



## LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS APSAUGOS MINISTERIJA

Lietuvos Respublikos Seimo  
Audito komitetui

2024-03 Nr. (1.1.20E-12) 10-  
Į2023-04-13 Nr. S-2023-1599  
2024-02-27 Nr. S-2024-802

Kopija:  
Lietuvos Respublikos Vyriausybės kanceliarijai

### DĖL SPRENDIMO VYKDYMO

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija (toliau – Sveikatos apsaugos ministerija), vykdydama Lietuvos Respublikos Seimo Audito komiteto 2023 m. balandžio 12 d. sprendimą Nr. 141-S-3 „Dėl sveikatos priežiūros tinklo reformos rizikų ir susijusių klausimų“ (toliau – Sprendimas) bei atsakydama į 2024 m. kovo 8 d. raštą Nr. S-2024-959 „Dėl Lietuvos Respublikos Seimo Audito komiteto sprendimo“ teikia informaciją:

#### Dėl Sprendimo 1 punkto.

2020 m. birželio 25 d. Lietuvos Respublikos Seimas priėmė Strateginio valdymo įstatymą, kurio tikslas – sukurti ir plėtoti į rezultatus orientuotą strateginio valdymo sistemą, integruojant strateginio planavimo, regionų plėtros ir teritorijų planavimo procesus, siekiant užtikrinti ilgalaikę ir darnią valstybės pažangą ir veiksmingą valdžios sektoriaus finansų planavimą ir panaudojimą. 2021 m. balandžio 28 d. Vyriausybė patvirtino naują Strateginio valdymo metodiką, kurios tikslas – užtikrinti strateginio valdymo sistemos planavimo dokumentų kokybę, strateginių tikslų ir pažangos ir tęstinės veiklos uždavinių bei jų įgyvendinimo būdų pasirinkimo pagrįstumą, efektyvų planavimo dokumentų įgyvendinimą, efektyvų ir skaidrų viešųjų finansų naudojimą, kokybišką atsiskaitymą už planavimo dokumentų įgyvendinimą, planavimo dokumentų vertikalųjį ir horizontalųjį suderinamumą bei sąsajas su biudžeto planavimo dokumentais.

Įgyvendinant strateginio valdymo reformą, pagrindiniu valstybės pokyčių planavimo dokumentu tapo **2021–2030 metų nacionalinis pažangos planas**, patvirtintas Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2020 m. rugsėjo 9 d. nutarimu Nr. 998 „Dėl 2021–2030 metų Nacionalinio pažangos plano patvirtinimo“<sup>1</sup> (toliau – Nacionalinis pažangos planas), nustatantis pagrindinius ateinančių dešimtmetį valstybėje siekiamus pokyčius, užtikrinančius pažangą socialinėje, ekonominėje, aplinkos ir saugumo srityse, kuriame įvertinamos valstybės finansinės šių pokyčių įgyvendinimo galimybės integruojant Europos Sąjungos (toliau – ES), kitų tarptautinių šaltinių ir nacionalinio biudžeto lėšas.

Nacionaliniame pažangos plane sveikatos sektoriui suformuluoti ilgalaikiai lūkesčiai įtvirtinti 2-ame strateginiame tikslu „Didinti gyventojų socialinę gerovę ir įtraukti, stiprinti sveikatą ir gerinti Lietuvos demografinę padėtį“ bei šiam tikslui pasiekti numatytuose uždaviniuose:

- skatinti sveikatos išsaugojimo ir stiprinimo veiklas ir stiprinti psichologinį (emocinį) visuomenės atsparumą (2.10 uždavinys);
- didinti kokybiškų ir inovatyvių sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą ir sveikatos atsparumą grėsmėms (2.11 uždavinys).

<sup>1</sup> <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/d492e050f7dd11eaa12ad7c04a383ca0/asr>

Nacionaliniame pažangos plane numatytiems pokyčiams įgyvendinti ir uždaviniams pasiekti parengtos **dvi nacionalinės plėtros programos**:

- **2022-2030 m. Sveikatos išsaugojimo ir stiprinimo plėtros programa**, patvirtinta Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2022 m. sausio 26 d. nutarimu Nr. 66 „Dėl 2022–2030 m. plėtros programos valdytojos Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos sveikatos išsaugojimo ir stiprinimo plėtros programos patvirtinimo“<sup>2</sup> (2022-2030 m. Sveikatos išsaugojimo ir stiprinimo plėtros programa);

- **2022-2030 m. Sveikatos kokybės ir efektyvumo didinimo plėtros programa**, patvirtinta Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2022 m. kovo 30 d. nutarimu Nr. 319 „Dėl 2022–2030 metų Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos sveikatos priežiūros kokybės ir efektyvumo didinimo plėtros programos patvirtinimo“<sup>3</sup> (toliau - 2022-2030 m. Sveikatos kokybės ir efektyvumo didinimo plėtros programa).

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. Rengiant šią plėtros programą buvo atlikta pagrindinės problemos priežasčių analizė, kuri atskleidė sisteminius visuomenės sveikatos veiksmingumo ir organizavimo trūkumus:

- neuztikrintas efektyvus visuomenės sveikatos sistemos veiklos organizavimas mažinant sveikatos netolygumus;
- prasta Lietuvos gyventojų psichikos sveikata ir didelis psichoaktyviųjų medžiagų vartojimas bei kitų priklausomybę sukeliančių veiksnių paplitimas;
- nepakankamas sveikatai nepalankių aplinkos rizikos veiksnių ir biologinės kilmės grėsmių valdymas.

Išsami, duomenimis grįsta visuomenės sveikatos veiksmingumo ir organizavimo trūkumų priežasčių analizė pateikta 2022-2030 Sveikatos išsaugojimo ir stiprinimo plėtros programos pagrindime, skelbiamame ministerijos interneto svetainėje<sup>4</sup>.

2022-2030 m. Sveikatos kokybės ir efektyvumo didinimo plėtros programoje kaip pagrindinė spręstina problema nurodyta - aukštas gyventojų mirtingumas nuo ligų, kurių galima išvengti gydymo priemonėmis. Rengiant šią plėtros programą buvo atlikta pagrindinės spręstinos problemos priežasčių analizė, kuri atskleidė sisteminius sveikatos priežiūros kokybės, veiksmingumo ir organizavimo trūkumus:

- neefektyvi pirminė sveikatos priežiūra;
- ribotas ir netolygus specializuotos pagalbos prieinamumas;
- sveikatos sistema nepajėgi lanksčiai reaguoti į grėsmes ir besikeičiančias demografines tendencijas;
- ribota inovacijų plėtra;
- sveikatos priežiūra per mažai orientuota į pacientus;
- nepakankama sveikatos priežiūra ir rizikų valdymas;
- neracionalus vaistų vartojimas;

Sveikatos sektoriaus pokyčiams tiek stiprinant visuomenės sveikatos sritį, tiek gerinant sveikatos priežiūros paslaugų kokybę ir prieinamumą dvejose patvirtintose plėtros programose **suplanuotos 5 pažangos priemonės**. Iš jų: **3 nacionalinio lygmens** pažangos priemonės:

- gerinti grėsmių bei rizikos sveikatai veiksnių valdymą;
- stiprinti gyventojų psichikos sveikatą bei plėtoti psichoaktyviųjų medžiagų kontrolę ir vartojimo prevenciją;
- gerinti sveikatos priežiūros paslaugų kokybę ir prieinamumą;

<sup>2</sup> <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/f9f1c2207f7311ec993ff5ca6e8ba60c/asr>

<sup>3</sup> <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/cec00290b1c011ec8d9390588bf2de65>

<sup>4</sup> <https://sam.lrv.lt/lt/administracine-informacija/planavimo-dokumentai/pletros-programos/sveikatos-issaugojimo-ir-stiprinimo-pletros-programa>

ir 2 *regioninio lygmens* pažangos priemonės:

- užtikrinti ilgalaikės priežiūros paslaugų plėtrą;
- gerinti kokybiškų visuomenės sveikatos paslaugų prieinamumą regionuose. Šių priemonių įgyvendinimą planuoja regionai.

Pažymėtina, kad **pažangos priemonėse planuojamos veiklos apima pagrindinius prioritetinius 18-osios Vyriausybės<sup>5</sup> darbus sveikatos srityje:**

- visuomenės ir asmens sveikatos priežiūros įstaigų veiklos kokybės gerinimas;
- sveikatos sistemos atsparumo grėsmėms užtikrinimas;
- ilgalaikės priežiūros paslaugų teikimo plėtra;
- sveikatos sistemos skaitmeninimas;
- psichikos sveikatos raštingumo ir paslaugų įvairovės didinimas.

**Iš viso visų 5 pažangos priemonių įgyvendinimui iki 2030 metų suplanuota 965 mln. eurų.** Iš jų: 798 mln. eurų ES lėšos (530 mln. eurų 2021-2027 ES struktūrinių fondų ir 268 mln. eurų Ekonomikos gaivinimo ir atsparumo didinimo priemonės (EGADP) lėšos) ir 166 mln. Valstybės biudžeto lėšos (110 mln. eurų pažangos projektų įgyvendinimui ir 56 mln. eurų EGADP lėšomis finansuojamų projektų PVM mokesčiui dengti).

**Kompetencijų centrų ir regioninio bendradarbiavimo modeliu pagrįsto asmens sveikatos priežiūros įstaigų tinklo formavimui, greitosios medicinos pagalbos (toliau – GMP) pertvarkos, ilgalaikės priežiūros reformų įgyvendinimui reikalingos veiklos suplanuotos ir įtvirtintos nacionalinėje pažangos priemonėje „Gerinti sveikatos priežiūros paslaugų kokybę ir prieinamumą“<sup>6</sup>.** Iš viso šiai priemonei įgyvendinti suplanuota 763 mln. eurų. Iš jų – 652 mln. ES lėšos (384 mln. eurų - 2021-2027 ES struktūrinių fondų lėšos; 268 mln. eurų - Ekonomikos gaivinimo ir atsparumo didinimo priemonės (EGADP) lėšos) ir 111 mln. eurų valstybės biudžeto lėšos (55 mln. eurų suplanuota pažangos projektų įgyvendinimui (pavėžėjimo paslaugos modelio išbandymui; sveikatos priežiūros specialistų kvalifikacijos kėlimui ir kt. projektams) ir 56 mln. EGADP lėšomis finansuojamų projektų PVM mokesčiui dengti). Minėtoje pažangos priemonėje planuojamos veiklos, skirtos: užtikrinti bazinį sveikatos priežiūros paslaugų paketą savivaldybėse; diegti ilgalaikės priežiūros paslaugas; įgyvendinti GMP tinklo pertvarką; suformuoti pažangų infekcines ligas gydančių ir pasirengusių ekstremalioms situacijoms gydymo įstaigų tinklą; diegti pažangias ir įrodymais pagrįstas sveikatos priežiūros technologijas; diegti sveikatos priežiūros specialistų pritraukimo į gydymo įstaigas priemones; tobulinti specialistų kvalifikaciją; įgyvendinti sveikatos sektoriaus skaitmeninimo projektus. Prie šioje pažangos priemonėje planuojamos veiklos, skirtos ilgalaikės priežiūros reformos įgyvendinimui prisidės ir regioninė pažangos priemonė „Užtikrinti ilgalaikės priežiūros paslaugų plėtrą“, kuriai suplanuota 90,73 mln. eurų ES 2021-2027 m. struktūrinių fondų lėšų.

Informuojame, kad pažangos priemonėje „Gerinti sveikatos priežiūros paslaugų kokybę ir prieinamumą“ kuri išsamiai buvo **pristatytas viešųjų konsultacijų<sup>7</sup>** metu, yra suplanuotos veiklos, kurios tiek tiesiogiai, tiek netiesiogiai prisidės sprendžiant iškeltą problemą – mažinti gydymo priemonėmis išvengiamą mirtingumą.

**Toliau teikiame detalesnę informaciją apie kompetencijų centrų ir regioninio bendradarbiavimo modeliu pagrįsto asmens sveikatos priežiūros įstaigų tinklo formavimo įgyvendinamus pokyčius.**

## GMP CENTRALIZAVIMAS

<sup>5</sup> <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/973c87403bc311eb8c97e01ffe050e1c>

<https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/d698ded086fe11eb9fecb5ecd3bd711c>

<sup>6</sup> <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/0431bbf0d83411ec8d9390588bf2de65/asr>

<sup>7</sup> Viešoji konsultacija vyko 2022 m. liepos 13 d., <https://epilietis.lrv.lt/lt/konsultacijos/viesoji-konsultacija-del-pazangos-priemoneje-gerinti-sveikatos-prieziuros-paslaugu-kokybe-ir-prieinamuma-planuojamu-veiklu>

GMP sistema yra viena kertinių Nacionalinės sveikatos sistemos grandžių, nuo kurios funkcionavimo dažnai priklauso paciento sveikata ar net gyvybė.

Visų lygių sveikatos priežiūros sistemoje ypatingą vietą užima GMP tarnyba. GMP specialistai, teikdami skubią pagalbą, dirba sudėtingomis sąlygomis, susiduria su neapibrėžtomis situacijomis, atsižvelgiant į situacijas priima įvairius sprendimus, valdo didelį kiekį informacijos, todėl jiems dažnai iškyla skaudžių, pacientų gyvenimus ir jų gerovę lemiančių, klaidų tikimybė. Būtina, kad skubios medicinos pagalbos teikimo principai atitiktų pasaulinius standartus, pagalba būtų teikiama vienodai ir teisingai bei tenkintų vartotojų lūkesčius.

2021-2030 m. laikotarpiu vykdant stacionarinių aktyviojo gydymo paslaugų konsolidavimą GMP tarnybai teks didesnis krūvis, siekiant užtikrinti pacientų, kuriems reikalinga skubi stacionarinė priežiūra, transportavimą į šią priežiūrą teikiančias ligonines, tarp jų ir pacientų su ūmiomis kraujotakos ligomis (miokardo infarktu, galvos smegenų insultu) – į specializuotus centrus. Išliekant ekstremalių situacijų: gamtinių (stichinės nelaimės, masiniai miškų ir durpynų gaisrai, ypač pavojingos arba masinės epidemijos), techninių (įvairūs technologiniai procesų sutrikimai, dėl kurių kyla gaisrai, įvyksta sprogimai, transporto priemonių avarijos, magistralinių vamzdynų avarijos ir pan.), ekologinių ir socialinių (masinės riaušės ir neramumai, provokacijos, teroro aktai ir pan.) grėsmių galimybei, kyla pavojus dėl infrastruktūros trūkumo GMP paslaugų savalaikiam ir kokybiškam teikimui.

GMP paslaugų teikimui GMP įstaigos privalo turėti paslaugų teikimo protokolus, GMP paslaugos teikiamos pagal skirtingus protokolus ir kokybės standartus, nėra vieningos protokolų ir standartų sistemos. GMP įstaigose taikoma skirtinga teisės aktų traktavimo praktika.

***Lietuvos GMP sistema iki 2023-07-01 buvo decentralizuota.*** GMP paslaugas teikė GMP stotys, turinčios juridinio asmens statusą ir atitinkančios bendruosius GMP paslaugų teikimo reikalavimus. GMP stočių steigėjas buvo aptarnaujamos teritorijos savivaldybė. GMP paslaugas teikė 49 įstaigos: 17 savivaldybių taryboms pavaldžios viešosios asmens sveikatos priežiūros įstaigos (GMP stotys ir GMP centrai), 30 viešųjų asmens sveikatos priežiūros įstaigų padaliniai ir 2 privačios įmonės. Esant decentralizuotai GMP sistemai kyla ginčytini klausimai tarp paslaugų teikėjų dėl paslaugų teikimo paribinėse teritorijose. Kai kurios GMP įstaigos negali užtikrinti dviejų GMP brigadų išlaikymo dėl per mažo gyventojų skaičiaus. ***Didelis GMP įstaigų skaičius lėmė neracionalias administravimo išlaidas ir turimų resursų fragmentaciją.***

Virš 80 proc. GMP paslaugas teikiančių įstaigų vidutiniškai turėjo mažiau negu penkias GMP brigadas. Pažymėtina, kad turint mažiau nei penkias GMP brigadas savivaldybėje, šioms įstaigoms buvo sudėtinga tinkamai išdėstyti brigadas aptarnaujamoje teritorijoje, kad laikas nuo iškvietimo užregistravimo iki pirmosios medicinos pagalbos teikimo pradžios gyvybei grėsmingu atveju būtų ne ilgesnis kaip 15 min. mieste ir 25 min. kaimo vietovėje. Atsižvelgiant į buvusią GMP brigados išdėstymą atsižvelgiant į administracines savivaldybių ribas, buvo sudėtinga užtikrinti GMP brigados atvykimą į įvykio vietą per 15 min. mieste ir 25 min. kaime.

Buvęs GMP brigadų išdėstymas ir veikimo modelis buvo neefektyvus, sąlygojantis ne vienodą GMP brigadų krūvį bei darbuotojų darbo užmokesčio dydį, skirtingą infrastruktūros vystymą, daranti įtaką paslaugų kokybei ir prieinamumo netolygumams.

Siekiami įgyvendinti ***tikslai:***

- vieningas GMP paslaugų tinklas su reikiamu 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.;**
- 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 2023-07-01 pradėjo veikti naujoji nacionalinė GMP tarnyba, sujungusi anksčiau Lietuvoje veikusias 49 savarankiškas GMP stotis. Įvykdyta GMP centralizacija leis optimizuoti administravimo išlaidas ir užtikrinti, kad daugiau lėšų būtų skiriama GMP brigadoms bei jų darbui reikalingai įrangai, užtikrintos vienodos aukštos kokybės greitosios medicinos paslaugos visoje Lietuvoje.

Siekiant didinti paslaugų operatyvumą, planuojama GMP brigadų skaičių padidinti nuo 219 iki 229. Planuojama GMP brigadų stovėjimo vietų skaičių padidinti nuo 97 iki 123.

Įsteigus GMP tarnybą, buvo įkurtos 7 pastotės Vievyje, Ventoje, Ramygaloje, Birštone, Ariogaloje, Šaukėnuose ir Skaudvilėje. 2024 m. kovo 15 d. duomenimis jau veikia 113 pastočių. Iki metų pabaigos planuojama įsteigti dar 5 pastotes: Merkinėje, Simne, Trakų Vokėje, Neringoje bei Sedoje.

## ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS TINKLO VYSTYMAS - KOMPETENCIJŲ CENTRŲ IR REGIONINIO BENDRADARBIAVIMO MODELIU PAGRĪSTAS ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS ĮSTAIGŲ TINKLAS

*Lietuvos Respublikos Konstitucinis Teismas jau 2013 m. (2013-05-16 nutarimas<sup>8</sup>) nurodė, kad vykdant konstitucinę funkciją valstybės sveikatos politiką formuojančios ir įgyvendinančios valstybės institucijos turi pareigą užtikrinti, kad valstybėje nuolat veiktų pakankamas tinklas tinkamai paskirstytų įvairias sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių įstaigų, tarp jų – Konstitucijos 53 straipsnio 1 dalyje expressis verbis nurodytų valstybinių gydymo įstaigų. Atsižvelgiant į tai, kad dėl didėjančių sveikatos priežiūros paslaugų poreikių, vis aukštesnių jų kokybės standartų, sudėtingesnių ir brangesnių sveikatos priežiūros technologijų šių paslaugų teikimo išlaidos nuolat auga, o joms apmokėti skirtos viešosios, inter alia privalomojo sveikatos draudimo, lėšos yra ribotos, įstatymų leidėjui kyla pareiga nustatyti tokį sveikatos priežiūros paslaugų finansavimo privalomojo sveikatos draudimo lėšomis teisinį reguliavimą, kuriuo būtų sudarytos prielaidos valstybei šį finansavimą planuoti ir lėšas sveikatos priežiūros įstaigoms paskirstyti taip, kad, nepaneigiant valstybės priedermės remti privačia nuosavybės teise pagrįstas visuomenei naudingas ūkines pastangas ir iniciatyvą, sąžiningos sveikatos priežiūros įstaigų konkurencijos, sveikatos priežiūros paslaugų vartotojo (paciento) teisės pasirinkti sveikatos priežiūros įstaigą, būtų užtikrinta aukšta šiomis lėšomis finansuojamų sveikatos priežiūros paslaugų kokybė ir pakankamas prieinamumas, t. y. tinkamas pasiskirstymas, taip pat nuolatinis reikiamo valstybinių sveikatos priežiūros įstaigų tinklo veikimas. Konstitucinio teismo nutarime pažymėtina, kad sveikatos priežiūros paslaugų finansavimo privalomojo sveikatos draudimo lėšomis teisiniu reguliavimu turėtų būti skatinama ne tik sąžininga sveikatos priežiūros įstaigų konkurencija, bet ir jų bendradarbiavimas siekiant užtikrinti sveikatos priežiūros tęstinumą, aukštą paslaugų kokybę, racionalų ir efektyvų išteklių naudojimą. Taigi, šia reforma tiesiogiai įgyvendinamos Konstitucinio Teismo nutarimo nuostatos.*

Lietuvos ligoninių tinklas pagal bendrą ligoninių lovų skaičių, tenkantį 100 000 gyventojų, yra vienas neefektyviausių tarp ES 27 šalių ir beveik 18 proc. viršija šių lovų vidurkį ES 27 šalyse. Neefektyvų išteklių naudojimą rodo ne tik didelis lovų skaičius, bet ir palyginti mažas aktyviojo gydymo lovų užimtumas šalies ligoninėse. Pažymėtina ir tai, kad Lietuvoje aukštas išvengiamų hospitalizacijų rodiklis (2019 m. - 31,4 atvejo 1000 gyventojų), kuris rodo, kad sveikatos problemas, kurias galima gydyti ambulatorinėmis sąlygomis vis dar sprendžiame pacientus guldydami į ligonines.

<sup>8</sup> <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.448957?jfwid=-eo13tqni9>



Valstybinės ligonių kasos prie Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos (toliau – VLK) aktyvaus gydymo paslaugų vartojimo apžvalga ir atlikto paslaugų poreikio modeliavimo iki 2030 metų duomenys<sup>9</sup> parodė, kad įvertinus įvairius veiksnius (gyventojų skaičiaus pokytį, demografines tendencijas, pacientų srautus tarp savivaldybėse esančių ligoninių) ir atlikus stacionarinio aktyviojo gydymo vidutinio metinio lovų skaičiaus kitimo prognozes iki 2030 m., nustatyta, kad aktyviojo gydymo vidutinis metinis lovų skaičius, lyginant su 2019 m. duomenimis, mažės apie 27 proc. Vertinat paslaugas pagal atskirus paslaugų profilius, nustatyta, kad lyginant su 2019 m., stacionarinio aktyviojo gydymo vidutinis metinis lovų skaičius iki 2030 m. mažės atitinkamai: akušerijos – 21 proc.; chirurgijos – 18 proc.; pediatrijos – 16 proc.; psichiatrijos – 21 proc.; suaugusiųjų terapijos – 20 proc. **Mažėjančios aktyviojo gydymo stacionariųjų paslaugų apimtys:**

- **didina gydymo įstaigų sąnaudas, patiriamas teikiant minėtas paslaugas** (pajamos už suteiktas paslaugas mažėja, tačiau įstaiga privalo išlaikyti paslaugai teikti reikalingus išteklius: sveikatos priežiūros specialistus, medicinos įrangą ir priemones, kitą paslaugų teikimui svarbią infrastruktūrą). Dėl šios priežasties didėja rizika įstaigos finansiniam stabilumui;
- **kelia grėsmę paslaugų kokybei ir saugai.** Moksliniais tyrimais yra įrodyta, kad įvairių medicininių būklių atvejų ir ypač chirurginių procedūrų atvejų didesnė apimtis yra susijusi su geresniais sveikatos rezultatais<sup>10</sup>.

Sisteminės sveikatos sektoriaus problemos aprašytos ir pagrįstos duomenimis 2022–2030 metų plėtros programos valdytojos Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos sveikatos priežiūros kokybės ir efektyvumo didinimo plėtros programos pagrindime.

Vertinat esamą situaciją akivaizdu, kad yra būtina didinti sveikatos sistemos efektyvumą ir atsparumą sukrėtimams – **stiprinti sveikatos sistemos gebėjimą reaguoti į kylančius iššūkius, tobulinti žmogiškųjų išteklių kompetencijas, pertvarkyti ligoninių tinklą, mažinti hospitalizacijų skaičių, toliau judėti nuo stacionarios priežiūros prie modelio, pagrįsto stipresne pirmine bei ambulatorine priežiūra ir dienos stacionaro paslaugomis, atlaisvinti neefektyviai naudojamus išteklius ir naudoti juos paslaugų kokybei gerinti, ambulatorinės sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumui didinti. Taip pat būtina gerinti sveikatos priežiūros paslaugų kokybę, siekiant didinti gydymo priemonių veiksmingumą ir gerinti rezultatus, gydymo priemonėmis dvigubai sumažinti išvengiamo mirtingumo lygį.**

Formuojant kompetencijų centrų ir regioninio bendradarbiavimo modeliu pagrįstą asmens sveikatos priežiūros įstaigų tinklą, buvo atlikta:

- stacionariųjų aktyvaus gydymo paslaugų vartojimo tendencijų apžvalga ir poreikio iki 2030 metų analizė<sup>11</sup>;
- stacionarines aktyviojo gydymo paslaugas teikiančių įstaigų 2022 m. paslaugų kokybės ir efektyvumo vertinimas<sup>12</sup>
- ambulatorinių asmens sveikatos priežiūros paslaugų vartojimo tendencijų apžvalga ir poreikio iki 2030 metų analizė<sup>13</sup>;

<sup>9</sup><https://sam.lrv.lt/lt/veiklos-sritys/kompetenciju-centru-ir-regioninio-bendradarbiavimo-modeliu-pagristos-asmens-sveikatos-prieziuros-istaigu-tinklo-vystymas/5-regionu-sveikatos-prieziuros-modernizavimas>

<sup>10</sup> Interpreting the Volume-Outcome relationship in the context of health care quality. Workshop summary. Institute of medicine. Washington, D.C. Prieiga internetu: <https://nap.nationalacademies.org/read/10005/chapter/6#6>

<sup>11</sup><https://sam.lrv.lt/lt/veiklos-sritys/asmens-sveikatos-prieziura/kompetenciju-centru-ir-regioninio-bendradarbiavimo-modeliu-pagristos-asmens-sveikatos-prieziuros-istaigu-tinklo-vystymas/5-regionu-sveikatos-prieziuros-modernizavimas/>

<sup>12</sup>[https://sam.lrv.lt/uploads/sam/documents/files/Stacionarini%C5%B3%20%C4%AFstaig%C5%B3%202022%20m\\_%20veiklos%20rezultatai%20pagal%20efektyvumo%20ir%20kokyb%C4%97s%20rodiklius.pdf](https://sam.lrv.lt/uploads/sam/documents/files/Stacionarini%C5%B3%20%C4%AFstaig%C5%B3%202022%20m_%20veiklos%20rezultatai%20pagal%20efektyvumo%20ir%20kokyb%C4%97s%20rodiklius.pdf)

<sup>13</sup> <https://sam.lrv.lt/lt/veiklos-sritys/asmens-sveikatos-prieziura/kompetenciju-centru-ir-regioninio-bendradarbiavimo-modeliu-pagristos-asmens-sveikatos-prieziuros-istaigu-tinklo-vystymas/5-regionu-sveikatos-prieziuros-modernizavimas/>

- ilgalaikės priežiūros paslaugų teikimo modeliavimas ir numatomo reguliavimo poveikio vertinimas<sup>14</sup>;

Detalesnė informacija apie sveikatos priežiūros paslaugų vertinimą skelbiama ministerijos interneto svetainėje<sup>15</sup>.

Atsižvelgiant į atliktų analizių ir sveikatos priežiūros paslaugų poreikio modeliavimo rezultatus suformuota asmens sveikatos priežiūros įstaigų (toliau – ASPĮ) tinklo pertvarkos vizija.

Siekiamas **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**. Įgyvendinant šį tikslą:

- nustatomas įstaigų išdėstymas, kad sistema būtų pasirengusi reaguoti į iškilusius iššūkius;
- sudaromos galimybės integruoti pirminės asmens sveikatos ir visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikimą;
- optimizuojamos stacionarinės aktyvaus gydymo paslaugos (antrinė ir tretinė sveikatos priežiūra), siekiant sumažinti jų vartojimą ir transformuojant jas į kokybiškas ir saugias ambulatorinės sveikatos priežiūros paslaugas.

### Asmens sveikatos priežiūros įstaigų tinklas

Atitinkamos *stacionarinės aktyviojo gydymo paslaugos* (toliau - SAGP) dėl vis didėjančių jų kokybės reikalavimų bei inovacijų spartos vystantis medicinos technologijoms turi būti *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) stacionariniai sudėtingesni atvejai – per atskirų ligų gydymo (pavyzdžiui, kardiologija, onkologija, endokrinologija, specializuota chirurgija, retos ligos ir kt.) kompetencijos centrus.

Formuojamas Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos (toliau – LNSS) antrinio lygio įstaigų – ligoninių, teikiančių SAGP, tinklas Vyriausybės formuojamas ne trumpiau kaip penkeriems metams, atsižvelgiant į šiuos kriterijus, kurių reikšmes atitinkamam laikotarpiui turėtų nustatyti Vyriausybė:

- 1) geografinį stacionariųjų aktyviojo gydymo asmens sveikatos priežiūros prieinamumą pacientams;
- 2) daugiaprofilinių stacionariųjų aktyviojo gydymo asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimą;
- 3) stacionariųjų aktyviojo gydymo asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybę;
- 4) skubiosios pagalbos užtikrinimą visą parą.

LNSS SAGP *ASPĮ tinklo esmė* – Lietuvos Respublikos teritorijoje veikiantis tolygus *prieinamų* (atitinkančių Vyriausybės nustatytus prieinamumo kriterijus), *daugiaprofilinių* (pagal Vyriausybės nustatytą privalomų profilių skaičių) ir *skubiosios pagalbos visą parą* (pagal Vyriausybės nustatytus kriterijus) atitinkamo *minimalaus stacionariųjų asmens sveikatos priežiūros paslaugų*, teikiamų pacientams dėl ūmios ligos, lėtinės ligos paūmėjimo ar sužalojimo, kai

<sup>14</sup> <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAP/056938c30f2211edbfe9c72e552dd5bd?positionInSearchResults=3&searchModelUID=26a3e77a-7276-4f60-ae04-5c72ccb90e6f>

<sup>15</sup> <https://sam.lrv.lt/lt/veiklos-sritys/asmens-sveikatos-prieziura/kompetenciju-centru-ir-regioninio-bendradarbiavimo-modeliu-pagristos-asmens-sveikatos-prieziuros-istaigu-tinklo-vystymas/>

reikalingas ištyrimas ir (ar) aktyvus medikamentinis ir (ar) chirurginis gydymas, kuris negali būti taikomas ne stacionaro sąlygomis, *sąrašo užtikrinimas* pacientams Lietuvos Respublikos teritorijoje.

**Bendri asmens sveikatos priežiūros įstaigų tinklo vystymo principai:**

- sveikatos priežiūros įstaigų tinklo pritaikymas potencialioms grėsmėms ir krizėms valdyti;
- skubiosios medicinos pagalbos ir greitosios medicinos pagalbos prieinamumo užtikrinimas;
- regioninis specializuotų sveikatos priežiūros paslaugų organizavimas 5 (3+2) +5:
  - 5 regionai (Vilniaus, Kauno, Klaipėdos, Šiaulių, Panevėžio) antrinio lygio asmens sveikatos priežiūros paslaugoms organizuoti;
  - 3 kompetencijų centrai (Vilnius, Kaunas, Klaipėda) tretinio lygio asmens sveikatos priežiūrai organizuoti, bendradarbiaujant su universitetais, rengiančiais sveikatos priežiūros specialistus;
  - 5 administraciniai regionai (apskričių centrai) – Telšiai, Tauragė, Marijampolė, Alytus, Utena (Sveikatos apsaugos ministerijos iniciatyva dėl dalininkų<sup>16</sup>);
- specializuotų stacionarinių sveikatos priežiūros paslaugų daugiaprofilškumas, monoligoninių integracija bei integruotos asmens sveikatos priežiūros (klasterių) stiprinimas;
- geografinis stacionarinių aktyviojo gydymo asmens sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumas (skubią pagalbą teikiančios ligoninės pasiekiamumas per ≤60 min.);
- asmens ir visuomenės sveikatos priežiūros įtrauktis bei pirminės sveikatos priežiūros ir antrinės asmens sveikatos priežiūros integravimas savivaldybėje – sveikata vienoje rankose;
- bazinio asmens sveikatos priežiūros paslaugų (ambulatorinių, dienos paslaugų ir kt.), orientuotų į pacientų poreikius, paketo užtikrinimas savivaldybės lygmeniu;
- valdysena – stacionarinių sveikatos priežiūros įstaigų bendradarbiavimas ir sveikatos priežiūros paslaugų koncentracija, remiantis kelių steigėjų (savivaldybė – valstybė) principu.

**Siekiant gerinti specializuotos sveikatos priežiūros prieinamumą ir kokybę, mažinant stacionarinių ir didinant ambulatorinių paslaugų vartojimą:**

- vystomos integruotos specializuotos (stacionarinių ir ambulatorinių) paslaugos:
  - modernizuojama infrastruktūra savivaldybių ir regiono lygmens ASPĮ priėmimo ir skubios pagalbos skyriuose, reanimacijos ir intensyviosios terapijos skyriuose;
  - plėtojamos skubiosios telemedicinos paslaugų teikimo infrastruktūra.
- stiprinamas pasirengimas grėsmėms: 5 infekcinių ligų klasterių kompetencijų centrai.
- diegiamos pažangios ir įrodymais pagrįstos technologijos;
- vykdomas specialistų kvalifikacijos tobulinimas ir perkvalifikavimas.

***Kompetencijų centrai***

Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2023 m. liepos 12 d. nutarimu Nr. 551 „Dėl Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos įstaigų, teikiančių stacionarines aktyviojo gydymo asmens sveikatos priežiūros paslaugas, išdėstymo reikalavimų ir išdėstymo tvarkos aprašo patvirtinimo“<sup>17</sup> patvirtintame Nacionalinės sveikatos sistemos įstaigų, teikiančių stacionarines aktyviojo gydymo asmens sveikatos priežiūros paslaugas, išdėstymo reikalavimų ir išdėstymo tvarkos apraše nurodyta, kad ***Kompetencijų centras*** - tai asmens sveikatos priežiūros įstaiga, atitinkanti bent vieną iš šių sąlygų:

1) teikia asmens sveikatos priežiūros paslaugas, kurių dėl reikalingų didesnių kompetencijų (patirties ir infrastruktūros) ar dėl sudėtingumo negali kokybiškai teikti kita atitinkamoje teritorijoje esanti asmens sveikatos priežiūros įstaiga;

<sup>16</sup> Ministerija tapo šių savivaldybės asmens sveikatos priežiūros įstaigų dalininke: VšĮ Marijampolės ligoninė, VšĮ Regioninė Mažeikių ligoninė, VšĮ Utenos ligoninė, VšĮ Alytaus apskrities S. Kudirkos ligoninė, VšĮ Ukmergės ligoninė, VšĮ Regioninė Telšių ligoninė, VšĮ Tauragės ligoninė.

<sup>17</sup> <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/a53fc150222411ee9de9e7e0fd363afc>



*Tai universitetų ligoninės, kurios teikia aukščiausio lygio asmens sveikatos priežiūros paslaugas (retų ligų diagnostika ir gydymas, organų transplantacija ir kt.)*

2) teikia integruotas ir specializuotas stacionarines aktyviojo gydymo paslaugas, kai jų teikimo tvarka nustatyta bei konkrečios tokias paslaugas teikiančios asmens sveikatos priežiūros įstaigos išvardytos sveikatos apsaugos ministro patvirtintuose šių paslaugų teikimo reikalavimuose (perinatologijos, ūminio galvos smegenų insulto, ūminio miokardo infarkto, sunkios traumos, specializuotos onkologijos (chemoterapijos ir (ar) radioterapijos), intensyviosios terapijos, Covid-19 ligos (koronaviruso infekcijos) ir kt.);

3) metodiškai vadovauja kitoms asmens sveikatos priežiūros įstaigoms, teikiančioms tam tikras asmens sveikatos priežiūros paslaugas.

