



**Lietuvos Respublikos  
sveikatos apsaugos ministerija**

**SVEIKATOS APSAUGOS MINISTERIJOS  
ĮGYVENDINAMOS KOMPLEKSNĖS EILIŲ  
MAŽINIMO PRIEMONĖS,**

**ATLIEPIANT**

**VALSTYBĖS KONTROLĖS VERTINIMO  
ATASKAITOJE  
„ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ  
LAUKIMO EILIŲ MAŽINIMAS“  
PATEIKTAS IŠVADAS IR REKOMENDACIJAS  
2025-08-12 Nr. VRE-6**

**2025-10-15**

**LRS Audito komitetas**

# VALSTYBĖS KONTROLĖS IŠVADOS

## 1. ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ PRIEINAMUMAS NEGERĖJA

## 2. SUPLANUOTAS PASLAUGŲ PRIEINAMUMO GERINIMAS GALI NEDUOTI LAUKIAMO REZULTATO

- 2.1. Vėluoja strateginiuose planavimo dokumentuose numatyta pažanga
- 2.2. Asmens sveikatos priežiūros paslaugų laukimo eilių mažinimo plano poveikis nematuotas
- 2.3. Sveikatos priežiūros tinklo pertvarkos įgyvendinimas dar neužtikrino gyventojams reikiamų paslaugų arčiau namų

## 3. NEPANAUDOJAMAS IŠANKSTINĖS PACIENTŲ REGISTRACIJOS POTENCIALAS VALDANT EILES

- 3.1. Išankstinės pacientų registracijos informacinė sistema netapo visuotinai naudojamu registracijos įrankiu
- 3.2. Išankstinės pacientų registracijos sistemos duomenys neparodo tikros paslaugų prieinamumo situacijos

## 4. NUOSEKLESNIS TEISINIO REGULIAVIMO ĮGYVENDINIMAS PAGERINTŲ PASLAUGŲ LAUKIMO EILIŲ VALDYMĄ

- 4.1. Trūksta sisteminės sveikatos priežiūros specialistų darbo krūvių įvertinimo analizės šalies mastu
- 4.2. Netinkamai išrašyti arba pertekliniai siuntimai gali lemti nepagrįstą pacientų srautą
- 4.3. Paslaugų prieinamumo rodikliai nesusieti su įstaigų veiklos rezultatais



## VALSTYBĖS KONTROLĖ „ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ LAUKIMO EILIŲ MAŽINIMAS“ ATASKAITOJE NURODO, KAD ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ PRIEINAMUMAS NEPAKANKAMAS:

- **10 mln. siuntimų sveikatos priežiūros paslaugoms buvo išrašyta 2024 m., 9,3 mln. – 2023 m. ir 7,9 mln. – 2022 m.**
- **73 proc. gyventojų pagrindine sveikatos sistemos problema laiko dideles eiles (Valstybės kontrolės užsakyamu atlikta gyventojų apklausa)**
- **24,5 proc. gydytojų specialistų konsultacijų 2025 m. II ketv. nebuvo suteiktos per teisės aktais nustatytą 30 kalendorinių dienų terminą**
- **Daugėjo (nuo 37 iki 45 proc.) ligos atveju nesikreipiančių į gydymo įstaigas, trečdalis nesikreipė būtent dėl ilgų eilių**
- **kaimo gyventojai (32 proc.) dažniau nei miesto (22 proc.) patiria sunkumus užsiregistruoti paslaugoms ir lankytis pas gydytojus arčiau namų (atitinkamai 34 ir 17 proc.);**
- **13-oje savivaldybių šeimos gydytojo paslaugų ilgiau nei 7 kalendorines dienas laukė daugiau negu pusė gyventojų (2025-05 IPR duomenys);**
- **45 proc. ASPĮ teigia, kad susiduria su ilgų eilių problema, iš jų 80 proc. teigia, kad ilgiausios eilės (viršijančių nustatytus 30 k. d. terminus) - pas gydytojus specialistus.**

## 2.1. VĒLUOJA STRATEGINIUOSE PLANAVIMO DOKUMENTUOSE NUMATYTA PAŽANGA



## NEPASIEKTŲ RODIKLIŲ ARGUMENTACIJA

Šeimos gydytojo ir jo komandos narių suteiktų sveikatos priežiūros paslaugų santykis

**2024 m. pasiekta 82/18 (planuota 70/30).**

Nuo 2023 m. kovo 1 d. buvo sukurtas ir nustatytas naujas mokėjimo už šeimos medicinos komandos teikiamas paslaugas modelis t. y. diferencijuotos vieno prirašyto gyventojų PAASP paslaugų bazinės kainos, atsižvelgiant į šeimos gydytojo ir PAASP paslaugas teikiančių specialistų, priskiriamų šeimos gydytojo komandai, užimamų etatų skaičiaus santykį.

2023 m. buvo nustatyta, kad vienam šeimos gydytojui turi tekti Šeimos gydytojo komandos narių (ne gydytojų) etatų skaičius - 2,10 komandos narių; 2024 m. etatų skaičius - 2,40.

Rezultatas nepasiekta, nes šeimos gydytojo komanda pildosi lėtai dėl specialistų trūkumo (slaugytojų, atvejo vadybininkų, gyvensenos medicinos specialistų ir kt.).

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

## NEPASIEKTŲ RODIKLIŲ ARGUMENTACIJA

### **Dienos chirurgijos atvejų skaičiaus padidėjimas lyginant 2019 m. – 2024 m. (pasiekta 32 477, o buvo planuota – 73 020)**

Sveikatos centrai, kurių pagrindinė užduotis bendradarbiaujant plėsti ambulatorinių paslaugų teikimą, pradėjo kurtis 2023 m. Atsižvelgiant į susiklosčiusią situaciją, kad Europos Sąjungos finansinių paraiškų vertinimas CPVA vėlavo dėl didelio paraiškų kiekio (paraiškas teikė 59 savivaldybės) ir finansavimas buvo patvirtintas vėliau nei tikėtasi, o šia priemone buvo numatyta finansuoti sveikatos centrų infrastruktūros pritaikymą ambulatorinių paslaugų plėtrai. Atsižvelgiant į susiklosčiusią finansavimo situaciją, Sveikatos centrai pilnu pajėgumu, pradėjo veikti tik 2024 m.

Būtent Sveikatos centrams buvo nustatytas privalomas teikti bazinių paslaugų paketas, į kurį įtrauktos dienos chirurgijos paslaugos.

## **2.2. ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ LAUKIMO EILIŲ MAŽINIMO PLANO POVEIKIS NEMATUOTAS**



# ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ LAUKIMO EILIŲ SUSIDARYMO PRIEŽASTYS

## 1. Sisteminės

1. Asmens sveikatos priežiūros specialistų trūkumas
2. Netolygus gydytojų specialistų pasiskirstymas
3. Dideli šeimos gydytojų darbo krūviai (administracinė našta ir kt.)
4. Dideli gydytojų specialistų darbo krūviai
5. Informacinių sistemų (e. sveikatos) veikimo problemos

## 2. Apmokėjimo ir finansavimo

1. Neadekvatus apmokėjimas asmens sveikatos priežiūros specialistams už asmens sveikatos priežiūros paslaugas.
2. Neefektyvus įstaigose turimų resursų panaudojimas

## 3. ASPI lygmens

1. Darbo organizavimas ir valdysena
2. Nepakankamai efektyvi telefoninių skambučių centrų veikla.
3. Nepakankamas šeimos gydytojų ir gydytojų specialistų tarpusavio bendradarbiavimas.

## 4. Pacientų raštingumas ir atsakomybė

1. Mažas pacientų informuotumas apie galimybes gauti asmens sveikatos priežiūros paslaugas ir žemas sveikatos raštingumas.








# ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ LAUKIMO EILIŲ MAŽINIMO PRIEMONIŲ PLANAS 2023–2024 M.

**TIKSLAS** – mažinti asmens sveikatos priežiūros paslaugų laukimo eiles, gerinti asmens sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą, o turimus išteklius panaudoti efektyviai, vykdyti ir įgyvendinti priemones, pašalinančias eilių susidarymo priežastis.

## PRIEMONĖS:

1. Asmens sveikatos priežiūros žmogiškųjų išteklių trūkumo klausimų sprendimai.
2. **Pirminės** asmens sveikatos priežiūros darbo efektyvinimas ir finansavimas.
3. **Specializuotos** sveikatos priežiūros darbo efektyvinimas ir finansavimas.
4. **Šeimos gydytojų ir gydytojų specialistų bendradarbiavimas**, paciento kelio asmens sveikatos priežiūros sistemoje trumpinimas, nuotolinių paslaugų teikimo didinimas.
5. **Elektroninės sveikatos** sistemos tobulinimas.
6. **Registravimo** asmens sveikatos priežiūros paslaugoms per **Išankstinę pacientų registravimo sistemą** vykdymas.
7. **Asmens sveikatos priežiūros įstaigų priemonės** gydytojų specialistų konsultacijų prieinamumo gerinimui.
8. **Pacientų aptarnavimo kultūros formavimas.**
9. **Telefoninių skambučių centrų** veiklos plėtojimas.
10. Pacientų **informuotumo ir sveikatos raštingumo** didinimas.

