



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 Vyriausybei, 2021-11- . Nr.(2.1-12)10-
Lietuvos Respublikos Seimo Audito komitetui, Į 2021-03-24 Nr. S-883
Lietuvos Respublikos Valstybės kontrolei

DĖL INFORMACIJOS PAPILDYMO

Atsižvelgiant į Lietuvos Respublikos ministrės Pirmininkės 2021-03-24 rašto S-883 nuostatas, suformuotas pagal Seimo Audito komiteto (toliau- LRS AK) 2021 m. kovo 17 d. sprendimo Nr. 141- S-1 1 punktą ir Valstybės kontrolės (toliau-VK) 2021 m. kovo 17 d. pateiktą auditų rekomendacijų įgyvendinimo ataskaitą, papildomai informuojame, kad Sveikatos apsaugos ministerija įvertinusi minimo Valstybės kontrolės audito rekomendacijas, o taip pat išsakytas pastabas Lietuvos Respublikos Seimo komitetų posėdžiuose, kuriuose buvo svarstyta minima VK ataskaita, numatė ir įvykdė eilę priemonių, kurios atitiko LRS AK ir Valstybės kontrolės audito rekomendacijas ir suinteresuotas institucijas informavo atskirais raštais.

1. Dėl siūlymų vykdyti sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo, pacientų srautų stebėseną ir analizę.

Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2021 m. kovo 10 d. nutarimu Nr. 155 „Dėl aštuonioliktosios Lietuvos Respublikos Vyriausybės programos nuostatų įgyvendinimo plano patvirtinimo“ numatyta- (plano eil. Nr. 4.5.4) gerinti sveikatos priežiūros paslaugų kokybę ir didinti 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. Realizavimo periodas tarp 2021 m II ketv. ir 2023 m. III ketv. Investicinio projekto forma priemonės realizuoja Sveikatos apsaugos ministerija kartu su Ekonomikos ir inovacijų ministerija.

Sukurta Išankstinės pacientų registracijos informacinės sistemos (toliau-IPR IS) integracija su Elektroninės sveikatos paslaugų ir bendradarbiavimo infrastruktūros informacine sistema (toliau-ESPBI IS) ir įdiegta į ESPBI IS gamybinę aplinką. Taip pat sukurtos integracinės sąsajos, sudarant sąlygas teikti duomenis IPR IS principu „sistema-sistema“. Sudaromos sutartys su gydymo įstaigomis, vykdomi pasiruošimo darbai, specialistai apmokomi naudotis IPR IS. Siekiant paskatinti gydymo įstaigas naudotis IPR sistema, nustatytas vienas iš sveikatos priežiūros įstaigų veiklos rezultatų vertinimo rodiklių - „ASPI yra Išankstinės pacientų registracijos informacinės sistemos dalyvis“. Ministerija parengė IPR IS statistikos rodiklių projektą, kuriame detalizuoti numatomi sistemos stebėsenos rodikliai ir pavedė VĮ Registrų centrui užtikrinti rodiklių realizavimą IPR IS. Iki 2020-06-01 realizuotos dvi rodiklių grupės iš trijų, tačiau šie darbai nukelti vėlesniam laikotarpiui, atsižvelgiant į tai, kad karantino laikotarpiu prioritetas skirtas darbams kovai su Covid-19 virusu.

2021 m. liepos 8 d. duomenimis, sutartis dėl išankstinės pacientų registravimo informacinės sistemos (IPR IS) naudojimo yra pasirašiusios 608 (73 proc.) visų ASPĮ, iš kurių 422 (51 proc.) ASPĮ yra prisijungusios prie IPR IS. Įgyvendinant ES lėšomis finansuojamą projektą „Išankstinės pacientų registracijos informacinės sistemos vystymas“, liepos mėn. pasirašyta sutartis su IPR IS plėtros projekto techninės specifikacijos rengėjais. Darbai pagal sutartį detalizuos naujus IPR IS funkcionalumus bei IPR IS ataskaitų modulio įdiegimą.