Lietuvos sveikatos sistema grindžiama tuo, kad sudėtingiausios, brangiausios ir daugiausiai kompetencijų reikalaujančios asmens sveikatos priežiūros paslaugos yra koncentruojamos visų lygių paslaugas galinčiose teikti ir aukščiausią kompetenciją turinčiose asmens sveikatos priežiūros įstaigose – universitetų ligoninėse. Iki teisinio reguliavimo pakeitimo (2021-12-23 priimtas Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo Nr. I-1367 2, 27, 32 ir 33 straipsnių pakeitimo įstatymas, kuris įsigaliojo 2022-03-01)<sup>18</sup> Lietuvoje veikė trys universiteto ligoninės statusą turinčios asmens sveikatos priežiūros įstaigos: Vilniaus universiteto ligoninė Santaros klinikos, Vilniaus universiteto ligoninė Žalgirio klinikos (ligoninė vykdo specializuotų visų lygių odontologijos srities asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimą, turinti nedidelį darbuotojų skaičių) ir Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė Kauno klinikos. Atkreiptinas dėmesys, kad universitetų ligoninės veikė Vilniuje ir Kaune (vidurio ir rytų Lietuvoje), o vakarų Lietuvos regionų gyventojams tokias paslaugas gauti vakarų Lietuvos regione nebuvo galimybės (sudėtingiausių paslaugų suteikimui pacientai privalėjo vykti į Vilniaus arba Kauno universiteto ligonines).

Vertinant Klaipėdos ligoninių patirtį bei resursus, atsižvelgiant į regiono atstumus iki Kauno ir Vilniaus, taip pat Lietuvos vakarų regiono gyventojų skaičių, buvo būtina gerinti vakarų Lietuvos gyventojams suteikiamų aukščiausio lygio asmens sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą vakarų Lietuvos regione. Todėl Klaipėdos universiteto ligoninė su savo baze tampa ir tam tikrų sričių kompetencijų centru vakarų Lietuvos regione su potencialu vystyti toliau. Turint tinkamai išdėstytą nacionalinę universiteto ligoninių sistemą, kurių dalininkais yra valstybė (atstovaujama Sveikatos apsaugos ministerijos) ir sveikatos srities (medicinos ir (ar) slaugos) mokslą vykdančios valstybinės aukštosios mokyklos, galima efektyviai įgyvendinti tolygų atitinkamų sričių paslaugų kompetencijų centrų paskirstymą Lietuvos teritorijoje (kompetencijų centrai per universiteto ligonines rytų, vidurio ir vakarų Lietuvos regionams).

Svarbu tai, kad siekiant racionaliai ir efektyviai naudoti sveikatos sričiai skiriamus finansinius resursus (universiteto ligoninės sudėtingiausioms operacijoms turi turėti brangiausią įrangą, skirti lėšas sveikatos priežiūros specialistų moksliniam tobulinimui ir pan.), **universitetų ligoninių sistema Lietuvoje turi būti ne per tanki**. Lietuvoje veikia ligoninių (universiteto statuso neturinčių) tinklas, kuris užtikrina visų būtinų asmens sveikatos priežiūros paslaugų paketo teikimą pacientams, todėl universiteto ligoninės turi būti steigiamos (turi veikti) pirmiausiai siekiant užtikrinti kitų tam tikro regiono ligoninių negalėjimą užtikrinti sudėtingiausių paslaugų teikimo. Atsižvelgiant į tai, universiteto ligoninių sistema (jų skaičius) reglamentuojamas.

### ***Klasteriai (integruota sveikatos priežiūra)***

Klasteriais kuriama bendra sveikatos priežiūros paslaugų teikimo sistema, užtikrinanti visiems Lietuvos gyventojams galimybę laiku gauti kokybiškas ir veiksmingas reikalingas aukščiausio lygio medicinos pagalbos paslaugas, mažinant atskirtį tarp miesto ir kaimo.

Šiuo metu Lietuvoje veikia 5 klasterių (integruotos sveikatos priežiūros) centrai, taip pat kuriamas Infekcinių ligų klasteris.

<sup>18</sup> <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAP/073b7dc01b6c11ecad9fbbf5f006237b?jfwid=1aq1xzkg8>

**Kardiologijos klasteris** - Lietuvoje yra 5 perkutaninės koronarinės intervencijos (PKI) centrai, įsteigti 5 didžiuosiuose miestuose – Vilniuje, Kaune, Klaipėdoje, Panevėžyje ir Šiauliuose.

**Ūminio insulto klasteris** - Lietuvoje yra 6 Insulto gydymo centrai (IGC), veikiantys 5-se didžiuosiuose Lietuvos miestuose Vilniuje, Kaune, Klaipėdoje, Panevėžyje, Šiauliuose) ir 5 tarpinės pagalbos ligoninės (TPL) 5 regioninėse ligoninėse. Vienas iš ūminio insulto klasterio tikslų – sumažinti hospitalinį pacientų, IGC ar TPL gydytų dėl ūminio galvos smegenų infarkto, mirštamumą. Siektina rodiklio reikšmė – ne daugiau kaip 10 proc.

**Sunkių traumų klasterio** - sunkių traumų atvejais integruota sveikatos priežiūra teikiama trijų lygių Asmens sveikatos priežiūros įstaigose: I lygio traumų gydymo centruose (6 regioninėse ligoninėse), II lygio traumų gydymo centrai (4 respublikinėse ligoninėse) ir III (aukščiausio) lygio traumų gydymo centruose (3 ligoninėse), vaikams paslaugos teikiamos 5 traumų gydymo centruose.

**Perinatologijos klasteris** – jo veiklos teritorija apima visą Lietuvą. Teikiama trijų lygių pagalbą nėščiosioms ir gimdyvėms: I lygis - pirminė ambulatorinė nėščiųjų sveikatos priežiūra, II lygis - ambulatorinės ir stacionarinės akušerijos, nėštumo patologijos ir neonatologijos paslaugos, kurios skirstomos pagal nėštumo rizikos veiksnius bei neonatologinės pagalbos poreikį, III (aukščiausias) lygis - du perinatologijos centrai (universitetinės ligoninės).

**Intensyviosios terapijos klasteris** – veikia asmens sveikatos priežiūros įstaigose, kuriose teikiamos stacionarinės chirurgijos paslaugos, koordinavimo centrams, veikiantiems didžiuosiuose Lietuvos miestuose – Vilniuje, Kaune, Klaipėdoje, Šiauliuose ir Panevėžyje - užtikrinant paslaugų teikimo ir pacientų pervežimo intensyviosios terapijos klasterio ribose koordinavimą, metodinės pagalbos teikimą. Integruotai veikiantis Organų donorystės klasteris prisideda koordinuojant ir mirusio suaugusio žmogaus audinių ir organų donorystės paslaugų teikimą.

**Infekcinių ligų klasteris** - skirtas užtikrinti šiuolaikišką, efektyvų pavojingų ir ypač pavojingų infekcinių ligų valdymą, mažinti sergamumą šiomis ligomis ir mirtingumą nuo jų. Paskirti aukščiausio lygio infekcinių ligų klasterio centrai: Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninėje Kauno klinikose ir VšĮ Vilniaus universiteto ligoninės Santaros klinikose ir regioniniai centrai: VšĮ Klaipėdos universiteto ligoninėje, VšĮ Respublikinėje Panevėžio ligoninėje, VšĮ Respublikinėje Šiaulių ligoninėje ir Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Kauno ligoninėje.

### **Regioniniai centrai**

Regioninės politikos strategijoje, pateikiamoje Lietuvos regioninės politikos Baltojoje knygoje darniai ir tvariai plėtrai 2017–2030 metams, pirmo uždavinio – sukurti veiksmingos regioninės politikos sistemą – veiksmo 7 punkte nustatyta, kad turi būti formuojami regioniniai centrai<sup>19</sup>. Siekiant formuoti regioninius centrus, kuriuose konsoliduojama antrinė sveikatos priežiūra, Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2022-03-02 nutarimu Nr. 187 „Dėl valstybės tapimo viešųjų įstaigų regioninės Telšių ligoninės, Tauragės ligoninės, Marijampolės ligoninės, regioninės Mažeikių ligoninės, Utenos ligoninės, Alytaus apskrities S. Kudirkos ligoninės, Ukmergės ligoninės dalininke ir valstybės turto investavimo“<sup>20</sup> priimti sprendimai dėl valstybės, kurios dalininkės turtines ir neturtines teises bei pareigas pavesti įgyvendinti ministerijai, tapimo nurodytų asmens sveikatos priežiūros įstaigų dalininke. Dviejų dalininkų (valstybės ir savivaldybės) regioninės ligoninės turėtų užtikrinti atitinkamo regiono gyventojų poreikius į kokybiškas ir prieinamas antrinio lygio asmens sveikatos priežiūros paslaugas.

### **Šeimos medicinos plėtra**

Siekiant užtikrinti bazinių, orientuotų į gyventojų sveikatos poreikius ir integruotų sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą gyventojams, ypatingas dėmesys skiriamas **šeimos gydytojo**

<sup>19</sup> [https://www.nrp.vrm.lt/data/public/uploads/2018/01/baltoji\\_knyga\\_galutinis-2018-01-15.pdf](https://www.nrp.vrm.lt/data/public/uploads/2018/01/baltoji_knyga_galutinis-2018-01-15.pdf) (17–18 psl.)

<sup>20</sup> <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/40e66cb09de411ec966fd5047f7e7091>

**institucijos stiprinimui.** Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymu Nr. V-1884 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2016 m. rugsėjo 26 d. įsakymo Nr. V-1104 „Dėl Šeimos medicinos plėtros 2016–2025 metų veiksmų plano patvirtinimo“ pakeitimo“<sup>21</sup>, **atnaujintas šeimos medicinos plėtros veiksmų planas**, kuriame 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 paslaugų kokybė ir efektyvumas, nesubalansuotas šeimos gydytojo darbo krūvis, per didelė nepagrįsta šeimos gydytojui tenkanti administracinę naštą.

Siekiant spręsti nurodytas problemas:

1) **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 savo kompetenciją. Šiuo metu šeimos gydytojo komandoje esantys vidaus ligų gydytojai ir vaikų ligų gydytojai galės dirbti kaip specialistai (sveikatos centre) arba įgyti antrą profesinę kvalifikaciją (šeimos gydytojo arba skubiosios medicinos gydytojo);

2) 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 persikirstyti kitiems komandos nariams. Siekiant užtikrinti tinkamą finansavimą, kiekvienais metais papildomai skiriamas atitinkamas lėšų kiekis iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo (toliau – PSDF) biudžeto (papildomas lėšų poreikis >10 mln. Eur per metus).;

3) atsisakoma šeimos gydytojams nebūdingų funkcijų vykdymo, jas perduodant šeimos gydytojo komandos nariams pagal kompetenciją, tuo pačiu sudaromos sąlygos slaugytojams ir akušeriams realizuoti Slaugos praktikos ir akušerijos praktikos įstatymu praplėstas kompetencijas ir taip nesudėtingais atvejais konsultuoti pacientus, pratęsti lėtinių ligų gydymą vaistiniais preparatais, prižiūrėti nėščiąsias taip prisidedant prie administracinės naštos mažinimo, sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo gerinimo, eilių šeimos gydytojo paslaugoms gauti mažinimo, šeimos gydytojo darbo efektyvumo gerinimo. 2023 m. spalio 10 d. priimti Lietuvos Respublikos Sveikatos sistemos įstatymo (XIV-2191), Lietuvos Respublikos ligos ir motinystės socialinio draudimo įstatymo (Nr. XIV-2193), Lietuvos Respublikos slaugos praktikos ir akušerijos praktikos įstatymo (Nr. XIV-2192), Lietuvos Respublikos Sveikatos draudimo įstatymo (Nr. XIV-2194) pakeitimai, kuriais įtvirtinti slaugytojo kompetencijų praplėtimas<sup>22</sup>, taip pat patvirtintas Ambulatorinių slaugytojo konsultacijų teikimo reikalavimų aprašas<sup>23</sup>;

4) **mažinama administracinė našta** praliginant siuntimų asmens sveikatos priežiūros paslaugoms gauti galiojimą iki 180 dienų, o siuntimo fizinės medicinos ir reabilitacijos gydytojo konsultacijos paslaugoms gauti – iki 60 dienų.<sup>24</sup>

Pažymėtina, kad siekiant užtikrinti ambulatorinių paslaugų prieinamumą gyventojams pasirinkta **Sveikatos centro koncepcija** – kurios esmė – sutelkti sveikatos priežiūros įstaigas bendradarbiauti ir bendromis pastangomis užtikrinti saugias ir kokybiškas sveikatos priežiūros paslaugas asmens gyvenamojoje savivaldybėje, grindžiama tarptautine patirtimi ir moksliniais tyrimais<sup>25</sup>.

Integruojant asmens ir visuomenės, ambulatorines ir stacionarines, aktyvaus gydymo ir

<sup>21</sup> <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/865662207f9b11ed8df094f359a60216>

<sup>22</sup> <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/171d85836d8611eea182def3ac5c11d6?jfwid=7uknwm7ay>

<sup>23</sup> <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/d45b1430311f11ee9de9e7e0fd363afc>

<sup>24</sup> <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.324068/asr>

<sup>25</sup> [https://www.researchgate.net/publication/337948633\\_Cooperation\\_networks\\_in\\_the\\_area\\_of\\_health\\_systematic\\_literature\\_review](https://www.researchgate.net/publication/337948633_Cooperation_networks_in_the_area_of_health_systematic_literature_review)

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

**Sveikatos centras** yra viena iš savivaldybių sveikatos priežiūros įstaigų nomenklatūroje esančių įstaigų, kurios tikslas – kartu su savivaldybės gydytoju koordinuoti paslaugų teikimą savivaldybės teritorijoje ir rūpintis, kad paslaugų kokybė ir prieinamumas gyventojams gerėtų.

Savivaldybėse sveikatos centrai galės veikti struktūriniu arba funkciniu pagrindu, užtikrinant, kad bazines paslaugas gyventojai gyvenamojoje teritorijoje gautų tolygiai ir vienodai. Struktūrinei pertvarkai reikia sujungti savivaldybių pavaldumo pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaigas, o kai kur ir antrinės asmens sveikatos priežiūros įstaigas. Funkcinei pertvarkai sudaromos bendradarbiavimo sutartys tarp savivaldybės pirminės ir antrinės sveikatos priežiūros įstaigų, visuomenės sveikatos biuro taip pat bendradarbiauti pakviečiant privačių asmens sveikatos priežiūros įstaigas. Savivaldybės turi užtikrinti bazinių paslaugų paketą savo gyventojams, išnaudodamos ir valstybinių, ir privačių įstaigų potencialą, todėl bendradarbiavimo sutartys galės būti sudaromos su visomis savivaldybės teritorijoje veikiančiomis įstaigomis, o mažesnėse savivaldybėse, turinčiose mažiau ne 21 000 gyventojų ir žiedinėse savivaldybėse – trūkstančių bazinių paslaugų paketo užtikrinimui sutartys galės būti ir sudaromos su toje pačioje regioninės funkcinės sveikatos priežiūros teritorijoje, nustatytoje Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2023 m. liepos 12 d. nutarimu Nr. 551<sup>26</sup>, veikiančiose asmens sveikatos priežiūros įstaigose, kurių savininkė (dalininkė) yra savivaldybė, savivaldybė kartu su valstybe, valstybė arba valstybė kartu su universitetu, ir (ar) privačiomis įstaigomis. Bendradarbiavimo sutartimis sutariama koordinuotai teikti bazines paslaugas, savivaldybės lygmeniu greičiau spęsti iškilusius sveikatos priežiūros paslaugų teikimo kokybės ir efektyvumo gerinimo klausimus ieškoti išeičių savivaldybė lygmeniu iškilusių problemų sprendimui. Bendradarbiavimo sutarties atsiradimas savivaldos lygmeniu – siekis stiprinti socialinį dialogą, socialinius ryšius, tinklus, tarpusavio pasitikėjimą ir pasitikėjimą institucijomis, kuris laikomas viena svarbiausių sąlygų gyventojų socialinei gerovei kurti.

Vadovaujantis Lietuvos Respublikos vyriausybės 2023 m. liepos 12 d. nutarimu Nr. 551 Savivaldybėms pagal kompetenciją rekomenduojama iki 2025 m. rugpjūčio 1 d. priimti sprendimą dėl savivaldybės sveikatos centro vystymo. 2024 m. kovo mėn. duomenimis:

- priimti sprendimai dėl 16 struktūrinių sveikatos centrų steigimo;
- priimti sprendimai dėl 49 funkcinių sveikatos centrų steigimo (Vilniaus m. savivaldybėje – 5; Šiaulių m. savivaldybėje – 2)

Užtikrinus kokybiškų ir gyventojų poreikius atitinkančių ambulatorinių pirminės sveikatos priežiūros paslaugų teikimą savivaldybių sveikatos centruose, bus išvengta lėtinėmis ligomis sergančių asmenų sveikatos būklės blogėjimo ir sumažintas perteklinio stacionarizavimo atvejų skaičius. Išplėtus ambulatorinių paslaugų spektrą, iki šiol tik stacionare teiktų paslaugų dalis perkeliama į ambulatorinę grandį, taip sudarant prielaidas mažinti stacionaro lovų skaičių, racionaliau naudoti turimus žmogiškuosius ir finansinius išteklius. Savivaldybių sveikatos centro koncepcijos įgyvendinimas sudarys prielaidas gerinti stacionarinių ir ambulatorinių paslaugų integraciją, kuri užtikrins pacientams geresnę aukščiausio lygio specializuotų paslaugų pasiūlą bei viso reikalingo gydymo proceso integralumą.

## PSICHIKOS SVEIKATOS PRIEŽIŪRA

Psichikos sveikatos priežiūros paslaugų reforma atliepia augantį visuomenės susirūpinimą psichikos sveikata, didėjantį sergamumą psichikos ir elgesio sutrikimais ir stiprėjančius rizikos veiksnius, taip pat istoriškai pernelyg menką skirtą dėmesį šiai sričiai. Siekiama iš esmės pagerinti

<sup>26</sup> 551 Dėl Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos įstaigų, teikiančių stacionarines aktyviojo gydymo a... (lrs.lt)

paslaugų kokybę ir prieinamumą, įdiegti inovatyvias ir veiksmingas paslaugas, stiprinti žmogaus teisių perspektyvą, pereiti prie bendruomeninio ir atsigavimo paradigma grįsto modelio. Psichikos ir elgesio sutrikimais serga vienas iš aštuonių Lietuvos gyventojų, pagal savižudybių skaičių Lietuva vis dar yra pirmoji tarp Europos Sąjungos šalių, o alkoholio vartojimo socialinė ir ekonominė našta valstybei kasmet siekia 0,85 proc. šalies BVP.

