



LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS APSAUGOS MINISTERIJA

Lietuvos Respublikos Seimo
Valstybės valdymo ir savivaldybių komitetui

2024-04- Nr. (1.1.20E-12) 10-
į 2024-03-13 Nr. S-2024-1008

DĖL SVEIKATOS PRIEŽIŪROS ĮSTAIGŲ TINKLO IR PASLAUGŲ OPTIMIZAVIMO

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija (toliau – ministerija) pagal kompetenciją teikia informaciją, atsakydama į Jūsų 2024 m. kovo 13 d. raštu Nr.3374 „Dėl sveikatos priežiūros įstaigų tinklo ir paslaugų optimizavimo“ pateiktus klausimus.

1. Komunikacija su savivaldybėmis: kokių priemonių SAM ėmėsi, kad pagerintų komunikacijos su savivaldybėmis kokybę ir kokie rezultatai buvo pasiekti?

Ministerija nuo reformų įgyvendinimo pradžios aktyviai taikė komunikacijos ir bendradarbiavimo su savivaldybėmis priemones: formalūs, neformalūs susitikimai, nacionalinės ir regioninės konferencijos, viešosios konsultacijos, ministro ir ministerijos atstovų vizitai į savivaldybių ligonines, kitas gydymo įstaigas, reguliarius posėdžiai bendradarbiavimo platformose.

Svarbiausias pokytis, kurio ėmėsi ministerija, kad komunikavimas su savivaldybėmis būtų nuoseklus ir reguliarus, yra bendradarbiavimo standartizavimas. Tuo tikslu sveikatos apsaugos ministro įsakymu¹ patvirtintas Bendradarbiavimo sveikatinimo veiklos klausimais organizavimo tvarkos aprašas ir nustatyti viešojo administravimo subjektų ir sveikatinimo veikloje dalyvaujančių įstaigų bendradarbiavimo nacionaliniu, regiono ir savivaldybės lygiais organizavimo principai ir tvarka.

Nuo 2021 rugsėjo įvyko per 90 viešųjų konsultacijų su socialiniais partneriais, į kurias buvo pakviesti ir savivaldybių atstovai.

Nuo 2023 m. sausio įvyko 15 Nacionalinės bendradarbiavimo platformos posėdžių, į kuriuos buvo pakviesti ir savivaldybių atstovai.

Nuo 2024 m. pradžios įvyko 3 Visuomenės sveikatos priežiūros savivaldybėse bendradarbiavimo platformos posėdžiai, į kuriuos buvo pakviesti ir savivaldybių atstovai.

Posėdžiuose dalinamasi informacija, gerąja praktika kaip gerinti gydytojų ir pacientų bendravimą, kaip organizuoti darbą ir didinti medikų saugumą, kartu identifikuojami ir sprendžiami sisteminiai klausimai bei analizuojamos ir aptariamasi konkrečios probleminės situacijos.

¹ [https://sam.lrv.lt/uploads/sam/documents/files/%C4%AEsakymas%20D%C4%96L%20BENDRADARBIAVIMO%20SVEIKATINIMO%20VEIKLOS%20KLAUSIMAIS%20%20ORGANIZAVIMO%20TVARKOS%20APRA%20PATVIRTINIMO\(1\).pdf](https://sam.lrv.lt/uploads/sam/documents/files/%C4%AEsakymas%20D%C4%96L%20BENDRADARBIAVIMO%20SVEIKATINIMO%20VEIKLOS%20KLAUSIMAIS%20%20ORGANIZAVIMO%20TVARKOS%20APRA%20PATVIRTINIMO(1).pdf)



Informacija apie posėdžius iš anksto siunčiama savivaldybių atstovams, įvykusių posėdžių medžiaga talpinama Sveikatos apsaugos ministerijos svetainėje².

Siekiant užtikrinti ne vien formalią komunikaciją, taip pat įsiklausyti į savivaldybių bei medikų bendruomenių nuomones, nuo 2023 m. sausio organizuojami ministro vizitai į gydymo įstaigas, kuriuose dalyvauja ir savivaldybių lyderiai ir atstovai.

2023 m. ministras lankėsi 22 savivaldybėse: Kėdainiuose, Kaišiadoryse, Tauragėje, Vilkaviškyje, Pakruojyje, Rokiškyje, Švenčionyse, Plungėje, Mažeikiuose, Skuode, Utenoje, Radviliškyje, Zarasuose, Marijampolėje, Jurbarko, Panevėžyje, Klaipėdoje, Raseiniuose, Šakiuose, Visagine, Elektrėnuose, Širvintose.

2024 m. (iki balandžio 5 d.) ministras lankėsi 13 savivaldybių: Alytuje, Telšiuose, Anykščiuose, Pasvalyje, Ignalinoje, Šalčininkuose, Trakuose, Gargžduose, Šilalėje, Šilutėje, Rietave, Mosėdyje, Ukmergėje. Balandį suplanuoti ministro vizitai į Kupiškį, Joniškį, Akmenę.

Susitikimuose aptariama kiekvieno rajono gydymo įstaigų situacija, problemos, sveikatos priežiūros įstaigų tinklo reformos priemonių įgyvendinimas, atsakoma į rūpimus medikų ir administracijos, savivaldybės atstovų klausimus. Iš susitikimų gimė ne vienas sprendimas, kuris prisidėjo prie medicinos darbuotojų ir pacientų sąlygų gerinimo.

Siekiant užtikrinti kokybišką valstybinių (valstybės perduotų savivaldybėms) visuomenės sveikatos priežiūros funkcijų vykdymą, nuo 2024 m. kartą į mėnesį organizuojami Visuomenės sveikatos priežiūros savivaldybėse bendradarbiavimo platformos posėdžiai. Susitikimuose dalyvauja savivaldybių ir savivaldybių visuomenės sveikatos biurų atstovai.

Ministerijos nuomone, didelis savivaldybių lyderių, atstovų, partnerių įsitraukimas dalyvaujant ministerijos organizuojamose iniciatyvose, renginiuose (pvz., 90 proc. dalyvavimas visuose Nacionalinės bendradarbiavimo platformos posėdžiuose) padeda užtikrinti kokybišką komunikaciją.

Siekiant tiesiogiai į pokyčius įtraukti suinteresuotas puses, 2021 m. ir 2023 m. buvo suorganizuota dešimt nacionalinių konferencijų, kuriose svarstyti pagrindiniai sveikatos priežiūros įstaigų tinklo reformos ir su tuo susijusių sveikatos priežiūros paslaugų teikimo pokyčių aspektai. Konferencijose aktyviai dalyvavo medikų bendruomenės, savivaldybių, įvairių institucijų atstovai. Bendras renginių dalyvių skaičius siekė apie 1400 asmenų. Siekiant didesnio visuomenės informuotumo 2022–2023 m. renginiai buvo transliuojami internetu. Juos ministerijos Facebook ir Youtube kanaluose pamatė 32 tūkst. vartotojų, tarp jų ir savivaldybių atstovai.

2022–2023 m. buvo suorganizuotos dvi apvalaus stalo diskusijos Joniškyje ir Kaune, kuriose nagrinėti sveikatos priežiūros įstaigų tinklo reformos bei greitosios medicinos pagalbos (toliau – GMP) reformos vykdymo klausimai. Diskusijos buvo transliuojamos nuotoliniu būdu, todėl jas stebėti galėjo platus ratas suinteresuotų asmenų.

Informacija apie sveikatos priežiūros įstaigų tinklo reformą buvo teikiama ir svarstoma Sveikatos reikalų komiteto posėdžiuose (taip pat ir išvažiuojamuosiuose posėdžiuose), pristatyta Valstybės valdymo ir savivaldybių bei Socialinių reikalų ir darbo komitetuose.

2. Pertvarkos įgyvendinimas: kokias pagrindines naudas generuos pertvarkos įgyvendinimas, ką pavyko pasiekti iki šiol, kokiais rodikliais matuojama įgyvendinimo sėkmė, ar įgyvendinimas vyksta pagal numatytą grafiką?

Sveikatos priežiūros įstaigų tinklo pertvarka vykdoma įgyvendinant veiklas suplanuotas dviejų nacionalinių plėtros programų pažangos priemonėse.

2022-2030 m. Sveikatos išsaugojimo ir stiprinimo plėtros programoje kaip pagrindinė spręstina problema yra nurodyta – aukštas gyventojų sergamumas ir mirtingumas nuo ligų, kurių galima išvengti prevencinėmis priemonėmis. 2022-2030 m. Sveikatos kokybės ir efektyvumo didinimo plėtros programoje kaip pagrindinė spręstina problema yra nurodyta – aukštas gyventojų mirtingumas nuo ligų, kurių galima išvengti gydymo priemonėmis.

² <https://sam.lrv.lt/lt/veiklos-sritys/asmens-sveikatos-prieziura/kompetenciju-centru-ir-regioninio-bendradarbiavimo-modeliu-pagrastos-asmens-sveikatos-prieziuros-istaigu-tinklo-vystymas/nacionaline-bendradarbiavimo-platforma/>

Visuomenės sveikatos reformos įgyvendinimu siekiama:

- didinti visuomenės sveikatos sistemos veiklos organizavimo efektyvumą mažinant sveikatos netolygumus;
- mažinti psichoaktyviųjų medžiagų vartojimą bei kitų priklausomybę sukeliančių veiksnių paplitimą;
- gerinti sveikatai nepalankių aplinkos rizikos veiksnių ir biologinės kilmės grėsmių valdymą.

Siekiant sutelkti kompetencijas, efektyviau organizuoti veiklą, peržiūrėti institucijų vykdomas funkcijas, identifikuojant besidubliuojančias, neefektyviai vykdomas ar nebūdingas visuomenės sveikatos priežiūros sistemai veiklas bei racionaliau naudoti materialinius, finansinius ir žmogiškuosius išteklius, gerinti visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą ir kokybę, atliktas visuomenės sveikatos priežiūros įstaigų reorganizavimas, konsoliduojant įstaigas³. Įstaigų tinklo optimizavimas apima Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centro prijungimą prie Nacionalinio visuomenės sveikatos centro prie Sveikatos apsaugos ministerijos; Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centro, Sveikatos priežiūros ir farmacijos specialistų kompetencijų centro ir Valstybinio psichikos sveikatos centro prijungimą prie Higienos instituto, Nacionalinės visuomenės sveikatos priežiūros laboratorijos savininko teisių ir pareigų įgyvendinimo perdavimą Nacionaliniam visuomenės sveikatos centrui prie Sveikatos apsaugos ministerijos.

2023 m. patvirtintas bazinis visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikimo modelis⁴, kurį įgyvendinant sudaromos vienodos sąlygos regionuose visoms visuomenės grupėms, ypač pažeidžiamiesiems ir socialinės atskirties asmenims, laiku gauti reikalingas ir kokybiškas visuomenės sveikatos priežiūros paslaugas, savivaldybei paliekant galimybę, atsižvelgiant į sveikatos rodiklių rezultatus, epidemiologinę situaciją, demografinius rodiklius, pačiai koreguoti paslaugų teikimo apimtį.

