



Originalas nebus siunčiamas

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

2020-02-03 Nr.(1.1.20.-12) 10- 624
Į 2019-12-20 Nr.S-4497

DĖL ATSISKAITYMO UŽ VYRIAUSYBĖS PROGRAMOS ĮGYVENDINIMO REZULTATUS 2019 M.

Sveikatos apsaugos ministerija pagal kompetenciją teikia informaciją apie Vyriausybės programos įgyvendinimo plano ir apie 2019–2020 metų Tarybos rekomendacijos Lietuvai įgyvendinimo priemonių plano vykdymo pažangą 2019 metais.

PRIDEDAMA. 28 lapai.

Sveikatos apsaugos ministras

Aurelijus Veryga

Ilona Radvinauskienė, tel. (8 5) 219 3323, el. p. ilona.radvinauskiene@sam.lt



0-1256

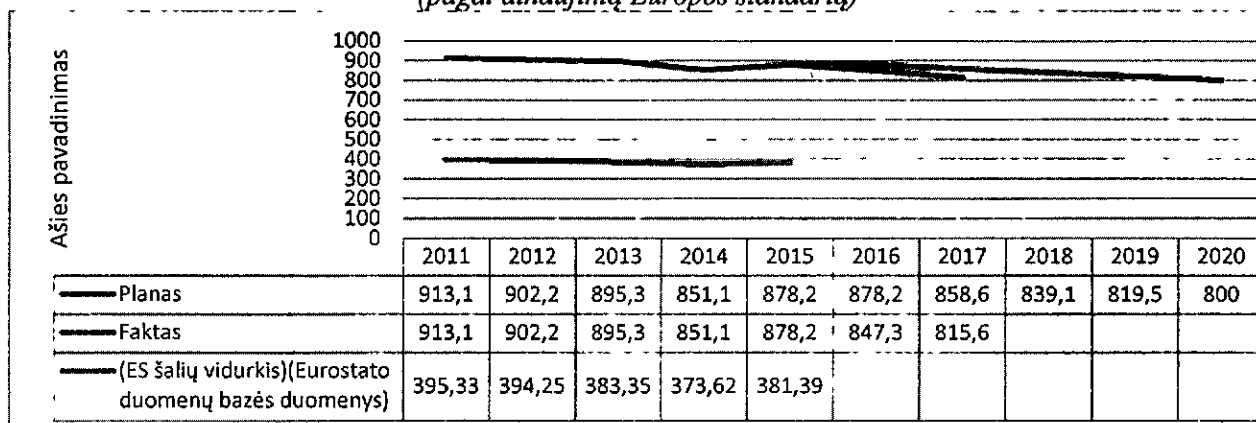
Sveikatos apsaugos ministerijos informacija apie Vyriausybės programos įgyvendinimo plano pažangą 2019 metais

1 PRIORITETAS: Darni, atsakinga ir sveika visuomenė

1.3. kryptis: Sveikatos priežiūros kokybės ir paslaugų prieinamumo didinimas

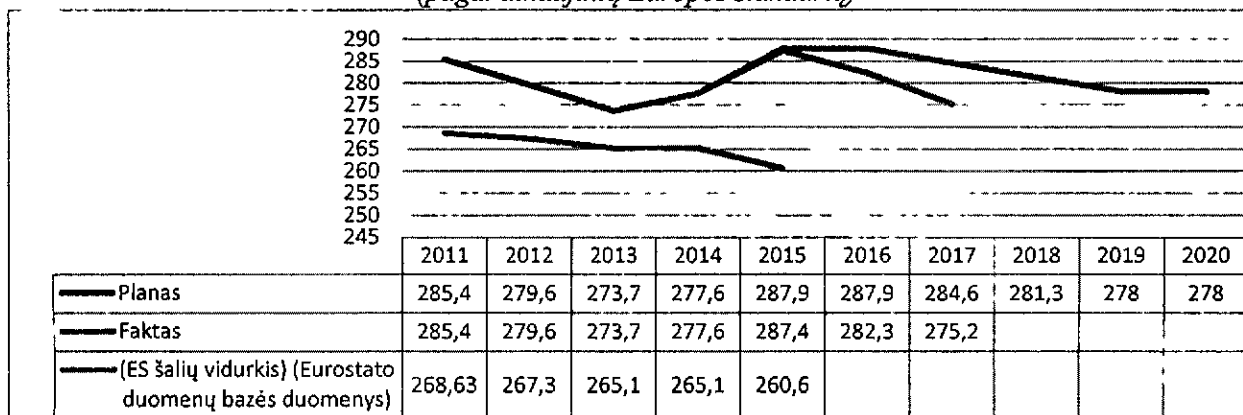
1.3. kryptiai „Sveikatos priežiūros kokybės ir paslaugų prieinamumo didinimas“ nustatyti rodikliai:

1 grafikas. Mirtingumas nuo kraujotakos sistemos ligų, standartizuotas rodiklis 100 tūkst. gyventojų (pagal atnaujintą Europos standartą)



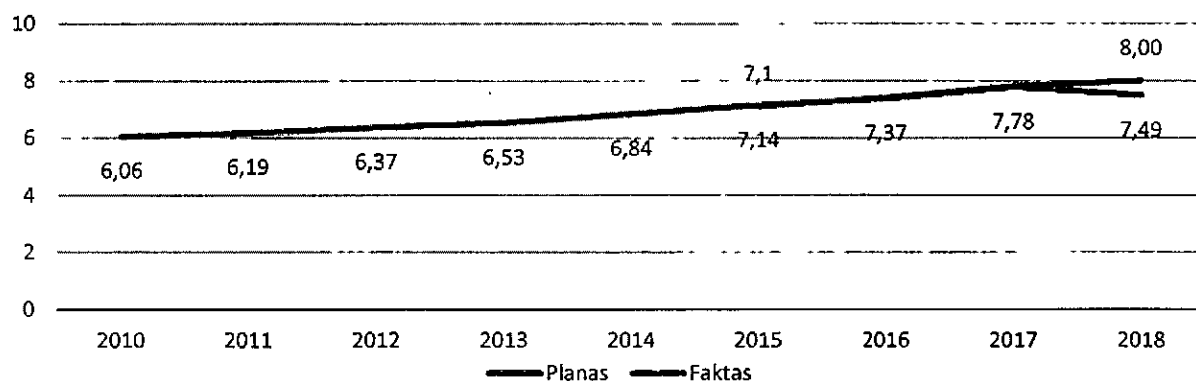
Duomenų šaltinis: Higienos instituto duomenys

2 grafikas. Mirtingumas nuo piktybinių navikų, standartizuotas rodiklis 100 tūkst. gyventojų (pagal atnaujintą Europos standartą)



Duomenų šaltinis: Higienos instituto duomenys

3 grafikas. Šeimos gydytojų skaičius 10 tūkst. gyventojų



Duomenų šaltinis: Higienos instituto duomenys

Pažymėtina, kad stebima nuoseklus išvengiamo mirtingumo mažėjimas, mirtingumo nuo kraujotakos sistemos ligų, mirtingumo nuo piktybinių navikų, mirtingumo nuo cerebrovaskulinių ligų mažėjimu. Šių rodiklių mažėjimas rodo, kad buvo pasirinktos teisingos priemonės, kurias įgyvendinant Lietuvoje situacija po truputį, tačiau gerėja.

1.3.1. darbas. Patekimo pas šeimos gydytoją laiko trumpinimas, mažinant šeimos gydytojo aptarnaujamų gyventojų skaičių ir didinant šeimos gydytojo komandą.

2019 m. įgyvendintos priemonės, sudarančios sąlygas užtikrinti kokybiškų sveikatos priežiūros paslaugų teikimą ir didinti prieinamumą. Tęsiamas strateginis projektas „Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų plėtra ir pacientų registracijos pas specialistą sistemos pertvarka“. Projekto tikslas - pagerinta sveikatos priežiūros paslaugų kokybė ir prieinamumas, sutrumpintas patekimo pas šeimos gydytojus ir gydytojus specialistus laikas, sumažėjusi išvengiamų hospitalizacijų dalis.

