



**Lietuvos Respublikos
sveikatos apsaugos ministerija**

Asmens sveikatos priežiūros kokybės politika

Odeta Vitkūnienė
Asmens sveikatos departamento direktorė

Konferencija „Kaip sekasi matuoti sveikatos paslaugų kokybę?“
2025-06-02
LMT, Vilnius

Sveikatos politikos kontekstas – strateginiuose dokumentuose

Lietuva 2050 – žmogui palanki, pažangi ir tvari sveikatos sistema



Žmogaus sveikata – vertybė

Sveikata laikoma ne tik individualia, bet ir visuomenės gerovės dalimi. Investicijos į sveikatą yra būtinos tiek ekonomikos augimui, tiek socialiniam stabilumui.



Akcentas – prevencijai ir sveikatinimui

Pereinama nuo ligų gydymo prie jų prevencijos: sveika gyvensena, psichikos sveikata, sveikatos raštingumo stiprinimas ir ankstyvas rizikos veiksnių nustatymas.



Lygiavertė prieiga prie kokybiškų paslaugų

Siekama, kad visi gyventojai – nepriklausomai nuo gyvenamosios vietos ar socialinio statuso – turėtų vienodą prieigą prie sveikatos priežiūros paslaugų.



Inovacijos ir skaitmenizacija

Numatomos investicijos į pažangias technologijas, dirbtinį intelektą, personalizuotą mediciną ir e.sveikatos plėtrą. Duomenimis grįstas sprendimų priėmimas tampa standartu.



Sveikatos sistema kaip integralios gerovės dalis

Sveikata glaudžiai siejama su švietimu, aplinkosauga, socialine apsauga, miestų planavimu ir kitomis viešosiomis politikomis. Siekiama holistinio požiūrio.



Sveikatos specialistų rengimas ir pritraukimas

Strategijoje numatyta, kad būtina užtikrinti sveikatos specialistų kompetencijas, sąlygas dirbti regionuose, pritraukti jaunos profesionalus ir didinti jų motyvaciją.



Tvari ir atspari sveikatos sistema

Pabrėžiama sistemos geba prisitaikyti prie krizių, klimato kaitos ir demografinių iššūkių.

LIETUVA 2050

DABAR

ATEITYJE

2022 m. 62,4 proc. (ES 27 – 69 proc.)	Suaugusiųjų (18+), kurie vertina savo sveikatą kaip gerą ir labai gerą, dalis	75 proc.
2021 m. 83,13 (ES 27 – 46,55)	Standartizuotas mirtingumas dėl išorinių priežasčių (atvejų sk. 100 tūkst. gyventojų)	30 atvejų 100 tūkst. gyventojų
2020 m. Vyrai - 55,1; Moterys – 58,7 (Švedija: vyrai -72,8; moterys - 72,7)	Vidutinė tikėtina sveiko gyvenimo trukmė	Vyrai ir moterys - 70 metų
2022 m. 11,2 litro (ES 27 (2020) – 9,8 litro)	Legalių alkoholinių gėrimų suvartojimas (litrais), tenkantis vienam 15+ gyventojų	7,8 litro
2021 m. 34,9 proc. (ES 27 – 25 proc.)	15–64 m. gyventojų, nurodę kad per paskutinį mėnesį rūkė tabako gaminių, dalis	5 proc.
2021 m. 4,5 proc. (ES 27 – 8,3 proc.)	15–64 m. gyventojų, nurodę kad per paskutinius 12 mėn. vartojo narkotikų, dalis	3 proc.
2019 m. vyrai – 16,4 proc.; moterys – 19,9 proc. (ES 27 – 16,3 proc. vyrai; 15,8 proc. moterys)	Nutukusių vyrų ir moterų tarp 18+ amžiaus vyrų ir moterų, dalis	Vyrai – 14,5 proc.; moterys -14 proc.

Nacionalinis pažangos planas

NPP 2 strateginis tikslas – didinti gyventojų socialinę gerovę ir įtrauktį, stiprinti sveikatą ir gerinti Lietuvos demografinę padėtį

NPP 2.10 uždavinys: Skatinti sveikatos išsaugojimo ir stiprinimo veiklas ir stiprinti psichologinį (emocinį) visuomenės atsparumą

Mažės prevencinėmis priemonėmis išvengiamas mirtingumas (mirusiųjų skaičius 100 tūkst. gyv.) (2018 m. – 293; 2025 m. – 220; 2030 m. – 160);
Didės suaugusiųjų, kurie vertina savo sveikatą kaip gerą ir labai gerą, dalis, proc. (2018 m. – 58 proc.; 2025 m. – 64 proc.; 2030 m. – 70 proc.);
Mažės mirtingumas dėl savižudybių, mirusiųjų skaičius 100 tūkst. gyventojų (2019 m. – 23,5; 2025 m. – 17,5; 2030 m. – 13).

NPP 2.11 uždavinys: Didinti kokybiškų ir inovatyvių sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą ir sveikatos atsparumą grėsmėms

Mažės gydymo priemonėmis išvengiamas mirtingumas (mirusiųjų skaičius 100 tūkst. gyv.) (2017 m. – 186; 2025 m. – 150; 2030 m. – 100);
Mažės gyventojų išlaidų sveikatos priežiūros paslaugoms ir prekėms, proc. (2019 m. – 32,3 proc.; 2025 m. – 20 proc.; 2030 m. – 15 proc.);
Didės E-sveikatos sistemos naudojimas stacionarinėse ir ambulatorinėse ASPJ, proc. (2021 m. – n.d.; 2025 m. – 70; 2030 m. – 98).