Siekiami įgyvendinti **tikslai**:

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

**Psichikos sveikatos centrai.** Tai pirminė grandis, per metus suteikianti virš 1 mln. paslaugų gyventojams ir koordinuojanti paciento priežiūrą visose kitose sveikatos priežiūros grandyse. Įgyvendinant pokyčius:

- 2021 m. skirtas **papildomas finansavimas ir sudarytos sąlygos 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 gyventojams<sup>27</sup>;

- 2023 m. priimtas naujos redakcijos psichikos sveikatos centrų paslaugų teikimo tvarkos aprašas, 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 PSC užtikrinti paslaugų tęstinumą po paciento išrašymo iš psichiatrijos stacionaro, nustatytas rekomenduojamas minimalus komandos narių suteiktų paslaugų skaičius per metus ir kita<sup>28</sup>;

- 2023 m. nustatytos naujos skatinamosios paslaugos, skiriant tam papildomą finansavimą, kai teikiama **pagalba savižudybės grėsmę patiriantiems asmenims** (psichosocialinis vertinimas ir tęstinė pagalba – bent 6 konsultacijos per 6 savaites)<sup>29</sup>. Taip pat nustatytas gerų darbo rezultatų rodiklis, tam skiriant papildomą finansavimą, **depresijos ir nerimo sutrikimais sergantiems asmenims**<sup>30</sup>;

- 2023 m. 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 PSDF lėšų per metus<sup>31</sup>;

- 2023 m. patvirtintas Projektų finansavimo sąlygų aprašas (toliau – PFSA), kuriuo remiama **Atvejo vadybos modelių išbandymo ir diegimo**, siekiant didinti asmens psichikos sveikatos priežiūros tęstinumą veikla ir pradėtos pilotuoti atvejo vadybos paslaugos 9 psichikos sveikatos centruose. Projektas įgyvendinamas, siekiant pagerinti psichikos ir elgesio sutrikimų turinčių asmenų **tęstinę priežiūrą ir sumažinti pakartotinių hospitalizacijų skaičių**<sup>32</sup>.

**Psichiatrijos dienos stacionarai.** Tai – trūkstama tarpinė grandis tarp pirminių psichikos sveikatos centrų bei psichiatrijos stacionarų, kuriame užtikrinama kompleksinė ir intensyvi pagalba

<sup>27</sup> <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/ecb9d4c2f09f11eb866fe2e083228059>

<sup>28</sup> <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.433323/asr>

<sup>29</sup> <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/ca5685208e0211edb55e9d42c1579bdf>

<sup>30</sup> <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/de377fe2766f11ed8a47de53ff967b64>

<sup>31</sup> <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/dca9a0f02bea11eea0b6cad9848a9596>

<sup>32</sup> <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/20ba01f0090d11eeb489c7d891071d0a>



asmeniui, akcentuojant psichosocialinę pagalbą – psichologinę, socialinę, pažintinių ir praktinių įgūdžių lavinimo ir kt., jam gyvenant bendruomenėje. Įgyvendinant pokyčius:

- **2023 m. priimtas naujos redakcijos psichiatrijos dienos stacionaro paslaugų teikimo aprašas**, reglamentuojantis intensyvią ir subalansuotą 6 val. psichosocialinę 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.)<sup>33</sup>;

- **2023 m. nustatytas dvigubai didesnis paslaugos teikimo įkainis**, atsižvelgiant į pasikeitusius reikalavimus (didėja nuo 42,27 Eur iki 84,34 Eur už paslaugą), sudarantis galimybę šias paslaugas teikti išlaikant jų ekonominį rentabilumą<sup>34</sup>;

- 2023 m. patvirtintas PFSA, kuriuo remiamos investicijos į naujai steigiamų ar plečiamų suaugusiųjų psichiatrijos dienos stacionarų infrastruktūrą ir įrangą, bei paskelbtas kvietimas teikti paraiškas, kvietimo vertė – 14,5 mln. eurų. Didžioji dalis projektų jau pradėti įgyvendinti. Bus praplėstas esamų psichiatrijos dienos stacionarų tinklas ir įsteigti 42 nauji dienos stacionaro skyriai, didelė jų dalis regionuose, kur tokių paslaugų nebuvo arba buvo teikiama nepakankamai, o paslaugų mastas išaugs apie 50 proc.<sup>35</sup>

**Psichoterapijos paslaugos.** Tai įrodymais grįstos, ilgalaikės terapinės nemedikamentinės intervencijos, kurios skiriasi nuo psichologo konsultacijų ir turi didelį potencialą pagerinti pacientų psichikos sveikatą. Deja, dėl nepatrauklių paslaugos teikimo sąlygų ir nepakankamo įkainio, šios paslaugos viešajame sektoriuje vis dar yra praktiškai neprieinamos. Įgyvendinant pokyčius:

- įdiegta **nauja paslauga – psichoterapinis dienos stacionaras**, nustatant šios paslaugos teikimo tvarką ir ekonominį rentabilumą užtikrinantį įkainį. Viso Lietuvoje numatyta įsteigti apie 6 psichoterapijos dienos stacionaro centrus, kurie per metus aptarnaus apie 1700 pacientų.<sup>36</sup>

- 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 įstaigoms.<sup>37</sup>

**Diegiamos naujos Psichikos ir elgesio sutrikimų gydymo bendruomenėje komandų paslaugos:** 19 ASPĮ steigiamos paslaugos, skirtos pacientams, kurie dėl sudėtingos savo sveikatos būklės dažnai pakartotinai grįžta į ligoninę, turi ilgametę neigiamą patirtį psichikos sveikatos priežiūros sistemoje, buvo priverstinai ar teismo sprendimu hospitalizuoti<sup>38</sup>. Šie pacientai galės gauti ilgalaikę, tęstinę ir prireikus mobilią pagalbą, kuri bus orientuota į paciento sveikimo ir atsigavimo tikslų siekimą:

- 2023 m. gruodžio mėn. buvo patvirtintas paslaugų teikimo aprašas<sup>39</sup>

- šiuo metu rengiamas projektų finansavimo sąlygų aprašas, skirtas ES investicijų projektams inicijuoti, tam skirta 3,4 mln. eurų lėšų. Iki 2027 m. siekiama įrengti infrastruktūrą ir įsteigti komandas visose Lietuvos apskrityse, skaičiuojant 1 pilnos apimties komandą 200 tūkst. gyventojų.

**Žmogaus teisių stiprinimas.** Žmogaus teisių stiprinimas psichikos sveikatos priežiūros įstaigose yra ypač svarbus atsižvelgiant į istorinį ir dabartinį šios grupės pacientų pažeidžiamumą ir

<sup>33</sup> <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/98eef9e0cffc11ed9b3c9397e1236c2a?jfwid=-cy192inaw>

<sup>34</sup> <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/0407bf085bb811edba0ded10be2fa21c/asr>

<sup>35</sup> <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/7eb2254021b711eea0b6cad9848a9596>

<sup>36</sup> <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/ba7d7062a95511ecaf79c2120caf5094/asr>

<sup>37</sup> <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/0407bf085bb811edba0ded10be2fa21c/asr>

<sup>38</sup> Psichikos ir elgesio sutrikimų gydymo bendruomenėje komandos paslauga (toliau – GBK paslauga) tai užsienyje teikiamų *flexible assertive community treatment* paslaugų analogas. GBK paslaugas 200 pacientų vienu metu teiks 10 etatų specialistų komanda, kurios daugiau nei pusę sudarys psichikos sveikatos slaugytojai (bus galimos ir „pusinės“ komandos, siekiant užtikrinti paslaugų prieinamumą mažiau gyventojų turinčiose vietovėse). GBK teiks asmens sveikatos priežiūros intervencijas, orientuotas į reguliarių vaistų vartojimą ir psichiatrinę slaugą, taip pat platų spektrą psichosocialinių intervencijų

<sup>39</sup> <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/c01e3f909eae11ee8172b53a675305ab>



mažesnes galimybes ginti savo teises, aukštą patiriamą stigos ir savistigos lygį. Įgyvendinant pokyčius:

- 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 Lietuvoje<sup>40</sup>.

- 2021-2023 m. atlikti 6 stacionariųjų psichiatrijos ligoninių vertinimai, vadovaujantis PSO „QualityRights“ **žmogaus teisių principų įgyvendinimo praktikoje vertinimo įrankiu**. 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.

- Patvirtintas **Psichikos sveikatos priežiūros bei socialinės globos įstaigų teikiamų paslaugų atitikties žmogaus teisių standartams vertinimo, stebėsenos ir metodinės pagalbos teikimo tvarkos aprašas**, kuriame reglamentuotas reguliaraus įstaigų vertinimo, veiklos tobulinimo ir žmogaus teisių stiprinimo įstaigose mechanizmas, taikomas SAM ir SADM įstaigoms<sup>41</sup>.

**Psichikos ir elgesio sutrikimų stigma.** Vykdoma į visuomenę orientuota psichikos ir elgesio sutrikimų stigos (atskirties) mažinimo programa:

- 2023 m. veiklą pradėjo psichikos sveikatos ambasadorių programa (nuolat aktyviai veikia apie 100 psichikos sveikatos ambasadorių, kurie yra apmokyti ir įgalinti savo išgyvenimais ir patirtimi apie psichikos sveikatos sunkumus bendruomenėje ir žiniasklaidoje), paremta Anglijos „Time to Change“ pavyzdžiu, kuris yra pripažintas vienu geriausių pasaulyje.

- Vykdoma ilgalaikė socialinė informacinė kampanija „Žvelk giliau“ apie psichikos sveikatą įvairioms visuomenės tikslinėms grupėms. Komunikacija yra planuojama ir vykdoma pagal visuomenės psichikos sveikatos stigos tyrimo rezultatus ir parengtas ilgalaikes strategijas. Kampanija siekia edukuoti ir ugdyti tolerantišką Lietuvos visuomenę, turinčią pakankamai žinių apie psichikos sveikatos svarbą ir problemas, Visuomenės sveikatos stiprinimo fondo lėšomis jai kasmet skiriama apie 600 tūkst. eurų.

**Metimo rūkyti pagalba.** Rūkymas išlieka antras didžiausias prevencinėmis priemonėmis išvengiamo mirtingumo rizikos veiksnys po mitybos.

- 2024 m. vasario mėn. pradėjo veikti **Nacionalinė metimo rūkyti pagalbos telefoninė linija, tel. 1819**, kurios specialistai nemokamai konsultuos gyventojus, norinčius mesti rūkyti. Linija veikia darbo dienomis nuo 11 iki 19 val. ir savaitgaliais nuo 11 iki 14 val. Norinčius mesti rūkyti konsultuoja pagal moksliniais įrodymais grįstą metodiką apmokyti specialistai.

- Nuo 2024 m. sausio 1 d. pradėtos teikti **metimo rūkyti pagalbos paslaugos**, kurios apima trumpąjį rūkymo įpročių įvertinimą ir patarimą šeimos gydytojo komandoje, bei išplėstinę pagalbą – metimo rūkyti plano sudarymą ir stebėseną, medikamentinę pagalbą, šešių psichologo konsultacijų ciklą norintiems mesti rūkyti, teikiamą psichikos sveikatos centruose ir visuomenės sveikatos biuruose. Kaip teikti šią pagalbą apmokyta virš 1000 specialistų.

## PACIENTŲ PAVĖŽĖJIMO PASLAUGOS MODELIO DIEGIMAS

Pirmą kartą Lietuvos sveikatos sistemoje diegiama pacientų pavėžėjimo sistema neatsiejama nuo kompetencijų centrų ir regioninio bendradarbiavimo modeliu pagrįstos asmens sveikatos priežiūros įstaigų tinklo vystymo įgyvendinimo, skirta pacientams, kurie dėl savo sveikatos būklės ar

<sup>40</sup> <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/72b8a020c8ed11ed9b3c9397e1236c2a>

<sup>41</sup> <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/979e5a0053fe11ee8e3cc6ee348ebfd?jfwid=-bey5p644z>

dėl socialinių ir ekonominių priežasčių negali naudotis individualiu ir viešuoju transportu, užtikrinanti asmens sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą.

Mažinant stacionariųjų paslaugų, tačiau didinant ambulatorinės pagalbos apimtį, pacientų pavėžėjimo poreikis, ypač, kaimo teritorijose didės. Siekiant efektyviai veikiančios pacientų pavėžėjimo sistemos, įtvirtintas mišrus pacientų pavėžėjimo modelis - panaudojant bendrai savivaldybių ir valstybės išteklius. Nustatomas savivaldybių lygmens pacientų pavėžėjimas, kuomet savivaldybės yra atsakingos pavežti pacientus siekiant užtikrinti galimybę pacientams pasinaudoti savivaldybių funkcijai priskirtomis konkrečioje savivaldybės teritorijoje teikiamomis asmens sveikatos priežiūros paslaugomis (išskyrus atvejus, kai vykstama į ASPĮ dėl organo (-ų) transplantacijos, atsiradus potencialiam donorui, kai grįžtama iš aktyviojo gydymo stacionarines asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančios ASPĮ priėmimo-skubiosios pagalbos skyriaus į gyvenamąją vietą po to, kai greitosios medicinos pagalbos budinčios brigados atvežtam arba savarankiškai atvykusiam pacientui suteikiamos skubiosios medicinos pagalbos paslaugos, kai pacientas pervežamas iš vienos ASPĮ į kitą ASPĮ planiniam tolesniam gydymui, procedūroms ar tyrimams atlikti (išskyrus pacientus, gydomus stacionarinės slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugas teikiančiose ASPĮ, transportuojamus dėl hemodializės paslaugų gavimo)), kai asmens sveikatos priežiūros paslaugą gauti transportuojamam pacientui nereikalinga asmens sveikatos priežiūra ir valstybės lygmens pacientų pavėžėjimas, siekiant užtikrinti galimybę pacientams pasinaudoti savivaldybių funkcijai nepriskirtomis ir už konkrečios savivaldybės ribų teikiamomis asmens sveikatos priežiūros paslaugomis (išskyrus transportuojamus dėl hemodializės paslaugų gavimo) ar grįžimo jas gavus.

Siekiamas įgyvendinti **tikslas** - užtikrinti didesnę specializuotų ambulatorinių asmens sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą asmenims, kurie dėl savo sveikatos būklės ar dėl socialinių ir ekonominių priežasčių negali pasinaudoti individualiu ir/ar viešuoju transportu. Įgyvendinant nurodytą tikslą, siekiama:

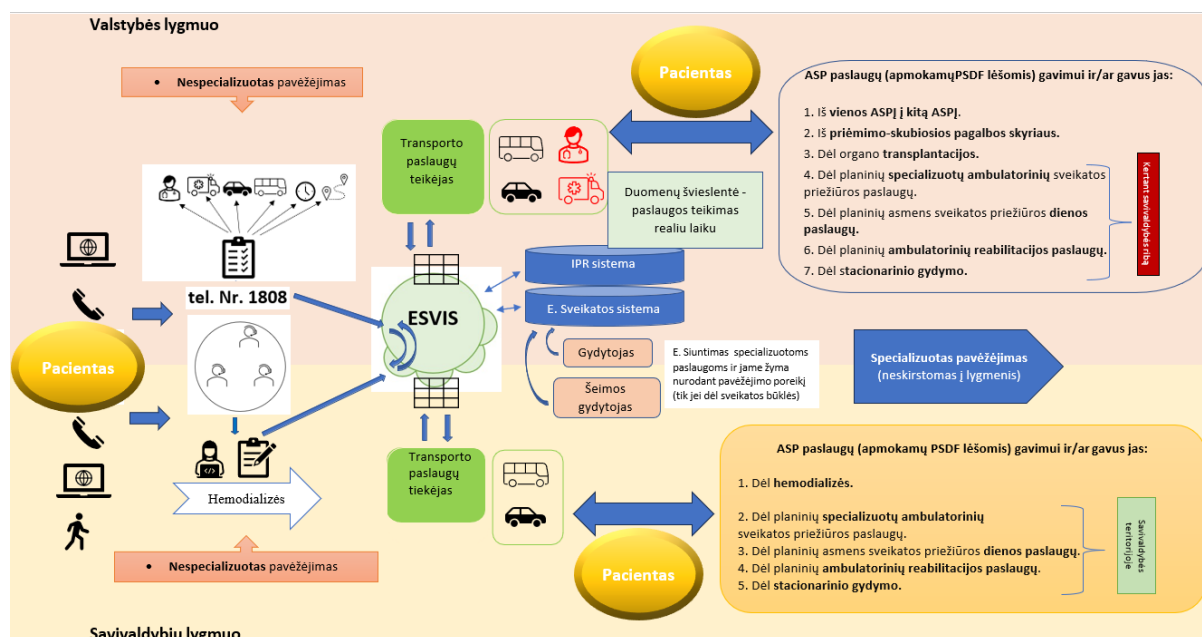
- užtikrinti geresnę ambulatorinių ir dienos paslaugų prieinamumą (savivaldybių, regionų, respublikos lygiu);
- paskatinti gyventojus naudotis ambulatorinėmis ir dienos paslaugomis vietoj stacionariųjų;
- užtikrinti grįžimą namo ar pervežimą tarp skirtingų įstaigų, suteikus skubią pagalbą regionų ar respublikos centruose;
- užtikrinti lygias galimybes naudotis ambulatorinėmis ir dienos paslaugomis, mažinti paslaugų prieinamumo netolygumus tarp skirtingų pacientų grupių.

Pavėžėjimo paslauga vystoma etapais. Paslaugos teikimas etapais suplanuotas atsižvelgiant į jo apimtį, taip pat poreikį koreguoti paslaugos teikimo procesą pagal surinktus duomenis apie paslaugos naudojimo intensyvumą.

Planuojama, kad bandomojo pavėžėjimo projekto, kuris pradėtas vykdyti 2023 m. rugpjūčio 1 d. ir tęsis iki 2024 m. birželio 30 d. Įgyvendinant projektą iki 2024 m. kovo 17 d. suteikta 9782 pavėžėjimo paslaugų, iš kurių 989 valstybinio lygmens pavėžėjimai ir 8793 – savivaldybės lygmens pavėžėjimai.