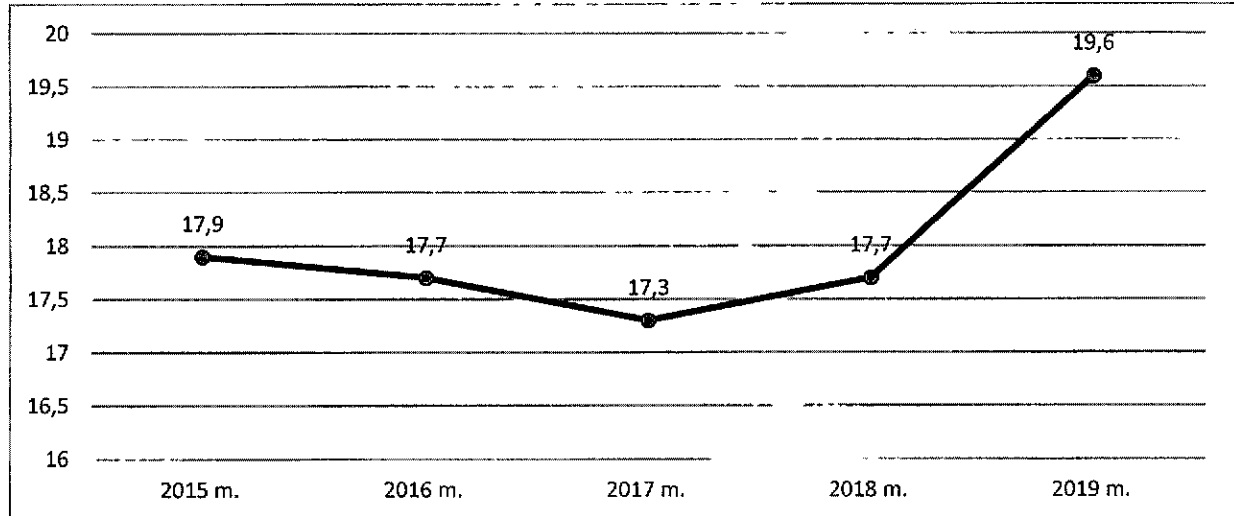
Siekiant kuo daugiau sveikatos priežiūros problemų išspręsti pirminėje sveikatos priežiūros grandyje, sutrumpinti pacientų patekimo pas pirminės sveikatos priežiūros specialistus laiką bei išplėsti paslaugų teikiamų pirminėje sveikatos priežiūros grandyje spektrą, išplėsta šeimos gydytojo komandos sudėtis, papildant slaugytojo padėjėju, socialiniu darbuotoju, gyvenamosios medicinos specialistu, kineziterapeutu.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2019 m. sausio 24 d. įsakymu Nr. V-101 padidinta vieno gyventojų pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros (toliau – PAASP) (išskyrus pirminės ambulatorinės odontologinės ir pirminės ambulatorinės psichikos sveikatos priežiūros) paslaugų metinė bazinė kaina ir įkainis už gerus darbo rezultatus.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2019 m. liepos 17 d. įsakymu Nr. V-838 pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros įstaigos teikiančios šeimos gydytojo komandos paslaugas bus finansiškai skatinamos už dar devynių naujų gerų darbo rezultatų rodiklių vykdymą. Taip tikimasi gerinti lėtinėmis ligomis sergančių pacientų priežiūrą pirminėje grandyje, skatinti racionalų antibiotikų skyrimą vaikams, gerinti cukriniu diabetu sergančiųjų ištyrimą, aktyvinti vyresnio amžiaus žmonių skiepimą gripo vakcina. Šiuo įsakymu nustatytos naujos PAASP gerų darbo rezultatų (toliau – GDR) rodiklių vertinimo reikšmės, koreguotas GDR rodiklio – storosios žarnos vėžio ankstyvosios diagnostikos finansavimo programos vykdymo intensyvumo – vertinimas. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2019 m. liepos 18 d. įsakymu Nr. V-856 nuo 2019 m. rugsėjo 1 d. padidinta vieno gyventojų PAASP paslaugų metinė bazinė kaina. Nuo 2019 gruodžio mėn. viešai Valstybinės ligonių kasos puslapyje paskelbti 409 pirminės sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių įstaigų, kurios turi sudariusios sutartis su teritorinėmis ligonių kasomis, gero darbo rezultatų rodikliai. Duomenys apie pasiektus gero darbo rezultatus bus atnaujinami du kartus per metus. Valstybinės ligonių kasos duomenimis 2019 m. s šeimos gydytojo komandų skatinimui siekti gerų darbo rezultatų iš viso skirta 32 mln. eurų PSDF biudžeto lėšų. Tai yra 14 mln. eurų daugiau nei 2018 m.