Užkrečiamųjų ligų valdymo gerinimui patobulinta Užkrečiamųjų ligų ir jų sukėlėjų valstybės informacinė sistema, skirta epidemiologinei priežiūrai. Įdiegti ir vykdomi nauji tyrimai, padedantys užtikrinti efektyvesnę epidemiologinę priežiūrą: SARS-CoV-2 virusų, Salmonella, karbapenemazes produkuojančių bakterijų sekoskaitiniai tyrimai, sukurtas interaktyvus legioneliozės prevencijos puslapis „Legionas prieš legioneles“.

Sustiprinti šalies pajėgumai vykdyti radiacinio pavojaus Lietuvos gyventojams ir aplinkai dėl kaimyninių šalių branduolinės energetikos objektų veiklos stebėjimą ir perspėjimą:

- atnaujintas Ankstyvojo radiacinio pavojaus perspėjimo tinklas (RADIS), įsigyjant gama dozės galios matavimo ore (10 vnt.) ir vandenyje (3 vnt.) stotys;
- diegiamas automatinių ksenono dujų ir radionuklidų aerozoliuose aptikimo ir matavimo sistemų tinklas, skirtas matuoti ksenono dujų ir radionuklidų kiekius ir jų santykius atmosferoje, siekiant ne tik spręsti apie Baltarusijos AE eksploatuojamų reaktorių būklę bet ir aptikti kitų, kaimyninėse šalyse esančių/planuojamų branduolinės energetikos objektų išmetamus radionuklidus ir nustatyti jų šaltinį.

GMP reformos tikslai:

- vieningas GMP paslaugų tinklas su reikiama brigadų ir budėjimo vietų skaičiumi, už kurį atsakingas vienas juridinis asmuo;
- visoje šalyje paslaugas teikti vadovaujantis vienu kokybės standartu, iš kurių svarbiausias – laiko – standartas, t. y. pas pacientą atvykti iki 15 minučių mieste ir iki 25 minučių – kaime, o ilgesnėje perspektyvoje siekti užtikrinti, kad nepriklausomai nuo gyvenamosios vietos pas pacientą greitoji pagalba atvyktų per 15 min.;

³ [https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.29546/asr?](https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.29546/asr?positionInSearchResults=0&searchModelUUID=08722402-8653-4349-b4e2-8e7e0d705db5s)

[positionInSearchResults=0&searchModelUUID=08722402-8653-4349-b4e2-8e7e0d705db5s](https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/7b5b0592ca8411ed9b3c9397e1236c2a?positionInSearchResults=1&searchModelUUID=08722402-8653-4349-b4e2-8e7e0d705db5s)

⁴ [https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/7b5b0592ca8411ed9b3c9397e1236c2a?](https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/7b5b0592ca8411ed9b3c9397e1236c2a?positionInSearchResults=1&searchModelUUID=08722402-8653-4349-b4e2-8e7e0d705db5s)

[positionInSearchResults=1&searchModelUUID=08722402-8653-4349-b4e2-8e7e0d705db5s](https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/7b5b0592ca8411ed9b3c9397e1236c2a?positionInSearchResults=1&searchModelUUID=08722402-8653-4349-b4e2-8e7e0d705db5s)

- užtikrinti kokybiškas darbuotojų darbo sąlygas, saugumą ir kvalifikacijos kėlimą;
- teikti kokybiškas sveikatos priežiūros paslaugas, gerinti gyventojų sveikatą, siekiant sumažinti sergamumą ir mirtingumą.
- teikti būtinąją medicinos pagalbą įvykio vietoje sergantiems ir sužeistiems asmenims ir, esant indikacijoms, skubiai juos nugabenti į stacionarinę sveikatos priežiūros įstaigą arba patarti kreiptis į ambulatorinę asmens sveikatos priežiūros įstaigą.

Įgyvendinant aukščiau nurodytus tikslus 2023 m. liepos 1 d. pradėjo veikti naujoji nacionalinė GMP tarnyba su būstine Kaune ir keturiais regioniniais padaliniais: Vilniuje, Klaipėdoje, Panevėžyje ir Šiauliuose, kurie koordinuos greitosios medicinos pagalbos stočių veiklą visoje šalyje. Sukūrus naują organizaciją gyventojams pagalba bus teikiama vadovaujantis vienodais standartais, greitosios pagalbos darbuotojams gerinamos darbo sąlygos.

GMP reformos pažanga:

- po 2023 m. liepos 1 d. įkurtos 7 pastotės (Vievio, Ventos, Ramygalos, Birštono, Ariogalos, Šaukėnų, Skaudvilės);
- po 2023 m. liepos 1 d. renovuotos 4 pastotės (Eišiškių, Druskininkų, Baisiogalos, Telšių);
- artimiausiu metu numatoma įkurti 5 naujas pastotes (Merkinės, Trakų Vokės, Simno, Neringos, Sedos).

Įgyvendinant reformą, GMP brigados išdėstomos atsižvelgiant į paslaugų operatyvumą, o ne į administracines ribas. Standartizuota medicininių konsultacijų sistema 24/7 visai Lietuvai. Šiuo metu GMP operatyvumo rodiklis yra 90,8 proc., 2025 m. turi būti ne mažesnis nei 95 proc., o 2030 m. – 98 proc.

Nuo 2024 m. sausio 1 d. suvienodinti GMP darbuotojų atlyginimai – parengta nauja darbo užmokesčio tvarka, daliai darbuotojų darbo užmokestis padidėjo net 25 proc. SODROS duomenys rodo, kad didžiausias atlyginimų medianas mokėjusių stambiausių darbdavių sąrašė GMP tarnyba yra pirmoje vietoje.

Siekiant tinkamai reglamentuoti GMP paslaugų teikimo organizavimą, valdymą, atsakomybę ir paslaugų apmokėjimą, pakeisti iki šiol galioję teisės aktai⁵.

Asmens sveikatos priežiūros įstaigų (toliau – ASPĮ) tinklo vystymo tikslas - užtikrinti kokybiškų ir saugių asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimą visiems Lietuvos gyventojams, nepaisant jų gyvenamosios vietos, socialinės ar ekonominės padėties, kad kokybiškos paslaugos būtų prieinamos geografiniu, komunikaciniu, organizaciniu ir ekonominiu atžvilgiu.

ASPĮ tinklo reforma susideda iš:

✓ **šėimos gydytojo institucijos plėtros** (komandos plėtra, biurokratijos mažinimas, finansavimo pokyčiai). Siekiant stiprinti pirminę ambulatorinę sveikatos priežiūrą (toliau – PAASP) ir jos prieinamumą visoje šalyje – arčiau gyventojų teikti būtiniausias, kokybiškas šeimos medicinos paslaugas – patvirtinta nauja Šeimos medicinos plėtros 2016–2025 metų veiksmų plano redakcija⁶. Plane numatyta didinti kokybiškų ir inovatyvių šeimos medicinos paslaugų prieinamumą, didinti sveikatos sistemos atsparumą grėsmėms; spręsti šeimos medicinoje susikaupusias problemas, tokias kaip nepakankama pirminės sveikatos priežiūroje teikiamų

⁵<https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/aae92a300a2111eeb489c7d891071d0a?positionInSearchResults=0&searchModelUUID=30a7f704-0cdc-429e-aead-431c6dfda206>
<https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/b5768eb1f46a11edb649a2a873fdbdfd?positionInSearchResults=0&searchModelUUID=d21a397b-3f25-44f0-9473-fdc9e98ae62b>
<https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/f4f002400e7011ee9ac6bb8cb9c06455?positionInSearchResults=0&searchModelUUID=50b5b45c-dd90-4654-b7b6-945135f95df5>
<https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/7c0980200a2111eeb489c7d891071d0a?positionInSearchResults=0&searchModelUUID=4444f573-dd3e-4208-b19b-a6472008d359>

⁶ <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/074282a27fde11edbdcebd68a7a0df7e?positionInSearchResults=0&searchModelUUID=6e4507af-fd9d-4a38-876b-98cb648477e6>

paslaugų kokybė ir efektyvumas, nesubalansuotas šeimos gydytojo darbo krūvis, per didelė nepagrįstai šeimos gydytojui tenkanti administracinė našta. Numatyta didinti šeimos gydytojo komandos vaidmenį, teikiant nuosekliau ir patogesnes pirminės sveikatos priežiūros, t. y. šeimos gydytojo komandos, paslaugas:

- stiprinamas šeimos gydytojo vaidmuo nuo 2027 m. nustatant, kad šeimos medicinos paslaugas teiks tik šeimos gydytojai, o su jais kartu paslaugas teikę gydytojai specialistai teiks specializuotas paslaugas pagal atitinkamoje medicinos normoje nustatytą kompetenciją;

- iki 2030 m. planuojama suformuoti šeimos gydytojo komandą, t. y. 1 gydytojo etatui komandos narių etatų padaugės nuo 1,9 iki 3,8. Šeimos gydytojo komandą sudarys šeimos gydytojas, bendrosios praktikos slaugytojas, atvejo vadybininkas, apylinkės administratorius, akušeris, kineziterapeutas, gyvensenos specialistas ir socialinis darbuotojas. Gydytojo funkcijas pagal kompetenciją numatoma perskirstyti kitiems komandos nariams. Šiuo metu šeimos gydytojo ir komandos narių santykis – 1:2,2;

- atsisakoma šeimos gydytojams nebūdingų funkcijų vykdymo, kartu didinama slaugytojų profesinė kompetencija, taip dalį atliekamų šeimos gydytojo funkcijų perduodant slaugytojams ir akušeriams;

- mažinama administracinė našta prailginant siuntimų asmens sveikatos priežiūros paslaugoms gauti galiojimą iki 180 dienų, o siuntimo fizinės medicinos ir reabilitacijos gydytojo konsultacijos paslaugoms gauti – iki 60 dienų⁷.

2023 m. buvo pakeistos tam tikros Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo organizavimo ir šių paslaugų išlaidų apmokėjimo tvarkos aprašo nuostatos⁸ – PAASP įstaigų vadovai buvo įpareigoti didinti šeimos gydytojo komandos narių etatų skaičių, siekiant kuo daugiau šeimos gydytojo funkcijų priskirti komandos nariams (ne gydytojams) ir pagerinti šeimos gydytojo komandos paslaugų teikimą. Taip pat buvo nustatytas naujas mokėjimo už šeimos medicinos komandos teikiamas paslaugas modelis, t. y. buvo diferencijuotos vieno prirašyto prie PAASP įstaigos gyventojų PAASP paslaugų bazinės kainos⁹, atsižvelgiant į šeimos gydytojo ir PAASP paslaugas teikiančių specialistų, priskiriamų šeimos gydytojo komandai, užimamų etatų skaičiaus santykį (2023 m. šiam tikslui papildomai buvo numatyta daugiau nei 13 mln. Eur).