- *mažės* skirtumas tarp vyrų ir moterų gyvenimo trukmės (2019 m. – 9,5; 2025 m. – 8; 2030 m. – 5,2)
- *didės* vidutinė tikėtina vyrų sveiko gyvenimo trukmė (2019 m. – 56; 2025 m. – 61; 2030 m. – 62,6);
- *didės* vidutinė tikėtina moterų sveiko gyvenimo trukmė, (2019 m. – 59,1; 2025 m. – 64,3; 2030 m. – 65);

SAM plėtros programos

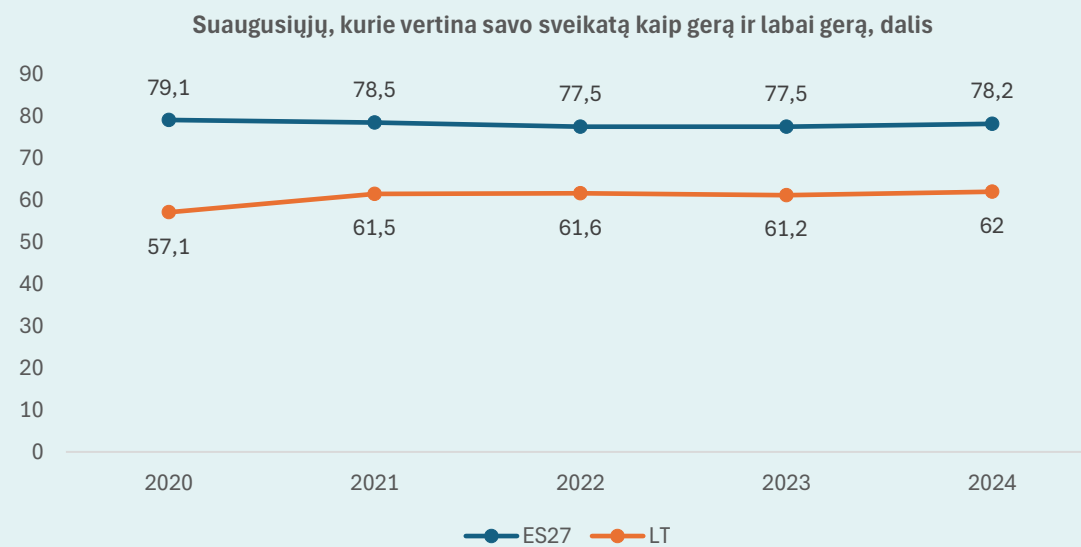
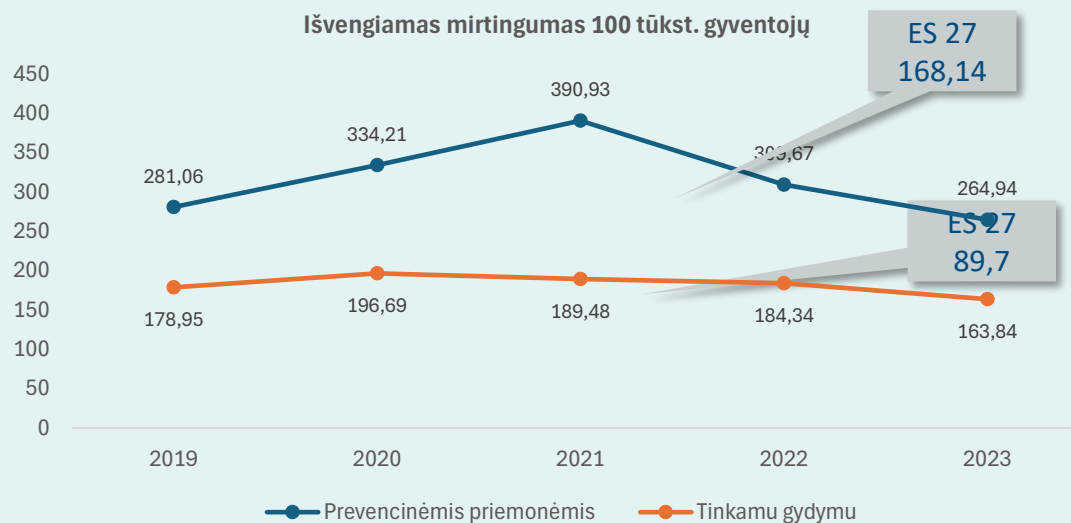
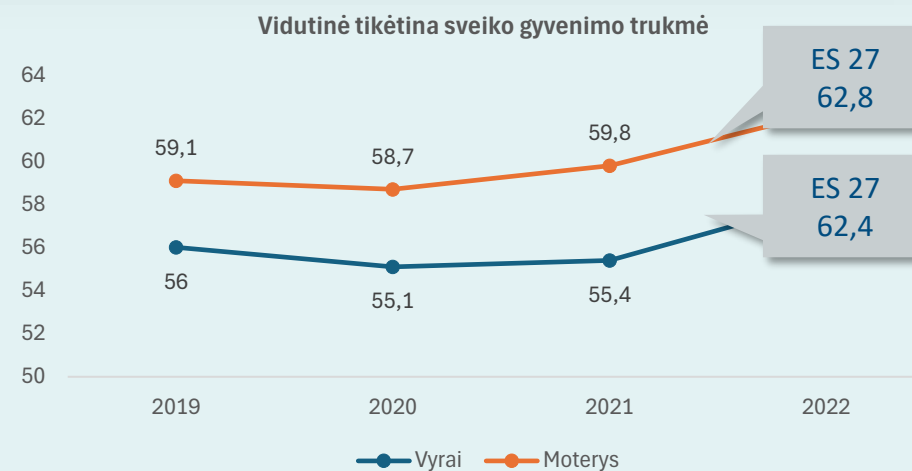
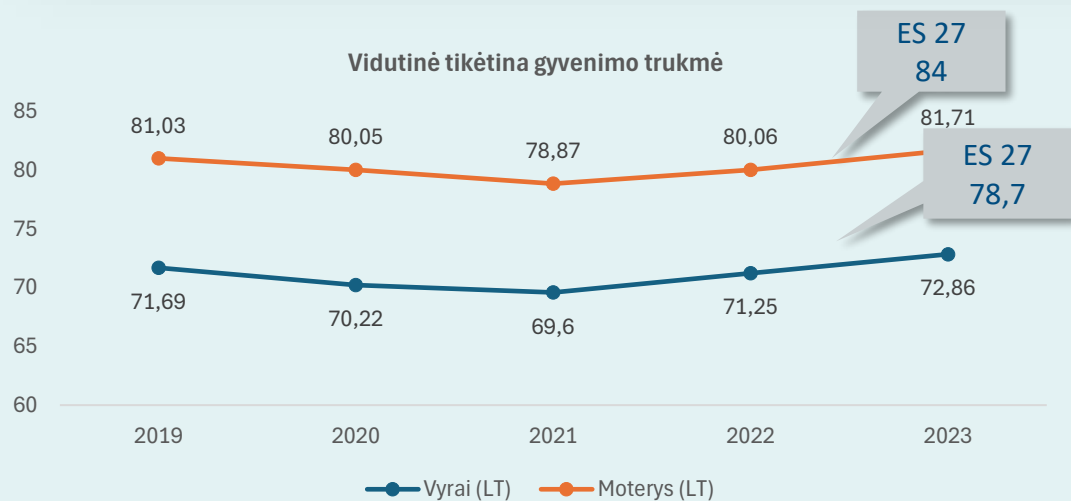
Sveikatos išsaugojimo ir stiprinimo plėtros programa