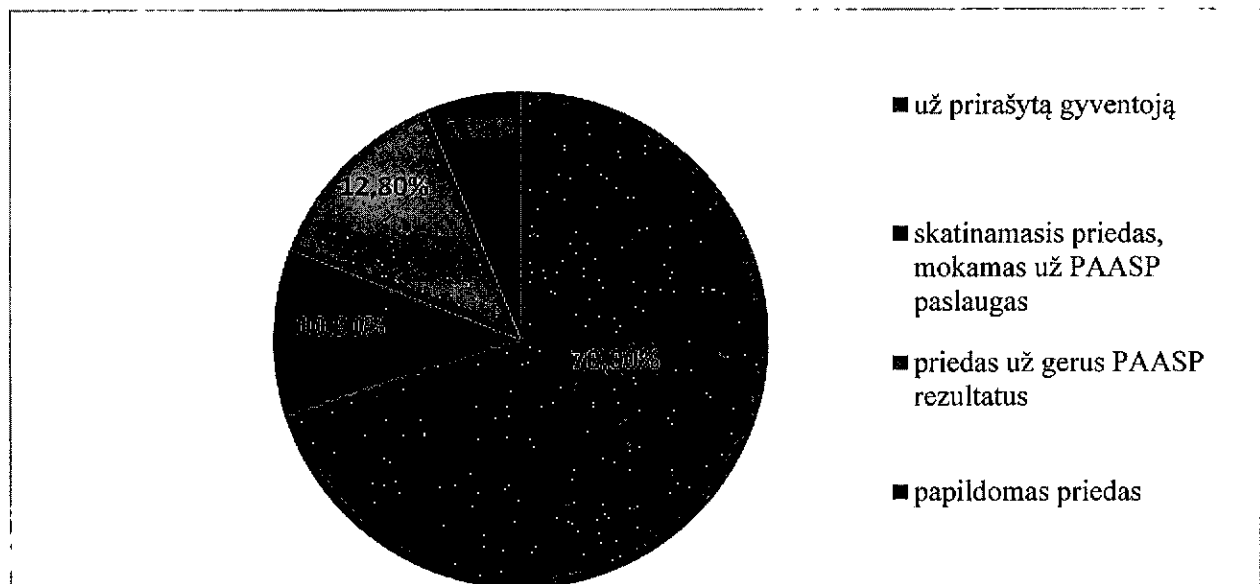
Didėja PAASP skirta PSDF biudžeto lėšų dalis nuo visų skirtų asmens sveikatos priežiūros paslaugoms, 2019 m. ši dalis sudarė 19,6 (proc.). 2019 m. skatinamojo priedo dydis už gerus darbo rezultatus, teikiant PAASP paslaugas, sudarė 12,8 proc. ir tai yra beveik 4 procentais daugiau nei 2018 m.

4 grafikas. PAASP skirta PSDF biudžeto lėšų dalis nuo visų skirtų asmens sveikatos priežiūros paslaugoms (proc.)



Duomenų šaltinis: Valstybinė ligonių kasa

5 grafikas. PAASP finansavimas PSDF biudžeto lėšomis, 2019 m.



Duomenų šaltinis: Valstybinė ligonių kasa

Išplėtos slaugytojų kompetencijos, suteikiant joms teisę savarankiškai konsultuoti pacientus, todėl pacientai dėl nežymių sveikatos sutrikimų, dėl kurių gali pagelbėti slaugytoja, galės greičiau gauti pagalbą. Pakeitus imunoprofilaktikos organizavimo tvarką, ne tik gydytojai, bet slaugytojai ir akušeriai gali patys paskirti skiepus ir juos atlikti, parengti klausimynai, kurie palengvins įvertinimą dėl galimų skiepavimo kontraindikacijų. Tačiau, jei vaikai skiepjami pagal individualų skiepavimo kalendorių skiepimus skirti gali tik gydytojai. Siekiant užtikrinti pacientų saugumą, slaugytojams ir akušeriams, kuriems siūloma leisti skiepyti, bus būtinas papildomas profesinės kvalifikacijos tobulinimas. Taip pat praplėtos ir slaugytojų padėjėjų kompetencijos. Gerinant odontologinių paslaugų prieinamumą, įteisintas burnos higienisto įtraukimas į pirminės

odontologinės pagalbos paslaugas teikiančią komandą: sveikatos apsaugos ministro 2018 m. gruodžio 13 d. įsakymu Nr. V-1436 nuo 2019 m. sausio 1 d. burnos higienistui nustatytas maksimalus aptarnaujamų prirašytųjų gyventojų skaičius bei nustatyta metinė bazinė kaina už prirašytų gyventojų sveikatos priežiūrą pirminės ambulatorinės odontologinės sveikatos priežiūros paslaugų kompleksui, į kurį įeina burnos higienisto paslaugos.