2023 m. lėšos, skiriamos kaip skatinamieji priedai (priedas už gerus darbo rezultatus, priedas už prirašytą prie šeimos gydytojo gyventojų aptarnavimą, priedas už gyventojų, turinčių specialųjį nuolatinės slaugos poreikį, aptarnavimą, priedas už kaimo gyventojų aptarnavimą bei priedas, mokamas toms PAASP įstaigoms, kurios yra akredituotos teikti šeimos gydytojo paslaugą), sudarė 30,5 proc. lėšų, skiriamų už PAASP paslaugas.

✓ **ambulatorinės specializuotos pagalbos plėtros:**

- kuriami sveikatos centrai, kurie leis tiek struktūriškai, tiek funkciškai integruoti pirminę su antrine, ambulatorinę su stacionarine, asmens su visuomenės sveikatos priežiūra – daugiau paslaugų prieinama arčiau gyvenamosios vietos, valdomi pacientų srautai, paslaugos organizuojamos atsižvelgiant į individualius poreikius. 2023 m. reglamentuoti pagrindiniai sveikatos centro savivaldybėje kūrimo principai¹⁰: apibrėžti galimi įstaigų tarpusavio bendradarbiavimo modeliai, jų pagrindu kuriamo sveikatos centro darbo organizavimo, asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo tvarkos nuostatos bei paminėti šių paslaugų apmokėjimo bendrieji principai, sveikatos centre teikiamų paslaugų paketo apimtis, teikimo sąlygos bei galimi

⁷ <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.324068?positionInSearchResults=14&searchModelUUID=d756127e-3b7b-40fa-b420-04ab02c2157d>

⁸ <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/73542a32ba0211ed924fd817f8fa798e?positionInSearchResults=1&searchModelUUID=50a64e93-eb17-4fdb-bda3-ddd0cc0263da>

⁹ <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/860e52e1ba0211ed924fd817f8fa798e?positionInSearchResults=1&searchModelUUID=a0034826-bb29-4715-bad3-0f6e75cf1da8>

¹⁰ <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/fdc85190d78511ee9269b566387cfecb?positionInSearchResults=0&searchModelUUID=c118e177-41a8-4ee7-98f7-75d23bd8e1b7>

organizavimo būdai, reglamentuoti pagrindiniai siektini sveikatos centro veiklos rodikliai¹¹. Sprendimą dėl sveikatos centro steigimo priima pačios savivaldybės. Šiuo metu jau įsteigti 47 funkciniai (bendradarbiavimo pagrindu) sveikatos centrai, 3 funkcinų sveikatos centrų steigimas dar nebaigtas, steigiama 15 struktūrinių (ligoninė + poliklinika) sveikatos centrų.

Integruojant asmens ir visuomenės, ambulatorines ir stacionarines, aktyvaus gydymo ir ilgalaikio gydymo bei socialines paslaugas, savivaldybės gyventojams užtikrinamas privalomų asmens sveikatos priežiūros paslaugų sąrašo paketas (bazinės paslaugos). Taip siekiama brangias stacionarines paslaugas iš dalies pakeisti efektyvesnėmis ambulatorinėmis paslaugomis.

- vykdoma paslaugų, kurias teikia gydytojai specialistai antrinėje grandyje per bazinių paslaugų paketą visose savivaldybėse plėtra, atsižvelgiant į savivaldybės dydį, siekiant, kad paslaugos pacientams būtų prieinamos arčiau gyvenamosios vietos;

- didinamas dienos chirurgijos ir dienos stacionaro suteikiamų paslaugų skaičius, siekiant, kad paslaugos būtų prieinamos arčiau gyvenamosios vietos, pacientui neatsitraukiant nuo įprasto gyvenimo ritmo, gydymo įstaigai efektyviai naudojant sveikatos sistemos išteklius. Tokiu būdu mažinama komplikacijų bei hospitalinių infekcijų rizika, sudaromos galimybės pacientui greičiau pasveikti.

✓ **Stacionarinės specializuotos pagalbos koncentravimas kompetencijos centruose ir daugiaprofilinėse ligoninėse**, organizuojant skubiąją medicinos pagalbą ir sudarant sąlygas užtikrinti paslaugų geografinį prieinamumą, pacientui teikiamų paslaugų daugiaprofilškumą pagal poreikį ir teikiamų paslaugų kokybę.

Vykdam tinklo pertvarkos reformą, atitinkamos stacionarinės aktyviojo gydymo paslaugos (toliau - SAGP) dėl vis didėjančių jų kokybės reikalavimų bei inovacijų spartos vystantis medicinos technologijoms konsoliduojamos regioniniu principu:

- skubios pagalbos atveju – per klasterius (pvz., širdies infarktas, insultas, traumos, perinatologijos, infekcinių ligų);

- planinės pagalbos atveju – per penkis kompetencijos centrus regionuose:

- a) ambulatoriškai – per žalius koridorius atskirų ligų atveju, siekiant, kad liga nebūtų užleista;

- b) stacionariškai sudėtingesni atvejai – per atskirų ligų gydymo (pavyzdžiui, kardiologija, onkologija, endokrinologija, specializuota chirurgija, retos ligos ir kt.) kompetencijos centrus.

2023 m. priimti teisės aktai¹², kuriuos įgyvendinant realizuojama LNSS stacionarinių ASPĮ tinklo reforma – suformuotas tinkamas, racionalus ir kokybę bei prieinamumą pagal gyventojų sveikatos poreikius užtikrinantis aktyviojo gydymo ligoninių tinklas, aiškiai nustatytas minimalus paslaugų profilių pagal kiekvieną ligoninių grupę (universiteto, respublikos, regiono, rajono) spektras.

Keturi pagrindiniai kriterijai, kuriais grindžiamas LNSS antrinio lygio įstaigų tinklo išdėstymas¹³:

- geografinis stacionarinių aktyviojo gydymo asmens sveikatos priežiūros prieinamumas pacientams;

- daugiaprofilinis stacionarinių aktyviojo gydymo asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimas;

- stacionarinių aktyviojo gydymo asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybė;

¹¹ [https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/9fcb2bd0f88311eddb649a2a873fdbdfdf?](https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/9fcb2bd0f88311eddb649a2a873fdbdfdf?positionInSearchResults=0&searchModelUUID=799bec69-fc86-4a92-a7f2-b9c7e9f3321d)

[positionInSearchResults=0&searchModelUUID=799bec69-fc86-4a92-a7f2-b9c7e9f3321d](https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/7a0a3381222411eea0b6cad9848a9596?positionInSearchResults=0&searchModelUUID=2fc537c3-e3eb-44f7-8ea3-a4f37bd0d4b9)

¹² [https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/7a0a3381222411eea0b6cad9848a9596?](https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/7a0a3381222411eea0b6cad9848a9596?positionInSearchResults=0&searchModelUUID=2fc537c3-e3eb-44f7-8ea3-a4f37bd0d4b9)

[positionInSearchResults=0&searchModelUUID=2fc537c3-e3eb-44f7-8ea3-a4f37bd0d4b9](https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/c3875df4fb9911edbc0bd16e3a4d3b97?positionInSearchResults=23&searchModelUUID=41830711-6fa3-498b-b9c6-694d10b8c665)

[https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/c3875df4fb9911edbc0bd16e3a4d3b97?](https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/c3875df4fb9911edbc0bd16e3a4d3b97?positionInSearchResults=23&searchModelUUID=41830711-6fa3-498b-b9c6-694d10b8c665)

[https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/3f5a84562d7e11eea0b6cad9848a9596?](https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/3f5a84562d7e11eea0b6cad9848a9596?positionInSearchResults=0&searchModelUUID=a9a23874-827b-46e3-bb58-2c2ce764e45a)

[positionInSearchResults=0&searchModelUUID=41830711-6fa3-498b-b9c6-694d10b8c665](https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/3f5a84562d7e11eea0b6cad9848a9596?positionInSearchResults=0&searchModelUUID=a9a23874-827b-46e3-bb58-2c2ce764e45a)

[https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/3f5a84562d7e11eea0b6cad9848a9596?](https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/3f5a84562d7e11eea0b6cad9848a9596?positionInSearchResults=0&searchModelUUID=a9a23874-827b-46e3-bb58-2c2ce764e45a)

¹³ Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo 11 straipsnio 1 ir 2 dalių nuostatos

- skubiosios pagalbos užtikrinimas visą parą.

Įvardintiems kriterijams yra nustatytos atitinkamos reikšmės. Į stacionarines aktyviojo gydymo paslaugas teikiančių LNSS ASPI tinklą įtraukiamos ASPI, kurios atitinka bent vieną kriterijams nustatytą reikšmę ir gali užtikrinti skubią pagalbą visą parą.

2023 m. priimti teisės aktai¹⁴, kurių pagrindu suformuotas tinkamas, racionalus ir kokybę bei prieinamumą pagal gyventojų sveikatos poreikius užtikrinantis aktyviojo gydymo ligoninių tinklas, aiškiai nustatytas minimalus paslaugų profilių pagal kiekvieną ligoninių grupę (universiteto, respublikos, regiono, rajono) spektras.

2023 m. patvirtintas regioniniu bendradarbiavimo modeliu pagrįstas ASPI modernizavimo veiksmų planas (toliau – modernizavimo planas)¹⁵, kuriame, atsižvelgiant į sveikatos priežiūros paslaugų savivaldybėse bei funkcinuose sveikatos regionuose prognozuojamus iki 2030 metų pokyčius, suplanuotos 2021–2027 m. ES fondų, Ekonomikos gaivinimo ir atsparumo didinimo priemonės (toliau – EGADP), valstybės biudžeto investicijos, kuriomis yra siekiama užtikrinti būtina, teisės aktų reikalavimus atitinkančią sveikatos priežiūros paslaugų infrastruktūrą.

Psichikos sveikatos priežiūros reforma siejami įgyvendinti tikslai:

- Stiprinti orientaciją į pacientą, diegti atsistatymo paradigmą ir žmogaus teisių principais grįstas paslaugas
- Transformuoti paslaugas, mažinant stacionarines ir plėtojant bendruomenines ir ambulatorines paslaugas
- Tobulinti paslaugų kokybę, plėtojant psichosocialines, įrodymais grįstas ir integruotas paslaugas
- Mažinti regioninius ir kitus netolygumus

Įgyvendinant pokyčius:

- priimtas naujos redakcijos psichikos sveikatos centrų paslaugų teikimo tvarkos aprašas¹⁶, kuriuo plečiamos galimybės teikti nuotolines pirminės ambulatorinės psichikos sveikatos priežiūros paslaugas, nustatyta prievolė teikti paslaugas namuose pacientams, dėl somatinės ir (ar) psichikos sveikatos būsenos negalintiems atvykti į psichikos sveikatos centrą, numatyta prievolė psichikos sveikatos centrams užtikrinti paslaugų tęstinumą po paciento išrašymo iš psichiatrijos stacionaro, nustatytas rekomenduojamas minimalus komandos narių suteiktų paslaugų skaičius per metus ir kita. Be to, skirtas papildomas finansavimas psichikos sveikatos centruose įsidarbinti 115 medicinos psichologų, sumažinant vienam medicinos psichologui tenkančių prisirašiusių asmenų skaičių. Šiuo pakeitimu siekiama padidinti psichologinio konsultavimo ir vertinimo paslaugų prieinamumą gyventojams¹⁷;

- Įgyvendinamas bandomasis atvejo vadybos paslaugų pirminėje psichikos sveikatos priežiūros grandyje projektas (1,1 mln. Eur), siekiant pagerinti psichikos ir elgesio sutrikimų turinčių asmenų tęstinę priežiūrą ir sumažinti pakartotinių hospitalizacijų skaičių.

