



LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS APSAUGOS MINISTERIJA

Biudžetinė įstaiga, Vilniaus g. 33, LT-01506 Vilnius, tel. (8 5) 266 1400,
faks. (8 5) 266 1402, el. p. ministerija@sam.lt, <http://www.sam.lt>.
Duomenys kaupiami ir saugomi Juridinių asmenų registre, kodas 188603472

Lietuvos Respublikos Vyriausybės kanceliarijai 2022-05- Nr. (1.20-80)10-
Seimo Audito komitetui Į 2022-04-27 Nr. S-1205
Valstybės kontrolei

DĖL INFORMACIJOS PATEIKIMO

Atsakydami į Jūsų 2022 m. balandžio 27 d. raštą Nr. S-1205 „Dėl Seimo audito komiteto sprendimo (dėl neįgyvendintų Valstybės kontrolės rekomendacijų sveikatos apsaugos srityje)“ teikiame informaciją apie vėluojamų įgyvendinti Valstybės kontrolės rekomendacijų ir (ar) priemonių įgyvendinimo pažangą ir tolesnį jų įgyvendinimo planą, su planuojama jų įgyvendinimo data.

PRIDEDAMA.

1. Valstybės kontrolės rekomendacijų sveikatos apsaugos srityje įgyvendinimo stebėsenos pažyma, 28 lapai.

Sveikatos apsaugos ministras

Arūnas Dulkys

**Valstybės kontrolės vėluojančių įgyvendinti rekomendacijų sveikatos apsaugos srityje
įgyvendinimo stebėsenos pažyma (2022-05-20 būklei)**

Sveikatos apsaugos ministerijos Vidaus audito skyrius atliko Valstybės kontrolės teiktų rekomendacijų ir jų priemonių įgyvendinimo stebėseną pagal 2022 m. balandžio 20 d. Seimo Audito komiteto posėdyje svarstytą klausimą dėl Valstybės kontrolės rekomendacijų sveikatos apsaugos srityje įgyvendinimo (Posėdžio protokolai Nr. 141-P-8).

Valstybės kontrolės reikšmingai vėluojančių įgyvendinti rekomendacijų suvestinė ir jų įgyvendinimo pažanga

| Eil. Nr. | Valstybės kontrolės ataskaitos pavadinimas, data, numeris | Neįvykdytos rekomendacijos (2022-04-20 būklei), vnt. | Įgyvendintos rekomendacijos (nauja pažanga), vnt. | Liko įgyvendinti rekomendacijų, vnt. |
|----------|--|--|---|--------------------------------------|
| 1. | Asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybė: saugumas ir veiksmingumas (2018-09-28 VA-2018-P-3-9-3) | 8 | 2 | 6 |
| 2. | Ar ankstyvosios reabilitacijos paslaugos ir įtraukusis ugdymas atitinka neįgalių vaikų poreikius ir užtikrina jų socialinę integraciją (2016-12-08 Nr. VA-P-10-4-27) | 6 | 0 | 6 |
| 3. | Asmens sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumas ir orientacija į pacientą (2018-11-16 VA-2018-P-10-1-10) | 3 | 1 | 2 |
| 4. | Ar užtikrinamas vaikų sveikatos stiprinimas (2019-12-02 VA-8) (ŠMSM) | 2 | 2 | 0 |
| 5. | PSDF 2016 metų ataskaitų rinkinio teisingumas bei lėšų ir turto valdymo, naudojimo ir disponavimo jais teisėtumas (2017-09-29 Nr. FA-2017-P-10-10-4-1) | 3 | 0 | 3 |
| 6. | PSDF 2017 metų ataskaitų rinkinio teisingumas bei lėšų ir turto valdymo, naudojimo ir disponavimo jais teisėtumas (2018-10-01 Nr. FA-2018-P-6-3-7-1) | 4 | 0 | 4 |
| | Iš viso: | 26 | 5 | 21 |

Informacija apie vėluojamų įgyvendinti Valstybės kontrolės ataskaitas ir rekomendacijų ir (ar) priemonių įgyvendinimo pažangą ir tolesnį jų įgyvendinimo planą, nurodant planuojamą jų įgyvendinimo datą:

1. Asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybė: saugumas ir veiksmingumas, 2018-09-28 VA-2018-P-3-9-3

Rekomendacija Nr. 3 „Peržiūrėti ir pakeisti specialistų kvalifikacijos tobulinimo sistemą: kad ji būtų paremta kompetencijų vertinimu; užtikrinti, kad specialistai tobulintų savo profesinę kvalifikaciją pagal jų medicinos normose nustatytas kompetencijas; kad tam būtų sukurtos ir pritaikytos specialistų tobulinimo programos; kad būtų prižiūrima licencijų sąlygų laikymosi priežiūros metu.“

Neįgyvendintos priemonės:

Priemonė Nr. 1 „Sudaryti darbo grupę, kuri, išanalizavusi šalies ir užsienio gerąją praktiką apsvarstytų ir pasiūlytų optimaliausią kompetencijų vertinimo ir kvalifikacijos tobulinimo modelį įgalinant gydytojų profesines draugijas ir nustatant jų vaidmenį šiuose procesuose.“

Valstybės kontrolės komentaras: „Priemonės stebėseną tęsiama, laukiama sukurtos sveikatos priežiūros specialistų kompetencijų platformos ir nustatyto gydytojų draugijų vaidmens šiame procese.“

Atlikti darbai: SAM kartu su VASPVT parengė Lietuvos sveikatos priežiūros specialistų kompetencijų platformos koncepciją. Pagal ją atsirastų galimybė specialistų kvalifikacijos tobulinimą planuoti strategiškai visais lygmenimis (specialistas, darbdavys, valstybė) pagal numatytus prioritetus ir sieti su pokyčiais, kurie turi įtakos specialistų finansiniam skatinimui ir (ar) karjeros galimybėms. Platformoje planuojama sukurti priemones tobulinti specialisto kvalifikacijos tobulinimo proceso organizavimo modelį, apimant specialisto tobulinimo poreikio nustatymą, planavimą, monitoringą ir susiejimą su licencijų sąlygų laikymosi priežiūra. 18-osios Vyriausybės programos nuostatų įgyvendinimo plano (2021-03-10 nutarimas Nr. 155), projektas „4.4. Kompetentingas ir adekvačiai apmokamas sveikatos sistemos specialistas“.

Sveikatos apsaugos ministro 2021-06-30 įsakymu Nr. V-1561 sudaryta sveikatos žmoniškųjų išteklių politikos grupė, kuriai pavesta koordinuoti Vyriausybės veiksmų įgyvendinimą ir sveikatos žmoniškųjų išteklių planavimo, rengimo, kvalifikacijos kėlimo, valdymo tobulinimą.

Nauja pažanga: *Kuriant ir įgyvendinant sveikatos specialistų kompetencijų vertinimo sistemą, kuri sudarytų galimybes identifikuoti sveikatos priežiūros specialisto turimas kompetencijas, jo profesinį pasirengimą, kad jas vėliau būtų galima palyginti su standarto ar paslaugų aprašymo reikalavimais ir vykdyti specialistų tobulinimo poreikio planavimą bei nustatyti tobulinimo prioritetus, kreiptasi tarptautinių ekspertų pagalbos. Pagal Struktūrinių reformų rėmimo programos Techninės paramos priemonę valstybių narių reformų projektams 2022 m. remti parengta paraiška: „Žmoniškųjų išteklių nelygybės mažinimas ir sveikatos priežiūros specialistų kompetencijų vertinimo sistemos sukūrimas“. Paraiška suderinta su Europos Komisijos atstovais. Laukiame informacijos apie techninės paramos rangovą.*

Priemonė Nr. 2 „Stiprinti profesinės kvalifikacijos tobulinimo programų kokybinį vertinimą. Peržiūrėti ir pakeisti sveikatos apsaugos ministro 2011-06-28 įsakymą Nr. V-645 „Dėl sveikatos specialistų tobulinimo programų derinimo taisyklių ir tobulinimo programų vertinimo komisijos nuostatų patvirtinimo“ įtvirtinant kokybinius reikalavimus profesinės kvalifikacijos tobulinimo programoms ir nuostatas, užtikrinančias kokybinių reikalavimų laikymąsi ir kolegialų profesinės kvalifikacijos tobulinimo programų derinimą ir vertinimą.“

Valstybės kontrolės komentaras: „Priemonės stebėseną tęsiama, laukiama sukurtos kompetencijų platformos, joje vykdomo tobulinimo programų viešinimo ir programų derinimo bei veikiančio programų vertinimo (reitingavimo) įrankio.“

Atlikti darbai: 2020 m. Sveikatos apsaugos ministerija kartu su Valstybine akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnyba prie Sveikatos apsaugos ministerijos, parengė Lietuvos sveikatos priežiūros specialistų kompetencijų platformos (toliau – Kompetencijų platforma) koncepciją. Į 18-osios Vyriausybės programos nuostatų įgyvendinimo planą (2021-03-10 Vyriausybės nutarimas Nr. 155) įtrauktas Lietuvos sveikatos priežiūros specialistų kompetencijų platformos sukūrimas. Vienas iš šios platformos kūrimo uždavinių – platformoje vykdyti tobulinimo programų derinimą bei viešinti išsamią informaciją apie visas Lietuvos rinkoje esančias profesinės kvalifikacijos tobulinimo programas bei sukurti programų kokybės stiprinimo įrankį – anoniminių tobulinimo programų vertinimą

(programos reitingavimą). Ši priemonė įtraukta į Lietuvos ekonomikos gaivinimo ir atsparumo didinimo planą.

Nauja pažanga: *18-osios Vyriausybės programos nuostatų įgyvendinimo plane (2021-03-10 nutarimas Nr. 155), numatyta priemonė "4.4.3. Priimti sprendimą dėl asmens sveikatos priežiūros specialistų savivaldos stiprinimo (licencijavimo, atestavimo, kontrolės ir kvalifikacijos tobulinimo funkcijų perdavimo), atsižvelgiant į viešųjų konsultacijų su socialiniais partneriais rezultatus". Įgyvendinant šią priemonę 2022 m. balandžio mėn. buvo vykdoma viešoji konsultacija, kurios metu nustatyta, kad asmens sveikatos priežiūros specialistų savivaldos stiprinimas galėtų vykti savivaldos organizacijoms dalyvaujant specialistų kvalifikacijos tobulinimo procese. Tęsiant diskusiją su savivalda 2022 m. gegužės mėn. planuojamas nuotolinis susitikimas, kuriame aptarsime būdus ir alternatyvas, siekiant specialistus vienijančias organizacijas įtraukti į profesinės kvalifikacijos tobulinimo procesą.*

Priemonė Nr. 3 „Atsižvelgiant į parengtą modelį peržiūrėti ir pakeisti teisės aktus, reglamentuojančius sveikatos priežiūros specialistų profesinės kvalifikacijos tobulinimo tvarką, mastą, kvalifikacijos tobulinimo programų rengimą, numatant, kad sveikatos priežiūros specialistai profesinę kvalifikaciją tobulintų pagal jų kompetencijos vertinimo rezultatus ir medicinos normose nustatytas konkrečias sritis bei pagal tam adaptuotas specialistų tobulinimo programas.“

Valstybės kontrolės komentaras: „Priemonės stebėseną tęsiama, laukiama parengto ir įgyvendinamo sveikatos priežiūros specialistų kompetencijos vertinimo ir kvalifikacijos tobulinimo modelio plano, sukurtos sveikatos priežiūros specialistų kompetencijų platformos, parengtų ir patvirtintų profesinės kvalifikacijos tobulinimo programų.“

Atlikti darbai: Parengta Lietuvos sveikatos priežiūros specialistų kompetencijų platformos koncepcija. Platformoje planuojama sukurti priemonės tobulinti specialisto kvalifikacijos tobulinimo proceso organizavimo modelį, apimant specialisto tobulinimo poreikio nustatymą, planavimą, monitoringą ir susiejimą su licencijų sąlygų laikymosi priežiūra. Kompetencijų platformos sukūrimas įtrauktas į 18-osios Vyriausybės programos nuostatų įgyvendinimo planą (2021-03-10 nutarimas Nr. 155), numatyti veiksmai ir jų įgyvendinimo terminai: - 4.4.4. parengti ir įgyvendinti sveikatos priežiūros specialistų kompetencijos vertinimo ir kvalifikacijos tobulinimo modelio planą (2021 m. IV ketv. – 2023 m. II ketv.); - 4.4.5. sukurti sveikatos priežiūros specialistų kompetencijų platformą, įdiegiant informacinių technologijų įrankį, skirtą sveikatos priežiūros specialistų kvalifikacijos tobulinimo poreikiui nustatyti, stebėti ir susieti su licencijų sąlygų laikymosi priežiūra (2021 m. IV ketv. – 2023 m. III ketv.). - 4.4.7. parengti ir patvirtinti profesinės kvalifikacijos tobulinimo programas, skirtas sveikatos priežiūros specialistams, ASPĮ darbuotojams, dirbantiems administracinį darbą, jų bendrųjų (vadybinių, komunikacijos, emocinio raštingumo ir kt.) bei specialiųjų kompetencijų ugdymui, ir pradėti organizuoti mokymus (2022 m. III ketv. – 2024 m. IV ketv.). Šių veiksmų įgyvendinimas prisidėtų prie sveikatos priežiūros specialistų būtinos kvalifikacijos įgijimo bei pasirengimo darbui, esant ekstremalioms sąlygoms.

Nauja pažanga: *Pagal Struktūrinių reformų rėmimo programos Techninės paramos priemonę valstybių narių reformų projektams 2022 m. remti parengta paraiška: "Žmogiškųjų išteklių nelygybės mažinimas ir sveikatos priežiūros specialistų kompetencijų vertinimo sistemos sukūrimas". Paraiška suderinta su Europos Komisijos atstovais. Laukiame informacijos apie techninės paramos rangovą.*

Numatoma rekomendacijos Nr. 3 įgyvendinimo data - Pagal LRV programos veiksmus ir terminus įgyvendinimo laikotarpis nuo 2022 m. III ketv. iki 2024 m. IV ketv.

Rekomendacija Nr. 4 „Nustatyti specialistų kvalifikacijos tobulinimo finansavimo mechanizmą, kad teisės aktuose būtų aiškiai numatyta lėšų šaltiniai ir atsakomybės dėl kvalifikacijos tobulinimo finansavimo įvertinus finansavimo valstybės biudžeto lėšomis tikslingumą.“

Neįgyvendinta priemonė „Atsižvelgiant į parengtą kompetencijų vertinimo ir kvalifikacijos tobulinimo modelį peržiūrėti ir patobulinti sveikatos apsaugos ministro 2002-03-18 įsakymą Nr. 132 „Dėl Sveikatos priežiūros ir farmacijos specialistų profesinės kvalifikacijos tobulinimo ir jo finansavimo tvarkos“ ir kitus teisės aktus.“

Valstybės kontrolės komentaras: „Stebėseną tęsiama, laukiama sveikatos priežiūros specialistų kvalifikacijos tobulinimo finansavimo mechanizmo reglamentavimo (įvesto sveikatos priežiūros specialistų profesinės kvalifikacijos tobulinimo krepšelio, finansuojamo valstybės, įstaigos, organizacijos ir savo lėšomis), ir jo įgyvendinimo pradžios.“

Atlikti darbai: Sveikatos apsaugos ministro 2020-03-16 įsakymu Nr. V-398 pakeista ir papildyta Sveikatos priežiūros ir farmacijos specialistų profesinės kvalifikacijos tobulinimo finansavimo tvarka (įsigaliojo 2020-11-01), patvirtintas Specialistų profesinės kvalifikacijos privalomojo tobulinimosi tikslinių programų sąrašas, kuriame numatytos dvi programos („Pirmoji medicinos pagalba“ ir „Racionalus antimikrobinių vaistinių preparatų skyrimas ir vartojimas“). Tvaroje numatyta galimybė specialistui kas penkerius metus (licencijos ar kito specialisto profesinei veiklai būtino dokumento išdavimo bei privalomo pranešimo apie tobulinimąsi laikotarpiu) pagal bazinę kainą valstybės biudžeto lėšomis apmokėti iki 60 proc. minimalios trukmės specialistų profesinės kvalifikacijos privalomojo tobulinimosi išlaidų pagal patvirtintas tikslines programas. 18-osios Vyriausybės programos nuostatų įgyvendinimo plane (2021-03-10 nutarimas Nr. 155) nustatytas veiksmas 4.4.6. „Parengti teisės akto projektą, kuriame bus reglamentuotas sveikatos priežiūros specialistų kvalifikacijos tobulinimo finansavimo mechanizmas – įvestas sveikatos priežiūros specialistų profesinės kvalifikacijos tobulinimo krepšelis, finansuojamas valstybės, įstaigos, organizacijos ir savo lėšomis, ir jį įgyvendinti“. Įgyvendinimo laikotarpis nuo 2022 m. III ketv. iki 2024 m. IV ketv.