Pažymime, kad, siekiant gerinti visuomenės ir asmens sveikatos priežiūros įstaigų veiklos kokybę, įgyvendinant Aštuonioliktosios Lietuvos Respublikos Vyriausybės programos iniciatyvas, atsižvelgiant į demografinių pokyčių, nulemtų sveikatos priežiūros paslaugų poreikio, vertinimą ir viešųjų konsultacijų su socialiniais partneriais rezultatus, Sveikatos apsaugos ministerija rengia kompetencijų centrų ir regioninio bendradarbiavimo modeliu pagrįstą ASPĮ, užtikrinančių paslaugų prieinamumą ir kokybę, sudarančių galimybes pacientams gauti geriausias, inovatyvius ir veiksmingiausias gydymo būdus bei priemones, gebantį tinkamai reaguoti į ateities iššūkius ir grėsmes sveikatai, tinklą. Siekiant prisitaikyti prie besikeičiančios situacijos, augančių pacientų lūkesčių gauti savalaikį, kokybišką ir saugų gydymą, taip pat efektyviai išnaudoti regionų ASPĮ infrastruktūrą bei žmogiškuosius išteklius, išgryninus reikalingiausias asmens sveikatos priežiūros paslaugas, planuojama sveikatos priežiūros pertvarka.

Sveikatos apsaugos ministro įsakymu sudaryta darbo grupė, įvairiais pjūviais išanalizavusi svarbiausius su sveikatos paslaugų teikimu susijusius rodiklius, įvertinusi jų dinamiką, netolygumus, prognozę, dirba su sveikatos priežiūros įstaigų tinklo pertvarka susijusiais svarbiais elementais, o taip pat su teritorinių ligų kasų pagalba organizuoja regioninių darbo grupių posėdžius kompleksiniais ir aktualiais visoms suinteresuotoms pusėms klausimais ir pristato atliktos analizės ir prognozių rezultatus. Pravesti posėdžiai regionuose, o šiuo metu posėdžiai vyksta su visomis savivaldybėmis atskirai ir numatyta vėl grįžti į regionines darbo grupes nustatytu grafiku. Taip pat vyksta diskusijos su pacientais, šeimos gydytojais ir kitus socialinius partnerius vienijančiomis nevyriausybinėmis organizacijomis.

Tinklas formuojamas taip, kad atitiktų šiuos principus:

- Sveikatos priežiūros prieinamumą – valstybės nustatyta tvarka pripažįstamas sveikatos priežiūros sąlygas, užtikrinančias asmens sveikatos priežiūros paslaugų ekonominį, komunikacinį ir organizacinį priimtinumą ir prieinamumą asmeniui ir visuomenei.
- Sveikatos priežiūros priimtinumą – valstybės nustatyta tvarka pripažįstamas sveikatos priežiūros sąlygas, užtikrinančias sveikatos priežiūros paslaugų ir medicinos mokslo principų bei medicinos etikos reikalavimų atitiktį.
- Sveikatos priežiūros teisumą – valstybės pripažįstamas sveikatos priežiūros sąlygas lygiomis galimybėmis siekti sveikatos ir kiek įmanoma sumažinti skirtumus tarp jos siekiančių asmenų.
- Sveikatos priežiūros tinkamumą – sveikatos priežiūros paslaugų atitiktis teisės aktų reikalavimams.

ASPĮ tinklo vystymo poreikiai planuojami pagal 5 regionus – teritorijas: Vilniaus, Kauno, Klaipėdos, Šiaulių ir Panevėžio.

ASPĮ tinklas bus pertvarkomas taip, kad:

- būtų pritaikytas valdyti potencialias grėsmes;
- integraliai suvienytų asmens ir visuomenės, ambulatorinės ir stacionarinės sveikatos priežiūrą savivaldybėse;
- asmens sveikatos priežiūros paslaugų organizavimą pagal lygmenis: bazinio asmens sveikatos priežiūros paslaugų paketo užtikrinimas savivaldybės lygmeniu; regioninis specializuotų paslaugų organizavimas.
- skubiosios medicinos pagalbos ir greitosios medicinos pagalbos (toliau – GMP) prieinamumo užtikrinimą;

- užtikrinti specializuotų stacionariųjų paslaugų daugiaprofiškumą, monologoninių integraciją kompetencijos centrų pagrindu;
- užtikrinti stacionariųjų paslaugų koncentraciją remiantis kelių steigėjų (savivaldybė – valstybė) principu ir ASPĮ bendradarbiavimo principu.