LRV 2022 m. sausio 26 d. nutarimas Nr. 66

Sveikatos priežiūros kokybės ir efektyvumo didinimo plėtros programa

LRV 2022 m. kovo 30 d. nutarimas Nr. 319

Stebimi pokyčiai



Teisinė aplinka - KOKYBIŠKOS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGOS (PTŽSAĮ – nuo 1996 m.)

Prieinamos

Tinkamu laiku

Pagal šiuolaikinio medicinos ir
slaugos mokslo lygį ir gerą patirtį

Saugios

Tinkamoje vietoje

Atsižvelgdami į paslaugos teikėjo
galimybes

Veiksmingos

Suteikia tinkamas
sveikatos priežiūros
specialistas

Paciento poreikius bei lūkesčius

Tinkamam
pacientui

Ar sveikatos
priežiūros specialistų
komanda

Juos tenkindami ar viršydami

ASPĮ veiklos kokybė ir efektyvumas. Teisinis pagrindas

Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas (1996):

- **2 straipsnis**

- **Kokybiškos sveikatos priežiūros paslaugos** – **prieinamos, saugios, veiksmingos** sveikatos stiprinimo, ligų prevencijos, diagnostikos, ligonių gydymo ir slaugos paslaugos, kurias tinkamam pacientui, **tinkamu laiku, tinkamoje vietoje suteikia tinkamas sveikatos priežiūros specialistas** ar sveikatos priežiūros specialistų komanda pagal šiuolaikinio medicinos ir slaugos mokslo lygį ir gerą patirtį, atsižvelgdami į paslaugos teikėjo galimybes ir **paciento poreikius bei lūkesčius**, juos tenkindami ar viršydami.

- **3 straipsnis**

- Pacientas turi teisę į kokybiškas sveikatos priežiūros paslaugas.
- Kokybiškų sveikatos priežiūros paslaugų rodiklius ir jų turinio reikalavimus nustato sveikatos apsaugos ministras.

Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymas (1996):

- **15² straipsnis**

- LNSS viešųjų įstaigų ir LNSS biudžetinių įstaigų, teikiančių asmens sveikatos priežiūros paslaugas, veiklos rezultatų vertinimas (17 rodiklių).

SAM 2008-04-29 Nr. V-338
„Dėl Minimalių asmens
sveikatos priežiūros
paslaugų kokybės
reikalavimų aprašo
tvirtinimo“

- Asmens sveikatos priežiūros įstaigų veiklos reikalavimai siekiant užtikrinti asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybės valdymą ir gerinimą, pacientų teisių užtikrinimo bei vidaus medicininio audito veiklos reikalavimai.
- Reikalavimų aprašas privalomas įstaigoms, nepriklausomai nuo jų nuosavybės bei teisinės formos, pavaldumo, teikiamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų rūšies, lygio ir apimties.
- Už asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybės valdymo ir gerinimo veiklą bei paciento teisių užtikrinimą, įskaitant ir vidaus medicininio audito veiklą, atsako įstaigos vadovas.

Kokybės rodikliai teisės aktuose – apie 500 rodiklių

Įsakymai (SAM, VLK),
kuriuose nustatyti
kokybės rodikliai

20
įsakymų

Rodiklių grupės

Bendrieji
(6 įsakymai)

Specialieji
(14 įsakymų)

Rodikliai pagal
paslaugų teikimo
pobūdį ir ligų grupes

Ambulatorinių
paslaugų teikimui
(4 įsak.)

Stacionariųjų
paslaugų teikimui
(2 įsak.)