Nauja pažanga: 2022 m. sausio mėn. pateiktas siūlymas sveikatos apsaugos ministerijos darbo grupei, rengiančiai LNSS įstaigų, teikiančių asmens sveikatos priežiūros paslaugas, naujų veiklos rezultatų ir kokybės matavimo rodiklius, numatyti papildomą rodiklį už lėšų numatymą ir skyrimą savo įstaigų specialistų kvalifikacijos tobulinimui. 2022 m. balandžio mėn. įvyko asmens sveikatos priežiūros įstaigų apklausa, kurios metu buvo siekiama sužinoti apie įstaigoje dirbančio personalo tobulinimo planavimą, šiam tikslui reikalingų lėšų numatymą, taip pat apie sąlygas privalomam specialisto profesinės kvalifikacijos tobulinimuisi.

Numatoma rekomendacijos Nr. 4 įgyvendinimo data - Pagal LRV programos veiksmus ir terminus įgyvendinimo laikotarpis nuo 2022 m. I ketv. iki 2023 m. I ketv.

Rekomendacija Nr. 6 „Periodiškai atlikti surinktų duomenų apie nepageidaujamus įvykius analizę, kad būtų galima nustatyti prevencines priemones.“

Neįgyvendinta priemonė „Papildyti sveikatos apsaugos ministro 2010-05-06 įsakymą Nr. V-401, nustatant detalią stebėsenos tvarką, kuri nacionaliniu lygiu apimtų nepageidaujamų įvykių, jų priežasčių analizę, prevencinių priemonių numatymą, viešinimo tvarką.“

Valstybės kontrolės komentaras: „Stebėseną tęsiama, laukiama 2021 m. duomenų apie ASPĮ įsitraukimą, nepageidaujamų įvykių stebėsenos rezultatų ir Nepageidaujamų įvykių ekspertų komisijos siūlymų.“

Atlikti darbai: Pakeitus Nepageidaujamų įvykių stebėsenos aprašą (2019-09-20 redakcija Nr. V-1083 ir 2020-06-12 redakcija Nr. V-1451), yra reglamentuoti nepageidaujamų įvykių priežasčių ir prevencinių priemonių klasifikatoriai, nustatytas nepageidaujamų įvykių stebėsenos periodiškumas ir jos duomenų viešinimas: Higienos institutas (HI) parengia

apibendrintą nepageidaujamų įvykių ataskaitą ir paskelbia ją savo interneto svetainėje iki einamųjų metų gegužės 31 d. nepageidaujamų įvykių valdymą nacionaliniu lygiu koordinuoja Nepageidaujamų įvykių ekspertų komisija (patvirtinta sveikatos apsaugos ministro 2021-11-09 įsakymu Nr.V-2562, keista 2021-06-11 įsakymu Nr. V-1390), kuri vertina nepageidaujamų įvykių stebėsenos (HI rengiamos ataskaitos) rezultatus, nustato prioritėtines pacientų saugos tobulinimo sritis ir teikia sveikatos apsaugos ministru siūlymus dėl nepageidaujamų įvykių prevencijos priemonių nacionaliniu mastu kūrimo ir diegimo sveikatos priežiūros įstaigose. Pirmajame šios komisijos posėdyje 2021-09-16 pristatyta 2020 m. nepageidaujamų įvykių ataskaita, kurios išvadose akcentuotas per menkas asmens sveikatos priežiūros įstaigų (ypač ambulatorinių) įsitraukimas į stebėseną.

Nauja pažanga:

Nepageidaujamų įvykių 2021 m. ataskaita paskelbta Higienos instituto tinklalapyje https://hi.lt/uploads/pdf/padaliniai/VSTC%20IS/NI/2022/2021_m_NI_ataskaita.pdf

Jos duomenimis: 2021 m. užregistruoti 3282 nepageidaujami įvykiai. Visuomenės sveikatos stebėsenos informacinės sistemos Nepageidaujamų įvykių modulio naudotojais 2021 m. buvo 316 ASPĮ: 67 ligoninės, 167 ambulatorines paslaugas teikiančios ASPĮ, 75 socialinės globos namai ir 7 kitos ASPĮ.

Sukurtas Visuomenės sveikatos stebėsenos informacinės sistemos Nepageidaujamų įvykių modulis leidžia nepageidaujamus įvykius analizuoti norimu periodiškumu.

Išoriniai vartotojai tą gali padaryti per Visuomenės sveikatos stebėsenos informacinės sistemos išorinį portalą (pasirinkus norimą ataskaitą ir analizės periodą kalendoriuje)

<https://sveikstat.hi.lt/reports.aspx?param=uni>

Įgyvendinant 2021-09-16 Nepageidaujamų įvykių ekspertų komisijos posėdžio nutarimus, 2021-10-26 organizuotas seminaras, skirtas nepageidaujamų įvykių stebėsenos kokybės gerinimui ir pasidalijimui gerąją praktika, kuriame dalyvavo apie 200 dalyvių. 2022-02-17 informacija apie nepageidaujamų įvykių stebėsenos problemas paviešinta per Sveikatos apsaugos ministerijos organizuotą regioninį ASPĮ pasitarimą, kuriame dalyvavo visų regionų ASPĮ vadovai ar jų atstovai.

Šiuo metu siekiant tobulinti nepageidaujamų įvykių stebėseną rengiamas Nepageidaujamų įvykių stebėsenos ir valdymo aprašo, patvirtinto LR sveikatos apsaugos ministro 2010 m. gegužės 6 d. įsakymu Nr. V-401. pakeitimas

Nepageidaujamų įvykių ekspertų komisijos posėdyje, vykusiam 2022-05-05, akcentuota, kad pagrindinė problema yra nepakankamas ASPĮ (ypač ambulatorinių) įsitraukimas į nepageidaujamų įvykių stebėseną, beveik 2/3 ASPĮ, kurios užsiregistravo kaip informacinės sistemos naudotojai, 2021 m. neužregistravo nei vieno nepageidaujamo įvykio. Posėdyje nutarta pritarti 2021 m. Nepageidaujamų įvykių ataskaitai ir siekiant gerinti nepageidaujamų įvykių registraciją ir dalintis gerąja praktika, vykdyti informacijos sklaidą apie NI stebėsenos rezultatus ir gerąją ASPĮ patirtį konferencijose, seminaruose, ASPĮ regioniniuose pasitarimuose, komitetuose.

Atkreipiame dėmesį, kad ir kitose šalyse sukūrus nepageidaujamų įvykių pranešimų sistemas, prireikė netrumpo laikotarpio, kad registruojamų įvykių skaičius atspindėtų realų jų skaičių. Pavyzdžiui, Anglija, kurios nepageidaujamų įvykių pranešimų ir mokymosi sistema startavo 2003 m., tik po daugiau nei 10 metų pasiekė 2 mln. pranešimų per metus apie nepageidaujamus įvykius skaičių, kuris dabar eilę metų išlieka panašus.

Taigi, pacientų saugos kultūros brandos didinimas yra ilgalaikis procesas, reikalaujantis sveikatos specialistų požiūrio ir elgsenos pokyčių, kurių neįmanoma pasiekti vien teisiniu reglamentavimu.

Priemonė įgyvendinta.

Rekomendacija Nr. 6 įgyvendinta.

Rekomendacija Nr. 7 „Nustatyti ir taikyti priemones, skatinančias gydymo įstaigas nuolat tobulinti nepageidaujamų įvykių valdymą.“

Neįgyvendinta priemonė „Peržiūrėti ir pakeisti teisės aktus, reglamentuojančius nepageidaujamų įvykių valdymą. Išanalizavus kitų Europos Sąjungos valstybių narių patirtį, parengti efektyvų nepageidaujamų įvykių valdymo modelį.“

Valstybės kontrolės komentaras: „Stebėseną tęsiama, laukiama komisijos siūlymų ir ministerijos parengto numatyto veiksmų plano, kuriame būtų numatytos priemonės, skirtos nepageidaujamų įvykių stebėsenai ir prevencijai asmens sveikatos priežiūros įstaigose gerinti.“

Atlikti darbai: Išanalizavus Europos šalių patirtį, įteisintas Nepageidaujamų įvykių valdymo modelis, kuris paskelbtas Higienos instituto interneto svetainėje http://www.hi.lt/lt/nepageidajami_ivykiai.html. Priimtas Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo Nr. I-1562 2, 7, 8, 13, 20 straipsnių ir V skyriaus pakeitimo įstatymas (2019-07-18 Nr. XIII-2377) įteisingo žalos be kaltės modelį, skatinant atskleisti asmens sveikatos priežiūros specialistų klaidas ir imtis priemonių, kad jos nesikartotų, o patyrusiems žalą pacientams sudaryti galimybes greičiau ir paprasčiau gauti žalos atlyginimą. Pagal naują nepageidaujamų įvykių valdymo modelį sveikatos apsaugos ministro 2020-06-12 įsakymu Nr. V-1451 patvirtinus Nepageidaujamų įvykių stebėsenos aprašo pakeitimus (nauja redakcija) nepageidaujamų įvykių valdymą nacionaliniu lygiu koordinuoja Nepageidaujamų įvykių ekspertų komisija, kuri vertina nepageidaujamų įvykių stebėsenos rezultatus, nustato prioritines pacientų saugos tobulinimo sritis ir teikia sveikatos apsaugos ministrui siūlymus dėl nepageidaujamų įvykių prevencijos priemonių nacionaliniu mastu kūrimo ir diegimo ASPĮ. Komisijos posėdyje 2021-09-16 pristačius 2020 m. nepageidaujamų įvykių ataskaitą, išvadose akcentuotas per menkas asmens sveikatos priežiūros įstaigų (ypač ambulatorinių) įsitraukimas į stebėseną. Aštuonioliktosios Lietuvos Respublikos Vyriausybės programos nuostatų įgyvendinimo plane (2021-03-10 nutarimas Nr. 155) patvirtintas projekto 4.2. Asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybės gerinimas veiksmas: „4.2.1. Išanalizuoti teisės aktus, reglamentuojančius asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybę, parengti ir patvirtinti veiksmų planą, kuriame būtų numatytos priemonės, skirtos nepageidaujamų įvykių stebėsenai ir prevencijai, sveikatos paslaugų prieinamumo gerinimui ir kokybės vertinimui, ir pradėti jas įgyvendinti“ (įgyvendinimo laikotarpis 2021 m. III ketv. – 2022 m. II ketv.) Šiai priemonei reikės keisti Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymą, kuriame keisis sveikatos rodiklių stebėsenos ir vertinimo modelis tiek įstaigai, tiek ir vadovui. Planuojama į rudens sesiją teikti pakeitimus. Tai realiausias terminas, atsižvelgiant į tai, kad įstatymas įsigalios dar po pusės metų nuo priėmimo –2023m. III ketv.

Numatoma rekomendacijos Nr. 7 įgyvendinimo data – 2023 m. III ketv.

Rekomendacija Nr.8 „Nustatyti paslaugų veiksmingumą matuojančių rodiklių sistemą, kurios pagrindu gydymo įstaigų paslaugų kokybė būtų vertinama, palyginama ir viešinama regionų ir šalies mastu.“

Neįgyvendinta priemonė „Peržiūrėti ir pakeisti teisės aktus, praplečiant asmens sveikatos priežiūros įstaigų teikiamų paslaugų kokybės rodiklius nustatant, kad jie būtų analizuojami, vertinami, palyginami ir viešinami.“

Valstybės kontrolės komentaras: „Stebėseną tęsiama, laukiama gydymo įstaigų veiklos kokybės ir efektyvumo rodiklių vertinimo pagal naujus sąrašus, taip pat Europos Komisijos finansuojamo projekto metu sukurtos pagal veiklos sritis struktūrizuotos sveikatos priežiūros veiklos vertinimo sistemos.“

Atlikti darbai: Peržiūrėti, papildyt/naujai patvirtinti Ambulatorines asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių įstaigų veiklos kokybės ir efektyvumo vertinimo rodiklių sąrašai (2020-06-29 ministro įsakymas Nr. V-1557). Vietoj buvusių bendrų 13 rodiklių nustatyti atskiri ambulatorines asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių įstaigų veiklos kokybės (13) ir veiklos efektyvumo (10) vertinimo rodikliai. Be to, praplėsti Stacionarines asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių įstaigų veiklos kokybės ir veiklos efektyvumo vertinimo rodiklių sąrašai (2012-11-29 ministro įsakymas Nr. V-1073, jo redakcijos 2018-06-15 Nr. V-705, 2019-12-03 Nr. V-1377), atskirai patvirtintas Skubiosios medicinos pagalbos skyrių veiklos kokybės ir efektyvumo vertinimo rodiklių sąrašas (2019-12-18 ministro įsakymas Nr. V-1473, jo dalių įsigaliojimas nustatytas nuo 2020-01-01 iki 2022-01-01). Nustatyti vertinti ambulatorines ir stacionarines paslaugas teikiančių gydymo įstaigų 2018 m. ir 2019 m. veiklos rodikliai paskelbti ministerijos interneto svetainėje (<https://sam.lrv.lt/lt/administracine-informacija/aspi-veiklos-kokybes-ir-efektyvumo-stebesena/aspi-teikianciu-stacionarines-asmens-sveikatos-prieziuros-paslaugas-veiklos-kokybes-ir-efektyvumo-vertinimo-rodikliu-stebesena>; <https://sam.lrv.lt/lt/administracine-informacija/aspi-veiklos-kokybes-ir-efektyvumo-stebesena/aspi-teikianciu-ambulatorines-asmens-sveikatos-prieziuros-paslaugas-veiklos-kokybes-ir-efektyvumo-vertinimo-rodikliu-stebesena>). Taip pat ministerija numato įgyvendinti Europos Komisijos finansuojamą projektą, kurio metu bus sukurta ir veiks struktūrizuota pagal veiklos sritis (sveikatos priežiūros paslaugų kokybė, prieinamumas, pacientų sauga ir kt.) sistema, skirta sveikatos sistemos veiklos vertinimui. Įvertinus ir pritaikius geriausią tarptautinę praktiką, planuojama kiekvienai veiklos sričiai parengti stebimų rodiklių sąrašus, kiekvieno rodiklio skaičiavimo metodiką, standartizuotas rodiklių vertinimo gaires ir nustatyti rodiklių ribines vertes. Nustatytų rodiklių duomenys bus renkami, lyginami, analizuojami ir skelbiami viešai.

Numatoma rekomendacijos Nr. 8 įgyvendinimo data - Kompleksinio sveikatos priežiūros paslaugų kokybės vertinimo modelio (rodiklių švieslentės) sukūrimas planuojamas 2024 m. II ketv.

Rekomendacija Nr. 9 „Plėsti paslaugų apmokėjimo iš PSDF biudžeto lėšų susiejimą su teikiamų paslaugų kokybe.“

Neįgyvendintos priemonės:

Priemonė Nr.1 „Peržiūrėti ir pakeisti teisės aktus nustatant teisinius pagrindus teritorinėms ligonių kasoms atsižvelgiant į asmens sveikatos priežiūros įstaigų teikiamų paslaugų kokybės vertinimo rezultatus priimti sprendimus dėl iš PSDF biudžeto kompensuojamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų apmokėjimo sutarčių (ne)sudarymo“.

