

## VILNIAUS TERITORINĖ LIGONIŲ KASA

### PASITARIMAS SU UKMERGĖS RAJONO SAVIVALDYBE DĖL VILNIAUS REGIONO ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS ĮSTAIGŲ TINKLO IR STRUKTŪROS PLANO

#### PARENGIMO

2021-09-09 NR. 4BR-451

#### Vilnius

Pasitarimas įvyko 2021-09-03 14.00–15.10 val. nuotoliniu būdu platformoje „Microsoft Teams“.

Pasitarimo pirmininkas – Vytautas Mockus, Vilniaus teritorinės ligonių kasos (toliau – TLK) direktorius.

Pasitarimo sekretorė – Jolanta Sadauskaitė, Vilniaus TLK Administravimo skyriaus vyriausioji specialistė.

#### Dalyvavo:

– Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos (toliau – SAM) atstovės: Danguolė Jankauskienė, Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos viceministrė; Aušrinė Storpirstienė, Teisės skyriaus patarėja; Ilona Šakienė, Pirminės sveikatos priežiūros ir slaugos skyriaus patarėja; Inga Cechanovičienė, Specializuotos sveikatos priežiūros skyriaus vedėja;

– Jurgita Sejonienė, Lietuvos Respublikos Seimo Sveikatos reikalų komiteto narė;

– Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos (toliau – VLK) atstovai Gintaras Kacevičius, direktorius; Tatjana Golubajeva, VLK direktoriaus pavaduotoja; Viačeslavas Zaksas, VLK vyriausiasis patarėjas; Jūratė Sabalienė, VLK duomenų ir analizės skyriaus vedėja; Vilma Uždavinienė, VLK Paslaugų stebėsenos skyriaus vedėja;

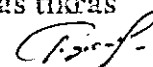
– Ukmergės r. savivaldybės atstovai: Rolandas Janickas, meras; Agnė Balčiūnienė, mero pavaduotoja; Dalė Steponavičienė, administracijos direktoriaus pavaduotoja; Edita Balžekienė, tarpinstitucinio bendradarbiavimo koordinatore;

– asmens sveikatos priežiūros įstaigų (toliau – API) atstovai: Rimvydas Civilka, VšĮ Ukmergės ligoninės vyriausiasis gydytojas; Gitana Čepienė, Ukmergės pirminės sveikatos priežiūros centro (toliau – Ukmergės PSPC) vyriausioji gydytoja;

– Vaida Puodžiūnienė, Ukmergės visuomenės sveikatos biuro direktorė;

– Kauno TLK atstovai: Virgilijus Šiaudikis, Kauno TLK direktorius; Jurga Damulevičienė, Kauno TLK direktoriaus pavaduotoja;

Nuorašas tikras



– Vilniaus TLK atstovai: Aušra Arbačiauskienė, Tomas Miliauskas, Gintarė Rakštienė, Dangira Skebėrienė, Ryta Jūratė Treigienė, Lina Vitkauskienė.

**DARBOTVARKĖ.** Dėl Vilniaus regiono ASPĮ tinklo ir struktūros plano parengimo.

**SVARSTYTA.** ASPĮ tinklo ir struktūros plano parengimas.

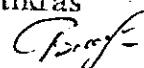
Pasitarimą Vilniaus TLK organizavo vykdydama SAM pavedimą parengti detalų Vilniaus regiono ASPĮ tinklo ir struktūros planą. **V. Mockus** pristatė darbotvarkę ir dalyvius.

Ižanginį žodį tarė viceministrė **D. Jankauskienė**, paminėdama sveikatos priežiūros restruktūrizavimo etapus, pokyčių valdymo formulės 4P (tikslas, vizija, planas, dalyvavimas) svarbą.

**D. Skebėrienė**, Vilniaus TLK Sutarčių skyriaus vedėja, pristatė asmens sveikatos priežiūrą Ukmergės rajone:

- geografinį miestų išsidėstymą;
- Ukmergės r. pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros įstaigų (toliau – PAASPI) prisirašiusių gyventojų skaičių, kuris per 10 m. sumažėjo 20,2 proc.;
- prisirašiusių gyventojų skaičių pagal amžių ir pasiskirstymą pagal PAASPI;
- Ukmergės r. gyventojams 2019 m. ambulatorinėmis sąlygomis suteiktų paslaugų skaičių pagal ASPĮ savivaldybę (Ukmergės r. savivaldybėje suteikta 82 proc. paslaugų, 18 proc. – kitose savivaldybėse) ir stacionarinių aktyviojo gydymo paslaugų skaičių pagal ASPĮ (58,3 proc. paslaugas gavo Ukmergės ligoninėje, 18,2 proc. – VšĮ Vilniaus universiteto ligoninėje Santaros klinikose);
- Ukmergės ligoninėje šio ir kitų rajonų gyventojams suteiktų stacionarinių aktyviojo gydymo paslaugų skaičių (85,2 proc. – Ukmergės r. gyventojams, likusi dalis – kitų rajonų gyventojams);
- paslaugų vartojimo rodiklius (už Lietuvos Respublikos didesnis vartojimas Ukmergės rajone yra ambulatorinės reabilitacijos paslaugų suaugusiesiems (78,2 proc.), stacionarinės reabilitacijos paslaugų vaikams (25,5 proc.), mažesnis – ambulatorinės reabilitacijos paslaugų vaikams (57 proc.), priėmimo-skubiosios pagalbos paslaugų (34,1 proc.), dienos stacionaro paslaugų (17,1 proc.);
- standartizuotą hospitalizacijos rodiklį 2018–2019 m., kuris 2019 m. kiek mažesnis už Lietuvos;
- išvengiamo mirtingumo rodiklį, kuris yra 33 proc., t. y. 1 ar 2 proc. viršija Lietuvos Respublikos;
- išvengiamos hospitalizacijos rodiklį Ukmergės ligoninėje (24 proc.);
- Ukmergės ligoninėje ir privačiose ASPĮ teikiamas paslaugas;

Nuorašas tikras



- lovų skaičių ir funkcionavimą Ukmergės ligoninėje (300 dienų viršija tik slaugos profilio lovos), slaugos ir palaikomojo gydymo bei paliatyviosios pagalbos lovų skaičių ir funkcionavimą;
- gimdymų skaičių, kuris 2020 m. nesiekė net 200;
- specialistus ir jų amžiaus grupes Ukmergės ligoninėje (daugiausia gydytojų iki 40 m., slaugytojų – 50–59 m.), VšĮ Ukmergės pirminės asmens sveikatos priežiūros centre (daugiausia gydytojų – 60–69 m., slaugytojų – 50–59 m.);
- aktyviojo gydymo lovų skaičiaus Lietuvoje pasiskirstymą ir prognozę 2012–2030 m. (2030 m. prognozuojamas lovų poreikis bus apie 40 proc. mažesnis);
- Vilniaus regiono faktinį lovų skaičių 2019 m. ir prognozuojamą lovų poreikį 2025 m., kuris bus apie 500 lovų mažesnis;
- Vilniaus regiono ligoninių vertinimo rodiklius.

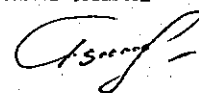
Pristatymas dalyviams išsiųstas el. paštu prieš pasitarimą ir pridedamas prie protokolo.

Ukmergės r. savivaldybės meras **R. Janickas** sutiko, kad pacientų skaičiai mažėja, pabrėžė sveikatos priežiūros paslaugų kokybės ir prieinamumo svarbą, kurių siekiama ir restruktūrizavimu. Kalbėjo apie ankstesnę patirtį tokiais pat tikslais siekiant sujungti Ukmergės ir Širvintų ligonines. Ukmergės r. savivaldybė reformai yra atvira, kalbama su Anykščių ir Molėtų vadovais. Palyginti su respublikiniais, Ukmergės rajono rodikliai neblogi ar geresni. Būtų galima pretenduoti tapti nedidelio regiono atramine ligonine, ką parodė ir COVID-19 pandemija. Dalininke galėtų tapti ir SAM. Daug nuveikta pritraukiant specialistus, nors vis dar esama iššūkių dėl pirminio lygio, tačiau dedama daug pastangų, kad situacija pasikeistų. Daug naudingų projektų (pvz., priklausomybių, smurto), kurie yra tiesiogiai susiję su sveikata ir padariniais, įgyvendina Ukmergės visuomenės sveikatos biuras. Planuojama bendradarbiauti prijungiant privačias ASPI. Ambicija – išlikti regionine antrinio lygio ligonine, tobulinant savo darbą ir kooperuojantis su kaimyninėmis savivaldybėmis.

**D. Jankauskienė** pasiteiravo, kas planuojama dėl 4 akušerijos, 9 pediatrijos ir 5 psichiatrijos lovų (dėl trijų profilių su labai mažai lovų), taip pat ar svarstomas sveikatos centro kūrimas.

**R. Janickas** pritarė, kad gimdyvių skaičius yra iššūkis, kai siekiama – ne mažiau kaip 300 gimdymų. Statistika rodo, kad problemų yra ir dėl vaikų ligų. Šiuos aspektus galėtų pakomentuoti Ukmergės ligoninės vyriausiasis gydytojas R. Civilka. Kalbant apie sveikatos centro kūrimą, jau dabar daug daroma, kad atsirastų ambulatorinės ir mobiliosios paslaugos. Kompleksiškumas yra naudingas ir dėl sveikatos centro bus diskutuojama. Tam reikia lėšų ir viliamasi, kad su reforma jų bus.

Nuorašas tikras



**R. Civilka** pagrindė, kodėl Ukmergės ligoninė galėtų išlikti daugiaprofilinė ligoninė. Per pastaruosius 5–6 metus:

- atnaujintas, pajaunintas medicinos personalas (priimta apie 20 naujų gydytojų), daugiau kaip 50 proc. gydytojų iki 40 m., apie 30 proc. iki 35 m.;
- stiprūs skyriai, pvz., reanimacijos, teikiančios antro lygio paslaugas ir iš kurios maža dalis pacientų patenka į kitas (trečio lygio) reanimacijas, taip pat Traumatologijos skyrius, kuriame per metus protezuojama apie 150–160 sąnarių (apie 30 proc. pacientų atvyksta iš kitų rajonų);
- atnaujinta infrastruktūra: visiškai renovuoti Vidaus ligų, Traumatologijos, Radiologijos skyriai; atidarytas operacinis blokas; renovuota 6 vietų šiuolaikinė reanimacija; atnaujinama kita įranga.

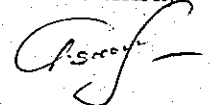
Taigi teikiama daug įvairių antro lygio paslaugų ir tikimasi jas teikti ateityje. Sutiko, kad probleminiai skyriai yra vaikų (dėl mažo skyriaus užimtumo) bei akušerijos. Dėl šių skyrių likimo reikia diskutuoti. Galėtų likti vaikų ligų dienos stacionaras.

Ukmergės PSPC vyriausioji gydytoja **G. Čepienė** pasakė, kad šią įstaigą greičiausiai palies greitosios medicinos pagalbos (toliau – GMP) centralizavimas. Kol kas tai yra Ukmergės PSPC padalinys. Paslaugos turi būti kokybiškos, suvienodintos, standartizuotos visoje Lietuvoje, todėl pokyčiams pritariama. Ukmergės PSPC įdarbinti du nauji šeimos gydytojai. Didžiąją dalį jaunesnių gydytojų sudaro gydytojai odontologai, tik 4 šeimos gydytojai yra iki 40 m. Siekiama komandą jauninti. Paruoštas projektas dalyvauti „Šeimų lankymo, teikiant ankstyvosios intervencijos paslaugas, modelio įdiegime“, planuojama daugiau mobiliųjų slaugos paslaugų namuose, organizuojamas paliatyviosios pagalbos padalinys. Su Visuomenės sveikatos biuru bendradarbiaujama be sutarčių, biuro prijungimui pritartų, tačiau kol kas su Ukmergės r. savivaldybės administracija tai nebuvo svarstoma.

**D. Jankauskienė** paklausė, ar Ukmergės PSPC pasiruošęs sveikatos centrą kurti savo įstaigos pagrindu, keičiant savo pavadinimą ir sudarant bendradarbiavimo sutartį su Visuomenės sveikatos biuru, su privačiomis ASPĮ, kurios teikia pirminės asmens sveikatos priežiūros, psichikos sveikatos paslaugas.

**G. Čepienė** atsakė, kad prie Ukmergės PSPC Psichikos sveikatos centro yra Psichiatrijos dienos stacionaras, t. y. įstaigos padalinys. Sveikatos centro idėjai galbūt ir būtų pritarta, tačiau ji dar nėra svarstyta. Privačios ASPĮ žadėjo kartu dalyvauti „Šeimų lankymo, teikiant ankstyvosios intervencijos paslaugas, modelio įdiegime“ ir pasirašyti sutartis dėl tam tikrų pacientų lankymo. Su privačiomis ASPĮ jau kalbėta dėl bendradarbiavimo teikiant paliatyviosios pagalbos paslaugas.

Nuorašas tikras



**R. Janickas** kalbėjo, jog bus diskutuojama visais minėtais klausimais siekiant sukurti kuo paprastesnę, aiškesnę sistemą, kad kuriame nors proceso etape nebūtų „pamesti gyventojai“. Pateikė institucijų bendradarbiavimo, integravimosi į procesą pavyzdį savivaldybėje smurto artimoje aplinkoje valdymo atveju.

**D. Jankauskienė** pabrėžė Ukmergės r. savivaldybei keliamą uždavinį labai sumažinti stacionarinės pagalbos ir labai padidinti ambulatorinės pagalbos apimtį. Šioje teritorijoje mažas dienos paslaugų vartojimas, reikėtų sukurti vaikų dienos stacionarą, sustiprinti psichiatrijos dienos stacionarą ir skubios pagalbos paslaugų teikimą (jeigu reikia). Svarbu nefragmentuoti sukurti sveikatos centrą ambulatorinėje grandyje, iniciatyvas sujungiant į bendrą vadybą, sistemą. Tai galima padaryti savo PSPC pagrindu įsteigus sveikatos centrą, sutvarkius ligoninę. Ligoninė stipri, atskira ir nemanoma, kad ji turėtų būti integruota, bet savivaldybei keliamas uždavinys sustiprinti ambulatorinę asmens sveikatos priežiūrą. Tam ir būtų skirta lėšų iš Europos Sąjungos (toliau – ES) struktūrinių fondų.

**R. Janickas** pasiteiravo, kaip matoma savivaldybės valdomos pirminės grandies ir privačių ASPĮ integracija. Iki šiol tai, kas nuostolingiausia, tenka savivaldybei, o atsakomybės turėtų būti paskirstytos tolygiai.

**D. Jankauskienė** pritarė dėl atsakomybių – taip teigia ir kitų savivaldybių merai. Todėl siūloma bendradarbiavimo sutartis, kurios tipinė forma šiuo metu rengiama. Bendradarbiavimo sutartyje būtina aptarti visus vadybos aspektus: bendrą planavimą, paslaugų koordinavimą ir ataskaitų srautų valdymą, dalijimąsi specialistais, pagalbą pandemijos metu ir t. t. Planuojama rudens sesijoje pateikti įstatymų paketą, kuris būtų susijęs su aptariama reforma. Bus pildoma sveikatos centro nomenklatūra, planuojama savivaldybei suteikti daugiau funkcijų savarankiškumo prasme. Apibendrinama **D. Jankauskienė** dar kartą pabrėžė, kad reikėtų apsvarstyti sveikatos centro steigimą, integraciją. Be to vėliau reikės aptarti ir ilgalaikės priežiūros reformą, nes bus plečiamos paslaugos neįgaliesiems be vyresniems gyventojams ir tam yra atskiras finansavimo šaltinis pagal ES struktūrinius fondus, iš kurio bus lėšų slaugai namuose, dienos mobiliosioms brigadoms, dienos centrams.

**R. Civilka** paklausė, ar turėtų būti mažinamas tik tokių stacionariųjų paslaugų, kaip minėtos pediatrija, psichiatrija, akušerija, lovų skaičius ar dar kokių nors papildomų paslaugų.

**D. Jankauskienė** pasiūlė mažinti ir chirurgijos lovų skaičių.

**R. Janickas** pasiteiravo, koks šiuo metu chirurgijos lovų vidurkis Lietuvoje.

**D. Jankauskienė** paaiškino, kad chirurgijos lovų Lietuvoje yra didžiausias perteklius. Jų mažinti būtina visuose regionuose. Iki 2025 m. reikėtų sumažinti maždaug 800 lovų. Didesnė lovų dalis turėtų būti perkelta į dienos chirurgiją ir lova turėtų funkcionuoti 300 dienų.

Nuorašas tikras



**V. Mockui** atkreipus dėmesį į pacientų srautus ir būtiną savivaldybių aktyvumą, **R. Janickas** pasakė, kad Molėtus, Širvintas, Anykščius apimančio regiono srautai natūraliai krypsta į Ukmergę. Bus susitinkama su visais merais. Tačiau einant glaudesnio kooperavimosi keliu labai svarbi ir SAM pozicija bei indėlis į tai, kad išliktų paslaugų prieinamumas (srautai) ir besikooperuojančiose mažose ASPĮ.

**D. Jankauskienė** pakomentavo, kad dirbtinai srautai negali būti kuriami, nes pagal įstatymus apdraustieji gali patys pasirinkti gydymo įstaigą. SAM kiek daugiau reguliuoja klasterius. Reikia vadovautis Lietuvos regionų politikos baltąja knyga. Visgi daugiausia srautus reguliuoja patys pacientai ir buvo planuojama pagal natūralius pacientų srautus.

**R. Janickas** pasiteiravo, ar nenuteks taip, kad bus įdėta daug pastangų kooperuojantis, o finansavimo nebus dėl baltosios knygos ar pan. **D. Jankauskienė** paaiškino, kad, įsteigus struktūrinį sveikatos centrą, sudarius sutartį su Visuomenės sveikatos centru ir privačiomis ASPĮ, finansavimas bus, o ligoninės atveju tai irgi nekvestionuojama. Pokyčiai Ukmergėje nebūtų drastiški, reikėtų tik išplėtoti ambulatorinę pagalbą. Ligoninei aiški sąlyga – padaryti vaikų ligų dienos stacionarą, sujungti ir išplėsti psichiatrijos dienos stacionarą, pagerinti slaugą su palaikomuoju gydymu.

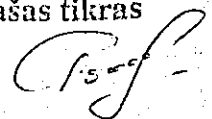
**R. Janickui** paklausus apie centralizuotą pavėžėjimo sistemą, **D. Jankauskienė** paaiškino, kad pavėžėjimo sistema yra socialinių, ne sveikatos paslaugų kataloge. Vyriausybė šį klausimą svarstė ir atidėjo, nes norima spręsti dar sistemiškiau.

Kalbėta apie tai, kiek regioninė politika gali turėti įtakos paslaugų teikimo kitose savivaldybėse galimybei, ar atsipirks savivaldybių pastangos. Aptarta situacija Molėtuose. Pasak **D. Jankauskienės**, Molėtai gali turėti tik sveikatos centrą Molėtuose, kuris užtikrintų gyventojams antrinio lygio konsultacijas savo pakete arba per sutartis su kitomis ASPĮ. Tokių sutarčių gali sudaryti ir su Ukmerge. Sutartys tarp savivaldybių ASPĮ dėl dalies paslaugų teikimo yra galimos.

**R. Janickas** informavo, kad renovuotas Ukmergės ligoninės priėmimo skyrius, kuriam reikalingos lovos ir monitoriai. Ar galima šį rudenį kreiptis dėl jų finansavimo? **D. Jankauskienė** atsakė, kad galima kalbėti apie naujo (ne buvusių) finansavimo perspektyvą.

**D. Jankauskienė** apibendrino pasitarimą primindama, kad: 1) reikėtų susitvarkyti su struktūriniu sveikatos centru, 2) nuspręsti dėl Ukmergės ligoninės optimizavimo (skyrių, lovų skaičiaus, priėmimo, dienos stacionaro, skubios pagalbos paslaugų išplėtojimo ir t. t.). Šioms dviem kryptims, kaip ir ilgalaikiai priežiūrai ateityje, būtų finansavimas iš ES struktūrinių fondų. Tikimasi 2021-10-21 Vilniaus regioniniame posėdyje gauti savivaldybių atsakymus dėl pertvarkų. Tikslus regioninis planas su Europos Komisija turi būti suderintas iki 2022 m. Nuo 2022 m. bus rengiami projektai, į kuriuos būtų galima įtraukti ir minėtą įrangą Ukmergės ligoninės priėmimo skyriui.

Nuorašas tikras



**R. Janickas** pasiteiravo, ar „šitos priemonės eis per valstybinį planavimą ar dalis lėšų keliaus per regioninį planavimą“. **D. Jankauskienė** atsakė, kad veikiausiai – per valstybinį planavimą, bet dalis lėšų yra ir regioniniam planavimui. Svarbiausia su šakinėmis ministerijomis suderinti planus.

NUTARTA. Nutarimų nepriimta.


Posėdžio pirmininkas

Vytautas Mockus

Posėdžio sekretorė

Jolanta Sadauskaitė

Urašas tikras  
Grazina Sinkevič  
Vilniaus teritorinės ligoniu kasos  
Administravimo skyriaus  
vyriausioji specialistė



2021-10-22

**VILNIAUS TERITORINĖ LIGONIŲ KASA**

**PASITARIMAS SU ŠVENČIONIŲ RAJONO SAVIVALDYBE DĖL VILNIAUS REGIONO  
ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS ĮSTAIGŲ TINKLO IR STRUKTŪROS PLANO  
PARENGIMO**

2021-09-10 NR. 432-456

**Vilnius**

Pasitarimas įvyko 2021-09-08 9.00–10.05 val. nuotoliniu būdu platformoje „Microsoft Teams“.

Pasitarimo pirmininkas – Vytautas Mockus, Vilniaus teritorinės ligonių kasos (toliau – TLK) direktorius.

Pasitarimo sekretorė – Jolanta Sadauskaitė, Vilniaus TLK Administravimo skyriaus vyriausioji specialistė.

Dalyvavo:

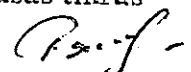
- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos viceministrė Danguolė Jankauskienė;
- Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos (toliau – VLK) atstovai: direktorius Gintaras Kacevičius, direktoriaus pavaduotoja Tatjana Golubajeva, vyriausiasis patarėjas Viačeslavas Zaksas, Duomenų ir analizės skyriaus vedėja Jūratė Sabalienė, Paslaugų stebėsenos skyriaus vedėja Vilma Uždavinienė;
- Švenčionių rajono savivaldybės meras Rimantas Klipčius;
- asmens sveikatos priežiūros įstaigų (toliau – ASPI) atstovai: VšĮ Švenčionių rajono ligoninės direktorius Antanas Lašinskas, VšĮ Švenčionių rajono pirminės sveikatos priežiūros centro (toliau - Švenčionių PSPC) direktorė Edita Urbanienė, UAB Švenčionėlių sveikatos centro vadovė Ramunė Paškevičienė;
- Vilniaus TLK atstovai: Aušra Arbačiauskienė, Aimė Dumšienė, Gintarė Rakštienė, Dangira Skebėrienė, Ryta Jūratė Treigienė, Jūratė Tupčiauskienė, Lina Vitkauskienė.

**DARBOTVARKĖ.** Dėl Vilniaus regiono ASPI tinklo ir struktūros plano parengimo.

**SVARSTYTA.** ASPI tinklo ir struktūros plano parengimas.

Pasitarimą Vilniaus TLK organizavo vykdydama Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos (toliau – SAM) pavedimą parengti detalų Vilniaus regiono ASPI tinklo ir struktūros planą.

Nuorašas tikras

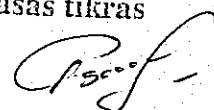


V. Mockus pristatė darbotvarkę ir dalyvius, kalbėjo apie pokyčius, kurie reikalingi siekiant pagerinti asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybę Švenčionių r. gyventojams.

Įžanginį žodį tarė viceministrė **D. Jankauskienė**. Reforma vykdoma bendradarbiavimo ir kompetencijos centrų steigimo principu. Lietuvos Respublikos Vyriausybės programoje nurodyta, kad turi būti išdėstomas, suderintas tinklas, sutvarkyta tinklo vizija. Tai daroma pagal pokyčių valdymo teoriją taikant 4P (tikslas, vizija, planas, dalyvavimas) formulę, kurią viceministrė paaiškino. Reformos tikslas – gerinti asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybę, nes Europoje Lietuva viena iš paskutiniųjų (vertinant išvengiamo mirtingumo, išvengiamos hospitalizacijos, ambulatorinės pagalbos išsivystymo, išgyvenamumo ir kt. rodiklius). Europos Komisija informavo, kad be reformos nebus finansavimo, taigi lėšos yra skiriamos reformoms. Savivaldybėms keliami uždaviniai: sumažinti stacionarinę, padidinti ambulatorinę sveikatos priežiūrą, kad nenukentėtų paslaugų prieinamumas gyventojams; sutvarkyti pacientų srautus; gyventojams užtikrinti savivaldybės atsakomybei priskirtą bazinį paslaugų paketą.

Vilniaus TLK Sutarčių skyriaus vedėja **D. Skebėrienė** pristatė asmens sveikatos priežiūrą Švenčionių rajone. Švenčionių r. pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros įstaigų prisirašiusių gyventojų skaičius per 10 m. sumažėjo 20,2 proc. Gyventojai prisirašę prie trijų ASPĮ, daugiausia (89 proc.) – prie Švenčionių PSPC. Švenčionių r. gyventojams 2019 m. ambulatorinėmis sąlygomis šio rajono ASPĮ suteikta 56,7 proc. paslaugų, 43,3 proc. – kitose savivaldybėse. 95,8 proc. paslaugų ambulatorinėmis sąlygomis Švenčionių r. ASPĮ suteikta šio rajono gyventojams, tik 4,2 proc. – kitų savivaldybių gyventojams. 46,6 proc. Švenčionių r. gyventojų stacionarinės aktyviojo gydymo paslaugos suteiktos Švenčionių r. ligoninėje, 29 proc. – VšĮ Vilniaus universiteto ligoninėje Santaros klinikose. Švenčionių r. ligoninėje šio rajono gyventojams suteikta 88,5 proc. stacionariųjų aktyviojo gydymo paslaugų, likusi dalis – kitų rajonų gyventojams. Pabrėžta, kad už Lietuvos Respublikos didesnis vartojimas Švenčionių rajone yra stebėjimo paslaugų – net 58 proc., ilgalaikio gydymo – 19,2 proc., ambulatorinės reabilitacijos suaugusiesiems – 11,6 proc. Neteikiamos ambulatorinės reabilitacijos paslaugos vaikams, o stacionarinės reabilitacijos paslaugų vaikams vartojimas 31,8 proc. mažesnis už respublikinį. Standartizuotas hospitalizacijos rodiklis 2018–2019 m. mažesnis už Lietuvos. Išvengiamo mirtingumo rodiklis kaip Lietuvos – 32 proc. Išvengiamos hospitalizacijos rodiklis Švenčionių r. ligoninėje 22 proc. Kalbant apie Švenčionių r. ligoninės lovas ir jų funkcionavimą atkreiptas dėmesys, kad 2019 m. atliktos 295 operacijos aktyviojo gydymo metu, tik 19 (6,4%) atlikta naktį. Iš jų 183 – didžiosios operacijos (62%), 14 (7,7%) atlikta naktį. Nėštumo patologijos ir ginekologijos lovų funkcionavimas nesiekia net 200. Didžioji dalis ligoninės gydytojų yra nuo 50 iki 69 m., Švenčionių PSPC – nuo 60 iki 69 m. Prognozuojama, kad aktyviojo gydymo lovų skaičiaus

Nuorašas tikras



poreikis Lietuvoje 2030 m. bus apie 40 proc. mažesnis. Vilniaus regiono prognozuojamas faktinis lovų skaičius 2025 m. bus daugiau kaip 500 lovų mažesnis. Supažindinta su bendraisiais ligoninių vertinimo duomenimis. Pristatymas dalyviams išsiųstas el. paštu prieš pasitarimą ir pridėdamas prie protokolo.