## SIEKIAMI RODIKLIAI

	<b>Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslauga – ne vėliau kaip per 7 kalendorines dienas</b>
	<b>Antrinės ir tretinės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslauga – ne vėliau kaip per 30 kalendorinių dienų.</b>
	<b>Brangiojo tyrimo ir (ar) procedūros paslauga planinės pagalbos atveju – ne vėliau kaip per 30 kalendorinių dienų</b>



# ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ LAUKIMO EILIŲ MAŽINIMO PRIEMONIŲ PLANO ĮGYVENDINIMAS (SAM ĮGYVENDINAMOS PRIEMONĖS) (1)

- **1. Elektroninės sveikatos** sistemos tobulinimas:
  - 1.1. Diegiamas asmens sveikatos priežiūros įstaigos **elektroninis spaudas ESPBI IS**;
  - 1.2. Tobulinama **Išankstinės pacientų registracijos** informacinė sistema.
- **2. Asmens sveikatos priežiūros žmogiškųjų išteklių trūkumo** klausimų sprendimai:
  - 2.1. **Didinamas priėmimas į studijas**, ruošiančias labiausiai trūkstamus sveikatos priežiūros specialistus;
  - 2.2. Siekimas **mažinti netolygų** asmens sveikatos priežiūros specialistų **geografinį pasiskirstymą**.
- **3. Pirminės** asmens sveikatos priežiūros darbo **efektyvinimas**:
  - 3.1. Pirminės asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimas **struktūrinio ar funkcinio bendradarbiavimo** būdu veikiančiuose savivaldybių sveikatos centruose;
  - 3.2. **Šeimos gydytojo komandos praplėtimas, atvejo vadybininko įtraukimas į šeimos gydytojo komandą**, pavedant jam teikti kompleksines atvejo vadybos paslaugas poliligotiems pacientams;
  - 3.3. **Teisės suteikimas bendrosios praktikos ir išplėstinės praktikos slaugytojams skirti ir išrašyti vaistinius preparatus** lėtinėms ligoms gydyti, pagal kompetenciją **konsultuoti pacientus, išduoti siuntimus** asmens sveikatos priežiūros paslaugoms, **atlikti laikinojo asmens nedarbingumo ekspertizę**.



# ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ LAUKIMO EILIŲ MAŽINIMO PRIEMONIŲ PLANO ĮGYVENDINIMAS (SAM ĮGYVENDINAMOS PRIEMONĖS) (2)

- **4. Specializuotos sveikatos priežiūros darbo efektyvinimas:**
  - 4.1. **Regioninės funkcinės sveikatos priežiūros**, užtikrinančios pacientui aiškų ligos gydymo kelią, **įteisinimas**;
  - 4.2. **Monoprofilinių ligoninių integravimo į daugiaprofilinių ligoninių sudėtį reglamentavimas**.
- **5. Šeimos gydytojų ir gydytojų specialistų bendradarbiavimo skatinimas, nuotolinių asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo skatinimas** šeimos gydytojo komandoje (pacientas–gydytojas, gydytojas–gydytojas, nuotolinė poliligotų pacientų būklės stebėseną), gydytojas specialistas–šeimos gydytojui, gydytojas specialistas–gydytojui specialistui (tos pačios ar skirtingos profesinės kvalifikacijos, dirbančiam toje pačioje ar kitoje ASPĮ).
- **6. Pacientų informuotumo ir sveikatos raštingumo didinimas:**
  - 6.1. Visuomenė skatinta aktyviau naudotis **IPR IS** galimybėmis. Įrašai talpinti Sveikatos apsaugos ministerijos „Facebook“, „Instagram“ ir „Youtube“ platformose. Paruoštas paketas buvo išsiųstas sveikatos priežiūros įstaigoms.
  - 6.2. **Visuomenės sveikatos biuruose** teiktos visuomenės psichologinės gerovės ir psichikos sveikatos stiprinimo paslaugos gyventojams.



# ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ LAUKIMO EILIŲ MAŽINIMO PRIEMONIŲ PLANO ĮGYVENDINIMAS (SAM ĮGYVENDINAMOS PRIEMONĖS) (3)

## ➤ 7. Administracinės naštos mažinimas:

**7.1. Siuntimo galiojimo laiko** pratęsimas iki 180 dienų;

**7.2. Išplėstinės gydytojo specialisto konsultacijos įkainio padidinimas;**

**7.3. Neįgalumo nustatymo tvarkos supaprastinimas:**

7.3.1. Negalios nustatymo procesuose medicininės dalies vertinimas nuo 90 proc. sumažintas iki 60 proc.

7.3.2. Paprastesnė gydytojo pildomo siuntimo į ANTA agentūrą pildymo tvarka.

**7.4. Pažymos iš šeimos gydytojo dėl šulinio vandens tyrimo atsisakymas nėščiosioms ar kūdikio iki 6 mėn. tėvams.** Dėl pažymos asmenys galės tiesiogiai kreiptis į Nacionalinį visuomenės sveikatos centrą.

**7.5. Nedarbingumo pažymėjimų išdavimo taisyklių pakeitimas, kad padidėjusio sergamumo metu asmeniui pasireiškus negalavimams, atitinkantiems užkrečiamosios ligos požymius, šeimos medicinos paslaugas teikiančio gydytojo sprendimu, nedarbingumo pažymėjimas gali būti išduodamas nuotoliniu būdu** nuotolinės konsultacijos metu;



## ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ LAUKIMO EILIŲ MAŽINIMO PRIEMONIŲ PLANO ĮGYVENDINIMAS (SAM ĮGYVENDINAMOS PRIEMONĖS) (4)

**7.6. Suteikta galimybė FMR gydytojui, konsultacijos metu įvertinus paciento sveikatos būklę, pačiam skirti medicininės reabilitacijos paslaugas (anksčiau skirdavo šeimos gydytojas);**

**7.7. Suteikta teisė slaugytojams ir akušeriams savarankiškai atlikti imunoprofilaktiką;**

**7.8. Numatytas skatinamasis priedas už burnos higienisto atliekamą moksleivio profilaktinę patikrą prieš mokyklą;**

**7.9. Atsisakyta reikalavimo parengti ir pateikti šeimos gydytojo išrašą iš medicinos dokumentų (forma Nr. 027/a) prieš profilaktinį sveikatos patikrinimą;**

**7.10. Panaikintas Pranešimo apie įtariamą ir (ar) nustatytą COVID-19 ligos atvejį teikimas NVSC;**

**7.11. Reglamentuota ambulatorinių slaugos paslaugų namuose teikimo tvarka.**





## ASPI LYGMENS LAUKIMO EILIŲ MAŽINIMO PRIEMONĖS

1. **Telefoninių skambučių centrų veiklos plėtojimas** (įsivestos naujos telefonų linijos, įdarbinti papildomi registratoriai, prailgintas registratūros darbo laikas, įdiegta perskambinimo funkcija, paciento įrašymas į laukiančiųjų eilę, perskambinimas pacientui atsiradus laisvai konsultacijos vietai)
2. **Pacientų registracijos konsultacijoms kiekvieną darbo dieną užtikrinimas**
3. **Laisvų gydytojų specialistų konsultacijų laikų pateikimas per IPR IS**
4. **Registracijos patvirtinimas ir priminimas pacientui apie vizitą SMS žinute**
5. Pagal galimybes **papildomų specialistų pritraukimas**
6. **Išplėstinių gydytojų specialistų konsultacijų didinimas**
7. **Sudaryta galimybė pacientams gauti kelias susijusias gydytojų specialistų konsultacijas tą pačią dieną**
8. **Koreguoti gydytojų specialistų darbo grafikai**
9. **Prailginti ambulatorinių struktūrinių padalinių darbo laikai.**
10. **Pacientų aptarnavimo kultūros formavimas.**



# Nuo 2025 m. balandžio mėn. nauja apmokėjimo tvarka siekis: skatinti reikalingų konkrečių paslaugų teikimą ir neskatinti perteklinių paslaugų

Sutartyse numatomos panašių sveikatos paslaugų grupės ir joms skiriamos sutartinės sumos. **Sutartinės sumos įstaigai tarp grupių neperskirstomos.**

Viršsutarinės paslaugos apmokamos kas ketvirtį, jei yra PSDF galimybės:

- pirmosios grupės prioritetingos paslaugos iki 100%
- antrosios, trečiosios ir ketvirtosios grupių paslaugos:
  - antrosios grupės iki 100%
  - trečiosios grupės iki 100%
  - ketvirtosios grupės iki 70%
- penktosios grupės paslaugos iki 30% **tik pasibaigus metams**, kai lieka lėšų po kitų paslaugų apmokėjimo

Trečiosios, ketvirtosios ir penktosios grupės viršsutarinių paslaugų mokėtina suma skaičiuojama nuo sumos, **neviršijančios 50% sutartines sumos.**

**Brangieji tyrimai ir procedūros – atsisakyta plaukiojančio balo,** viršsutarinės paslaugos apmokamos kas ketvirtį, jei yra PSDF galimybės:

- pirmosios kategorijos iki 100%
- antrosios kategorijos iki 70%, kai mokėtina suma skaičiuojama nuo sumos, neviršijančios 50% sutartines sumos

I ir II ketvirtį buvo apmokėtos visos viršsutarinės paslaugos, kurios apmokamos kas ketvirtį

Paslaugų pogrupiai	Sutartinės paslaugos	Viršsutarinės paslaugos				
		I grupė	II grupė	III grupė	IV grupė	V grupė
Prioritetingos konsultacijos	100%	100%				
Išplėstinės, išsamios konsultacijos, ambulatorinė chirurgija	100%	100%				
Kitos konsultacijos	100%				70%	
Skubiosios medicinos pagalbos ir stebėjimo	100%	100%				
Dienos stacionaro	100%			100%		
Dienos chirurgijos	100%			100%		
Prioritetingos stacionarinės	100%	100%				
Stacionarinės paslaugos	100%					30%
Slaugos dėl cukrinio diabeto	100%		100%			
Ambulatorinės slaugos ir paliatyvosios pagalbos	100%		100%			
Stacionarinės slaugos ir paliatyvosios pagalbos	100%		100%			
Prioritetinga stacionarinė reabilitacija	100%	100%				
Pradinė ir ambulatorinė medicininė reabilitacija	100%			100%		
Kita stacionarinė reabilitacija	100%				70%	
Psichosocialinė reabilitacija (ambulatorinė ir stacionarinė)	100%		100%			
KT, MRT	100%				70%	
Visi kiti brangūs tyrimai ir procedūros	100%		100%			