Pažymėtina, kad savivaldybės sveikatos centre būtų integruota asmens ir visuomenės sveikatos priežiūra, sudarant sąlygas gerinti sveikatinimo veiklas, savivaldybės gyventojų sveikatos būklės stebėseną, sveikatos mokymą ir kitas veiklas, kurios skatintų asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimą kuo ankstyvesnėse ligų stadijose. Būtų sustiprinta ir pilnai suformuota šeimos gydytojo komanda, kurios nariai pagal savo išplėtotas kompetencijas galėtų atlikti kai kurias perteklines šeimos gydytojo funkcijas, o šeimos gydytojai galėtų daugiau laiko ir dėmesio skirti sudėtingesnių ligų diagnostikai ir gydymui. Integravus pirminės, specializuotos asmens sveikatos priežiūros paslaugų bei ilgalaikės priežiūros teikimą ir įdiegus pažangius paslaugų teikimo metodus (atvejo vadyba, vieno langelio principas, „žali koridoriai“ sveikatos centro viduje), pagerėtų paslaugų prieinamumas, daugiau sveikatos problemų būtų išspręsta vietoje, pacientui įprastoje socialinėje aplinkoje. Į kitus regionus pacientai vyktų tik dėl labai specializuotų, sudėtingų paslaugų, taigi, sumažėtų ir šių paslaugų laukimo eilės.

Taip pat informuojame, kad Asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo, esant Lietuvos Respublikos teritorijoje paskelbtai valstybės lygio ekstremaliajai situacijai, organizavimo tvarkos aprašu, patvirtintu įsakymu Nr. V-1504, siekiant stebėti asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimą, patvirtinti paslaugų teikimo stebėsenos rodikliai, kuriuos Valstybinė ligonių kasa prie Sveikatos apsaugos ministerijos kartą per mėnesį skelbia savo interneto svetainėje adresu: <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiZTgzMTE0NGU0OTVmZC00MzFmLWE1YTEtYTcxOThlMjNiNzI0IiwidCI6IjA3ZTZlZTM1LTU4MTQtNDc5MC04NjY5LTgwNzY3Njk0YzI4ZCIsImMiOiJl9>.

Pažymėtina, kad kiekvieną savaitę nuo pat pandemijos pradžios ir iki šiol organizuojami nuotoliniai (per Microsoft Teams platformą) pasitarimai su visomis organizuojančiomis ASPĮ ir atskirai su kiekviena iš organizuojančių ASPĮ ir jos veikimo teritorijai priskirtomis ASPĮ, aptariama šalies, regiono ir konkretaus rajono epidemiologinė situacija, problemos, su kuriomis susiduria ASPĮ, aptariami galimi jų sprendimo būdai ir kiti ASPĮ aktualūs klausimai.

2. Dėl Sveikatos apsaugos ministerijos specialistų kompetencijų vertinimo bei kvalifikacijos tobulinimo modelio, kurio įdiegimas prisidėtų prie sveikatos priežiūros specialistų būtinos kvalifikacijos įgijimo bei pasirengimo darbui esant ekstremalioms sąlygoms.

Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2021 m. kovo 10 d. nutarimu Nr. 155 „Dėl aštuonioliktosios Lietuvos Respublikos Vyriausybės programos nuostatų įgyvendinimo plano patvirtinimo“ patvirtinti projekto 4.4. „Kompetentingas ir adekvačiai apmokamas sveikatos sistemos specialistas“ veiksmai: 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“; 4.4.4. „Parengti ir įgyvendinti sveikatos priežiūros specialistų kompetencijos vertinimo ir kvalifikacijos tobulinimo modelio planą“; 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“, kurių įgyvendinimas prisidėtų prie sveikatos priežiūros specialistų būtinos kvalifikacijos įgijimo bei pasirengimo darbui, esant ekstremalioms sąlygoms.

Pažymime, kad minėtu nutarimu patvirtintų veiksmų įgyvendinimas kartu su nutarimo veiksmais 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“ ir 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“ atliepia Valstybės audito ataskaitoje pateiktų rekomendacijų įgyvendinimą.

Šias priemones ir veiksmus numatyta įgyvendinti per laikotarpį nuo 2022 m. III ketv. iki 2024 m. IV ketv..