Siekiant mažinti šeimos gydytojams administracinę naštą, 2019 m. didelis dėmesys buvo skirtas sisteminei pažymų poreikio peržiūrai pirminėje ambulatorinėje asmens sveikatos priežiūroje.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2018 m. spalio 18 d. įsakymu Nr. V-1153 „Dėl darbo grupės sisteminei pažymų reformai pirminėje ambulatorinėje asmens sveikatos priežiūroje sudarymo“, sudaryta darbo grupė atliko sisteminę pažymų peržiūrą pirminėje ambulatorinėje asmens sveikatos priežiūroje, teikiant šeimos medicinos paslaugas, ir parengė veiksmų planą pažymų reformos įgyvendinimui.

Išnagrinėta statistinių apskaitos formų Nr. 094/a „Medicininė pažyma dėl neatvykimo į darbą, darbo biržą ar ugdymo instituciją“ (toliau – forma 094/a) bei Nr. 027-1/a „Vaiko sveikatos pažymėjimas“ (toliau – forma Nr. 027/a-1), teikiamų ugdymo institucijoms, įtaką administracinei naštai, kokybiškų ir efektyvių sveikatos priežiūros paslaugų teikimui. Administracinės naštos vertinimo duomenimis, gydytojų ir slaugytojų laikas, sugaištamas išrašant vaikams, lankantiems ugdymo institucijas, formą 094/a, valstybei kasmet kainuoja 1 152 863 Eur., o popierinės formos 027/a-1 – 386 833 Eur. Privalomo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų. Be to, tuo laiku, kai yra pildoma forma 094/a, gydytojas negali priimti kitų sergančių pacientų, skirti jiems reikiamus tyrimus, gydymą, kas ypač aktualu per užkrečiamųjų ligų epidemijas.

Įvertinus darbo grupės sisteminei pažymų reformai pirminėje ambulatorinėje asmens sveikatos priežiūroje siūlymus, atlikta:

Pakeista forma Nr. 027-1/a: Vaiko sveikatos pažymėjimas pakeistas į elektroninės formos Mokinio sveikatos pažymėjimą, kuriuo atsisakoma perteklinės, ugdymo įstaigoms neaktualios informacijos, tačiau yra išplečiamas gydytojų teikiamų rekomendacijų ugdymo procesui segmentas, mažinama administracinė našta šeimos gydytojams.

Panaikintas formos 094/a teikimas ugdymo institucijoms: 2019 m. gegužės 14 d. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymu Nr. V-568 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 1999 m. lapkričio 29 d. įsakymo Nr. 515 „Dėl sveikatos priežiūros įstaigų veiklos apskaitos ir atskaitomybės tvarkos“ pakeitimo“ nuo 2019 m. rugsėjo 1 d. keičiama formos Nr. 094/a paskirtis, atsisakant jos teikimo ugdymo institucijoms, todėl gydytojai pažymos formos Nr. 094/a ugdymo įstaigoms neišdavinės, o ugdymo įstaigų steigėjai ir ugdymo įstaigos turės priimti sprendimus dėl mokinio ugdymo įstaigoje praleistų dienų pateisinimo pagrindimo, nenaudojant pažymos forma Nr. 094/a. Šiuo teisės aktu mažinama *administracinė našta šeimos gydytojo* darbe, todėl sutaupytas laikas galės būti skirtas sveikatos priežiūros veiksmingumui didinti ir ypatingai – tarpinstitucinio bendradarbiavimo kokybei gerinti, sudarytos galimybės užtikrinti Bendrojo asmens duomenų apsaugos reglamento specialiosios kategorijos (informacijos apie sveikatą) asmens duomenų apsaugą, sutaupytas tėvų (globėjų) laikas, kuris buvo gaištamas vedant sveikus vaikus į asmens sveikatos priežiūros įstaigą vien tik dėl pažymos gavimo.

Pakeistos licencijavimo taisyklės, atsisakyta reikalavimo kartu su licencijos priežiūrai teikiamais dokumentais pateikti sveikatos pažymą forma Nr. 046/a. Toks reikalavimas išlieka tik pirmą kartą kreipiantis dėl licencijos išdavimo:

2019 m. balandžio 13 d. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas Nr. V-451 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. gegužės 27 d. įsakymo Nr. V-396 „Dėl medicinos praktikos licencijavimo taisyklių patvirtinimo“ pakeitimo“.

2019 m. balandžio 13 d. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas Nr. V-450 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2009 m. gruodžio 30 d. įsakymo Nr. V-1089 „Dėl akušerijos praktikos licencijavimo taisyklių patvirtinimo“ pakeitimo“.