## BENDRADARBIAVIMO SVEIKATINIMO VEIKLOS KLAUSIMAIS ORGANIZAVIMO FORMOS



- **Bendradarbiavimas sveikatinimo klausimais Nacionaliniu lygiu** reguliariūs šalies sveikatinimo veiklos politiką formuojančių viešojo administravimo subjektų ir šioje veikloje dalyvaujančių įstaigų posėdžiai sveikatos politikos formavimo, įgyvendinimo ir aktualiems asmens sveikatos priežiūros, visuomenės sveikatos priežiūros, farmacinės veiklos ir sveikatos draudimo klausimams pristatyti ar aptarti
  - *Informacija adresu: NACIONALINĖ BENDRADARBIAVIMO PLATFORMA - Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija (lrv.lt)*
- **Bendradarbiavimas sveikatinimo klausimais Regiono lygiu** reguliariūs SAM paskirtos regiono bendradarbiavimą organizuojančios ASPĮ organizuojami šalies ir (ar) regiono viešojo administravimo subjektų ir regione esančių sveikatinimo veikloje dalyvaujančių įstaigų posėdžiai
- **Bendradarbiavimas sveikatinimo klausimais Savivaldybės lygiu** reguliariūs savivaldybės mero paskirtos sveikatos priežiūros įstaigos organizuojami šalies ir (ar) regiono, ir (ar) savivaldybės ir besiribojančios savivaldybės, viešojo administravimo subjektų ir savivaldybės teritorijoje (ar besiribojančioje) esančių sveikatos priežiūros įstaigų posėdžiai

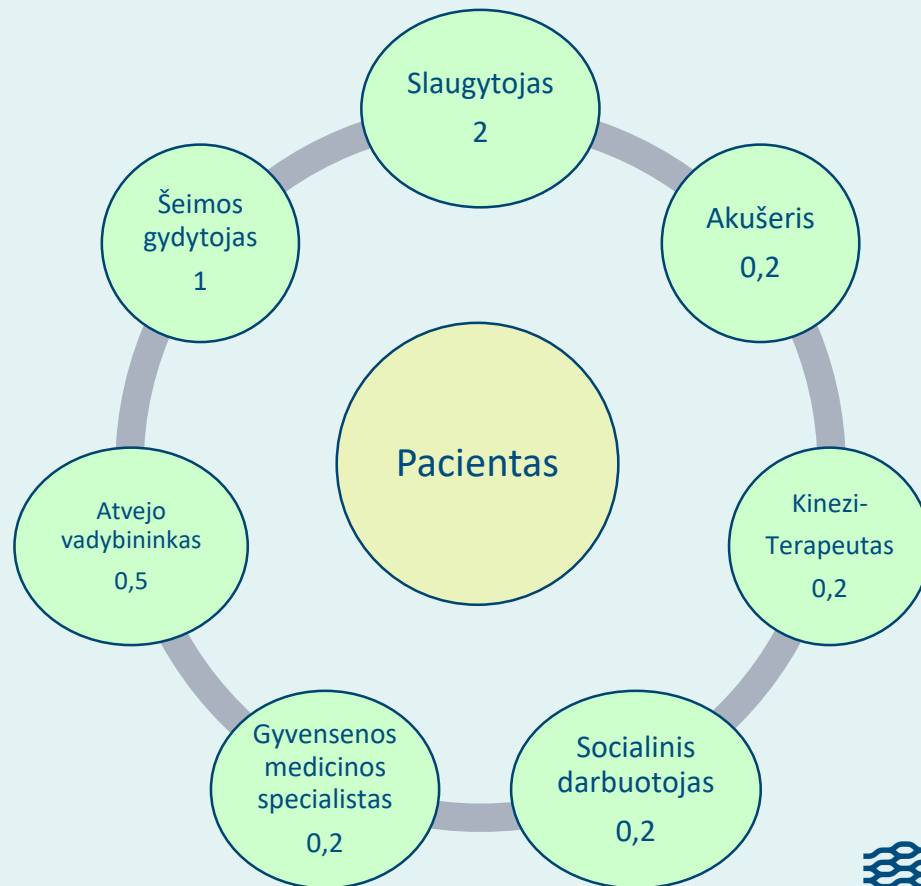


## **2.3. SVEIKATOS PRIEŽIŪROS TINKLO PERTVARKOS ĮGYVENDINIMAS DAR NEUŽTIKRINO GYVENTOJAMS REIKIAMŲ PASLAUGŲ ARČIAU NAMŲ**



# PIRMINĖS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ PRIEINAMUMAS: ŠG KOMANDOS PLĖTRA

**Plečiama šeimos  
gydytojo komanda  
iki 2030**



# SAVIVALDYBĖS SVEIKATOS CENTRAS: BAZINIŲ PASLAUGŲ PAKETAS

2025-06-30 SVEIDRA duomenimis:

- **VšĮ Švenčionių ligoninė reorganizuota į struktūrinį Švenčionių rajono sveikatos centrą;**
- **12 ligoninių dalyvauja sveikatos centro veikloje funkcinio bendradarbiavimo pagrindu:**

Zarasų rajono savivaldybės VšĮ Sveikatos centras;

VšĮ Širvintų rajono savivaldybės sveikatos centras;

VšĮ Molėtų rajono sveikatos centras;

VšĮ Ignalinos rajono savivaldybės sveikatos centras;

VšĮ Kaišiadorių rajono savivaldybės sveikatos centras;

VšĮ Prienų ligoninė;

VšĮ Klaipėdos rajono savivaldybės sveikatos centras;

VšĮ Šilalės rajono savivaldybės sveikatos centras;

VšĮ Joniškio ligoninė;

VšĮ Naujosios Akmenės ligoninė-sveikatos centras;

Pakruojo sveikatos centras;

VšĮ Kupiškio ligoninė



# SAVIVALDYBĖS SVEIKATOS CENTRAS: BAZINIŲ PASLAUGŲ PAKETAS

- šeimos medicinos paslaugos;
- pirminės ambulatorinės psichikos SPP;
- pirminės ambulatorinės odontologijos paslaugos;
- ambulatorinės slaugos paslaugos namuose;
- palaikomojo gydymo ir slaugos paslaugos;
- paliatyviosios pagalbos (ambulatorinės ir stacionarinės) paslaugos;
- antrinio lygio ambulatorinės specializuotos paslaugos;
- fizinės medicinos ir reabilitacijos gydytojo paslaugos;
- pradinės ambulatorinės medicininės reabilitacijos paslaugos;
- ambulatorinės vaikų raidos sutrikimų ankstyvosios reabilitacijos
- dienos stacionaro paslaugos (I ir IX)
- skubiosios medicinos pagalbos paslaugos
- stebėjimo paslaugos
- dienos chirurgijos paslaugos (I-IV)
- ambulatorinės chirurgijos paslaugos
- cukrinio diabeto slaugos paslaugos
- ambulatorinės ankstyvosios intervencijos besilaukiančioms šeimoms ir iki vaikai sueina 2 metai paslaugos;
- vidaus ligų gydymo stacionarinės paslaugos;
- pagalba pacientui užsiregistruoti pavėžėjimo paslaugai gauti;
- savivaldybės užtikrina: teritorijoje esančiose ikimokyklinio ugdymo, bendrojo ugdymo mokyklose ir profesinio mokymo įstaigose ugdomų mokinių visuomenės sveikatos priežiūrą; visuomenės sveikatos stiprinimą; visuomenės sveikatos stebėseną.



## 4.1. TRŪKSTA SISTEMINĖS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS SPECIALISTŲ DARBO KRŪVIŲ ĮVERTINIMO ANALIZĖS ŠALIES MASTU



# Sveikatos priežiūros specialistų poreikio prognozė 2032 metams

Vyriausybės strateginės analizės centro 2023 m. atnaujinto tyrimo duomenimis  
prognozuojama, kad 2032 m. daugiausiai truks:

**269**  
šeimoms gydytojų

**207**  
vidaus ligų gydytojų

**4 643**  
bendrosios praktikos  
slaugytojų

**2 355**  
slaugytojų padėjėjų

**146**  
vaikų ligų gydytojų

**134**  
skubiosios medicinos  
gydytojų

**1 328**  
išplėstinės praktikos  
slaugytojų

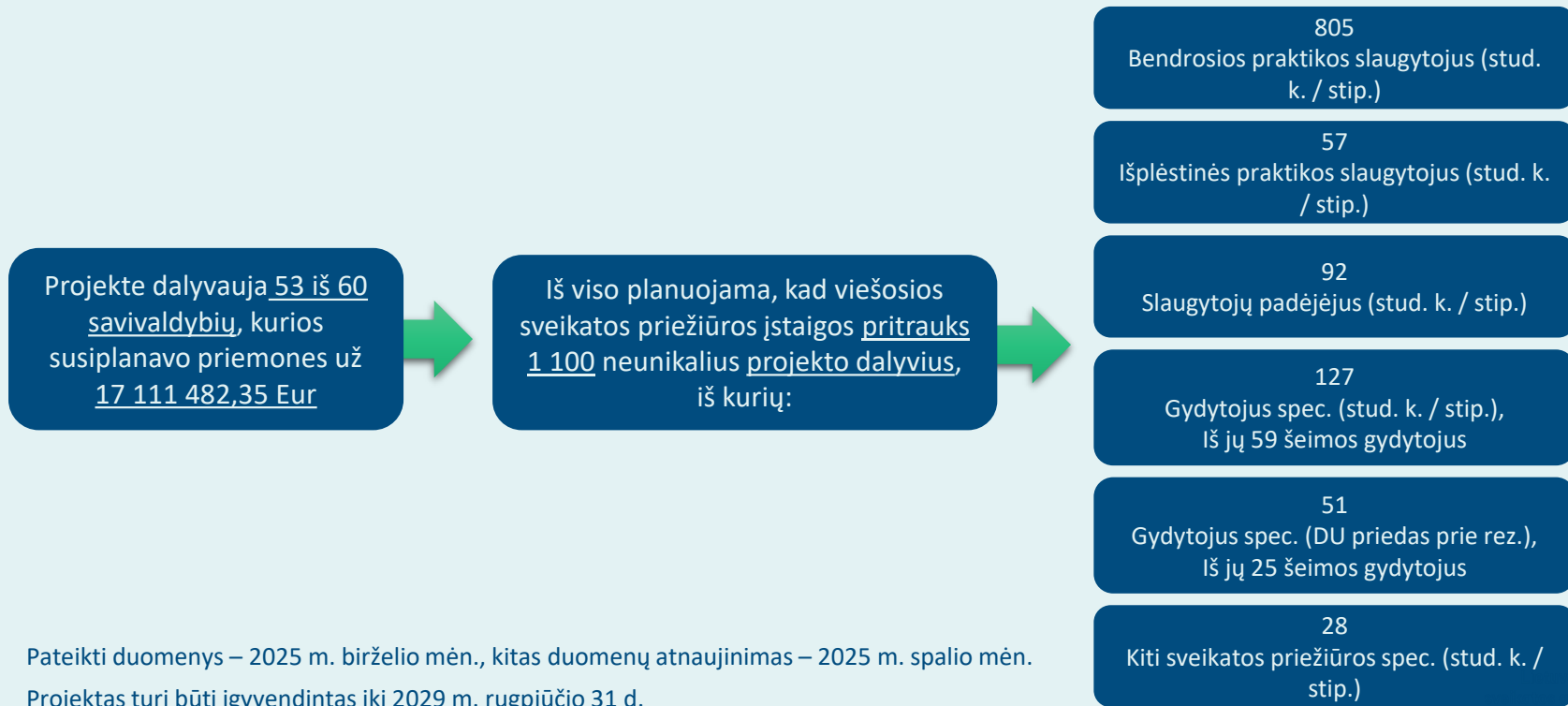
**543**  
gydytojo odontologo  
padėjėjų



# 1 priemonė. Asmens sveikatos priežiūros žmogiškųjų išteklių trūkumo klausimų sprendimai (I)

## Patvirtintas specialistų pritraukimo ir išlaikymo veiksmų 2024–2029 m. planas

Pritraukimo priemonės finansuojamos ES fondų investicijų programos lėšomis:



Pateikti duomenys – 2025 m. birželio mėn., kitas duomenų atnaujinimas – 2025 m. spalio mėn.

Projektas turi būti įgyvendintas iki 2029 m. rugpjūčio 31 d.



## Asmens sveikatos priežiūros žmogiškųjų išteklių trūkumo klausimų sprendimai (II)

Siekiant pritraukti, įgalinti ir išlaikyti sveikatos priežiūros specialistus svarbu taikyti kompleksines skatinamąsias priemones, kurti palankų psichoemocinį klimatą, organizacinę kultūrą, suteikti profesinio tobulėjimo galimybes, įtraukti į sprendimų priėmimą, užtikrinti savęs realizaciją, padėti sėkmingai integruotis į regioną, visuomenę, kolektyvą bei taikyti kitas pinigines ir nepinigines skatinamąsias priemones.

Skatiname sveikatos priežiūros įstaigas inicijuoti bendradarbiavimą tarp savivaldybių, aukštųjų mokyklų ir įstaigų, identifikuoti studentus, kilusius iš regiono, ir jų studijų metu užmegzti ryšį, iš anksto pradėti kalbėti apie ateities darbo perspektyvas ir skatinimą grįžti į gimtąjį regioną.

Taip pat Sveikatos apsaugos ministerija suplanavusi 2025-2026 m. atlikti sveikatos priežiūros specialistų darbo krūvių analizę.

Apgyvandinimo  
apmokėjimas

Nuomos  
kompensavimas

Būsto  
įsigijimas

Transporto išlaidų  
apmokėjimas

Vienkartinės išmokos

Stipendijos skyrimas



Profesinės praktikos atlikimas

Integracijos  
priemonės

Socialinės  
garantijos

Pagalba įsidarbinant  
antrajai pusei

Pagalba rasti darželius  
ir mokyklas vaikams

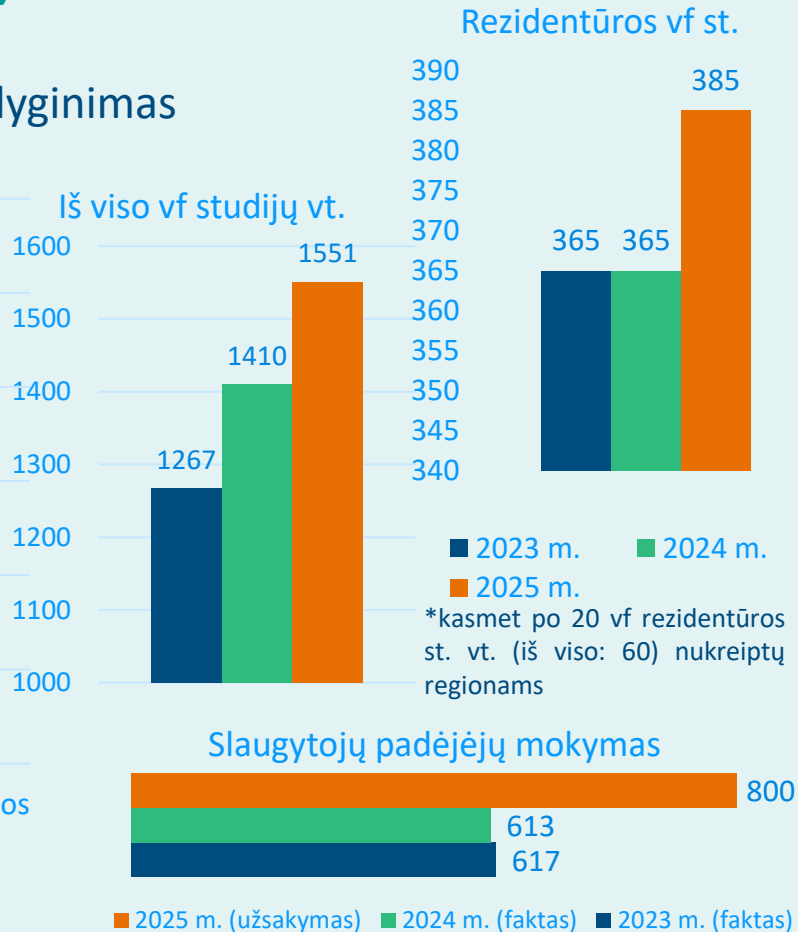
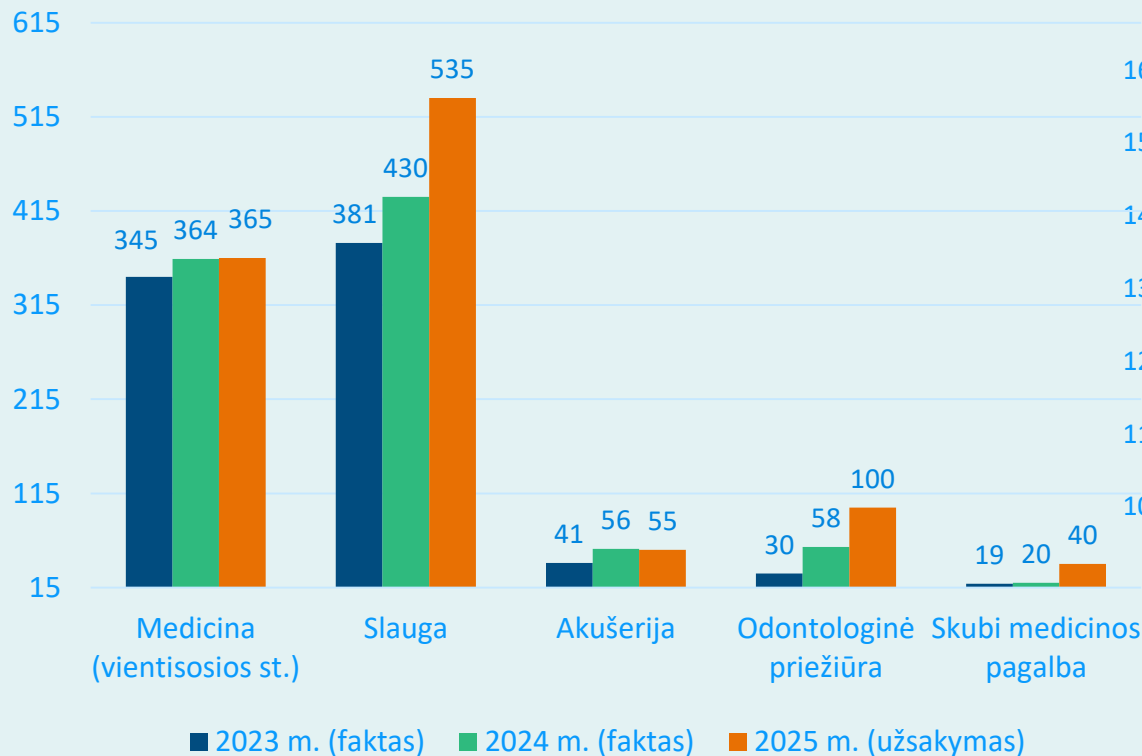
Sveikatingumo  
priemonės

Projekto ir skatinamųjų priemonių taikymo tikslas – ne tik prisitraukti sveikatos priežiūros specialistus, bet juos išlaikyti ir po sutarties pabaigos.