Siekiant įgyvendinti Lietuvos Respublikos valstybės kontrolės 2018 m. rugsėjo 28 d. valstybinio audito ataskaitos Nr. VA-2018-P-9-3-9 „Asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybė: saugumas ir veiksmingumas“ pateiktą rekomendaciją „Siekiant užtikrinti nuolatinį specialistų tobulėjimą ir pagalbą jiems teikiant saugias ir veiksmingas paslaugas: peržiūrėti ir pakeisti specialistų kvalifikacijos tobulinimo sistemą: kad ji būtų paremta kompetencijų vertinimu; užtikrintų, kad specialistai tobulintų savo profesinę kvalifikaciją pagal jų medicinos normose nustatytas kompetencijas; kad tam būtų sukurtos ir pritaikytos specialistų tobulinimo programos; kad būtų prižiūrima licencijų sąlygų laikymosi priežiūros metu“, 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. Kompetencijų platformoje numatyta sukurti priemones tobulinti specialisto kvalifikacijos tobulinimo proceso organizavimo modelį, apimant specialisto tobulinimo poreikio nustatymą, planavimą, monitoringą bei sąsajas su licencijų sąlygų laikymosi priežiūra. Atskira galimybė specialistų kvalifikacijos tobulinimą srityje: planuoti strategiškai visais lygmenimis (specialistas, darbdavys, valstybė) pagal numatytus prioritetus ir sieti su pokyčiais, kurie turi įtakos specialistų finansiniam skatinimui ir (ar) karjeros galimybėms. Taip pat informuojame, kad vienas iš Kompetencijų platformos kūrimo veiksmo uždavinių – „Kompetencijų platformoje vykdyti tobulinimo programų derinimą bei viešinti išsamią informaciją apie visas Lietuvos rinkoje esančias profesinės kvalifikacijos tobulinimo programas bei sukurti programų kokybės stiprinimo įrankį – anoniminį tobulinimo programos vertinimą (programos reitingavimą)“. Pažymime, kad ši priemonė įtraukta į Lietuvos ekonomikos gaivinimo ir atsparumo didinimo planą. Su šia priemone galima susipažinti Lietuvos Respublikos finansų ministerijos puslapyje: https://finmin.lrv.lt/uploads/finmin/documents/files/Naujos%20kartos%20Lietuva_2021_05_14.pdf

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2021 m. birželio 30 d. įsakymu Nr. V-1561 „Dėl sveikatos žmogiškųjų išteklių politikos grupės sudarymo ir jos darbo reglamento patvirtinimo“ sudaryta sveikatos žmogiškųjų išteklių politikos grupė, kuriai pavesta koordinuoti projekto „4.4. Kompetentingas ir adekvačiai apmokamas sveikatos sistemos specialistas“ įgyvendinimo veiksmus.

Informuojame, kad siekiant pritraukti tarptautinių ekspertų pagalbą, pagal Struktūrinių reformų rėmimo programos Techninės paramos priemonę https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/lt/IP_21_3290 parengėme paraišką:

“ Žmogiškųjų išteklių nelygybės mažinimas ir sveikatos priežiūros specialistų kompetencijų vertinimo sistemos sukūrimas”. Kreipiamės ekspertų techninės pagalbos: kuriant ir įgyvendinant 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.

Kaip jau minėjome, visus Lietuvos Respublikos Vyriausybės priemonių plane numatytus veiksmus, įtvirtinančius specialistų kompetencijų vertinimo bei kvalifikacijos tobulinimo modelio sukūrimą numatyta įgyvendinti iki 2024 m. IV ketvirčio.

3. Dėl surinktų duomenų apie nepageidaujamus įvykius analizės, kad būtų galima nustatyti prevencines priemones didinant pacientų saugą ir jas taikyti.

Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2021 m. kovo 10 d. nutarimu Nr. 155 „Dėl aštuonioliktosios Lietuvos Respublikos Vyriausybės programos nuostatų įgyvendinimo plano patvirtinimo“ plane numatyta eilė priemonių, įtvirtinančių modelio sukūrimą ir jo veiksmingumą: Vyriausybės programos

skyriuje 4.2. “ Asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybės gerinimas“ numatytos priemonės, išdėstytos plano 4.2.1 ir 4.2.3 dalyse. Šias priemones ir veiksmus numatyta įgyvendinti nuo 2021 m. III ir 2022 m. IV ketvirčių.