Nuo 2024 m. liepos 1 d. pavėžėjimo paslaugos bus teikiamos visoje Lietuvoje. Pacientų pavėžėjimo paslaugų organizavimo schema pavaizduota 1 paveiksle.

1 paveikslas. Pacientų pavėžėjimo paslaugų organizavimo nuo 2024 m. liepos 1 d. schema.



## ILGALAIKĖS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ VYSTYMAS

Didėjant vyresnių ir pagyvenusių asmenų, turinčių kasdieninės veiklos ir savarankiškumo apribojimų, apimčiai, būtina pasiruošti senstančios visuomenės keliamiems iššūkiams diegiant ilgalaikės priežiūros paslaugų (toliau – IPP) teikimo modelį, užtikrinantį kompleksinius sveikatos priežiūros ir socialinės apsaugos poreikius. Ilgalaikės priežiūros paslaugų (integruotų slaugos ir socialinių paslaugų) poreikis Lietuvoje išlieka labai didelis ir ateityje tik didės. 2022 m. pradžioje Lietuvoje gyveno 560 tūkst. 65 m. ir vyresnių (toliau - 65+) žmonių. Prognozuojama, kad 2050 m. pradžioje Lietuvoje 28,5 proc. gyventojų bus 65+ amžiaus grupės asmenys. Vyresnių, pagyvenusių asmenų (65+ amžiaus) grupėje dažnesnis sergamumas lėtinėmis ligomis, ypač dažnas poliligtumas. Sulaukus 65 m. amžiaus trumpėja sveiko gyvenimo trukmė: daugiau nei 63 proc. likusiais metais po 65 m. gyvena su kasdienės veiklos apribojimais. Tačiau šiuo metu kartu teikiamos *sveikatos ir socialinės paslaugos patenkina tik nedidelės dalies asmenų su negalia, kuriems kompleksinės (socialinės ir slaugos) paslaugos yra reikalingos, poreikius*. Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerijos duomenimis, per 2015–2021 m. integralios pagalbos, kuomet dienos socialinės globos paslaugos derinamos su slaugos paslaugomis, teikimo laikotarpi, *integrali pagalba asmens namuose iš viso buvo suteikta 6,1 tūkst. asmenų*, t. y. per šį laikotarpį integralią pagalbą namuose gavo apie 6,5 proc. asmenų su specialiaisiais poreikiais. Remiantis EBPO vertinimais<sup>42</sup>, *asmenų, kuriems yra reikalingas integruotų paslaugų poreikis ženkliai viršija faktiškai teikiamų slaugos ir socialinių paslaugų apimtį*. Pagal EBPO duomenis, identifikuotas IPP poreikis Lietuvoje yra 204,1 tūkst. asmenų.

**Ambulatorinių slaugos paslaugų namuose (toliau - ASPN) plėtra.** Ambulatorinės slaugos paslaugos namuose yra vienas iš esminių ilgalaikės priežiūros komponentų. Siekiant didinti ambulatorinių slaugos paslaugų namuose kokybę ir teikiamų paslaugų apimtį: nuo šeimos gydytojo institucijos atskirta (iki 2020 m. slaugos paslaugą namuose galėjo teikti su šeimos gydytoju dirbantis slaugytojas) ir praplėsta ASPN teikianti specialistų komanda<sup>43</sup>, kurią sudaro du slaugytojai, du slaugytojo padėjėjai, kineziterapeutas, 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

<sup>42</sup>EBPO (2022). Integrating Services for Older People in Lithuania, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/c74c44be-en>

<sup>43</sup><https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.311861/asr>

padidintas ASPN apmokėjimo įkainis, padidėjo slaugos namuose gavėjų skaičius– 50 500 asmenų, kuriems suteikta 1917560 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, ASPN teikia 3 skirtingi specialistai. Papildomai į ambulatorines slaugos paslaugas namuose teikiančių specialistų komandą rekomenduojama įtraukti ergoterapeutą<sup>44</sup>. Siekiant efektyvesnės slaugos ir socialinių paslaugų integracijos, vykdomas socialinių paslaugų teikimo ir sveikatos priežiūros paslaugų teikimo skaitmenizavimo projektas, kuriamos sąsajos tarp šių sričių informacinių sistemų.

Ilgalaikės priežiūros paslaugų poreikį lemia:

- a) augantis savarankiškumą praradusių (praradusių) asmenų, turinčių kompleksinius slaugos ir socialinių paslaugų poreikius, skaičius ir šių poreikių neužtikrinimas;
- b) bendros slaugos ir socialinių paslaugų teikimo (integruoto ir koordinuoto) sistemos, užtikrinančios kompleksinių slaugos ir socialinių paslaugų poreikių patenkinimą, nebuvimas.

Siekiami įgyvendinti **tikslai**:

- užtikrinti bendrą koordinuotai teikiamų ir integruotų sveikatos priežiūros 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 (slaugos) paslaugų namuose prieinamumo didinimas, tenkinant paciento slaugos poreikius namų sąlygomis, skatinant paciento savirūpą bei gerinant paciento gyvenimo kokybę.

Siekiant nustatyti tinkamiausią ilgalaikės priežiūros paslaugų modelį Lietuvoje, buvo atliktas ilgalaikės priežiūros paslaugų teikimo modeliavimas, išsamus **numatomo reguliavimo poveikio vertinimas**<sup>45</sup>. Atsižvelgiant į vertinimo rezultatus, parengti ir patvirtinti pagrindiniai ilgalaikės priežiūros paslaugų teikimą reglamentuojantys teisės aktai.

## ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ PRIEINAMUMO DIDINIMAS

**Siekiant mažinti paslaugų laukimo eiles** ir gerinti Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis apmokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą, parengtas **Asmens sveikatos priežiūros paslaugų laukimo eilių mažinimo priemonių planas 2023–2024 m.**<sup>46</sup>, kuriame numatytos priemonės eilių susidarymo priežastims šalinti, sveikatos priežiūros paslaugų nustatytais terminais prieinamumui didinti. Taip pat šiais metais teritorinės ligonių kasos su daugiau kaip dviem dešimtimis šalies gydymo įstaigų pasirašė papildomus susitarimus dėl paslaugų prieinamumo gerinimo. Tam užtikrinti **papildomai buvo skirta 33,6 mln. eurų**. Sveidros duomenimis, 2023 m. lyginant su 2022 m., ambulatorinių konsultacijų buvo suteikta 8,4 proc. daugiau, dienos stacionaro paslaugų - 16 proc. daugiau, o dienos chirurgijos paslaugų suteikta net 24,5 proc. daugiau.

Minėtais susitarimais įstaigos įsipareigojo pacientams suteikti daugiau tų paslaugų, kurių laukimo eilės konkrečioje įstaigoje yra ilgiausios. Asmens sveikatos priežiūros įstaigos susitarimais numatė gerinti gydytojų specialistų konsultacijų prieinamumą, teikti daugiau slaugos ir palaikomojo

<sup>44</sup> [https://e-](https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAP/8be953d11ca511ee9f8efaacc26fd687?positionInSearchResults=0&searchModelUID=eb4538cf-a3ec-41ca-9bc1-24006d8ad8ab)

[seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAP/8be953d11ca511ee9f8efaacc26fd687?positionInSearchResults=0&searchModelUID=eb4538cf-a3ec-41ca-9bc1-24006d8ad8ab](https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAP/8be953d11ca511ee9f8efaacc26fd687?positionInSearchResults=0&searchModelUID=eb4538cf-a3ec-41ca-9bc1-24006d8ad8ab)

<sup>45</sup> [https://e-](https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAP/056938c30f2211edbf9c72e552dd5bd?positionInSearchResults=3&searchModelUID=26a3e77a-7276-4f60-ae04-5c72ccb90e6f)

[seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAP/056938c30f2211edbf9c72e552dd5bd?positionInSearchResults=3&searchModelUID=26a3e77a-7276-4f60-ae04-5c72ccb90e6f](https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAP/056938c30f2211edbf9c72e552dd5bd?positionInSearchResults=3&searchModelUID=26a3e77a-7276-4f60-ae04-5c72ccb90e6f)

<sup>46</sup> Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2023-08-23 įsakymas Nr. „Dėl asmens sveikatos priežiūros paslaugų laukimo eilių mažinimo priemonių plano 2023–2024 m. patvirtinimo“

gydymo paslaugų, taip pat skubiosios medicinos pagalbos paslaugų ir kt. Kartu **daugiau papildomų PSDF biudžeto lėšų susitarimuose numatyta skirti dienos stacionaro, dienos chirurgijos ir aktyviojo gydymo ir kitoms ilgalaikio gydymo paslaugoms** (konkrečiai sąnarių endoprotezavimo operacijoms).

Patobulintas pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros (toliau – PAASP) komandos finansavimas. Nuo 2023 m. kovo 1 d.<sup>47</sup> nustatytas naujas mokėjimo už šeimos medicinos komandos teikiamas paslaugas modelis, t. y. diferencijuotos vieno prirašyto gyventojų PAASP paslaugų bazinės kainos<sup>48</sup>, atsižvelgiant į šeimos gydytojo ir PAASP paslaugas teikiančių specialistų, priskiriamų šeimos gydytojo komandai, užimamų etatų skaičiaus santykį. **Specialistų etatų santykio su šeimos gydytojo etatu padidinimui 2023 m. iki 2,1 papildomai skirta 13,15 mln.** Eur. 2024 m. specialistų etatų santykio su šeimos gydytojo etatu padidinimui iki 2,4, papildomai numatyta 19,7 mln. Eur.

Iki 2030 m. pabaigos šeimos gydytojo komandoje dirbančių narių etatų skaičius turi būti:

Šeimos gydytojo komanda (2030 m.)		
Nr.	Specialistas:	Etatai
1	šeimos gydytojas	1,00
2	slaugytojas	2,00
3	atvejo vadybininkas	0,50
4	socialinis darbuotojas	0,20
5	akušeris	0,20
6	kineziterapeutas	0,20
7	gyvensenos medicinos specialistas	0,20
8	apylinkės administratorius	0,50

Numatomas šeimos gydytojo komandoje dirbančių narių etatų skaičiaus pokytis iki 2030 m.:

Metai	Šeimos gydytojo etatai	Šeimos gydytojo komandos narių (ne gydytojų) etatų skaičius
2023 m.	1,0	2,10
2024 m.	1,0	2,40
2025 m.	1,0	2,60
2026 m.	1,0	2,90
2027 m.	1,0	3,10
2028 m.	1,0	3,40
2029 m.	1,0	3,60
2030 m.	1,0	3,80

2023 m. gruodžio 31 d. duomenimis iš 485 asmens sveikatos priežiūros įstaigų, šeimos gydytojo ir PAASP paslaugas teikiančių specialistų, priskiriamų šeimos gydytojo komandai, užimamų etatų skaičiaus santykis virš 2,1 buvo 322 (66,4%) ASPĮ.

<sup>47</sup> Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2023 m. kovo 3 d. įsakymas Nr. V-293 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. gruodžio 5 d. įsakymo Nr. V-943 „Dėl Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo organizavimo ir šių paslaugų išlaidų apmokėjimo tvarkos aprašo tvirtinimo“ pakeitimo“.

<sup>48</sup> Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2022 m. lapkričio 3 d. įsakymas Nr. V-1630 „Dėl asmens sveikatos priežiūros paslaugų ir jų bazinių kainų sąrašo bei su šiomis paslaugomis susijusių priemonių, mokamų Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis, sąrašų patvirtinimo“.

Įsigaliojus planuojamoms patikslintoms Sveikatos centrui priskiriamų sveikatos priežiūros paslaugų teikimo organizavimo tvarkos aprašo<sup>49</sup> nuostatoms, nuo 2023 m. rugpjūčio 1 d., į atitinkamo sveikatos centro sudėtį įeinančioms stacionarinėms ASPĮ, kuriose yra B1 tipo skubiosios medicinos pagalbos skyrius, per mėnesį būtų skiriama 22,7 tūkst. eurų suma, jeigu ataskaitiniu laikotarpiu skubiosios medicinos pagalbos paslaugos buvo teikiamos visą parą visomis savaitės dienomis ir ambulatorinė pagalba (kai pacientas nehospitalizuojamas) vidutiniškai per parą buvo teikiama ne mažiau kaip 6 pacientams.

**Siekiant mažinti laukimo eiles ir gerinti paslaugų prieinamumą, gydymo įstaigos skatinamos teikti pacientams kuo platesnės apimties konsultacijas vieno apsilankymo metu.** Tam, kad pacientui kuo greičiau būtų suteikta kompleksinė pagalba ir, esant galimybių, jau pirmojo apsilankymo metu būtų atliekami būtini tiriamieji bei gydomieji veiksmai, buvo pakeista gydytojų specialistų konsultacijų apmokėjimo tvarka, reglamentuojant 3 konsultacijų apmokėjimo kategorijas: konsultacija, išplėstinė konsultacija ir nauja kategorija – konsultacija, kai atliekamas išsamesnis ištyrimas (t. y., kai konsultacijos metu atliekamos 2 ir daugiau intervencijų). Buvo nustatytos naujų paslaugų – konsultacijų, kai atliekamas išsamesnis ištyrimas, – kainos. Pirmuoju etapu (2023 m. balandžio mėnesį) buvo nustatytos 17 gydytojų specialistų konsultacijų, kai atliekamas išsamesnis ištyrimas, kainos; antruoju etapu (2023 m. spalio mėnesį) buvo nustatytos papildomų 19 gydytojų specialistų konsultacijų, kai atliekamas išsamesnis ištyrimas, kainos. Šiems pokyčiams įgyvendinti papildomai skirta 17.3 mln. Eurų.

Siekiant *pagerinti skubios ir planinės odontologinės pagalbos prieinamumą*, nuo 2023 m. liepos mėn. patikslintas Ambulatorinės chirurgijos paslaugų<sup>50</sup> teikimo reikalavimų aprašas (ambulatorinėms chirurgijos paslaugoms priskirtos odontologines intervencijas bei ambulatorinės chirurgijos II apmokėjimo grupės paslaugos papildytos atitinkamomis odontologinėmis procedūromis) ir Specialiųjų reikalavimų asmens sveikatos priežiūros įstaigos skubiosios medicinos pagalbos skyriui ir skubiosios medicinos pagalbos kabinetui aprašas (skubiosios medicinos pagalbos paslaugoms priskirtos odontologines intervencijas (kraujavimo stabdymas po odontologinių procedūrų ir danties rentgenogramos atlikimas (atlieka ir vertina gydytojas odontologas)).

*Siekiant pagerinti skubiosios medicinos pagalbos skyriuose teikiamų paslaugų kokybę ir efektyvumą*, ir atsižvelgiant į vykdomą skubiosios medicinos pagalbos skyrių skaitmenizavimą bei siekiant užtikrinti skubiosios telemedicinos paslaugų teikimo tęstinumą, patikslintas Skubiosios telemedicinos paslaugų teikimo tvarkos aprašas<sup>51</sup>, bei nuo 2023 m. rugsėjo 1 d. PSDF biudžeto lėšomis apmokama už skubiosios telemedicinos I paslaugą (šią paslaugą teikia konsultuojančioji ASPĮ) ir skubiosios telemedicinos II paslaugą (šią paslaugą teikia konsultuojamoji ASPĮ). Nurodytosios paslaugos teikiamos ASPĮ skubiosios medicinos pagalbos skyriuose ir apmokamos nustatytomis bazinėmis kainomis (atitinkamai 77,23 euro ir 39,38 euro), dėl šių paslaugų ASPĮ sudaryto sutartis su teritorine ligonių kasa. ASPĮ mokama už kiekvieną suteiktą skubiosios telemedicinos paslaugą. Be to, numatyta, jog konsultuojančiajai ASPĮ per mėnesį suteikus 100 ir daugiau skubiosios telemedicinos I paslaugų, papildomai iš PSDF skiriama 17 tūkst. eurų suma. Papildomos lėšos, kaip bazinis priedas, mokamas kas mėnesį skubiosios telemedicinos I paslaugas teikiančiai įstaigai, jei ši įvykdo nustatytas sąlygas. 2023 m. pabaigoje buvo skirta iki 60 mln. Eur PSDF rezervo lėšų stacionarinių ASPĮ skubiosios medicinos pagalbos skyriuose suteiktoms paslaugoms kompensuoti<sup>52</sup>, atsižvelgiant į 2023 m. minėtuose skyriuose suteiktų paslaugų kiekį ir jų teikimo sąnaudas.

<sup>49</sup> Patvirtintas Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2023 m. gegužės 22 d. įsakymu Nr. V-589 „Dėl Sveikatos centrui priskiriamų sveikatos priežiūros paslaugų teikimo organizavimo tvarkos aprašo patvirtinimo“.

<sup>50</sup> Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2013 m. liepos 25 d. įsakymas Nr. V-754 „Dėl Ambulatorinės chirurgijos paslaugų teikimo reikalavimų aprašo patvirtinimo“

<sup>51</sup> Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2020 m. rugpjūčio 11 d. įsakymas Nr. V-1825 „Dėl Skubiosios telemedicinos paslaugų teikimo tvarkos aprašo patvirtinimo“

<sup>52</sup> Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2023 m. gruodžio 15 d. įsakymas Nr. V-1302 „Dėl lėšų skyrimo iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto rezervo rizikos valdymo dalies 2023 metais“.



Nuo 2024 m. sausio 1 d. stacionarines paslaugas teikiančioms įstaigoms, kuriose veikia daugiaprofilines tretines sveikatos priežiūros paslaugas teikiantys skubiosios medicinos pagalbos (C tipo) skyriai ir yra didžiausi pacientų srautai, plačiausias paslaugų teikimo spektras, apimtis (šios įstaigos visą parą turi užtikrinti įvairių kvalifikacijų asmens sveikatos priežiūros specialistų bei pagalbinių tarnybų (instrumentinių, laboratorinių radiologinių tyrimų) išlaikymą, kas generuoja šioms įstaigoms didelis paslaugų teikimo sąnaudas) per mėnesį papildomai skiriama, atsižvelgiant į gydymo šiame skyriuje atvejų, apmokamų PSDF biudžeto lėšomis, skaičių praėjusiais kalendoriniais metais (ne mažiau nei 50 000), atitinkama lėšų suma (91,7 tūkst. eurų - jei gydymo šiame skyriuje atvejų, apmokamų PSDF biudžeto lėšomis, skaičius praėjusiais kalendoriniais metais buvo lygus ar didesnis nei 100 000; 75 tūkst. eurų – jei gydymo šiame skyriuje atvejų, apmokamų PSDF biudžeto lėšomis, skaičius praėjusiais kalendoriniais metais buvo lygus arba didesnis nei 75 000, bet mažesnis nei 100 000; jei gydymo šiame skyriuje atvejų, apmokamų PSDF biudžeto lėšomis, 58,3 tūkst. eurų – jei skaičius praėjusiais kalendoriniais metais buvo lygus arba didesnis nei 50 000, bet mažesnis nei 75 000).