# Didinamas priėmimas į sveikatos priežiūros sritis valstybės finansuojamas mokymo ir studijų vietas (I)

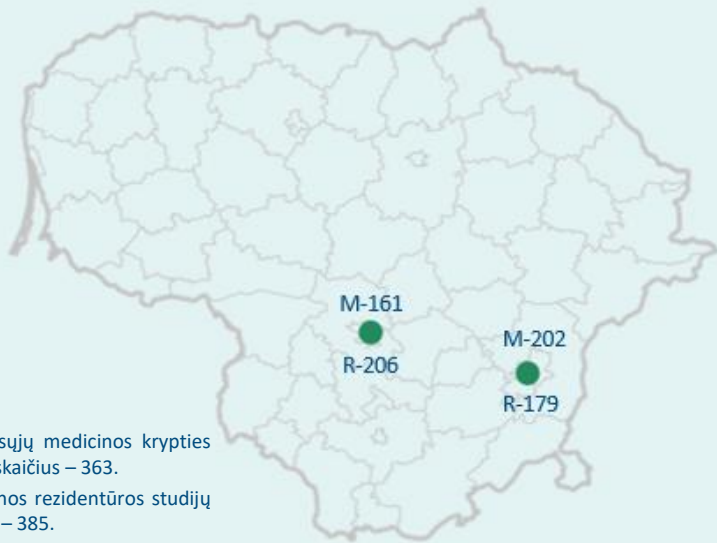
## Priėmimo į VF studijų vietas palyginimas



# Didinamas priėmimas į sveikatos priežiūros srities valstybės finansuojamas mokymo ir studijų vietas (II)

Aukštųjų mokyklų, ruošiančių sveikatos priežiūros specialistus, išsidėstymas (2025-2026 m. m. priėmimo į studijas duomenys)

Aukštųjų mokyklų, ruošiančių gydytojus specialistus, išsidėstymas

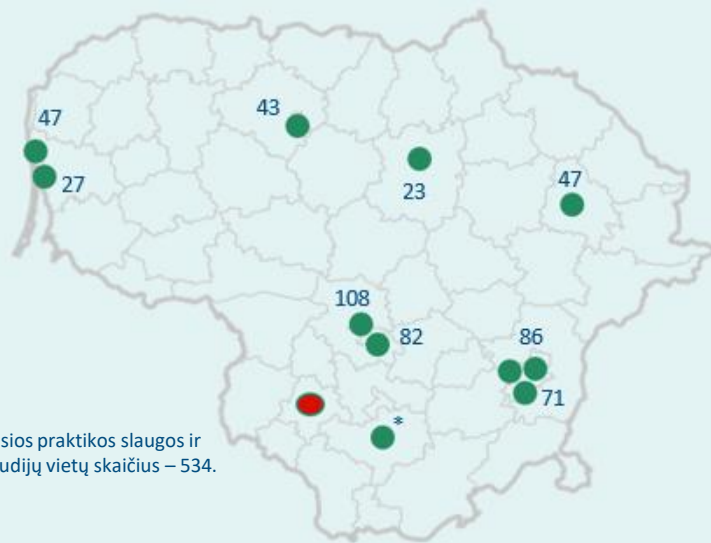


Vf (M) vientisųjų medicinos krypties studijų vietų skaičius – 363.

Vf (R) medicinos rezidentūros studijų vietų skaičius – 385.

● Aukštosios mokyklos, ruošiančios medicinos gydytojus ir gydytojus specialistus (valstybės finansuojamos (vf) vietos).

Aukštųjų mokyklų, ruošiančių bendrosios praktikos slaugytojus, išsidėstymas



Vf bendrosios praktikos slaugos ir slaugos studijų vietų skaičius – 534.

● Aukštosios mokyklos, ruošiančios bendrosios praktikos slaugytojus (valstybės finansuojamos (vf) vietos).

● Aukštoji mokykla, planavusi ruošti bendrosios praktikos slaugytojus, tačiau 2024 m. spalio 1 d. pasikeitus statusui kol kas to daryti negali.

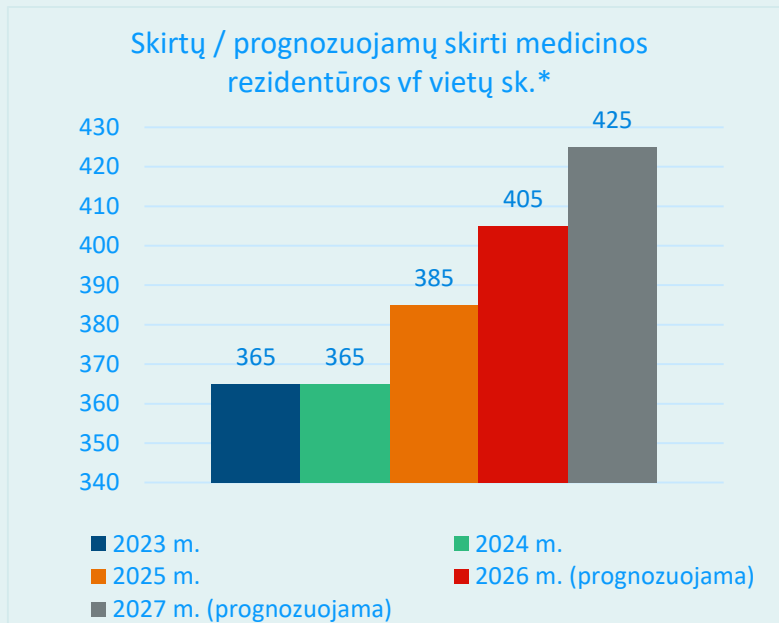
\* Duomenys teikiami kartu su Kauno kolegija.

Aukštųjų mokyklų, ruošiančių sveikatos priežiūros specialistus, išsidėstymas turi įtakos specialistų pasiskirstymui. Bendrosios praktikos slaugytojai dažniau pasirenka darbą regionuose, šalia aukštosios mokyklos. O gydytojai specialistai po rezidentūros studijų baigimo linkę pasilikti Vilniaus ir Kauno miestuose, kur mokėsi 9-13 metų. Todėl ypatingai svarbu užtikrinti pakankamą rezidentūros bazių plėtrą regionuose ir gydytojų rezidentų išleidimą atlikti rezidentūros ciklus.

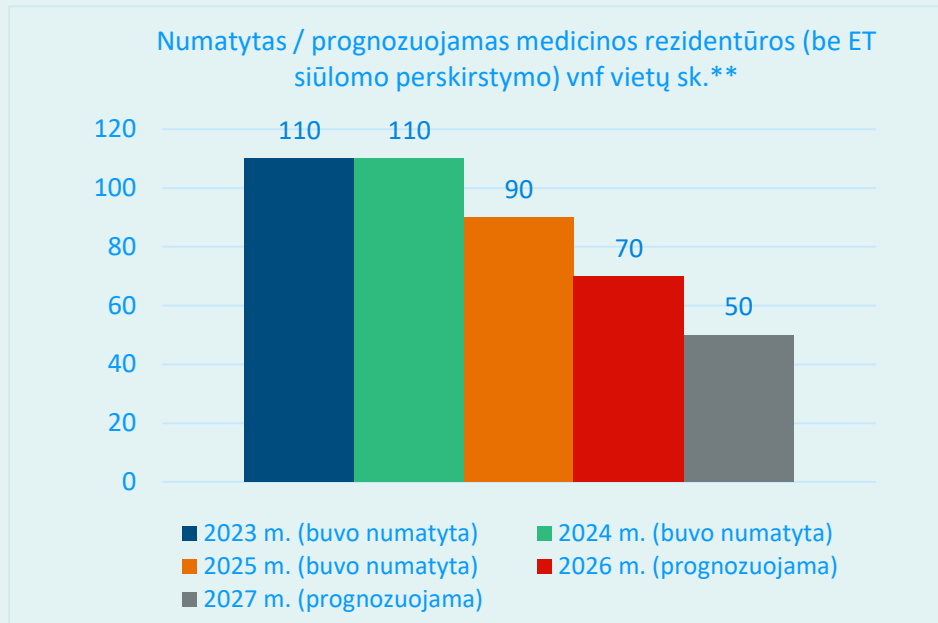
# Didinamas priėmimas į sveikatos priežiūros srities valstybės finansuojamas mokymo ir studijų vietas (III)

Didinamas priėmimas į valstybės finansuojamas rezidentūros studijas, atliepiant regioninius poreikius. Įstatymo projektas užregistruotas.

Bendras vietų skaičius liktų nekintantis, t. y. medicinos rezidentūros studijų vietų skaičius 2023-2027 m. – 475.