Pakeitus Nepageidaujamų įvykių stebėsenos aprašą (2019-09-20 įsakymu Nr. V-1083, 2020-06-12 įsakymu Nr. V-1451 patvirtintos redakcijos), 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. Nustatyta, kad nepageidaujamų įvykių valdymą nacionaliniu lygiu koordinuoja Nepageidaujamų įvykių ekspertų komisija (patvirtinta 2021-11-09 sveikatos apsaugos ministro įsakymu Nr.V-2562), kuri vertina nepageidaujamų įvykių stebėsenos (HI rengiamos ataskaitos) rezultatus, nustato prioritėtines pacientų saugos tobulinimo sritis ir teikia sveikatos apsaugos ministrui siūlymus dėl nepageidaujamų įvykių prevencijos priemonių nacionaliniu mastu kūrimo ir diegimo sveikatos priežiūros įstaigose. Pirmajame šios komisijos posėdyje, vykusiam 2021-09-16, pristatyta 2020 m. nepageidaujamų įvykių ataskaita, kurios išvadose akcentuotas per menkas asmens sveikatos priežiūros įstaigų (ypač ambulatorinių) įsitraukimas į stebėseną. Įgyvendinant ES projektą, Higienos institutas sukūrė Visuomenės sveikatos stebėsenos informacinę sistemą (toliau-VISS IS), kuri kompiuterizavo nepageidaujamų įvykių stebėseną ir nuo 2021-01-01 visoms asmens sveikatos priežiūros įstaigoms sudarytos sąlygos teikti nepageidaujamų įvykių duomenis per VISS IS ir juos analizuoti norimu periodiškumu. Šiuo metu prisijungimus prie VISS IS susitvarkė ir jos naudotojais tapo apie 280 įstaigų. 2021-10-26 įvyko HI kartu su SAM organizuotas seminaras „Nepageidaujamų įvykių stebėseną Lietuvoje ir jos rezultatai“, kuriame už nepageidaujamų įvykių stebėseną atsakingi specialistai buvo supažindinti su naujausiais nepageidaujamų įvykių duomenimis, jų kokybe, aptartos klaidos, pasidalinta gera praktika, valdant nepageidaujamus įvykius asmens sveikatos priežiūros įstaigose.

Seime 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). Įteisintas žalos be kaltės modelis paskatins atskleisti asmens sveikatos priežiūros specialistų klaidas ir imtis priemonių, kad jos nesikartotų, o patyrusiems žalą pacientams bus sudaryta galimybė greičiau ir paprasčiau gauti žalos atlyginimą. Išanalizavus Europos šalių patirtį, parengtas Nepageidaujamų įvykių valdymo modelis (paskelbtas Higienos instituto interneto svetainėje

4. Dėl Elektroninės sveikatos sistemos audito rekomendacijų įgyvendinimo.

Informuojame, kad į Privalomojo sveikatos draudimo fondo (toliau – PSDF) biudžeto lėšomis apmokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų (toliau – ASP paslauga) įkainius buvo įskaičiuojamos ne tik tiesioginės paslaugos teikimo vidutinės sąnaudos, bet ir netiesioginės sąnaudos, tame tarpe ir informacinių sistemų palaikymo sąnaudos. Taigi, teritorinėms ligonių kasoms mokant už apdraustiesiems privalomuoju sveikatos draudimu suteiktas ASP paslaugas, asmens sveikatos priežiūros įstaigoms buvo kompensuojamos ir informacinių sistemų, tame tarpe ir tų, kurios susijusios su e. sveikatos sistema, palaikymo sąnaudos. Ministerija, siekdama didesnio aiškumo, kaip į PSDF biudžeto lėšomis apmokamų ASP paslaugos įkainį yra įskaičiuojamos vidutinės bendrosios ir administracinės bei ūkio sąnaudos, kurios nėra tiesiogiai priskiriamos paslaugai (įskaitant ir informacinių technologijų palaikymo sąnaudas), patikslino Asmens sveikatos priežiūros paslaugų, kurių išlaidos apmokamos Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis, bazinių kainų nustatymo metodikos, patvirtintos Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2013 m. balandžio 22 d. įsakymu Nr. V-388 „Dėl Asmens sveikatos priežiūros paslaugų, kurių išlaidos apmokamos Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis, bazinių kainų nustatymo metodikos patvirtinimo“ 11.5 papunktį, reglamentuodama netiesioginių sąnaudų įskaičiavimą į ASP paslaugos bazinę kainą.