Švenčionių rajono savivaldybės meras **R. Klipčius** kalbėjo apie matomą rajono gyventojų norą naudotis kuo platesnio spektro asmens sveikatos priežiūros paslaugomis. Visos rajonų ligoninės, nutolusios nuo didžiųjų centrų, susiduria su iššūkiais, iš kurių pagrindiniai – personalo amžius, naujų, jaunesnių specialistų pritraukimas ir demografija. Pandemija parodė, kad jeigu tinklas valstybėje nebūtų išplėtotas ir palaikomas, situaciją būtų buvę daug sunkiau valdyti. Su pandemijos iššūkiais Švenčionių r. savivaldybė susitvarkė gerai – negauta gyventojų skundų dėl sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo ir pandemijos valdymo. Rajono gyventojai džiaugiasi galėdami vietoje gauti chirurgijos paslaugas, jų gauti atvyksta pacientų ir iš kitų savivaldybių. Problemiška situacija yra dėl kadro, todėl jų buvimas ligoninėje situaciją pagerintų. Kadro pritraukimo forma dar nėra detalai aptarta.

Švenčionių r. ligoninės direktorius **A. Lašinskas** pakomentavo pacientų nutekėjimą į kitas savivaldybes. Tam įtakos turi rajono geografinė padėtis – šalia vienas kito esantys Švenčionys ir Švenčionėliai, tokiu atstumu kaip nuo Vilniaus nutolusi Pabradė. Atsižvelgdami į kokybės rodiklius ir sostinės statusą pacientai iš Pabradės linkę vykti į Vilnių. Švenčionyse neteikiamos antrinės reabilitacijos paslaugos (ligoninėje teikiamos tik pirminės), todėl pacientai jų gauti vyksta į Ignaliną.

Švenčionių r. ligoninėje dirba 2 nauji kardiologai ir LOR gydytojas. Daugėja konsultacinių paslaugų.

Stacionare situacija sudėtingesnė, nes žmonės įsibaiminę. Teikiama daugiau stebėjimo paslaugų, tačiau gyventojai linkę rinktis būtent jas ar dienos stacionarą, o ne stacionarą. Įtakos turėjo ir rajono svečių skaičiaus sumažėjimas. Ilgainiui situacija turėtų gerėti.

Viceministrė **D. Jankauskienė** pasiteiravo:

1. SAM vykdytas ES struktūrinių fondų projektas, kai savivaldybės galėjo užsisakyti specialistų (finansuojama 80 proc. valstybės lėšomis). Kiek ir kokių specialistų užsisakė Švenčionių r. savivaldybė?

2. Kokio amžiaus ir kiek chirurgų dirba?

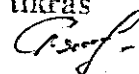
3. Koks bendradarbiavimas su VšĮ Vilniaus miesto klinicine ligonine?

**A. Lašinskas** atsakė:

1. Pagal minėtą projektą užsakyti 2 geriatrai ir 2 vidaus ligų gydytojai.

2. Pagrindines pareigas eina 2 chirurgai (1 dirbantis nuolat yra iš Visagino, 1 – iš Švenčionių) ir traumatologas, kurių amžius apie 60 m.

Nuorašas tikras



3. Su Vilniaus miesto klinicine ligonine pernai vyko susitikimas dėl specialistų atvykimo į Švenčionių ligoninę, tačiau per pandemiją šio klausimo svarstymas nutrūko.

Tiek vidaus ligų gydytojų, tiek geriatrų rengiama labai mažai, nors poreikis didelis. Esami šie specialistai renkasi didžiuosius miestus. Kalbinami įsidarbinti rezidentai.

Švenčionių PSPC direktorė **E. Urbanienė** sutiko, kad rajone pertvarkos būtinos. Jau kalbėta apie galimą jungimą – bendruomenės sveikatos centrą. Švenčionių PSPC dirba gydytojų komandos (pediatrai, chirurgai, ginekologai, vidaus ligų gydytojai, šeimos gydytojai). Bendruomenės sveikatos centro (jungimo) atveju, kai liktų dienos stacionaro paslaugos, pediatrai, vidaus ligų gydytojai turėtų išeiti. Būtų didelis žmogiškųjų išteklių trūkumas, be to, iššūkis – jų amžius. Prie situacijos būtų taikomasi, bet klausimą dar reikėtų svarstyti.

**V. Mockus** pasiūlė realų specialistų stygiaus sprendimą: išnaudoti esamus Lietuvos žmogiškuosius išteklius stambinant ASPĮ, panaudojant šiuos išteklius vadybine, administracine, vidaus darbo organizavimo forma. Vilniaus miesto klinikinė ligoninė tai vertina teigiamai. Vilniaus ir Švenčionių savivaldybės dėl to galėtų sutarti.

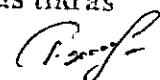
**R. Klipčius** pritarė, kad reformos reikalingos. Tačiau atsižvelgiant į gyventojų poreikius, jiems kylančias susisiekimo problemas geriau sveikatos priežiūros paslaugų teikimą žmonėms užtikrinti kaip galima arčiau namų. Kalbėjo apie tendenciją ne vyksti suteikti paslaugų į regionus, o siųsti pacientus (vykti) į centrus. Sistema galėtų veikti geriau, svarstyti įvairūs scenarijai, ypač kalbant apie naują Europos 2021–2027 m. perspektyvą dėl regioninės kooperacijos. Visgi regioninė plėtra neturėtų būti organizuojama viską, įskaitant mediciną, nukreipiant į penkis šalies taškus. Nors iš esmės bendradarbiavimui pritariama. SAM nori, kad dėl gero rezultato mažosios savivaldybės rastų bendrus sąlyčio taškus, su kuo savivaldybė sutinka.

Švenčionių sveikatos centro šeimos gydytoja **R. Paškevičienė** kalbėjo, kad šeimos gydytojai galėtų išspręsti apie 80 proc. sveikatos problemų, tada jų mažiau tektų ligoninėms. Tačiau šeimos gydytojams Lietuvoje tenka nerealus darbo krūvis, stinga specialistų, iššūkis – gydytojų amžius. Prideda ir nerealūs gyventojų lūkesčiai savo sveikatai.

**A. Lašinskas** kalbėjo apie specialistų pritraukimo galimybę, kai apmokamos studentų studijos mainais už darbą jas apmokėjusioje ASPĮ. Galimas ir Danijos modelis, kai pagal sutartis kelis kartus per savaitę į rajoną atvyksta gydytojų specialistų komanda.

**V. Mockus** pakomentavo, kad studijų apmokėjimo praktika Lietuvoje yra taikoma. Mero **R. Klipčiaus** pasiteiravo, ar nesvarsto galimybės bendradarbiaujant su kitais merais organizuoti specialistų atvykimą nustatytu grafiku, taip išsprendžiant dalį rajono sveikatos priežiūros klausimų.

Nuorašas tikras



**R. Klipčius** atsakė, kad visos bendradarbiavimo formos yra svarstytinės. Tačiau reformą reikia daryti, kad būtų kuo patogiau gyventojams. Regionų gyventojai turėtų gauti tokias pat paslaugas kaip didžiųjų miestų gyventojai. Svarbiausia, kad gyventojai pajustų sudarytų susitarimų naudą. Savivaldybė pasirengusi diskutuoti dėl bendradarbiavimo, dėl galimybių vienokia ar kitokia forma pagerinti sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą. Į **V. Mockaus** klausimą dėl bendros ligoninės su Vilniumi, meras **R. Klipčius** atsakė, kad tokios diskusijos dar nebuvo. Gairės pateiktos vasaros pabaigoje, bus pristatytos savivaldybės tarybos nariams ir tada bus galima priimti konkretų sprendimą. Planavimo dokumentai taip pat pateikti vėlai. Per mėnesį ar pusantro sprendimai bus. Diskutuota dėl laiko sprendimams priimti. **R. Klipčius** pasakė, kad bendros stacionarinės įstaigos klausimas vertas diskutuoti, bendradarbiavimas priimtinas, svarbiausia – rajono gyventojams suteikti geresnes paslaugas ir kad jie jas gautų greičiau.

Viceministrė **D. Jankauskienė** pabrėžė, kad šiuo metu vyksta konsultacijos ir nereikalaujama sprendimų. Š. m. spalio 21 d. vyks Vilniaus strateginio planavimo regioninė sesija dėl ilgalaikės priežiūros ir tinklo. Tikimasi, kad tada sprendimai jau bus aiškesni. Vertinant rajono kadru ir kitas problemas matyti, kad savivaldybei reikia suformuoti stiprų sveikatos centrą sudarant sutartis su privačiomis ASPI, su Visuomenės sveikatos centru, taip pat išspręsti dienos sveikatos priežiūros paslaugų ir bendradarbiavimo su Vilniaus miesto klinicine ligonine klausimus. Specialistų užsakymo projektu tinkamai nepasinaudota, toks projektas bus ir ateityje, tačiau kooperacija su kitomis ASPI yra būtina. Atsakydama **R. Paškevičienei** pasakė, kad aktyviai dirbant su Šeimos medicinos komitetu siekiama sumažinti šeimos gydytojams tenkantį krūvį. Neplanuojama fiziškai perkelti Švenčionių r. ligoninės ar PSPC, klausimas, kokie ir kiek specialistų atvyks, kokia bus vadyba. Raginama kooperotis su Vilniaus miesto klinicine ligonine ir sukurti stiprų sveikatos centrą, į tai ir bus investuojama.

NUTARTA. Nutarimų nepriimta.

Posėdžio pirmininkas

Vytautas Mockus

Posėdžio sekretorė

Jolanta Sadauskaitė



Parašas tikras

Dažina Sinkevič

Vilniaus teritorinės ligoninės kasos

administravimo skyriaus

vyriausioji specialistė

2024-10-22

## VILNIAUS TERITORINĖ LIGONIŲ KASA

### PASITARIMAS SU ŠALČININKŲ RAJONO SAVIVALDYBE DĖL VILNIAUS REGIONO ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS ĮSTAIGŲ TINKLO IR STRUKTŪROS PLANO PARENGIMO

2021-09-15 NR. 432-461

Vilnius

Pasitarimas įvyko 2021-09-10 11.00–12.05 val. nuotoliniu būdu platformoje „Microsoft Teams“.

Pasitarimo pirmininkas – Vytautas Mockus, Vilniaus teritorinės ligonių kasos (toliau – TLK) direktorius.

Pasitarimo sekretorė – Jolanta Sadauskaitė, Vilniaus TLK Administravimo skyriaus vyriausioji specialistė.

Dalyvavo:

– Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos (toliau – SAM) atstovės: viceministrė Danguolė Jankauskienė; Pirminės sveikatos priežiūros ir slaugos skyriaus patarėja Ilona Šakienė, Specializuotos sveikatos priežiūros skyriaus vedėja Inga Cechanovičienė;

– Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos atstovai: direktorius Gintaras Kacevičius, Paslaugų stebėsenos skyriaus vedėja Vilma Uždavinienė;

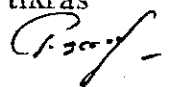
– Šalčininkų rajono savivaldybės atstovai: meras Zdzislavas Palevičius, administracijos direktorius Josifas Rybakas, administracijos direktoriaus pavaduotojas Gžegožas Jurgo, savivaldybės tarybos narė Marija Suchocka (VšĮ Šalčininkų rajono savivaldybės ligoninės direktoriaus pavaduotoja medicinai);

– asmens sveikatos priežiūros įstaigų (toliau – ASPĮ) atstovai: VšĮ Šalčininkų rajono savivaldybės ligoninės (toliau – Šalčininkų ligoninė) direktorius Zbignevas Semenovičius, VšĮ Šalčininkų pirminės sveikatos priežiūros centro (toliau – Šalčininkų PSPC) direktorė Danelja Laimutė Sliževska ir vyriausioji slaugytoja Liudmila Šilobrit, UAB Eišiškių šeimos medicinos centro direktorė Jadvyga Chveduk, VšĮ Eišiškių asmens sveikatos priežiūros centro direktorius Miroslavas Duchnevičius;

– Vilniaus TLK atstovai: Aušra Arbačiauskienė, Aimė Dumšienė, Gintarė Rakštienė, Dangira Skebėrienė, Ryta Jūratė Treigienė, Jūratė Tupčiauskienė, Lina Vitkauskienė.

**DARBOTVARKĖ.** Dėl Vilniaus regiono ASPĮ tinklo ir struktūros plano parengimo.

Nuorašas tikras



**SVARSTYTA. ASPI tinklo ir struktūros plano parengimas.**

Pasitarimą Vilniaus TLK organizavo vykdydama SAM pavedimą parengti detalų Vilniaus regiono ASPI tinklo ir struktūros planą. **V. Mockus** pristatė darbotvarkę ir dalyvius.

Įžanginį žodį tarė viceministrė **D. Jankauskienė**. Pasitarimo tikslas – pasirengti įgyvendinti Lietuvos Respublikos Vyriausybės priemone – bendradarbiavimo ir kompetencijos centrų pagrindu grįstą sveikatos priežiūros tinklų reformą. Viceministrė paašškino reformos įgyvendinimo eigą, taikomą 4P (tikslas, vizija, planas, dalyvavimas) formulę. Reformos tikslas – gerinti asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybę. Reforma finansuojama iš Europos Sąjungos struktūrinių fondų.

Vilniaus TLK Sutarčių skyriaus vedėja **D. Skebėrienė** pristatė asmens sveikatos priežiūrą Šalčininkų rajone. Šalčininkų r. pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros įstaigų prisirašiusių gyventojų skaičius per 10 m. sumažėjo 15,1 proc. Pirminės asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikia 4 ASPI, daugiausia gyventojų (69 proc.) prisirašę prie Šalčininkų PSPC. 2019 m. beveik 56 proc. gyventojų ambulatorines paslaugas gavo savo rajono ASPI, tačiau net 44 proc. – kitose savivaldybėse (daugiausia – Vilniaus miesto). Iš kitų savivaldybių gydytis ambulatoriškai į Šalčininkų savivaldybę atvyko tik 4,2 proc. gyventojų. **V. Mockus** atkreipė dėmesį į situaciją dėl stacionariųjų paslaugų – net 52 proc. rajono gyventojų šias paslaugas gauna Vilniuje, o Šalčininkų rajone stacionarinės paslaugos teikiamos tik vietos gyventojams (97,4 proc.). Dėmesį būtina sutelkti į didelį ambulatorinių paslaugų deficitą: palyginti su Lietuvos Respublikos paslaugų vartojimu, Šalčininkų rajone ambulatorinės reabilitacijos paslaugų vartojimas yra -97 proc., dienos stacionaro paslaugų vartojimas – -75,7 proc., stebėjimo pasaugų – -49,4 proc., ambulatorinės reabilitacijos suaugusiesiems – -48,1 proc., ambulatorinės chirurgijos – -46,2 proc. Padėtis dėl išvengiamos hospitalizacijos Šalčininkų ligoninėje taip pat nėra gera – 42 proc. Kalbant apie ligoninės lovas ir jų funkcionavimą atkreiptas dėmesys, kad 2019 m. chirurgijos lovų funkcionavimas tik 101 diena per metus, kai tikslas – bent 300. Be to, atliktos 142 operacijos aktyviojo gydymo metu ir tik 6 (4 proc.) naktį. Iš jų 51 – didžioji operacija (36 proc.), 3 (6 proc.) naktį. Išlaikyti visą komandą tokiu atveju nėra racionalu. Itin reikšminga aplinkybė yra darbuotojai. Didžioji dalis ligoninės gydytojų yra nuo 60 iki 69 m., PSPC daugiau kaip pusė gydytojų irgi nuo 60 m. Prognozuojama, kad aktyviojo gydymo lovų skaičiaus poreikis Lietuvoje 2030 m. bus apie 40 proc. mažesnis. Vilniaus regiono prognozuojamas faktinis lovų skaičius 2025 m. bus daugiau kaip 500 lovų mažesnis. Supažindinta su bendraisiais ligoninių vertinimo duomenimis. Pristatymas dalyviams išsiųstas el. paštu prieš pasitarimą ir pridedamas prie protokolo.

Šalčininkų rajono savivaldybės meras **Z. Palevičius** uždavė klausimus viceministrei:

1. Kokia šios reformos perspektyva? Kada planuojama priimti, patvirtinti?

Nuorašas tikras



2. Kas bus reformos dalyviai juridiniu aspektu? Kokia savivaldybių sprendžiamoji galia?

Viceministrė **D. Jankauskienė** atsakė:

1. Rudens sesijoje planuojama priimti šiai reformai reikalingus įstatymus. Pavyzdžiui, į nomenklatūrą įvesti sveikatos centro pavadinimą; pakeisti bazinį paslaugų krepšelį (planuojama savivaldybėms deleguoti daugiau antrinės priežiūros funkcijų pagal visą bazinį paslaugų paketą); įvesti bendradarbiavimo sutartis, kad jos būtų sudaromos tam, kad savivaldybės galėtų įgyvendinti struktūrinės arba funkcinės pertvarkas (struktūriškai institucionalizuoti savo įstaigas arba tinkliai per bendradarbiavimo sutartis, kurių tipinė forma bus parengta). Siekiama savivaldybėms sukurti įrankį, kad savo ir ne savo (pvz., privačias) įstaigas jos galėtų turėti baziniam paslaugų paketui įgyvendinti kaip infrastruktūrą, kuri gali būti funkcinė arba struktūrinė. Iki 2022 m. būtina su Europos Komisija suderinti lėšas ir apsispręsti dėl jų paskirstymo. Iki to laiko laukiama savivaldybių sprendimų dėl to, kokių investicijų joms reikės. Šios lėšos skiriamos tik reformą įgyvendinančioms savivaldybėms (galima reformoje nedalyvauti). Planuojama investicinius projektus pradėti kitų metų pradžioje.

2. Savivaldybės vertinamos kaip labai stiprūs reformos dalyviai, nes joms suteikiamos visos galimybės – nedalyvauti reformoje, tapti kitos ligoninės steigėju, jungtis prie kitos gydymo įstaigos, pavyzdžiui, Vilniuje, kas Šalčininkams palanku: įsteigus sveikatos centrą, jam suteikiamos lėšos, o specialistai gaunami iš kitos ASPĮ per sutartis, kad būtų visas bazinis paketas gyventojams. Šalčininkų rajone hospitalizacija per didelė, o ambulatorinė priežiūra per maža – tai reikia sutvarkyti.

Šalčininkų ligoninės direktorius **Z. Semenovičius** pritarė, kad situacija ligoninėje sudėtinga. Problemų kyla daugiausia dėl kadro stokos, ypač trūksta vidaus ligų gydytojų, todėl pertvarkos būtinos. Dėl chirurgijos, **Z. Semenovičiaus** nuomone, būtina kurti dienos chirurgiją. Su galimybe reformuotiis panaudojant ES struktūrinių fondų lėšas sutinka. Dėl filialo Šalčininkuose steigimo ir Vilniaus miesto klinikinės ligoninės (toliau – VMKL) specialistų vykimo į rajoną anksčiau kalbėta su Vilniaus TLK direktoriumi ir su VMKL direktoriumi. Tai padėtų išspręsti vidaus ligų skyriaus, kuris Šalčininkų gyventojams labai reikalingas, klausimą. Tik neaišku, kas priimant šiuos sprendimus turės lemiamą žodį – viena, kelios savivaldybės ar ligonių kasos.

Meras **Z. Palevičius** pritarė, kad minėtos pertvarkų galimybės jau pradėtos svarstyti. Vertinant ne tik ekonominę pusę, kuri yra labai svarbi, matyti kitų problemų, tarp kurių politinė. Jeigu būtų svarstomas susijungimo su VMKL variantas, nėra garantijos, kas bus ateityje, nes filialo statusas yra politiškai blogiau. Todėl klausimu, kaip viską įforminti, dar reikės daug šnekėti. Tačiau vietoje nestovima ir minėti sprendimai, įskaitant prisijungimą prie VMKL, jau svarstomi ir čia reikės pagalbos.

Nuorašas tikras



Viceministrė **D. Jankauskienė** pakomentavo, kad SAM pasiryžusi tarpininkauti šioje srityje kalbant su Vilniaus miesto savivaldybe. Aptariamam atveju tai nebūtų filialas be teisių – gali būti filialas su teisėmis, antras steigėjas.

**V. Mockus** kalbėjo apie galimą optimalų variantą įsteigiant sveikatos centrą (PSPC pagrindu ir integruojant kitas ASPĮ). Daugiau klausimų dėl stacionaro. Galima steigti centrą jungiant su stacionaru, paliekant slaugą ir terapiją, bet tokiu atveju žmogiškųjų išteklių nepadaugėja. Stacionarą sujungus su didele Vilniaus ligonine (tampant filialu) tampama didelio, stipraus stacionaro bendrasavininku. Gali būti, kad bendrasavininku taps ir SAM. Papildomas privalumas – esant keliems steigėjams stabilesnė yra ir vadovų situacija. Atkreipė dėmesį, kad laiko nėra daug ir pasiteiravo, ar Vilniaus TLK dėti pastangas dėl šio sprendimo, kokia vyrauja nuostata.

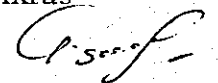
**Z. Palevičius** atsakė, kad su Vilniaus miesto savivaldybe prireikus bus sutarta. Klausimas, ar šis sprendimas priimtinas VMKL, ir rūpi juridinis aspektas, garantijos, perspektyva. Svarbu – ne tik gauti lėšų, bet kad nebūtų taip, jog po metų Šalčininkuose bus tik poliklinika (sveikatos centras). Rajone 30 tūkst. gyventojų, visi jie negali nuvykti į Vilnių, tad reikia paslaugų vietoje. Kol kas sprendimo nėra, bet galimybės svarstomos. **V. Mockus** pakomentavo, kad VMKL sprendimas priimtinas.

Administracijos direktorius **J. Rybakas** kalbėjo apie Šalčininkų r. gyventojams kitose savivaldybėse suteikiamas hospitalizacijos paslaugas. Šiuo požiūriu panaši situacija ir tokiose pat kitose Lietuvos ligoninėse. Svarstoma prisijungimo prie VMKL galimybė, tačiau turima abejonų dėl filialo juridinio statuso – su steigėjo teisėmis ar be jų. Kalbėjo apie Klaipėdos atvejį. Sprendimui priimti reikėtų daugiau informacijos, o tikslas yra išsaugoti terapiją, dėl chirurgijos galima diskutuoti, be to, pokyčiai jau yra (matyti palyginus 2019 ir 2020 m. lovų skaičių, funkcijas). Tariantis su VMKL reikėtų papildomų svertų, nenorima likti tik su slauga rajone. VMKL būtų stipresnio partnerio pozicijoje, todėl svarbu žinoti šios ligoninės poziciją, kiek balsų jai būtų suteikiama.

**V. Mockus** pabrėžė, kad Klaipėdos pavyzdys nėra tinkamas, siūlė nesvarstyti atvejo, kai nepasiliekiama steigėjo teisių. Dėl terapijos paslaugų tereikia išspręsti klausimą, kur jos būtų teikiamos – sveikatos centre ar didelės ligoninės padalinyje, esančiame Šalčininkų teritorijoje. Esminis spręstinas klausimas – iš kur gauti specialistų. **J. Rybakas** atsakė, kad ieškoma partnerio, kuris padėtų išsaugoti terapiją su tinkamu paslaugos lygiu ir VMKL yra vienintelis prisijungimo variantas. **V. Mockus** pakartotinai pasiteiravo, ar reikalinga pradėti diskusijas su Vilniaus m. savivaldybe dėl šio jungimo. **Z. Palevičius** atsakė, kad reikia pradėti šnekėtis konkrečiau, o su Vilniaus TLK ir SAM pagalba galbūt perspektyva taps aiškesnė.

Viceministrė **D. Jankauskienė** paprašė išsakyti nuomonę dėl pirminės asmens sveikatos priežiūros. Kaip vertinamas sveikatos centro steigimas?

Nuorašas tikras



**J. Rybakas** kalbėjo, kad sveikatos centro steigimas neproblemiškas. Perspektyvą sveikatos centras turėtų. Kyla klausimų dėl Eišiškių, antro pagal dydį miestelio, kuriame yra atskiras PSPC su slauga ir globa. Ar reformuojant rajone yra galimi du sveikatos centrai ar būtinas jų sujungimas, kai yra vienas valdymo organas (viena institucija)?

**D. Jankauskienė** atsakė, kad pageidautina, jog už savivaldybės asmens sveikatos priežiūros paslaugų paketo valdymą būtų atsakingas vienas centras. Jis su kitu centru gali turėti bendradarbiavimo sutartį. Tai būtų lengviau ir pačiai savivaldybei – vienoje rankose būtų viso bendruomenės sveikatos paslaugų paketo valdymas. Sutartis galima sudaryti ir su privačiomis ASPĮ, kurios yra lygiateisiai Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos dalyviai, galintys pretenduoti ir į lėšas. **J. Rybakas** pakomentavo, kad šiuo metu privačios ASPĮ nedaro kritinio poveikio rajone (turi maždaug po 1 tūkst. pacientų). Eišiškės gali sukelti aistrų, nes turi savo seną aptarnavimo mikrorajoną su apie 15 tūkst. asmenų. Kalbėta, kad sprendimas dėl valdymo paliekamas savivaldybei.

Viceministrė **D. Jankauskienė** apibendrino, kad Šalčininkų rajono savivaldybei keliamas uždavinys – pagerinti sveikatos priežiūros paslaugų kokybę, susitvarkant ambulatorinę sveikatos priežiūrą ir redukuojant stacionarinę pagalbą dėl to, kad reikia mažinti išvengiamos hospitalizacijos ir hospitalizacijos apimtį. Siūloma apsvarstyti sveikatos centro steigimą ir ligoninės integravimą į regioninę ligoninę. Šiuo atveju prireikus savivaldybei būtų tarpininkaujama. Svarbiausia, kad sveikatos priežiūra gyventojams pagerėtų. Rajonas nemažas (31 tūkst. gyventojų), taigi terapijos paslaugos reikalingos, tačiau spręstinos kadru problemos. Joms spręsti bus tęsiamas Europos Sąjungos struktūrinių fondų projektas, leidžiantis pritraukti mokamų rezidentūros studijų specialistų, bus plėtojamas pakopinių kompetencijų su universitetais projektas ir t. t. Planuojama padėti spręsti kadru problemas.