\*kasmet planuojama didinti po 20 vf medicinos rezidentūros studijų vietų, atitinkamai asmenys pasirašytų sutartį su regiono įstaiga dėl išdirbimo po studijų (iš viso: 60).



\*kasmet didinant vf medicinos rezidentūros studijų vietų skaičių po 20, atitinkamai planuojama mažinti vnf vietų skaičių.



## **4.2. NETINKAMAI IŠRAŠYTI ARBA PERTEKLINIAI SIUNTIMAI GALI LEMTI NEPAGRĮSTĄ PACIENTŲ SRAUTĄ**



## VALSTYBĖS KONTROLĖS ATASKAITOJE PATEIKTI DUOMENYS

- 2022–2024 m. laikotarpiu iš 904 įstaigose (2022 m. – 358; 2023 m. – 206; 2024 m. – 340) VLK atliktų kontrolės procedūrų identifikuoti 87 neatitikimai, susiję su siuntimų išdavimu: 63 atvejai (kontrolės procedūros), kai paslaugos asmenims buvo suteiktos be gydytojo siuntimo arba su negaliojančiu siuntimu; **24 atvejai (kontrolės procedūros), kai siuntimas buvo netinkamai įformintas** (2025-04-25 Valstybinės ligonių kasos informacija)
- 30 proc. (84 iš 282) apklausoje dalyvavusių gydymo įstaigų susiduria su netinkamai ar nepagrįstai išrašomų siuntimų problema: iš jų **48 proc. (40 iš 84) nurodo, kad siuntimai išrašomi nenustačius aiškios paciento diagnozės arba jos neaprašius**, 44 proc. (37 iš 84) nenurodoma paciento siuntimo priežastis arba neidentifikuojama jam reikiama paslauga
- Kasmet auga išrašomų **siuntimų, kai nenurodoma siuntimo priežastis, paslauga arba specialistas, kuriam pacientas siunčiamas, skaičius**. 2024 m. 63 proc. (6,3 iš 10 mln.) išrašytų siuntimų tam skirtoje vietoje nenurodytos priežastys, dėl ko jis pacientui išrašytas **(nėra nė vieno simbolio)** (*Smėlio dėžės-VDVP 24.107SAM siuntimų stebėseną* (duomenys, kurie gaunami tiesiogiai iš e sveikatoje kaupiamų duomenų ir valdomi Valstybinės duomenų agentūros)



# NEPAGRĮSTŲ, PERTEKLINIŲ IR NEKOKYBIŠKŲ SIUNTIMŲ IŠDAVIMO PRIEŽASTYS – GYDYTOJŲ DRAUGIJŲ APKLAUSA (2025-09, 16/12)

- Siuntimas pacientui prašant / paciento iniciatyva
- Paciento savarankiška registracija į III lygio paslaugas teikiančią įstaigą
- Siuntimai dėl lėtinių problemų (sausos akys)
- Siuntimai neatsižvelgiant į ankstesnes gydytojo specialisto rekomendacijas, kada reikalinga kita konsultacija ir kokiam lygyje (II ar III).
- Siuntimai blogai atlikus tyrimus ar gavus ribinius rodiklius
- Ultragarsas skiriamas jau atlikus brangius, išsamius vaizdinius tyrimus, su siuntimu patikslinti esamus pakitimus ultragarsu
- Siuntimas neatmetus kitų tą simptomą sukeliančių priežasčių
- Pacientai be atliktų būtinų tyrimų
- Pacientas registruojamas tai pačiai paslaugai net į tą pačią įstaigą tiek kartų, kiek turi siuntimų
- Neišnaudojamos konservatyvaus gydymo galimybės, kas dažnai yra pagrindinis sprendimo priėmimo prieš aspektas pacientą nukreipiant operaciniam gydymui.
- Pacientai siunčiami atlikti planinį perrišimą, siūlių pašalinimą ar žaizdos kabių išėmimui.
- Pakartotinis siuntimas dėl tos pačios lėtinės ligos gydymo, kai nėra pablogėjimo, kur gydymas buvo skirtas ir pacientas atsisako operacinio gydymo
- Nedarbingumo pratęsimas dėl ortopedinių–traumatologinių ligų ir kt.....



# PARAIŠKA LIETUVOS MOKSLO TARYBAI DĖL REIKMINIO TYRIMO „PERTEKLINIŲ IR NEKOKYBIŠKŲ SIUNTIMŲ ĮTAKOS NEPAGRĪSTAM PACIENTŲ SRAUTUI IR LAUKIMO EILĖMS GYDYTOJŲ SPECIALISTŲ KONSULTACIJOMS KOKYBINIS (KLINIKINIS) TYRIMAS“, 2025-09-30

- **ar pacientai gavo visas reikalingas šeimos gydytojo kompetencijos** (kaip nurodyta šeimos gydytojo medicinos normoje) **paslaugas prieš išduodant siuntimą** specialisto konsultacijai;
- **ar pacientai mediciniškai pagrįstai** (buvo klinikinė situacija tokiam sprendimui priimti) **siunčiami** specialisto konsultacijai;
- ar **šeimos gydytojo siuntimas užpildytas kokybiškai** (įrašyti šeimos gydytojo atlikti / organizuoti veiksmai ir paciento sveikatos būklės rodikliai, kurie leidžia gydytojui specialistui įvertinti situaciją);
- ar šeimos gydytojo **išduoti siuntimai ir atliktos konsultacijos pagerino paciento gydymo rezultata** (kaip pasikeitė paciento sveikatos būklė dėl to, kad jis buvo nusiųstas gydytojo specialisto konsultacijai, kokia konsultacijos pridėtine vertė);
- **ar taikomi gydymo metodai** ir specialistų konsultacijos **atitinka** Europos gydytojų specialistų draugijų (Europos kardiologų draugijos, Europos endokrinologų draugijos ir Europos neurologų akademijos) **gaires**.

**Tikslas** – nustatyti būdingus atvejus ir parengti rekomendacijas šeimos gydytojams



# INICIATYVA „NUOTOLINIŲ ŠEIMOS GYDYTOJAS – GYDYTOJAS SPECIALISTAS KONSULTACIJŲ ORGANIZAVIMO IR VYKDYMO BANDOMOJI VEIKLA“

- **Tikslas** – nustatyti kliniškes indikacijas / priežastis / tikslus, paslaugų organizavimo schemą bei pildomų medicinos dokumentų turinį, kuomet tikslinga ir kliniškai pagrįsta nuotolinė šeimos gydytojas – gydytojas specialistas konsultacija, teikiama *nedalyvaujant pacientui ir vertinant tik šeimos gydytojo pateiktus paciento medicininius dokumentus*
- **Dalyviai** – pirmines ambulatorines ASPP teikianti VšĮ Jonavos PSCP ir antrinė ambulatorines ASPP teikianti LSMU Kauno ligoninė, Varutis įstaigos
- Bandomos nuotolinės asmens sveikatos priežiūros paslaugos – ambulatorinės lygio gydytojo kardiologo, gydytojo endokrinologo ir gydytojo neurologo teikiamos *planinės konsultacijos pagal sutartas kliniškes indikacijas, siekiant nustatyti ir kitas indikacijas*
- Aptartas paciento ištyrimo planas, siuntimo konsultacijai ir atsakymo šeimos gydytojui turinys





## TELEMEDICINOS PASLAUGŲ PLĖTRA

- **Teleoftalmologijos** paslauga teikiama suaugusiems pacientams, sergantiems **cukriniu diabetu**, kai šeimos gydytojui reikalinga gydytojo oftalmologo konsultacija dėl įtariamos komplikacijos - **diabetinės retinopatijos**. Šeimos gydytojas matuoja akispūdį ir atlieka ne mažiau kaip 2 akių dugno vaizdus
- **Teledermatologijos** paslauga, teikiama suaugusiems pacientams, kai šeimos gydytojui reikalinga gydytojo dermatovenerologo konsultacija dėl įtariamos **odos piktybinės melanomos ir kitų odos piktybinių navikų**. Šeimos gydytojas atlieka įtariamų odos darinių vaizdus
- **Tikslas** – atrinkti pacientus, kuriems reikalinga skubi gydytojo specialisto konsultacija (per 14 k. d.) ir ją organizuoti



# ŠEIMOS GYDYTOJŲ POLILIGOTŲ PACIENTŲ PRIEŽIŪROS PILOTINIAI PROJEKTAI: REZULTATAI

## Lėtinių ligų valdymas:

- Pagerinti pacientų rezultatai valdant lėtines būkles.
  - Sveikatos rodikliai (pvz., kraujospūdis, gliukozės kontrolė) gerėjo dėl tikslingų intervencijų ir nuolatinės stebėsenos.
- Sumažėjo šeimos gydytojų apkrova ir pacientų eilių trukmė, nes daugiau priežiūros užtikrina komandos nariai.**

## Sveikatos priežiūros specialistų bendradarbiavimas:

- Įtraukti gyvenamosios medicinos specialistai ir atvejo vadybininkai.
- Sustiprintas komandinis, integruotas požiūris į paciento priežiūrą ir koordinavimą.

**Pacientai gauna reikiamą pagalbą greičiau, be būtinybės kreiptis tik į šeimos gydytoją.**

## Prevencinė sveikatos priežiūra ir sveikatos stiprinimas:

- Padidėjo pacientų įsitraukimas į gyvenamosios pokyčius.
- Sveikatos švietimo iniciatyvos skatino aktyvų sveikatos valdymą.