- skirtas papildomas finansavimas įdarbinti vaikų ir paauglių psichiatrus ir papildomus komandos narius, siekiant padidinti psichikos sveikatos specialistų pagalbos prieinamumą pirminiame lygyje vaikams ir paaugliams, tam skiriant papildomai iki 1,8 mln. eurų Privalomojo sveikatos draudimo fondo (toliau – PSDF) lėšų per metus¹⁸;

- nustatytos naujos skatinamosios paslaugos, skiriant tam papildomą finansavimą, kai teikiama pagalba savižudybės grėsmę patiriantiems asmenims (psichosocialinis vertinimas ir tęstinė

¹⁴ <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/7a0a3381222411eea0b6cad9848a9596?positionInSearchResults=0&searchModelUUID=13c32caf-15e2-4376-a6b1-67811b4ddd82>

¹⁵ <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/576b9f00302811eea0b6cad9848a9596?positionInSearchResults=0&searchModelUUID=1fc17e1a-f735-464a-8e11-a8ea2ec267ff>

¹⁶ <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.433323/asr>

¹⁷ <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/ecb9d4c2f09f11eb866fe2e083228059>

¹⁸ <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/dca9a0f02bea11eea0b6cad9848a9596>

pagalba – bent 6 konsultacijos per 6 savaites)¹⁹. Taip pat nustatytas gerų darbo rezultatų rodiklis, tam skiriant papildomą finansavimą, depresijos ir nerimo sutrikimais sergantiems asmenims²⁰;

- priimtas naujos redakcijos psichiatrijos dienos stacionaro paslaugų teikimo aprašas, reglamentuojantis intensyvią ir subalansuotą 6 val. psychosocialinę pagalbą, didesnę paslaugos lankstumą, išplėstinę specialistų komandą ir jų darbo krūvį, apibrėžiantis įrodymais grįstų intervencijų sąrašą ir veiksmingus vadybos principus (individualizuotas gydymo planas, komandos aptarimai, administracinių ir klinikinių veiklų atskyrimas ir kt.)²¹;

- nustatytas 84 proc. didesnis paslaugos teikimo įkainis psichiatrijos dienos stacionaruose, atsižvelgiant į pasikeitusius reikalavimus (didėja nuo 42,27 Eur iki 77,52 Eur už paslaugą), sudarantis galimybę šias paslaugas teikti išlaikant jų ekonominį rentabilumą²²;

- Įgyvendinami projektai psichiatrijos dienos stacionaro paslaugų prieinamumo gerinimui (14,5 mln. Eur). Bus praplėstas esamų psichiatrijos dienos stacionarų tinklas ir įsteigti nauji dienos stacionaro skyriai (viso apie 42), didelė jų dalis regionuose, kur tokių paslaugų nebuvo arba buvo teikiama nepakankamai, o paslaugų mastas išaugo apie 50 proc.;

- įdiegta nauja paslauga – psichoterapinis dienos stacionaras, nustatant šios paslaugos teikimo tvarką ir ekonominį rentabilumą užtikrinantį įkainį. Viso Lietuvoje numatyta įsteigti apie 6 psichoterapinio dienos stacionaro centrus, kurie per metus aptarnaus apie 1700 pacientų²³;

- ambulatorinės psichoterapijos individualių ir grupinių seansų įkainis padidintas apie 40 proc. (iki 41,88 Eur ir 11,32 Eur/asmeniui atitinkamai), siekiant padidinti šios paslaugos teikimo ekonominį rentabilumą įstaigoms²⁴;

- gerinant žmogaus teisių situaciją psichiatrijos dienos stacionaruose įgyvendinama PSO QualityRights programa: 2021-2023 m. atlikti 5 stacionarinių psichiatrijos ligoninių vertinimai. Pagal atliktus vertinimus, įstaigose patvirtinti veiksmų planai bei įgyvendinamos pateiktos rekomendacijos dėl situacijos gerinimo. Taip pat apmokyta nauja grupė vertintojų, organizuoti mokymai deeskalacijos tema ligoninių darbuotojams, šiuo metu adaptuojama QualityRights e-mokymų platforma Lietuvai. Sveikatos apsaugos ministerija ir Socialinės apsaugos ir darbo ministerija (toliau – SADM) ministrų pasirašytas įsakymas²⁵ sudarys teisinį pagrindą vykdyti psichikos sveikatos priežiūros ir socialinės globos įstaigų paslaugų atitikties žmogaus teisių principams stebėseną nacionaliniu mastu bei finansuoti pagal PSO Qualityrights toolkit metodiką atliekamus šių įstaigų vertinimus ir teikti metodinę bei organizacinę pagalbą tobulinant teikiamas paslaugas;

- Patvirtintas Priverstinio hospitalizavimo prevencijos 2023–2024 metų veiksmų planas, kuriame numatytos kompleksinės priemonės (teisės aktų pakeitimai, kvalifikacijos tobulinimas, tyrimai ir analizės, skaitmeniniai įrankiai, naujos paslaugos), siekiant mažinti priverstinio hospitalizavimo atvejų skaičių Lietuvoje²⁶.

- Sveikatos apsaugos ministro įsakymu nustatyta²⁷, kad registracijoms Išankstinėje pacientų registracijos informacinėje sistemoje (toliau – IPR IS) pacientui būtų priskiriamas IPR IS sugeneruotas nuolatinis unikalus paciento kodas. Minėtas pakeitimas leis sukurti palankesnes sąlygas asmenims įgyvendinti teisę į sveikatą ir palengvinti anonimių paslaugų gavimą bei užtikrinti paslaugų stebėseną.

- Steigiama nauja paslauga – 19 gydymo bendruomenėje mobilių komandų visoje Lietuvoje, kurios aptarnaus daugiau kaip 2700 sunkiausios būklės pacientų.

¹⁹ <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/ca5685208e0211edb55e9d42c1579bdf>

²⁰ <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/de377fe2766f11ed8a47de53ff967b64>

²¹ <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/98eef9e0cfff11ed9b3c9397e1236c2a?jfwid=-cyl92inaw>

²² <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/0407bf085bb811edba0ded10be2fa21c/asr>

²³ <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/ba7d7062a95511ecaf79c2120caf5094/asr>

²⁴ <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/0407bf085bb811edba0ded10be2fa21c/asr>

²⁵ <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/979e5a0053fe11ee8e3cc6ee348ebf6d?positionInSearchResults=0&searchModelUUID=5f44bac6-cc9d-447b-a454-17a2010716c7>

²⁶ <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/72b8a020c8ed11ed9b3c9397e1236c2a?positionInSearchResults=0&searchModelUUID=abdbaf1b-16f8-45ea-93bb-35e7be05071d>

²⁷ <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/21b6a1a0ccd911ed9b3c9397e1236c2a?positionInSearchResults=0&searchModelUUID=df9ed50-0dfa-4f57-ada0-009a74048cbb>

Visuomenės psichikos sveikatos stiprinimo srityje pagrindinis dėmesys skiriamas psichikos sveikatos raštingumo didinimui, komunikacijos kampanijų vykdymui bei psichikos sveikatos ambasadorių veiklai. Šiuo metu Lietuvoje yra 81 psichikos sveikatos ambasadorius, besidalijantis savo patirtimi ir išgyvenimais, susijusiais su psichikos sveikatos sunkumais. Ambasadorių darbą koordinuoja 14 asmenų iš įvairių nevyriausybinių organizacijų ir biudžetinių įstaigų.

Beveik dvigubai išaugo suteiktų psichologinės gerovės ir psichikos sveikatos stiprinimo paslaugų (suteiktų paslaugos valandų skaičius), apimančių individualias ir grupines psichologo konsultacijas, streso valdymo, savitarpio pagalbos užsiėmimus, skaičius. Nustatytas prioritetas teikti pagalbą būsimoms ir pagimdžiusioms mamoms.

Vykdamt ilgalaikės priežiūros paslaugų (toliau – IPP) reformos įgyvendinimo tikslai:

- užtikrinti bendrą koordinuotai teikiamų ir integruotų slaugos ir socialinių paslaugų teikimą, kuris didintų nuolatinės kompleksinės pagalbos ir priežiūros, t. y. ilgalaikės priežiūros paslaugų, asmens namuose, dienos centruose ir stacionarines paslaugas teikiančiose įstaigose prieinamumą;
- sudaryti sąlygas asmeniui kuo ilgiau savarankiškai gyventi bendruomenėje, išsaugoti asmens savarankiškumą, apsaugoti nuo ligos paūmėjimo ar esamų simptomų progresavimo, atsižvelgiant į asmens ir jo šeimos poreikius, valstybės finansines galimybes;
- asmens sveikatos priežiūros paslaugų namuose prieinamumo didinimas, tenkinant paciento slaugos poreikius namų sąlygomis, skatinant paciento savirūpą bei gerinant paciento gyvenimo kokybę.

Reformos įgyvendinimui parengtas IPP modelis ir priimtas sprendimas IPP modelį Sveikatos apsaugos ministerijai įgyvendinti kartu su SADM, todėl Sveikatos apsaugos ministerija kartu su SADM pasirašė įsakymą²⁸, kuriuo nustatomos IPP rūšys, asmenys, kuriems teikiamos IPP, įstaigos, turinčios teisę teikti IPP, specialistai, teikiantys IPP, IPP organizavimo ir teikimo tvarka, IPP finansavimo šaltiniai.

Siekiant didinti ambulatorinių slaugos paslaugų namuose kokybę ir teikiamų paslaugų apimtį: išplėsta specialistų komanda²⁹, kurią sudaro slaugytojas, slaugytojo padėjėjas, kineziterapeutas, ergoterapeutas, teikianti slaugos paslaugas namuose (iki 2020 m. slaugos paslaugą namuose galėjo teikti su šeimos gydytoju dirbantis slaugytojas); padidinta iš PSDF kompensuojamų paslaugų apimtį, t. y. nuo 2020 m., atsižvelgiant į pacientui nustatytą slaugos paslaugų poreikį, kompensuojama 52, 156 arba 260 paslaugų per metus (iki 2020 m. buvo kompensuojamos 24 paslaugos per metus), taip pat padidintas slaugos namuose gavėjų skaičius – 50 500 asmenų, kuriems suteikta 1 917 560 paslaugų (iki 2020 m. slaugos paslaugas namuose gavo 40 000 asmenų, kuriems suteikta 355 499 paslaugų). Pažymėtina, kad 10 500 asmenų gauna kokybiškesnę platesnės apimties paslaugą namuose, slauga namuose teikiama 3 skirtingų specialistų. Artimiausiu metu planuojama didinti ambulatorines slaugos paslaugas namuose teikiančių specialistų komandą, į jos sudėtį įtraukiant ergoterapeutą³⁰. Siekiant efektyvesnės slaugos ir socialinių paslaugų integracijos, būtina efektyvinti ir plėsti šių paslaugų apimtį.