NUTARTA. Nutarimų nepriimta.

Posėdžio pirmininkas

Vytautas Mockus

Posėdžio sekretorė

Jolanta Sadauskaitė



Nuorašas tikras

Gražina Sinkevič

Šalčininkų teritorinės ligoninės kasos

administravimo skyriaus

vyriausioji specialistė

2021-10-22

## VILNIAUS TERITORINĖ LIGONIŲ KASA

### PASITARIMAS SU DRUSKININKŲ SAVIVALDYBE DĖL VILNIAUS REGIONO ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS ĮSTAIGŲ TINKLO IR STRUKTŪROS PLANO PARENGIMO

2021-09-15 NR. 413R-463

Vilnius

Pasitarimas įvyko 2021-09-13 15.00–16.15 val. nuotoliniu būdu platformoje „Microsoft Teams“.

Pasitarimo pirmininkas – Vytautas Mockus, Vilniaus teritorinės ligonių kasos (toliau – TLK) direktorius.

Pasitarimo sekretorė – Jolanta Sadauskaitė, Vilniaus TLK Administravimo skyriaus vyriausioji specialistė.

Dalyvavo:

– Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos (toliau – SAM) atstovės: Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos viceministrė Danguolė Jankauskienė, Asmens sveikatos departamento direktorė Odeta Vitkūnienė, Pirminės sveikatos priežiūros ir slaugos skyriaus patarėja Ilona Šakienė ir patarėja Birutė Kavaliauskienė, Specializuotos sveikatos priežiūros skyriaus vedėja Inga Cechanovičienė, Specializuotos sveikatos priežiūros skyriaus vyriausiasis specialistas Romanas Talalajevskis;

– Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos atstovai: direktorius Gintaras Kacevičius, direktoriaus pavaduotoja Tatjana Golubajeva, vyriausiasis patarėjas Viačeslavas Zaksas, Paslaugų stebėsenos skyriaus vedėja Vilma Uždavinienė;

– Druskininkų savivaldybės atstovai: meras Ričardas Malinauskas, mero pavaduotojas Linas Urmanavičius;

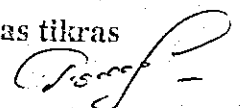
– asmens sveikatos priežiūros įstaigų (toliau – ASPĮ) atstovai: VšĮ Druskininkų ligoninės direktorė Evelina Raulušaitienė ir direktoriaus pavaduotojas Renaldas Viščinis, VšĮ Druskininkų pirminės sveikatos priežiūros centro (toliau – Druskininkų PSpC) direktorė Eglė Matienė;

– Vilniaus TLK atstovai: Aušra Arbačiauskienė, Aimė Dumšienė, Gintarė Rakštienė, Dangira Skebėrienė, Ryta Jūratė Treigienė, Jūratė Tupčiauskienė, Lina Vitkauskienė.

**DARBOTVARKĖ.** Dėl Vilniaus regiono ASPĮ tinklo ir struktūros plano parengimo.

**SVARSTYTA.** ASPĮ tinklo ir struktūros plano parengimas.

Nuorašas tikras



Pasitarimą Vilniaus TLK organizavo vykdydama SAM pavedimą parengti detalų Vilniaus regiono ASPĮ tinklo ir struktūros planą. **V. Mockus** pristatė susitikimo tikslą, darbotvarkę ir dalyvius.

Ižanginį žodį tarė viceministrė **D. Jankauskienė**. Lietuvos Respublikos Vyriausybės įpareigojimu kuriamas ASPĮ tinklas bendradarbiavimo ir kompetencijos centrų modelio principu. Taikoma pokyčių valdymo 4P (tikslas, vizija, planas, dalyvavimas) formulė, kurią viceministrė išsamiai paašškino, išskirdama esminius projekto etapus ir terminus. Reformos tikslas – gerinti asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybę. Reforma finansuojama Europos Sąjungos struktūrinių fondų lėšomis.

Vilniaus TLK Sutarčių skyriaus vedėja **D. Skebėrienė** pristatė asmens sveikatos priežiūrą Druskininkų savivaldybėje. Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros įstaigų prisirašiusių gyventojų skaičius per 10 m. sumažėjo 10,8 proc. Iš viso yra apie 22 tūkst. prisirašiusių, iš kurių apie 23 proc. sudaro vyresni nei 65 m. asmenys. Gyventojai prisirašę prie 5 ASPĮ, daugiausia (74 proc.) – prie Druskininkų PSPC. Druskininkų gyventojams 2019 m. ambulatorinėmis sąlygomis Druskininkų ASPĮ suteikta 78,8 proc. paslaugų. Apie 59 proc. paslaugų ambulatorinėmis sąlygomis Druskininkų ASPĮ suteikta vietos gyventojams, 41 proc. – kitų savivaldybių gyventojams. Per 50 proc. Druskininkų savivaldybės gyventojų stacionarines aktyviojo gydymo paslaugas gavo Druskininkų ligoninėje, 15 proc. – VšĮ Vilniaus universiteto ligoninėje Santaros klinikose, apie 14 proc. – Kauno ASPĮ, beveik 7 proc. – VšĮ Alytaus apskrities V. Kudirkos ligoninėje. Druskininkų ligoninėje vietos gyventojams suteikta apie 81 proc. stacionariųjų aktyviojo gydymo paslaugų, apie 19 proc. – kitų savivaldybių gyventojams.

Druskininkų meras **R. Malinauskas** pakomentavo stacionariųjų paslaugų suteikimą ne Druskininkų ligoninėje – taip yra dėl pagal įstatymus galiojančios tvarkos. Diskutuota apie kitas galimas priežastis – paslaugų nebuvimą ar kokybiškesnes paslaugas kitur. Nuspręsta diskusiją tęsti po pristatymo.

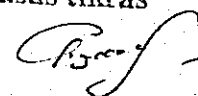
Standartizuotas hospitalizacijos rodiklis 2018–2019 m. šiek tiek mažesnis už Lietuvos. Nors hospitalizacija maža, ambulatorinių paslaugų vartojimas yra nedidelis. Išvengiamo mirtingumo rodiklis 2018 ir 2019 m. atitinkamai 31 ir 30 proc. Išvengiamos hospitalizacijos rodiklis Druskininkų ligoninėje 26 proc. 2019 m. (prieš karantiną) Druskininkų ligoninės lovų funkcionavimas nesiekia 300 visais atvejais, išskyrus suaugusiųjų terapiją. Atliktos 445 operacijos aktyviojo gydymo metu, tik 19 (4 proc.) atlikta naktį. Iš jų 356 – didžiosios operacijos (80 proc.), 11 (3 proc.) atlikta naktį. Ligoninėje dirba daugiau kaip 30 proc. vyresnių nei 60 m. gydytojų, Druskininkų PSPC – per 50 proc. Prognozuojama, kad aktyviojo gydymo lovų skaičiaus poreikis Lietuvoje 2030 m. bus apie 40 proc. mažesnis. Vilniaus regiono prognozuojamas faktinis lovų skaičius 2025 m. bus daugiau kaip 500 lovų mažesnis.

Supažindinta su bendraisiais Vilniaus regiono ligoninių vertinimo duomenimis. Pristatymas dalyviams išsiųstas el. paštu prieš pasitarimą ir pridedamas prie protokolo.

Meras **R. Malinauskas** turėjo priekaištų duomenims, kalbėjo apie tai, kad neatsižvelgiama į realų paslaugų poreikį. Paslaugų suteikiama tiek, kiek joms skirta lėšų. Savivaldybė pritaria valstybės politikai, kad reikia pokyčių, ir yra jiems pasirengusi, tačiau juos reikia įgyvendinti gerai įvertinus situaciją. Druskininkai yra kurortas, vienintelis su savo ligonine, aptarnaujantis ne tik vietos bei kaimyninių savivaldybių gyventojus, bet ir miesto svečius. Kas savaitgalį mieste apsigyvena 10 tūkst. svečių, per 2019 m. suteikta beveik 1 mln. 300 tūkst. nakvynių, kiekvieną naktį vidutiniškai nakvoja papildomai per 3,5 tūkst. asmenų. Druskininkų ligoninė ir greitosios medicinos pagalbos (toliau – GMP) stotis aptarnauja 9 papildomos rizikos objektus. Ligoninėje 19 proc. paslaugų suteikiama gretimų savivaldybių gyventojams. Kalbėjo, kad jau buvo atsisakyta Druskininkų ligoninės Akušerijos skyriaus, o VšĮ Lazdijų ligoninė vaikų skyriaus neuždarė, kaip buvo sutarta. Taigi įgyvendinant naują reformą Druskininkų savivaldybė derėtusi dėl tam tikro modelio, kad viskas būtų atlikta iki galo. GMP brigadų skaičius taip pat netenkina poreikį. 2020 m. GMP brigados atliko 533 pervežimus, nuo 2018 m. pervežimų skaičius padidėjo net 74 proc. Pervežimų metu savivaldybėje vienos arba abiejų GMP brigadų nebuvo 1 954 val. (71 parą). Tai kelia didelį pavojų. Taigi finansavimas nepakankamas tiek ligoninei, tiek GMP. Dar kartą pabrėžė, kad savivaldybė pritaria permainoms, bet miesto gyventojai ir svečiai yra svarbiausi. Prašoma padėti Druskininkams turėti šiems žmonėms tinkamą sveikatos apsaugą.

Druskininkų ligoninės direktorė **E. Raulušaitienė** kalbėjo, kad Druskininkų ligoninė, lankomiausia, didžiausia Lietuvoje kurorto ligoninė, per paskutinius 10 metų iš valstybės biudžeto visiškai negavo papildomų lėšų. Pirmos investicijos po ilgo laiko – 2020 m. skirti 200 tūkst. Eur rentgeni atnaujinti. Atsižvelgiant į srautus, pokyčių reiktų Priėmimo ir skubios pagalbos skyriaus plėtrai bei dienos chirurgijos centrui, stiprinant tam tikras paslaugas. Vykdydama valstybės politiką dėl endoprotezų Druskininkų ligoninė 2019 m. buvo penketuke, 2020 m. – trejetuke. To neatspindi pateikiami statistiniai duomenys. Dėl 2019 m. nepasiektų 300 lovdienių paaiškino, kad jų gali būti tik tiek, kiek skirta lėšų. Nustatomi tam tikri rodikliai, tačiau jiems pasiekti finansavimas neskiriamas. Nesikeičiant finansavimui nėra galimybės užtikrinti reikiamas paslaugas. Taip pat pateikiami 2019 m. duomenys (dėl gydytojų amžiaus, atsinaujinimo), kurie 2021 m. jau gerokai pasikeitę, pvz., priėmimo paslaugos išaugo 40 proc. Reformos fone reikalingas ir SAM galutinis atsakymas, kaip ligoninei toliau dirbti, organizuoti paslaugas, nes finansavimas nepakankamas. Vilniaus regione Druskininkų ligoninė yra pirma pagal Priėmimo ir skubios pagalbos skyriaus aptarnaujamų pacientų skaičių, ketvirtuke –

Nuorašas tikras



pagal dienos chirurgijos paslaugas. Todėl, pakartoję, reikia kalbėti apie šių paslaugų stiprinimą ir plėtrą.

Viceministrė **D. Jankauskienė** ir meras **R. Malinauskas** pakomentavo ligoninės direktorės pasisakymą. **V. Mockus** sutiko, kad iš esmės ligoninė gera, ypač endoprotezavimas. Vilniaus TLK stengiasi skirti lėšų, kiek yra įmanoma, pvz., per derybas pasirašant sutartis. Atkreipė dėmesį, kad susitikimo tikslas – kaip padaryti, kad būtų geriau. Lėšos ribotos, o vienas iš pretekstų reformai yra kuo geresni rezultatai su baigtiniais ištekliais. Lovų skaičius ir panaudojimas turi būti realus ir racionalus. Pasiteiravo, kaip, žiūrint į ateitį, vertinamas ėjimas už savivaldybės ribų?

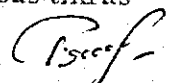
Meras **R. Malinauskas** atsakė, kad negali kalbėti kitų savivaldybių merų vardu. Druskininkų savivaldybė yra kurortinė, turinti papildomus srautus iš kaimyninių ir kt. savivaldybių. Nėra atsižvelgiama į paslaugų poreikį, o skiriama suma, už kurią reikia teikti paslaugas. Tai riboja galimybes suteikti paslaugas visiems, kuriems jos reikalingos. Kalbant apie reformą, pageidautina, kad būtų įvertintas paslaugų poreikis ir pinigai skiriami jam patenkinti, o ne atvirkščiai.

Druskininkų ligoninės direktoriaus pavaduotojas **R. Viščinis** atkreipė dėmesį, kad finansavimo tvarkos neplanuojama keisti, vadinasi, toliau bus skaičiuojama neatsižvelgiant į atvykstančiųjų, kurių skaičius auga, srautus. Kalbant apie aktyvųjį stacionarinį gydymą, didelė dalis pasitarime nurodytų 49 proc. išvykstančiųjų gydytis kitur turbūt vyksta į Alytų gimdyti ir pan. Dėl geresnės kokybės išvyksta 2 ar 3 proc., o ne daugiau. 19 proc. atvyksta gydytis iš kitų savivaldybių. Kokia Druskininkų ligoninės ateitis atsižvelgiant į tikrus antro lygio tos pačios paslaugos skaičius ir į 20 proc. atvykstančiųjų?

Viceministrė **D. Jankauskienė** pasiūlė pasigilinti, kiek paslaugų ir kokių profilių Druskininkų ligoninėje suteikta šios savivaldybės gyventojams ir atvykstantiesiems iš kitų savivaldybių. **R. Viščiniui** pasakius, kad šiuos skaičius ligoninė turi, viceministrė atsakė, kad bus atsižvelgta į paslaugų suteikimą kitų savivaldybių gyventojams. Paklausė, ar Druskininkų ligoninė turi daugiau viršsutaritinių paslaugų nei kitos ligoninės. Pavyzdžiui, kurortinė Palangos savivaldybė naudoja VšĮ Klaipėdos jūrininkų ligoninę. Kodėl Druskininkams tai aktualiau nei Palangai? Meras **R. Malinauskas** atsakė, kad, turint arčiau tokio lygio ligoninę kaip Klaipėdos, klausimas nė nebūtų keliamas.

**V. Mockus** kalbėjo, kad ikipandeminiai 2019 m. analizuojami dėl palyginamumo. Pasiūlė diskutuoti apie tai, kaip turint ribotus išteklius juos racionaliau panaudoti organizuojant prieinamas sveikatos paslaugas. **E. Raulušaitienė** pasakė, kad ligoninė yra pasiruošusi apie tai kalbėti, svarsto, kaip optimizuoti veiklą, racionaliai išnaudoti lovų skaičių. Papildomas pacientų srautas ligoninei nereikalingas, neišsprendus finansavimo klausimo neapsiimama sudaryti sutarčių su kitomis savivaldybėmis druskininkiečių kito profilio paslaugų nenaudai. Tačiau ambulatorinės paslaugos, dienos chirurgija – stiprintina ir plėstina sritis reformos fone.

Nuorašas tikras



**D. Jankauskienė** patikslino, ką per 5 metus gavo Druskininkų savivaldybė: 200 tūkst. Eur geriatrijai, iš Valstybės investicijų programos – 231 tūkst. Eur, GPM automobilis, 200 tūkst. Eur rentgeno aparatui, lėšos pirminei sveikatos priežiūrai. Priminė, kad susirinkta, nes reikia planuoti ES struktūrinių fondų lėšas. Svarbu žinoti, ar Druskininkai dalyvaus reformoje, dalyvavimo atveju – kur dalyvaus.

**E. Raulušaitienė** atsakė, kad Druskininkų ligoninė dalyvaus reformoje, tikslas – išlaikyti visus esamus profilius, stiprinti Priėmimo ir skubios pagalbos skyrių, stiprinti ir įkurti dienos chirurgijos centrą. Būtų sumažinta 4 ar 5 lovų Chirurgijos skyriuje, keletas lovų kitų terapinių paslaugų, pediatriją ligoninė linkusi palikti. Dėl bendradarbiavimo būtų kalbama su VšĮ Varėnos ligonine.

Apie pirminę asmens sveikatos priežiūrą kalbėjo Druskininkų PSPC direktorė **E. Matienė**. PSPC funkcionuoja gerai, plečiamos paslaugos atvykstant į namus, bendradarbiaujama su socialiniu sektoriumi, diegiama integruota sveikatos priežiūra. Trūksta reformos aiškumo ir konkretumo, kad būtų galima pasakyti, kaip Druskininkų PSPC joje dalyvautų.

**D. Jankauskienė** paklausė nuomonės dėl sveikatos centro steigimo Druskininkų PSPC pagrindu. Druskininkų PSPC galėtų teikti visas sveikatos centro paslaugų paketo paslaugas. Ar ko nors trūksta? **E. Matienė** atsakė, kad stinga koncepcijos aiškumo, kaip būtų finansuojama, ar reikės užtikrinti antrinio lygio konsultacijas ir pan. Viceministrė **D. Jankauskienė** paaiškino, kad likus Druskininkų ligoninei ji turėtų konsultantus specialistus, juos perkelti į PSPC netikslinga. Už savivaldybės sveikatos centro bazinį paslaugų paketą atsakinga savivaldybės administracija ir meras. Paketas užtikrinamas turint sveikatos centrą arba sudarant bendradarbiavimo sutartis. Viena ASPĮ (tai galėtų būti Druskininkų PSPC) turėtų būti atsakinga už visų paketo paslaugų koordinavimą tarp kitų ASPĮ, įskaitant privačias. Į veiklą turėtų būti įtraukta ligoninė, Visuomenės sveikatos biuras, psichikos sveikatos centras. **E. Matienė** pakomentavo, kad neprieštarautų, nes Druskininkų PSPC ir dabar tai atlieka, keistūsi tik pavadinimas ir atsirastų papildomų funkcijų, bet neaiškus finansavimas. Viceministrė **D. Jankauskienė** informavo, kad rengiama ir greitai bus pateikta bendradarbiavimo sutarties tipinė forma, kurioje aiškiai pasakyta, kur turėtų pagerėti PSPC vadyba per sveikatos centro steigimą ar bendradarbiavimo sutartis. Nesteigiant centro, tik sudarant bendradarbiavimo sutartis lėšų būtų mažiau nei struktūrinių reformų atveju. Finansavimas keisis, kai bus aiškios struktūros, dėl kurių apsispręs savivaldybės. **R. Malinauskas** ir **L. Urmanavičius** kalbėjo, kad prieš priimant sprendimus dėl reformos reikalinga informacija apie finansavimą. **D. Jankauskienė** paaiškino, kad vienas finansavimas skirtas infrastruktūrai, dėl kurios dabar ir tariamasi, nes reikia susiplanuoti ir su Europos Komisija susiderinti pinigus. Sumos gali būti numatytos tik žinant numatomus struktūrinius pokyčius. Po diskusijos apie finansavimą **V. Mockus** apibendrino, kad pirminei asmens sveikatos priežiūrai

Druskininkuose tereikia korekcijų, daugiau dėmesio reikėtų skirti stacionarui. Daug lemia paslaugų mastas, todėl tikslinga įvertinti galimybę plėsti veiklą apimant kaimynines savivaldybes.

**T. Golubajeva** kalbėjo, kad turimi finansai skiriami taip, kad padengtų poreikius pagal galimybes. Vilniaus TLK 2021 m. 7 mėn. duomenimis, Druskininkų ligoninei skirta daugiau lėšų nei suma, už kurią suteikta paslaugų. Taigi turimi resursai turi būti panaudojami maksimaliai efektyviai. Vykdomos reformos tikslas ir yra suteikti daugiau ambulatorinių (pigėsnų) paslaugų ir mažinti stacionarinių (brangesnių ir dažnai neefektyvių) paslaugų, už turimą sumą nupirkti kokybiškesnių paslaugų gyventojams. **E. Raulušaitienė** sakė, kad šio tikslo ligoninė siekia nuo 2018 m. – mažinama aktyviojo gydymo atvejų ir lovų. Priėmimo paslaugų suteikta 142 proc., ambulatorinių – 117 proc. Ligoninė mato reformos tikslus bei kryptį ir tai daroma.

**D. Jankauskienė** atkreipė dėmesį, kad siekiama dotuoti pediatriją su 5 lovomis, kas yra neracionalu. Kodėl nenorima daryti pediatrijos dienos stacionarą? **E. Raulušaitienė** atsakė, kad šis modelis taip pat svarstomas.

Viceministrė **D. Jankauskienė** pasiūlė prie planuojamo sutvarkyti Priėmimo ir skubios pagalbos skyriaus, taip pat dienos chirurgijos, pridėti ir pediatrijos dienos stacionarą – tai jau būtų trys svarbios reformos dalys. Vėliau reikėtų išplėtoti ilgalaikę priežiūrą, nes daug vyresnių nei 65 m. gyventojų. Tam galima planuoti investicijas. **E. Raulušaitienė** sutiko, kad ambulatorinę grandį privaloma stiprinti, dėl pediatrijos modelio svarstoma, diskutuojama su savivaldybe. Viceministrė **D. Jankauskienė** pasiūlė merui pasinaudoti galimomis investicijomis, kurios savivaldybei yra reikalingos. Meras **R. Malinauskas** sutiko, bet išreikšdamas abejonę dėl Vaikų ligų skyriaus uždarymo, kaip uždarytas Akušerijos skyrius.

Viceministrė **D. Jankauskienė** apibendrindama pasakė, kad yra vertinamas Druskininkų, kaip kurorto, išskirtinumas. Finansavimo modelis bus keičiamas ateityje, atlikus struktūrines pertvarkas. Savivaldybė kviečiama pasinaudoti galimomis ES struktūrinių fondų investicijomis. Savivaldybė gali: 1) nedalyvauti reformoje, 2) sudaryti bendradarbiavimo sutartis, 3) įgyvendinti struktūrines pertvarkas. Nuo to priklausys ir finansavimas ES lėšomis. Bus pasidomėta mero **R. Malinausko** paminėta nepadengta 100 tūkst. Eur suma, kuri gali būti iš ES struktūrinių fondų, todėl apmokėjimas užtrunka.

NUTARTA. Nutarimų nepriimta.

Posėdžio pirmininkas

Vytautas Mockus

Posėdžio sekretorė

Jolanta Sadauskaitė



Nuorašas tikras

Gražina Sinkevič  
Vilniaus teritorinės ligoniu kasa  
Administravimo skyriaus  
vyriausioji specialistė

2021-10-22

## VILNIAUS TERITORINĖ LIGONIŲ KASA

### PASITARIMAS SU UTENOS R. SAVIVALDYBE DĖL VILNIAUS REGIONO ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS ĮSTAIGŲ TINKLO IR STRUKTŪROS PLANO PARENGIMO

2021-09-20 NR. 4BR-472

Vilnius

Pasitarimas įvyko 2021-09-14 10.00–11.10 val. nuotoliniu būdu platformoje „Microsoft Teams“.

Pasitarimo pirmininkas – Vytautas Mockus, Vilniaus teritorinės ligonių kasos (toliau – TLK) direktorius.

Pasitarimo sekretorė – Jolanta Sadauskaitė, Vilniaus TLK Administravimo skyriaus vyriausioji specialistė.

Dalyvavo:

– Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos (toliau – SAM) atstovai: viceministrė Danguolė Jankauskienė, Asmens sveikatos departamento direktorė Odeta Vitkūnienė, Pirminės sveikatos priežiūros ir slaugos skyriaus patarėja Ilona Šakienė, Specializuotos sveikatos priežiūros skyriaus vedėja Inga Cechanovičienė, Teisės skyriaus patarėjas Kazys Rušinskas, Strateginio planavimo ir valdymo skyriaus vedėja Raimonda Janonienė, Specializuotos sveikatos priežiūros skyriaus vyriausiasis specialistas Romanas Talalajevskis;

– Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos atstovai: direktorius Gintaras Kacevičius, direktoriaus pavaduotoja Tatjana Golubajeva, vyriausiasis patarėjas Viačeslavas Zaksas, Paslaugų stebėsenos skyriaus vedėja Vilma Uždavinienė;

– Utenos rajono savivaldybės meras Alvydas Katinas;

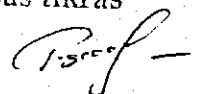
– asmens sveikatos priežiūros įstaigų (toliau – ASPĮ) atstovai: VšĮ Utenos ligoninės direktorius Dalius Druga, VšĮ Utenos pirminės sveikatos priežiūros centro (toliau – Utenos PSPC) direktorius Edvinas Ašoklis, VšĮ Šv. Klaros palaikomojo gydymo ir slaugos ligoninės direktorė Žaneta Valiulienė, VšĮ šeimos klinika „Hiperika“;

– Utenos rajono savivaldybės visuomenės sveikatos biuro direktorė Alma Gaidienė;

– Vilniaus TLK atstovai: Aušra Arbačiauskienė, Aimė Dumšienė, Romualda Kšivickienė, Gintarė Rakštienė, Dangira Skebėrienė, Ryta Jūratė Treigienė, Jūratė Tupčiauskienė, Lina Vitkauskienė.

**DARBOTVARKĖ.** Dėl Vilniaus regiono ASPĮ tinklo ir struktūros plano parengimo.

Nuorašas tikras



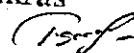
**SVARSTYTA. ASPĮ tinklo ir struktūros plano parengimas.**

Pasitarimą Vilniaus TLK organizavo vykdydama SAM pavedimą parengti detalų Vilniaus regiono ASPĮ tinklo ir struktūros planą. **V. Mockus** pristatė susitikimo tikslą, darbotvarkę ir dalyvius.

Įžanginėje kalboje viceministrė **D. Jankauskienė** paaiškino, kad susitikimas skirtas konsultacijoms su savivaldybe. Įgyvendinant Lietuvos Respublikos Vyriausybės programą siekiama kompetencijos centrų ir bendradarbiavimo platformos pagrindu sukurti sveikatos priežiūros įstaigų tinklą, kuris turėtų būti racionalus ir padėtų spręsti sveikatos priežiūros paslaugų kokybės problemą. Taikoma pokyčių valdymo 4P (tikslas, vizija, planas, dalyvavimas) formulė, kurią viceministrė išsamiai paaiškino, išskirdama esminius projekto etapus ir terminus. Reforma finansuojama Europos Sąjungos struktūrinių fondų lėšomis. Lėšos Utenos r. savivaldybei būtų skirtos, kad stacionariųjų paslaugų apimtis sumažėtų, o ambulatorinių paslaugų apimtis išsiplėstų. Siekiant šių tikslų savivaldybei būtų suteikta daugiau instrumentų ir įgaliojimų.