Atlikti darbai: Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo 5 straipsnio 1 dalyje nustatyta, kad įmonės, įstaigos gali teikti sveikatos priežiūros paslaugas tik gavusios licenciją ir įregistruotos Valstybiniame sveikatos priežiūros įstaigų registre. Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo 26 straipsnio 1 dalyje reglamentuota, kad teritorinės ligonių kasos sudaro sutartis su valstybės, savivaldybių ir kitomis licenciją sveikatos priežiūros ir farmacinei veiklai turinčiomis arba akredituotomis šiai veiklai bei pageidaujančiomis tokias sutartis sudaryti asmens sveikatos priežiūros įstaigomis ir vaistinėmis. Taip pat pagal Teritorinių ligonių kasų ir asmens sveikatos priežiūros įstaigų sutarčių sudarymo tvarkos aprašą, patvirtintą Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2009 m. gruodžio 18 d. įsakymu Nr. V-1051 „Dėl Teritorinių ligonių kasų ir asmens sveikatos priežiūros įstaigų sutarčių sudarymo tvarkos aprašo patvirtinimo“, vienas iš pagrindinių sutarčių sudarymo reikalavimų yra licencijos turėjimas. Asmens sveikatos priežiūros įstaiga, pageidaujanti sudaryti sutartį dėl asmens sveikatos priežiūros paslaugų apmokėjimo iš Privalomojo sveikatos

draudimo fondo biudžeto, turi turėti licenciją asmens sveikatos priežiūros veiklai ir pateikti prašymą teritorinei ligonių kasa dėl paslaugų teikimo ir apmokėjimo PSDF biudžeto lėšomis. Už licencijas asmens sveikatos priežiūros veiklai išdavimą atsakinga VASPVT ir jeigu sveikatos priežiūros paslauga atitinka paslaugai keliamus kokybės reikalavimus įstaigai išduodama licencija. Jeigu įstaiga neatitinka reikalavimų licencijai gauti, VASPVT neišduoda licencijos arba sustabdo jos galiojimą. Atsižvelgiant į tai, teritorinė ligonių kasa arba nesudaro sutarties arba sustabdo sutarties galiojimą. Ši priemonė realizuojama per VASPVT.

Priemonė įgyvendinta.

Priemonė Nr. 2 „Sudaryti darbo grupę, kuriai pavesti išanalizuoti ir pateikti siūlymus dėl visų paslaugų rūšių apmokėjimo susiejimo su paslaugų kokybe (nustatytais kokybiniais rodikliais) galimų sąlygų ar būdų. Parengti teisės aktų projektus.“

Atlikti darbai: VLK direktoriaus 2021 m. kovo 8 d. įsakymu Nr. 1K-82 „Dėl gerų pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros rezultatų rodiklių skaičiavimo metodikos rengimo darbo grupės sudarymo“ buvo sudaryta darbo grupė pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros (toliau – PAASP) gerų darbo rezultatų rodiklių skaičiavimo metodikai parengti. Darbo grupė parengė gerų darbo rezultatų rodiklių skaičiavimo metodiką ir vadovaujantis ja, pakeitė apmokėjimo pagal gerų darbo rezultatų rodiklius tvarką (Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2021 m. gruodžio 17 d. įsakymas Nr. V-2869 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. gruodžio 5 d. įsakymo Nr. V-943 „Dėl Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo organizavimo ir šių paslaugų išlaidų apmokėjimo tvarkos aprašo tvirtinimo“ pakeitimo“).

Teisės aktais nustatyti PAASP paslaugų išlaidų apmokėjimo PSDF biudžeto lėšomis būdai yra šie:

- mokėjimas metinėmis bazinėmis kainomis (balais) už prirašytųjų gyventojų sveikatos priežiūrą;
- skatinamojo priedo mokėjimas už PAASP įstaigos suteiktas paslaugas;
- papildomas mokėjimas už gerus PAASP įstaigos darbo rezultatus.

Teikti siūlymus šeimos medicinos paslaugų kokybės ir prieinamumo gerinimui bei reikiamų teisės aktų projektų parengimui Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2018 m. birželio 6 d. įsakymu Nr. V-656 „Dėl komiteto šeimos medicinos paslaugų tobulinimui sudarymo“ sudarytas pastoviai veikiantis Komitetas šeimos medicinos paslaugų tobulinimui (toliau – Komitetas). Komitetas iš esmės peržiūrėjo gerus pirminės asmens sveikatos priežiūros darbo rezultatų rodiklius, buvo atsisakyta neaktualių rodiklių ir papildyta naujais (pvz. papildyti geri šeimos gydytojo komandos rezultatų rodikliai išvengiamų hospitalizacijų rodikliais pagal daugiau lėtinių ligų, papildyta racionalaus antibiotikų skyrimo vaikams komponente, 65+ gripo skiepijimo intensyvumu).

Skirtas didelis dėmesys ir skatinamiesiems priedams. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2018 m. gruodžio 13 d. įsakymu Nr. V-1436 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. gruodžio 5 d. įsakymo Nr. V-943 „Dėl Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo organizavimo ir šių paslaugų išlaidų apmokėjimo tvarkos aprašo tvirtinimo“ pakeitimo“ nustatytas skatinamasis priedas už pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugas, kai atliekamas gliukozės tolerancijos mėginys nėščiajai bei tiriamas nėščiosios kraujas dėl hepatito B. Taip pat nustatytas skatinamasis priedas ne tik už vaikų bet ir už moksleivių paruošimą mokyklai atliekant profilaktinį vaikų sveikatos tikrinimą.

Patobulintas mokėjimas už paslaugų suteikimą bazinėmis kainomis. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2018 m. balandžio 21 d. įsakymu Nr. V-468 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. gruodžio 5 d. įsakymo Nr. V-943 „Dėl Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo organizavimo ir šių

paslaugų išlaidų apmokėjimo tvarkos aprašo tvirtinimo“ pakeitimo“ patvirtintos naujos pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros gyventojų amžiaus grupės ir perskaičiuotos kiekvienos amžiaus grupės metinės bazinės kainos. Iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo (PSDF) biudžeto lėšų 2018 m. papildomai pirminei sveikatos priežiūrai skirta 25 mln. Eurų, padidintas įkainis už prisirašiusius 65 m. amžiaus ir vyresnius amžiaus pacientus beveik 40 proc. Skaičiuojant metinės bazinės kainos struktūrą vertintas apsilankymų dažnis bei naujai papildomai įvertintos poliligtumo ir išlaidų laboratoriniams tyrimams komponentės. Taip pat padidintas priedo dydis už skatinamąsias paslaugas, įtrauktas skatinamasis priedas už ankstyvąjį alkoholio vartojimo rizikos įvertinimą.

Siekiant įgyvendinti Aštuonioliktosios Lietuvos Respublikos Vyriausybės programos nuostatų įgyvendinimo plano, patvirtinto Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2021 m. kovo 10 d. nutarimu Nr. 155 „Dėl Aštuonioliktosios Lietuvos Respublikos Vyriausybės programos nuostatų įgyvendinimo plano patvirtinimo“, Vyriausybės programos projektą „Asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybės gerinimas“, Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2021 m. birželio 4 d. įsakymu Nr. V-1297 sudaryta nuolat veikianti Šeimos medicinos politikos grupė (toliau – Politikos grupė), kuri pratęsia Komiteto vykdytus veiksmus. Politikos grupėje apsvaistyta ir 2021 m. patvirtinta patobulinta gerų pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros rezultatų rodiklių ir jų reikšmių (sąlyginiais vienetais) apskaičiavimo tvarka pagal naujai patvirtintą Gerų pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros rezultatų rodiklių reikšmių apskaičiavimo metodiką. Patvirtinta Gerų pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros rezultatų rodiklių ir jų reikšmių (sąlyginiais vienetais) apskaičiavimo metodika, kuri bus taikoma skaičiuojant šiuo metu galiojančių PAASP rezultatų rodiklių reikšmes (LR sveikatos apsaugos ministro 2021 m. gruodžio 17 d. įsakymas Nr. V-2869 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. gruodžio 5 d. įsakymo Nr. V-943 „Dėl Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo organizavimo ir šių paslaugų išlaidų apmokėjimo tvarkos aprašo tvirtinimo“ pakeitimo“).

Politikos grupėje priimti sprendimai periodiškai peržiūrėti gerus darbo rezultatus ir juos keisti ir tobulinti, atsižvelgiant į jų aktualumą.

Toliau tobulintas ir išplėtotas apmokėjimas už skatinamąsias paslaugas.

Priemonė įgyvendinta.

Rekomendacija Nr. 9 įgyvendinta.

Rekomendacija Nr.11 „Sukurti išorinio gydymo įstaigų veiklos ir paslaugų veiksmingumo vertinimo mechanizmą (pavyzdžiui, plečiant įstaigų akreditaciją).“

Neįgyvendinta priemonė: Peržiūrint ir atnaujinant teisės aktų, reglamentuojančių įstaigų akreditavimą asmens sveikatos priežiūros veiklai, nuostatas: peržiūrėti Akreditavimo tarnybos funkcijas siekiant, kad tais pačiais ištekliais daugiau dėmesio būtų skirta išoriniam paslaugų veiksmingumo vertinimui; įpareigoti Akreditavimo tarnybą įvertinti galimybę ir pasiūlyti būdus dėl asmens sveikatos priežiūros įstaigų vidaus medicininio audito tarnybų pasitelkimo atliekant išorinį įstaigų teikiamų paslaugų veiksmingumo vertinimą.

Valstybės kontrolės komentaras: „Priemonės stebėseną tęsiama, laukiama kuriamos sveikatos priežiūros įstaigų veiklos vertinimo/ stebėsenos sistemos ir Akreditavimo tarnybos funkcijų peržiūros, siekiant išplėsti išorinį įstaigų teikiamų paslaugų veiksmingumo vertinimą.“

Atlikti darbai: Ministerija parengė Europos Komisijos (EK) finansuojamai Struktūrinių reformų rėmimo programai 2017–2020 paraišką gauti konsultacinę pagalbą kuriant šalies sveikatos sistemos veiklos vertinimo modelį. EK pritarus paraiškai, ministerija rengia detalią konsultacinės pagalbos projekto techninę specifikaciją. Projekto pradžia – 2020 m. gegužės

mėn., preliminari trukmė 15 mėn. Įgyvendinus projektą tikimasi turėti sveikatos sistemos veiklos vertinimo modelį, kurį sudarys nacionalinio, savivaldybių ir asmens sveikatos priežiūros įstaigų lygmens sveikatos priežiūros efektyvumo, veiksmingumo ir kokybės rodikliai, skirti įrodymais grįstų sveikatos sektoriaus viešosios politikos sprendimų priėmimui ir pažangos stebėsenai. Į ekspertų pateiktas išvadas bus atsižvelgiama kuriant visas asmens sveikatos priežiūros įstaigų veiklos sritis apimančią stebėsenos sistemą.

Numatoma rekomendacijos Nr. 11 įgyvendinimo data - Kompleksinio sveikatos priežiūros paslaugų kokybės vertinimo modelio (rodiklių švieslentės) sukūrimas planuojamas 2024 m. II ketv.

Rekomendacija Nr. 12 „Nustatyti ir vykdyti priemones, kurios skatintų aktyvesnį specialistų draugijų dalyvavimą paslaugų standartizavimo, specialistų kompetencijų vertinimo sistemos kūrimo, nepageidaujamų įvykių valdymo ir prevencijos, paslaugų kokybės rodiklių nustatymo ir vertinimo procesuose ir stiprintų specialistų vaidmenį sveikatos priežiūros sistemoje.“

Neįgyvendintos priemonės:

Priemonė Nr. 1 „Nustatyti procesus, kuriuose turi dalyvauti gydytojų draugijos ir numatyti priemones, kurios sudarytų sąlygas į sprendimų priėmimą įtraukti platesnį ratą specialistų.“

Valstybės kontrolės komentaras: „Stebėseną tęsiama siekiant įvertinti pokyčius ir ministerijos priemones, skatinančias aktyvesnį specialistų draugijų įsitraukimą bei dalyvavimą paslaugų standartizavimo, specialistų kompetencijų vertinimo sistemos kūrimo, nepageidaujamų įvykių valdymo ir prevencijos, paslaugų kokybės rodiklių nustatymo ir vertinimo ir kt. procesuose.“

Atlikti darbai: Sveikatos apsaugos ministras 2020-01-15 įsakymu Nr. V-51 patvirtino Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos bendradarbiavimo su nevyriausybinėmis organizacijomis tvarkos aprašą, kuriuo nustatė bendradarbiavimo su nevyriausybinėmis organizacijomis (NVO) sritis, tikslus, principus, bendradarbiavimo organizavimo, partnerių atrankos tvarką, NVO teises ir pareigas. Aprašas netaikomas, kai teisės aktų nustatyta tvarka ministerija sudaro nuolatinės komisijas, kurių nariais privalomai įtraukiami NVO atstovai ir komisijų veiklą reglamentuoja atskiri ministro įsakymai ar kiti teisės aktai, NVO, vykdančioms lobistinę veiklą, kitais įvardytais atvejais. Konkretūs procesai (pvz., specialistų kompetencijų vertinimo sistemos kūrimo, nepageidaujamų įvykių valdymo ir prevencijos ir kt.), kuriuose turi dalyvauti gydytojų draugijos, ir priemonės, skatinančios jų įsitraukimą, nenumatyti.

Priemonė Nr.3 „Inicijuoti bendradarbiavimo sutarčių tarp Sveikatos apsaugos ministerijos ir sveikatos priežiūros specialistų draugijų sudarymą.“

Valstybės kontrolės komentaras: „Stebėseną tęsiama, laukiama konsultacijų su socialiniais partneriais (sveikatos priežiūros specialistų organizacijomis) rezultatų ir priimtų sprendimų dėl asmens sveikatos priežiūros specialistų savivaldos stiprinimo.“

Atlikti darbai: Aštuonioliktosios Lietuvos Respublikos Vyriausybės programos nuostatų įgyvendinimo plane (2021-03-10 nutarimas Nr. 155) patvirtintas projekto 4.4. „Kompetentingas ir adekvačiai apmokamas sveikatos sistemos specialistas“ veiksmas 4.4.3. „Priimti sprendimą dėl asmens sveikatos priežiūros specialistų savivaldos stiprinimo (licencijavimo, atestavimo, kontrolės ir kvalifikacijos tobulinimo funkcijų perdavimo), atsižvelgiant į viešųjų konsultacijų su socialiniais partneriais rezultatus“. Veiksmo įgyvendinimo laikotarpis 2021 m. IV ketv. – 2022 m. II ketv.

Nauja pažanga: Įgyvendinant šią priemonę 2022 m. balandžio mėn. buvo vykdoma viešoji konsultacija, kurios metu nustatyta, kad asmens sveikatos priežiūros specialistų savivaldos

stiprinimas galėtų vykti savivaldos organizacijoms dalyvaujant specialistų kvalifikacijos tobulinimo procese. Tęsiant diskusiją su savivalda 2022 m. gegužės mėn. planuojamas nuotolinis susitikimas, kuriame aptarsime būdus ir alternatyvas, siekiant specialistus vienijančias organizacijas įtraukti į profesinės kvalifikacijos tobulinimo procesą.

Numatoma rekomendacijos Nr. 12 įgyvendinimo data - pagal LRV programos veiksmus ir terminus veiksmo įgyvendinimo laikotarpis iki 2022 m. II ketv.

2. Ar ankstyvosios rehabilitacijos paslaugos ir įtraukusis ugdymas atitinka neigalių vaikų poreikius ir užtikrina jų socialinę integraciją
2016 m. gruodžio 8 d. Nr. VA-P-10-4-27

Rekomendacija Nr. 1 „Suplanuoti ir įgyvendinti konkrečias priemones (mobilių komandų suformavimas ar kt.), kad ambulatorinės ankstyvosios rehabilitacijos paslaugos būtų prieinamos vaikams, gyvenantiems savivaldybėse, kuriose šios paslaugos nėra teikiamos.“

Neįgyvendinta priemonė „Suplanuoti ir įgyvendinti konkrečias priemones (mobilių komandų suformavimas ar kt.), kad ambulatorinės ankstyvosios rehabilitacijos paslaugos būtų prieinamos vaikams, gyvenantiems savivaldybėse, kuriose šios paslaugos nėra teikiamos.