Siekiant ilgalaikės priežiūros paslaugų vystymo, pakeisti šių paslaugų teikimą reglamentuojantys teisės aktai³¹.

²⁸ <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/00100e2027ff11eea0b6cad9848a9596?positionInSearchResults=0&searchModelUUID=dff9ed50-0dfa-4f57-ada0-009a74048cbc>

²⁹ <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/bd53f0906c5c11eea182def3ac5c11d6?positionInSearchResults=0&searchModelUUID=7352f4ad-4a61-43f4-941c-e6137e9e6be6>

³⁰ <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAP/8be953d11ca511ee9f8efaacc26fd687?positionInSearchResults=0&searchModelUUID=eb4538cf-a3ec-41ca-9bc1-24006d8ad8ab>

³¹ <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/3c363312f7e111ecbfe9c72e552dd5bd?positionInSearchResults=1&searchModelUUID=8a43f196-9200-4a04-bf7a-59049671e1ec>
<https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/27a7eff1296011edbf47f0036855e731?positionInSearchResults=1&searchModelUUID=cbea52fd-f7ac-4043-b0a7-65e621f940e7>

3. Finansavimas: kokiomis lėšomis vykdomas sveikatos priežiūros įstaigų tinklo ir paslaugų optimizavimas ir kokių iššūkių kyla dėl jo?

Asmens sveikatos priežiūros įstaigų tinklo ir paslaugų optimizavimo veiklos vykdomos įgyvendinant 2022-2030 metų Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos Sveikatos priežiūros kokybės ir efektyvumo didinimo plėtros programos nacionalinio lygmens pažangos priemonėje Nr.11-002-02-11-01 „Gerinti sveikatos priežiūros paslaugų kokybę ir prieinamumą“ bei regioninio lygmens pažangos priemonėje Nr. 11-002-02-11-02 „Užtikrinti ilgalaikės priežiūros paslaugų plėtrą“ suplanuotas veiklas, finansuojamas EGADP, 2021–2027 m. Europos Sąjungos fondų investicijų programos (toliau – 2021–2027 m. IP), valstybės biudžeto (toliau – VB) lėšomis.

Asmens sveikatos priežiūros įstaigų tinklo ir paslaugų optimizavimo veikloms suplanuotos lėšos:

- užtikrinti bazinį sveikatos priežiūros paslaugų paketą savivaldybėse 175,25 mln. Eur, iš jų:
 - 122,5 mln. Eur 2021-2027 m. IP lėšų - Sveikatos centro sudėtyje teikiamų sveikatos priežiūros paslaugų infrastruktūros modernizavimui;
 - 30,75 mln. Eur 2021-2027 m. IP lėšų - Sveikatos centrų modelio diegimui (ASPI dalyvaujančių Sveikatos centro veikloje atstovų vadybinių kompetencijų stiprinimui, lėtinių neinfekcinių ligų valdymo modelių diegimui ir kt.)
 - 22,0 mln. Eur 2021-2027 m. IP lėšų - dienos stacionaro ir dienos chirurgijos paslaugų plėtrai regioniniu lygiu.
- įgyvendinti GMP tinklo pertvarką – 42,35 mln. eurų, iš jų:
 - 41,15 mln. Eur 2021-2027 m. IP lėšų - GMP naujų automobilių įsigijimui, naujų pastočių įrengimui, esamų patalpų remontui;
 - 1,2 mln. Eur 2021-2027 m. IP lėšų - GMP vairuotojų perkvalifikavimui:
- suformuoti pažangų infekcines ligas gydančių ir pasirengusių ekstremalioms situacijoms gydymo įstaigų tinklą 231,99 mln. Eur, iš jų:
 - 150,22 mln. Eur EAGDP/ VB lėšų - 5 infekcinių ligų klasterių kompetencijos centrų įrengimui;
 - 45,39 mln. Eur EAGDP/ VB/2021-2027 m. IP lėšų - 7 regioninių asmens sveikatos priežiūros įstaigų priėmimo ir skubios pagalbos, intensyvios terapijos skyrių infrastruktūros modernizavimui;
 - 36,38 mln. Eur 2021-2027 m. IP lėšų - regionų ir savivaldybių lygmens sveikatos priežiūros įstaigų priėmimo ir skubios pagalbos, intensyvios terapijos skyrių infrastruktūros modernizavimui;
- diegti pažangias ir įrodymais pagrįstas sveikatos priežiūros technologijas 47,323 mln. Eur, iš jų:
 - 13,2 mln. Eur EGADP ir 2,77 mln. eurų PVM iš VB lėšų - Pažangios terapijos centro Biomedicum Santara įkūrimui;
 - 6,3 mln. Eur EGADP lėšų ir 1,32 mln. eurų PVM iš VB lėšų - projekto „Lietuvos genomai“ įgyvendinimui, t. y. genomo tyrimams atlikti ir reikalingai įrangai įsigyti;
 - 19,0 mln. Eur VB lėšų - sudėtingų sveikatos priežiūros diagnostikos ir gydymo paslaugų infrastruktūros modernizavimui;
 - 8,823 mln. Eur 2021–2027 m. IP lėšos ir 1,557 mln. Eur 2021-2027 IP lėšos skirtos inovatyvių specializuotų sveikatos priežiūros paslaugų teikimo ir organizavimo modelių kūrimui ir išbandymui (gyventojų švietimas ir sveikatos raštingumo didinimas, pacientų (artimųjų) įgalinimas.
- diegti ir plėtoti ilgalaikės priežiūros paslaugas 104,04 mln. Eur, iš jų:

- 10,77 mln. Eur EAGDP/VB lėšų s- ilgalaikės priežiūros dienos centrų įrengimui, mobilių komandų aprūpinimui įranga ir transporto priemonėmis;
- 2,54 mln. Eur EAGDP/VB lėšų - ilgalaikės priežiūros specialistų rengimui;
- 90,73 mln. Eur 2021–2027 IP lėšų skirta ilgalaikės priežiūros paslaugų sistemos plėtojimui (*ilgalaikės priežiūros dienos centrų įsteigimas ir stacionarines asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių įstaigų infrastruktūros pritaikymas stacionarinėms slaugos paslaugoms demencija sergantiems asmenims ir stacionarinėms paliatyviosios pagalbos paslaugoms teikti, tikslinių ilgalaikės priežiūros paslaugų diegimas*). Šios lėšos numatytos regioninėje pažangos priemonėje „Užtikrinti ilgalaikės priežiūros paslaugų plėtrą“;
- plėtoti asmens sveikatos priežiūros psichikos paslaugas 32,4 mln. Eur 2021-2027 m. Europos Sąjungos fondų investicijų programos lėšų, iš jų:
 - 20,00 mln. Eur skirta ambulatorinių psichikos sveikatos priežiūros paslaugų plėtrai ir kokybės gerinimui (psichiatrijos dienos stacionaro paslaugų prieinamumo gerinimas 14,5 mln. eurų, aktyvaus gydymo bendruomenėje diegimas 3,41 mln. eurų, vaikų ir paauglių specializuotų ambulatorinių psichikos sveikatos priežiūros paslaugų plėtra regionuose 2,09 mln. eurų);
 - 12,4 mln. Eur skirta Integruotų psichikos sveikatos paslaugų bei modelių išbandymui ir diegimui (atvejo vadybos modelių išbandymas ir diegimas 1,11 mln. Eur, žmogaus teisių psichikos sveikatos srityje stiprinimas, diegiant į atsigavimą orientuotų paslaugų paradigmą 1,47 mln. Eur, psichologinio vertinimo įrankių adaptavimas 2,0 mln. Eur, paciento kelių bei diagnostikos ir gydymo metodikų diegimas ir atnaujinimas 1,96 mln. Eur, kompleksinių bendruomeninių savivaldybėse paslaugų diegimas pacientams ir jų šeimos nariams 4,6 mln. Eur, ankstyvojo psichikos ir elgesio rizikos veiksnių ir sutrikimų atpažinimo bei intervencijos modelio įdiegimas 1,26 mln. Eur) .

Asmens sveikatos priežiūros įstaigų tinklo ir paslaugų optimizavimo procese ypatingai svarbų vaidmenį atlieka kvalifikuoti sveikatos priežiūros specialistai, todėl sveikatos priežiūros specialistų pritraukimo, įgalinimo ir išlaikymo priemonėms numatytas **41,55 mln. Eur 2021–2027 m.** IP lėšų, iš to skaičiaus 18,3 mln. Eur numatyta sveikatos priežiūros specialistų profesinės kvalifikacijos tobulinimui. *Detalesnė informacija apie šių lėšų panaudojimą pateikiama atsakyme į 6 klausimą.*

Asmens sveikatos priežiūros įstaigų tinklo ir paslaugų optimizavimo proceso neatsiejama dalimi yra skaitmeninės sveikatos sistemos plėtra, kuriai įgyvendinti suplanuota **108,115 mln. Eur** , iš kurių 89,346 mln. Eur EGADP lėšos ir 18,769 mln. Eur VB lėšos skirtos PVM. Šiomis lėšomis numatyta įgyvendinti priemones efektyviam ir tvariam skaitmeninės sveikatos sistemos valdymui, veikimui ir vystymui užtikrinti, visiems sveikatos priežiūros specialistams veiklos specifika atitinkančiai patogiai darbo skaitmeninėje sveikatos sistemoje aplinkai ir patogiam į pacientą orientuotų skaitmeninių paslaugų teikimui užtikrinti, iš PSDF apmokamoms paslaugoms, skirtoms PSDF valdymo ir vykdymo kokybei gerinti, plėtoti, sveikatos sistemos informacinių sistemų integralumo ir duomenų mainams užtikrinti, skaitmeninėms sveikatos analitikos priemonėms diegti ir integruoti, siekiant racionaliau naudoti LNSS išteklius ir gerinti sveikatos paslaugų kokybę bei sveikatos specialistų darbo efektyvumą, taip pat stebėti sveikatos tendencijas. Tai skubiosios pagalbos funkcijų skaitmenizacijos, telemedicinos vystymo, užkrečiamųjų ligų stebėsenos, vaistų rinkų duomenų stebėsenos ir atnaujinimo, nacionalinės skaitmeninės sveikatos ekosistemos kūrimo; medicininių vaizdų e. sveikatos įrašų ir kt. projektai.

Vykdamas asmens sveikatos priežiūros įstaigų tinklo ir paslaugų optimizavimo reformą auga PSDF lėšų, susijusių su pertvarkos įgyvendinimu, poreikis. PSDF lėšomis įgyvendinami sveikatos

priežiūros paslaugų kainodaros pokyčiai bei kitos veiklos susijusios su reformos įgyvendinimu. *Detalesnė informacija apie PSDF lėšų panaudojimą pateikiama atsakyme į 2 klausimą).*

4. Pacientų pavėžėjimo paslaugos: kokie bandomojo pacientų pavėžėjimo paslaugų teikimo modelio taikymo rezultatai, su kokiais iššūkiais susidūrėte ir kokias išvalgas turite dėl pavėžėjimo paslaugų?