**Efektyvesnė prevencija mažina poreikį kreiptis dėl ūmių problemų, trumpindama laukimo laiką pas šeimos gydytoją.**



# SIŪLOMAS PACIENTŲ SVEIKATOS PRIEŽIŪROS MODELIS: PAGRINDINIAI PRINCIPAI

Holistinis, integruotas ir komandinio darbo pagrindu veikiantis modelis skirtas poliligotų pacientų priežiūrai pirminėje sveikatos grandyje.

## **Pagrindiniai principai:**

- Paciento visapusiškas vertinimas (fizinė, psichinė, socialinė būklė).
- Daugiadalykė komanda: šeimos gydytojas, slaugytojas, atvejo vadybininkas, gyvenamosios medicinos specialistas, kineziterapeutas, socialinis darbuotojas ir kt.
- Atvejo vadyba ir koordinavimas – pacientui paskiriamas kontaktinis asmuo.
- Nuotolinė stebėseną ir IT sprendimai integruoti su ESPBI IS.
- Tarpdisciplininės konsultacijos ir nuoseklus grįžtamasis ryšys tarp specialistų.



# SIŪLOMAS PACIENTŲ SVEIKATOS PRIEŽIŪROS MODELIS: NAUDA SVEIKATOS SISTEMAI

## Šeimos gydytojams:

- Dalis užduočių perduodama slaugytojams ir atvejo vadybininkams → mažesnis darbo krūvis.
- Greitesnės konsultacijos per nuotolines multidisciplines psistemas → mažiau siuntimų.
- Vieninga IT sistema – mažiau administracinių užduočių, geresnė duomenų prieiga.
- Komandinė atsakomybė ir nuolatiniai mokymai → mažesnis perdegimas, didesnė motyvacija.

## Laukimo eilių mažinimui:

- Dalį kontaktų perima slaugytojai / vadybininkai, mažėja poreikis gydytojo vizitui.
- Nuotolinė stebėseną leidžia išvengti perteklinių vizitų.
- Prevencijos ir savipriežiūros stiprinimas mažina komplikacijas ir skubios pagalbos poreikį.
- Tikslingesnės konsultacijos – trumpesnis paciento laikas kabinete.

## Nauda pacientams:

- Greitesnis patekimas pas šeimos gydytoją dėl geriau paskirstytų vizitų.
- Nuosekli ir koordinuota priežiūra – visos paslaugos suplanuotos, pacientas nepaliekamas „tarp grandžių“.
- Nuotolinės paslaugos ir stebėseną – mažiau kelionių į įstaigą.
- Geresnė savipriežiūra ir informuotumas – mokymai, aiškūs planai, reguliarus grįžtamasis ryšys.
- Mažiau hospitalizacijų ir komplikacijų dėl geresnės prevencijos.



## „PACIENTO KELIO“ (AMBULATORINIŲ SPECIALIZUOTŲ ASPP) RENGIMAS / TOBULINIMAS

- Šeimos gydytojas siunčia pacientą II lygio ambulatorinei konsultacijai
- Konkrečiomis, aprašuose nurodytomis indikacijomis, šeimos gydytojas gali pacientą **siųsti iš karto III lygio konsultacijai**. Taip sudaromos sąlygos III lygio paslaugas savalaikiai gauti pacientams, kuriems jos yra reikalingos.
- **Nustatomos indikacijos**, kai gydytojo specialisto **konsultacija reikalinga skubos tvarka**, nurodant konkrečius trumpesnius terminus (pvz. 14 d.)
- Nustatomi gydytojų specialistų II ir III lygio ambulatorinių **konsultacijų reikalavimai ir turinys**
- **Nustatoma paslaugų organizavimo tvarka** – jeigu šeimos gydytojui ar kitam gydytojui reikia pasikonsultuoti dėl paciento sveikatos būklės, diagnostikos ar gydymo, pacientas iš karto ASPI vadovo nustatyta tvarka užregistruojamas jam reikalingai paslaugai gauti. Jeigu pacientas atsisako būti užregistruotas iš karto, tokiu atveju pacientas registruojasi pats ir kt.



# SLAUGYTOJŲ ĮGALINIMAS: SLAUGYTOJO TEISĖ PRATEŽTI PASKIRTĄ GYDYMĄ SKIRIANT VAISTĄ IR IŠRAŠANT RECEPTĄ



## Privalomos pagrindinės sąlygos:

- tęsia gydytojo paskirtą gydymą ne ilgiau nei 1 metus (kai kuriais atvejais – 6 mėn.
- paciento būklė stabili
- pacientas vaistus vartoja 3 mėn. ir ilgiau

## Nauda:

- sumažės administracinė našta šeimos gydytojams;
- gerės paslaugų prieinamumas
- gerės teikiamų paslaugų kokybė

## KITOS TEISĖKŪROS INICIATYVOS

➤ Ligų ambulatorinio gydymo kompensuojamaisiais vaistais aprašai:

persvarstomos gydymo kompensuojamaisiais vaistais tęsimo sąlygos, kai tai kliniškai pagrįsta ir tai gali daryti šeimos gydytojas, nustatant galimybę šeimos gydytojui konsultuotis su gydytoju specialistu nuotoliniu būdu, nustatant sąlygas, kai turi būti skiriama kontaktinė gydytojo specialisto konsultacija, retinti tokių konsultacijų periodiškumą ir kt.

➤ Ilgalaikio pacientų, sergančių lėtinėmis ligomis, sveikatos būklės stebėjimo tvarka:

detalizuojant šeimos gydytojo, gydytojo specialisto atliekamus veiksmus ilgalaikės sveikatos būklės stebėsenos metu, konsultacijos turinį, sąlygas, kai turi vykti kontaktinė gydytojo specialisto konsultacija, persvarstyti konsultacijų periodiškumą ir kt.



# INICIATYVA: LIGOS IR MOTINYSTĖS SOCIALINIO DRAUDIMO ĮSTATYMO PAKEITIMAS: PIRMOSIOS 2 DIENOS BE GYDYTOJO PAŽYMAS

## **Esama problema:**

- Tūkstančiai pacientų kreipiasi į šeimos gydytojus tik dėl nedarbingumo pažymėjimo (NP) išdavimo.
- Tai sudaro apie 27 tūkst. valandų gydytojų darbo laiko per metus – laiko, kurį būtų galima skirti pacientams, kuriems reikalingas gydymas ar diagnostika.

## **Siūlomas pakeitimas:**

- Darbuotojai galės iki 2 dienų sirgti namuose su darbdavio sutikimu, be gydytojo išduoto NP.

## **Tikėtinas poveikis:**

- Mažiau nereikalingų vizitų pas šeimos gydytoją lengvų negalavimų atvejais.
- Daugiau laiko gydytojams pacientams, kuriems būtina medicininė pagalba.
- Trumpesnės laukimo eilės pirminės sveikatos priežiūros įstaigose.
- Mažesnė infekcijų plitimo rizika laukiamuosiuose.



**3.1. IŠANKSTINĖS PACIENTŲ REGISTRACIJOS INFORMACINĖ SISTEMA NETAPO VISUOTINAI NAUDOJAMU REGISTRACIJOS ĮRANKIU**

**3.2. IŠANKSTINĖS PACIENTŲ REGISTRACIJOS SISTEMOS DUOMENYS NEPARODO TIKROS PASLAUGŲ PRIEINAMUMO SITUACIJOS**

**4.3. PASLAUGŲ PRIEINAMUMO RODIKLIAI NESUSIETI SU ĮSTAIGŲ VEIKLOS REZULTATAIS**

## ŠIUO METU EILIŲ STEBĖSENA VYKDOMA:

- Vadovaujantis 2025 m. gegužės 21 d. įsakymu Nr. V-482 „Dėl Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos viešųjų ir biudžetinių įstaigų, teikiančių asmens sveikatos priežiūros paslaugas, veiklos rezultatų vertinimo rodiklių 2025 metų siektinų reikšmių ir Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos viešųjų įstaigų vadovų ir jų pavaduotojų mėnesinio darbo užmokesčio kintamosios dalies dydžio nustatymo tvarkos aprašo patvirtinimo“ patvirtintomis siektinomis reikšmėmis;
- Analizuojant Išankstinės pacientų registracijos informacinės sistemos duomenis;
- Analizuojant Valstybės duomenų agentūros pacientų laukimo laiko (eilių) švieslentę.

**Esminė problema: įstaigos vis dar teikia ne visus duomenis į Išankstinę pacientų registracijos informacinę sistemą.**

# PAKEISTI TEISĖS AKTAI DĖL IPR IS NAUDOJIMO, JAU DABAR LEMIANTYS DIDESNĮ DUOMENŲ KIEKĮ

Nuo 2025 m. balandžio 15 d.:

- Iki einamojo mėnesio 25 dienos **skelbiami ne mažiau kaip 4 mėn.** paslaugų teikimo ASPĮ visų asmens sveikatos priežiūros specialistų **vizitų laikai**.
- Pacientams turi būti **atveriami** (viešai skelbiami) **ne mažiau kaip 80% vizitų laikų**.
- Pacientai registruojami į Išankstinės pacientų registracijos (**IPR**) informacinėje sistemoje **sudaromą laukiančiųjų sąrašą**, jei ASPĮ neturi galimybės paskirti paslaugos suteikimo datos ir laiko (užimti visi paskelbti vizitų laikai).