### **PACIENTŲ IŠLAIDŲ KOMPENSUOJAMIEMS VAISTAMS ĮSIGYTI MAŽINIMAS**

2023-05-11 priimtu Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo Nr. I-1343 2, 5, 6, 8, 9, 91, 10, 12, 121, 15, 17, 21, 22, 23, 26, 30, 43 straipsnių ir II skyriaus pavadinimo pakeitimo ir įstatymo papildymo straipsniu 31 įstatymu Nr. XIV-1942<sup>53</sup> ir 2022 m. gruodžio 8 d. Lietuvos Respublikos farmacijos įstatymo Nr. X-709 2, 8, 57 ir 59 straipsnių pakeitimo įstatymu Nr. XIV-1639<sup>54</sup> numatyta, kad gyventojas, išgydamas jam paskirtus kompensuojamuosius vaistinius preparatus su mažiausia priemoka pasiekia krepšelio metinių išlaidų sumą (2023 m. ši suma siekia - 48,36 Eur, 2024 m. ši suma sudaro – 48,33 Eur), už kitus kompensuojamuosius vaistus su mažiausia priemoka iki einamųjų kalendorinių metų pabaigos primokėti jau nebereikia. Siekiant **sumažinti pacientų išlaidas kompensuojamiesiems vaistams įsigyti**, tokiais vaistais laikomi ne tik tie vaistai, kurių galiojančiame Kompensuojamųjų vaistų kainyne nurodyta paciento priemoka yra mažiausia, bet ir mažo terapinio indekso (*vaistai epilepsijai gydyti, imunosupresantai, skiriami po transplantacijos*), biologiniai, vieno tiekėjo vienos grupės vaistai, bei vaistai, dėl kurių skyrimo konkrečiu vaisto pavadinimu pagal jų terapines indikacijas konkrečiam pacientui sprendimą priėmė gydytojų konsiliumas (t. y. *visi tie vaistai, kurie yra nepakeičiami, arba gali būti keičiami tik gydytojo nurodymu*). VLK skaičiavimais, „priemokų krepšeliu“ 2023 m. pasinaudojo 64,8 tūkst. pacientų. Šių gyventojų, kurie jau yra pasiekę metinę priemokų krepšelio sumą, valstybės biudžeto lėšomis padengta priemokų suma sudarė 1,95 mln. eurų. Šie asmenys vaistus su mažiausia priemoka ir kitų grupių vaistus paminėtus aukščiau įsigijo nieko neprimokėdami. Taip pat tikimasi, kad pacientai rinksis gydymui vaistus, už kuriuos paciento priemoka yra mažiausia, kad sukauptų metinę priemokų sumą vėliau įsigytų vaistus nemokant paciento priemokos. Taip būtų skatinama vaistų gamintojų konkurencija bei būtų sutaupyta apie 4,5 mln. eurų PSDF biudžeto lėšų, nes dėl konkurencijos mažėtų vaistų bazinės kainos.

**Įdiegti kainodaros pakeitimai**, kuriais vadovaujantis jau yra patvirtintas 2023 m. II pusmečio kompensuojamųjų vaistinių preparatų kainynas, leis sutaupyti 10,3 mln. eurų o 2024 m. I pusem. kainyno taupymas sudarytų 5,94 mln. eurų PSDF biudžeto lėšų, kurie bus panaudoti naujų vaistų, turinčių teigiamos įtakos pacientų išgyvenamumui ar sveikatos būklės pagerėjimui, įrašytų į Rezervinį vaistų sąrašą, kompensavimui, taip pat išplėsti jau kompensuojamų vaistinių preparatų skyrimo sąlygas.

**Įteisinus didžiausią galimą paciento priemoką** ne tik už vaistus, bet ir už medicinos pagalbos priemones, mažės paciento mokamos priemokos ir namų ūkio išlaidos medicinos pagalbos priemonėms įsigyti. Didžiausios galimos priemokos fiksavimas vaistams ir medicinos pagalbos priemonėms sumažins ir PSDF biudžeto išlaidas paciento priemokoms dengti mažas pajamas

<sup>53</sup> <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/8b50fd60f96411ed9978886e85107ab2>

<sup>54</sup> <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/27d2896080f711ed8df094f359a60216>

gaunantiems asmenims ir 75 metų ir vyresniems asmenims. Kaip rodo VLK ataskaitos, įteisinus didžiausią galimą paciento priemoką už vaistinius preparatus, vidutinė paciento sumokėta priemoka nuo 5 eurų 2017 m. sumažėjo iki 3,17 eurų 2023 m.

**Vaistų prieinamumo gerinimas ir trūkumų valdymas**, įgyvendinamas 2023 m. birželio 22 d. buvo priimtu Lietuvos Respublikos farmacijos įstatymo Nr. X-709 2, 8, 11, 15, 17, 24, 28, 30, 33, 39, 551, 57, 59, 592 ir 61 straipsnių pakeitimo įstatymas Nr. XIV-2082<sup>55</sup>, kuriuo įteisinta nauja vardinių vaistinių preparatų grupė – EEE valstybėje ir trečiojoje šalyje neregistruoti vaistiniai preparatai, su kuriais atliekami arba yra atlikti klinikiniai vaistinio preparato tyrimai; išsamiau reglamentuotos neregistruotų vaistinių preparatų skyrimo, išrašymo sąlygos; atsisakyta neproporcingo reikalavimo dėl asmeninės gydytojų atsakomybės taikymo už vardinio vaistinio preparato vartojimą; optimizuotas vaistinių preparatų įsigijimas asmens sveikatos priežiūros įstaigose; patobulinta leidimų laikinai tiekti registruotus vaistinius preparatus užsienio kalba paženkliant pakuotėmis ir su pakuotės lapeliais, parengtais užsienio kalba, išdavimo tvarka susiejant leidimo išdavimą su vaistinio preparato kiekiu, kuris reikalingas pacientų poreikiui užtikrinti tuo laikotarpiu, kai numatomas vaistinio preparato trūkumas; įteisintas mokslinio-reguliacinio patarimo teikimo institutas Lietuvoje.

Nurodytais minėto įstatymo pakeitimais siekiama pagerinti vaistinių preparatų, įskaitant naujus dar niekur neregistruotus inovatyvius vaistinius preparatus, prieinamumą, efektyviau valdyti vaistinių preparatų trūkumą; numatytos lankstesnės vaistinių preparatų įsigijimo ASP įstaigose sąlygos leis greičiau įsigyti reikalingų vaistinių preparatų, užtikrins veiksmingesnį pavojingų ir ypač pavojingų ligų valdymą; bus racionaliau taikomos išimties dėl vaistinių preparatų užsienio kalba paženkliant pakuotėmis tiekimo, o tai padės spręsti vaistinių preparatų trūkumus; ***pacientai gaus jiems tinkamiausią, kai kuriais atvejais vienintelį veiksmingą gydymą vaistiniu preparatu ir taip bus užtikrintas jų pasveikimas arba kokybiškesnis gyvenimas sergant tam tikra liga***; gydytojas, paskyręs vardinį vaistą, skirs didesnę dėmesį paciento priežiūrai, o tai gerins sveikatos priežiūros paslaugos kokybę; bus didesnis teisinis aiškumas sprendžiant žalos pacientui atlyginimo klausimus, kai skiriamas vardinis vaistinis preparatas.

Didėja retomis ligomis sergančių pacientų galimybė pasinaudoti tiek gydymo, tiek vaistų kompensacijomis. Nuo 2017 m. finansavimas itin retoms ligoms gydyti jau padidintas 5 kartus – nuo 4 iki 20 mln. Eur. Vien 2023 m., lyginant su 2022 m., labai retoms ligoms skirtų vaistų ir medicinos pagalbos priemonių kompensavimui skirta trečdaliu daugiau lėšų – nuo 15,63 iki 20,53 mln. Eur, kai bendras PSDF biudžetas didėjo tik 9,3 proc.

## SKAITMENINĖS SVEIKATOS VYSTYMAS

**Skaitmeninė sveikata.** Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2023 m. liepos 12 d. įsakymu Nr. V-795 „Dėl Skaitmeninės sveikatos sistemos plėtros 2023–2027 metų veiksmų plano patvirtinimo“<sup>56</sup> patvirtintas Skaitmeninės sveikatos sistemos plėtros 2023–2027 metų veiksmų planas, nustatantis skaitmeninės sveikatos sistemos plėtros tikslą, uždavinius, plėtros kryptis, laukiamus rezultatus, vertinimo rodiklius ir veiksmų plano įgyvendinimo priemones. Skaitmeninės sveikatos sistemos plėtros 2023–2027 metų veiksmų plane numatomos priemonės efektyviam ir tvariam skaitmeninės sveikatos sistemos valdymui, veikimui ir vystymui užtikrinti, visiems sveikatos priežiūros specialistams veiklos specifiką 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 Lietuvos

<sup>55</sup> <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/66df98a014e511eea9b3de7dd350a34e?jfwid=1btfdhpcj4>

<sup>56</sup> <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/34297cd06af711e7827cd63159af616c>

nacionalinės sveikatos sistemos išteklius ir gerinti sveikatos paslaugų kokybę bei sveikatos specialistų darbo efektyvumą, taip pat stebėti sveikatos tendencijas.

**Vystymo veiklos.** Sveikatos apsaugos ministerija, siekdama didinti naudotojams sukurtų e. sveikatos sistemos priemonių naudojimo patrauklumą, optimizuoti ESPBI IS egzistuojančius komponentus, gerinti sistemos veikimą ir greitaveiką bei atsižvelgdama į naudotojų poreikius tobulinti ESPBI IS, inicijavo ir pabaigė arba šiuo metu baigia įgyvendinti šiuos e. sveikatos sistemos plėtros projektus, finansuojamus iš Europos Sąjungos struktūrinių fondų lėšų:

- „Elektroninės sveikatos paslaugų ir bendradarbiavimo infrastruktūros informacinės sistemos (ESPBI IS) plėtra“ (įgyvendinimo pabaiga 2024 m. birželio 30 d.). Projekto pagrindinės veiklos: ESPBI IS duomenų bazės optimizavimas ir greitaveikos didinimas, naujos kartos tarnybinių stočių įdiegimas, mobiliosios e. sveikatos programėlės sukūrimas, pasiteisinusių sprendimų, sukuriant naujus procesus, susijusius su nėščiuoju, gimdyvių ir naujagimių, greitosios medicinos pagalbos, psichikos sveikatos duomenų tvarkymu, ambulatorinių slaugos paslaugų namuose teikimu diegimas, e. recepto posistemės modernizavimas, elektroninės medicininės istorijos (EMI) apsikeitimo sukūrimas.

- „Išankstinės pacientų registracijos informacinės sistemos (IPR IS) vystymas“ (projektas įgyvendintas 2023 m. gruodžio 31 d.). Projekto pagrindinės veiklos: Išankstinės pacientų registracijos proceso patobulinimas, įdiegiant naujus funkcionalumus, analitikos priemonių sukūrimas, automatinis perspėjimo pacientui apie atsiradusį naują vizito laiką realizavimas, paciento klausimyno apie ligas ir diagnozes integravimas, IPR IS pritaikymas registruotis slaugai ir palaikomajam gydymui, stacionariems ir reabilitacijos paslaugoms, pasitenkinimo suteikta paslauga vertinimo realizavimas, SMS žinučių siuntimo funkcionalumo praplėtimas.

- „Laboratorinių tyrimų rezultatų ir užsakymų aprašymo naudojant tarptautines nomenklatūras elektroninės paslaugos sveikatos specialistams sukūrimas“ (projektas įgyvendintas 2023 m. gruodžio 31 d.) Projekto pagrindinės veiklos: priemonių medicinos nomenklatūrų ir klasifikatorių valdymui ir naudojimui sukūrimas, ESPBI IS modernizavimas, sukuriant laboratorinių tyrimų posistemę, vieningo laboratorinių tyrimų duomenų apsikeitimo standarto (Medicinos nomenklatūrų ir klasifikatorių valdymo IS) sukūrimas, duomenų mainų sąsajos tarp Medicinos nomenklatūrų ir klasifikatorių valdymo IS ir ESPBI IS sukūrimas, ESPBI IS duomenų mainų sąsajos laboratorinių tyrimų duomenų apsikeitimui tarp ESPBI IS ir SPI IS realizavimas, ateityje sudaroma galimybė ESPBI IS pacientų portale optimizuoti laboratorinių tyrimų atvaizdavimą.

Asmens sveikatos priežiūros įstaigoms yra sudarytos sąlygos, priklausomai nuo jų vidinės darbo tvarkos, naudotis išankstinės pacientų registracijos informacine sistema (toliau – IPR IS) portaliniu sprendimu ir **viešai deklaruoti vizitų laikus** bei registruoti pacientus ([www.esveikata.lt/ipr](http://www.esveikata.lt/ipr)) arba, jei naudojasi vidinėmis informacinėmis sistemomis, vykdyti prisijungimo darbus ir teikti duomenis IPR IS per integracines sąsajas. 2022 m. rudenį Sveikatos apsaugos ministerija organizavo 5 regioninius susitikimus su savivaldybėmis ir sveikatos priežiūros įstaigomis, kuriuose buvo pristatyta IPR IS nauda, esami ir plėtojami funkcionalumai. VĮ Registrų centras nuolat vykdo periodinius susitikimus su sveikatos priežiūros įstaigomis (atskiri mokymai vyko 2023 m. spalio, lapkričio, gruodžio mėnesiais, tai pat 2024 vasario mėn.), kuriuose pristatomi nauji funkcionalumai, atsakoma į sveikatos priežiūros įstaigų teikiamus klausimus. IPR IS naudojimas išaugo. 2024 m. vasario mėn. duomenimis, su asmens sveikatos priežiūros įstaigomis sudarytos 742 sutartys dėl IPR IS naudojimo, iš kurių 571 sveikatos priežiūros įstaiga deklaruoja laikus [www.esveikata.lt/ipr](http://www.esveikata.lt/ipr). Šiuo metu pacientai IPR IS gali rasti virš 1700 šeimos gydytojų ir virš 8700 gydytojų specialistų. Statistinė informacija prieinama viešai portale [esveikata.lt](http://esveikata.lt) skiltyje “Statistika”.

Pacientai, prisijungę prie [www.esveikata.lt/ipr](http://www.esveikata.lt/ipr), gali peržiūrėti sveikatos priežiūros įstaigų deklaruotus laikus ir užsiregistruoti pas reikiamą specialistą, taip pat gali užregistruoti savo vaikus, ar pagal atstovavimą – kitą asmenį. Kuo daugiau įstaigų jungiasi ir deklaruoja laikus, sudaromos pacientams galimybės rinktis įstaigą, kurioje reikiama paslauga bus suteikta greičiausiai, taip prisidedama prie paslaugų prieinamumo gerinimo proceso.

Nuo 2023 m. vasario 21 d. internetu viešai yra prieinama **Švieslentė**: <https://osp.stat.gov.lt/pacientu-eiles>. Kai IPR IS sveikatos priežiūros įstaigos laikus deklaruos pilna apimtimi, švieslentė leis objektyviai identifikuoti specialistus, asmens sveikatos priežiūros įstaigas ir regionus, kur eilės didžiausios. Sveikatos apsaugos ministerija kartu su Valstybine ligonių kasa prie Sveikatos apsaugos ministerijos analizuos šią informaciją ir tikslingai taikys atitinkamas priemones (tikslinių paslaugų kompensavimas, įstaigų, kurios geba suteikti daugiau paslaugų, prioretizavimas ir kt.). Švieslentė taip pat leis stebėti, ar taikant tam tikras priemones eilės trumpėja.

Siekiant, kad e. sveikatos sistemos naudotojams pagalbos tarnybos paslaugų kokybė gerėtų, **įdiegtos efektyvesnės užklausų svarbumo lygio nustatymo priemonės, trumpinant reakcijos laiką**, priskirtiems įstaigų atstovams prieinama daugiau svarbios informacijos apie įvykusius trikdžius, greitaveikos rodiklius. Sukurtos ESPBI IS greitaveikos stebėjimo priemonės, kai e. sveikatos tinklapyje bus publikuojama susietų esminių duomenų mainų dalyvių monitoringas, taip pat atvaizduojamos esamos sistemos apkrovos „Šviesoforo“ principu, taip pat įdiegtos papildomos vidinės stebėjimo priemonės, siekiant išvengti visų e. sveikatos sistemos dalyvių trikdymo. Sveikatos apsaugos ministerija kartu su ESPBI IS pagrindiniu tvarkytoju VĮ Registrų centru dalyvauja ir tarptautinėse veiklose:

- Projekte „Lietuvos nacionalinis E. sveikatos kontaktų centras ir tarpvalstybinės paslaugos“ įdiegiant tarpvalstybinę e. recepto apsikeitimo paslaugą. Įgyvendinus projektą tiek Lietuvos pacientai nuvykę į kitas Europos Sąjungos valstybes, tiek į Lietuvą atvykę Europos Sąjungos šalių pacientai galės vaistinėse įsigyti vaistinius preparatus pagal e. receptus, išduotus savo rezidavimo šalyje. Projekto pabaiga planuojama 2024 m. II ketv.

- Projekte „Lietuvos nacionalinis kontaktų centras ir tarpvalstybinių paslaugų vystymas – paciento sveikatos istorijos santraukos įgyvendinimas“. Įgyvendinus projektą bus sudaryta galimybė keistis pacientų suvestinės dokumentais su kitų Europos Sąjungos valstybių nacionaliniais kontaktų centrais. Projekto pabaiga planuojama 2024 m. III ketv.