Vilniaus TLK Sutarčių skyriaus vedėja **D. Skebėrienė** pristatė asmens sveikatos priežiūrą Utenos r. savivaldybėje. Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros įstaigų prisirašiusių gyventojų skaičius per 10 m. sumažėjo 10 proc. Gyventojai prisirašę prie 3 ASPĮ, daugiausia (83 proc.) – prie Utenos PSPC. Utenos r. gyventojams 2019 m. ambulatorinėmis sąlygomis Utenos ASPĮ suteikta 83,2 proc. paslaugų. Beveik 83 proc. paslaugų ambulatorinėmis sąlygomis Utenos ASPĮ suteikta vietos gyventojams. Daugiau kaip 68 proc. Utenos r. savivaldybės gyventojų stacionarines aktyviojo gydymo paslaugas gavo Utenos ligoninėje, per 15 proc. – VšĮ Vilniaus universiteto ligoninėje Santaros klinikose. Atkreipė dėmesį į paslaugų vartojimo rodiklius: Utenos rajone ambulatorinių paslaugų vartojimas, palyginti su Lietuvos, yra labai mažas. Standartizuotas hospitalizacijos rodiklis 2019 m. tapo mažesnis už Lietuvos Respublikos, išvengiama mirtingumas yra mažesnis už šalies. Išvengiama hospitalizacija Utenos ligoninėje sudaro beveik ketvirtį (24 proc.) visų hospitalizacijų. Bendras lovų funkcionavimas Utenos ligoninėje 251 diena, 300 viršijo tik slauga, o pediatrija nesiekė nė 200 dienų. Atliktos 1 536 operacijos aktyviojo gydymo metu, tik 91 (6 proc.) atlikta naktį. Prognozuojama, kad aktyviojo gydymo lovų skaičiaus poreikis Lietuvoje 2030 m. bus apie 40 proc. mažesnis. Vilniaus regiono prognozuojamas faktinis lovų skaičius 2025 m. bus daugiau kaip 500 lovų mažesnis. Supažindinta su bendraisiais Vilniaus regiono ligoninių vertinimo duomenimis. Pristatymas dalyviams išsiųstas el. paštu prieš pasitarimą ir pridedamas prie protokolo. **V. Mockus** apibendrino, kad didelių problemų rajone nėra, tačiau atkreipė dėmesį į perteklinį stacionarizavimą ir didelį nuokrypį nuo Lietuvos vidurkio tam tikrų ambulatorinių paslaugų atveju. Paklausė, kaip Utenos r. savivaldybė matytų savo ASPĮ platesniame geografiniame kontekste.

Nuorašas tikras



Meras **A. Katinas** kalbėjo apie situaciją kaimyninėse mažose savivaldybėse (ne regiono centruose), santykių su Utenos r. savivaldybe. Iš esmės problemų tarp savivaldybių nėra. Reformą (tinklo pertvarką, paslaugų kokybės kėlimą) savivaldybė supranta, vizijai pritaria, tačiau reformai įgyvendinti būtina valstybės politika. Utenos rajonui reikia kosmetinių pokyčių, dėl mažų savivaldybių turėtų būti ministro įsakymai, Lietuvos Respublikos nutarimai, įstatymų pakeitimai.

Viceministrė **D. Jankauskienė** paklausė:

1. Utenos ligoninėje yra labai mažai akušerijos ir pediatrijos lovų, kurioms išlaikyti reikia daugiau kaip 20 darbuotojų. Kas numatoma dėl šių lovų (nuostolingų skyrių), ar planuojama jas dotuoti?


2. SAM raštu kreipėsi į Utenos r. savivaldybę dėl ministerijos tapimo antru Utenos ligoninės steigėju. Koks požiūris į tai?

Utenos ligoninės direktorius **D. Drunga** atsakė į 1 klausimą. Mato pokyčių reikalingumą. Akušerija yra brangi, nors auga: nuo 270 iki 400 gimdymų. Tikėtina, kad šiemet bus irgi iki 400. Klausimas svarstytinas, tik nėra aišku, kur tą srautą nukreipti. Pokyčiai pediatrijoje, ypač pandemijos laikotarpiu, yra drastiški – vaikų stacionarinės pagalbos poreikis sumažėjo staiga. Kitokia situacija buvo, kai į šį skyrių investuotos ES lėšos įsipareigojant jį išlaikyti 3,5 metų. Iš anksčiau reikalingų 15 lovų užpildomos iki 5. Taigi klausimas dėl pediatrijos tikrai svarstytinas. Sumažėjo ir vaikų reabilitacijos stacionaro poreikis, galima kalbėti apie pokytį į mažėjimo pusę. Prabrėžė, kad ligoninė su savivaldybe rengiasi reformai jau maždaug 5 metus. 4-ojo restruktūrizacijos etapo metu jau buvo informavusi, kad tam tikrais aspektais ligoninė gali užtikrinti viso regiono poreikius.

**A. Katinas** atsakė į 2 klausimą. Kol kas atsakymo nėra, nes neaišku, kokie būtų SAM tapimo antru steigėju privalumai, o šios informacijos reikia teikiant tokį pasiūlymą savivaldybės tarybai. **D. Jankauskienė** paaiškino, kad kreiptasi dėl SAM dalyvavimo antro steigėjo pagrindu į visus buvusius mažųjų apskričių centrus, kuriuos ateityje planuojama plėtoti sveikatos apsaugos atžvilgiu. Toks savivaldybės ir valstybės dalyvavimas galimas pagal įstatymus. Privalumas – galimybė užsitikrinti geresnę savo ateitį išlikimo prasme. SAM visas 10 apskričių mato kaip regioninius centrus ligoninėms. Tai sustiprintų savivaldybės pozicijas. **A. Katinas** atsakė, kad pasiūlymas su šiais argumentais bus pateiktas tarybai.

**V. Mockus** pasiūlė apsvarstyti su kitomis savivaldybėmis bendro stacionaro su vienodomis teisėmis galimybę, tai galėtų būti paskata mažesnėms savivaldybėms. **A. Katinas** atsakė, kad tokiai idėjai savivaldybė ir anksčiau pritarė, reformas palaiko. Pakartojo, kad tam reikia valstybės politikos, įtvirtinimo teisės aktais. **D. Jankauskienė** priminė, kad privalumai – ES struktūrinių fondų lėšos ir SAM, kaip antras ligoninės steigėjas.

Nuorašas tikras



**D. Drunga** pasiteiravo, kokia SAM ir ligonių kasų vizija dėl reformos. Ar svarstomas variantas, kai tam tikros ASPĮ tampa kitų filialais. Viceministrė **D. Jankauskienė** pasiūlė šiuo etapu dėmesį sutelkti į Utenos ligoninės struktūrinės pertvarkas. Vėliau bus aptarta regiono mastu.

Utenos PSPC direktorius **E. Ašoklis** išreiškė pritarimą reformai. Išskyrė dvi problemas: mažėja gyventojų ir labai bloga padėtis dėl žmoniškųjų išteklių stygiaus ir amžiaus. Sunku pritraukti naujų gydytojų. Šiuo metu šeimos gydytojai priima po 70–90 pacientų per dieną. Reikėtų svarstyti medicinos punktų optimizavimą Utenos rajone, nes kai kurie iš jų turi labai mažai gyventojų, nuostolingi.

**D. Jankauskienė** paklausė nuomonės dėl sveikatos centro steigimo Utenos PSPC pagrindu. **E. Ašoklio** nuomone, būtų reikalinga stipri centrinė poliklinika Utenos mieste, 3 turimos ambulatorijos ir talkinantys kiti medicinos punktai. Turint tvirtą ambulatorijos komandą būtų galima svarstyti mobiliųjų paslaugų teikimą. Pacientai iš punktų, turinčių mažiau kaip 300 pacientų, galėtų gauti mobiliąsias paslaugas ir daugiau paslaugų ambulatorijose.

**V. Mockus** paklausė dėl bendradarbiavimo su privačiomis ASPĮ. **D. Jankauskienė** paaiškino, kad būtų dirbama įsteigiamam sveikatos centrui sudarius bendradarbiavimo sutartis su ASPĮ, įskaitant privačias. Sveikatos centras galėtų būti įsteigtas Utenos PSPC pagrindu. **E. Ašoklis** atkreipė dėmesį, kad viešųjų ir privačių ASPĮ konkurencijos sąlygos yra nelygios, bendradarbiavimas abejotinas.

Viceministrė **D. Jankauskienė** apibendrinė, kad Utenai, kaip mažajai apskričiai, keliamas uždavinys sutvarkyti paslaugų vartojimą mažinant stacionarinę, didinant ambulatorinę sveikatos priežiūrą. Siūloma įsisteigti sveikatos centrą, kuris bendradarbiaudamas su ligonine užtikrintų bazinį paslaugų paketą (jis bus įtvirtintas teisės aktais). Rekomenduojama apsvaistyti akušerijos ir pediatrijos stacionaro situaciją. Šiuo atveju vertintina Utenos ir Ukmergės ligonių pozicija – kur tai daryti racionaliau. Šiems pokyčiams būtų skirtos ES struktūrinių fondų lėšos. Meras **A. Katinas** dar kartą patvirtino, kad reformai pritaria ir tikisi, kad ji bus įgyvendinta.

NUTARTA. Nutarimų nepriimta.

Posėdžio pirmininkas

Vytautas Mockus

Posėdžio sekretorė

Jolanta Sadauskaitė



Nuorašas tikras

*Gražina Sinkvič*  
Utenos teritorinės ligonių kasos  
Administravimo skyriaus  
vyriausioji specialistė

2021-10-22

## VILNIAUS TERITORINĖ LIGONIŲ KASA

### PASITARIMAS SU TRAKŲ RAJONO SAVIVALDYBE DĖL VILNIAUS REGIONO ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS ĮSTAIGŲ TINKLO IR STRUKTŪROS PLANO PARENGIMO

2021-09-22 NR. 4BR-475

Vilnius

Pasitarimas įvyko 2021-09-17 10.00–11.30 val. nuotoliniu būdu platformoje „Microsoft Teams“.

Pasitarimo pirmininkas – Vytautas Mockus, Vilniaus teritorinės ligonių kasos (toliau – TLK) direktorius.

Pasitarimo sekretorė – Jolanta Sadauskaitė, Vilniaus TLK Administravimo skyriaus vyriausioji specialistė.

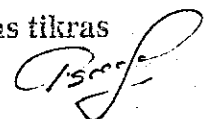
Dalyvavo:

- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos viceministrė Danguolė Jankauskienė;
- Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos atstovai: direktorius Gintaras Kacevičius, direktoriaus pavaduotoja Tatjana Golubajeva, vyriausiasis patarėjas Viačeslavas Zaksas;
- Lietuvos Respublikos Seimo nariai: Orinta Leiputė, Edita Rudelienė, Kęstutis Vilkauskas;
- Trakų rajono savivaldybės atstovai: mero pavaduotoja, laikinai einanti savivaldybės mero pareigas, Marija Puč, mero patarėja Evelina Kislych-Šochienė, administracijos direktorius Andrius Šatevičius, administracijos direktoriaus pavaduotoja Agata Mankeliūnienė, savivaldybės gydytojas Jonas Kriaučiūnas;
- asmens sveikatos priežiūros įstaigų (toliau – ASPĮ) atstovai: VšĮ Trakų ligoninės direktorius Antanas Česnulevičius, VšĮ Aukštadvario pirminės sveikatos priežiūros centro (toliau – Aukštadvario PSPC) direktorė Jurga Dūdienė;
- Vilniaus TLK atstovai: Aušra Arbačiauskienė, Aimė Dumšienė, Romualda Kšivickienė, Gintarė Rakštienė, Dangira Skebėrienė, Ryta Jūratė Treigienė, Jūratė Tupčiauskienė, Lina Vitkauskienė;
- 3 kt. asmenys.

**DARBOTVARKĖ.** Dėl Vilniaus regiono ASPĮ tinklo ir struktūros plano parengimo.

**SVARSTYTA.** ASPĮ tinklo ir struktūros plano parengimas.

Nuorašas tikras




Pasitarimą Vilniaus TLK organizavo vykdydama SAM pavedimą parengti detalų Vilniaus regiono ASPĮ tinklo ir struktūros planą. **V. Mockus** pristatė susitikimo tikslą, darbotvarkę ir dalyvius.

Viceministrė **D. Jankauskienė** paaiškino, kad susitikimas skirtas konsultacijoms su savivaldybe. Įgyvendinant Lietuvos Respublikos Vyriausybės programą siekiama sukurti kompetencijos centrų ir bendradarbiavimo platformos modeliu grįstą sveikatos priežiūros įstaigų tinklą, kad būtų pagerinta sveikatos priežiūros paslaugų kokybė. Tai įgyvendinama bendradarbiavimo būdu ir taikant pokyčių valdymo 4P (tikslas, vizija, planas, dalyvavimas) formulę, kurią viceministrė išsamiai paaiškino, išskirdama projekto etapus ir terminus. Reforma finansuojama ES struktūrinių fondų lėšomis.

Vilniaus TLK Sutarčių skyriaus vedėja **D. Skebėrienė** pristatė asmens sveikatos priežiūrą Trakų r. savivaldybėje. Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros įstaigų prisirašiusių gyventojų skaičius per 10 m. sumažėjo 12,4 proc. Gyventojai prisirašę prie 7 ASPĮ, daugiausia (43 proc.) – prie VšĮ Trakų pirminės sveikatos priežiūros centro, 27 proc. – prie VšĮ Lentvario ambulatorijos. 19 proc. visų gyventojų sudaro vyresni nei 65 metų asmenys. Trakų r. gyventojams 2019 m. ambulatorinėmis sąlygomis Trakų r. ASPĮ suteikta apie 50 proc. paslaugų, kita dalis gyventojų gydėsi kitur. 91 proc. paslaugų ambulatorinėmis sąlygomis Trakų ASPĮ suteikta vietos gyventojams. Apie 40 proc. Trakų r. savivaldybės gyventojų stacionarines aktyviojo gydymo paslaugas gavo Trakų ligoninėje, apie 24 proc. – VšĮ Vilniaus universiteto ligoninėje Santaros klinikose, per 18 proc. – VšĮ Respublikinėje Vilniaus universitetinėje ligoninėje (toliau – RVUL). Trakų r. savivaldybės gyventojams Trakų ligoninėje suteikta 83,3 proc. paslaugų. Trakų rajone ambulatorinių paslaugų vartojimas, palyginti su Lietuvos, yra prastas (pvz., dienos stacionaro paslaugų – 58 proc. mažesnis už Lietuvos). Standartizuoti hospitalizacijos ir išvengiamo mirtingumo rodikliai 2018 ir 2019 m. didesni už Lietuvos Respublikos. Išvengiama hospitalizacija Trakų ligoninėje sudaro daugiau kaip ketvirtadalį visų hospitalizacijų. Kai kurių paslaugų (chirurgijos, pediatrijos) lovos funkcionavimas 2019 m. nesiekė 200. 2019 m. vidutiniškai atliekama po vieną operaciją per dieną, iš jų naktį – tik 7,5 proc. Apžvelgė situaciją dėl gimdymų, slaugos ir palaikomojo gydymo bei paliatyviosios pagalbos lovų skaičiaus, specialistų amžiaus. Prognozuojama, kad aktyviojo gydymo lovų skaičiaus poreikis Lietuvoje 2030 m. bus apie 40 proc. mažesnis. Vilniaus regiono prognozuojamas faktinis lovų skaičius 2025 m. bus daugiau kaip 500 lovų mažesnis. Supažindinta su bendraisiais Vilniaus regiono ligoninių vertinimo duomenimis. Pristatymas dalyviams išsiųstas el. paštu prieš pasitarimą ir pridamas prie protokolo.

**M. Puč** sutiko, kad situacija Trakų rajone netenkina. Atkreipė dėmesį į atstumą nuo Trakų iki Vilniaus, kalbėjo, kad nereikėtų daryti greitų sprendimų – tikslinga pirmiausia įvertinti, ar tikrai Trakų r. pacientams vykti sveikatos priežiūros paslaugų kitur būtų geriau.

Nuorašas tikras  


**A. Šatevičius** kėlė klausimus dėl to, kaip atsižvelgiant į Trakų, seniūnijų geografinę padėtį būtų galima optimaliai ir efektyviai viską pertvarkyti, ar nesumažėtų paslaugų kokybė ir medicinos personalo darbo vietų. Savivaldybės turimais duomenimis, finansiniai rezultatai teigiami. Siekis – didinti antro lygio paslaugų prieinamumą. Drastiškų, skubotų sprendimų nepageidautų, reikalingas vidaus auditas ir geografinė, paslaugų suteikimo laiko analizė. Nors pacientų skaičius mažėja, matyti rajono plėtra, kai kuriose seniūnijose demografiniai pokyčiai teigiami. Tam tikros reformos jau prasidėjusios (kelių medicinos punktų, psichikos sveikatos centro pertvarkos). Tai darant siekiama paslaugų prieinamumo ir kokybės. **V. Mockus** pritarė pasirinkimui gerinti paslaugų kokybę ir pakomentavo finansinę padėtį: pandemijos laikotarpiu finansavimas netradicinis, ASPĮ sumokėta ir neuždirbtų pinigų, pvz., pernai Trakų ligoninei permoka daugiau kaip 1 mln. Eur, šiemet – per 400 tūkst. Eur. **A. Šatevičius** patikslino, kad teigiamas finansinis rezultatas 2017 m. Sutiko, kad pandeminis laikas neparodo realios situacijos.

**K. Vilkauskas** kalbėjo, kad Trakų ligoninė pasiruošusi (įsigyta technikos) ir turi didelių galimybių (didesnių nei vien slauga) padėti pacientams ilguoju laikotarpiu. Esant arti Vilniaus, gausėjančio rajono, galima didinti pacientų skaičių. Trakų ligoninė turi tam tikrų problemų, pvz., slaugytojų padėjėjų situacija. Tačiau ligoninės, kuri dirba kartu su PSPC, perspektyva gera. Reikėtų kalbėti apie ligoninės tobulinimą, geresnes perspektyvas. Privačios ASPĮ ne itin bendradarbiauja.

Trakų ligoninės direktorius **A. Česnulevičius** atkreipė dėmesį, kad 2020 m. Trakų ligoninė buvo COVID-19 ligoninė. Įsteigtame COVID-19 skyriuje paslaugos teiktos kitų paslaugų sąskaita (slaugos, terapijos), buvo priimami pacientai iš Vilniaus. Tam reikėjo daug investicijų.

**V. Mockus** pasiūlė aptarti ateities planus, ne COVID-19 laikotarpius. **A. Česnulevičius** paminėjo, kad 2019 ir 2018 m. Trakų ligoninė buvo „plusinė įstaiga“. Ir per pandemiją nebuvo uždarytas nė vienas skyrius, teiktos kontaktinės paslaugos, nėra eilių.

Viceministrei **D. Jankauskienei** paklausus, kas planuojama dėl akušerijos ir pediatrijos, **A. Česnulevičius** atsakė, kad viską lems gimdymų skaičius. Į viceministrės klausimą, kiek šių skyrių išlaikymas dengiamas iš kitų skyrių, Trakų ligoninės direktorius patvirtino, kad skyrius neišsilaiko, bet reikalinga tikslesnė analizė.

**E. Rudelienė** kalbėjo, kad per pandemiją lovų turėjimas pasiteisino. Domėjosi, kuo remiamasi nustatant lovų poreikio mažėjimą, juk Vilniaus regione ir Trakų rajone gyventojų skaičius auga. Visuomenė sensta, todėl slaugos poreikis taip pat augs. Kokia planuojama Trakų, turinčių kurorto specifikos, ateitis, jei pokytis įvyktų?

**V. Mockus** paaiškino, jog skaičiuojant lovų poreikį siekiama, kad turima lova normaliai funkcionuotų (orientuojamasi į 300 lovadienių per metus). Taip pat atsižvelgiama į demografinę

situacija. Pasitarimo pradžios pristatyme pateiktos bendros Lietuvos tendencijos. **D. Jankauskienė** atkreipė dėmesį į išvengiamo mirtingumo ir hospitalizacijos skaičius, kurie rodo, kiek žmonių būtų galima gydyti ambulatoriškai užuot guldžius į ligoninę. Paaikšino, kaip skaičiuojama. Net nieko Lietuvoje nedarant, lovų poreikis mažės, ambulatorinės pagalbos daugės – tai sąlyga, kurią privalome priimti.

**K. Vilkauskas** sakė, kad problemas ligoninė išspręs. Kalbėjo apie UAB „Addere“ pacientų patekimą į Trakų ligoninės slaugos lovas, taip pat dėl COVID-19 į privačias ASPĮ migravusias paslaugas, kurios galėjo būti teikiamos valstybinėse įstaigose. Sutinka, kad prevencija turi vykti poliklinikose, ir taip vyksta, ypač Aukštadvaryje. Žmonėms turėtų būti garantuotos paslaugos, kad nereikėtų kitur vykti gydymo, kuris galimas Trakų rajone. Tai reikėtų akcentuoti. **V. Mockus** pasakė, kad situacija UAB „Addere“ pagal galimybes bus patikrinta. Atkreipė dėmesį į 26 proc. išvengiamos hospitalizacijos Trakų ligoninėje, taip pat didelę dalį Trakų r. gyventojų, gaunančių paslaugas RVUL.

**A. Mankeliūnienė** kalbėjo apie jau įgyvendinamas permainas: psichikos sveikatos centro prijungimas, Paluknio ASPĮ prijungimas prie Trakų PSPC, dviejų nerentabilių filialų uždarymas. Kartu išlaikyta paslaugų kokybė, prieinamumas, kas labai svarbu kaimo vietai. Priimtas sprendimas GMP stoties turtą ir funkcijas perduoti Vilniui. Taigi sprendimai priimami. Kalbėjo apie vietos ASPĮ reikšmę kovojant su COVID-19, teikiamą visokeriopą pagalbą UAB „Addere“, pagalbą Elektrėnams. Pabrėžė, kad savivaldybės įstaigos daro tai, ko nedaro privačios. Išreiškė abejonę dėl plano nuo 2022 m. pradėti investicinius projektus. **V. Mockus** atkreipė dėmesį į Trakų r. teigiamus veiksmus siekiant bendro tikslo, pasakė, kad problemą dėl privačių ASPĮ būtų galima spręsti steigiant sveikatos centrą. **A. Šatevičius** pabrėžė, kad bandoma rasti bendrą optimalų sprendimą.

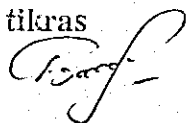
**E. Rudelienė** pakartojė klausimą dėl Trakų ateities, jei pokytis įvyktų. Viceministrė **D. Jankauskienė** atsakė, kad sprendimus priims savivaldybė. Apžvelgusi bendras tendencijas Trakų rajone, pasiūlė apsvarstyti šiuos aspektus:

- 1) tapti geros Vilniaus miesto ligoninės (pvz., RVUL) filialu su steigėjo teisėmis (užtikrinti stacionarines paslaugas savo rajonui);
- 2) sustiprinti Trakų savivaldybės sveikatos centrą, atliekant reikiamus pokyčius, kad būtų užtikrintas bazinis paslaugų krepšelis, ir tam panaudojant ES struktūrinių fondų investicijas.

Reikėtų apsvarstyti akušerijos ir pediatrijos reikalingumą Trakų ligoninėje, bet tai sprendina regiono mastu.

**E. Rudelienė** paprašė pateikti ligoninių tapimo filialais sėkmės pavyzdžių. **D. Jankauskienė** pateikė VšĮ Kuršėnų ligoninės pavyzdį ir pabrėžė, kad svarbu tapti antru steigėju. RVUL teikia skubias paslaugas, planinių mažai – tai būtų naudinga Trakų ligoninei. Prie RVUL galėtų jungtis ir Elektrėnai.

Nuorašas tiltras



Būtų stiprus junginys su steigėjų teisėmis. SAM nesutiktų, kad Trakams liktų tik slauga. **V. Mockus** pritarė, kad svarbu turėti vienodas (steigėjo) teises. **E. Rudalienė** pasakė, kad lygiateisio dalininko variantui galbūt būtų pritarta.

**A. Česnulevičius** komentavo pasitarimo pradžioje pateiktų duomenų apie pacientų išvykimą gydytis kitur nepalyginamumą dėl skirtingo (antro ir trečio) lygio. Suabejojo pediatrijos skyriaus uždarymo tikslingumu. Junginasi matytų ne su RVUL, o su Santaros klinikomis. **D. Jankauskienė** paaiškino, kad su tretiniu lygiu nebus jungiamasi.

**K. Vilkauskas** nuomone, variantas, kai tampama lygiateisiu dalininku, SAM tampa garantu, priimtinas. Kryptis gera, tik reikėtų daugiau laiko, tikslesnių pasiūlymų Trakams.

**M. Puč** kalbėjo apie ilgą paslaugų laukimą GMP priėmimo Vilniuje ir greito paslaugų suteikimo galimybę Trakuose. Galimi sprendimai bus svarstomi, tačiau sveikatos priežiūros paslaugų kokybė yra itin svarbi ir sprendžiant dėl reformos į tai bus atsižvelgiama. Kokybės svarbą pabrėžė ir **E. Kislych-Šochienė**, taip pat informavo, kad Trakų r. gyventojų skaičius didėja, gyventojus ASPĮ tinklo permainos baugina, nėra tikri dėl paslaugų vaikams. Reikia tinkamai įvertinti galimus sveikatos priežiūros paslaugų kokybės pokyčius po sujungimo. **V. Mockus** pabrėžė, kad kokybė yra bendras tikslas.

**J. Dūdienė** sakė, kad pirminės grandies ASPĮ turi didelių lūkesčių ir laukia diskusijos dėl sveikatos centro ir bendradarbiavimo sutarčių, norėtų pasinaudoti ES struktūrinių fondų investicijomis plečiant slaugos paslaugas namuose, paliatyviąją pagalbą, bendradarbiavimo sutarčių pagrindu sprendžiant didelę žmoniškųjų išteklių problemą rajone.

**K. Vilkauskas** taip pat kalbėjo apie investicijų į žmogiškuosius išteklius poreikį.

Apibendrinama viceministrė **D. Jankauskienė** pabrėžė, kad šiuo metu vyksta ne derybos, o tik konsultacijos. Uždavinys Trakų rajono savivaldybei – apsvarstyti ir pasiūlyti, kaip rajonas dalyvaus reformoje. Investicijos iš ES struktūrinių fondų bus skiriamos reformoms. Savivaldybės sprendimą tikimasi išgirsti 2021-10-21 regioniniame pasitarime.

NUTARTA. Nutarimų nepriimta.

Posėdžio pirmininkas

Vytautas Mockus

Posėdžio sekretorė

Jolanta Sadauskaitė



Nuorašas tikras

Grazina Sinkevič.

Vilniaus teritorinės ligoniu kasos  
Administravimo skyriaus  
vyriausioji specialistė

2021-10-22

## VILNIAUS TERITORINĖ LIGONIŲ KASA

### PASITARIMAS SU MOLĖTŲ RAJONO SAVIVALDYBE DĖL VILNIAUS REGIONO ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS ĮSTAIGŲ TINKLO IR STRUKTŪROS PLANO PARENGIMO

2021-09-27 NR. 432-487

Vilnius

Pasitarimas įvyko 2021-09-22 9.00–11.00 val. nuotoliniu būdu platformoje „Microsoft Teams“.