Bandomasis pacientų pavėžėjimo modelis įgyvendinamas nuo 2023 m. rugpjūčio 1 d. iki 2024 m. birželio 30 d. Pacientų pavėžėjimo paslaugos gavėjais gali būti pacientai, kurie negali naudotis individualiu ir (ar) viešuoju transportu dėl sveikatos būklės (nustato gydantis gydytojas) ar socialinių ir ekonominių priežasčių.

Bandomojo pavėžėjimo modelio tikslas – išbandyti praktiškai pacientų pavėžėjimą į/iš asmens sveikatos priežiūros įstaigų ir, atsižvelgiant į gautus rezultatus, koreguoti Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2022 m. lapkričio 30 d. nutarimą Nr. 1196 „Dėl pacientų pavėžėjimo paslaugų organizavimo ir teikimo tvarkos aprašo patvirtinimo“ ir kitus, su pacientų pavėžėjimo paslaugos teikimu, susijusius teisės aktus, tam, kad nuo 2024 m. liepos 1 d. sklandžiai pavyktų organizuoti pavėžėjimo paslaugą visoje Lietuvoje.

Bandomojo projekto rezultatai (iki 2024-03-24): suteikta 10140 pavėžėjimų, iš kurių 1076 – valstybės lygmens, 9064 – savivaldybės lygmens (apie 75-85 proc. savivaldybės lygmens pavėžėjimo paslaugų sudaro pavėžėjimai dėl hemodializės procedūros).

Pagrindiniai pokyčiai, kurių imamasi po pilotinio projekto įgyvendinimo:

- Dėl sudėtingos realizacijos, visos paslaugos, kurios buvo numatytos savivaldybinio lygmens pavėžėjime, perkeliamos į valstybės lygmenį, t. y. GMP tarnyba užtikrins jų teikimą valstybės biudžeto lėšomis.
- Atsisakoma daug diskusijų sukėlusio geografinio pavėžėjimo principo, taip išsprendžiant ir žiedinių savivaldybių problematiką.
- Savivaldybės lygmenyje lieka tik pavėžėjimas dėl hemodializės paslaugų, kuris ir šiuo metu, pagal savivaldybių duomenis, daugumoje savivaldybių užtikrinamas savarankiškai, t. y. papildomo lėšų poreikio savivaldybėms vykdyti šią paslaugą neturėtų būti.
- Registracija visoms pavėžėjimo paslaugoms organizuojama vieno langelio principu, per Karštąją liniją tel.1808, t. y. siekiant supaprastinti procesą ir padaryti jį kiek įmanoma patrauklesnį gyventojams, skambučių registravimo našta, kuri buvo pavesta savivaldybėms, perkeliama valstybei. Atkreipiame dėmesį, kad siekiant kiek įmanoma mažesnės naštos savivaldai, net hemodializės paslaugoms reikalingo pavėžėjimo pradinė registracija ir validacija bus vykdoma per karštąją liniją tel.1808.

Pažymėtina, kad valstybės biudžeto lėšomis bus apmokama didžioji dalis pavėžėjimo paslaugų: valstybės lygmens nespacializuoto pavėžėjimo organizavimui ir teikimui skirti valstybės biudžeto asignavimai: 2024 m. – 4,9 mln. Eur; 2025 m. – 9,7 mln. Eur; 2026 m. – 10 mln. Eur. Už specializuoto pavėžėjimo paslaugas asmens sveikatos priežiūros įstaigoms bus apmokama PSDF lėšomis. Savivaldybės savo biudžeto lėšomis turės finansuoti tik nespacializuotą savivaldybės lygmens pavėžėjimą.

Atkreipiame dėmesį, kad ministerija kartu su Lietuvos Respublikos Vyriausybe nuolat organizavo diskusijas su savivaldybėmis, pacientų organizacijomis – planuojant pavėžėjimo modelį, jį įgyvendinant, nuolat stebint modelio įgyvendinimą bei rezultatus. Tuo tikslu buvo sukurtas Priežiūros komitetas, vadovaujamas Lietuvos Respublikos Vyriausybės atstovų, į kurį komiteto narius delegavo Socialinės apsaugos ir darbo ministerija, Finansų ministerija, Lietuvos savivaldybių asociacija (toliau – LSA), pacientų atstovai. Taip pat po Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2022 m. lapkričio 30 d. nutarimo Nr. 1196 „Dėl pacientų pavėžėjimo paslaugų organizavimo ir teikimo

tvarkos aprašo patvirtinimo“ derinimo per TAIS, į sulauktas pastabas didžiąja dalimi yra atsižvelgta ir atnaujintas teisės aktas šiandien siunčiamas visiems suinteresuotiems ir teikusiems pastabas asmenims. Taip pat, prieš patvirtinant šį nutarimą, ši penktadienį, t. y. balandžio 19 d. dar numatoma organizuoti darbinę diskusiją su visais teikusiais pastabas suinteresuotais asmenimis.

Periodiškai vykstančiuose Priežiūros komiteto posėdžiuose, kuriuose ne tik dalyvauja LSA, bet ir kviečiami atskirų savivaldybių atstovai, nuolat aptariami aktualūs klausimai ir buvo komunikuojama, kad nuo 2024 m. liepos 1 d. pavėžėjimo paslauga turės būti teikiama visoje Lietuvoje ir savivaldybės turi tam planuoti lėšas. Pažymėtina, kad savivaldybės privalo rūpintis savo gyventojų sveikata, rūpintis sveikatos paslaugų prieinamumo didinimu savo gyventojams, tuo būdu ieškoti ir inovatyvių būdų šių paslaugų organizavimui – tiek plėtodamos pavėžėjimo paslaugas į/iš gydymo įstaigų, tiek asmens sveikatos paslaugas į namus ar mobilių ambulatorijų steigimą, siekiant priartinti sveikatos paslaugas kuo arčiau gyventojų, kaip tai jau daro kai kurios savivaldybės.

5. Bendradarbiavimas su privačiomis įstaigomis: kokios rizikos kilo dėl bendradarbiavimo su privačiomis sveikatos priežiūros įstaigomis, ar pasirinktas tinklo kūrimo modelis sudarant bendradarbiavimo sutartis užtikrina geresnį sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą?

Asmens sveikatos priežiūros įstaigų tinklo reforma vykdoma, atsižvelgiant į demografinių pokyčių nulemtų paslaugų poreikio vertinimą ir viešųjų konsultacijų su socialiniais partneriais rezultatus. Reforma vykdoma taip, kad nepaneigiant valstybės priedermės remti privačia nuosavybės teise pagrįstas visuomenei naudingas ūkinės pastangas ir iniciatyvą, sąžiningos sveikatos priežiūros įstaigų konkurencijos, sveikatos priežiūros paslaugų vartotojo (paciento) teisės pasirinkti sveikatos priežiūros įstaigą, būtų užtikrinta aukšta sveikatos priežiūros paslaugų kokybė ir pakankamas prieinamumas, t. y. tinkamas pasiskirstymas, taip pat nuolatinis reikiamo valstybinių sveikatos priežiūros įstaigų tinklo veikimas.

Rengiant teisinį tinklo reglamentavimą, Lietuvos privačių sveikatos priežiūros įstaigų asociacija nuogaštavo, kad bus sukurtos konkurenciją ribojančios, diskriminacinės sąlygos privačioms gydymo įstaigoms.

Šiuo metu parengtas asmens sveikatos priežiūros įstaigų tinklo reformos teisinis reglamentavimas numato, kad LNSS įstaiga (nepriklausomai nuo jos nuosavybės formos ir pavaldumo), kuri nebus įtraukta į LNSS įstaigų tinklą, stacionarines aktyviojo gydymo paslaugas ir toliau galės teikti vadovaujantis Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2014 m. balandžio 23 d. nutarimu Nr. 370 „Dėl Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis apmokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo sąlygų sąrašo patvirtinimo“.

Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2023 m. liepos 12 d. nutarime Nr. 551 „Dėl Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos įstaigų, teikiančių stacionarines aktyviojo gydymo asmens sveikatos priežiūros paslaugas, išdėstymo reikalavimų ir išdėstymo tvarkos aprašo patvirtinimo“ nustatyta, kad sprendimai dėl Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos įstaigų, teikiančių stacionarines aktyviojo gydymo asmens sveikatos priežiūros paslaugas, išdėstymo reikalavimų ir išdėstymo tvarkos aprašo (toliau – Aprašas) priede nenurodytų asmens sveikatos priežiūros įstaigų (nepriklausomai nuo jų nuosavybės formos ir pavaldumo) atitikties Aprašo kriterijų reikšmėms ir įstaigų įtraukimo į Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos stacionarines aktyviojo gydymo paslaugas teikiančių asmens sveikatos priežiūros įstaigų tinklą, atitinkamai pakeičiant Aprašo priedą, priimami iki 2025 m. rugpjūčio 1 d.

Minėtoju nutarimu nustatyta, kad Aprašo nuostatų įgyvendinimą koordinuoja ir stebėseną vykdo Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija. Aprašo įgyvendinimo stebėsenos rezultatai turės būti skelbiami Sveikatos apsaugos ministerijos interneto svetainėje iki kiekvienų kalendorinių metų rugpjūčio 1 d.

Privačių sveikatos priežiūros įstaigų interesus atliepia Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo 39 straipsnio 1 dalis: Šio straipsnio 4 dalies 4 punkte nurodytiems subjektams, privačioms asmens sveikatos priežiūros įstaigoms ir kitiems sveikatos centro paslaugų sąraše nurodytiems paslaugų teikėjams draudžiama atsisakyti sudaryti šio straipsnio 4 dalies 4 punkte nurodytą sveikatos priežiūros įstaigų bendradarbiavimo sutartį su norą sudaryti tokią sutartį pareiškusia ir toje savivaldybėje veiklą vykdančia LNSS asmens sveikatos priežiūros įstaiga (nepriklausomai nuo jos nuosavybės formos ar pavaldumo), kuri atitinka sveikatos centro paslaugų sąraše nurodytų atitinkamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų sveikatos apsaugos ministro pagal šio įstatymo 9 straipsnio 1 dalies 3 punktą patvirtintus asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo reikalavimus.

6. Specialistų trūkumas: kaip sprendžiamas sveikatos priežiūros specialistų trūkumas, kad būtų užtikrintas sklandus pertvarkos įgyvendinimas?

Siekiant sėkmingai įgyvendinti asmens sveikatos priežiūros įstaigų tinklo pertvarką, ypač svarbus vaidmuo tenka sveikatos priežiūros specialistams. Tuo tikslu Sveikatos apsaugos ministerija vykdo visą eilę veiklų, siekiant patenkinti specialistų trūkumą bei atliepiančią specialistų poreikius (apmokėjimo už suteiktas paslaugas patenkinimas, kvalifikacijos kėlimo klausimai, darbo sąlygų gerinimas ir kt.).