Kardiologijos, onkologijos,
galvos smegenų insulto,
sunkių traumų, GMP,
skubios pagalbos, nėščiųjų,
gimdyvių ir naujagimių,
diabeto, laboratorinės
diagnostikos

ASPĮ, teikiančioms ambulatorines sveikatos priežiūros paslaugas

Kokybės ir efektyvumo rodikliai nustatyti SAM teisės aktuose:

- **2005-12-05** įsakymas Nr. V-943 - „Dėl **Pirminės** ambulatorinės asmens **sveikatos priežiūros** paslaugų teikimo organizavimo ir šių paslaugų išlaidų apmokėjimo tvarkos aprašo tvirtinimo“ (16 gerų PAASP rezultatų rodikliai).
- **2007-12-14** įsakymas Nr. V-1026 - „Dėl **Ambulatorinių slaugos paslaugų namuose** teikimo reikalavimų ir šių paslaugų apmokėjimo tvarkos aprašo patvirtinimo“ (VI skyrius) (3 kokybės rodikliai)
- **2018-04-16** įsakymas Nr. V-419 - „Dėl asmens sveikatos priežiūros įstaigų, teikiančių **ambulatorines** asmens sveikatos priežiūros paslaugas, **veiklos kokybės ir efektyvumo vertinimo rodiklių** sąrašo ir šių rodiklių duomenų suvestinių formų patvirtinimo“ (15 kokybės rodiklių, 10 efektyvumo rodiklių)
- **2021-12-20 d.** įsakymas Nr. V-2893 „Dėl **išvengiamų hospitalizacijų rodiklių** sąrašo ir išvengiamų hospitalizacijų rodiklių skaičiavimo metodikos patvirtinimo“ (56 kokybės rodikliai)
- Kt.

Naudojami paslaugų teikimo pirminėje asmens sveikatos priežiūroje kokybės indikatoriai:



- **Stebimi geri PAASP veiklos rodikliai:**

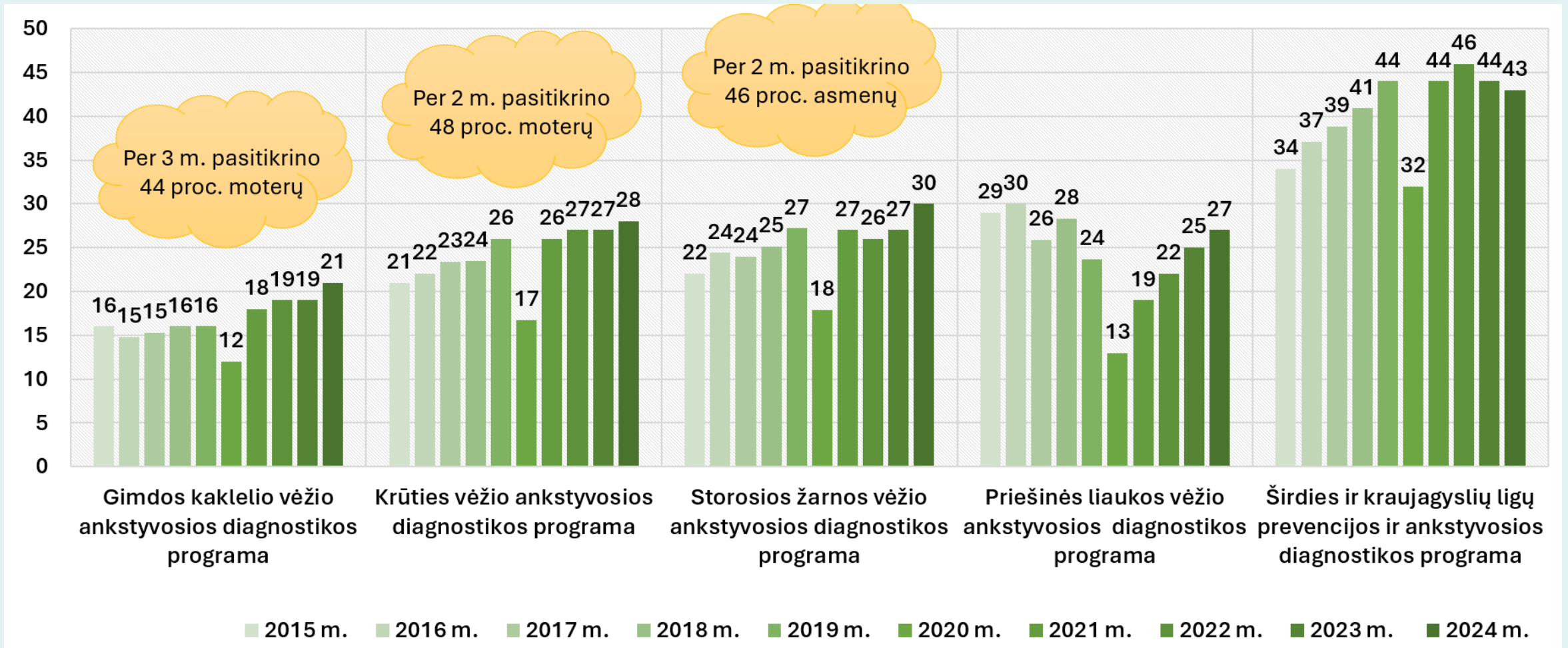
- ✓ Gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostikos programos vykdymo intensyvumas*
- ✓ Atrankinės mamografinės patikros dėl krūties vėžio vykdymo intensyvumas*
- ✓ Vyresnių nei 65 metų asmenų skiepijimas gripo vakcinacija;
- ✓ Vaikų profilaktinių tikrinimų intensyvumas;
- ✓ Storosios žarnos vėžio ankstyvosios diagnostikos finansavimo programos vykdymo intensyvumas;
- ✓ Siauro spektro antimikrobinių vaistų (fenoksimetilpenicilino) skyrimo dažnis;
- ✓ Bendras antimikrobinių vaistų skyrimo dažnis;
- ✓ Efektyvi sergančiųjų 1 arba 2 tipo cukriniu diabetu glikozilinto hemoglobino kontrolė;
- ✓ Vaikų dantų profilaktinių tikrinimų intensyvumas;
- ✓ Sergančiųjų šizofrenija hospitalizacijos dažnis;
- ✓ Asmenų, kuriems nustatyti afektinis ir (ar) neurozinis sutrikimai, priežiūra;