Valstybės kontrolės komentaras: „Priemonės būklę vertinsime patvirtinus naują aprašo redakciją ir užtikrinus paslaugų prieinamumą bent tose savivaldybėse, kuriose yra virš 1000 vaikų iki 7 metų.“

Atlikti darbai: Ambulatorinės vaikų raidos sutrikimų ankstyvosios rehabilitacijos (VRSAR) paslaugos teikiamos 36 savivaldybėse (2016 m. – 33 savivaldybėse). Šios paslaugos vis dar sunkiai prieinamos 24 savivaldybių vaikams. Sveikatos apsaugos ministro 2018-02-08 įsakymu Nr. V-150 patvirtintos perskaičiuotos VRSAR paslaugų bazinės kainos, nustatyta išplėstinės ambulatorinės konsultacijos paslaugos bazinė kaina, tačiau tai neturėjo reikšmingos įtakos VRSAR paslaugas teikiančių įstaigų steigimuisi kitose savivaldybėse. Įgyvendinant sveikatos apsaugos, švietimo, mokslo ir sporto bei socialinės apsaugos ir darbo ministrų 2019-04-24 įsakymu Nr. V-499/V-487/A1-225 patvirtintą Pagalbos vaikams, kuriems diagnozuotas autizmas ar kitas raidos sutrikimas 2019-2020 m. veiksmų planą, už vaiko psichomotorinės raidos vertinimą pradėtas mokėti skatinamasis priedas, tai sudaro sąlygas gerėti ankstyvajai vaikų raidos sutrikimų diagnostikai. Siekiant stiprinti ambulatorinių VRSAR paslaugų prieinamumą savivaldybėse, SAM siūlymu į Bazinį paslaugų šeimai paketą, patvirtintą Vyriausybės 2019-06-19 nutarimu Nr. 618 įtrauktos VRSAR paslaugos ir nustatyta, kad tų paslaugų neteikiančiose savivaldybėse pacientams ir jų tėvams (globėjams, kitiems teisėtiems atstovams) pagal Socialinių paslaugų katalogą teikiama transporto organizavimo paslauga. Kartu patvirtintas ir Baziniame paslaugų šeimai pakete nustatytų paslaugų teikimo aprašymas, numatantis paslaugų išvystymo normas: VRSAR gydytojo konsultacija vaikui ir jo artimiesiems turi būti užtikrinta per 30 d.; savivaldybėje rekomenduojama ne mažiau kaip 1 VRSAR paslaugas teikianti įstaiga, per metus aptarnaujanti ne mažiau kaip 100 vaikų iki 7 metų, išskyrus savivaldybes, kuriose VRSAR paslaugos neteikiamos, o VRSAR paslaugai gauti teikiama transporto organizavimo paslauga pagal Socialinių paslaugų katalogą. Baziniame paslaugų šeimai pakete nurodytų paslaugų prieinamumo savivaldybėse stebėseną vykdyti pavesta Socialinės apsaugos ir darbo ministerijai. SAM duomenų apie pavėžėtus asmenis neturi. Mokslinių tyrimų duomenimis, VRSAR paslaugų poreikis gali siekti iki 10 proc. visų gyvenančių savivaldybėje vaikų. Todėl, SAM nuomone, mažesnėse savivaldybėse, turinčiose iki 1 000 vaikų, racionaliau organizuoti pacientų pavėžėjimą į gretimas savivaldybes. Lietuvos statistikos departamento 2020-01-01 ir 2021-01-01 duomenimis, mažiau nei 1 000

vaikų iki 7 metų buvo 11-oje savivaldybių (vienoje iš jų VRSAR paslaugos teikiamos). Taigi, 14-oje savivaldybių, kuriose 2021 m. vaikų iki 7 metų skaičius buvo virš 1 000, nebuvo VRSAR paslaugas teikiančios įstaigos. Stebėtas 2017–2019 m. VRSAR paslaugų augimas SAM pateiktas duomenimis nutrūko dėl pandemijos, 2020 m. sumažėjęs paslaugas gavusių vaikų skaičius (10,3 tūkst.) didėjo 2021 m. (12,2 tūkst.), tačiau nepasiekė 2019 m. skaičiaus (13,7 tūkst.). Pagal veiksmų planą sveikatos apsaugos ministro 2021-03-09 įsakymu Nr. V-492 sudaryta darbo grupė rengia Vaikų raidos sutrikimų ankstyvosios reabilitacijos paslaugų teikimo ir jų išlaidų apmokėjimo tvarkos aprašo pakeitimo projektą.

Numatoma rekomendacijos Nr. 1 įgyvendinimo data - Aprašas įsigalios 2023 m. pradžioje, paslaugų plėtra tikėtina po 2024 m.

Rekomendacija Nr. 4 „Pakeisti teisės aktų nuostatas, kuriomis vadovaujantis į ankstyvosios reabilitacijos ambulatorines paslaugas teikiančių specialistų komandos sudėtį būtų įtraukti ergoterapeuto ir specialiojo pedagogo etatai.“

Atlikti darbai: Sveikatos apsaugos ministro 2018-02-08 įsakymu Nr. V-150 patvirtinto Vaikų raidos sutrikimų ankstyvosios reabilitacijos paslaugų teikimo ir jų išlaidų apmokėjimo tvarkos aprašo 11 p. numatyta, kad kartu su kitais ambulatorines vaikų raidos sutrikimų ankstyvosios reabilitacijos paslaugas teikiančiais specialistais gali dirbti ergoterapeutas ir (ar) specialusis pedagogas.

Valstybės kontrolės komentaras: „Manome, kad ši nuostata gali turėti įtakos formuojant reikiamos ankstyvosios reabilitacijos paslaugas teikiančią specialistų komandą, bet, vadovaujantis ja, šių specialistų paslaugų teikimas nebus užtikrintas visose VRSAR paslaugas teikiančiose įstaigose, nes jie nėra privalomi specialistų komandoje.“

Nauja pažanga: *Pagal veiksmų planą sveikatos apsaugos ministro 2021-03-09 įsakymu Nr. V-492 sudaryta darbo grupė rengia Vaikų raidos sutrikimų ankstyvosios reabilitacijos paslaugų teikimo ir jų išlaidų apmokėjimo tvarkos aprašo pakeitimo projektą.*

Numatoma rekomendacijos Nr. 4 įgyvendinimo data - Aprašas įsigalios 2023 m. pradžioje

Rekomendacija Nr.7 „Parengti rekomendacijas (gaires) dėl specialistų, teikiančių vaikų raidos sutrikimų ankstyvosios reabilitacijos paslaugas, darbo krūvio.“

Valstybės kontrolės komentaras: Priemonės būklė bus vertinama, kai bus priimti Aprašo pakeitimai dėl specialistų darbo krūvio, užtikrinantys VRSAR paslaugų prieinamumą.

Atlikti darbai: Sveikatos apsaugos ministro 2018-02-08 įsakymu Nr. V-150 patvirtintame Vaikų raidos sutrikimų ankstyvosios reabilitacijos (VRSAR) paslaugų teikimo ir jų išlaidų apmokėjimo tvarkos apraše (Aprašas) kiekvienam ambulatorines VRSAR paslaugas teikiančiam komandos specialistui darbo krūvis – ne mažesnis kaip 0,25 etato per mėnesį – nustatytas neįvertinus šių specialistų poreikio. Jis gali neužtikrinti prieinamų ir kokybiškų VRSAR paslaugų teikimo ir nesprenžia ataskaitoje nurodytos netolygaus vienam specialistui tenkančio pacientų skaičiaus problemos. Toks reglamentavimas, nediferencijuojant įstaigų pagal jų dydį ir aptarnaujamų pacientų skaičių, reikalavimus didesnėms sveikatos priežiūros įstaigoms dėl specialistų skaičiaus net sumažino (pvz., iki 2017-11-07 galiojusiame Integruotos vaikų ir paauglių psichikos sveikatos priežiūros tvarkos apraše specialistams, teikiantiems VRSAR paslaugas regiono centrų ASPĮ, buvo nustatyta ne mažiau kaip 1,5 etato). Apraše nustatytas kiekvienam stacionarines VRSAR paslaugas teikiančiam komandos specialistui ne mažesnis kaip 1 etato darbo krūvis nepadės išspręsti audito metu nustatytos stacionariųjų VRSAR paslaugų prieinamumo problemos. Nustačius specialistui reikalavimą dirbti ne mažiau

kaip 1 etatu, bet nenustačius, kiek 1 etatu dirbantis specialistas turi aptarnauti pacientų, yra neaišku, kiek specialistų turi dirbti įstaigoje. Be to, gali kilti problemų, jei kuris iš specialistų nenorėtų ar negalėtų dirbti visu etatu. Stacionarines VRSAR paslaugas šalyje teikia tik dvi gydymo įstaigos. Audito metu nustatytos ilgos šių paslaugų laukimo eilės ir viena iš priežasčių – specialistų trūkumas, nors, sudėjus abiejų įstaigų gydytojų užimtų etatų skaičius buvo 2,5, medicinos psichologų – 4,25, logopedų – 4,75, kineziterapeutų – 6 ir pan. Sveikatos apsaugos ministro 2021-03-09 įsakymu Nr. V-492 sudaryta darbo grupė rengia Vaikų raidos sutrikimų ankstyvosios reabilitacijos paslaugų teikimo ir jų išlaidų apmokėjimo tvarkos aprašo pakeitimo projektą.

Numatoma rekomendacijos Nr. 7 įgyvendinimo data - Aprašas įsigalios 2023 m. pradžioje

Rekomendacija Nr. 8 „Parengti pagrindinių vaikų raidos sutrikimų diagnostikos ir gydymo metodikas.“

Valstybės kontrolės komentaras: „Priemonę laikysime įgyvendinta parengus numatytas vaikų raidos sutrikimų diagnostikos ir gydymo metodikas.“

Atlikti darbai: Papildytas Sveikatos netolygumų mažinimo Lietuvoje 2014-2023 m. veiksmų planas (sveikatos apsaugos ministro 2017-11-28 įsakymu Nr. V-1350), kuriame numatyta priemonė „sukurti tikslinių klinikinių programų diagnostikos ir gydymo metodikas, skirtas sveikatos priežiūros specialistams, dirbantiems su <...> vaikais, sergančiais autizmu; su vaikais ir paaugliais, turinčiais sunkių užsitęsusių psichikos ir elgesio sutrikimų <...>; atlikti šių metodikų taikymo VŠĮ Vilniaus universiteto ligoninės Santaros klinikose ir Lietuvos sveikatos mokslų universiteto (LSMU) ligoninėje Kauno klinikose 1 metų laikotarpio studiją, taip pat parengti pagrindines vaikų raidos sutrikimų diagnostikos ir gydymo metodikas<...>“. Priemonę vykdo LSMU ligoninė Kauno klinikos, įgyvendinant ES finansuojamą projektą „Asmens sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo ir kokybės gerinimas psichikos, elgesio ar raidos sutrikimų turintiems bei rizikos grupių vaikams“. Kauno klinikų siūlymu nustatyta 17 vaikų raidos sutrikimų diagnostikos ir gydymo metodikų, kurias planuojama parengti. Vykdytos metodikų rengimo paslaugų viešųjų pirkimų procedūros, tačiau neatsiradus galimų tiekėjų, priimtas sprendimas šiam tikslui įdarbinti Kauno klinikų specialistus. Gavus ESFA pritarimą metodikų rengimui tokiu būdu, Kauno klinikose įsteigti metodininkų etatai, nuo 2021-04-13 įdarbinti specialistai metodinių rekomendacijų parengimui. Pradėtas metodikų rengimas, buvo numatyta veiklos trukmė – 10 mėnesių. Ministerija informavo, kad Projekto įgyvendinimo laikotarpiu pasikeitė reikalavimai metodikų formai ir tvirtinimui. Projekto veikloje 1.1.1. turi būti parengtos 27 metodikos, iš jų 21 rengia specialistai dirbantys vaikų ankstyvosios reabilitacijos srityje ir 6 rengia vaikų psichiatrijos specialistai. Šiuo metu veikloje 1.1.1. visiškai parengtos, recenzuotos, sumaketuotos 3 metodikos, 2 metodikos yra visiškai parengtos ir šiuo metu recenzuojamos darbo grupių vadovų, kitos metodikos rengiamos. Veikloje 2.1.1. turi būti parengta 10 metodikų. Iš veikloje 1.1.1. ir 2.1.1 vaikų psichiatrijos specialistų rengiamų 16 metodikų visiškai parengtos 8, kitos yra rengiamos. Veikloje 3.2.2. yra parengtos 4 vadovėlio temos, dalis temų rengiamos lygiagrečiai su metodikų rengimu. projekto vykdytojas LSMUL KK numato kreiptis į Europos socialinio fondo agentūrą prašydamas leisti pratęsti veiklą Nr.1.1.1. metodikų, skirtų specialistams, dirbantiems su psichikos, elgesio ar raidos sutrikimų turinčiais bei rizikos grupių vaikais, parengimą, Nr. 2.1.1. metodikų psichikos sveikatos priežiūroje dirbantiems specialistams parengimo terminą iki 2022 m. rugpjūčio 31 d., veiklos Nr. 3.2.2. vadovėlio, skirto specialistams, dirbantiems su sutrikusios raidos vaikais, parengimo terminą iki 2022 m. gruodžio 31 d., o viso projekto veiklų įvykdymo terminą iki 2023 m. rugpjūčio 31 d.

Numatoma rekomendacijos Nr. 8 įgyvendinimo data - 2023 m. rugpjūčio 31 d.

Rekomendacija Nr. 9 „Identifikuoti šalies mastu vaikų raidos sutrikimų diagnostikos testų poreikį, atsižvelgiant į tai inicijuoti trūkstančių testų kūrimą arba įsigijimą ir jų pritaikymą naudoti Lietuvoje.“

Neįgyvendinta priemonė: „Rengiant pagrindines vaikų raidos sutrikimų diagnostikos ir gydymo metodikas, pasitelkti universitetus, mokslininkus, vaikų raidos sutrikimų paslaugas teikiančias įstaigas, įvertinti vaikų raidos sutrikimų diagnostikos testų poreikį.“

Valstybės kontrolės komentaras: „Priemonę laikysime įgyvendinta, įsigijus projekte suplanuotus testus, išvertus į lietuvių kalbą ir juos adaptavus.“

Atlikti darbai: „Papildytas Sveikatos netolygumų mažinimo Lietuvoje 2014-2023 m. veiksmų planas (ministro 2017-11-28 įsakymu Nr. V-1350), numatant priemonę „<...> identifikuoti šalies mastu vaikų raidos sutrikimų diagnostikos testų poreikį ir atsižvelgiant į tai inicijuoti trūkstančių vaikų raidos sutrikimų diagnostikos testų kūrimą arba įsigijimą ir jų pritaikymą naudoti Lietuvoje“. Rekomendacija įgyvendinama LSMUL KK vykdant Europos Sąjungos lėšomis finansuojamą „Asmens sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo ir kokybės gerinimas psichikos, elgesio ar raidos sutrikimų turintiems bei rizikos grupių vaikams“ projektą. Projekto eigoje buvo numatyta šalies mastu atlikti tyrimą/apklausą apie vaikų raidos sutrikimų diagnostikos testų poreikį, tačiau vėliau šios veiklos buvo atsisakyta kaip netikslingos, kadangi tyrimo rezultatas buvo nuspėjamas ir nebūtų turėjęs įtakos testų pasirinkimui, nes Lietuvoje šiuo metu nėra validuotų ar atnaujintų ir validuotų vaiko raidos testų naudojamų nacionaliniu mastu. LSMU Kauno klinikų specialistai testus pasirinko vadovaujantis profesinėmis žiniomis, tarptautiniais moksliniais straipsniais bei tarptautinę praktiką atspindinčiomis praktinėmis rekomendacijomis, kur analizuojama atitinkamų testų praktinis pritaikomumas ir psichometrinės charakteristikos. Buvo planuojama, kad testų ir klausymynų įsigijimas bei vertimų paslaugos bus perkamos atskirais pirkimais, o testų adaptavimą vykdys LSMU Kauno klinikų specialistai. Šiuo metu vyksta viešųjų pirkimų procedūros, susijusios su testų ir licencijų jų vertimui įsigijimu. Kai testai bus išversti į lietuvių kalbą, Projekto vykdytojas (LSMUL KK) juos adaptuos. Planuojama projekto įgyvendinimo pabaiga ne vėlesnė kaip 2023-08-31.“

Numatoma rekomendacijos Nr. 9 įgyvendinimo data - 2023 m. rugpjūčio 31 d.