Sveikatos apsaugos ministerija ragina sveikatos priežiūros įstaigas inicijuoti bendradarbiavimą tarp savivaldybių, aukštųjų mokyklų ir sveikatos priežiūros įstaigų, identifikuoti studentus, kilusius iš regiono, jų studijų metu užmegzti ryšį, iš anksto pradėti kalbėti apie ateities darbo perspektyvas ir skatinimą grįžti į gimtąjį regioną. Siekiant pritraukti, įgalinti ir išlaikyti sveikatos priežiūros specialistus svarbu taikyti kompleksines skatinamąsias priemones, kurti palankų psichoemocinį klimatą, organizacinę kultūrą, suteikti profesinio tobulėjimo galimybes, įtraukti į sprendimų priėmimą, užtikrinti savęs realizaciją, padėti sėkmingai integruotis į regioną, visuomenę, kolektyvą bei taikyti kitas nepinigines ir pinigines skatinamąsias priemones.

Siekiant mažinti sveikatos priežiūros specialistų poreikio trūkumą:

1. 2022–2023 m. įvykdyta eilė rezidentūros studijų pokyčių³²:

- prailginta daugumos rezidentūros studijų trukmė, siekiant atitikti UEMS ir kitas Europos draugijų rekomendacijas;

- įvestas minimalus profesinės praktikos atlikimo trukmės rodiklis – universitetai įpareigoti išleisti gydytojus rezidentus į regionus (universitetai „stengiasi“ išlaikyti gydytojus rezidentus didžiuosiuose miestuose – Klinikose);

- įvestos rezidento mentorijos funkcijos (anksčiau buvo tik gydytojo rezidentų vadovas) – leis sveikatos priežiūros įstaigoms nutolusioms nuo universitetų tapti rezidentūros baze ir suteiks galimybę gydytojams rezidentams atlikti profesinę praktiką ciklų metu regionuose;

- padidintas gydytojų rezidentų darbo užmokestis.

2. Sveikatos priežiūros įstaigos ir savivaldybės raginamos apmokėti būsimų sveikatos priežiūros specialistų studijų kainą ir taikyti kitas skatinamąsias priemones numatytas sveikatos apsaugos ministro įsakymu³³.

3. Sveikatos apsaugos ministerija yra sudariusi aktyvų skatinamųjų pritraukimo priemonių sąrašą, kuris talpinamas Sveikatos apsaugos ministerijos tinklalapyje – mokiniai, studentai, gydytojai rezidentai lengviau randa jiems patrauklias skatinamąsias priemones ir tinkamą sveikatos priežiūros įstaigą bei kontaktus, kuriais iš karto gali susisiekti. Sąrašas sudarytas 2022 m. ir nuolat atnaujinamas.

4. DG REFORM (Europos Komisija) įgyvendinama SRR programos techninės paramos priemonė, finansavo „Lietuvos sveikatos priežiūros specialistų profesinės kvalifikacijos tobulinimo

³² <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/746d03a0335c11e99595d005d42b863e/asr;>
[https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/21e7d5e2619011ed9df7cab9fe34d2f;](https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/21e7d5e2619011ed9df7cab9fe34d2f)
[https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/7d07ee12619011ed9df7cab9fe34d2f.](https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/7d07ee12619011ed9df7cab9fe34d2f)

³³ <https://www.e-tar.lt/portal/en/legalAct/TAR.E40EEAC827DC/asr;>

ir tolygaus pasiskirstymo šalyje strategijos rengimo“ projektą. Vienas iš projekto tikslų – sukurti sveikatos priežiūros specialistų pritraukimo strategiją ir užtikrinti tolygų sveikatos priežiūros specialistų pasiskirstymą. Analizės metu buvo sudarytas užsienio šalyse naudojamų sveikatos priežiūros specialistų pritraukimo priemonių sąrašas, kuriame buvo paminėtos ir šios priemonės: profesinės praktikos organizavimas regionuose; slaugos studijų vietų skaičiaus didinimas; papildomų vietų skyrimas iš regionų kilusiems studentams, sutinkantiems baigus studijas dirbti regione, susiduriančiame su sveikatos priežiūros specialistų trūkumu; finansinės išmokos slaugytojams; darbo užmokesčio priedų mokėjimas atokiose vietovėse dirbantiems sveikatos priežiūros specialistams; vienkartinė išmoka sveikatos priežiūros specialistams, nusprendusiems dirbti regionuose, susiduriančiuose su sveikatos priežiūros specialistų trūkumu; vienkartinės išmokos sveikatos priežiūros specialistams, dirbantiems užsienyje ir norintiems grįžti; finansinė pagalba gaunant paskolas; slaugytojo profesinės kvalifikacijos prestižo didinimas; užduočių perdavimas – suteikiant daugiau atsakomybių slaugytojams ir kt. Sąrašu buvo remiamasi dėliojant nacionalines, regionines sveikatos priežiūros specialistų pritraukimo priemones.

5. Sveikatos priežiūros specialistų pritraukimo, įgalinimo ir išlaikymo priemonėms numatytas 41,55 mln. Eur finansavimas iš 2021–2027 m. Europos Sąjungos fondų investicijų programos, įskaitant:

- sveikatos sistemos žmogiškųjų išteklių valdymo efektyvumo, studijų, rezidentūros studijų profesinės praktikos kokybės didinimui;
- sveikatos priežiūros specialistų įgalinimo, pritraukimo ir išlaikymo sveikatos priežiūros įstaigoje modelio sukūrimui ir įdiegimui;
- gydytojų rezidentų mentorių edukacinių kompetencijų įgijimui;
- sveikatos sistemos žmogiškųjų išteklių pasiūlos užtikrinimo veiklų komunikacijai;
- profesinių kvalifikacijų prestižo didinimui ir profesiniam orientavimui;
- užsienio sveikatos priežiūros specialistų (įskaitant ir iš Lietuvos išvykusius lietuvius) ir neaktyvių sveikatos priežiūros specialistų, turinčių licencijas, pritraukimo modelio sukūrimui;
- profesinio mokymo programų, studijų, rezidentūros studijų kainos apmokėjimui (įskaitant antrosios profesinės kvalifikacijos įgijimą);
- skatinimui atlikti rezidentūros studijų ciklus regionuose;
- stipendijų skyrimui.

6. Aktyvus sveikatos priežiūros įstaigų darbo skelbimų sąrašas, kuris talpinamas viešai Sveikatos apsaugos ministerijos tinklapyje³⁴ – specialistams paprasčiau rasti aktualius pasiūlymus (pagal regionus, savivaldybes, sveikatos priežiūros įstaigas), o rajono sveikatos priežiūros įstaigos gali save pozicionuoti.

7. Sveikatos apsaugos ministerija vykdo aktyvią komunikaciją prestižo didinimo, pritraukimo tematikomis:

- 2023 m. buvo organizuotas nacionalinis renginys „Sveikatos sistemos žmogiškieji ištekliai: planavimas, rengimas, pritraukimas“.
- Sveikatos apsaugos ministerija kartu su Lietuvos Respublikos Vyriausybės atstovais 2023 m. kovo 16 d. pradėjo diskusijas dėl asmenų besirenkančių slaugos studijas skaičiaus didinimo. 2023 m. suorganizuotas konferencijų ciklas „Slaugos pokyčiai. Kur link judame?“, Konferencijos vyko penkiuose skirtinguose regionuose: Klaipėdoje, Šiauliuose, Panevėžyje, Kaune ir Vilniuje. Į diskusijas įtraukti savivaldybių, sveikatos priežiūros įstaigų, slaugos specialistų, aukštųjų mokyklų, studentų atstovai. Konferencijų ciklas, skirtas pristatyti slaugos pokyčius, skatinti bendradarbiavimą regionų lygiu, dalintis gerosiomis praktikomis.
- Vykdomos profesinių kvalifikacijų prestižo didinimo informacinės kampanijos.

³⁴ <https://sam.lrv.lt/lt/karjeros-galimybes-1/darbo-pasiulymai-sveikatos-prieziuros-specialistams-nauja/>

8. Gerinamos sveikatos priežiūros specialistų darbo sąlygos:

- Vyksta kolektyvinės derybos dėl Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos šakos kolektyvinės sutarties. Gerinamos darbo sąlygos, suteikiamos socialinės garantijos, didinamas darbo užmokestis. Nuo 2024 m. sausio 1 d. susitarta didinti medikų darbo užmokestį ne mažiau kaip 10 proc., įsakymu padidintos asmens sveikatos priežiūros paslaugų bazinės kainos. Tai leis sveikatos priežiūros įstaigoms gauti papildomų lėšų iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo ir skirti jas darbuotojų darbo užmokesčiui didinti.

- Sveikatos priežiūros specialistų psichologinės gerovės užtikrinimas – 2021 m. atnaujintas Darbuotojų psichologinės gerovės užtikrinimo asmens sveikatos priežiūros sistemoje veiksmų 2021–2024 metų planas³⁵, skirtas skatinti darbuotojų psichologinei (emocinei) gerovei palankią, saugią ir sveiką aplinką, mažinti psichologinio smurto apraiškas asmens sveikatos priežiūros įstaigose bei stiprinti asmens sveikatos priežiūros esamų ir būsimų specialistų psichikos sveikatą.

- atnaujintas Visuomenės sveikatos studijų krypties aprašas³⁶ ir Medicinos studijų krypties aprašas³⁷, siekiant susieti studentų asmeninių ir socialinių gebėjimų pasiekimus su psichologinio atsparumo, aktyvaus klausymo, psichikos sveikatos raštingumo ir kt. temomis.

- patvirtintos Asmens sveikatos priežiūros įstaigos smurto ir priekabiavimo prevencijos politikos rengimo ir jos įgyvendinimo rekomendacijos³⁸, kuriomis reglamentuojamos smurto ir priekabiavimo prevencijos politikoje vartojamos sąvokos, pateikiami asmens sveikatos priežiūros įstaigos smurto ir priekabiavimo prevencijos politikos rengimui, vykdymui ir įgyvendinimo stebėsenai reikšmingi veiklos aspektai, detalizuojama pranešimų apie smurtą ir priekabiavimą teikimo ir nagrinėjimo tvarka.

9. Sveikatos priežiūros specialistų profesinės kvalifikacijos tobulinimas:

- 2023 m. įsigaliojo nauja sveikatos priežiūros ir farmacijos specialistų profesinės kvalifikacijos tobulinimo tvarka³⁹, kuri įteisina tobulinimąsi savišvietos būdu ir pripažįsta užsienyje išklaudytas tobulinimosi programas bei išlaikytus egzaminus. Nauja tvarka taip pat įpareigoja sveikatos priežiūros įstaigas dalyvauti savo specialistų profesinės kvalifikacijos tobulinimo planavime ir finansavime bei skatina specialistus gilinti žinias ir įgūdžius, kurie svarbūs užtikrinant emocinį ir psichologinį komfortą, konfliktų prevenciją, pacientų saugą ir kt.