- ✓ Sergančiųjų lėtinėmis ligomis hospitalizacijos dažnis:

- arterine hipertenzija
- cukriniu diabetu
- astma
- pneumonija
- staziniu širdies nepakankamumu
- ausų, nosies, gerklės infekcijomis
- pielonefritu
- obstrukcine plaučių liga

Išliekantys iššūkiai. Prevencinių priemonių veiksmingumas

Prevencinėse programose dalyvavusios tikslinės populiacijos (nuo PAASPJ prirašytų gyventojų) dalis proc. auga, tačiau lyginant su kai kuriomis ES šalimis – yra kur pasitempti

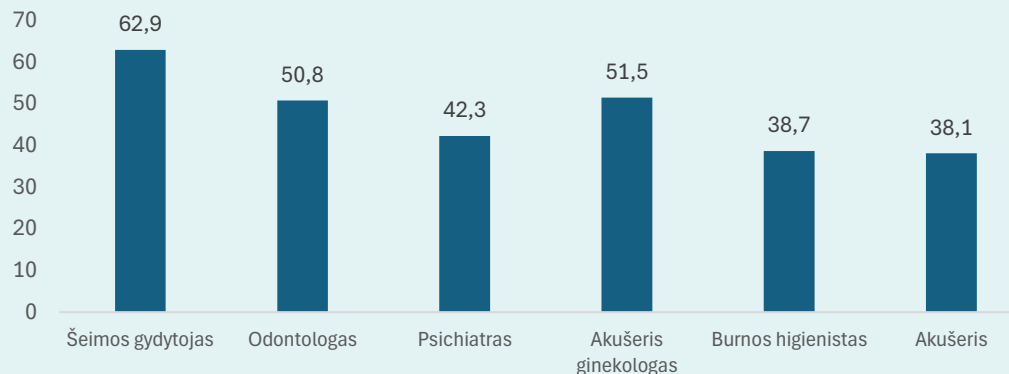


Išliekantys iššūkiai. Eilės.

- Man talonėlį pas terapeutą .
- Turime liepos 5d . 2034 m
šeštą ryte ...

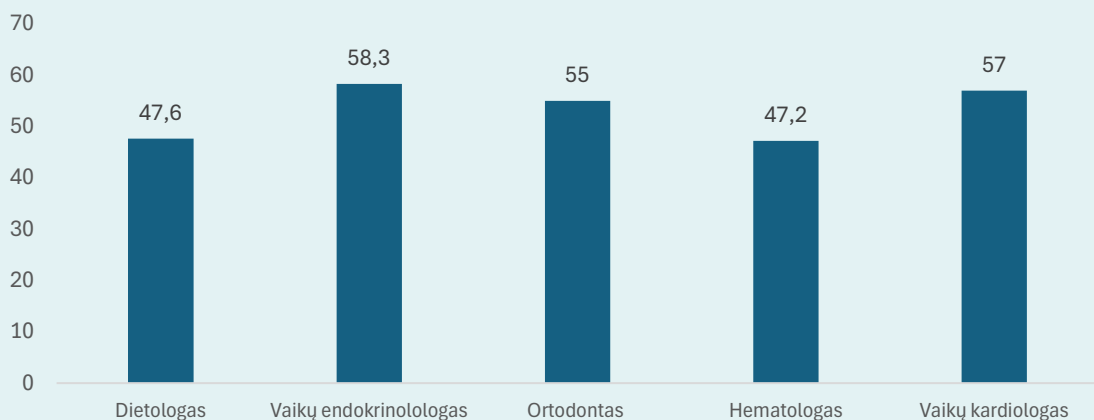


Pacientų dalis, patekusi pas specialistą per 0-7 dienų nuo registracijos per IPR (proc.)



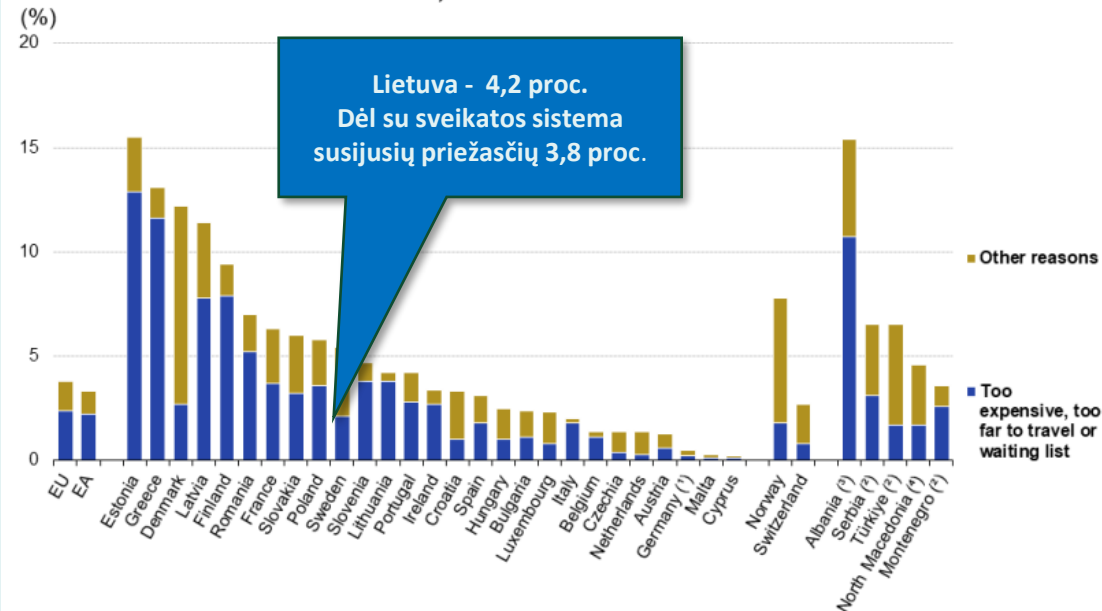
IPR švieslentės 2025-04-30 duomenys
IPR naudojimo dalis 40,2 %

Pacientų dalis, patekusi pas specialistą per 0-30 dienų nuo registracijos per IPR (proc.)