Sveikatos apsaugos ministerija vykdo „Naujos kartos Lietuva“ plano projektų pasiruošimo veiklas. Siekiant kurti ir plėtoti pažangias integralias e. sveikatos paslaugas, atitinkančias gyventojų, pacientų, sveikatos priežiūros įstaigų ir specialistų poreikius bei lūkesčius, pagrindiniu iššūkiu tampa tai, kad esama ESPBI IS monolitinė architektūra įtakoja sudėtingą, kartu reikalaujantį ir daug laiko sąnaudų, naujų funkcionalumų diegimą, todėl tampa iššūkiu atliepti savalaikius naudotojų poreikius, daug laiko ir resursų reikalauja pritaikyti sistemas pasikeitus sveikatos priežiūros paslaugų veiklą reglamentuojantiems teisės aktams, kurių pasikeitimas reikalauja ir ESPBI IS naujų funkcijų diegimo ar tobulinimo. Todėl reikalingas esamų paslaugų, duomenų bazių dekomponavimas į atskiras sistemas pagal paslaugas, kas leis ir greitesnį vystymą, savalaikį plėtojimą atliepiančių naudotojų lūkesčius, bei išskaidyti infrastruktūrinius sprendimus atskiroms paslaugomis. Visa tai padės stabilizuoti esamų paslaugų veiklą, ateityje pagreitinti naujų paslaugų įgyvendinimą, teikti duomenis suinteresuotoms institucijoms, bei padidins greitaveiką. Atsižvelgiant į šiuos poreikius, pradėtas įgyvendinti ESPBI IS dekomponavimo projektas.

Be ESPBI IS dekomponavimo projekto, **suplanuotos veiklos, susijusios su ekstremaliųjų situacijų valdymo funkcijų skaitmenizavimu, užkrečiamųjų ligų epidemiologine priežiūra, vaistinių preparatų rinkos ir farmacinės veiklos kontrole, medicininių vaizdų archyvavimo ir mainų sprendimais, klasterių stebėseną ir analizę, prevencinių programų vykdymu, skubiosios medicinos pagalbos skyrių stebėseną, išmaniosios GMP diegimu, telemedicinos sprendimų diegimu ir kt.**

**Pakartotinis sveikatos duomenų naudojimas.** 2022 m. liepos 1 d. įsigaliojus Lietuvos Respublikos pakartotinio sveikatos duomenų naudojimo įstatymui<sup>57</sup> (toliau – PSDNĮ), Lietuvoje sudarytos sąlygos vienu ar keliais tikslais pakartotinai naudoti informacinėse sistemose kaupiamus sveikatos duomenis šiose srityse: mokslinių tyrimų, eksperimentinės plėtros, inovacijų, švietimo, žinių vadybos, sveikatos politikos formavimo, sveikatos priežiūros planavimo, organizavimo ir

<sup>57</sup> 2021 m. gruodžio 16 d. Lietuvos Respublikos pakartotinio sveikatos duomenų naudojimo įstatymas Nr. XIV-789

valdymo, statistikos tvarkymo. Lietuvoje pakartotinio sveikatos duomenų panaudojimo sistemai įgyvendinti buvo pasirinktas „vieno langelio“ principas: pagal PSDNĮ nuostatas sveikatos duomenis pakartotinai naudoti teikia Vyriausybės įgaliota institucija Valstybės sveikatos duomenų pakartotinio naudojimo platformoje (toliau – Platforma). Vyriausybės įgalios institucijos funkcijas ir veiksmus atlikti Lietuvos Respublikos Vyriausybė įgaliojo Valstybės duomenų agentūrą (toliau – Agentūra). Tai reiškia, kad norint gauti sveikatos duomenis naudoti pakartotinai, nebereikia kreiptis į atskirus sveikatos duomenų valdytojus (pavyzdžiui, ligonines, poliklinikas), kadangi reikiamus duomenis teikia Agentūra. Taip pat sudarius palankias sąlygas veiksmingam pakartotiniam sveikatos duomenų naudojimui, skatinamas skaidrumas, pasitikėjimas valdžia, skaitmeninės ekonomikos plėtra bei didinamas Lietuvos konkurencingumas. Tikimasi, kad pakartotinis duomenų naudojimas sudarys sąlygas kurti inovacijas, kokybiškai atlikti mokslinius tyrimus, pasitarnaus švietimo ir mokymo bei žinių vadybos sveikatos srityse, taip pat leis atlikti detalesnes ir objektyvesnes analizes, kurios padės identifikuoti problemas ir kylančius iššūkius bei priimti savalaikius ir efektyvius sprendimus, susijusius su sveikatos politikos formavimu, sveikatos priežiūros planavimu, organizavimu ir valdymu. Pakartotinis duomenų naudojimas leis pagerinti teikiamų paslaugų kokybę, veiksmingumą bei prieinamumą.

## SVEIKATOS PRIEŽIŪROS SPECIALISTŲ DARBO SĄLYGŲ GERINIMAS

*Sveikatos priežiūros specialistų rengimas.* Diegiant pakopinių kompetencijų modelį, įgyvendinus gydytojų rezidentų darbo užmokesčio apmokėjimo sistemos ir darbo užmokesčio dydžio pokyčius skatinant sveikatos priežiūros įstaigas tapti rezidentūros bazėmis, sparčiai judama prie kokybiškai ruošiamo besimokančio sveikatos priežiūros specialisto koncepcijos įgyvendinimo. Šiems pokyčiams įgyvendinti priimtas Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2023 m. sausio 25 d. nutarimas Nr. 51 „Dėl Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2019 m. vasario 13 d. nutarimo Nr. 144 „Dėl Medicinos rezidentūros studijų ir odontologijos rezidentūros studijų programų vykdymo reikalavimų ir priežiūros tvarkos aprašo patvirtinimo“ pakeitimo“<sup>58</sup>. Įgyvendinus pakeitimus, nuo 2023–2024 m. m. ilginama rezidentūros studijų programų trukmė, įvedamas minimalaus profesinės praktikos atlikimo trukmės rodiklis ir įvedamos naujos gydytojo rezidento mentoriaus funkcijos. Prognozuojama, kad įgyvendinus pokyčius didės podiplominių studijų kokybė, padidės rezidentūros bazių skaičius, išaugs gydytojų rezidentų judumas, padidės regionuose dirbančių specialistų skaičius, tolygiau pasiskirstys specialistai, sumažės specialistų trūkumas, augs ir sveikatos priežiūros paslaugų kokybė.

*Pakopinės kompetencijos* pagal programas išskirtos 2021 m. gruodžio 14 d. priėmus sveikatos apsaugos ministro 2019 m. balandžio 9 d. įsakymo Nr. V-398 „Dėl Gydytojo rezidento ir gydytojo odontologo rezidento, įgijusių pakopinių kompetencijų patvirtinimo pažymėjimą, kompetencijos“ pakeitimus<sup>59</sup>. Pakopinės kompetencijos įgalins gydytojus rezidentus palapsniu priiimti atsakomybę už įgytų įgūdžių taikymą, tobulins įgytas kompetencijas praktikoje, tai užtikrins nuoseklesnę perėjimą į savarankišką gydytojo specialisto praktiką.

*Sveikatos priežiūros specialistų kvalifikacijos tobulinimas.* Sveikatos priežiūros specialistų profesinės kvalifikacijos tobulinimui numatytas 18,3 mln. Eur finansavimas iš 2021–2027 m. Europos Sąjungos fondų investicijų programos, šiems temoms: pirminė, specializuota, ilgalaikė sveikatos priežiūra, psichikos sveikata ir kt. Ministerija prisiėmė lyderystę ir inicijavo projektą Lietuvos sveikatos priežiūros specialistų kompetencijų platformos informacinei sistemai sukurti. Šis

<sup>58</sup> <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/603b3c10c17211ec8d9390588bf2de65>

<sup>59</sup> [https://e-](https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/3b4b6d422fad11edbf47f0036855e731?positionInSearchResults=0&searchModelUID=039f50a7-1fa9-442b-b8db-8219b29a3d78)

[seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/3b4b6d422fad11edbf47f0036855e731?positionInSearchResults=0&searchModelUID=039f50a7-1fa9-442b-b8db-8219b29a3d78](https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/3b4b6d422fad11edbf47f0036855e731?positionInSearchResults=0&searchModelUID=039f50a7-1fa9-442b-b8db-8219b29a3d78)

[https://e-](https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/4a5cb642c0e011ec9f0095b4d96fd400?positionInSearchResults=1&searchModelUID=039f50a7-1fa9-442b-b8db-8219b29a3d78)

[seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/4a5cb642c0e011ec9f0095b4d96fd400?positionInSearchResults=1&searchModelUID=039f50a7-1fa9-442b-b8db-8219b29a3d78](https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/4a5cb642c0e011ec9f0095b4d96fd400?positionInSearchResults=1&searchModelUID=039f50a7-1fa9-442b-b8db-8219b29a3d78)

informacinių technologijų įrankis bus naudojamas sveikatos priežiūros specialistų kvalifikacijos tobulinimo poreikiui nustatyti, jį stebėti ir bus naudojamas vykdant licencijų sąlygų laikymosi priežiūrą.

**Slaugytojų kompetencijų plėtimas ir profesijos patrauklumo didinimas.** 2023 m. rugpjūčio 2 d. priimtas Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2023 m. rugpjūčio 2 d. įsakymas Nr. V-891 „Dėl ambulatorinių slaugytojo konsultacijų teikimo reikalavimų aprašo patvirtinimo“<sup>60</sup>, kuriuo slaugytojai bus labiau įtraukti į pirminių ambulatorinių asmens sveikatos priežiūros šeimos medicinos paslaugų teikimą, efektyviau panaudojamos jų turimos klinikinės kompetencijos, pacientams nebereikės kreiptis į šeimos gydytoją ar gydytoją specialistą nesudėtingais atvejais, dėl to sumažės į minėtus gydytojus konsultacijos besikreipiančių pacientų srautas, pagerės paslaugų prieinamumas. Ministerija, siekdama didinti slaugytojų profesijos patrauklumą, inicijavo ir vykdo informacinę kampaniją socialiniuose tinkluose „Rinkis padėti – studijuok slaugą“. Šios kampanijos metu socialiniame tinkle buvo skelbiami slaugos studentų studijų pasirinkimo motyvai ir raginimas rinktis studijuoti slaugą.

**Gydytojų rezidentų darbo užmokesčio didėjimas ir rezidentūrų bazių plėtimas.** Siekiant didinti gydytojų rezidentų darbo užmokestį ir didinti rezidentūrų bazių apimtį, 2022 m. lapkričio 10 d. priimti Lietuvos Respublikos medicinos praktikos įstatymo Nr. I-1555 1, 2, 3, 4 straipsnių ir priedo pakeitimo, Įstatymo papildymo nauju 1 priedu ir 2 priedu įstatymas<sup>61</sup> ir Lietuvos Respublikos odontologijos praktikos ir burnos priežiūros praktikos įstatymo Nr. I-1246 2, 3, 5, 10 straipsnių pakeitimo ir Įstatymo papildymo 1, 2 priedais įstatymas<sup>62</sup>. Nurodytais įstatymų pakeitimais panaikinti jaunesniojo ir vyresniojo gydytojų rezidentų statusai. Tai reiškia, kad gydytojams rezidentams atlygis skaičiuojamas ne pagal jų statusą, tačiau pagal praėjusių kalendorinių metų minimalios mėnesinės algos dydį ir bazinį darbo užmokesčio koeficientą, kuris nuosekliai didės, tęsiant rezidentūros studijas. Atlygis jiems bus perskaičiuojamas ne pagal statusą, kaip buvo iki šiol, tačiau pagal rezidentūros metus – darbo užmokestis kils kiekvienais metais, o ne kartą per rezidentūros studijas.

Kitas pasikeitimas, didinantis darbo užmokestį gydytojams rezidentams, yra tai, kad prie atlygio įpareigotos prisidėti ir gydymo įstaigos, kuriose gydytojai rezidentai atlieka praktiką. Iki įstatymų pakeitimų įstaigos to neprivalėjo daryti. Tai ne tik prisideda prie atlygio augimo gydytojams rezidentams, tačiau ir disciplinuos gydymo įstaigas, pritraukiant tokį kiekį ir tos specializacijos gydytojus rezidentus, kokius įstaiga pajėgi ruošti. Gydytojų rezidentų atlygis po šių pakeitimų pirmaisiais rezidentūros studijų metais didės apie 280 eurų, o septintaisiais – apie 576 eurus. Darbo užmokesčio augimas taip pat labai svarbus vertinant, kad nuo 2023-2024 m. m. pradeda veikti nauja, pakopinėmis kompetencijomis grįsta gydytojų rengimo sistema, kuri ne tik kels gydytojų rengimo kokybę, tačiau suteiks ir daugiau atsakomybės bei galimybių savarankiškai praktikoje taikyti jau įgytus įgūdžius.

Siekiant sudaryti prielaidas plėsti rezidentūros bazių tinklą, įteisinta gydytojo rezidento mentoriaus sąvoka. Šie gydytojai galės koordinuoti gydytojų rezidentų praktinių įgūdžių įgavimo procesą tose rezidentūros bazėse, kuriose nėra gydytojų rezidentų vadovų, dirbančių universitete. Kad būtų užtikrinta profesinės praktikos kokybė, gydytojo rezidento mentoriams numatyti mokymai, kad jie galėtų tobulinti savo edukacines kompetencijas. Šie pakeitimai atvers kelius plėsti rezidentūros bazių tinklą ir kituose šalies miestuose, o ypač regionuose.

**Asmens sveikatos priežiūros specialistų darbo užmokesčio didėjimas.** Vykdamas 2021 m. lapkričio 15 d. Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos (LNSS) šakos kolektyvinės sutarties Nr. S-234 nuostatas (Kolektyvinės sutarties), viešųjų ASPI gydytojų 2023 m. vieno mėnesio vieno etato

<sup>60</sup> <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/d45b1430311f11ee9de9e7e0fd363afc>

<sup>61</sup> [https://e-](https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/21e7d5e2619011ed9df7cab9fe34d2f?positionInSearchResults=0&searchModelUID=9d3d6f95-e35c-4d09-b6ab-69a6166c507b)

[seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/21e7d5e2619011ed9df7cab9fe34d2f?positionInSearchResults=0&searchModelUID=9d3d6f95-e35c-4d09-b6ab-69a6166c507b](https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/21e7d5e2619011ed9df7cab9fe34d2f?positionInSearchResults=0&searchModelUID=9d3d6f95-e35c-4d09-b6ab-69a6166c507b)

<sup>62</sup> [https://e-](https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/7d07ee12619011ed9df7cab9fe34d2f?positionInSearchResults=0&searchModelUID=8722d0a3-4edf-43fc-8456-a8136c59cf1f)

[seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/7d07ee12619011ed9df7cab9fe34d2f?positionInSearchResults=0&searchModelUID=8722d0a3-4edf-43fc-8456-a8136c59cf1f](https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/7d07ee12619011ed9df7cab9fe34d2f?positionInSearchResults=0&searchModelUID=8722d0a3-4edf-43fc-8456-a8136c59cf1f)



vidutinis darbo užmokestis (toliau – VDU) yra 4.180 Eur (2022 m. 3.589 Eur), slaugytojų - 2.128 Eur (2022 m. 1.861 Eur). Lyginant 2023 m. duomenis su 2022 m. duomenimis šalies ASPĮ gydytojų vieno mėnesio vieno etato **VDU vidutiniškai didėjo 16 proc.**, slaugytojų - 14 proc., universiteto ligoninėse gydytojų VDU didėjo 14 proc., slaugytojų - 12 proc., respublikos ligoninėse gydytojų 14 proc., slaugytojų - 10 proc., regiono ligoninėse gydytojų 19 proc., slaugytojų - 15 proc., rajono ligoninėse gydytojų 23 proc., slaugytojų - 17 proc., poliklinikose gydytojų 18 proc., slaugytojų - 13 proc., greitosios medicinos pagalbos stovyse gydytojų 16 proc., slaugytojų - 18 proc., slaugos ir palaikomojo gydymo ligoninėse gydytojų 24 proc., slaugytojų - 26 proc., pirminės sveikatos priežiūros centruose gydytojų 14 proc., slaugytojų - 9 proc., privačiose ASPĮ gydytojų 20 proc., slaugytojų - 14 proc.

Sveikatos apsaugos ministras, atsižvelgdamas į Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto galimybes ir Privalomojo sveikatos draudimo tarybos siūlymus, siekdamas didinti darbo užmokestį viešųjų įstaigų sveikatos sektoriaus darbuotojams, 2022 m. gruodžio 5 d. pasirašė įsakymą Nr. V-1810 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2020 m. balandžio 29 d. įsakymo Nr. V-1010 „Dėl balo vertės patvirtinimo“ pakeitimo“<sup>63</sup>, priimdamas sprendimą didinti asmens sveikatos priežiūros paslaugų bazinių kainų (dydžių) balo vertes, kartu rekomenduodamas asmens sveikatos priežiūros įstaigoms dėl balo verčių pokyčių gaunamas lėšas nukreipti sveikatos priežiūros įstaigų darbuotojų darbo užmokesčiui nuo 2023 m. sausio 1 d. didinti.