- aktyvus dalyvavimas tarptautiniame TaSHI projekte (2021–2024 m.). 2023 m. įgyvendintas pilotinis projektas, kurio metu buvo nustatyta, kokias šeimos gydytojų funkcijas galėtų perimti slaugytojai, o slaugytojų funkcijas – slaugytojo padėjėjai. Taip pat TaSHI projektas padeda atkreipti dėmesį į funkcijų persikirstymo metodą, kuris padeda mažinti darbo krūvį bei užtikrina kokybiškesnes paslaugas bei suteikia galimybę skirti daugiau laiko pacientams, ir jo svarbą.

- slaugytojams ir akušeriams suteikiama daugiau atsakomybių. 2024 m. vasario 1 d. įsigalioję Slaugos praktikos ir akušerijos praktikos įstatymo pakeitimai⁴⁰ įgalino bendrosios praktikos slaugytojus ir akušerius teikti šeimos medicinos paslaugas ir išrašyti siuntimus kito sveikatos priežiūros specialisto konsultacijai. Slaugytojai taip pat gali pratęsti gydytojo paskirtą tęstinį lėtinės ligos gydymą, kai paciento sveikatos būklė yra stabili, skiriant ir išrašant gydytojo paskirtus vaistus lėtinėms ligoms gydyti, tęsiant gydytojo paskirtą tęstinį lėtinės ligos gydymą, tačiau ne ilgiau kaip vieneriems metams. Ne rečiau kaip kartą per metus pacientas privalės apsilankyti pas šeimos gydytoją, kad jis galėtų įvertinti paciento sveikatos būklę ir pratęsti gydymą.

³⁵ <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/ecdfc131676b11eaa02cacf2a861120c/asr>.

³⁶ <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/851242a2339a11edbf47f0036855e731?jfwid=ou0h1235>;

³⁷ <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/c90de0004f6e11edbc04912defe897d1>.

³⁸ <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/ed578e41b65f11ed924fd817f8fa798e?positionInSearchResults=0&searchModelUUID=960b495d-fcae-4f11-8708-70e09177f2a3>

³⁹ <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.162988/asr>.

⁴⁰ <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/46da97426d8611eea182def3ac5c11d6>.

- šiuo metu kuriama Lietuvos sveikatos priežiūros specialistų kompetencijų platformos informacinė sistema. Šis informacinių technologijų įrankis bus naudojamas siekiant nustatyti sveikatos priežiūros specialistų kvalifikacijos tobulinimo poreikį ir vykdant licencijų sąlygų laikymosi priežiūrą, sumažins administracinę naštą, supaprastins kokybiškų kvalifikacijos tobulinimo renginių paiešką ir kt.

- Sveikatos priežiūros specialistų, įskaitant slaugos specialistus, profesinės kvalifikacijos tobulinimas, įskaitant:

- pirminę sveikatos priežiūrą;
- specializuotą sveikatos priežiūrą;
- ilgalaikę sveikatos priežiūrą ir kt. sritis.

10. Nuolat tobulinamas sveikatos priežiūros specialistų poreikio prognozavimo ir planavimo procesas ir įrankiai. Vyriausybės strateginės analizės centras 2023 m. atnaujino sveikatos priežiūros specialistų prognozavimo modelį, įtraukdamas daugiau sveikatos priežiūros specialistų profesinių kvalifikacijų ir specializacijų, prognozavimas atliktas ne tik nacionaliniu, bet ir regioniniu lygiu. Sveikatos apsaugos ministerija nuo 2023 m. vasario 1 d. prisijungė prie EU4HEALTH programos tarptautinio bendradarbiavimo Bendro veiksmo HEROES, kuriame susibūrė net 19 skirtingų šalių, siekiant iš esmės sustiprinti ir pagerinti sveikatos priežiūros specialistų poreikio prognozavimą ir planavimą Europoje ir sumažinti tarp šalių vyraujančią atotrūkį.

Siekiant stiprinti sveikatos priežiūros specialistų poreikio planavimą ir specialistų rengimo valstybinio užsakymo formavimą, 2022 m. buvo atnaujintas planavimo procesas, įvestos dvi papildomos ekspertų tarybos (Ekspertų taryba, skirta ekspertinėms išvalgoms dėl specialistų poreikio ir priėmimo į programas ir studijas pateikti; Ekspertų taryba, skirta ekspertinėms išvalgoms dėl specialistų poreikio ir priėmimo į programas ir studijas pateikti) – tokiu būdu procese dalyvauja gerokai daugiau socialinių partnerių atstovų. Ekspertų tarybos iki Valstybinio užsakymo formavimo komiteto posėdžių organizuoja susitikimus, diskutuoja dėl priėmimo vietų skaičiaus bei pateikia argumentuotas išvalgas.

11. Naujų specialistų atėjimas į rinką. Palaikomas aukštas naujų gydytojų specialistų atėjimo į rinką skaičius. 2023 m. duomenimis, studijuojančių gydytojų rezidentų faktinis skaičius buvo apie 1 675 (skaičius kiekvieną mėnesį kintantis). Kasmet priimama į valstybės finansuojamas medicinos rezidentūros studijas vidutiniškai 365 asmenys, į odontologiją 12 (2024 m. atitinkamai planuojama priimti 365, 12 asmenų), į valstybės nefinansuojamas medicinos rezidentūros studijas vidutiniškai 90, odontologijos 17 (2024 m. atitinkamai planuojama priimti 102 ir 20).

Kitų specialistų valstybinis užsakymas. Sveikatos apsaugos ministerija (po diskusijų Ekspertų tarybų ir Nacionalinės sveikatos sistemos specialistų rengimo valstybinio užsakymo formavimo komiteto posėdžiuose) Švietimo, mokslo ir sporto ministerijai pateikė siūlymą 2024–2025 mokslo metais į valstybės finansuojamas sveikatos priežiūros specialistų rengimo programas ir studijas priimti 304 asmenimis daugiau, nei ankstesniais mokslo metais. Švietimo, mokslo ir sporto ministerijai bei Vyriausybei pritarus sveikatos priežiūros specialistus rengiančiose valstybės finansuojamose programų ir studijų vietose galės studijuoti 2 886 asmenys:

- studijoms ir vientisosioms studijoms siūloma skirti 201 valstybės finansuojama vieta daugiau, nei 2023–2024 mokslo metais, iš jų vientisosioms medicinos krypties studijoms siūloma skirti 20 valstybės finansuojamų vietų daugiau, vientisosioms farmacijos studijoms – 11 vietų daugiau;

- prioritetas skiriamas šiuo metu labiausiai trūkstamų specialistų – slaugytojų, slaugytojų padėjėjų – parengimui. Į valstybės finansuojamą slaugytojo padėjėjo modulinę profesinio mokymo programą numatyta priimti 103 asmenimis daugiau, į slaugos studijas kolegijose – 50 asmenų daugiau, o į slaugos ir akušerijos studijų kryptį universitetuose priimti 33 asmenimis daugiau nei 2023–2024 mokslo metais.

Sveikatos apsaugos ministerija dėkoja Lietuvos savivaldybių asociacijai, savivaldybėms, medikų bendruomenėms už aktyvų dalyvavimą susitikimuose, diskusijose, kuriose aptariamos gydymų įstaigų situacijos, problemos, reformos priemonių įgyvendinimas ir kiti aktualūs klausimai. Esame įsitikinę, kad tik bendrų pastangų, geranoriško požiūrio ir įsitraukimo į sprendimų priėmimą dėka pasieksime reformai keliamus tikslus.

Viceministras

Aurimas Pečkauskas

Birutė Malinauskienė, tel. +370 5 260 4891, el. p. birute.malinauskiene@sam.lt

DETALŪS METADUOMENYS	
Dokumento sudarytojas (-ai)	Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Vilniaus g. 33 LT-01506 Vilnius Tel. (8 5) 268 5110 Faks. (8 5) 266 1402 (2024-04-17 07:57:42)
Dokumento pavadinimas (antraštė)	DĖL SVEIKATOS PRIEŽIŪROS ĮSTAIGŲ TINKLO IR PASLAUGŲ OPTIMIZAVIMO
Dokumento rūšys	Raštas
Dokumento registracijos data ir numeris	2024-04-16 Nr. 10-1402
Dokumento gavimo data ir dokumento gavimo registracijos numeris	2024-04-16 Nr. G-2024-3583
Dokumento specifikacijos identifikavimo žymuo	ADOC-V1.0
Parašo paskirtis	Pasirašymas
Parašą sukūrusio asmens vardas, pavardė ir pareigos	Aurimas Pečkauskas, Viceministras
Parašo sukūrimo data ir laikas	2024-04-16 14:15:19 (GMT+03:00)
Parašo formatas	XAdES-T
Laiko žymoje nurodytas laikas	2024-04-16 14:15:26 (GMT+03:00)
Informacija apie sertifikavimo paslaugos teikėją	ADIC CA-B, Asmens dokumentu israsymo centras prie LR VRM, OID.2.5.4.97=188778315, LT
Sertifikato galiojimo laikas	2023-05-10 09:23:27–2026-05-09 09:23:27
Parašo paskirtis	Registravimas
Parašą sukūrusio asmens vardas, pavardė ir pareigos	Andrius Lukminas, patarėjas
Parašo sukūrimo data ir laikas	2024-04-16 14:19:30 (GMT+03:00)
Parašo formatas	XAdES-T
Laiko žymoje nurodytas laikas	2024-04-16 14:19:46 (GMT+03:00)
Informacija apie sertifikavimo paslaugos teikėją	EID-SK 2016, OID.2.5.4.97=NTREE-10747013, AS Sertifitseerimiskeskus, EE
Sertifikato galiojimo laikas	2023-06-30 12:01:31–2028-06-28 23:59:59
Parašo paskirtis	Gauto dokumento registravimas
Parašą sukūrusio asmens vardas, pavardė ir pareigos	Seimo kanceliarija, Dokumentų valdymo sistema
Parašo sukūrimo data ir laikas	2024-04-16 14:33:20 (GMT+03:00)
Parašo formatas	XAdES-EPES
Laiko žymoje nurodytas laikas	-
Informacija apie sertifikavimo paslaugos teikėją	RCSC IssuingCA,VI Registru centras - i.k. 124110246,RCSC,LT
Sertifikato galiojimo laikas	2022-02-28 10:34:07–2025-02-27 10:34:07
Informacija apie būdus, naudotus metaduomenų vientisumui užtikrinti	-
Pagrindinio dokumento priedų skaičius	-
Pagrindinio dokumento pridedamų dokumentų skaičius	-
Programinės įrangos, kuria naudojantis sudarytas elektroninis dokumentas, pavadinimas	Elpako v.20240412.1
Informacija apie elektroninio dokumento ir elektroninio (-ių) parašo (-ų) tikrinimą (tikrinimo data)	Tikrinant dokumentą nenustatyta jokių klaidų (2024-04-17 07:57:42)

Elektroninio dokumento nuorašo atspausdinimo data ir ją atspausdinęs darbuotojas	2024-04-17 07:57:42 atspausdino Vilma Keidūnė
Paieškos nuoroda	-
Papildomi metaduomenys	-