IPR švieslentės 2025-04-30 duomenys
IPR naudojimo dalis 73,8 %

Share of people aged 16 years or over reporting unmet needs for medical examination or treatment, 2023



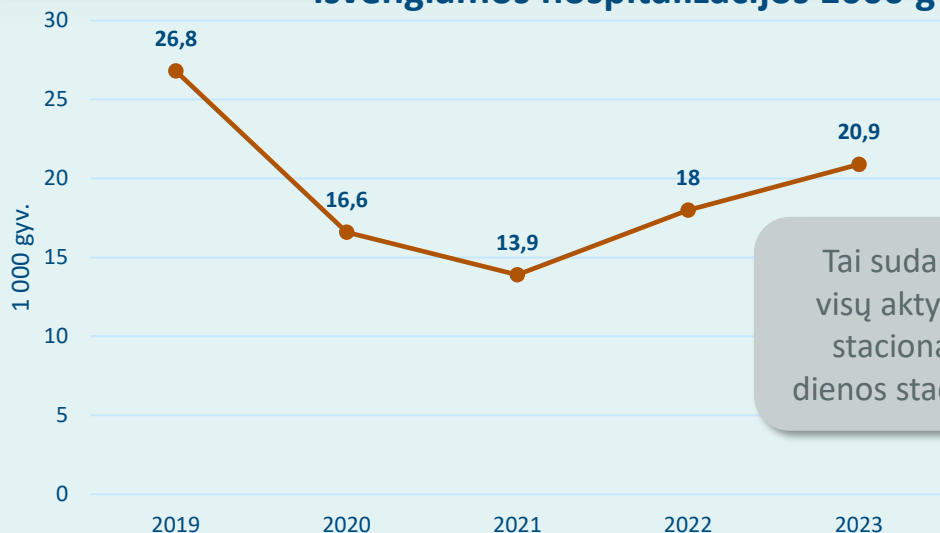
ASPĮ, teikiančioms stacionarines sveikatos priežiūros paslaugas

Kokybės ir efektyvumo rodikliai nustatyti SAM teisės aktuose

- 2010 m. GMP teikimo ir jų išlaidų apmokėjimo tvarkos aprašo patvirtinimas (2 efektyvumo rodikliai)
- 2012 m. ASPĮ, teikiančių stacionarines asmens sveikatos priežiūros paslaugas (13 kokybės, 8 efektyvumo rodikliai)
- 2014 m. Sveikatos priežiūros paslaugų, teikiamų ūminio miokardo infarkto su ST segmento pakilimu atveju (10 kokybės rodiklių)
- 2014 m. Nacionalinės vėžio profilaktikos ir kontrolės 2014-2025 metų programa (10 kokybės, 2 prieinamumo rodikliai)
- 2014 m. Asmens sveikatos priežiūros paslaugų įtariant ar diagnozavus ūminį galvos smegenų insultą (8 kokybės rodikliai)
- 2015 m. Gydytojo kardiologo ir slaugytojo konsultacijos, sergantiems ŠN, reikalavimai (7 kokybės, 9 prieinamumo rodikliai)
- 2017 m. Sveikatos priežiūros paslaugų, teikiamų ūminio miokardo infarkto be ST segmento pakilimo atveju (10 kokybės rodiklių)
- 2017 m. Onkologinių ligų diagnostikos ir gydymo paslaugų prieinamumo ir kokybės rodikliai (7 kokybės rodikliai, 8 prieinamumo)
- 2018 m. Sveikatos priežiūros paslaugų teikimo sunkių traumų atvejais tvarka (2 kokybės, 3 prieinamumo rodikliai)
- 2019 m. Skubiosios medicinos pagalbos skyrių veiklos kokybės ir efektyvumo vertinimas (10 kokybės, 9 prieinamumo rodikliai)
- 2019 m. VLK Stacionarines asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių įstaigų veiklos kokybės vertinimas (5 kokybės, 6 efektyvumo)
- 2020 m. Laboratorinės diagnostikos paslaugų prieinamumo ir kokybės rodikliai (1 prieinamumo, 7 kokybės rodikliai)
- 2021 m. Sveikatos priežiūros paslaugų, teikiamų asmenims, sergantiems CD, prieinamumo ir kokybės rodikliai (9 kokybės, 2 prieinamumo rodikliai)
- Kt.