Rekomendacija Nr. 10 „Viešai skelbti vaikų raidos sutrikimų diagnostikos ir gydymo metodikas.“

Neįgyvendinta priemonė „Parengtas pagrindines vaikų raidos sutrikimų diagnostikos ir gydymo metodikas skelbti Sveikatos apsaugos ministerijos interneto svetainėje.“

Valstybės kontrolės komentaras: „Priemonę laikysime įgyvendinta parengus ir paskelbus vaikų raidos sutrikimų diagnostikos ir gydymo metodikas.“

Atlikti darbai: Pagrindines vaikų raidos sutrikimų diagnostikos ir gydymo metodikas planuojama parengti įgyvendinant ES finansuojamą projektą. Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninės Kauno klinikoje nuo 2021-04-13 įdarbinti specialistai metodinių rekomendacijų parengimui, pradėtas metodikų rengimas. Parengtas metodikas viešai paskelbti buvo planuojama 2022 m. II ketv. Ministerija informavo, kad ES finansuojamo projekto įgyvendinimo laikotarpiu pasikeitė reikalavimai metodikų formai ir tvirtinimui. Numatytos parengti iš viso 37 metodikos, vadovėlis skirtas specialistams, dirbantiems su sutrikusios raidos vaikais. Siekiant sėkmingai įgyvendinti Projekto veiklas, projekto vykdytojas LSMUL KK

numato kreiptis į Europos socialinio fondo agentūrą prašydamas leisti pratęsti metodikų parengimo terminą iki 2022-07-31, viso projekto veiklų įvykdymo terminą iki 2023-08-31.

Numatoma rekomendacijos Nr. 10 įgyvendinimo data – 2023 m. rugpjūčio 31 d.

3. Asmens sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumas ir orientacija į pacientą, 2018-11-16 VA-2018-P-10-1-10

Rekomendacija Nr. 1 „Atlikti paslaugų prieinamumo, vartojimo ir pacientų srautų bei priemonių eilėms mažinti taikymo poveikio stebėseną ir analizę ir jų pagrindu vykdyti priemones, pašalinančias eilių susidarymo priežastis”

Valstybės kontrolės komentaras: Sukurta Išankstinės pacientų registracijos informacinės sistemos (IPR IS) integracija su Elektroninės sveikatos paslaugų ir bendradarbiavimo infrastruktūros informacine sistema (ESPBI IS). IRP IS duomenų rinkimą, stebėseną ir analizę įgalinančių priemonių sukūrimas yra numatytas įgyvendinant ES lėšomis finansuojamą projektą „Išankstinės pacientų registracijos informacinės sistemos vystymas“. IPR IS naudojimo veiksmai buvo sustabdyti dėl COVID-19 ligos (koronaviruso infekcijos) protrūkio šalyje atsiradus papildomiems nenumatytiems darbams, susijusiems su pandemijos valdymu ir kilus žmoniškųjų išteklių trūkumui. Projekto veiklų įgyvendinimo laikotarpis 2021 m. II ketv. – 2023 m. III ketv. Įgyvendinus projektą ir pasinaudojant sukurtais IPR IS duomenų rinkimo, stebėsenos ir analizės funkcionalumais, numatoma formuoti detalias ataskaitas, kurių pagrindu būtų įmanoma objektyviai įvertinti pacientų eilių susidarymo priežastis, parengti eilių mažinimo priemonių planą, parengti ir patvirtinti eilių mažinimo priemonių įgyvendinimo rezultatų vertinimo aprašą, numatant priemonių stebėseną, jos rodiklius ir galimas priemonių korekcijas bei rezultatų skelbimą. Aštuonioliktosios Vyriausybės programos nuostatų įgyvendinimo plane (2021-03-10 nutarimas Nr. 155) numatytas veiksmas 4.5.4. Gerinti sveikatos priežiūros paslaugų kokybę ir didinti jų prieinamumą: įgyvendinti organizacines ir technines priemones, skirtas apsilankymų pas sveikatos priežiūros specialistus stebėsenos procesams gerinti, išplėsti ESPBI IS skaitmeninę sveikatos istoriją, kurti naujus funkcionalumus ir užtikrinti išankstinės pacientų registracijos informacinės sistemos (IPR IS) naudojimą nacionaliniu lygiu“ (vykdymo laikotarpis 2021 m. II ketv. – 2023 m. III ketv.). Rekomendacijos įgyvendinimo stebėseną tęsiama siekiant įvertinti gydymo įstaigų ir pacientų naudojimosi sukurta IPR IS mastą ir kol naudojantis sukurtais IPR IS duomenų rinkimo, stebėsenos ir analizės funkcionalumais bus pradėta paslaugų prieinamumo, pacientų srautų ir priemonių eilėms mažinti taikymo poveikio stebėseną ir analizę bei įgyvendintos kitos numatytos priemonės.

Priemonė Nr. 1. „Sukurti Išankstinės pacientų registracijos informacinės sistemos (IPR IS) integraciją su ESPBI IS“.

Valstybės kontrolės komentaras: „Priemonės stebėseną tęsiama siekiant vertinti gydymo įstaigų ir pacientų naudojimosi sukurta IPR IS mastą.“

Atlikti darbai: Sukurta Išankstinės pacientų registracijos informacinės sistemos (IPR IS) integracija su Elektroninės sveikatos paslaugų ir bendradarbiavimo infrastruktūros informacine sistema (ESPBI IS). Taip pat sukurtos integracinės sąsajos naudotis IPR IS įstaigoms, kurios naudojosi savo turimomis informacinėmis sistemomis. 2021 m. kovo 10 d. duomenimis, sutartis dėl IPR IS naudojimo yra pasirašiusios 462 asmens sveikatos priežiūros įstaigos (ASPI), iš jų IPR IS naudoja 260, 2021 m. liepos mėn. 13 d. duomenimis pasirašytos 597 sutartys su ASPI, 405 ASPI publikuoja sveikatos priežiūros paslaugų eilių laikus. 2022 m. balandžio 1 d. duomenimis, sutartis dėl IPR IS naudojimo yra pasirašiusios

616 ASPĮ, iš jų IPR IS naudoja 442. Registrų centro duomenimis, gydymo įstaigos pacientų registracijai tebesinaudoja savo sistemomis, tam įtakos turi integracinių darbų ir lėšų jiems poreikis, iškilęs COVID-19 pandemijos faktorius, taip pat ir gydymo įstaigų įpročiai, baimė visiškai atverti savo įstaigos informaciją. Gydymo įstaigos pagrindinėmis vangaus jungimosi į IPR priežastimis nurodo sistemos greitaveikos sutrikimus, lėšų integracijai trūkumą, komunikacijos problemas su Registrų centru ir neoperatyvų jų reagavimą į problemas. Taip pat išvelgiama nepakankamo pacientų informavimo apie naują sistemą problema, pacientų nenoras jungtis per e-valdžios vartus. IPR sistema besinaudojančios gydymo įstaigos nurodo, kad didžioji dalis pacientų (80-95 proc.) registruojasi pas gydytojus telefonu. Registrų centras pradėjo vizitus į ASPĮ, siekiant išsiaiškinti papildomus ASPĮ poreikius funkcionalumams, kad IPR IS būtų naudojama kuo plačiau. Siekiant efektyvesnių registracijos procesų, Sveikatos apsaugos ministerija kartu su Registrų centru ir Valstybine ligonių kasa įgyvendina ES fondų lėšomis finansuojamą projektą „Išankstinės pacientų registracijos informacinės sistemos vystymas“, kurio pabaiga numatyta 2022-10-31 (projekto vertė 966 tūkst. Eur). Projekto tikslas – padaryti išankstinę registraciją patogesne pacientui ir sudaryti sąlygas aktyviai sistemos stebėsenai. Įgyvendinant projektą 2021 m. III ketv. planuojama pasirašyti sutartį su IPR IS plėtros projekto techninės specifikacijos rengėjais ir detalizuoti naujus IPR IS funkcionalumus. Aštuonioliktosios Vyriausybės programos nuostatų įgyvendinimo plane (Vyriausybės 2021-03-10 nutarimas Nr. 155) numatyti veiksmai siekiant išplėsti ESPBI IS skaitmeninę sveikatos istoriją, kurti naujus funkcionalumus bei užtikrinti išankstinės pacientų registracijos informacinės sistemos (IPR IS) naudojimą nacionaliniu lygiu. ***Veiksmų įgyvendinimas numatytas iki 2023 m. III ketvirčio.***

Priemonė įgyvendinta.

Priemonė Nr. 2. „Formuoti ataskaitas objektyviai informacijai apie eiles ir jų tendencijas iš Išankstinės pacientų registracijos informacinės sistemos (IPR IS) gauti.

Valstybės kontrolės komentaras. IPR IS duomenų rinkimą duomenų rinkimą, stebėseną ir analizę įgalinančių priemonių sukūrimas yra numatytas įgyvendinant ES lėšomis finansuojamą projektą „Išankstinė pacientų registracijos informacinės sistemos vystymas“. Projektą vykdo Registrų centras, veiklą įgyvendinimo pabaiga numatyta 2022-10-31. Priemonės stebėseną tęsiama, kol bus IPR IS bus pradėtos formuoti detalios ataskaitos, kurių pagrindu bus įmanoma objektyviai įvertinti pacientų eilių susidarymo priežastys.

Priemonė Nr. 3. „Įvertinus ataskaitų rezultatus, identifikavus eilių susidarymo priežastis, parengti ir įgyvendinti eilių mažinimo priemonių planą.“

Valstybės kontrolės komentaras: „Priemonės stebėseną tęsiama, laukiama parengto ir įgyvendinamo eilių mažinimo priemonių plano.“

Atlikti darbai: Dėl COVID-19 ligos (koronaviruso infekcijos) protrūkio šalyje atsiradus papildomiems nenumatytiems darbams, susijusiems su pandemijos valdymu, ir kilus žmogiškųjų išteklių trūkumui, Registrų centras nesukūrė galimybės IPR IS sistemoje formuoti ataskaitų, nebuvo gauta informacija, reikalinga objektyviems duomenims apie pacientų eiles gauti (kurios pagrindu būtų nustatomos eilių susidarymo priežastys) ir eilių mažinimo priemonių planui rengti. IPR IS duomenų rinkimą, stebėseną ir analizę įgalinančių priemonių sukūrimas yra numatytas įgyvendinant ES lėšomis finansuojamą projektą „Išankstinės pacientų registracijos informacinės sistemos vystymas“. Projektą vykdo Registrų centras, veiklą įgyvendinimo pabaiga numatyta 2022-10-31. Įgyvendinus projektą ir pasinaudojant sukurtais IPR IS duomenų rinkimo, stebėsenos ir analizės funkcionalumais, numatoma formuoti detalias ataskaitas, kurių pagrindu bus įmanoma objektyviai įvertinti pacientų eilių susidarymo priežastis, parengti eilių mažinimo priemonių planą. Aštuonioliktosios Vyriausybės programos nuostatų įgyvendinimo plane (2021-03-10 nutarimas Nr. 155) numatyti veiksmai: „Gerinti sveikatos priežiūros paslaugų kokybę ir

didinti jų prieinamumą: įgyvendinti organizacines ir technines priemones, skirtas apsilankymų pas sveikatos priežiūros specialistus stebėsenos procesams gerinti, išplėsti ESPBI IS skaitmeninę sveikatos istoriją, kurti naujus funkcionalumus ir užtikrinti išankstinės pacientų registracijos informacinės sistemos (IPR IS) naudojimą nacionaliniu lygiu“ (vykdymo terminas 2021 m. II ketv. – 2021 m. III ketv.).

SAM komentaras: Kai Registrų centras parengs ataskaitas, SAM Asmens sveikatos departamentas (toliau – ASD) darys eilių mažinimo planą registrą. Priemonė tiesiogiai susijusi su ataskaitų formavimu, kurias planuojama įdiegti IPR IS plėtros projekto metu. Projekto pabaiga: 2023 m. III ketvirtis (po šios datos reikia nusimatyti terminą, per kiek laiko bus parengtas priemonių planas).

Priemonė Nr. 4 „Parengti ir patvirtinti eilių mažinimo priemonių įgyvendinimo rezultatų vertinimo aprašą, numatant priemonių stebėseną, jos rodiklius ir galimas priemonių korekcijas bei rezultatų skelbimą.“

Valstybės kontrolės komentaras: Priemonė dėl eilių mažinimo stebėsenos galės būti įgyvendinta tik užtikrinus IPR IS naudojimą nacionaliniu lygiu ir pagal sistemos duomenis parengus ir įgyvendinus eilių mažinimo priemonių planą. Priemonės stebėseną tęsiama, laukiama parengto eilių mažinimo priemonių įgyvendinimo rezultatų vertinimo aprašo, priemonių vykdymo stebėsenos ir paskelbtų jos rezultatų.

SAM komentaras: Priemonė susijusi su ataskaitų formavimu, kurias planuojama įdiegti IPR IS plėtros projekto metu (Projekto pabaiga: 2023 m. III ketvirtis), taip pat parengtu eilių mažinimo priemonių planu.

Rekomendacija Nr. 1 įgyvendinta dalinai, 1 priemonė įgyvendinta, nes sistema sukurta, SPI turi visas technines sąlygas naudotis. VK vykdo stebėseną, kaip SPI naudojasi sistema. Rekomendacija bus įgyvendinta, kai bus įvykdytos visos tarpusavyje susijusios 4 priemonės. Numatomas priemonių 2-4 įgyvendinimo terminas po 2023 m. III ket.

Rekomendacija Nr. 3 „Įstaigų veiklos metinį vertinimą praplėsti brangių medicinos prietaisų efektyvaus naudojimo rodikliais“.

Priemonė: „Parengti kompleksinių priemonių, skatinančių įstaigas efektyviau naudoti brangius prietaisus, planą.“

Atlikti darbai:

1. Nustatytos, pagrindinės mažo prietaisų intensyvumo priežastys:

1. Nesusidarė pakankami pacientų srautai.
2. Trūksta specialistų (jų nėra, specialistai serga, atostogauja, o jų niekas nepakeičia).
3. Prietaisai neveikė dėl gedimų, nusidėvėjimo, dėl COVID.
4. Atliekamos sudėtingos, ilgai trunkančios procedūros.
5. Prietaisas senos kartos, procedūros ilgesnės.
6. Prietaisas netaikomas rutiniams tyrimams.
7. Daug naudotojų, todėl suregistruoti ne visi tyrimų duomenys.
8. Dalis mažu intensyvumu dirbusių prietaisų nurašyti arba ruošiami nurašymui.

2. 2021-06-11 raštu Nr. 10-3646 kreiptasi į pavaldžias įstaigas dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2014-02-07 įsakymu Nr. V-208 „Dėl efektyvesnio brangių įrangos panaudojimo“ patvirtintų efektyvinimo priemonių plano įgyvendinimo. Surinkta informacija kurios priemonės buvo įgyvendintos, kurios priemonės vis dar įgyvendinamos (iki kada numatyta įgyvendinti), kurios priemonės nebuvo įgyvendintos ir kodėl.

3. SPVS 2021-12-22 raštu Nr. BR-549 pasiūlyta į Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos viešųjų ir biudžetinių įstaigų, teikiančių asmens sveikatos priežiūros paslaugas, veiklos rezultatų vertinimo rodiklių 2022 m. įtraukti kompiuterinės tomografijos aparatų ir magnetinio rezonanso tomografų, angiografų, gama kamerų, mamografų, diagnostinių ultragarsinių

prietaisų, diagnostinės rentgeno įrangos, pozitronų emisijos kompiuterinių tomografų efektyvaus naudojimo siektinas reikšmės.

4. Surinkti pasiūlymai dėl plano ir su Akreditavimo tarnyba, VLK, ASD ir kitais SAM skyriais aptartos siūlomos priemonės.

5. VTVS parengtas galimas įsakymo projektas pateiktas vertinimui Akreditavimo tarnybai, VLK, ASD.

6. 2021-12-22 bendradarbiaujant su Akreditavimo tarnyba, VLK, ASD ir kitais SAM skyriais aptartas galimas priemonių plano projektas.

2022 metais numatomi atlikti darbai:

7. Surinkti pavaldžių viešųjų įstaigų pasiūlymai dėl priemonių, kurios paskatintų efektyvesnę prietaisų naudojimą.

8. Su pavaldžiomis viešosiomis įstaigomis aptariamos pateiktos priemonės, siektini rezultatai ir nusimatyti įgyvendinti terminai. Vyksta priemonių išsigrininimas ir tikslinimas.