**Atkreiptinas dėmesys į tai, kad lyginant 2023 m. šalies ūkio VDU (2.014 Eur) su 2023 m. šalies ASPĮ gydytojų VDU (4.180 Eur) ir slaugytojų VDU (2.128 Eur), gydytojų VDU yra 2,1 kartą, slaugytojų VDU – 5,66 proc. didesnis nei 2023 m. šalies ūkio VDU.**

Siekdamas suteikti galimybes LNSS priklausančioms ASPĮ didinti jų darbuotojų darbo užmokestį bei įgyvendinti Kolektyvinės sutarties nuostatas, sveikatos apsaugos ministras 2023 m. lapkričio 29 d. pasirašydamas įsakymą Nr. V-1238 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2022 m. lapkričio 3 d. įsakymo Nr. V-1630 „Dėl asmens sveikatos priežiūros paslaugų ir jų bazinių kainų sąrašo bei su šiomis paslaugomis susijusių priemokų, mokamų Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis, sąrašų patvirtinimo“ pakeitimo“, patvirtino naujos redakcijos Asmens sveikatos priežiūros paslaugų (išskyrus aktyviojo gydymo), apmokamų Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis, ir jų bazinių kainų sąrašą bei Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis mokamų priemokų prie metinio bazinio mokėjimo už pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugas bei gerus darbo rezultatus sąrašą, **nustatydamas, kad padidintomis asmens sveikatos priežiūros paslaugų bazinėmis kainomis būtų atsiskaitoma už asmens sveikatos priežiūros paslaugas, suteiktas nuo 2023 m. lapkričio 1 d., kartu rekomenduodamas ASPĮ dėl asmens sveikatos priežiūros paslaugų kainų ir su šiomis paslaugomis susijusių priemokų pokyčių gaunamas lėšas skirti ASP įstaigų darbuotojų darbo užmokesčiui nuo 2024 m. sausio 1 d. didinti, siekiant, kad vidutinis darbo užmokestis įstaigoje didėtų vidutiniškai ne mažiau kaip 10 procentų ir būtų tinkamai įgyvendintos 2021 m. lapkričio 15 d. Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos šakos kolektyvinės sutarties Nr. S-234 Bendrosios dalies 5.2 papunkčio nuostatos**

## INVESTICIJOS

**Reformų įgyvendinimui reikalingos investicijos suplanuotos 5-iose pažangos priemonėse. Pokyčių sveikatos sektoriuje įgyvendinimui iki 2030 metų suplanuota 965 mln. eurų. Iš jų: 798 mln. eurų ES lėšos (530 mln. eurų 2021-2027 ES struktūrinių fondų ir 268 mln. eurų Ekonomikos gaivinimo ir atsparumo didinimo priemonės (EGADP) lėšos) ir 166 mln. Valstybės**

<sup>63</sup> <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/c1fd181174dc11ed8a47de53ff967b64?positionInSearchResults=0&searchModelUID=51e16353-8af1-4d0d-8135-e39bd07f17cd>

biudžeto lėšos (110 mln. eurų pažangos projektų įgyvendinimui ir 56 mln. eurų EGADP lėšomis finansuojamų projektų PVM mokesčiui dengti).

Regioniniu bendradarbiavimo modeliu pagrįstas asmens sveikatos priežiūros įstaigų **modernizavimo veiksmų planas** patvirtintas sveikatos apsaugos ministro 2023-08-01 įsakymu<sup>64</sup>, kuriame nurodyti modernizavimo plano uždaviniai:

- užtikrinti būtiną, teisės aktų reikalavimus atitinkančią sveikatos priežiūros įstaigų, vykdančių regioninę funkcinę sveikatos priežiūrą, infrastruktūrą;
- užtikrinti tikslingą 2021–2027 m. ES fondų ir kitų pažangos veiklų lėšų panaudojimą investicijoms sveikatos apsaugos sektoriuje, įgyvendinant sveikatos priežiūros įstaigų tinklo pertvarką.

Modernizavimo plane atlikta kiekvieno regiono (Vilniaus, Kauno, Klaipėdos, Šiaulių ir Panevėžio) prisirašiusių prie PAASPI skaičiaus iki 2030 m. prognozės, įvertintos bazinių ir regiono lygmens paslaugų poreikio prognozės (iki 2030 m.) regione ir kiekvienoje regiono savivaldybėje atskirai. Projektuojant galimus gyventojų srautus, paslaugų plėtrą ir investicijas į bazinių ir regiono lygmens paslaugų infrastruktūrą orientuojamasi į tai, kokia 2030 m. bus demografinė gyventojų sudėtis ir prognozuojamas prisirašiusių prie PAASPI skaičius. Plane suplanuotos investicijos į bazines ir kitas (regiono lygmens) sveikatos priežiūros paslaugas bei pateikiamas investicijų lėšų, skirtų sveikatos sistemos pokyčiams įgyvendinti, orientacinis paskirstymas regionui ir jame esančioms savivaldybėms ar atskiroms asmens sveikatos priežiūros įstaigoms remiantis atitinkamais investicijų paskirstymo kriterijais.

Pažangos priemonėse suplanuotos veiklos vykdomos įgyvendinant projektus, kuriems iniciuoti yra rengiamas **kvietimų planas**, kuris skelbiamas viešai<sup>65</sup>.

Asmens sveikatos priežiūros tinklo vystymui reikalingos investicinės veiklos, apimančios greitosios medicinos pagalbos pertvarką; šeimos medicinos stiprinimą bei sveikatos centrų kūrimą; infekcinių ligų klasterio kūrimą; ilgalaikės priežiūros reformos įgyvendinimą; psichikos sveikatos priežiūros reformos įgyvendinimą; pacientų pavėžėjimo paslaugos modelio išbandymą; sveikatos priežiūros specialistų pritraukimą bei kvalifikacijos kėlimą; sveikatos sektoriaus skaitmeninimo iniciatyvas yra suplanuotos nacionalinėje pažangos priemonėje „Gerinti sveikatos priežiūros paslaugų kokybę ir prieinamumą“.

**Išsamesnė informacija apie šioje priemonėje suplanuotų veiklų įgyvendinimo eigą t.y. vykdomus projektus, paskelbtus bei planuojamus skelbti kvietimus yra pateikta 1 priede.**

Informacija apie sveikatos sektoriuje įgyvendinimus pokyčius, atliktus konkrečius darbus bei stebimus suplanuotų rodiklių pokyčius teikiama metinėse strateginio veiklos plano ataskaitose, kurios skelbiamos Sveikatos apsaugos ministerijos svetainėje: <https://sam.lrv.lt/lt/administracine-informacija/veiklos-ataskaitos/>

### **Dėl Sprendimo 3 punkto.**

Sveikatos apsaugos ministerija bendradarbiavo su Vyriausybės strateginės analizės centru (toliau – STRATA), kuris 2019 m. sukūrė ir 2021 m. bei 2023 m. atnaujino sveikatos priežiūros specialistų poreikio prognozavimo modelį (toliau – Modelis), įtraukdami papildomas studijų programas, atnaujindami duomenis, papildydami scenarijus ir kt. STRATA sukurtas Modelis tapo vienu iš pagrindinių įrankių, padedančių prognozuoti sveikatos priežiūros specialistų poreikį ir darbo rinkos situaciją Lietuvoje bei gerinti profesinio mokymo programoms, studijoms ir rezidentūros studijoms, rengiančioms tam tikrus sveikatos priežiūros specialistus, skiriamų valstybės finansuojamų vietų skaičiaus planavimą.

<sup>64</sup> <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/3481a530302c11ee9de9e7e0fd363afc>

<sup>65</sup> <https://2021.esinvesticijos.lt/igyvendinimas-1/planuojami-kvietimai-teikti-projektu-igyvendinimo-planus>

STRATA 2023 m. atnaujintas tyrimas prognozuoja, kad 2032 m. truks 4 643 bendrosios praktikos slaugytojų, 2 355 slaugytojų padėjėjų, 1 328 išplėstinės praktikos slaugytojų, 269 šeimos gydytojų, 207 vidaus ligų gydytojų, 146 vaikų ligų gydytojų, 134 skubiosios medicinos gydytojų.

Atsižvelgdama į STRATA prognozes, 2024–2025 mokslo metais į valstybės finansuojamas sveikatos priežiūros specialistų rengimo programas ir studijų vietas Sveikatos apsaugos ministerija, po diskusijų Ekspertų tarybų ir Nacionalinės sveikatos sistemos specialistų rengimo valstybinio užsakymo formavimo komiteto posėdžiuose, Švietimo, mokslo ir sporto ministerijai teikė siūlymą priimti 304 asmenimis daugiau, nei ankstesniais mokslo metais. Švietimo, mokslo ir sporto ministerijai bei Vyriausybei pritarus, kitais mokslo metais 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. Į rezidentūros studijas siūloma išlaikyti panašų asmenų priėmimo skaičių, tokį koks buvo skirtas pastaraisiais metais, į valstybės finansuojamas medicinos rezidentūros studijas vidutiniškai priimama 365, į odontologiją 12 asmenų (2024 m. atitinkamai planuojama priimti 365, 12 asmenų), į valstybės nefinansuojamas medicinos rezidentūros studijas vidutiniškai 90, į odontologijos 17 (2024 m. atitinkamai planuojama priimti 102 ir 20).

Asmenys įstoję į valstybės nefinansuojamas vietas gali pasinaudoti Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2008 m. lapkričio 7 d. įsakymo Nr. V-1080 „Dėl Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos įstaigų apmokėjimo už studentų ir gydytojų rezidentų studijas ir Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos įstaigų paskolų sutarčių sudarymo su gydytojais rezidentais ir kredito įstaigomis gydytojų rezidentų gerovei užtikrinti tvarkos aprašų patvirtinimo“ teikiamomis naudomis. Sveikatos priežiūros įstaigos jau dabar galėtų apmokėti 438 asmenų, studijuojančių įvairiose programose, studijose, rezidentūros studijose, mokymo, studijų ir rezidentūros studijų kainą ir taikyti kitas skatinamąsias priemones.

Taip pat sveikatos priežiūros specialistų pritraukimo, įgalinimo ir išlaikymo priemonėms numatytas 30,787 mln. Eur finansavimas iš 2021–2027 m. Europos Sąjungos fondų investicijų programos, įskaitant:

- sveikatos sistemos žmogiškųjų išteklių valdymo efektyvumo ir 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.

#### **Dėl Sprendimo 4 ir 5 punktų.**

2023 m. rugsėjo 7 d. Valstybės kontrolės parengtoje Rekomendacijų įgyvendinimo ataskaitoje Nr. RAE-14 nurodyta, kad sveikatos apsaugos srityje stebimos 3 vėluojančios įgyvendinti didelės svarbos rekomendacijos. Teikiame informaciją apie šių rekomendacijų įgyvendinimo pažangą:

**Rekomendacija** „Atlikti paslaugų prieinamumo, vartojimo ir pacientų srautų bei priemonių eilėms mažinti taikymo poveikio stebėseną ir analizę ir jų pagrindu vykdyti priemones, pašalinančias eilių susidarymo priežastis“ (Veiklos audito ataskaita „Asmens sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumas ir orientacija į pacientą“ (2018)).

**Įgyvendinimo pažanga.** Šiai rekomendacijai įgyvendinti buvo suplanuotos 4 priemonės. Kaip nurodyta Valstybės kontrolės rekomendacijų įgyvendinimo stebėsenos svetainėje, **visos priemonės yra įgyvendintos.** Taip pat pažymima, kad sukurtas ir veikia IT įrankis - Išankstinė pacientų registravimo informacinė sistema (IPR IS), kuris naudojamas pacientų registravimui(si) gydymo įstaigose, asmens sveikatos priežiūros paslaugų laukimo eilių ir pacientų srautų stebėsenai bei analizei. Įrankiu gali naudotis sveikatos priežiūros paslaugų teikėjai, organizatoriai, pacientai. Sveikatos apsaugos ministerija parengė ir įgyvendina Asmens sveikatos priežiūros paslaugų laukimo eilių mažinimo priemonių planą 2023–2024 m.).

Išsamesnė informacija apie kiekvienos priemonės įvykdymą teikiama Valstybės kontrolės internetinėje rekomendacijų stebėsenos svetainėje: <https://www.valstybeskontrolė.lt/LT/Product/Recommendation/19365/rekomendaciju-igyvendinimas>

**Rekomendacija** „Peržiūrėti ir pakeisti specialistų kvalifikacijos tobulinimo sistemą, kad: – ji būtų paremta kompetencijų vertinimu; – užtikrintų, kad specialistai tobulintų savo profesinę kvalifikaciją pagal jų medicinos normose nustatytas kompetencijas; – tam būtų sukurtos ir pritaikytos specialistų tobulinimo programos; – būtų prižiūrima, kaip laikomasi licencijų sąlygų“ (Veiklos Audito ataskaita „Asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybė: saugumas ir veiksmingumas“ (2018)).

**Įgyvendinimo pažanga.** Rekomendacijos įgyvendinimui suplanuotos 3 priemonės. **Priemonių įgyvendinimas vėluoja. Pažymėtina, kad visų 3-jų priemonių įgyvendinimas susijęs su Sveikatos priežiūros specialistų skaitmeninės kompetencijų platformos sukūrimu.** Sveikatos apsaugos ministerija kartu su Valstybine akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnyba parengė Lietuvos sveikatos priežiūros specialistų kompetencijų platformos koncepciją. Platformoje planuojama: sukurti priemones tobulinti specialisto kvalifikacijos tobulinimo proceso organizavimo modelį, apimant specialisto tobulinimo poreikio nustatymą, planavimą, monitoringą ir susiejimą su licencijų sąlygų laikymosi priežiūra; vykdyti tobulinimo programų derinimą bei viešinti išsamią informaciją apie visas Lietuvos rinkoje esančias profesinės kvalifikacijos tobulinimo programas; sukurti programų kokybės stiprinimo įrankį – anoniminių tobulinimo programos vertinimą.

Sveikatos priežiūros specialistų kompetencijų platformos sukūrimas yra įtrauktas į „Naujos kartos Lietuva“ planą ir jos įgyvendinimas finansuojamas Ekonomikos gaivinimo ir atsparumo didinimo priemonės (EGADP) lėšomis. Projekto įgyvendinimui skirta 2,3 mln. eurų. Projektą vykdo Valstybine akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnyba. Projekto įgyvendinimo sutartis su Centrine projektų valdymo agentūra pasirašyta 2022 m. gruodžio 14 d. Pagal 2024 m. vasario 2 d. Europos Komisijos patvirtintą 2024 m. sausio 17 d. Lietuvos pateiktą atnaujintą Veiklos susitarimą<sup>66</sup> Kompetencijų platformos informacinės sistemos sukūrimo terminas iki 2024 m. IV ketv.

**Rekomendacija** „Numatyti priemones, užtikrinančias, kad naujame e. sveikatos sistemos plėtos etape nebūtų kartojamos ankstesnių etapų klaidos: nesuderintos strateginio planavimo dokumentuose pateiktos nuostatos, susijusios su e. sveikatos sistema; nesukurti pamatuojami kiekybiniai ir kokybiniai e. sveikatos sistemos programos rodikliai ir jų matavimo metodika; nesukurtas tvarus e. sveikatos sistemos valdymo modelis, apimantis IS poreikio nustatymo, kūrimo

<sup>66</sup> [https://commission.europa.eu/document/download/828ee2f0-1acd-471a-8179-885482cb789d\\_en?filename=C\\_2024\\_654\\_1\\_EN\\_annexe\\_acte\\_autonome\\_cp\\_part1\\_v4.pdf](https://commission.europa.eu/document/download/828ee2f0-1acd-471a-8179-885482cb789d_en?filename=C_2024_654_1_EN_annexe_acte_autonome_cp_part1_v4.pdf)

ir palaikymo etapus; neužtikrintas sukurtos sistemos viešinimas, jos naudojimo skatinimo / sankcijų mechanizmas, darbo vietos pakankamai ir tinkamai neap rūpintos IT priemonėmis“ (Veiklos auditas „Elektroninės sveikatos sistemos kūrimas“ (2017)).

**Įgyvendinimo pažanga.** Šiai rekomendacijai įgyvendinti iš viso buvo suplanuota 14 priemonių. Kaip nurodyta Valstybės kontrolės rekomendacijų įgyvendinimo stebėsenos svetainėje, **visos priemonės yra įgyvendintos.** Taip pat pažymima, kad įvyko reikšmingi pokyčiai, susiję su e. sveikatos sistemos 2017–2025 m. plėtros programa: programa papildyta detaliais programos įgyvendinimo kiekybiniais ir kokybiniais vertinimo kriterijais, nustatytos e. sveikatos kryptys; sveikatos apsaugos ministerijos valdymo sričiai priskiriamų informacinių išteklių valdymo tvarkos aprašas papildytas lėšų panaudojimu, IS poreikio nustatymo, kūrimo ir palaikymo etapais (pakeisti Asmens sveikatos priežiūros paslaugų bazinių kainų nustatymo metodika, Radiologijos ambulatorinių asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo reikalavimų ir Teleradiologijos paslaugų teikimo ir jų išlaidų apmokėjimo PSDF lėšomis tvarkos aprašai, patvirtintas IS plėtrai svarbiausių klinikinių duomenų rinkinių sąrašas), papildyta gydymo įstaigų skatinimu naudotis IS, patvirtinta Pacientų, besijungiančių prie ESPBI IS portalo supažindinimo forma, sukurtas mechanizmas, leidžiantis susieti E. sveikatos sistemos naudojimo apimtį su šeimos gydytojų darbo rezultatais. Siekiant didesnio aiškumo dėl asmens sveikatos priežiūros paslaugų bazinės kainos perskaičiavimo, 2020-08-19 sveikatos apsaugos ministro įsakymu Nr. V-1869 (2013-04-22 įsakymo Nr. V-388 pakeitimas) patvirtinti kriterijai, pagal kuriuos vykdomas periodinis asmens sveikatos priežiūros paslaugų bazinių kainų ar jų balo verčių perskaičiavimas. 2022–2023 m. atlikti bazinių kainų nustatymo metodikos pakeitimai. Į PSDF lėšomis apmokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų įkainius yra įskaičiuotos paslaugų teikimo vidutinės sąnaudos, kurioms priskiriamos visos IS palaikymo sąnaudos. Sveikatos apsaugos ministro 2023-07-12 įsakymu Nr. V-795 patvirtintas Skaitmeninės sveikatos sistemos plėtros 2023–2027 metų veiksmų planas, kuriuo pakeista ir nauja redakcija išdėstyta Lietuvos e. sveikatos sistemos 2017–2025 metų plėtros programa.

Išsamesnė informacija apie kiekvienos priemonės įvykdymą teikiama Valstybės kontrolės internetinėje rekomendacijų stebėsenos svetainėje: <https://www.valstybeskontrolė.lt/LT/Product/Recomendation/19059/rekomendaciju-stebesena>

PRIDEDAMA: Priedas Nr. 1 „Plėtros programos pažangos priemonės veiklų, įgyvendinamų ir planuojamų projektų suvestinė“, 20 lapų.

Viceministras

Aurimas Pečkauskas

Raimonda Janonienė, tel. +370 5 260 4718, el. p. [raimonda.janoniene@sam.lt](mailto:raimonda.janoniene@sam.lt)



Biudžetinė įstaiga, Vilniaus g. 33, LT-01402 Vilnius, tel. (8 5) 266 1400, el. p. [ministerija@sam.lt](mailto:ministerija@sam.lt), <https://sam.lrv.lt>. El. pristatymo dėžutės adresas: 188603472



Duomenys kaupiami ir saugomi Juridinių asmenų registre, kodas 188603472