Pasitarimo pirmininkė – Dangira Skebėrienė, Vilniaus teritorinės ligonių kasos (toliau – TLK) Sutarčių skyriaus vedėja.

Pasitarimo sekretorė – Jolanta Sadauskaitė, Vilniaus TLK Administravimo skyriaus vyriausioji specialistė.

Dalyvavo:

– Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos (toliau – SAM) atstovai: viceministrė Danguolė Jankauskienė, Specializuotos sveikatos priežiūros skyriaus vedėja Inga Cechanovičienė, Specializuotos sveikatos priežiūros skyriaus vyriausiasis specialistas Romanas Talalajevskis;

– Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos atstovai: direktorius Gintaras Kacevičius, direktoriaus pavaduotoja Tatjana Golubajeva, vyriausiasis patarėjas Viačeslavas Zaksas, Paslaugų stebėsenos skyriaus vedėja Vilma Uždavinienė;

– Molėtų rajono savivaldybės atstovai: meras Saulius Jauneika, administracijos direktorius Sigitas Žvinys;

– asmens sveikatos priežiūros įstaigų (toliau – ASPĮ) atstovai: VšĮ Molėtų ligoninės direktorius Vaidotas Grigas, Molėtų r. pirminės sveikatos priežiūros centro (toliau – Molėtų r. PSPC) direktorė Eglė Bareikienė;

– Vilniaus TLK atstovai: Aušra Arbačiauskienė, Aimė Dumšienė, Gintarė Rakštienė, Dangira Skebėrienė, Ryta Jūratė Treigienė, Jūratė Tupčiauskienė, Lina Vitkauskienė.

**DARBOTVARKĖ.** Dėl Vilniaus regiono ASPĮ tinklo ir struktūros plano parengimo.

**SVARSTYTA.** ASPĮ tinklo ir struktūros plano parengimas.

Pasitarimą Vilniaus TLK organizavo vykdydama SAM pavedimą parengti detalų Vilniaus regiono ASPĮ tinklo ir struktūros planą. D. Skebėrienė pristatė susitikimo tikslą, darbotvarkę ir dalyvius.

Nuorašas tikras



Viceministrė **D. Jankauskienė** kalbėjo, kad įgyvendinant Lietuvos Respublikos Vyriausybės planą siekiama kompetencijos centrų ir bendradarbiavimo platformos modeliu sukurti sveikatos priežiūros įstaigų tinklą, kuris padėtų spręsti sveikatos priežiūros paslaugų kokybės problemą. Pabrėžė, kad svarbu sumažinti stacionarinių, padidinti ambulatorinių paslaugų apimtį. Įgyvendinant reformos projektą taikoma pokyčių valdymo 4P (tikslas, vizija, planas, dalyvavimas) formulė, kurią viceministrė išsamiai paaiškino, išskirdama esminius projekto etapus ir terminus. Reforma finansuojama Europos Sąjungos struktūrinių fondų lėšomis. Susitikimas su Molėtų r. savivaldybe yra konsultacinis.

Vilniaus TLK Sutarčių skyriaus vedėja **D. Skebėrienė** pristatė asmens sveikatos priežiūrą Molėtų r. savivaldybėje. Pristatymas dalyviams išsiųstas el. paštu prieš pasitarimą ir pridedamas prie protokolo.

Meras **S. Jauneika** sakė, kad visų tikslas vienas – kokybiška paslauga gyventojams. Molėtų ligoninė sutvarkyta, sąlygos puikios. Molėtų r. PSPC situacija irgi gera, gydytojai kiek vyresni, bet ir tai keičiasi. Vertinant sveikatos priežiūros paslaugų ir išvykstančiųjų gydymą kitur skaičių pabrėžtina, kad Molėtų ligoninėje teikiamos tik slaugos ir vidaus ligų paslaugos, jau atsisakyta neefektyvių paslaugų (gimdymai, pediatrija, chirurgija), taigi išvykimas į Vilnių ir Uteną natūralus. Savivaldybės nuomonė sutampa su SAM ir ligonių kasų – reikia permainų, skirstyti pajėgas. Bendrai pertvarkos schemai pritariama. Diskutuotinas visiškas aktyviojo gydymo paslaugų neteikimas ligoninėje: pusei rajono gyventojų (daug vyresniųjų) aktyvusis gydymas reikalingas. Dėl jungimosi jau dvejus metus kalbama su VšĮ Vilniaus universiteto ligonine Santaros klinikomis (toliau – Santaros klinikos). Orientuojantis į pacientų srautus racionali yra Vilniaus kryptis su tam tikra dalimi paslaugų Molėtuose. Pageidautų svarstyti jungimosi su Santarų klinikomis ir reabilitacijos paslaugų plėtros variantą. Jungimasis prie Utenos neatrodo funkcionalus, natūralios pacientų srautų tendencijos Vilniaus link.

Šiai nuomonei pritarė **V. Grigas**. Taip pat kalbėjo apie vykstančias diskusijas su Santaros klinikomis. Siekis – neprarasti stacionarinių vidaus ligų paslaugų Molėtuose. Norėtų žinoti, kodėl Molėtų ligoninė negalėtų tapti Santaros klinikų filialu, išlaikant vidaus ligų stacionarą savo gyventojams (ilgalaikio gydymo). Ambulatorinės paslaugos išvystytos (suteikiama per 33 tūkst. per metus), jomis naudojasi ir atvykstantieji. Daug dirbta prie stacionarinės reabilitacijos paslaugų plėtros, suformuotas puikiai dirbantis skyrius. Siektina, kad šių paslaugų daugiau būtų teikiama rajono gyventojams ir atvykstantiesiems. Baigiamas vykdyti dienos stacionaro projektas. Atsižvelgiant į natūralius pacientų srautus būtų logiška ir racionali Molėtų ligoninei tapti didesnės ligoninės, būtent Santaros klinikų, filialu.

**D. Jankauskienė** sakė, kad aktyviojo gydymo lovos savivaldybių ligoninėse planuojamos, nes jų reikia gyventojams. Vizija dėl Molėtų – stiprus sveikatos centras ligoninės arba pirminės asmens sveikatos priežiūros pagrindu. Planuojama, kad savivaldybių ligoninės jungtųsi prie regioninių


ligoninių. Tam atlikta ir įstatymo pataisa. Jungtis prie universiteto ligoninės (Santaros klinikų) nėra teisinio pagrindo. Būtų galima jungtis prie VšĮ Vilniaus miesto klinikinės ligoninės (toliau – VMKL) arba prie VšĮ Respublikinės Vilniaus universitetinės ligoninės (toliau – RVUL). Mažoms ligoninėms išsilaikyti sunku, todėl SAM pasiūlylys tapti antru steigėju buvusiose penkiose mažosiose apskrityse. Planuojama tik viena universiteto ligoninė mieste, kurios uždaviniai skiriasi nuo regioninių ligoninių, taigi siūloma svarstyti prisijungimą prie VMKL arba RVUL. SAM Molėtų ateitį mato sveikatos centre, užtikrinant visą bazinį paslaugų paketą, terapiją, visas dienos paslaugas, geriatriciją, skubiąją pagalbą, psichikos sveikatos priežiūrą. Pabrėžė, kad reikėtų kalbėti apie ambulatorinę reabilitaciją, nes aktyvioji stacionarinė reabilitacija bus Santaros klinikose, toks projektas jau įgyvendinamas.

**S. Jauneika** sakė, kad pasiūlymas dėl VMKL arba RVUL jau svarstytas 2 metus. Jos turi savą specializaciją, todėl reikėtų diskutuoti dėl to, kas liktų Molėtuose. Molėtų ligoninė gerai sutvarkyta, su gerais specialistais, jau buvo investuota. Tikslinga svarstyti Santaros klinikų variantą. Svarstomas ir variantas su PSPC, bet šiuo atveju nebūtų išnaudotas visas potencialas, kuris sukurtas Molėtuose - patalpų ir pan. Reikia diskutuoti, SAM siūloma taip pat svarstyti.

**D. Jankauskienė** išreiškė abejonę dėl reabilitacijos paslaugų kokybės nutolusiose vietovėse. Kaip būtų teikiama tretinio lygio reabilitacija? **S. Jauneika** atsakė, kad šias paslaugas teiktų Santaros klinikos. Molėtų ligoninei tapus filialu (net netapus dalininku, nes tai Molėtams nesvarbu, o svarbu, kad žmonės gautų paslaugas), Santaros klinikos reguliuotų visą gydymo procesą visur, užtikrintų tai, ko trūktų Molėtams. Bet Molėtų ligoninės infrastruktūra gera, pakvietė atvykti ir pažiūrėti. **D. Jankauskienė** patvirtino, kad planuojamos bendros investicijos, tačiau Santaros klinikų lėšos jau suplanuotos praeitą laikotarpį, jau pradėdamos statybos. Be to, Santaros klinikos atsisako nutolusių vietovių (Valkininkų, Kairiūkščio). Viceministrė **D. Jankauskienė** pasiūlė Molėtų savivaldybei pasikalbėti su RVUL, o SAM – įvertinti Santaros klinikų variantą ir apsilankyti Molėtų ligoninėje.

**V. Grigas** paklausė, ar numatyta keisti specialiuosius reikalavimus dėl laboratorijų, kokiomis kryptimis, į ką bus investuojama, jei būtų kuriamas sveikatos centras? **D. Jankauskienė** atsakė, kad būtų investuojama į infrastruktūrą, personalą (jo mokymą, užsisakymą, parengimą ir t. t.), įrangą. Investicijų kryptys: pirminė sveikatos priežiūra, GMP (Molėtams neaktuali), specializuota pagalba, pertvarkos iš stacionaro į ambulatorinę pagalbą, ilgalaikė priežiūra, kuri Molėtuose plėtotina. Po Vilniaus strateginės sesijos savivaldybės bus paprašytos raštu pateikti viziją, kokie planuojami pokyčiai ir kokių lėšų reikia.

Meras **S. Jauneika** išreiškė pritarimą centralizavimui. Pasiteiravo, ar bus įstatymo pataisų dėl GMP. Viceministrė **D. Jankauskienė** atsakė, kad įstatymų paketas dėl GMP (pakeitimai) numatomas pavasario sesijoje. Darbo grupė svarsto, ar centralizuoti į vieną ar į penkias GMP įstaigas, bet

Nuorašas tikras  


centralizuojama bus – Lietuvos Respublikos Konstitucinis Teismas nurodė, kas tai yra valstybės funkcija. Reforma turėtų prasidėti nuo 2022 m., planuojama, kad tais pat metais bus ir finansavimas.

**E. Bareikienė** informavo, kad Molėtų r. PSPC pasiruošęs reorganizacijai. Kol kas nėra galimybės pasakyti apimties. Jei Molėtų ligoninė sudarytų sutartį su kuria nors ASPĮ, tai būtų logiška, kad poliklinika teiktų slaugos paslaugas. Visgi pertvarka – savivaldybės tarybos sprendimas. Paliatyvioji slauga bus pradėta teikti nuo 2022 m. sausio mėn., gavus licenciją. Slaugos paslaugos namuose dabar aktyvinamos (buvo sumažėjęs teikimas dėl pandemijos). Dėl psichikos sveikatos priežiūros ir šios srities specialistų problemų nėra. Su Molėtų rajono Giedraičių ambulatorija būtų galima sudaryti bendradarbiavimo sutartį.

Viceministrė **D. Jankauskienė** apibendrina pasitarimo rezultatus: SAM svarstys klausimą dėl galimybės Molėtų ligoninei prisijungti prie Santaros klinikų, tikėtina, kad su šia ASPĮ apsilankys Molėtų ligoninėje; Molėtų r. savivaldybė aptars jungimosi galimybę su VMKL ir RVUL. RVUL numatoma ir Trakams bei Elektrėnams. RVUL regionai padėtų spręsti planinės pagalbos klausimą, gal ir reabilitacijos. Molėtų rajono alternatyvos: 1) sveikatos centras su baziniu paslaugų paketu, su aktyviuoju gydymu (teiktinesnis variantas); 2) jungimasis prie regioninės ligoninės (kol kas nepritariama dėl Santaros klinikų, bet bus svarstoma). **V. Grigas** sutiko, kad visi variantai svarstyti.

Meras **S. Jauneika** pasiteiravo, kokia būtų regioninės ligoninės funkcija, pvz. Utenoje, jeigu mažose savivaldybėse susikurtų sveikatos centrai su aktyviuoju gydymu. Ar turės būti sudaromos bendradarbiavimo sutartys? Viceministrė **D. Jankauskienė** paaikškino, kad savivaldybė turi užtikrinti bazinį paslaugų paketą, visa kita skirstoma į skubią ir planinę pagalbą. Žmonės turi teisę rinktis ASPĮ planinei pagalbai, neatsižvelgdami į sutartis. Sutarčių su visais nebus reikalaujama. Savivaldybės mastu reikės sveikatos centro sutarčių su privačiomis ASPĮ, visuomenės sveikata, o ne struktūrinės, bet tinklinės pertvarkos atveju – su ligonine. Sutarčių nacionaliniu mastu nebus reikalaujama.

**V. Grigas** paklausė, ar keistųsi specialieji reikalavimai sveikatos centrui. Viceministrė **D. Jankauskienė** atsakė, kad jie rengiami.

NUTARTA. Nutarimų nepriimta.

Posėdžio pirmininkė

Dangira Skebėrienė

Posėdžio sekretorė

Jolanta Sadauskaitė



Urašas tikras

Gražina Sinkevič

Molėtų teritorinės ligoninės kasos

Administravimo skyriaus

vyriausioji specialistė

2021-10-22

**VILNIAUS TERITORINĖ LIGONIŲ KASA**

**PASITARIMAS SU VARĖNOS RAJONO SAVIVALDYBE DĖL VILNIAUS REGIONO  
ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS ĮSTAIGŲ TINKLO IR STRUKTŪROS PLANO  
PARENGIMO**

2021-09-30 NR. 4BR - 495

Vilnius

Pasitarimas įvyko 2021-09-27 11.00–12.16 val. nuotoliniu būdu platformoje „Microsoft Teams“.

Pasitarimo pirmininkas – Vytautas Mockus, Vilniaus teritorinės ligonių kasos (toliau – TLK) direktorius.

Pasitarimo sekretorė – Jolanta Sadauskaitė, Vilniaus TLK Administravimo skyriaus vyriausioji specialistė.

Dalyvavo:

– Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos (toliau – SAM) atstovai: viceministrė Danguolė Jankauskienė, Specializuotos sveikatos priežiūros skyriaus vedėja Inga Cechanovičienė, Specializuotos sveikatos priežiūros skyriaus patarėja Asta Einikienė, patarėja Vilija Kondrotienė;

– Lietuvos Respublikos Seimo narys Juozas Baublys;

– Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos atstovai: direktorius Gintaras Kacevičius, direktoriaus pavaduotoja Tatjana Golubajeva, Paslaugų stebėsenos skyriaus vedėja Vilma Uždavinienė;

– Varėnos rajono savivaldybės atstovai: meras Algis Kašėta, mero pavaduotojas Giedrius Samulevičius, mero patarėjas Jonas Kleponis, administracijos direktorius Alvydas Verbickas, savivaldybės tarybos narys Valdas Kukulskis, savivaldybės gydytoja Irma Lukminienė;

– asmens sveikatos priežiūros įstaigų (toliau – ASPI) atstovai: VšĮ Varėnos ligoninės direktorius Algirdas Miklyčius, Varėnos pirminės sveikatos priežiūros centro (toliau – Varėnos PSPC) direktorius Danas Bortkevičius, N. Jarašienės personalinės įmonės vadovė Nijolė Jarašienė;

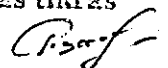
– Lietuvos privačių sveikatos priežiūros įstaigų asociacijos prezidentas Laimutis Paškevičius;

– Vilniaus TLK atstovai: Aušra Arbačiauskienė, Aimė Dumšienė, Gintarė Rakštienė, Dangira Skebėrienė, Ryta Jūratė Treigienė, Jūratė Tupčiauskienė, Lina Vitkauskienė.

**DARBOTVARKĖ.** Dėl Vilniaus regiono ASPI tinklo ir struktūros plano parengimo.

**SVARSTYTA.** ASPI tinklo ir struktūros plano parengimas.

Nuorašas tilingas



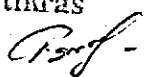
Pasitarimą Vilniaus TLK organizavo vykdydama SAM pavidimą parengti detalų Vilniaus regiono ASPĮ tinklo ir struktūros planą. **V. Mockus** pristatė susitikimo tikslą, darbotvarkę ir dalyvius.

Viceministrė **D. Jankauskienė** informavo, kad pasitarimas yra konsultacinis. Įgyvendinant Lietuvos Respublikos Vyriausybės planą siekiama kompetencijos centrų ir bendradarbiavimo platformos pagrindu sukurti sveikatos priežiūros įstaigų tinklą, kuris padėtų išspręsti sveikatos priežiūros paslaugų kokybės problemą. Pabrėžė, kad svarbu sumažinti stacionarinių, padidinti ambulatorinių paslaugų apimtį, nesumažinant paslaugų prieinamumo gyventojams. Įgyvendinant reformos projektą taikoma pokyčių valdymo 4P (tikslas, vizija, planas, dalyvavimas) formulė, kurią viceministrė išsamiai paaiškino, išskirdama projekto etapus, eigą. Reforma finansuojama Europos Sąjungos struktūrinių fondų lėšomis.

Vilniaus TLK Sutarčių skyriaus vedėja **D. Skebėrienė** pristatė asmens sveikatos priežiūrą Varėnos r. savivaldybėje. **V. Mockus**, apibendrindamas dėsningumus, kurie būdingi visai šaliai, paminėjo, kad Varėnos rajone didesnė vyresnių gyventojų dalis, ambulatorinės chirurgijos faktiniai rodikliai artimi Lietuvos vidurkiui, tačiau bendras hospitalizacijų skaičius gerokai viršija siektinus rodiklius. Pristatymas dalyviams išsiųstas el. paštu prieš pasitarimą ir pridedamas prie protokolo.

**Meras A. Kašėta** kalbėjo, kad Varėnos ligoninės situacija nebloga, tačiau vertinant perspektyvą reikia sprendimų, kurie pagerintų paslaugų kokybę. Teiravosi, kuris iš trijų siūlomų modelių, SAM nuomone, palankiausias Varėnos r. gyventojams. Su tuo susiję klausimai dėl valdymo jungiantis ligoninei su PSPC, dėl medikų atlyginių skirtumų, išėitinių išmokų, taip pat dėl pridėtinės vertės ir paslaugų kokybės, jei lėšos liks tos pačios. Didžiausia abejonė – dėl rajono išskirtinumo, t. y. greitosios medicinos pagalbos (toliau – GMP) užtikrinimo, kai atstumai yra dideli (iki 80 km) – pavyzdžiui, uždarius stacionarą Varėnoje, nebūtų galimybės atitikti numatytų standartų. **V. Mockus** paaiškino, kad esant vienam juridiniam asmeniui medikų darbo užmokestis būtų jo kompetencija. Kalbant apie GMP pažymėtina, kad naktį Varėnos ligoninėje atliekama vidutiniškai 1 chirurginė operacija per mėnesį, didžiųjų operacijų – 1 per 2 mėnesius. Viceministrė **D. Jankauskienė** sakė, kad bendros struktūros atveju būtų lengviau spręsti personalo klausimus. SAM nuomone, turėtų būti bendra pirminės ir antrinės sveikatos priežiūros struktūra, dėl kurios spręstų savivaldybė. Dėl darbo užmokesčio yra rekomendacijos, geri darbo rezultatai, stacionare – kokybės rodikliai. Siūlytų įkurti dienos chirurgijos ir dienos pediatrijos padalinius stacionare, kuriuose būtų naudojami turimi žmogiškieji ištekliai. Naktį, kaip minėta, didelio jų poreikio nėra. Atskiriama skubioji pagalba (su klasteriais ir pan.) ir planinė pagalba (dienos paslaugos). Reformuojant didelių srautų pokyčių nebūtų, galimi papildomi pinigai ilgalaikiai priežiūrai. Esmė – sumažinti stacionarinių, padidinti ambulatorinių paslaugų.

Nuorašas tikrās



**A. Kašėta** paklausė, kokios ES paramos galima tikėtis sujungiant įstaigas. **D. Jančiauskienė** paaiškino, kad struktūrinėms pertvarkoms planuojama dvigubai daugiau lėšų: 1) pirminei sveikatos priežiūrai, 2) ligoninėms, kurios stacionarą pertvarko į dienos, 3) ilgalaikiai priežiūrai.

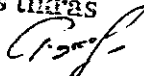
**V. Kukulskis** kalbėjo apie galimus pasirinkimus: PSPC ir ligoninės jungimą arba ligoninės tapimą kitos ligoninės filialu, arba bendradarbiavimo sutartis. Kokią formą SAM rekomenduotų, kad būtų galima ir reformuotis, ir išsaugoti stacionarines paslaugas? **D. Jančiauskienė** pasiūlė sveikatos centro kūrimo variantą (PSPC).

**A. Miklyčius** pasiteiravo, ar turi būti uždaromas chirurgijos, traumatologijos, vaikų ligų stacionaras. Ar terapijos stacionaras liktų? **D. Jančiauskienė** paaiškino, kad turėtų būti dienos chirurgija su visomis operacinėmis (apimtu ir traumatologija, ir chirurgija). Stacionarinė terapija liktų, rajonų ligoninės planuojamos su stipriu terapijos skyriumi, slauga ir palaikomojo gydymu. Vien slaugos modelis taikomas tik mažosioms ligoninėms. Reanimacijos skyrius liktų, tačiau sumažėtų kokybinių reikalavimų, paaiškino kaip. Esant intensyviajai priežiūrai reanimatologų postas turi dirbti visą parą. Priėmimo skyriaus atveju galimas budėjimas namuose ir pan. Skubioji pagalba rajone turės būti užtikrinta.

**A. Miklyčius** paklausė, kokie planuojami pokyčiai dėl stacionare teikiamų paslaugų apmokėjimo, iš kurio dabar išlaikomi specialistai, taip pat dėl ženklaus specialistų darbo užmokesčio skirtumų suvienodinimo pirmo ir antro lygio įstaigų jungimo atveju. Kalbėjo, kad reformuojant gali tekti atleisti apie 100 darbuotojų. **G. Kacevičius** atsakė, kad paslaugų apmokėjimą planuojama adaptuoti prie pokyčių. **D. Jančiauskienė** paaiškino, kad turėtų būti mokama pagal ASPĮ turimas tvarkas (atsižvelgiant į darbo sudėtingumą, stažą, profesiją ir pan.). Per tam tikrą laiką klausimas bus sprendžiamas, bus pateiktos rekomendacijos dėl darbo užmokesčio mokėjimo naujų bendrų struktūrų atveju. Aptariant išėjinių išmokų fondo klausimą diskutuota dėl pagrįsto atleidžiamų darbuotojų skaičiaus. **D. Jančiauskienė** kalbėjo, kad išėjines planuojama įtraukti į kitų metų biudžetą atsižvelgiant į numatytus pokyčius, tačiau pusės darbuotojų atleidimas, kurį minėjo **A. Miklyčius**, pertvarkant stacionarines paslaugas į ambulatorines yra netoleruotinas. Kalbant apie ambulatorinę grandį, pabrėžta, kad savivaldybėje turės būti užtikrintas bazinis paslaugų krepšelis, o daugiau paslaugų teikti galima – tai spres pati savivaldybė. Jungimas siūlomas, kad būtų lengviau panaudoti turimus resursus.

Varėnos PSPC direktorius **D. Bartkevičius** sutiko, kad reforma reikalinga, ir pasiteiravo:

1. Kokia šeimos gydytojo komandos sudėtis būtų po reformos (panašu, kad neliks ginekologų, chirurgų, pediatrų)? Turimos problemos: šeimos gydytojų darbo krūvis, amžius, technologijos, mobiliosios komandos ir t. t. **D. Jančiauskienė** pritarė, kad šalyje trūksta šeimos gydytojų, jų poreikis augs. Numatoma atskira priemonė iš ES struktūrinių fondų dėl regionų aprūpinimo gydytojais (galimybė

Nuorašas tilras  


užsakyti gydytojus apmokant dalį rezidentūros išlaidų). Tyrimas parodė, kad visa šeimos gydytojo komanda dirba nedaugelyje vietų, ir tai yra didelė problema. Kad šeimos gydytojo komanda būtų užtikrinta, galima į ją nukreipti specialistus iš stacionaro. Tai svarbus kokybinis pokytis, susijęs su finansais, kurie dabar peržiūrimi. Esama situacija dėl ginekologo, chirurgo, pediatro išlaikymo šeimos gydytojo pereinamojo laikotarpio komandoje baigsis. **D. Bartkevičius** kalbėjo, kad nauji gydytojai nėra paruošti darbui su vaikais, nėščiosiomis. Prireikus atsisakyti minėtų specialistų, pablogės paslaugų prieinamumas rajone, ilgės eilės.

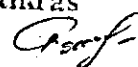
2. Kokie pokyčiai lauktų medicinos punktų ir ambulatorijų? **D. Jankauskienė** atsakė, kad pageidautinos mobiliosios komandos ir paslaugos, o dėl ambulatorijų sprendžia pati savivaldybė.

3. Koks planuojamas GMP ekipažų skaičius regione? Jei mažėtų, kaip užtikrinti reikalavimus, gerus rezultatus? **D. Jankauskienė** atsakė, kad GMP reforma atidėta iki 2022 m. 1 pusm. Planuojama GMB centralizacija. Šiuo metu pagal įsakymą kiekvienam rajonui iki 2 padidintas GMP brigadų skaičius, taip pat finansavimas. Mobilijų brigadų išdėstymas modeliuojamas, jis keisis, ką patvirtino ir **G. Kacevičius**, papildydamas, jog dabartinis GMP išdėstymas nėra optimalus, kad GMP brigados pasiektų gyventojus per 25 minutes. GMP tinklas turi būti tankesnis. Turėtų padaugėti ir vietų, kuriose brigados būtų dislokuotos. GMP brigadų skaičiaus mažinimas Varėnos r. nėra svarstomas. **A. Kašėta** pabrėžė, kad reikėtų GMP rajone stiprinti, reformuojant atsižvelgti į specifiką – atokios, sunkiau pasiekiamos, miškingos vietovės. **G. Kacevičius** sakė, kad tai tik patvirtina GMP centralizacijos nacionaliniu mastu būtinumą. Vienas tinklas leistų siųsti artimiausią brigadą ir pan. **D. Bartkevičius** atkreipė dėmesį ir į ilgiausią išorinę sieną su Baltarusija, o iš šios pusės pasiekti gyventojus gana sudėtinga, todėl reikėtų turėti bent 3 GMP ekipažus. Kai Varėnos ekipažai išvykę, Varėnos rajoną aptarnauja kiti rajonai, todėl tai brangiau, užima laiko. **G. Kacevičius** pakomentavo, kad papildomo kainavimo neturi likti, turi atvykti artimiausias ekipažas, nepriklausomai nuo administracinės teritorijos.