9. Parengtas naujų kriterijų siūlymas dėl Brangių medicinos priemonių (prietaisų) įsigijimo iš įvairių finansavimo šaltinių koordinavimo šalies mastu.

10. Brangių medicinos priemonių (prietaisų) įsigijimo iš įvairių finansavimo šaltinių koordinavimo šalies mastu kriterijai pristatyti koordinavimo komisijai.

Numatoma rekomendacijos Nr. 3 įgyvendinimo data 2023-12-31.

Rekomendacija Nr. 7. „Nustatyti kriterijus, pagal kuriuos pacientų organizacijos būtų įtraukiamos į komisijų / darbo grupių veiklą priimančias sprendimus dėl sveikatos priežiūros tobulinimo“. (Įgyvendinimo terminas 2019-12-31 iš dalies įgyvendinta).“

Valstybės kontrolės komentaras: „Stebėseną tęsiama siekiant įvertinti sutarčių sudarymo aktyvumą ir pacientų organizacijų įtraukimą, priimančias sprendimus.“

Atlikti darbai: Sveikatos apsaugos ministras patvirtino (2020-01-15 įsakymas Nr. V-51) Ministerijos bendradarbiavimo su nevyriausybinėmis organizacijomis (NVO) tvarkos aprašą, kuriame nustatytos bendradarbiavimo sritys, tikslai, principai, partnerių atrankos tvarka, NVO teisės ir pareigos. Aprašas netaikomas, kai ministerija sudaro nuolatines komisijas, kurių nariais privalomai įtraukiami NVO atstovai ir komisijų veiklą reglamentuoja atskiri teisės aktai, NVO, vykdančioms lobistinę veiklą, kitais įvardytais atvejais. Apraše numatyti pagrindiniai kriterijai NVO, ketinančiai tapti partneriu, ir papildomi kriterijai, pagal kuriuos teikiama pirmenybė pasirenkant partnerį, kai kelios NVO pretenduoja juo tapti. Partneriu gali tapti gavusios ministerijos kvietimą NVO arba savo iniciatyva pateikę prašymą, kuriame turi nurodyti savo veiklą, motyvą bendradarbiauti, išsamiai aprašyti patirtį ir veiklos trukmę, nurodyti narius, paramos teikėjus, rėmėjus ir kt. Apraše taip pat numatyta pavyzdinė bendradarbiavimo sutarties forma. Ministerija informavo, kad šiuo metu rengiami bendradarbiavimo sutarčių pagal šį aprašą projektai su NVO.

Nauja pažanga: SAM nuolat įtraukia į daug kitų komisijų NVO sektorių ir jie aktyviai dalyvauja, sudaromos sutartys :

1) 2021-11-08 S-225 su Lietuvos pensininkų sąjunga „Bočiai“ (asociacija), Lietuvos politinių kalinių ir tremtinių bendrija, Nacionalinė trečiojo amžiaus universitetų asociacija, Lietuvos "EURAG" asociacija, Lietuvos politinių kalinių ir tremtinių sąjunga (asociacija), savivaldybių asociacija, Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerija, Lietuvos Respublikos švietimo, mokslo ir sporto ministerija bei Lietuvos respublikos kultūros ministerija.

2) 2020-09-10 S-378 su Lietuvos Skautija.

3) 2020-08-25 S-285 su Lietuvos šaulių sąjunga.

4) 2020-08-21 S- 281 su VŠĮ Socialiniai meno projektai.

Rekomendacija įgyvendinta. SAM apie rekomendacijos įgyvendinimą informuos Valstybės kontrolę raštu.

4. Ar užtikrinamas vaikų sveikatos stiprinimas, **2019-12-02 VA-8**

Rekomendacija Nr.1 „Siekiant tinkamai formuoti ir įgyvendinti valstybės politiką vaikų sveikatos stiprinimo srityje ir užtikrinti investicijų į šią sritį naudą, ateityje sumažinus sergamumą ir padidinus dirbančių sveikų asmenų sukuriama pridėtinę vertę, nustatyti vertinimo kriterijus savivaldybių biurų priemonių atitikimui vaikų sveikatos stiprinimo prioritetams įvertinti bei užtikrinti šių priemonių įgyvendinimą.

Valstybės kontrolės komentaras. Sveikatos apsaugos ministerija patvirtino Valstybinių visuomenės sveikatos priežiūros funkcijų vykdymo 2020 ir 2021 m. prioritetinių veiklos kryptių vertinimo kriterijų planus, kuriuose, be kitų, nustatyti ir su vaikų sveikatos stiprinimu susiję veiklos prioritetai (pvz., sveikos mitybos įgūdžių formavimas bei fizinio aktyvumo skatinimas, psichikos sveikatos stiprinimas), veiklos kryptys jiems įgyvendinti ir veiklų vertinimo kriterijai. Parengta savivaldybių valstybinių (valstybės perduotų savivaldybėms) visuomenės sveikatos priežiūros funkcijų vykdymo 2020 m. duomenų suvestinė, kurioje pateikta informacija apie planuotas vaikų sveikatos stiprinimo priemones, jų įvykdymą, neįvykdymo priežastis pagal savivaldybes, tačiau veiklų atitikimas nustatytiems prioritetams ataskaitoje neįvertintas. Toks vertinimas būtų tikslingas siekiant tinkamai suplanuoti veiklas pagal nustatytus prioritetus. Parengta visuomenės sveikatos priežiūros funkcijų vykdymo konsoliduota ataskaita apie suplanuotų veiklos vertinimo kriterijų reikšmių pasiekimą „šviesoforo principu“. Ataskaitoje pateikta informacija apie suplanuotų vaikų sveikatos stiprinimo priemonių vykdymą savivaldybėse. Rekomendacijos įgyvendinimo stebėseną tęsiama, laukiama savivaldybių visuomenės sveikatos priežiūros funkcijų vykdymo 2021 m. analizės, veiklų atitikimo nustatytiems prioritetams įvertinimo, nustatytų veiklos prioritetų ir vertinimo kriterijų 2022 m. bei informacijos apie priimtus sprendimus, atsižvelgiant į atliktas analizes ir vertinimo kriterijų reikšmių pasiekimą „šviesoforo principu“.

Atlikti darbai: 1. Sveikatos apsaugos ministerija patvirtino valstybinių (valstybės perduotų savivaldybėms) visuomenės sveikatos priežiūros funkcijų vykdymo 2020 m. ir 2021 m. prioritetinių veiklos kryptių vertinimo kriterijų planus, kuriuose, be kitų, nustatyti ir su vaikų sveikatos stiprinimu susiję veiklos prioritetai (pvz., sveikos mitybos įgūdžių formavimas bei fizinio aktyvumo skatinimas, psichikos sveikatos stiprinimas), veiklos kryptys jiems įgyvendinti ir veiklų vertinimo kriterijai.

2. Parengta savivaldybių valstybinių (valstybės perduotų savivaldybėms) visuomenės sveikatos priežiūros funkcijų vykdymo 2020 m., 2021 m. duomenų suvestinė, kurioje pateikta informacija apie planuotas vaikų sveikatos stiprinimo priemones, jų įvykdymą, neįvykdymo priežastis pagal savivaldybes.

3. Parengta 2020 m., 2021 m. savivaldybių visuomenės sveikatos priežiūros funkcijų vykdymo konsoliduota ataskaita apie suplanuotų veiklos vertinimo kriterijų reikšmių pasiekimą „šviesoforo principu“.

SAM komentaras. *Visa aktuali informacija (ataskaitos ir pan.) yra paskelbtos SAM interneto svetainėje: <https://sam.lrv.lt/lt/veiklos-sritys/visuomenes-sveikatos-prieziura/visuomenes-sveikatos-prieziura-savivaldybese>*

Priemonė Nr. 1. „Kasmet parengti planuojamus Valstybinių (valstybės perduotų savivaldybėms) visuomenės sveikatos priežiūros funkcijų vykdymo veiklos prioritetus ir prioritetinių veiklų vertinimo kriterijus.“

Atlikti darbai: Sveikatos apsaugos ministerijos valstybinių (valstybės perduotų savivaldybėms) visuomenės sveikatos funkcijų vykdymo priežiūros komisijos:

1. 2019-12-30 protokolu Nr. LP-409 patvirtintas Valstybinių (valstybės perduotų savivaldybėms) visuomenės sveikatos priežiūros funkcijų vykdymo 2020 m. veiklos prioritetų vertinimo kriterijų planas.

2. 2020-09-18 protokolu Nr. LP-205 patvirtintas ir 2020-11-17 protokolu Nr. LP- 271 patikslintas Valstybinių (valstybės perduotų savivaldybėms) visuomenės sveikatos priežiūros funkcijų vykdymo 2021 m. veiklos prioritetų vertinimo kriterijų planas.

3. 2021-04-02 protokolu Nr. LP-94 patikslintas 2021 m. veiklos prioritetų vertinimo kriterijų planas, atsisakant planuotų vertinimo kriterijų 7.1. Mokyklų, naujai įgyvendinusių rekomendacijas dėl švediško stalo principo diegimo, skaičius (vnt.) ir 7.2. Mokyklų, kuriose taikomas švediško stalo principas, dalis (proc.), atsižvelgiant į karantino laikotarpiu galiojančius teisės aktus. Taip pat atsisakyta 2021 m. veiklos prioriteto „Psichikos sveikatos stiprinimas ir žalingų įpročių prevencija“ įgyvendinimo.

4. 2021-10-30 protokolu Nr. LP-253 patvirtintas Valstybinių (valstybės perduotų savivaldybėms) visuomenės sveikatos priežiūros funkcijų vykdymo 2022 m. veiklos prioritetų vertinimo kriterijų planas.

5. 2021-11-19 protokolu Nr. LP-279 patikslintas 2022 m. veiklos prioritetų vertinimo kriterijų planas.

6. 2022-05-02 protokolu Nr. LP-105 patikslintas 2022 m. veiklos prioritetų vertinimo kriterijų planas. Atsižvelgiant į teisės aktų pasikeitimus, pritaria išbraukti iš prioritetinių veiklų sąrašo veiklą „22. Epidemiologinės priežiūros vykdymas ugdymo įstaigose“ ir šios veiklos vertinimo kriterijus „22.1. Ištirtų atvejų, susijusių su ugdymo įstaiga, skaičius (vnt.); 22.2. Ištirtų atvejų, susijusių su ugdymo įstaiga, dalis (proc.)“.

Planuose nustatyti ir su vaikų sveikatos stiprinimu susiję veiklos prioritetai (pvz., sveikos mitybos įgūdžių formavimas, fizinio aktyvumo skatinimas, psichikos sveikatos stiprinimas), veiklos kryptys jiems įgyvendinti ir veiklų vertinimo kriterijai savivaldybėms.

Visa aktuali informacija yra paskelbta SAM interneto svetainėje: <https://sam.lrv.lt/lt/veiklos-sritys/visuomenes-sveikatos-prieziura/visuomenes-sveikatos-prieziura-savivaldybese>.

Priemonė įgyvendinta.

Priemonė Nr. 2 „Išanalizuoti planuojamas Valstybinių (valstybės perduotų savivaldybėms) visuomenės sveikatos priežiūros funkcijų vykdymo veiklas, veiklų vertinimo kriterijus, jų reikšmes; įvertinti veiklų atitikimą nustatytiems prioritetams bei parengti suvestinę ataskaitą.“

Atlikti darbai: 1.Sveikatos apsaugos ministerija parengė savivaldybių valstybinių (valstybės perduotų savivaldybėms) visuomenės sveikatos priežiūros funkcijų vykdymo 2020 m.ir 2021 m. duomenų suvestinę, kurioje pateikta informacija apie planuotas vaikų sveikatos stiprinimo priemones, jų kriterijų įvykdymą ir neįvykdymo priežastis pagal savivaldybes.

Visa aktuali informacija (ataskaitos ir pan.) yra paskelbta SAM interneto svetainėje: <https://sam.lrv.lt/lt/veiklos-sritys/visuomenes-sveikatos-prieziura/visuomenes-sveikatos-prieziura-savivaldybese>

Priemonė įgyvendinta.

Priemonė Nr. 3. „Siekiant stebėti Valstybinių (valstybės perduotų savivaldybėms) visuomenės sveikatos priežiūros funkcijų vykdymą, jų įgyvendinimo efektyvumą, parengti visuomenės sveikatos priežiūros funkcijų vykdymo veiklos vertinimo kriterijų konsoliduotą ataskaitą apie suplanuotų veiklos vertinimo kriterijų reikšmių pasiekimą "šviesoforo principu“.

Atlikti darbai: 1. Sveikatos apsaugos ministerijos pavedimu Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centras parengė visuomenės sveikatos priežiūros funkcijų vykdymo veiklos vertinimo kriterijų konsoliduotą ataskaitą apie suplanuotų veiklos vertinimo kriterijų reikšmių pasiekimą "šviesoforo principu" 2020 m. ir 2021 m. Ataskaitoje pateikta informacija apie suplanuotų vaikų sveikatos stiprinimo priemonių vykdymą savivaldybėse. *Visos ataskaitos yra paskelbtos SAM interneto svetainėje: <https://sam.lrv.lt/lt/veiklos-sritys/visuomenes-sveikatos-prieziura/visuomenes-sveikatos-prieziura-savivaldybese>.*

Priemonė įgyvendinta.

Rekomendacija Nr. 1. įgyvendinta.

Rekomendacija Nr. 3 „Siekiant tinkamai formuoti ir įgyvendinti valstybės politiką vaikų sveikatos stiprinimo srityje ir užtikrinti investicijų į šią sritį naudą, ateityje sumažinus sergamumą ir padidinus dirbančių sveikų asmenų sukuriamą pridėtinę vertę, koordinuoti kitų ministerijų vykdomas priemones renkant informaciją, analizuojant ir teikiant siūlymus“ (Įgyvendinimo terminas 2021-12-31).

Valstybės kontrolės komentarai: Sveikatos apsaugos ministerija, siekdama koordinuoti kitose srityse vykdomą vaikų sveikatos stiprinimo veiklą, surinko informaciją iš 25 institucijų apie 2019 m. įvairiose srityse vykdytas vaikų sveikatos stiprinimo priemones, atliko analizę, parengė Vaikų sveikatos stiprinimo priemonių įvairiuose sektoriuose 2019 m. apžvalgą bei pateikė išvadas. 2020 m. organizuoti tarpinstituciniai pasitarimai, kurių metu aptarti ir vaikų sveikatos stiprinimo klausimai bei ugdymo procesas normaliomis sąlygomis ir karantino dėl COVID-19 pandemijos metu. Paskelbus ekstremaliąją situaciją dėl COVID-19 ir karantiną, Vyriausybė suformavo Valstybės lygio ekstremaliosios situacijos valdymo modelį, apimančią valdymą Vyriausybės lygmenyje, taip pat administravimo, ekspertinio lygio (sudarytos darbo grupės atskiriems klausimams spręsti) veiklas. Vaikų sveikatos stiprinimo klausimai buvo nuolat svarstomi Vyriausybės lygmenyje, todėl papildomai Valstybinės sveikatos reikalų komisijos posėdis nebuvo organizuotas. Atlikta Valstybinio visuomenės sveikatos stiprinimo fondo lėšomis vykdomų prevencinių projektų, mokslinių tyrimų ir socialinės reklamos, skirtos vaikų sveikatos stiprinimui, 2016-2019 m. analizė, kurioje surinkti duomenys apie 2016-2019 m. finansuotus projektus, skirtas lėšas, projektuose dalyvavusių vaikų skaičių, tačiau nepateikta analizė apie vykdytų priemonių naudingumą, poveikį ir tikslingumą jas vykdyti ateityje.