# IŠANKSTINĖS PACIENTŲ REGISTRACIJOS INFORMACINĖS SISTEMOS (IPR IS) ATLIKTI PAKEITIMAI

- Galimybė įstaigai pacientus **registruoti į laukiančiųjų sąrašus** ir sudaryti galimybę pacientams IPR IS registruotis savarankiškai.
- IPR IS yra galimybė nurodyti konkretaus specialisto vardo ir pavardės teikiančio konsultaciją (jei nežinoma koks specialistas teiks tą paslaugą atitinkamu periodu), o nurodyti: „**Tuo metu dirbantis specialistas**“.
- Sukurtas **naujo vizito matomumas**, leidžiantis tik įstaigoms matyti ir atlikti registracijas į laisvus vizitus (aktualu skubiems atvejams, III lygio paslaugoms).
- Atlikti įvairūs patobulinimai IPR IS specialisto portale patogesniai IPR IS naudojimui (redaguoti vizitą, pakeisti e. siuntimą, pritaikymai dirbti per ligoninių informacines sistemas ir pan.).

# IPR IS NAUDOJIMO TVARKA

**Nuo 2019 m. sausio 1 d.** visos ASPI **privalo** registruoti IPR IS pacientus, apdraustus privalomuoju sveikatos draudimu iš PSDF biudžeto lėšų.



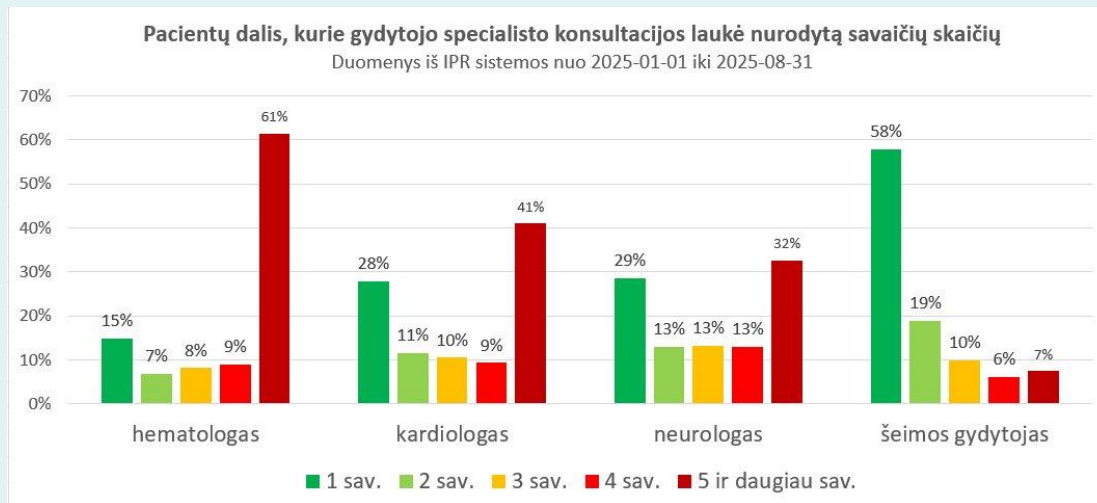
**Poveikio priemonė**

Nepriklausomai nuo paciento registravimo būdo (*internetu, telefonu, įstaigoje*), **visos registracijos turi būti IPR IS.**

**Nuo 2026 m. sausio 1 d.** įsigalioja Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo Nr. I-1367 5 ir 45 straipsnių pakeitimai, kuriais nustatyta **stabdyti asmens sveikatos priežiūros veiklos licencijos galiojimus ASPI**, kurios neprisijungs prie IPR IS ir neregistruos vizitų laikų IPR IS.

# JAU ĮGYVENDINTOS PRIEMONĖS LEIDŽIA MINISTERIJAI OBJEKTYVIAU SKAIČIUOTI IR VERTINTI PACIENTŲ LAUKIMO LAIKĄ IKI VIZITO PAS GYDYTOJUS

Didėjantis duomenų IPR IS kiekis leidžia stebėti eiles įvairiais pjūviais: specialistų, įstaigų, savivaldybių lygmenimis.



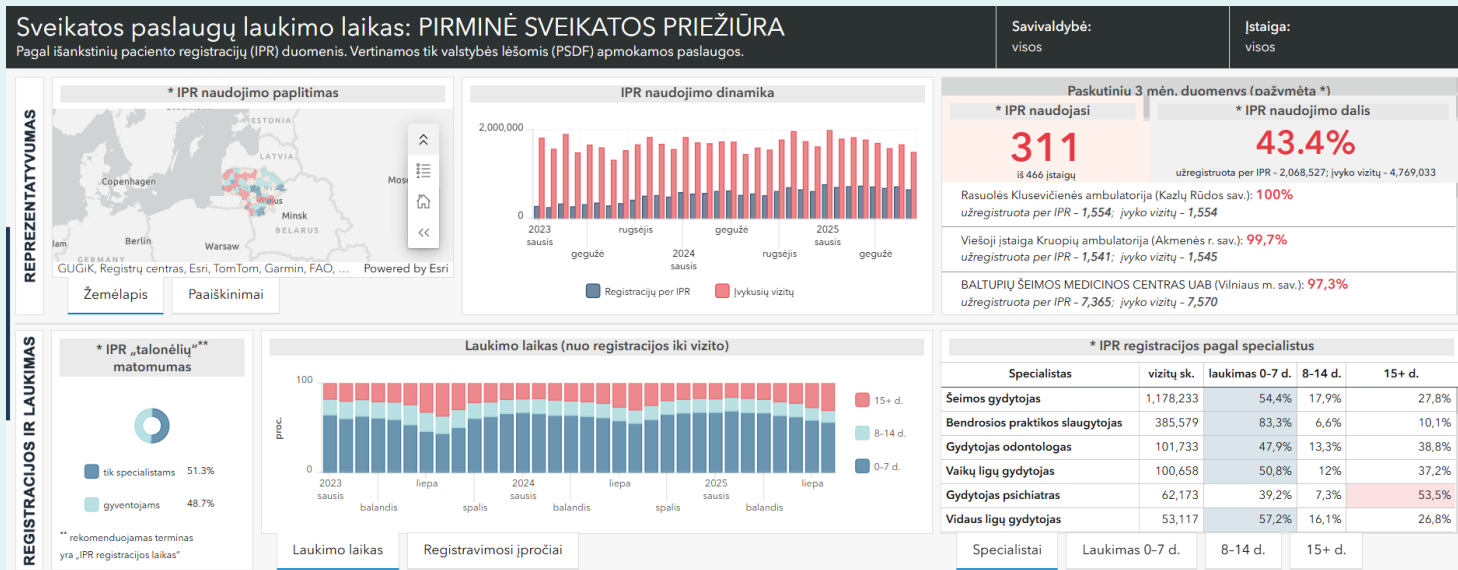
## **PRIORITETAS – EFEKTYVI EILIŲ STEBĖSENA IR DAUGIAU DUOMENŲ**

**Šiuo metu jau nustatyti ir patvirtinti rodikliai, lemiantys ASPĮ vadovų atlyginimo kintamąją dalį:**

- Rodiklis „Asmenų, gavusių pirmines ambulatorines psichikos sveikatos priežiūros paslaugas per 30 dienų nuo išrašymo iš psichiatrijos“, kurio siektina reikšmė „55 proc.“
- Rodiklis „Duomenų teikimas IPR IS“, kurio siektina reikšmė „80 proc. asmens sveikatos priežiūros įstaigos registracijų specializuotoms ambulatorinėms asmens sveikatos priežiūros paslaugoms ir pirminio lygio ambulatorinėms asmens sveikatos priežiūros paslaugoms gauti atliekama per IPR IS“.
- Rodiklis „Asmens sveikatos priežiūros įstaiga IPR IS iki einamojo mėnesio 25 dienos skelbia ne mažiau kaip keturių mėnesių paslaugų teikimo vizitų laikus“, kurio siektina reikšmė „Keturis mėnesius į priekį asmens sveikatos priežiūros įstaiga pateikia ne mažiau kaip 80 proc. praeitų keturių mėnesių vizitų laikus“.

# SIEKIANT PATRAUKLIAU IR IŠSAMIAU ATSPINDĖTI EILIŲ SITUACIJĄ PLANUOJAMI ŠVIESLENTĖS ATNAUJINIMAI

Eilių monitoringo darbo grupėje sutarta dėl Valstybinės duomenų agentūros eilių švieslentės atnaujinimo, daugiau aktualių duomenų joje pateikimo, dažnesnio duomenų atsinaujinimo.





## PLANUOJAMI NAUJI RODIKLIAI KITIEMS METAMS JAU IR ĮSTAIGŲ VEIKLOS KOKYBĖS UŽTIKRINIMUI IR KONTROLEI

- **Rodiklio "Pacientų, patenkančių pas šeimos gydytoją per 7 dienas, dalis" siektina reikšmė "Ne mažiau kaip 80 proc."**.

Rodiklio reikšmė apskaičiuojama pagal formulę:

$$\frac{\text{X metais ASPĮ per 7 dienas pas šeimos gydytoją patekusių pacientų skaičius} \times 100}{\text{X metais ASPĮ šeimos gydytojo paslaugas gavusių pacientų skaičius (iš viso)}}$$

- **Rodiklio "Pacientų, patenkančių pas gydytoją specialistą per 30 dienų, dalis" siektina reikšmė "Ne mažiau kaip 80 proc."**.

Rodiklio reikšmė apskaičiuojama pagal formulę:

$$\frac{\text{X m. ASPĮ per 30 dienų pas gydytoją specialistą patekusių pacientų skaičius} \times 100}{\text{X m. ASPĮ gydytojo specialisto paslaugas gavusių pacientų skaičius (iš viso)}}$$

# Ačiū už Jūsų laiką!

LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS

APSAUGOS MINISTERIJA

Įstaigos kodas 188603472

Vilniaus g. 33, Vilnius

Tel. (+370 5) 266 1400

info@sam.lt