**I. Lukminienė** paklausė, kaip planuojama įtraukti privačias ASPĮ, nes ekstremalios situacijos metu tapo aišku, kad visa našta tenka viešosioms ASPĮ. **D. Jankauskienė** paaiškino, kad būtų dirbama bendradarbiavimo sutarčių pagrindu, sutarties projektas rengiamas, jį detalizavo.

**J. Baublys** išreiškė nerimą dėl minėtų galimų atleidimų ASPĮ, medikų nuogastavimų ir pasirinkto reformos įgyvendinimo laiko – pandemijos įkarščio. Reikėtų aiškiai informuoti ASPĮ darbuotojus, kad gali ramiai dirbti, kada planuojama reforma. **D. Jankauskienė** padėkojo už šio svarbaus aspekto paminėjimą ir atsakė, kad per rudens sesiją bus pateiktas reformos įstatymų paketas, kai kurie dalykai bus tikslinami vėliau. Įgyvendinimas numatomas kitų metų antrą, trečią ketvirtį, tačiau ruošiamasi iš anksto, kad Europos Komisijai būtų galima kuo anksčiau pateikti lėšų poreikio planą ir pagrindimą.

Nuorašas tikras



A. Kašėta padėkojo už suteiktą informaciją, kurią savivaldybė svarstys. Svarbu turėti teisės aktus, kurie bus priimti. Prireikus dalyvaus priimant sprendimus dėl šių teisės aktų. Klausimų dar liko, tačiau bus ieškoma sprendimų ir laukiama tolesnių bei detalesnių diskusijų.

Viceministrė D. Jankauskienė apibendrindama išreiškė viltį, kad pavyks sutarti dėl bendro plano ir Varėnos r. gyventojai džiaugsis paslaugų kokybe, o jų prieinamumo sumažinti negalima.

NUTARTA. Nutarimų nepriimta.

Posėdžio pirmininkas

Vytautas Mockus

Posėdžio sekretorė

Jolanta Sadauskaitė



Urašas tikras

Gražina Šinkevič  
us teritorinės ligonių kasos  
Administravimo skyriaus  
vyriausioji specialistė

2021-10-22

**VILNIAUS TERITORINĖ LIGONIŲ KASA**

**PASITARIMAS SU ELEKTRŲŲ RAJONO SAVIVALDYBE DĖL VILNIAUS REGIONO  
ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŲROS ĮSTAIGŲ TINKLO IR STRUKTŲROS PLANO  
PARENGIMO**

**2021-10-04 NR. 4BR-503**

**Vilnius**

Pasitarimas įvyko 2021-09-28 11.00–12.00 val. nuotoliniu būdu platformoje „Microsoft Teams“.

Pasitarimo pirmininkas – Vytautas Mockus, Vilniaus teritorinės ligonių kasos (toliau – TLK) direktorius.

Pasitarimo sekretorė – Jolanta Sadauskaitė, Vilniaus TLK Administravimo skyriaus vyriausioji specialistė.

Dalyvavo:

– Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos (toliau – SAM) atstovai: viceministrė Danguolė Jankauskienė, Specializuotos sveikatos priežiūros skyriaus patarėja Asta Einikienė, Pirminės sveikatos priežiūros ir slaugos skyriaus vedėja Rasa Biekšienė;

– Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos atstovai: direktorius Gintaras Kacevičius, vyriausiasis patarėjas Viačeslavas Zaksas, Paslaugų stebėsenos skyriaus vedėja Vilma Uždavinienė;

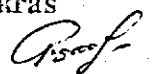
– Elektrėnų savivaldybės atstovai: meras Kęstutis Vaitukaitis, mero pavaduotojas Raimondas Ivaškevičius, administracijos direktorius Gediminas Ratkevičius, administracijos direktoriaus pavaduotoja Inga Kartenienė, Finansų ir strateginio planavimo skyriaus vedėja Jekaterina Goličenko, Socialinės paramos skyriaus vedėja Violeta Šimkūnienė;

– asmens sveikatos priežiūros įstaigų (toliau – API) atstovai: VšĮ Elektrėnų ligoninės direktorius Edmundas Niparavičius, VšĮ Abromiškių reabilitacijos ligoninės direktorius Vitalijus Glamba, VšĮ Elektrėnų psichikos sveikatos priežiūros centro (toliau – Elektrėnų psichikos SPC) direktorius Alfredas Arlauskas, VšĮ Elektrėnų pirminės sveikatos priežiūros centro (toliau – Elektrėnų PSPC) direktorė Edita Paberalienė, VšĮ Vievio sveikatos priežiūros centro (toliau – Vievio SPC) direktorė Danutė Baliūnienė;

– Lietuvos privačių sveikatos priežiūros įstaigų asociacijos prezidentas Laimutis Paškevičius;

– Vilniaus TLK atstovai: Aušra Arbačiauskienė, Aimė Dumšienė, Gintarė Rakštienė, Dangira Skebėrienė, Ryta Jūratė Treigienė, Jūratė Tupčiauskienė, Lina Vitkauskienė.

Nuorašas tikras



**DARBOTVARKĖ.** Dėl Vilniaus regiono ASPĮ tinklo ir struktūros plano parengimo.

**SVARSTYTA.** ASPĮ tinklo ir struktūros plano parengimas.

Pasitarimą Vilniaus TLK organizavo vykdydama SAM pavidimą parengti detalų Vilniaus regiono ASPĮ tinklo ir struktūros planą. **V. Mockus** pristatė susitikimo tikslą, darbotvarkę ir dalyvius.

Viceministrė **D. Jankauskienė** informavo, kad pasitarimas yra konsultacinis. Įgyvendinant Lietuvos Respublikos Vyriausybės planą siekiama kompetencijos centrų ir bendradarbiavimo modelio pagrindu sukurti sveikatos priežiūros įstaigų tinklą, kuris padėtų išspręsti sveikatos priežiūros paslaugų kokybės problemą. Siekiama sumažinti stacionariųjų, padidinti ambulatorinių paslaugų apimtį, nesumažinant paslaugų prieinamumo gyventojams. Įgyvendinant reformos projektą taikoma pokyčių valdymo 4P (tikslas, vizija, planas, dalyvavimas) formulė, kurią viceministrė paaiškino, išskirdama projekto etapus, eigą, terminus. Reforma finansuojama Europos Sąjungos struktūrinių fondų lėšomis.

Vilniaus TLK Sutarčių skyriaus vedėja **D. Skebėrienė** pristatė asmens sveikatos priežiūrą Elektrėnų savivaldybėje. **V. Mockus** apibendrinio, kad situacija panaši į padėtį kitose savivaldybėse, tačiau atkreipė dėmesį, kad 2019 m. Elektrėnų ligoninėje naktį atliktos tik 5 operacijos, iš jų tik 1 sudėtinga. Pristatymas dalyviams išsiųstas el. paštu prieš pasitarimą ir pridedamas prie protokolo.

Meras **K. Vaitukaitis** informavo, kad šia tema savivaldybė jau diskutuoja. Sutiko dėl mažo operacijų Elektrėnų ligoninėje skaičiaus, ši situacija irgi vertinama. Stacionarijų lovų turi Elektrėnų ligoninė ir Vievio SPC, todėl svarstoma, kaip daryti. Pasiūlymai bus pateikti. Išskirtinis dalykas tai, kad yra Abromiškių reabilitacijos ligoninė, kurioje aptarnaujami visos šalies gyventojai. Galimas bendradarbiavimas su šia ligonine, juolab kad ji naudojasi Elektrėnų ligoninės reanimacijos paslaugomis, nes savos reanimacijos neturi. Vykti gydytis į Vilnių rajono gyventojams natūralu (dėl atstumų, dėl paslaugų kokybės arba jų nebuvimo).

**E. Niparavičius** sakė, kad situaciją aptarinėja, sutinka su permainų poreikiu atsižvelgiant į turimus objektyvius duomenis. Atsisakyti tam tikrų per brangių paslaugų segmento logiška. Tačiau turi būti atsižvelgta į tai, kad visą parą turėtų budėti vidaus, vaikų ligų, chirurginio profilio gydytojai. Netekus stacionaro, iš kurio išlaikomos atitinkamos budinčios tarnybos, pageidautina, kad SAM ir ligonių kasos peržiūrėtų šių budinčių tarnybų gydytojų finansinio išlaikymo aspektus, paslaugų lygį priėmimo-skubios pagalbos skyriuje, nes iš ambulatorinių paslaugų, teikiamų ne darbo metu, šios tarnybos neišsilaikys. Galbūt pertvarkant chirurginio profilio paslaugų teikimą bus pagalgvota ir apie dienos chirurgijos paslaugas, jų išplėtimą. Pateikė vienos reformos pavyzdį, kai kartu su chirurgija uždarytas reanimacijos skyrius. Tai netinkama, nes 80 proc. reanimacijos paslaugų reikalingos ne chirurgijai, o vidaus ligoms.

Nuorašas tikras



Elektrėnų ligoninės reanimacija yra aprūpinta šiuolaikiškiausia medicinos įranga, stiprus padalinys. Reikalingi kuo greitesni SAM ir ligonių kasų sprendimai, informacija apie neišvengiamus žingsnius, kad ligoninė galėtų planuoti kelerių ateinančių metų patalpų, žmogiškųjų išteklių reikalus. Nori būti pertvarkos partneriai, bet kad nenukentėtų darbuotojai ir gyventojai. Būtinybei keistis pritaria.

**G. Ratkevičius** sutiko, kad kai kurie rodikliai kelia rūpestį (pvz., chirurgija). Atkreipė dėmesį, kad prisirašiusių gyventojų mažėjimas, palyginti su kitomis savivaldybėmis, mažiausias, menksta ir jų nutekėjimas. Taip pat mažiausiai pacientų regione nuteka į privačias ASPĮ. Sprendimams priimti stinga informacijos konkretumo, pagrindimo. Norėtų sužinoti, kokia yra 4 siūlomų modelių nauda. Tai padėtų apsispręsti.

**K. Vaitukaitis** paklausė, ar galima pirminės psichikos sveikatos centrą jungti ne prie Vievio SPC, o prie ligoninės, kuri aptarnauja visą savivaldybę? Viceministrė **D. Jankauskienė** atsakė, kad šios psichikos sveikatos paslaugos matomos ambulatorinėje grandyje. Esamas pirminės sveikatos priežiūros įstaigas, įskaitant ir pirminės psichikos sveikatos centrą, reikėtų jungti prie sveikatos centro, kad būtų galima koordinuoti visas veiklas (įskaitant ir bendradarbiavimo sutartis su privačiomis ASPĮ). Ar savivaldybė nesvarstytų ligoninės sujungimo su pirminės sveikatos priežiūros centru (galima sukurti sveikatos centrą abiejų šių įstaigų pagrindu)? Elektrėnų ligoninę taip pat galima jungti prie Respublikinės Vilniaus universitetinės ligoninės (RVUL), tampant jos filialu.

Meras **K. Vaitukaitis** paminėjo prisirašiusių skaičius pagal pirminės sveikatos priežiūros centrus: VšĮ Elektrėnų PSPC, VšĮ Vievio SPC ir UAB „Medica klinika“. Tačiau vyresni nei 65 m. gyventojai į privačią kliniką kreipiasi 3 ar 4 kartus mažiau. Pandemijos laikotarpiu viešosioms įstaigoms kreipiantis privačias pagalbos, jos negaunama dėl specialistų nebuvimo ar pan. Viešųjų ASPĮ sujungimo atveju privačios liktų nuošalyje, o lėšų viešosioms pagal prisirašiusių skaičių būtų skiriama tiek pat. Neaišku, kodėl PSPC galima jungti su ligonine, o psichikos sveikatos centro ne. Viceministrė **D. Jankauskienė** paaiškino, kad nėra teisinio pagrindo jungti privačias ASPĮ prie viešųjų. Galima veikla sudarius bendradarbiavimo sutartį su privačiomis ASPĮ. Tai savivaldybei būtų priemonė planuoti, rezultatams vertinti, keistis gera praktika. Būtent sveikatos centrui būtų prievolė koordinuoti paslaugas kartu su privačiomis ASPĮ. Stacionarinės psichikos sveikatos priežiūros didinti nereikėtų, tikslinga didinti ambulatorinę pagalbą, kuri tinkamesnė PSPC, o ne ligoninei.

**V. Šimkūnienė** išreiškė abejonę dėl reformos tikslo. Iškėlė daug klausimų:

- Siekiama jungti ASPĮ ar pagerinti paslaugų kokybę?
- Kaip plėsis šeimos gydytojo norma? Turėtų būti plečiama.
- Kaip būtų plečiamos antro lygio ambulatorinės paslaugos regionuose?
- Kaip didės paslaugų paketas? Koks bus finansavimas?

– Jungiant ASPI svarbi ir slaugos bei socialinių paslaugų integracija. Kaip ji atrodytų ir kaip būtų finansuojama?

– Koks turėtų būti pirminės sveikatos priežiūros paslaugų paketas po pertvarkos?

Nuo šių dalykų priklausys ir sprendimai dėl jungimo.

Viceministrė **D. Jankauskienė** paaiškino, šeimos gydytojo komanda (išvardijo specialistų sudėtį) plėsis, paslaugos irgi plėsis, bus suteikiama daugiau savarankiškumo ir kompetencijos slaugytojams. Padarius šeimos gydytojo komandos tyrimą paaiškėjo, kad visa komanda funkcionuoja gerai. Minėtų specialistų plėtra reikalinga, ji vyks lygiagrečiai su finansavimo pritaikymu, tuo klausimu dirba šeimos medicinos darbo grupė ir komitetas. Yra ES struktūrinių fondų minkštųjų priemonių specialistams pritraukti, galimybė užsisakyti specialistų. Dėl antro lygio paslaugų plėtros: redukuojant stacionarinę priežiūrą turi būti plečiama ambulatorinė. Viena pereinant į kita, todėl neturėtų reikėti atleisti daug darbuotojų. Bus reikalinga skubioji pagalba ir budėjimai (namuose ar stacionare, priklausomai nuo paslaugų apimtys), turėtų likti terapija. Turėtų būti laipsniškas perėjimas iš skubiosios pagalbos komandinio budėjimo prie skubiosios pagalbos specialistų. Investicijų modelis: iš ES struktūrinių fondų – pirminės priežiūros struktūroms, greitajai medicinos pagalbai (toliau – GMP), specializuotai pagalbai, vėliau – ilgalaikiai pagalbai. Ilgalaikiai priežiūrai per regioninį posėdį bus skirta daug dėmesio. Ilgalaikės priežiūros atveju taip pat būtų mažinama stacionarinė, didinama ambulatorinė pagalba, o stacionarinė pagalba integruojama su socialiniu sektoriumi. Bus keičiamas ir finansavimo modelis.

**E. Niparavičius** teiravosi dėl antrinio lygio ambulatorinių paslaugų, priklausomai nuo gyventojų skaičiaus. Tokiu atveju neliktų neurologo, endokrinologo. Ar esant specialistų ir poreikiui tai būtų privaloma, ar tik rekomendacija? Ar palikus tokius specialistus bus apmokamos šios paslaugos? Koks požiūris dėl tokių paslaugų asortimento ambulatorinėje grandyje? Dėl reformos modelio bus svarstoma, tačiau objektyviai priimtinesnis atrodo ASPI sujungimas, o ne filialo variantas. **D. Jankauskienė** paaiškino, kad mažoms savivaldybėms sunku užtikrinti visą 14 specialistų paslaugų paketą, todėl joms pasiūlytas minimalus bazinių paslaugų paketas – ne maksimalus, taigi daugiau paslaugų būtų galima teikti. Bus leista terapeutui ar chirurgui teikti ir kitas paslaugas (pvz., chirurgui – endoskopoautojo, terapeutui – kardiologo, endokrinologo ir pan.).

**V. Mockus** atkreipė dėmesį į bendradarbiavimą su privačiomis ASPI, per pandemiją išryškėjusią bendradarbiavimo problemą. SAM siekia pasidalijimo paslaugomis ir atsakomybėmis, geresnio koordinavimo.

**L. Paškevičius** pritarė permainų būtinybei, kalbėjo apie mažą operacijų skaičių ligoninėse, ekonominį to aspektą. Jo nuomone, kooperuotis dažnai trukdo mąstymo šablonai. Per pandemiją Lietuvos privačių sveikatos priežiūros įstaigų asociacija kreipėsi į savivaldybes su klausimu, kokios

pagalbos reikia, ir sulaukė tik Vilniaus savivaldybės atsakymo. Reikalingas vertinimas ne pagal teisinį statusą, o per paslaugos teikėjo poziciją. Pasiūlė, siekiant sumažinti netolygumus, viešajam sektoriui inicijuoti konstruktyvias derybas, kurias asociacija padėtų organizuoti ir jose dalyvautų. Tikslas bendras – priartinti paslaugas ir pagerinti jų kokybę, o esmė – bendradarbiavimas. **G. Ratkevičius** išreiškė pritarimą tokiai nuomonei, tačiau paminėjo, kad iki šiol bendradarbiavimas su privačiu sektoriumi nėra sklandus, privatus sektorius nėra linkęs bendradarbiauti.

Viceministrė **D. Jankauskienė** apibendrindama priminė keturias planuojamų investicijų sritis. Informavo, ką planuojama aptarti regioniniame pasitarime.

NUTARTA. Nutarimų nepriimta.

Posėdžio pirmininkas

Vytautas Mockus

Posėdžio sekretorė

Jolanta Sadauskaitė



Užrašė tikrės  
**Gražina Sinkevič**  
Vilniaus teritorinės ligoninės kasos  
administravimo skyriaus  
vyriausioji specialistė

2021-10-22

## VILNIAUS TERITORINĖ LIGONIŲ KASA

### PASITARIMAS SU VILNIAUS RAJONO SAVIVALDYBE DĖL VILNIAUS REGIONO ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS ĮSTAIGŲ TINKLO IR STRUKTŪROS PLANO PARENGIMO

2021-10-04 NR. 432 - 505

Vilnius

Pasitarimas įvyko 2021-09-29 9.00–9.52 val. nuotoliniu būdu platformoje „Microsoft Teams“.

Pasitarimo pirmininkas – Vytautas Mockus, Vilniaus teritorinės ligonių kasos (toliau – TLK) direktorius.

Pasitarimo sekretorė – Jolanta Sadauskaitė, Vilniaus TLK Administravimo skyriaus vyriausioji specialistė.

Dalyvavo:

– Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos (toliau – SAM) atstovai: viceministrė Danguolė Jankauskienė, Specializuotos sveikatos priežiūros skyriaus vedėja Inga Cechanovičienė, patarėja Asta Einikienė, Pirminės sveikatos priežiūros ir slaugos skyriaus vedėja Rasa Biekšienė, patarėja Birutė Kavaliauskienė, patarėjas Artūras Šimkus, vyriausioji specialistė Diana Prochorova ir vyriausioji specialistė Elita Radkevič;

– Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos atstovai: direktorius Gintaras Kacevičius, direktoriaus pavaduotoja Tatjana Golubajeva;

– Vilniaus rajono savivaldybės atstovai: merė Marija Rekst, mero pavaduotoja Teresa Demeško, administracijos direktorė Liucina Kotlovska;

– asmens sveikatos priežiūros įstaigų (toliau – API) atstovai: VšĮ Vilniaus rajono Nemenčinės poliklinikos vyriausiasis gydytojas Olegas Kačanas, VšĮ Vilniaus rajono centrinės poliklinikos vyriausioji gydytoja Vida Žvirblienė (savivaldybės gydytoja);

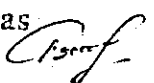
– Lietuvos privačių sveikatos priežiūros įstaigų asociacijos prezidentas Laimutis Paškevičius;

– Vilniaus TLK atstovai: Aušra Arbačiauskienė, Aimė Dumšienė, Regina Korenevskė, Romualda Kšivickienė, Gintarė Rakštienė, Dangira Skebėrienė, Ryta Jūratė Treigienė, Jūratė Tupčiauskienė, Lina Vitkauskienė;

– Arūnas Jancevičius, Kristina Diržanauskienė, Irina Tripolinienė.

**DARBOTVARKĖ.** Dėl Vilniaus regiono API tinklo ir struktūros plano parengimo.

Nuorašas tikras



**SVARSTYTA. ASPI tinklo ir struktūros plano parengimas.**

Pasitarimą Vilniaus TLK organizavo vykdydama SAM pavedimą parengti detalų Vilniaus regiono ASPI tinklo ir struktūros planą. **V. Mockus** pristatė susitikimo tikslą, darbotvarkę ir dalyvius.

Viceministrė **D. Jankauskienė** informavo, kad įgyvendinant Lietuvos Respublikos Vyriausybės planą siekiama pagal kompetencijos centrų ir bendradarbiavimo modelį sukurti sveikatos priežiūros įstaigų tinklą, kuris padėtų išspręsti sveikatos priežiūros paslaugų kokybės problemą. Siekiama sumažinti stacionariųjų paslaugų ir padidinti ambulatorinių paslaugų apimtį, kokybę ir prieinamumą. Išaiškino projekto etapus, eigą, finansavimą iš Europos Sąjungos (ES) struktūrinių fondų.

Vilniaus TLK Sutarčių skyriaus vedėja **D. Skebėrienė** pristatė asmens sveikatos priežiūrą Vilniaus r. savivaldybėje. Apibendrindamas pristatymą **V. Mockus** atkreipė dėmesį, kad žiedinė Vilniaus r. savivaldybė vienintelė Lietuvoje auga. Ligonių kasa su šios savivaldybės ASPI aktyviai ir sėkmingai bendradarbiauja, pasirašant sutartis per derybas skiriama papildomų išteklių, atsižvelgiant į tai, kad rajonas neturi savo stacionaro, geri hospitalizacijos rodikliai. Plėtotina ambulatorinių paslaugų apimtis. Pertvarka galėtų padėti patobulinti tam tikrus aspektus. Pristatymas dalyviams išsiųstas el. paštu prieš pasitarimą ir pridedamas prie protokolo.

Merė **M. Rekst** kalbėjo apie žiedinės Vilniaus r. savivaldybės plusus ir minusus. Rajonas prie Vilniaus, todėl netikslinga turėti savą ligoninę. Nemažai ambulatorijų uždaroma, tačiau rajonas didelis, ambulatorinių paslaugų reikia, tad dalis ambulatorijų išlaikoma. **V. Mockus** pabrėžė, kad Vilniaus r. savivaldybė vienintelė, kurios gyventojai didžiąją dalį stacionariųjų paslaugų gauna tretinio lygio ASPI.

**T. Demeško** atkreipė dėmesį, kad Vilniaus r. savivaldybėje labai daug sodų bendrijų, kuriose daug žmonių (ir neprisirašiusių šios savivaldybės ASPI), kuriems reikalinga greitoji medicinos pagalba (toliau – GPM). Dėl to, taip pat dėl neretai menko prieinamumo sodų teritorijose rajonui trūksta GMP brigadų. Pritarė, kad turint ligoninę būtų sunku išlaikyti specialistus, todėl neturėti stacionaro yra pliusas.

**V. Žvirblienė** kalbėjo, kad Vilniaus rajono centrinė poliklinika teikia daug paslaugų ir restruktūrizuojant į sveikatos centrą trūktų tik visuomenės sveikatos dalies. Išvengiamo mirtingumo rodiklis nėra geras, todėl kasmet vykdomos visuomenės sveikatos rėmimo specialiosios programos. Yra slaugos lovų problema ir svarstoma Riešės palaikomojo gydymo ir slaugos ligoninės (toliau – Riešės ligoninė) restruktūrizacija, kuriai reikia lėšų. Šioje ligoninėje galėtų būti reabilitacijos skyrius, socialinis dienos centras. Siekiant sumažinti išvengiamo mirtingumo rodiklį ir suteikti gyventojams daugiau paslaugų, prie poliklinikos reiktų terapinio profilio dienos stacionaro. Nesuprantama, kodėl dienos stacionarą galima steigti tik prie stacionariųjų ASPI. Žiedinės Vilniaus r. savivaldybės gyventojams jis būtų naudingas (galėtų atvykti, gauti paslaugas ir parvykti namo). Prašo SAM apsvarstyti tokį variantą.

Nuorašas tikras



Sklandžiai bendradarbiaujama su ligonių kasa, VšĮ Vilniaus miesto klinikine ligonine, Vaikų ligonine, VUL Santaros klinikų filialu (turi sutartis). Vilniaus rajono centrinės poliklinikos gydytoja papildė, kad pirminis lygis užima nemažą teritoriją, nes turi 12 ambulatorijų ir 4 bendrosios praktikos gydytojų kabinetus, Šeimos medicinos skyrių poliklinikoje, kuriame dirba 15 gydytojų. Susiduriama su šeimos gydytojų trūkumu tiek rajono ambulatorijose, tiek poliklinikoje. Apsilankymų skaičius auga, daugėja pacientų, teikiamos visos reikalingos paslaugos.

Viceministrė **D. Jankauskienė** pasiteiravo ir **V. Žvirblienė** atsakė:

1. Ar svarstoma persitvarkyti iš poliklinikos į sveikatos centrą, restruktūrizuojant ir sujungiant dalį iš esamų 12 ambulatorijų?

Dėl sujungimo į sveikatos centrą diskutuota ir su ambulatorijomis, ir su Nemenčinės poliklinika, tačiau kol kas naudos neišdiskutuota. Turėtų likti, kaip yra, nes ambulatorijose administratoriai yra ten dirbantys šeimos gydytojai (kaip antraeilės vedėjo pareigos), o iš esmės viską administruoja Vilniaus rajono centrinė poliklinika. Be to, reikia atsižvelgti į didelius tarpinius atstumus.

2. Kaip sekasi bendradarbiauti su privačiomis ASPĮ? Ar yra nuogaštavimo dėl bendradarbiavimo sutarčių sudarymo su jomis?

Su privačiomis ASPĮ (yra 4) prireikus susitariama, dalyvaujama bendruose procesuose, pvz., vidurinio personalo mobiliesiems punktam Vilniuje. Sunkiau gauti gydytojų neteisėtiems migrantams.

3. Ar jau yra numatyti didesni poreikiai, įskaitant finansinius, dėl Riešės ligoninės restruktūrizacijos ir integracijos su socialinėmis paslaugomis?

Yra du objektai: Rudaminos ambulatorijos renovacija ir Riešės ligoninės plėtra, galbūt integruojant socialines paslaugas. Reikia sutvarkyti žemės, ploto klausimus, atliekamas Rudaminos ambulatorijos auditas. Pasitarimo pabaigoje informuota, kad Rudaminos ambulatorijos renovacijai reikės 210 tūkst. statybos darbams, papildomai dar reikės įrangai. Merė **M. Rekst** papildė, kad Riešės ligoninės techninis projektas jau užsakytas. Pasitarimo pabaigoje informuota, kad reikės 3,5 mln. Eur. Siekiama gauti ES finansavimą dalyvaujant funkcinų zonų tarp savivaldybių investiciniame projekte. Svarstoma Valstybės investicijų programos lėšų galimybė.

**M. Rekst** taip pat informavo, kad medicinos specialistų stengiamasi pritraukti mokant stipendijas rezidentams ir priemokomis personalui. Siekiama išlaikyti ambulatorijas, nes šioje žiedinėje savivaldybėje senyviems žmonėms nepatogu patekti į centrą, stengiamasi atsižvelgti į jų poreikius.