Priemonė Nr.1 „Ne rečiau kaip kartą per metus rinkti informaciją apie kitose srityse vykdomas vaikų sveikatos stiprinimo priemones, jų rezultatyvumą ir stebėti pokyčius.“

Atlikti darbai: 1. 2020 m. Sveikatos apsaugos ministerija surinko informaciją iš 25 institucijų (ministerijų, LRV įstaigų, ministerijoms pavaldžių įstaigų) apie jų vykdytą vaikų sveikatos stiprinimo veiklą ir priemones 2019 m., atliko informacijos analizę bei pateikė Vaikų sveikatos stiprinimo priemonių įvairiuose sektoriuose 2019 metais apžvalgą, pateikė išvadas. Sveikatos apsaugos ministerija nustatė, kad su vaikų sveikata susijusių priemonių rezultatyvumo vertinimai skirtinguose sektoriuose nevykdomi arba stebimi tik siaurame atskirų veiklų vykdymo kontekste, o kokybišką tarpsektorinės vaikų sveikatos stiprinimo priemonių įgyvendinimo stebėseną gali užtikrinti reguliarus informacijos rinkimas iš įvairių sektorių standartizuotu metodu ir grįžtamosios informacijos įstaigoms teikimas. Vaikų sveikatos rodiklių pokyčiui turinčių priemonių rezultatyvumą padėtų įvertinti specialus tyrimas, skirtas identifikuoti didžiausią įtaką vaikų sveikatos rodikliams turinčius veiksnius, pagal kuriuos būtų galima modeliuoti priemonių planavimą ir įgyvendinimą atskiruose sektoriuose.

2. 2021 m. Sveikatos apsaugos ministerija surinko informaciją iš 14 institucijų (ministerijų, Vyriausybės įstaigų, ministerijoms pavaldžių įstaigų) apie 2020 m. vykdytą vaikų sveikatos stiprinimo veiklą ir taikytas priemones, projektus.

Priemonė įgyvendinta.

Priemonė Nr. 2. „Ne rečiau kaip 2 kartus per metus organizuoti tarpinstitucinius pasitarimus, siekiant tinkamai suplanuoti ir įgyvendinti vaikų sveikatos stiprinimui skirtas priemones.“

Atlikti darbai: Įgyvendinant veiklą 2021 m. LRV paskelbus valstybės lygio ekstremaliąją situaciją visoje šalyje dėl COVID-19 ligos (koronaviruso infekcijos) plitimo grėsmės, nuolat organizavo tarpžinybinius pasitarimus, ypač daug dėmesio skirdama aktualiomis temomis COVID-19 ligos (koronaviruso infekcijos) valdymui:

1. Nuolat vyksta tarpžinybiniai pasitarimai, skirti švietimo sektoriaus ir savivaldybės visuomenės sveikatos biurų specialisto veiklos ugdymo įstaigose bendradarbiavimui COVID-19 ligos pandemijos sąlygomis gerinti (Sveikatos apsaugos ministerija, savivaldybių visuomenės sveikatos biurai, Nacionalinis visuomenės sveikatos centras);
2. Nuolat organizuojamos kartu su Švietimo, mokslo ir sporto ministerijos, savivaldybių švietimo padalinių ir švietimo teikėjų viešosios konsultacijos, kuriose aptariami ugdymo organizavimo ypatumai esant ekstremaliai situacijai, atsakoma į specialistų klausimus (kas savaitę);
3. 2021 m. rugsėjo 21 d. Vilniuje vyko pasitarimas „Sveikatos programa: ko reikia sėkmingam projekto rezultatui“ (Sveikatos apsaugos ministerija, Higienos institutas, Lietuvos savivaldybių asociacija, savivaldybių administracijos, pavaldžios institucijos). Pasitarimo metu pristatytos koordinuojamos ir vykdomos programos, skirtos vaikų ir jų šeimų narių sveikatai stiprinti bei socialinei gerovei užtikrinti;
4. 2021 m. gegužės 18 d. organizuotas Nacionalinio sveikatą stiprinančių mokyklų tinklo ir aktyvių mokyklų veiklos koordinavimo komisijos nuotolinis posėdis, kuriame buvo aptartos vaikų sveikatos stiprinimo aktualijos ir iššūkiai 2021 mokslo metais;
5. 2021 m. birželio 2-3 d. vyko Tarptautinio sveikatą stiprinančių mokyklų tinklo (SHE) metinė asamblėja, kurioje buvo pristatyta Lietuvos mokinių psichikos sveikatos situacija (tyrimai), pasidalinta sveikatos stiprinimo patirtimi Covid-19 pandemijos laikotarpiu, problemomis ir iššūkiais laukiančiais naujais mokslo metais;
6. Kartu su Lietuvos mokinių neformaliojo švietimo centru organizuojami vaikų sveikatos stiprinimo renginiai: 2021-08-05 ir 2021-09-07 organizuoti nuotoliniai susitikimai dėl vaikų sveikatos stiprinimo renginių organizavimo nuostatų ir metodinių rekomendacijų parengimo;
7. Kartu su Lietuvos mokinių neformaliojo švietimo centru organizuojami vaikų sveikatos stiprinimo renginiai: organizuoti nuotoliniai susitikimai dėl renginio „Sveikatos fiesta“ (2021-08-05) ir renginio „Apibėk mokyklą arba „Pertrauka be kaukės“ (2021-09-07) organizavimo nuostatų ir metodinių rekomendacijų parengimo.
9. Dalyvaujama Europos „Neįtikėtinų metų“ tinklo susitikimuose, jų metu pristatomas psichikos sveikatos stiprinimo programos, skirtos ikimokyklinio amžiaus vaikų tėvams, įgyvendinimas Lietuvoje, pasidalinama programos įgyvendinimo patirtimi su kitomis Europos šalimis ir perimama geroji praktika. Artimiausias numatomas susitikimas 2021-10-08 (Sveikatos apsaugos ministerija, Higienos institutas);
10. 2021 m. gegužės 18 d. vyko EEE finansinio mechanizmo programos „Sveikata“ priemonių pristatymo renginys savivaldybėms, siekiant paskatinti jas įsidiesti naujas, inovatyvias paslaugas skirtas vaikų sveikatos stiprinimui (CPVA, SAM, LSMU, savivaldybės);
11. 2021 m. rugsėjo 21 d. organizuotas susitikimas su Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centru bei savivaldybių visuomenės sveikatos biurais, vykdančiais projektus pagal EEE finansinio mechanizmo programos „Sveikata“ priemonę „Adaptuoto ir išplėsto Jaunimui

palankių sveikatos priežiūros paslaugų teikimo modelio įdiegimas“. Susitikimo tikslas – pasidalinti patirtimi, aptarti efektyvius būdus, kaip užtikrinti jaunimui reikalingų paslaugų bei informacijos suteikimą.

Priemonė įgyvendinta.

Priemonė Nr. 3. „Kartą per metus vaikų sveikatos stiprinimo klausimus svarstyti Valstybinėje sveikatos reikalų komisijoje prie Lietuvos Respublikos Vyriausybės.“

Atlikti darbai: Paskelbus valstybės lygio ekstremaliąją situaciją dėl COVID-19 ir karantiną, Vyriausybė suformavo Valstybės lygio ekstremaliosios situacijos valdymo modelį, apimančią valdymą Vyriausybės lygmenyje, taip pat administravimo, ekspertinio lygio (sudarytos darbo grupės atskiriems klausimams spręsti) veiklas. Vaikų sveikatos stiprinimo klausimai buvo nuolat svarstomi Vyriausybės lygmenyje, todėl papildomai Valstybinės sveikatos reikalų komisijos prie Lietuvos Respublikos Vyriausybės posėdis nebuvo organizuotas.

Priemonė Nr. 4. „Atlikti Valstybinio visuomenės sveikatos stiprinimo fondo lėšomis vykdomų veiklų projektų, mokslinių tyrimų ir socialinės reklamos, skirtos vaikų sveikatos stiprinimui, analizę.“

Atlikti darbai: Sveikatos apsaugos ministerijos pavedimu Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centras atliko Valstybinio visuomenės sveikatos stiprinimo fondo lėšomis vykdomų prevencinių projektų, mokslinių tyrimų ir socialinės reklamos, skirtos vaikų sveikatos stiprinimui, 2016-2019 m., 2020 m. analizes. Atliktose analizėse surinkti duomenys apie 2016-2019 m., 2020 m. finansuotus projektus, skirtas lėšas, projektuose dalyvavusių vaikų skaičių, tačiau nepateikta analizė apie vykdytų priemonių naudingumą, poveikį ir tikslingumą jas vykdyti ateityje. Sveikatos apsaugos ministerija pažymi, kad prevencinių projektų naudą vertina ekspertai prieš skiriant finansavimą pateiktai paraiškai. Projekto įgyvendinimo metu Fondo administravimo grupė organizuoja ekspertinį paraiškų vertinimą, tikrina ir tvirtina projektų veiklų įgyvendinimo ataskaitas, atlieka projektų įgyvendinimo priežiūrą, tikrina, ar tikslingai ir efektyviai naudojamos fondo lėšos. Todėl, ministerijos nuomone, papildomi projektų naudos vertinimai nėra tikslingi. Kadangi ministerija vykdytų priemonių naudingumo ir poveikio vertinti neplanuoja, priemonės stebėseną baigiamė.

Priemonė įgyvendinta.

Rekomendacija Nr. 3 įgyvendinta.

5. Privalomojo sveikatos draudimo fondo 2016 metų ataskaitų rinkinio teisingumas bei lėšų ir turto valdymo, naudojimo ir disponavimo jais teisėtumas

2017-09-29 Nr. FA-2017-P-10-10-4-1

Rekomendacija Nr. 2 „Tobulinti teisinį reglamentavimą nustatant aiškia (sveikatos draudimo įmoku) apmokamų asmens sveikatos paslaugų apimtį ir numatyti, kad sveikatos draudimo įmokomis apmokamos tik tos išlaidos, kurios atitinka draudimo tikslą bei nėra dengtinės valstybės lėšomis“.

Neįgyvendintos priemonės:

Priemonė Nr. 1 „Kartu su kompetentingomis institucijomis peržiūrėti ir iš naujo įvertinti Sveikatos draudimo įstatyme įtvirtintą privalomojo sveikatos draudimo draudžiamąjį įvykio apibrėžtį ir Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis finansuojamos sveikatos priežiūros bei valstybės biudžeto PSDF biudžetui deleguotų funkcijų atitiktį draudžiamąjį“.

Priemonė Nr. 2 „Parengti teisės aktų projektus, kad sveikatos priežiūros, atitinkančios privalomojo sveikatos draudimo draudžiamojo įvykio apibrėžimą, išlaidos būtų apmokamos PSDF biudžeto lėšomis, sukauptomis iš sveikatos draudimo įmokų, o neatitinkančios – kito šaltinio lėšomis“.

Valstybės kontrolės komentaras: Valstybės kontrolė šias priemones laikys įgyvendintomis tik kai bus priimti ir praktikoje pradėti taikyti Sveikatos draudimo įstatymo pakeitimai.

Atlikti darbai:

Sudaryta darbo grupė peržiūrėjo apmokestinimo privalomojo sveikatos draudimo įmokomis tvarką. Buvo parengti siūlymai Sveikatos apsaugos ministerijai dėl šios tvarkos tobulinimo ir parengti Sveikatos draudimo įstatymo 6, 8 15, 23 ir 30 straipsnių pakeitimo projektai (2020-02-11 Nr. 19-15810(2), vėliau 2021-02-11 Nr. 21-19614), kuriems nebuvo pritarta. Parengtas naujas Sveikatos draudimo įstatymo Nr. I-1343 6, 8, 15, 17, 22, 23 ir 30 straipsnių pakeitimo įstatymo projektas, kuriame valstybės biudžeto lėšos atskiriamos nuo PSDF, įtvirtinamas reikalavimas vesti atskirą šių lėšų apskaitą, už valstybės deleguotų funkcijų vykdymą numatoma sąnaudų kompensacija. Projektas Ministerijai VLK pateiktas 2021-12-20. Ministerijoje 2022-01-24 posėdyje buvo aptartas projektas, pateiktos pastabos. VLK pateikė pakoreguotą variantą 2022-04-04. Projektas derintas su suinteresuotomis institucijomis ir dabar koreguojamas pagal gautas pastabas.

Vyriausybė siūlo įtraukti į Seimo IV (pavasario) sesijos programą Sveikatos draudimo įstatymo Nr. I-1343 6, 8, 15, 17, 22, 23, 30 straipsnių pakeitimo įstatymo projektą (projektas neregistruotas). SDĮ pakeitimo projektas įtrauktas į LRS Pavasario sesiją.

Nauja pažanga: *Pakoreguotas Sveikatos draudimo įstatymo Nr. I-1343 15, 22, 23 ir 30 straipsnių pakeitimo įstatymo projektas vizuojamas SAM ir artimiausiu metu bus pateiktas LRV.*

Rekomendacija įgyvendinama. Rekomendacijos numatomas įgyvendinimo terminas 2023-12-31.

Rekomendacija Nr. 3 „Inicijuoti diskusiją su institucijomis, atsakingomis už socialinės paramos politiką, siekiant įvertinti socialiai jautrioms grupėms teikiamų didesnės apimties sveikatos priežiūros paslaugų poreikį, jo atitiktį socialinės paramos turiniui ir inicijuoti teisinio reglamentavimo pakeitimus, kad tokia socialinė parama būtų finansuojama kitomis nei privalomojo sveikatos draudimo įmokos lėšomis“.

Atlikti darbai: priimtas ir nuo 2020-07-01 įsigaliojo Sveikatos draudimo įstatymo Nr. I-1343 2, 10, 11 ir 15 str. pakeitimo įstatymas (2019-10-17 Nr. XIII-2492), sudarytos sąlygos praplėsti vaistų kompensavimą socialiai jautrių grupių asmenims, išlaidas finansuojant valstybės biudžeto lėšomis. Priimtas ir nuo 2021-07-01 įsigaliojo Sveikatos draudimo įstatymo Nr. I-1343 9 ir 11 straipsnių pakeitimo įstatymas (2021-04-29 Nr. XIV-285), kuriuo nustatoma medicininės reabilitacijos paslaugas iš PSDF biudžeto lėšų 100 proc. bazinės kainos apmokėti visiems privalomuoju sveikatos draudimu apdraustiems asmenims, 90 proc. apmokėti sanatorinį gydymą vaikų iki 7 m. ir asmenų, iki 18 m., kurie pripažinti neįgaliaisiais. Priimtas ir nuo 2021-07-01 įsigaliojo Sveikatos draudimo įstatymo Nr. I-1343 10 straipsnio pakeitimo įstatymas (2021-06-17 Nr. XIV-402) sudarantis sąlygas mažas pajamas gaunantiems asmenims, nemokant paciento priemokos, gauti kompensuojamuosius vaistus ir medicinos pagalbos priemones, jas finansuojant valstybės biudžeto lėšomis. Sveikatos apsaugos ministerija 2021 m., Įgyvendinat XVIII Vyriausybės programos nuostatų įgyvendinimo veiksmų plano priemonę „4.1.13. Parengti bazinį visuomenės ir asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo modelį, sudarantį vienodas sąlygas regionuose visoms visuomenės grupėms, ypač pažeidžiamiesiems ir socialinės atskirties asmenims, laiku gauti reikalingas ir kokybiškas visuomenės ir asmens sveikatos priežiūros paslaugas“, suorganizavus viešąsias konsultacijas su socialiniais partneriais užsakė STRATA tyrimą, skirtą pateikti rekomendacijas dėl bazinio

visuomenės ir asmens sveikatos paslaugų teikimo modelio kūrimo. Planuojama, kad iki 2022 m. IV ketv. bus pateiktos rekomendacijos dėl bazinio visuomenės ir asmens sveikatos paslaugų teikimo modelio, identifikuotos visuomenės pažeidžiamos ir patiriančios socialinę atskirtį bei kitos tikslinės grupės, įvertintas kiekvienai grupei reikalingų paslaugų poreikis, paslaugų apimtis, paslaugų teikimo dažnumas. Tyrimo rezultatai bus panaudoti priimant teisės aktus (Sveikatos apsaugos ministro įsakymus), skirtus sudaryti vienodas sąlygas regionuose visoms visuomenės grupėms, ypač pažeidžiamiems ir socialinės atskirties asmenims, laiku gauti reikalingas ir kokybiškas sveikatos paslaugas bei bazinių paslaugų teikimo organizavimui. Stebėseną tęsiama. Laukiame STRATA rekomendacijų dėl bazinio visuomenės ir asmens sveikatos paslaugų teikimo modelio, identifikuotų visuomenės pažeidžiamų ir patiriančių socialinę atskirtį bei kitų tikslinių grupių, įvertinto kiekvienai grupei reikalingų paslaugų poreikio, paslaugų apimtys, paslaugų teikimo dažnumo. Bus stebimas XVIII Vyriausybės programos veiksmų plano priemonių įgyvendinimas.