Atsižvelgiant į tai, kad Lietuvos Respublikos Valstybės kontrolė (toliau -VK) informavo, kad įvertinus metodikos pakeitimus, VK mano, kad elektroninės sveikatos sistemos periferinių sistemų palaikymo kaštai yra ASP paslaugų bazinės kainos, kuri apmokama PSDF biudžeto lėšomis, dalis, tačiau pažymėjo, kad nėra reglamentuotas minėtų kainų perskaičiavimo periodiškumas, ministerija, 2020 m. rugpjūčio 19 d. Sveikatos apsaugos ministro įsakymu Nr. V-1869 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2013 m. balandžio 22 d. įsakymo Nr. V-388 „Dėl Asmens sveikatos priežiūros paslaugų, kurių išlaidos apmokamos Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis, bazinių kainų nustatymo metodikos patvirtinimo“ pakeitimo“ patvirtino kriterijus, pagal kuriuos bus vykdomas ASP paslaugų bazinių kainų ar jų balo verčių perskaičiavimas. Šiuo metu VK, vykdydama priemonės įgyvendinimo stebėseną, laukia perskaičiuotų asmens sveikatos priežiūros paslaugų bazinių kainų, į kurias bus įtrauktos IT palaikymo sąnaudos.

Pažymėtina, kad Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2021 m. kovo 10 d. nutarimu Nr. 155 „Dėl aštuonioliktosios Lietuvos Respublikos Vyriausybės programos nuostatų įgyvendinimo plano patvirtinimo“ Vyriausybės programos skyriuje 4.5. „Efektyvi sveikatos sistemos vadybos ir finansavimo sistema“ numatytas veiksmas 4.6.7 „Modernizuoti ligoninių sektoriaus valdymą, užtikrinant objektyviomis sąnaudomis pagrįstą PSDF bazinių kainų skaičiavimą, išsamių duomenų apie ligoninių sektorių rinkimą, analizę bei skelbimą, ir pradėti įgyvendinti tam reikalingas teisinės, organizacines ir technines priemones“, kuri numatyta įgyvendinti nuo 2021 m. III ir 2024 m. II ketvirčių.

Atsižvelgiant į tai, kad Lietuvos Respublikos ministrės Pirmininkės 2021-03-24 rašte ir Valstybės kontrolės 2021-03-17 audito rekomendacijų sąrašė didelis dėmesys skiriamas priemonių užkrečiamųjų ligų epidemiologinę priežiūrai diegimui, ypač COVID-19 pandemijos kontekste, nuo 2021 m. I ketvirčio iki 2023 m. I ketv. numatyta per investicinio projekto priemones stiprinti užkrečiamųjų ligų epidemiologinę priežiūrą, modernizuojant užkrečiamųjų ligų epidemiologinei priežiūrai būtinas informacines sistemas ir užtikrinant jų integralumą, gerinant atvejų ir protrūkių ištyrimo bei duomenų analizės kokybę. Informuojame, kad pradėtas vykdyti Europos Sąjungos struktūrinių fondų lėšų bendrai finansuojamo projektas Nr. 10.1.1-ESFA-V-912-01-0044 „Užkrečiamųjų ligų ir jų sukėlėjų epidemiologinės stebėsenos gerinimas“, kurio apimtyje bus vykdomi esamos sistemos komponentų ir posistemių technologinio atnaujinimo darbai: įgyvendinti šiuolaikiniai saugumo sprendimai, įdiegti nauji ir patobulinti esami sistemos funkcionalumai, išplėstos duomenų surinkimo, kaupimo, saugojimo, analizės ir ataskaitų formavimo galimybės.

Ministras

Arūnas Dulkys

Algirdas Čepas, tel. 205 3614, el. paštas algirdas.cepas@sam.lt