**O. Kačanas** kalbėjo, kad rajonas turi stiprius konkurentus Vilniaus Antakalnyje, daug gyventojų važiuoja dirbti į sostinę, tačiau Nemenčinės poliklinikoje prisirašiusiųjų nemažėja, nes didesnis paslaugų prieinamumas nei mieste. Siekiant sumažinti hospitalizacijos rodiklį planuojama plėsti ambulatorinę reabilitaciją (baigtas ir savivaldybės patvirtintas projektas). Gydytojų netrūksta, trūksta slaugytojų.

Nuorašas tikras



Merė **M. Rekst** papildė, kad visos rajono ASPĮ renovuotos, gyventojams geros sąlygos.

Apibendrinama viceministrė **D. Jankauskienė** išskyrė savivaldybei SAM keliamą uždavinį – gerinti sveikatos priežiūros paslaugų kokybę. Tikėtina, kad reikėtų atkreipti dėmesį į profilaktinių programų aprėptį. Ambulatorinei grandžiai (poliklinikai) bus leidžiama organizuoti dienos stacionarą, bet bus nauji reikalavimai reanimacijai, intensyviajai terapijai. Riešės ligoninei skirti apie 4 mln. Eur iš ilgalaikėi ir pirminei priežiūrai skirtų lėšų nebūtų galimybės. Siūlytų įgyvendinti projektą kelių šaltinių lėšomis (papildomai – savivaldybės, regioninės plėtros). Riešės ligoninės projektas bus svarstomas. ES struktūrinių fondų lėšos ASPĮ tinklo reformai bus skiriamos pirminei sveikatos priežiūrai, GMP (bus centralizuojama), ambulatorinės priežiūros plėtrai perkeliant iš stacionaro, ilgalaikėi sveikatos priežiūrai (akcentuojama slauga į namus ir ambulatorinės paslaugos). Taigi, susiejus Riešės ligoninės projektą su ambulatorinėmis paslaugomis, būtų galima panaudoti šias ES lėšas. Kada bus baigtas techninis projektas? **M. Rekst** atsakė, kad gali užtrukti apie metus.

**V. Žvirblienė** sakė, kad ambulatorinė slauga naudinga ir svarbi, todėl poliklinikoje įkurtas atskiras ambulatorinių slaugos paslaugų teikimo namuose skyrius, aprūpintas transportu. Visos ambulatorijos irgi aptarnauja pacientus namuose (slaugytojai, priklauso tam pačiam skyriui). Riešės ligoninėje integravus ambulatorinę slaugą, dalį rajono būtų galima skirti poliklinikai, dalį – ligoninei. Mintis priimtina.

**D. Jankauskienė** paklausė, kokie poreikiai dėl neteisėtų migrantų. **V. Žvirblienė** atsakė, kad Medininkuose šiuo metu situacija gera. Ateityje reikės atskiro nuolatinio medicinos punkto ir darbuotojų, kad būtų sumažintas GMP poreikis ir rajono ASPĮ krūvis. Kalbėta, kad mobiliosios brigados nepakanka, nes šie pacientai kreipiasi chaotiškai. Pati vieta sutvarkyta, bet reikėtų vidurinio personalo visai dienai ir tam tikru paskirtu laiku atvykstančio gydytojo, taip pat CRB tyrimo aparato, odontologinių paslaugų.

Apibendrintas lėšų poreikis Rudaminos ambulatorijai ir Riešės ligoninei bei finansavimo šaltiniai (ši informacija pateikiama protokole pirmiau).

NUTARTA. Nutarimų nepriimta.

Posėdžio pirmininkas

Vytautas Mockus

Posėdžio sekretorė

Jolanta Sadauskaitė



Parašas tikras

Gražina Sinkevič

Vilniaus teritorinės ligoninių kasos  
Administravimo skyriaus  
vyriausioji specialistė

2021-10-22

**VILNIAUS TERITORINĖ LIGONIŲ KASA**

**PASITARIMAS SU IGNALINOS, VISAGINO IR ZARASŲ RAJONŲ SAVIVALDYBĖMIS  
DĖL VILNIAUS REGIONO ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS ĮSTAIGŲ TINKLO IR  
STRUKTŪROS PLANO PARENGIMO**

**2021-10-06 NR. 4BR-510**

**Vilnius**

Pasitarimas įvyko 2021-10-01 8.30–9.50 val. nuotoliniu būdu platformoje „Microsoft Teams“.

Pasitarimo pirmininkas – Vytautas Mockus, Vilniaus teritorinės ligonių kasos (toliau – TLK) direktorius.

Pasitarimo sekretorė – Jolanta Sadauskaitė, Vilniaus TLK Administravimo skyriaus vyriausioji specialistė.

Dalyvavo:

– Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos (toliau – SAM) atstovai: viceministrė Danguolė Jankauskienė, Asmens sveikatos departamento direktorė Odeta Vitkūnienė, Specializuotos sveikatos priežiūros skyriaus vedėja Inga Cechanovičienė, patarėja Asta Einikienė, Pirminės sveikatos priežiūros ir slaugos skyriaus vedėja Rasa Biekšienė, patarėja Birutė Kavaliauskienė, Teisės skyriaus patarėjas Kazys Rušinskas;

– Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos atstovai: direktorius Gintaras Kacevičius, direktoriaus pavaduotoja Tatjana Golubajeva, vyriausiasis patarėjas Viačeslavas Zaksas, Duomenų ir analizės skyriaus vedėja Jūratė Sabalienė, Paslaugų stebėsenos skyriaus vedėja Vilma Uždavinienė;

– Ignalinos rajono savivaldybės atstovai: meras Justas Rasikas, savivaldybės gydytoja Jovita Gudeliene;

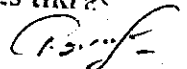
– Ignalinos rajono asmens sveikatos priežiūros įstaigų (toliau – ASPI) atstovai: VšĮ Ignalinos rajono ligoninė, VšĮ Ignalinos rajono poliklinika;

– Visagino savivaldybės atstovai: meras Erlandas Galaguzas, administracijos direktorius Virginijus Andrius Bukauskas;

– VšĮ Visagino ligoninės direktorius Kastytis Matulevičius;

– Zarasų rajono savivaldybės atstovai: meras Nikolajus Gusevas, mero pavaduotojas Rimantas Jurevičius;

Nuorašas tikras



– Zarasų ASPĮ atstovai: Zarasų rajono savivaldybės viešosios įstaigos Pirminės sveikatos priežiūros centro (toliau – Zarasų PSPC) direktorius Audronis Barisevičius, vyriausioji finansininkė Alina Razmienė, administratorė Irina Melkova, VšĮ Zarasų ligoninės direktorius Remigijus Lamanauskas;

– Lietuvos privačių sveikatos priežiūros įstaigų asociacijos (toliau – LPSPĮ asociacija) prezidentas Laimutis Paškevičius;

– Vilniaus TLK atstovai: Aušra Arbačiauskienė, Aimė Dumšienė, Romualda Kšivickienė, Gintarė Rakštienė, Dangira Skebėrienė, Ryta Jūratė Treigienė, Jūratė Tupčiauskienė, Lina Vitkauskienė;

– Arūnas Jancevičius, Jekaterina Nikitina, kt.

**DARBOTVARKĖ.** Dėl Vilniaus regiono ASPĮ tinklo ir struktūros plano parengimo.

**SVARSTYTA.** ASPĮ tinklo ir struktūros plano parengimas.

Pasitarimą Vilniaus TLK organizavo vykdydama SAM pavedimą parengti detalų Vilniaus regiono ASPĮ tinklo ir struktūros planą. **V. Mockus** pristatė susitikimo tikslą, darbotvarkę ir dalyvius. Pasitarimas organizuotas trimis savivaldybėms, jų vardu to paprašius Ignalinos savivaldybei.

Viceministrė **D. Jankauskienė** informavo, kad pasitarimas yra konsultacinis. Įgyvendinant Lietuvos Respublikos Vyriausybės planą siekiama kompetencijos centrų ir bendradarbiavimo modelio pagrindu sukurti sveikatos priežiūros įstaigų tinklą, kuris padėtų išspręsti sveikatos priežiūros paslaugų kokybės problemą. Siekiama sumažinti stacionariųjų, padidinti ambulatorinių paslaugų apimtį, nesumažinant paslaugų prieinamumo gyventojams. Įgyvendinant reformos projektą taikoma pokyčių valdymo 4P (tikslas, vizija, planas, dalyvavimas) formulė, kurią viceministrė paaiškino, išskirdama projekto etapus, eigą, terminus. Reforma finansuojama Europos Sąjungos (ES) struktūrinių fondų lėšomis. Paaiškino, kokioms pertvarkos sritims bus skiriamos šios lėšos.

Vilniaus TLK Sutarčių skyriaus vedėja **D. Skebėrienė** pristatė asmens sveikatos priežiūrą Ignalinos, Visagino ir Zarasų rajonų savivaldybėse, visoms savivaldybėms taikytinus bazinį sveikatos priežiūros paslaugų ir papildomų paslaugų paketus. **V. Mockus** apibendrino: tendencijos visose trijose savivaldybėse panašios – mažėja gyventojų, daug vyresnio amžiaus medicinos specialistų, per didelė hospitalizacija, prastas išvengiamos hospitalizacijos rodiklis, ambulatorinių paslaugų stygius. Pakvietė diskutuoti, ką geriausia pasirinkti, kad tai teigiamai pasikeistų. Pristatymas dalyviams išsiųstas susipažinti prieš pasitarimą ir pridedamas prie šio protokolo.

Zarasų r. meras **N. Gusevas** sutiko su situacija iliustruojančiais statistiniais duomenimis ir pritarė, kad pokyčiai reikalingi, reformuotis sutinka. Pageidavo sužinoti ligonių kasų ir SAM požiūrį į pertvarkų

Nuorašas tikras



įgyvendinimą aptariamoje teritorijoje. Pasiteiravo, kiek laiko skiriama projektui. Viceministrė **D. Jankauskienė** paaiškino, kad pertvarkų planas turėtų būti parengtas iki š. m. pabaigos. Iki lapkričio 15 d. savivaldybių prašoma parengti reformos apmatų pinigams planuoti. Suderinus regioninius planus, rudens sesijoje planuojama priimti įstatymų paketą, Lietuvos Respublikos Vyriausybė priims nutarimą, įgalios ministrą patvirtinti regionų planus ir kriterijus. Nuo kitų metų bus dirbama prie investicinių projektų.

Ignalinos r. meras **J. Rasikas** kalbėjo, kad trys posėdyje dalyvaujančios savivaldybės plėtoja bendradarbiavimą įvairiose srityse. Ignalinos rajonas pasiruošęs dalyvauti sveikatos priežiūros reformoje, pritaria, kad reikia gerinti paslaugų kokybę. Norėtų sužinoti SAM nuomonę dėl galimo šių trijų savivaldybių bendradarbiavimo įgyvendinant reformą. Savivaldybės siektų ateityje numatyti bendras gaires, bendradarbiavimą plėsti, nes mato daug tarpusavio panašumų (problemos dėl pacientų praradimo, medikų amžiaus ir kt.). Tikisi, kad reforma ne tik pagerins rodiklius, bet ir padės spręsti medikų pritraukimo klausimą, nes Ignalinos rajone pacientų migracija susijusi su jaunesnių medikų trūkumu. Numatomas savivaldybių visuomenės sveikatos biurų bendradarbiavimas – jau bendradarbiauja Ignalina su Zarasais, norą išreiškė ir Visaginas.

Visagino meras **E. Galaguzas** pritarė kalbėjusiems merams. Savivaldybė taip pat pasiryžusi dalyvauti reformoje. Tikslas tas pats – gerinti paslaugų kokybę, kuri sietina ne tik su medikų kvalifikacija, bet ir su patogumu gyventojams, pasiekiamumu atstumo ir laiko požiūriu. Dalyvaujant reformoje svarbu šį tikslą pasiekti. Trys savivaldybės galėtų dalyvauti bendradarbiavimo principu: sveikatos biurų bendras darbas, kitos bendrai teikiamos paslaugos. Atkreipė dėmesį į vykstantį pavojingą reaktoriaus ardymą, dėl kurio regione turėtų būti gerokai sustiprinta sveikatos paslaugų kokybė. Taip pat pageidauja sužinoti, kokios, SAM nuomone, geriausios reformos priemonės aptariamai teritorijai.

**ZARASŲ ASPI.** Zarasų PSPC direktorius **A. Barisevičius** pasiteiravo, nuo kada planuojama centralizuoti greitosios medicinos pagalbos (toliau – GMP) paslaugas. **G. Kacevičiaus** atsakė, kad, jo žiniomis, įstatymų pakeitimai planuojami Lietuvos Respublikos Seimo kitų metų pavasario sesijoje, taigi realiai centralizacija galėtų vykti 2023 m. pradžioje arba, kas mažiau tikėtina, 2022 m. liepos mėn.

Zarasų ligoninės direktorius **R. Lamanuskas** kalbėjo, kad pokyčių reikia, nes mažuose regionuose labiausiai nukenčia gyventojai, sunku pritraukti naujų specialistų. Sveikatos centrai ir bendradarbiavimo sutartys galėtų padėti spręsti šias problemas. Reformoje dalyvautų aktyviai.

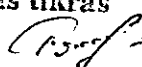
**V. Mockus** pasiteiravo savivaldybių, kuriuos pasiūlytus reformos variantus jos linkusios rinktis.

Zarasų r. meras **N. Gusevas** išskyrė spręstinas problemas Zarasų rajone. Pirma, būtinybė jauninti medikų amžių kokybiškoms paslaugoms teikti ir ligoninėje, ir PSPC. Įprastai gyventojai operuojami Visagine, Utenoje, Vilniuje (Zarasuose yra tik dienos chirurgija), o reabilitacijos, slaugos grįžta į

Zarasus. Antra, kaip realiai veiktų sveikatos centro ir visuomenės sveikatos biuro junginys? Su reforma sutinkama, tačiau kuris variantas tinkamiausias? **G. Kacevičius** paaiškino, kad sveikatos centras nebūtinai yra viena organizacija. Pavyzdžiui, visuomenės sveikatos biurai yra atskiros organizacijos, finansuojamos atskiru mechanizmu, todėl jų, kaip struktūros, inkorporavimas į sveikatos centrą yra nei reikalingas, nei įmanomas. Tačiau ASPĮ (PSPC, ligoninės) struktūrinis sujungimas (PSPC pagrindu) į vieną organizaciją gali būti tikslingas. Su privačiomis ASPĮ būtų bendradarbiaujama pagal sutartis. Savivaldybė turėtų priemonę, koordinuodama sveikatos centro veiklą, koordinuoti ir visą pirminės sveikatos priežiūros veiklą savivaldybėje. Dėl sveikatos centro finansavimo: 1) įstaigos, kurios šiuo metu funkcionuoja atskirai, kurį laiką galėtų ir toliau būti finansuojamos kaip dabar; 2) vėliau finansavimo modelis būtų pritaikytas naujai struktūrai, kad sveikatos centras būtų gyvybingas. Visose savivaldybėse turi likti terapijos lovos, todėl, tikėtina, dalis terapinių skyrių bus nuostolingi (mokant tik už suteiktas paslaugas), taigi reikės apmokėjimo modelio, kuris išlaikytų juos gyvybingus.

**VISAGINO ASPĮ.** Visagino ligoninės direktorius **K. Matulevičius** kalbėjo, kad visų trijų rajonų gydymo paslaugų sujungimas leistų sustiprinti paslaugų kokybę. Reikėtų suvienyti savivaldybių ir ASPĮ specialistų darbą, kad gyventojai neturėtų vykti gydytis kitur (nekalbama apie trečio lygio paslaugas, sudėtingas operacijas). Jungtini yra ne tik sveikatos biurai, bet ir stacionarinės paslaugos, plėtojant dienos stacionarą ir dienos chirurgiją. Turint tokią jungtinę gydymo įstaigą ar jungtinę ligoninę (Visagino ligoninę) trims savivaldybėms su padaliniais ar filialais Ignalinoje ir Zarasuose, joje būtų galima teikti kompleksiškesnes paslaugas jungtinėmis pajėgomis. Funkciškai šias tris savivaldybes sieja nedideli atstumai tarp pagrindinių miestų, geras susisiekimasis. Toks variantas, Visagino atstovų nuomone, perspektyvus. **V. Mockus** paprašė patikslinti tokio junginio paslaugų asortimentą, organizacinius aspektus ir pan. **K. Matulevičius** atsakė, kad Visagino ligoninė gerokai nutolusi nuo visų kitų didesnių šalies ligoninių, todėl nutolsta ir „auksinė valanda“. Visagino ligoninė turėtų išlikti, kad nuo gyventojų nenutoltų kokybiškos antro lygio paslaugos (stacionarinė pagalba, dienos stacionaras, dienos chirurgija, ambulatorinė chirurgija). Dėl paslaugų padaliniuose ar filialuose Ignalinoje ir Zarasuose reikėtų diskutuoti. Veikiausiai didelių stacionaro skyrių ten nereikėtų, tačiau reikėtų stiprinti konsultantų darbą, dienos stacionarą, dienos chirurgiją. Taip pat būtų stengiamasi išlaikyti slaugą, kurios poreikis didelis.

Visagino meras **E. Galaguzas** išsakė nuomonę, kad savivaldybės, konkuruodamos dėl kiekvieno gydytojo, tik aštrina situaciją, todėl ir svarstoma platesnė reformos imtis teritorijoje. Zarasų r. meras **N. Gusevas** atkreipė dėmesį, kad trijų savivaldybių ASPĮ sujungimas nepadės pajauninti specialistų, nes ir dabar jose dirba tie patys specialistai. Kaip spręsti šią problemą? **K. Matulevičius** atsakė, kad susijungus yra galimybė racionaliai vietoje panaudoti esamas lėšas. Dėl specialistų reikės sunkiai dirbti visoms

Nuorašas tikras  


savivaldybėms, kad jauniems specialistams įrodytų, jog ligoninė gyvybinga, platus paslaugų spektras. Valdyme kaip dalininkės dalyvautų visos trys savivaldybės.

**L. Paškevičius** įvardijo vieną iš medikų trūkumo priežasčių: esamos struktūros yra labai plačios, pagal licencijavimo reikalavimus būtina didelė medikų komanda, o galiausiai dalis medikų neturi darbo. Struktūros turi mažėti, būti integruojamos. Kokybiškam paslaugų krepšeliui suformuoti medikų vis tiek trūktų ir reformos atveju (jų iš esmės trūksta). Kai kuriose srityse galėtų padėti privačių ASPĮ specialistų išvažiuojamosios komandos. Jei savivaldybės pateiktų specialistų poreikio išklotinę, LPSPĮ asociacija pasirūpintų jos sklaida privačioms ASPĮ. Galbūt tai padėtų tam tikram laikotarpiui iš dalies pagerinti situaciją. **V. Mockus** pritarė, kad tai problemos neišspręstų, bet šia reforma taip pat siekiama sklandesnio viešųjų ir privačių ASPĮ bendradarbiavimo, todėl žingsnis geras. Kalbėta apie šių sektorių bendradarbiavimo problemas per pandemiją, kurios metu trūko diskusijos. **L. Paškevičius** pasiūlė ateityje organizuoti reguliarius viešųjų ir privačių įstaigų susitikimus.

**G. Kacevičius** apibendrina, kad visos trys savivaldybės viena ar kita forma turės bendradarbiauti. Visgi pateikta savivaldybių jungimosi idėja nesprenžia turimų problemų – trims ligoninėms, turinčioms gilių problemų, susijungus į vieną, situacija iš esmės nepasikeis. Be to, nedidelių savivaldybių ligoninės galėtų jungtis tik prie kitų regioninių ligoninių pagal baltąją knygą (šiuo atveju – Utenos). Taigi pasiūlytam scenarijui nebūtų pritarta. Sprendimą priims savivaldybės, bet siūloma Visagino ligoninę palikti, stabdant akušerijos paslaugų teikimą, bet plėtojant kitas paslaugas, o Zarasams ir Ignalinai – jungtis į sveikatos centrą savivaldybėje, sujungiant esamas ASPĮ į vienetą. Sprendimą dėl terapijos lovų turėtų priimti pačios savivaldybės – galima palikti arba ne, jei tai netikslinga. Toks modelis leistų savivaldybėms bendradarbiauti įvairiomis formomis ir būtų perspektyvesnis.

Ignalinos r. meras **J. Rasikas** pasiteiravo, kur rasti oficialų sprendimą dėl terapinių lovų. **G. Kacevičius** paaiškino, kad turi būti užtikrintas bazinis (minimalus) paslaugų paketas sveikatos centre, taip pat yra papildomų paslaugų paketas, į kurį įtrauktos ir terapinės lovos. Ši informacija savivaldybei bus pateikta. Savivaldybės gydytoja **J. Gudalienė** paklausė, kokia situacija jungimo į sveikatos centrą atveju būtų dėl šiuo metu ligoninėje teikiamų dantų protezavimo paslaugų. **G. Kacevičius** atsakė, kad dantų protezavimas gali būti viena iš sveikatos centro nestacionarinių paslaugų.

Zarasų PSPC direktorius **A. Barisevičius** teiravosi, su kuria TLK bus pasirašoma 2022 m. sutartis. **G. Kacevičius** informavo, kad sprendimas bus priimtas šio pasitarimo dieną.

Visagino meras **E. Galaguzas** kalbėjo, kad dar bus galimybė apsvarstyti, išdiskutuoti pristatytą trijų savivaldybių bendradarbiavimo idėją, sprendimus reikia priimti tik išsamiai išanalizavus. Visagino ligoninės direktorius **K. Matulevičius** atkreipė dėmesį į ligoninei finansiškai išlaikyti svarbius pacientų srautus. Ignalinai ir Zarasams susijungus su Utena pagal baltąją knygą, pacientų srautai pakryptų ten link,

todėl Visagino ligoninės išlikimas, kartu ir paslaugų kokybė bei prieinamumas rajono gyventojams būtų abejotinas. Tai turėtų įtakos didelei daliai regiono gyventojų, jiems nuvykti į Uteną ar Vilnių yra problematiška. **G. Kacevičius** pasiūlė trijų savivaldybių jungimosi idėją modifikuoti. Tuo atveju, jei Visagino ligoninė turėtų stiprų terapinį skyrių ir teiktų paslaugas Zarasų bei Ignalinos gyventojams, galbūt šioms dviem savivaldybėms nereikėtų savo terapinių skyrių, jos koncentruotųsi į transportavimą į Visaginą. Ignalina ir Zarasai galėtų sutelkti dėmesį į nestacionarines paslaugas (slauga liktų). Tai perspektyviau nei fragmentuotas paslaugų teikimas.

Apibendrinamas **G. Kacevičius** informavo, kad š. m. spalio 21 d. regioniniame susitikime, kuriame dalyvaus visos naujo regiono savivaldybės, tikimasi konkretesnių savivaldybių pasiūlymų dėl dalyvavimo reformoje. Po regioninio susitikimo bus skirta apie mėnesį galutiniam sprendimui priimti ir informuoti SAM. Siūloma pasinaudojant unikalia finansavimo galimybe susitvarkyti sveikatos priežiūrą. Priminė, kad sveikatos centras yra kompleksinis junginys, teikiantis plataus spektro paslaugas (minimalaus būtino paslaugų paketo ir nebūtino papildomų paslaugų paketo). Viceministrė **D. Jankauskienė** papildė, kad sveikatos centras yra galimybė, jis neprivalomas. Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo 39 str. tai bus viena iš nomenklatūros parinkčių. Tai galimybė susitvarkyti sveikatos priežiūrą pagal bazinį paslaugų paketą taip, kaip pageidauja savivaldybė. Daugiau aspektų bus išsiaiškinta regioniniame susitikime. Pabrėžė, kad tikslas – ne uždaryti ligonines, o keisti paslaugų organizavimo modelį iš stacionarinės priežiūros ambulatorinės link, nesumažinant paslaugų prieinamumo gyventojams. Savivaldybėms elektroniniu paštu bus atsiųstas sveikatos centro pristatymas.

NUTARTA. Nutarimų nepriimta.

Posėdžio pirmininkas

Vytautas Mockus

Posėdžio sekretorė

Jolanta Sadauskaitė



Nuorašas tikras

Dr. Jolanta Sadauskaitė  
Ignalinos teritorinės ligoninės savas  
ambulatorinio sveikatos priežiūros  
vyriausioji specialistė

2021-10-22

## VILNIAUS TERITORINĖ LIGONIŲ KASA

### PASITARIMAS SU VILNIAUS MIESTO SAVIVALDYBE DĖL VILNIAUS REGIONO ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS ĮSTAIGŲ TINKLO IR STRUKTŪROS PLANO

#### PARENGIMO

2021-10-14 NR. 4BR-524

Vilnius

Pasitarimas įvyko 2021-10-12 8.30–9.00 val. nuotoliniu būdu platformoje „Microsoft Teams“.

Pasitarimo pirmininkas – Vytautas Mockus, Vilniaus teritorinės ligonių kasos (toliau – TLK) direktorius.

Pasitarimo sekretorė – Jolanta Sadauskaitė, Vilniaus TLK Administravimo skyriaus vyriausioji specialistė.