Išliekantys iššūkiai. Efektyvumas, kokybė

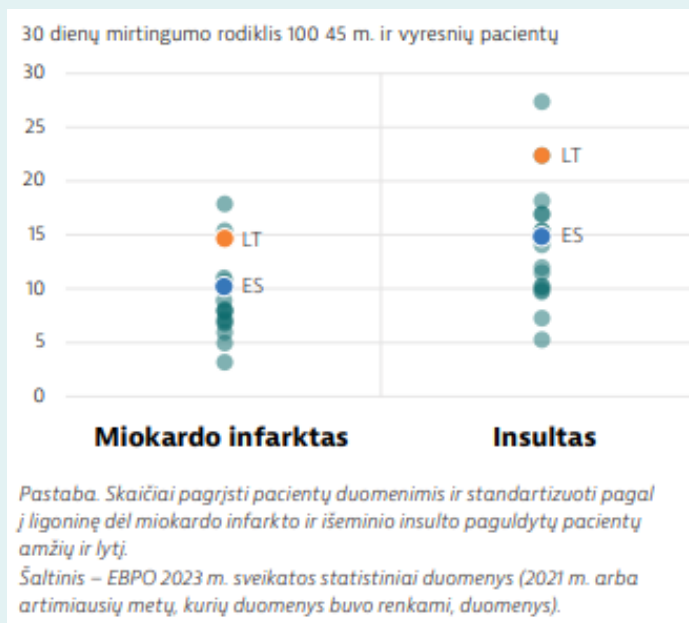
Išvengiamos hospitalizacijos 1000 gyventojų



Tai sudarė 13,4 proc. visų aktyvaus gydymo stacionare (išskyrus dienos stacionarą) atvejų

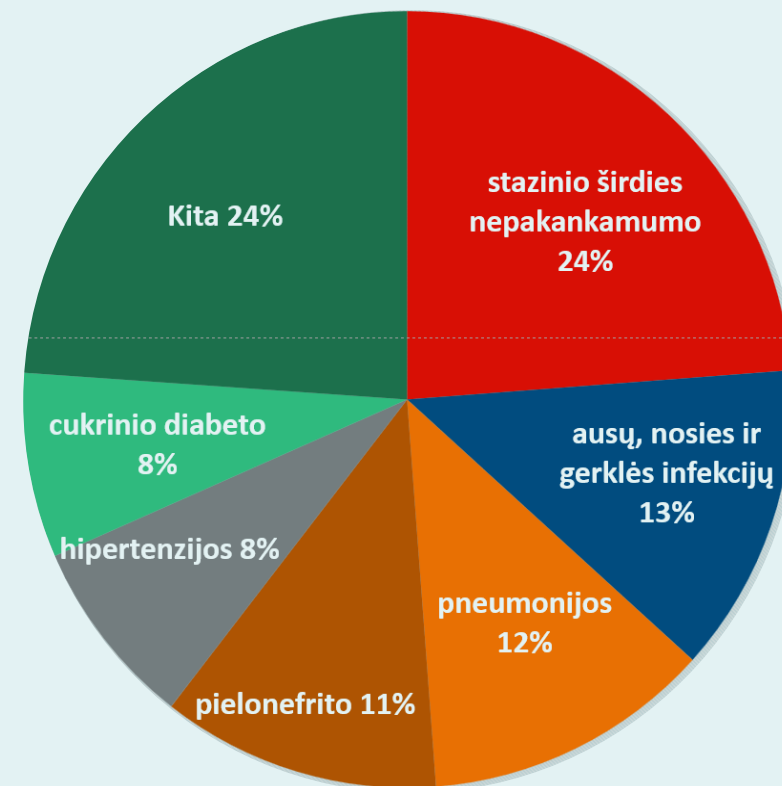
Šaltinis: Higienos institutas

Mirtingumas nuo miokardo infarkto ir insulto ligoninėse didesnis nei daugumoje ES šalių



Lietuva: 2023 m. sveikatos būklės šalyje apžvalga

Išvengiamos hospitalizacijos pagal ligų grupes 2023 m.



Šaltinis: Higienos institutas

XIX Vyriausybės veiklos kryptys sveikatos srityje

Lietuvos Respublikos Seimo 2024 m. gruodžio 12 d. nutarimas Nr. XV-54



Užtikrinsime kokybišką ir prieinamą sveikatos apsaugą.



Stabdysime sveikatos paslaugų privatizaciją, užtikrinsime pakankamą sveikatos priežiūros įstaigų tinklą regionuose.



Sieksime didinti valstybės įnašą į Privalomojo sveikatos draudimo fondą.



Mažinsime medikų administracinę naštą ir eiles pas gydytojus.



Plėsimė psichikos sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą.



Imsimės priemonių, ilginančių vidutinę kokybiško ir sveiko gyvenimo trukmę.



Skatinsime sveiką gyvenseną ir mitybą bei judėjimą

Sveikatos apsaugos ministro valdymo srities veiklos prioritetai 2025-2028 m.

01

Žmogiškųjų išteklių pritraukimas į sveikatos sistemą

04

Inovatyvių personalizuotos medicinos, duomenų technologijų, klinikinių tyrimų diegimas ir plėtra

02

Viešojo sveikatos sektoriaus tolygaus paslaugų prieinamumo ir kokybės didinimas

05

Žmogaus teisių principais grįstos psichikos sveikatos vystymas ir psichologinei gerovei palankios aplinkos kūrimas