Priemonė 1. Nustatyti ir įvertinti socialiai jautrioms grupėms teikiamų didesnės apimtys Sveikatos priežiūros paslaugų poreikį ir jo atitikimą socialinės paramos turiniui.

Valstybės kontrolės komentaras. Sveikatos apsaugos ministerija 2021 m. užsakė STRATA tyrimą, skirtą pateikti rekomendacijas dėl bazinio visuomenės ir asmens sveikatos paslaugų teikimo modelio kūrimo. Iki 2022 m. IV ketv. planuojama, kad bus pateiktos rekomendacijos dėl bazinio visuomenės ir asmens sveikatos paslaugų teikimo modelio, identifikuotos visuomenės pažeidžiamos ir patiriančios socialinę atskirtį bei kitos tikslinės grupės, įvertintas kiekvienai grupei reikalingų paslaugų poreikis, paslaugų apimtis, paslaugų teikimo dažnumas. Šio tyrimo rezultatai bus panaudoti priimant teisės aktus (Sveikatos apsaugos ministro įsakymus), skirtus sudaryti vienodas sąlygas regionuose visoms visuomenės grupėms, ypač pažeidžiamiems ir socialinės atskirties asmenims, laiku gauti reikalingas ir kokybiškas sveikatos paslaugas bei bazinių paslaugų teikimo organizavimui. Stebėseną tęsiama. Laukiama STRATA rekomendacijų dėl bazinio visuomenės ir asmens sveikatos paslaugų teikimo modelio, identifikuotų visuomenės pažeidžiamų ir patiriančių socialinę atskirtį bei kitų tikslinių grupių, įvertinto kiekvienai grupei reikalingų paslaugų poreikio, paslaugų apimtys, paslaugų teikimo dažnumo.

Priemonė 2. Parengti teisinio reglamentavimo pakeitimus, kad socialinė parama būtų finansuojama kitomis nei privalomojo sveikatos draudimo įmokos lėšomis, užtikrinant mažas pajamas gaunančių gyventojų išlaidų vaistams sumažinimą ir Privalomojo sveikatos draudimo fondo apmokamų odontologijos paslaugų apimtys padidinimo.

Valstybės kontrolės komentaras. Planuojama, kad iki 2022 m. IV ketv. bus pateiktos rekomendacijos dėl bazinio visuomenės ir asmens sveikatos paslaugų teikimo modelio, identifikuoti visuomenės pažeidžiamos ir patiriančios socialinę atskirtį bei kitas tikslines grupės, įvertintas kiekvienai grupei reikalingų paslaugų poreikis, paslaugų apimtis, paslaugų teikimo dažnumas. Tyrimo rezultatai bus panaudoti priimant teisės aktus (Sveikatos apsaugos ministro įsakymus), skirtus sudaryti vienodas sąlygas regionuose visoms visuomenės grupėms, ypač pažeidžiamiems ir socialinės atskirties asmenims, laiku gauti reikalingas ir kokybiškas sveikatos paslaugas bei bazinių paslaugų teikimo organizavimui. Priemonės įgyvendinimo stebėseną dar tęsiame, vykdant sveikatos srities strateginį tyrimą, bus stebimas XVIII Vyriausybės programos veiksmų plano priemonių įgyvendinimas. Rekomendacijos numatomas įgyvendinimo terminas – 2022 m. IV ketv.

6. Privalomojo sveikatos draudimo fondo 2017 metų konsoliduotųjų finansinių ir biudžeto vykdymo ataskaitų rinkinių teisingumo bei lėšų ir turto valdymo, naudojimo ir disponavimo jais teisėtumo vertinimas,
2018-10-01 Nr. FA-2018-P-6-3-7

Rekomendacija Nr. 1 „Siekiant optimizuoti fondo veiklą ir supaprastinti jo valdymo struktūrą, sujungti šiuo metu veikiančias fondo administravimo šešias įstaigas į vieną juridinį asmenį“.

Valstybės kontrolės komentaras. 2020-06-11 Seime įregistruotas Sveikatos draudimo įstatymo Nr. I-1343 4, 7, 91, 121, 15, 17, 18, 20, 21, 23, 26, 261, 262, 27, 28, 29, 30, 31, 36 straipsnių, V skyriaus pakeitimo ir 32, 33, 34, 35 straipsnių, VI skyriaus pripažinimo netekusiais galios įstatymo projektas Nr. XIIIIP-4827(2), kuriuo numatoma sujungti Valstybinę ir teritorines ligonių kasas į vieną juridinį asmenį. Projektas gražintas Vyriausybei tobulinti. Laukiame sprendimų ir teisės aktų pakeičių, įgyvendinant XVIII Vyriausybės programos nuostatų plano priemonę "4.5.1. Parengti ir priimti Sveikatos draudimo įstatymo ir susijusių teisės aktų pakeitimo projektus, kuriais būtų supaprastinta PSDF valdymo struktūra, privalomojo sveikatos draudimo administravimas ir vykdymas suvienodinti su valstybės biudžeto sudarymo ir vykdymo sistema“. Terminas 2022 m. III ketv. – 2023 m. IV ketv.

Neįgyvendintos priemonės:

Priemonė Nr. 1 „Atlikti Privalomąjį sveikatos draudimo fondą administruojančių įstaigų valdymo, vykdomų funkcijų analizę ir, atsižvelgiant į jos rezultatus, priimti sprendimus dėl VLK ir teritorinių ligonių kasų vykdomos veiklos (funkcijų) optimizavimo, įskaitant tik vienos sutarties su kiekviena ASPĮ sudarymą, ir fondą administruojančių įstaigų optimalios pertvarkos alternatyvų, įvertinant ir įstaigų reorganizavimo galimybes“.

Valstybės kontrolės komentaras: Dėl funkcijų analizės ir vykdomos veiklos (funkcijų) optimizavimo optimalios pertvarkos alternatyvų yra įgyvendinta iš dalies.

Priemonė Nr. 2 „Pakeisti teisės aktus“.

Valstybės kontrolės komentaras: numatyti įgyvendinimo terminai – 2022 m. III ketv. – 2023 m. IV ketv.

Atlikti darbai: 2020 m. Sveikatos apsaugos ministerija parengė Sveikatos draudimo įstatymo Nr. I-1343 4, 7, 91, 121, 15, 17, 18, 20, 21, 23, 26, 261, 262, 27, 28, 29, 30, 31, 36 straipsnių, V skyriaus pakeitimo ir 32, 33, 34, 35 straipsnių, VI skyriaus pripažinimo netekusiais galios projektą (2020-06-11 Nr. XIIIIP-4827(2)), kuriuo siekiama sudaryti teises prielaidas Privalomojo sveikatos draudimo fondo veiklai optimizuoti, valdymo struktūrai konsoliduoti, šiuo metu veikiančioms fondo administravimo įstaigoms – Valstybinei ligonių kasai prie Sveikatos apsaugos ministerijos ir penkioms teritorinėms ligonių kasoms – sujungti į vieną juridinį asmenį; taip pat tikslinti nuostatas, reglamentuojančias sutarčių su asmens sveikatos priežiūros įstaigomis sudarymą (atsižvelgiant į sutarčių sudarymo centralizavimą). Įstatymo projektas gražintas Vyriausybei tobulinti.

Nuo 2020-09-01 įsigaliojo sveikatos apsaugos ministro įsakymu patvirtintos naujos Teritorinių ligonių kasų ir asmens sveikatos priežiūros įstaigų sutarčių sudarymo tvarkos aprašo nuostatos ir 2021 m. asmens sveikatos priežiūros įstaigos (išskyrus įstaigas, teikiančias pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugas) sudarė sutartį su teritorine ligonių kasa, kurios veiklos zonoje yra asmens sveikatos priežiūros įstaigos buveinė.

Sveikatos apsaugos ministras 2021 m. rugpjūčio mėn. sudarė darbo grupę Vyriausybės programos priemonių plano 4.2.6 ir 4.5.2 priemonėms įgyvendinti, svarstomas klausimas dėl Ligonų kasų konsolidavimo.

Nauja pažanga: Darbo grupės darbo pabaigos terminas 2022-12-31.

Rekomendacija 1 įgyvendinama. Rekomendacijos numatomas įgyvendinimo terminas 2023-12-31.

Rekomendacija Nr. 2. „Įgyvendinus ankstesnių auditų metu teiktas rekomendacijas ir žinant aiškias fondo finansines galimybes, pereiti prie objektyviomis sąnaudomis grįstos asmens

sveikatos priežiūros paslaugų kainos, kuri būtų periodiškai perskaičiuojama pagal nustatytus kriterijus“.

Priemonė Nr. 1. „Patvirtinti kriterijus, kuriais vadovaujantis būtų peržiūros asmens sveikatos priežiūros paslaugų bazinės kainos“.

Valstybės kontrolės komentaras: Iš dalies įgyvendinta ir ji bus laikoma įgyvendinta visa apimtimi, kai asmens sveikatos priežiūros paslaugų bazinių kainų ar jų balo verčių peržiūrėjimas bus paremtas objektyviais, taip pat ir iš gydymo įstaigų gaunamais duomenimis, nebus siejamas su Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto galimybėmis (kurios dar nėra išgrynintos).

Atlikti darbai:

2020 metais patvirtinti asmens sveikatos priežiūros paslaugų bazinių kainų perskaičiavimo kriterijai. Tačiau metodikoje liko nuostata, kad, peržiūrint asmens sveikatos priežiūros paslaugų bazines kainas ar jų balo vertes, atsižvelgiama į Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto galimybes. Todėl asmens sveikatos priežiūros paslaugų kaina gali būti koreguojama nepaisant objektyvių tų paslaugų teikimo sąnaudų. Ministerija pažymėjo, kad PSDF biudžetas pagal Lietuvos Respublikos fiskalinės sutarties įgyvendinimo konstitucinį įstatymą (4 str. 2 d.) turi būti planuojamas, tvirtinamas ir vykdomas taip, kad būtų subalansuotas arba perteklinis. Priimtos apmokėti sąskaitos negali viršyti PSDF pajamų galimybių.

Nuo 2021-01-01 įsigaliojo nauja asmens sveikatos priežiūros paslaugų (išskyrus pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugas, greitosios medicinos pagalbos paslaugas ir aktyvų gydymą) bazinių kainų nustatymo metodika: skaičiuojant šių paslaugų bazinę kainą, įtraukiamos gydymo įstaigos ilgalaikio materialiojo turto (medicinos priemonės (prietaiso), tiesiogiai susijusio su atitinkamos paslaugos teikimu, vidutinės nusidėvėjimo ir amortizacijos sąnaudos.

Neįgyvendintos priemonės:

Priemonė Nr. 3 „Įgyvendinti rekomendacijas dėl gydymo įstaigoms neatlygintinai perduoto valstybės turto naudojimo“.

Valstybės kontrolės komentaras: Įgyvendinimas yra susijęs su Valstybės ir savivaldybių turto valdymo, naudojimo ir disponavimo juo įstatymo pakeitimais, kai neliks reikalavimo notariškai tvirtinti nekilnojamojo turto patikėjimo sutartis. Laukiama iš atsakingų institucijų sprendimų priėmimo ir galimybės užbaigti turto perdavimą.

Atlikti darbai:

Sudarytos trys Valstybės turto patikėjimo sutartys su gydymo įstaigomis, kurių savininkė (dalininkė) yra valstybė: VšĮ Alytaus tuberkuliozės ligonine, VšĮ Vilniaus universiteto ligonine Žalgirio klinika ir VšĮ Palangos reabilitacijos ligonine. Sprendimų (Vyriausybės nutarimų) projektai dėl kitų 13 LNSS asmens sveikatos priežiūros viešųjų įstaigų (panaudos pagrindais valdomo turto perdavimo joms patikėjimo teise pagal patikėjimo sutartis) šiuo metu yra derinami su suinteresuotomis institucijomis.

Priemonė Nr. 4 „Įvertinti gydymo įstaigų tinklo efektyvumą, atsižvelgiant į Ekonominio bendradarbiavimo ir plėtros organizacijos pastebėjimus“.

Atlikti darbai:

Atlikta analizė ir 2018 m. parengti aktyviojo gydymo ligoninių tinklui konsoliduoti reikalingi įstatymų pakeitimų projektai, kurie buvo pateikti svarstyti Seimui, bet nepatvirtinti. 2021 m. sveikatos apsaugos ministro sudaryta darbo grupė išanalizavo svarbiausius su sveikatos paslaugų teikimu susijusius rodiklius, įvertino jų dinamiką, netolygumus, prognozę, teikiamų sveikatos priežiūros paslaugų apžvalgą ir galimus pokyčius formuojant sveikatos priežiūros įstaigų tinklą. 2021 m. gruodžio mėn. surinkta informacija iš savivaldybių dėl jų ketinimo

dalyvauti reformoje ir planuojamų vykdyti pokyčių, pateikti preliminarūs poreikiai dėl reikalingų investicinių lėšų infrastruktūrai ir specialistų pritraukimui. Įvertinus iš savivaldybių gautą informaciją bus rengiami regioniniai sveikatos priežiūros įstaigų tinklo vystymo bei modernizavimo planai.

Parengti ir Vyriausybės siūlomi įtraukti į Seimo IV (pavasario) sesijos darbotvarkę Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo Nr. I-1367 2, 10, 11, 15¹, 39 straipsnių pakeitimo, Įstatymo papildymo 46¹ straipsniu įstatymo (Nr. 21-30415(2)), Sveikatos sistemos įstatymo Nr. I-552 2 straipsnio pakeitimo ir Įstatymo papildymo 12¹ straipsniu įstatymo (Nr. 21-30416(2)) projektai, kuriais siekiama nustatyti aktyviojo gydymo paslaugas teikiančių ligoninių tinklą.

Rekomendacija įgyvendinama. Rekomendacijos įgyvendinimo terminas – 2022 m. III ketv. – 2023 m. IV ketv.

Rekomendacija Nr. 3 „Užtikrinti, kad visos apmokėjimo už asmens sveikatos priežiūros paslaugas dalys atitiktų įstatymo nuostatas“.

Priemonė 1. Parengti Sveikatos draudimo įstatymo pakeitimo projektą.

Atlikti darbai: 2020-02-11 parengtas Sveikatos draudimo įstatymo pakeitimo projektas (Vyriausybės nutarimo projektas Nr. 19-15804(2)), turėjęs sąsają su rekomendacijos įgyvendinimu – siūlyta aiškiau reglamentuoti apdraustiesiems privalomuoju sveikatos draudimu kompensuojamą sveikatos priežiūrą, naikinti sveikatos draudimo įmokų lengvatas smulkiesiems ūkininkams. Derinant įstatymo pakeitimo projektą gauta daug esminių pastabų, todėl Sveikatos apsaugos ministerija patikslintame projekte (Vyriausybės 2020-03-26 nutarimo projektas Nr. 19-15804(3)) šių nuostatų atsisakė. 2020 m. gruodžio mėn. ministerija informavo, kad šiuo metu rengiamas naujas Sveikatos draudimo įstatymo pakeitimo projektas. Ministerija informavo, kad „2021-08-16 sveikatos apsaugos ministro įsakymu Nr. V-1870 „Dėl darbo grupės Aštuonioliktosios Lietuvos Respublikos Vyriausybės programos priemonių plano 4.2.6 ir 4.5.2 priemonėms įgyvendinti sudarymo“ sudarytoje darbo grupėje svarstomas klausimas dėl ASPĮ finansinio skatinimo įteisinimo“. Laukiama teisinio reglamentavimo tobulinimo, kuriame asmens sveikatos priežiūros (ASP) paslaugų apmokėjimas koreguojamu balo įkainiu (keičiant balo įkainį eurai), taip pat papildomi mokėjimai už ASP paslaugų teikimo rezultatus atitiktų Sveikatos draudimo įstatymo nuostatas (be įstatyminio pagrindo bazinė kaina balais koreguojama keičiant balo įkainį eurai; į bazinę kainą balais neįskaičiuojami papildomi mokėjimai už ASP paslaugų teikimo rezultatus, nors savo turiniu tai yra apmokėjimas už gydymo paslaugas. Toks greta bazinės kainos esantis papildomas apmokėjimas Sveikatos draudimo įstatyme nėra numatytas.

Parengė

Sveikatos apsaugos ministerijos Vidaus audito skyrius