Dalyvavo:

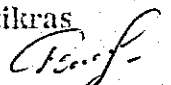
– Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos (toliau – SAM) atstovai: viceministrė Danguolė Jankauskienė, Asmens sveikatos departamento direktorė Odeta Vitkūnienė, Specializuotos sveikatos priežiūros skyriaus vedėja Inga Cechanovičienė, Pirminės sveikatos priežiūros ir slaugos skyriaus vedėja Rasa Biekšienė, patarėja Viktorija Buzytė, patarėja Birutė Kavaliauskienė, patarėja Gitana Ratkienė, patarėjas Artūras Šimkus, vyriausioji specialistė Ramunė Andriešaitienė, vyriausioji specialistė Kristina Jokimaitė, vyriausioji specialistė Virginija Karaliūtė Žulienė, vyriausioji specialistė Diana Prochorova;

– Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos atstovai: direktorius Gintaras Kacevičius, direktoriaus pavaduotoja Tatjana Golubajeva, vyriausiasis patarėjas Viačeslavas Zaksas, Duomenų ir analizės skyriaus vedėja Jūratė Sabalienė, Paslaugų stebėsenos skyriaus vedėja Vilma Uždavinienė;

– Vilniaus miesto savivaldybės atstovai: mero pavaduotoja Edita Tamošiūnaitė, Sveikatos apsaugos skyriaus vedėja Viktorija Turauskytė, vedėjo pavaduotoja Deimantė Noreikienė, vyriausioji specialistė Justina Juknevičienė, vyriausioji specialistė Dileta Audronė Marcinkevičienė, vyriausioji specialistė Akvilė Sakalauskaitė, vyriausioji specialistė Natalija Tkačenko;

– asmens sveikatos priežiūros įstaigų (toliau – ASPI) atstovai: VšĮ Antakalnio poliklinikos direktorius Evaldas Navickas, UAB „Braun Avitum“ vadovė Rasa Narkienė, VšĮ Centro poliklinikos direktoriaus pavaduotoja medicinai Audronė Juodaitė-Račkauskienė, UAB „Diaverum“ klinikų direktorius Darius Praninskas, VšĮ Greitosios medicinos pagalbos stoties direktorius Zdislavas

Nuorašas tikras



Skvarciany ir direktoriaus pavaduotojas Aleksandras Naujūnas, VšĮ Grigiškių sveikatos priežiūros centro (toliau – Grigiškių SPC) direktoriaus funkcijas vykdantis Mindaugas Šilkūnas, VšĮ Karoliniškių poliklinikos direktorius Vismantas Matulas, UAB Kraujo laboratorijos vadovė Ugnė Selvenienė, UAB Medicinos paslaugų centro vadovė Asta Vilienė, VšĮ Mykolo Marcinkevičiaus ligoninės direktorius Rimvydas Turčinskas, direktoriaus pavaduotoja medicinai Henrieta Dabkuvienė ir vyriausioji slaugos administratorė Renata Giliun, VšĮ Naujosios Vilnios poliklinikos direktorius Ernestas Petrulis, VšĮ Respublikinės Vilniaus universitetinės ligoninės (toliau – RVUL) direktorė Jelena Kutkauskienė, VšĮ Šeškinės poliklinikos direktorė Daiva Kanopienė, Vilniaus miesto klinikinės ligoninės (toliau – VMKL) direktorius Narimantas Markevičius, UAB „Vita Longa“ vadovė Edita Šiaudikytė;

– Lietuvos privačių sveikatos priežiūros įstaigų asociacijos (toliau – LPSPĮ asociacija) prezidentas Laimutis Paškevičius;

– Vilniaus TLK atstovai: Aušra Arbačiauskienė, Aimė Dumšienė, Gintarė Rakštienė, Dangira Skeberienė, Ryta Jūratė Treigienė, Jūratė Tupčiauskienė, Lina Vitkauskienė;

– Kristina Diržanauskienė, Andrejus Rudanovas, Edgaras Balaika, R. Baušienė, Artūras Seibutis, Aurėja Kazlauskaitė, Neringa Žiedelienė.

**DARBOTVARKĖ.** Dėl Vilniaus regiono ASPĮ tinklo ir struktūros plano parengimo.

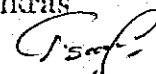
**SVARSTYTA.** ASPĮ tinklo ir struktūros plano parengimas.

Pasitarimą Vilniaus TLK organizavo vykdydama SAM pavedimą parengti detalų Vilniaus regiono ASPĮ tinklo ir struktūros planą. **V. Mockus** pristatė konsultacinio susitikimo tikslą, darbotvarkę ir dalyvius. Prieš pasitarimą dalyviams susipažinti išsiųstas Vilniaus TLK pranešimas apie asmens sveikatos priežiūrą Vilniaus m. savivaldybėje (pridedamas prie šio protokolo).

Viceministrė **D. Jankauskienė** informavo, kad įgyvendinant Lietuvos Respublikos Vyriausybės planą siekiama kompetencijos centrų ir bendradarbiavimo modelio pagrindu sukurti sveikatos priežiūros įstaigų tinklą, kuris padėtų išspręsti sveikatos priežiūros paslaugų kokybės problemą. Siekiama sumažinti stacionariųjų, padidinti ambulatorinių paslaugų apimtį, nesumažinant paslaugų prieinamumo gyventojams. Įgyvendinant reformos projektą taikoma pokyčių valdymo 4P (tikslas, vizija, planas, dalyvavimas) formulė, kurią viceministrė paaiškino, išskirdama projekto etapus, eigą, terminus, reformos sritis, kurios bus finansuojamos Europos Sąjungos (ES) struktūrinių fondų lėšomis.

**V. Mockus** apžvelgė būdingas problemas: 1) paciento priemokos; 2) papildomas draudimo mėnuo; 3) sveikatos priežiūros paslaugų finansavimas. Paminėjo, kad Vilniaus miesto savivaldybėje

Nuorašas tikras



jau matyti ASPĮ stambinimo tendencijos. Atkreipė dėmesį į nuotolinių konsultacijų dalies skirtumus ASPĮ – nuo 20 iki 60 proc.

Vilniaus miesto mero pavaduotoja **E. Tamošiūnaitė** pritarė šia reforma keliamam tikslui gerinti sveikatos priežiūros paslaugų kokybę. Atkreipė dėmesį, kad dėl reformos skubotumo galimas priešingas rezultatas. Savivaldybė mato, ką reikia tobulinti, tačiau didelių reformų poreikio nėra. Pristatė pagrindines savivaldybės įgyvendintas permainas: sujungtos keturios poliklinikos į dvi (prie Karoliniškių poliklinikos prijungta Lazdynų poliklinika, prie Naujosios Vilnios – Naujininkų), stiprinama ir plečiama jaunimo sveikatos centrų veikla, sutarčių pagrindu bendradarbiaujama su Vilniaus miesto visuomenės sveikatos biuru, su Vilniaus miesto ASPĮ dėl konsoliduotų medicinos įrangos, inventoriaus ir priemonių, taip pat laboratorinių tyrimų pirkimo, su socialinių paslaugų tarnybomis. Kaip SAM mato Vilniaus ASPĮ situaciją? **V. Turauskytė** papildė, kad siekiama stiprinti jaunimo sveikatos centrus ir vyksta poliklinikų bendradarbiavimas su visuomenės sveikatos biuru, tai bus plėtojama. Ar, SAM nuomone, reformuojant turėtų likti tik vienas sveikatos centras kitoms ASPĮ koordinuoti?

Viceministrė **D. Jankauskienė** sakė, kad kyla klausimų dėl VMKL poliklinikos ir Grigiškių SPC integravimo. Pritarė įgyvendinamoms bendradarbiavimo sutartims. Atkreipė dėmesį į ilgalaikę sveikatos priežiūrą – reikėtų tarpusavyje susieti poliklinikas ir slaugos ligonines. Vilnius planuojamas tripolio principu: RVUL, Vilniaus universiteto ligoninė Santaros klinikos (toliau – Santaros klinikos), VMKL. Tikslinga Vilnių regionalizuoti, taip pat plėtoti slaugą ir palaikomąjį gydymą, nes to stinga. Taigi siūlytina apsvarstyti poliklinikų bei slaugos ir palaikomojo gydymo ryšį. Reikėtų įvertinti ir psichikos sveikatos paslaugų išdėstymą, nes numatoma šios srities reforma. Vilnius yra per didelis, kad jame būtų tik vienas sveikatos centras – tripoliškumas taikytinas tiek ambulatorinei, tiek stacionarinei sveikatos priežiūrai. Vilniuje yra slaugos lovų trūkumas, todėl svarstytinas ir galimas kooperavimasis su mažesnėmis Vilniaus r. slaugos ligoninėmis.

**V. Mockus** taip pat atkreipė dėmesį į VMKL poliklinikos klausimą – būtinybę jį spręsti rodo ir šios ASPĮ paslaugų vartojimo rodikliai. Tikslinga apsvarstyti ir Santaros klinikų pirminio lygio paslaugų atsisakymą. Antakalnio ir Centro poliklinikos gali būti ne prastesnė mokymo bazė.

**E. Tamošiūnaitė** atsakė, kad VMKL polikliniką planuojama integruoti į kitą AASPĮ. Vykdomas VMKL operacinių bloko statybos rangos projektas. Baigus minėti aspektai bus sprendžiami kompleksiskai. Integruojant VMKL polikliniką į Antakalnio polikliniką reikia svarių argumentų, svarbūs tiek pacientų, tiek darbuotojų poreikiai. Argumentų turėtų suteikti minėtas operacinių bloko projektas.

Atsakydama dėl stacionariųjų palaikomojo gydymo ir slaugos bei paliatyvosios pagalbos paslaugų, **E. Tamošiūnaitė** kalbėjo, kad šias paslaugas teikia 4 ligoninės (Šv. Roko, Vilkpėdės, Mykolo Marcinkevičiaus ir Grigiškių SPC ligoninės). Didelių permainų neplanuojama, dirbama bendradarbiavimo su ASPĮ pagrindu. Ar būtų patarimų šiuo klausimu? **D. Jankauskienė** pasiūlė koncentruoti šias paslaugas teritorijomis. **V. Mockus** kalbėjo, kad Vilniuje slaugos lovų poreikis didelis, investicijų irgi reikia didelių. Praverstų regioninis požiūris. Minėjo neįgyvendintą Šv. Roko ir Širvintų ligoninių bendrą sprendimą, taip pat kol kas sklandų slaugos namų „Addere Care“ Trakuose atvejį. Reikėtų paslaugų prieinamumą padėti užtikrinti kituose rajonuose. **E. Tamošiūnaitė** paaiškino, kad Vilniaus gyventojai linkę gauti paslaugas Vilniuje. Pastačius VMKL operacinių bloką, iškelus VMKL polikliniką ir ją integravus į Antakalnio polikliniką, VMKL poliklinikos vieta ir pastatas galėtų būti pritaikyti slaugai (galėtų būti pavaldus savivaldybei ar nuomojamas privačiajam sektoriui). Operacinių blokas yra būtinas, investicijų reikia esamoms Vilniaus ASPĮ. Širvintų ligoninės infrastruktūra būtų per didelė finansinė našta Vilniaus m. savivaldybei. Kalbant apie tokias savivaldybes kaip Šalčininkų, reikėtų jų iniciatyvos. **V. Mockus** sakė, kad Šalčininkų ir Švenčionių klausimu tarpininkaus.

**D. Jankauskienė** kalbėjo, kad savivaldybei antrinę stacionarinę sveikatos priežiūrą išlaikyti pagal dabartinius kokybės reikalavimus gali būti sunku. Pasiūlė, kad SAM taptų, pvz., VMKL antru steigėju. Tai galėtų padėti regionalizuoti paslaugas. SAM mato VMKL su Švenčionimis ir Šalčininkais. Galima pradėti nuo bendradarbiavimo sutarčių. **E. Tamošiūnaitė** pabrėžė, kad tai tikslinga, jei SAM, kaip antras steigėjas, prisidėtų ir prie visos infrastruktūros sąnaudų, investicijų į ją. **D. Jankauskienė** sakė, kad siūlomas 50 ir 50 proc. modelis, kuris racionalus didelių investicijų poreikio atveju. **E. Tamošiūnaitė** informavo, kad VMKL operacinių blokui planuojama apie 20 mln. Eur. Tai didelės išlaidos, todėl bet kokiame atveju būtų reikalinga SAM pagalba. Svarbu žinoti, ar SAM, kaip antras steigėjas, prisidėtų ne tik prie šio bloko, bet ir prie kitų investicijų į visą infrastruktūrą, prie jos išlaikymo. Nėra aiškus dviejų steigėjų valdymo ir indėlio principas. **D. Jankauskienė** pasiūlė šį klausimą dar aptarti susijusiems asmenims susitikus atskirai.

VMKL direktorius **N. Markevičius** informavo, kad su Šalčininkų ir Švenčionių rajonų savivaldybių merais ir ASPĮ vadovais dėl bendradarbiavimo jau šnekėta. VMKL šis bendradarbiavimas yra priimtinas, tačiau ligoninė negali prisiimti kitų ASPĮ infrastruktūros išlaikymo. Detalizavo, kas planuojama VMKL operacinių, hemodializės ir reanimacijos bloke. Su Santaros klinikomis sutartis jau sudaryta, kad VMKL galėtų būti jų Kardiologijos ir angiologijos centro padalinys, kai bus įrengtos hibridinės operacinės. VMKL poliklinikos integravimas aptartas su savivaldybe ir Antakalnio poliklinika, procesas pristabdytas dėl planuojamos šiame pasitarime aptariamų reformų. Pastačius

operacinių bloką ir perkėlus dalį terapinių paslaugų iš VMKL poliklinikos, būtų vietos slaugai ir socialinėms paslaugoms. Pritarė, kad vilniečiai nelinkę gauti slaugos paslaugų kituose rajonuose. Savivaldybė pastaruosius dvejus metus daug investavo į VMKL: atnaujinti beveik visi skyriai, paruošti operacinių, hemodializės ir reanimacijos bloko statybos projektai. Reikalingi tikslūs sprendimai ir investicijos, kad būtų įgyvendinti projektai ir vilniečiams užtikrintos aukšto lygio paslaugos.

Antakalnio poliklinikos direktorius **E. Navickas** kalbėjo, kad reformuojant ambulatorinę grandį reikėtų vertinti visumą ir paslaugų apmokėjimo, finansavimo klausimai yra labai svarbūs. Antrinis ir tretinis lygis iškreipia rinką, kai kurios procedūros šiuose lygiuose identiškos. „Tušti apsilankymai“ yra dėl neapmokamos antros ir trečios konsultacijos, todėl reikėtų svarstyti kiekvieno apsilankymo apmokėjimą. Tikslinga suvienodinti priemokų sąlygas (visiems suteikti galimybę imti priemokas ar jas uždrausti). ES struktūrinių fondų lėšomis galima tinkamai reformuoti ir stacionarinę, ir ambulatorinę grandis.

Mykolo Marcinkevičiaus ligoninės direktorius **R. Turčinskas** informavo, kad baigus ligoninėje vykstančias statybas ji turės pirmą šiuolaikiškos paliatyvosios pagalbos skyrių šalyje. 1 mln. 700 tūkst. skyrė Vilniaus miesto savivaldybė, 800 tūkst. – pati ligoninė, 130 tūkst. – Lietuvos Respublikos Vyriausybė. Tikisi, kad prisidės ir SAM. SAM gali finansuoti ir sau nepavaldžias ASPĮ, nes taip yra iki šiol.

LPSPI asociacijos prezidentas **L. Paškevičius** pritarė, kad yra sveikatos priežiūros paslaugų apmokėjimo problemų, dėl kurių atsiranda priemokos. Asociacija yra siūliusi papildomą sveikatos draudimą. Pasiūlė organizuoti pasitarimą dėl to, kokie konkretūs savivaldybių lūkesčiai iš privačiojo sektoriaus, kokios jo perspektyvos reformoje. **V. Turauskytė** pasakė, kad savivaldybė apsvarstys visus šiame pasitarime minėtus klausimus ir dėl sąlyčio taškų su privačiuoju sektoriumi prireikus greitu metu organizuos susitikimą.

**D. Jankauskienė** apibendrina: 1) SAM ir Vilniaus miesto savivaldybė aptars bendradarbiavimo ir ASPĮ dalininkų klausimą; 2) Vilniaus TLK tarpininkaus VMKL, Švenčionių bei Šalčininkų rajonų klausimu; 3) lieka spręstinas RVUL, Trakų, Elektrėnų ir Gimdymo namų klausimas. Terminų atidėti negalima, nes būtina suplanuoti ES struktūrinių fondų lėšas. Prie finansavimo reikalų bus grįžta.

NUTARTA. Nutarimų nepriimta.

Posėdžio pirmininkas

Vytautas Mockus

Posėdžio sekretorė

Jolanta Sadauskaitė



Parašas tikras  
**Gražina Sinkevič**  
 Vilniaus teritorinės ligoninės kasos  
 Administravimo skyriaus  
 vyriausioji specialistė

2021-10-21

## VILNIAUS TERITORINĖ LIGONIŲ KASA

### PASITARIMAS SU ŠIRVINTŲ RAJONO SAVIVALDYBE DĖL VILNIAUS REGIONO ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS ĮSTAIGŲ TINKLO IR STRUKTŪROS PLANO

#### PARENGIMO

2021-10-14 NR. 4BR-529

Vilnius

Pasitarimas įvyko 2021-10-12 15.00–15.55 val. nuotoliniu būdu platformoje „Microsoft Teams“.

Pasitarimo pirmininkas – Vytautas Mockus, Vilniaus teritorinės ligonių kasos (toliau – TLK) direktorius.

Pasitarimo sekretorė – Jolanta Sadauskaitė, Vilniaus TLK Administravimo skyriaus vyriausioji specialistė.

Dalyvavo:

– Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos (toliau – SAM) atstovės: viceministrė Danguolė Jankauskienė, Pirminės sveikatos priežiūros ir slaugos skyriaus vedėja Rasa Biekšienė;

– Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos atstovai: direktorius Gintaras Kacevičius, direktoriaus pavaduotoja Tatjana Golubajeva, vyriausiasis patarėjas Viačeslavas Zaksas;

– Širvintų rajono savivaldybės atstovai: merė Živilė Pinskuvienė, mero pavaduotoja Janina Pažusienė, mero patarėja Aušrinė Miliukaitė-Janovskienė, administracijos direktorė Ingrida Baltušytė-Četrauskienė, administracijos direktoriaus pavaduotoja Dovilė Audėjūtė, Socialinės paramos skyriaus vedėja Ieva Kananovič, Teisės, personalo ir civilinės metrikacijos skyriaus vedėjas Justinas Kontrimavičius;

– VšĮ Širvintų ligoninės direktoriaus pavaduotojas medicinos reikalams, laikinai vykdamas direktoriaus funkcijas, Dainius Bučas;

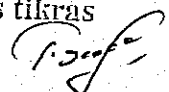
– Lietuvos privačių sveikatos priežiūros įstaigų asociacijos prezidentas Laimutis Paškevičius;

– Vilniaus TLK atstovės: Aušra Arbačiauskienė, Romualda Kšivickienė, Gintarė Rakštienė, Dangira Skebėrienė, Ryta Jūratė Treigienė, Jūratė Tupčiauskienė, Lina Vitkauskienė;

– Indrė Vasiliauskaitė.

**DARBOTVARKĖ.** Dėl Vilniaus regiono ASPĮ tinklo ir struktūros plano parengimo.

Nuorašas tikras



**SVARSTYTA. ASPI tinklo ir struktūros plano parengimas.**

Pasitarimą Vilniaus TLK organizavo vykdydama SAM pavedimą parengti detalų Vilniaus regiono ASPI tinklo ir struktūros planą. **V. Mockus** pristatė susitikimo tikslą, darbotvarkę ir dalyvius.

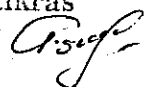
Viceministrė **D. Jankauskienė** informavo, kad įgyvendinant Lietuvos Respublikos Vyriausybės planą siekiama kompetencijos centrų ir bendradarbiavimo modelio pagrindu sukurti sveikatos priežiūros įstaigų tinklą, kuris padėtų išspręsti sveikatos priežiūros paslaugų kokybės problemą. Siekiama sumažinti stacionarinių, padidinti ambulatorinių paslaugų apimtį, nesumažinant paslaugų prieinamumo gyventojams. Įgyvendinant reformos projektą taikoma pokyčių valdymo 4P (tikslas, vizija, planas, dalyvavimas) formulė, kurią viceministrė paaiškino, išskirdama projekto etapus, eigą, terminus, investicijų sritis. Reforma finansuojama Europos Sąjungos (ES) struktūrinių fondų lėšomis.

Vilniaus TLK Sutarčių skyriaus vedėja **D. Skebėrienė** pristatė asmens sveikatos priežiūrą Širvintų rajono savivaldybėje, savivaldybėms taikytinus bazinį sveikatos priežiūros paslaugų ir papildomų paslaugų paketus. Pristatymas pridedamas prie šio protokolo.

Merė **Ž. Pinskiuvienė** informavo, kad savivaldybė pritaria SAM siūlomai reformai, yra paruošusi planą ir, suderinusi tam tikrus aspektus, gali pereiti prie įgyvendinimo.

Administracijos direktorė **I. Baltušytė-Četrauskienė** pristatė savivaldybės numatytą sveikatos priežiūros pertvarkos planą ir jau įgyvendintas permainas. Širvintų ligoninėje likę tik du stacionarines sveikatos priežiūros paslaugas teikiantys skyriai – terapijos ir reanimacijos. Šių skyrių teikiamų paslaugų vietos gyventojams reikia, net jei rodikliai nėra itin geri. Atsižvelgdama į pokyčių reikalingumą, savivaldybė nagrinėjo 2 variantus: 1) palikti ligoninę tokią, kokia ji dabar yra (su mažu vidaus ligų skyriumi); 2) minėtas paslaugas perduoti teikti kitoms ligoninėms (pvz., Ukmergės ligoninei ar Vilniaus universiteto ligoninei Santaros klinikoms). Paslaugų teikimas kitose savivaldybėse nepateisino lūkesčių (dėl pasiekiamumo, laiko ir pan.). Savivaldybė siūlo sujungti Širvintų ligoninę ir Širvintų r. pirminės sveikatos priežiūros centrą (toliau – Širvintų PSPC), atsisakant vidaus ligų ir reanimacijos skyrių ir teikiant išplėstines slaugos paslaugas (galbūt papildomai specializuojantis Alzheimerio ligų srityje), kurias gali užtikrinti visam Vilniaus regionui. Šiuo atveju galėtų būti steigiamas slaugos centras su 90 lovų Širvintų ligoninėje. Toks sujungimo sprendimas leistų optimizuoti personalo išlaidas ir visą valdymą. Šiam projektui įgyvendinti būtų prašoma ES struktūrinių fondų lėšų: pastato renovacijai, slaugos ir reabilitacijos įrangai – apie 5 mln. Eur. Atsisakius vidaus ligų ir reanimacijos ligoninėje, taip pat reikėtų lėšų personalo išieitinėms kompensacijoms – apie 275 tūkst. Eur. Plėtojant slaugą, dalis vidaus ligų skyriaus darbuotojų galėtų pereiti į ją, tada išieitinių lėšų reikėtų mažiau. Teikiant slaugos paslaugas visam regionui ar Lietuvai,

Nuorašas tikras



reikėtų teisės aktų pakeitimų, leidžiančių padidinti slaugos lovų skaičių (dabar pagal licenciją yra 41 slaugos lova).

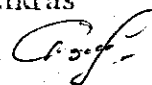
**V. Mockus** išsakė abejonę dėl galimybės sukoncentruoti slaugos paslaugas tokiu mastu. Merė **Ž. Pinskiuvienė** sakė, kad šiuo klausimu tiesiogiai bendraujama su Šv. Roko ligonine, kuri nuolat teiraujasi, ar Širvintos gali priimti pacientų. Vertindama bendrą situaciją savivaldybė yra tikra, kad visos 90 slaugos lovų būtų užpildytos.

Viceministrė **D. Jankauskienė** sakė neturinti kategoriškos nuomonės šiuo klausimu, tačiau atkreipė dėmesį, kad kone visos savivaldybės teigia, jog vietos gyventojai slaugos paslaugas nori gauti savo savivaldybėje. Tai turėtų būti aptarta ir su Vilniaus savivaldybe, ir regionų mastu regioniniame susitikime. Sveikatos centro steigimas, be abejo, bus finansuojamas. Siūlytų steigti terapijos dienos stacionarą, nekvestionuotinas ir slaugos išplėtojimas į įstaigą su tam tikru lovų skaičiumi, o specializacija Alzheimerio ligų srityje bus apsvaistyta regioniniu mastu. Slaugos paslaugų klausimais reikalingas bendras regioninis susitarimas. **Ž. Pinskiuvienė** informavo, kad susitarimą dėl slaugos stacionaro jau galėtų pasirašyti su Vilniaus rajonu. **D. Jankauskienė** atsakė, kad, turimomis žiniomis, Vilniaus rajonas planuoja restruktūrizuoti Riešės palaikomojo gydymo ir slaugos ligoninę investuodamas į slaugos infrastruktūrą. **Ž. Pinskiuvienė** kalbėjo apie atvejus, kai Širvintų rajono gyventojams reikia terapijos ir kitų paslaugų vietoje, neretai nepasiteisinanti jų teikimą kitur. Pabrėžė, kad būtina gauti lėšų vaikų reabilitacijai, nes vaikai Širvintų rajone šių paslaugų negauna, todėl net po paprastų traumų gyventojai turi vežioti vaikus į kitus rajonus. Viceministrė **D. Jankauskienė** paaikškino, kad ambulatorinei reabilitacijai ir vaikų raidai lėšų numatyta, jų bus skiriama. Merė **Ž. Pinskiuvienė** pakartojo savivaldybės pasiūlymą steigti sveikatos centrą jungiant Širvintų ligoninę ir Širvintų PSPC, atsisakant vidaus ligų ir reanimacijos skyrių ir teikiant išplėstines slaugos paslaugas, taip pat stiprinant ambulatorinę reabilitaciją. Projektas jau parengtas, pirmiau minėta šio projekto kaina yra pirminė.

**V. Mockus** paklausė, kas planuojama dėl bazinio paslaugų paketo užtikrinimo. Širvintų ligoninei vadovaujantis **D. Bučas** sakė, kad reikėtų didinti slaugos kompetencijas (indikacijas) – tai leistų sumažinti perkrovą pagrindiniuose ASP centruose, būtų galima grąžinti į Širvintas pacientus, pavyzdžiui, po stentavimo, po cukraus kraujyje suregulavimo, dėl trofinių opų ir pan. Dėl dienos stacionaro reikalingumo nėra abejonų, stebėjimo paslaugos Širvintose jau išvystytos. Tačiau tuo atveju, jei nebus reanimacijos, vis tiek visą parą turės veikti priėmimas-skubioji pagalba.

**R. Biekšienė** kalbėjo, kad visą kompleksą slaugos paslaugų teikiant sveikatos centre, turint dienos stacionaro visų paslaugų spektrą (terapijos, chirurgijos, psichiatrijos, vaikų), aktyviojo gydymo apraiškų situacijas slaugoje suvaldyti būtų galima gerokai paprasčiau, nes tai būtų vienos įstaigos

Nuorašas tikras



atskiri padaliniai. Yra problemų dėl specialistų konsultavimo slaugos sektoriuje, nes šie specialistai nevyksta į slaugos ligonines, kaip atskirus juridinius vienetus, ir šios paslaugos neapmokamos. Sveikatos centro specialistų atveju ateityje būtų galima panaudoti antrinio lygio specialistų, kaip konsultantų, pagalbą slaugos skyrių pacientams. Sklandžiam darbui reikės peržiūrėti ne tik viceministrės minėtus įstatymus, bet ir poįstatyminius teisės aktus.

**G. Kacevičius** sakė, jog bus ieškoma tvaraus finansavimo varianto, kad sveikatos centras būtų gyvybingas, bet nebūtų finansuojamas, jei paslaugų neteikia.

Viceministrė **D. Jankauskienė** atkreipė dėmesį, kad savivaldybės nurodyta suma per didelė. Bus vertinama situacija, ieškoma geriausio sprendimo regionui.

Trumpai aptartos Ukmergės ir Širvintų rajonų galimybės, finansinė padėtis.

Viceministrė **D. Jankauskienė** apibendrino, kad išsprendus finansų poreikio klausimą, sutarus regioniniu lygiu, Širvintų rajono savivaldybės sveikatos centras galėtų būti pilotinis projektas.

NUTARTA. Nutarimų nepriimta.

Posėdžio pirmininkas

Vytautas Mockus

Posėdžio sekretorė

Jolanta Sadauskaitė



Vuorašas tikras

**Gražina Sinkevič**

Lietuvos teritorinės ligoninių asociacijos  
Administravimo skyriaus  
vyriausioji specialistė

2021-10-22