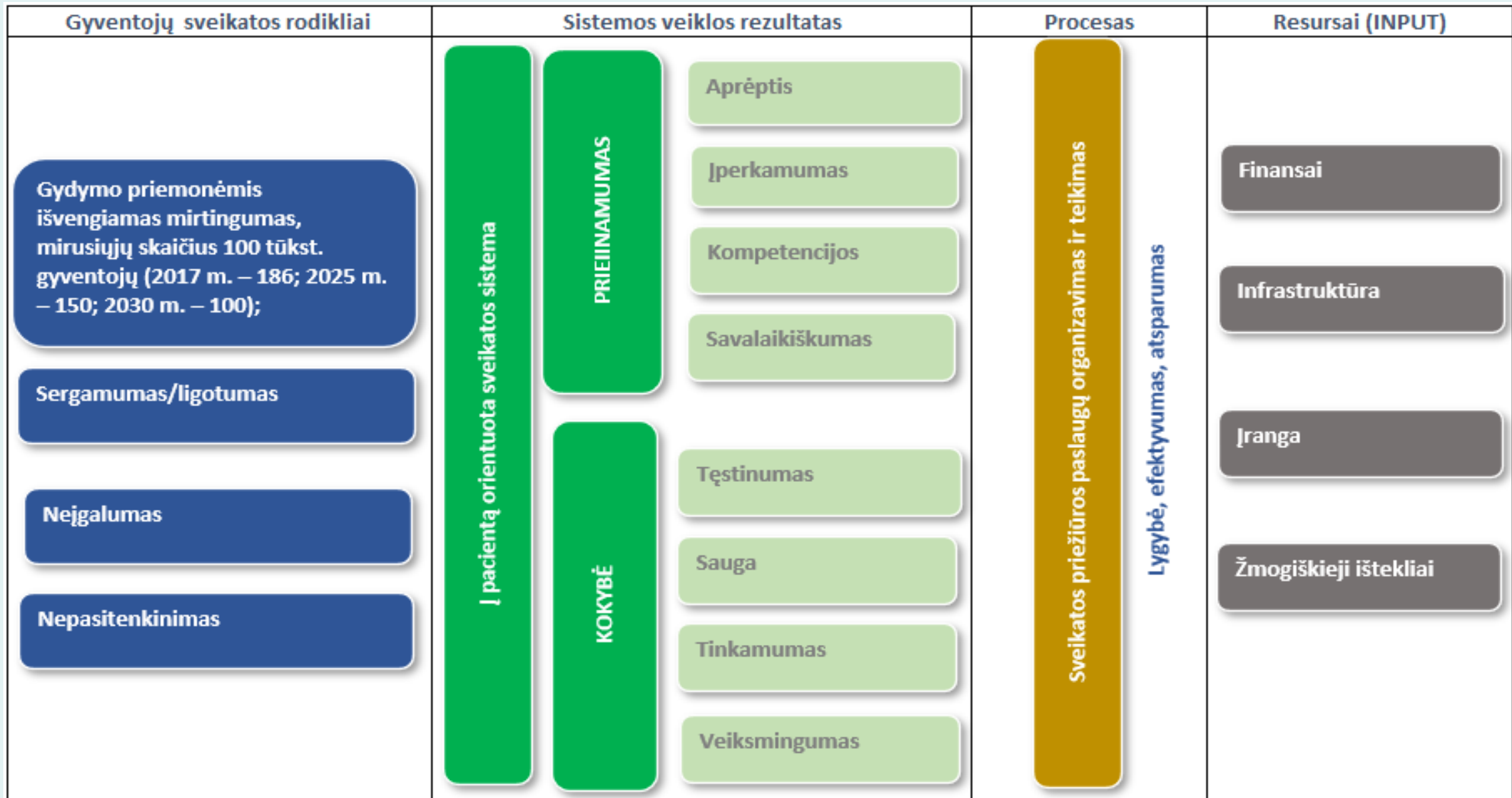
03

Visuomenės sveikatos priežiūros ir saugos gerinimas per sveikatos stiprinimą ir rizikos veiksnių prevenciją bendruomenėse.

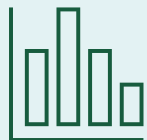
06

Sveikatos priežiūros sistemos pasirengimas civilinėms ir kitoms grėsmėms

Sveikatos priežiūros kokybės intervencijų logika



Sveikatos priežiūros kokybės vystymo kryptys



- **DUOMENŲ RINKIMAS IR REZULTATŲ ANALIZĖ.** Jei negalite to išmatuoti, negalite to ir valdyti. Pirmasis žingsnis siekiant pagerinti priežiūros kokybę - išanalizuoti turimus duomenis, kad suprastumėte, kur yra galimybių (duomenų bazės: ASPJ, e. sveikata, HI, VLK, IPR, VASPVT ir kt.).



- **TIKSLŲ NUSTATYMAS IR REGULIARUS VERTINIMAS.** Išanalizavus populiacijos sveikatos rodiklius, kad suprastumėte rizikas, ir išnagrinėjus savo praktikos veiklą, kad nustatytumėte tobulintinas sritis, būtina nustatyti šių sričių prioritetus ir tikslus.



- **SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ PRIEINAMUMO GERINIMAS.** Galimybė gauti sveikatos priežiūros paslaugas yra svarbiausias veiksnys siekiant pagerinti sveikatos priežiūros kokybę ir pacientų gydymo rezultatus. Pacientai turi turėti galimybę gauti tinkamą priežiūrą tinkamu laiku, kad būtų pasiekti tinkami rezultatai.



- **PACIENTŲ ĮTRAUKIMAS.** Pacientai gali būti geriausi savo sveikatos gynėjai, tačiau pirmiausia juos reikia įtraukti ir išmokyti būti aktyviais sveikatos priežiūros paslaugų vartotojais.



- **BENDRADARBIAVIMAS.** Sveikatos priežiūros organizacijos, kurios iš tiesų nori gerinti sveikatos priežiūros paslaugų kokybę, turėtų reguliariai atlikti veiklos vertinimus, siekti mokytis iš kitų organizacijų - tiek savo regione, tiek visoje šalyje.

Apibendrinant – žinutės į namus

Kokybės rodiklių standartizavimas tarp pirminės ir specializuotos grandžių.

Skaitmeninimo stiprinimas ir integracija tarp įstaigų.

Pacientų įtraukimas kaip sisteminė praktika.

Darbuotojų motyvavimas dirbti pagal kokybės standartus.

**Kurkime kartu – žmogui palankią, kokybišką
ir tvarią sveikatos sistemą!**



**Lietuvos Respublikos
sveikatos apsaugos ministerija**