2019 m. balandžio 13 d. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas Nr. V-449 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2009 m. gruodžio 30 d. įsakymo Nr. V-1089 "Dėl slaugos praktikos licencijavimo taisyklių patvirtinimo" pakeitimo“.

Su Socialinės apsaugos ir darbo ministerija ir Neįgalumo darbingumo nustatymo tarnyba prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos (toliau – NDNT) sutarta nuo 2019 m. sausio 1 d. sudaryti galimybes asmenims, kuriems nustatant neįgalumą, darbingumą ir specialiuosius poreikius reikalinga pakartotinė s specialisto konsultacija, kreiptis į specialistus tiesiogiai, nereikalaujant siuntimo iš šeimos gydytojo. NDNT darbuotojams suteikta prieiga prie Elektroninės sveikatos paslaugų ir bendradarbiavimo infrastruktūros informacinės sistemos (toliau – ESPBI IS), todėl šie specialistai gali gauti duomenis tiesiogiai, taip sumažinant šeimos gydytojams tenkančią administracinę naštą.

Svarbu ir tai, kad į skiepų kalendorių įtraukta antirotavirusinė vakcina. Paskelbti naujausi duomenys parodė, kad ji 24 proc. sumažino vaikų sergamumą rotavirusine infekcija. O tai reiškia, kad sumažino ir krūvį medikams.

2019 m. įdiegta vaistų suderinamumo sistema leidžia taupyti laiką parenkant pacientui tinkamiausią medikamentą tokiu būdu išvengiant potencialiai pavojingų vaistų paskyrimų.

1.3.1. darbas „Patekimo pas šeimos gydytoją laiko trumpinimas, mažinant šeimos gydytojo aptarnaujamų gyventojų skaičių ir didinant šeimos gydytojo komandą“ prisideda prie 2019–2020 metų Tarybos rekomendacijų Lietuvai įgyvendinimo priemonių plano vykdymo, siekiant 4 tikslo „Gerinti sveikatos priežiūros paslaugų kokybę, įperkamumą ir sistemos efektyvumą“ (Priemonė: 4.5.).

1.3.2. darbas. Sveikatos priežiūros specialistų darbo sąlygų gerinimas ir šeimos gydytojų pritraukimas į šalies regionus

Diegiant kompleksinę sveikatos priežiūros sistemos specialistų planavimo modelį Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2018 m. gruodžio 21 d. įsakymu Nr. V-1495 „Dėl Asmens sveikatos priežiūros specialistų planavimo modelio aprašo tvirtinimo“ patvirtintas Asmens sveikatos priežiūros specialistų planavimo modelio aprašas, kuris nustato esminius vertinamus parametrus prognozuojant optimalų asmens sveikatos priežiūros specialistų poreikį ateityje ir padeda priimti sprendimus dėl reikalingų asmens sveikatos priežiūros specialistų rengimo / perkvalifikavimo.

Sudarytos teisinės prielaidos pakopinės gydytojų rezidentų įgūdžių vertinimo sistemos veikimui, skatinant tolesnį jaunų gydytojų darbą rajonuose. Vyriausybė 2019 m. vasario 13 d. priėmė nutarimą „Dėl Medicinos rezidentūros studijų ir odontologijos rezidentūros studijų programų vykdymo reikalavimų ir priežiūros tvarkos aprašo patvirtinimo“, kuriuo atsižvelgiant į Medicinos praktikos įstatymo Nr. I-1555 2, 3 ir 4 straipsnių pakeitimo įstatymo ir Odontologijos praktikos įstatymo Nr. I-1246 2, 3 ir 4 straipsnių pakeitimo įstatymo nuostatas, gydytojams rezidentams ir gydytojams odontologams rezidentams yra sudarytos teisinės prielaidos rezidentūros studijų programos vykdymo metu įgyti pakopines kompetencijas suteikiančius pažymėjimus ir atitinkamai įgyti teisę rezidentūros bazėse savarankiškai verstis medicinos ar odontologijos praktika pagal sveikatos apsaugos ministro nustatytą kompetenciją. Kompetencijų sąrašas patvirtintas 2019-04-09 Sveikatos apsaugos ministro įsakymu Nr. V-398. Atsižvelgiant į universitetų siūlymus į įsakymą įtrauktos skubiosios medicinos pagalbos rezidentūros studijų programos kompetencijos. Įsakymu universitetai įpareigoti pateikti siūlymus ir dėl kitų rezidentūros studijų programų kompetencijų. Atitinkamai nuolat papildomos įsakyme nustatytos kompetencijos.

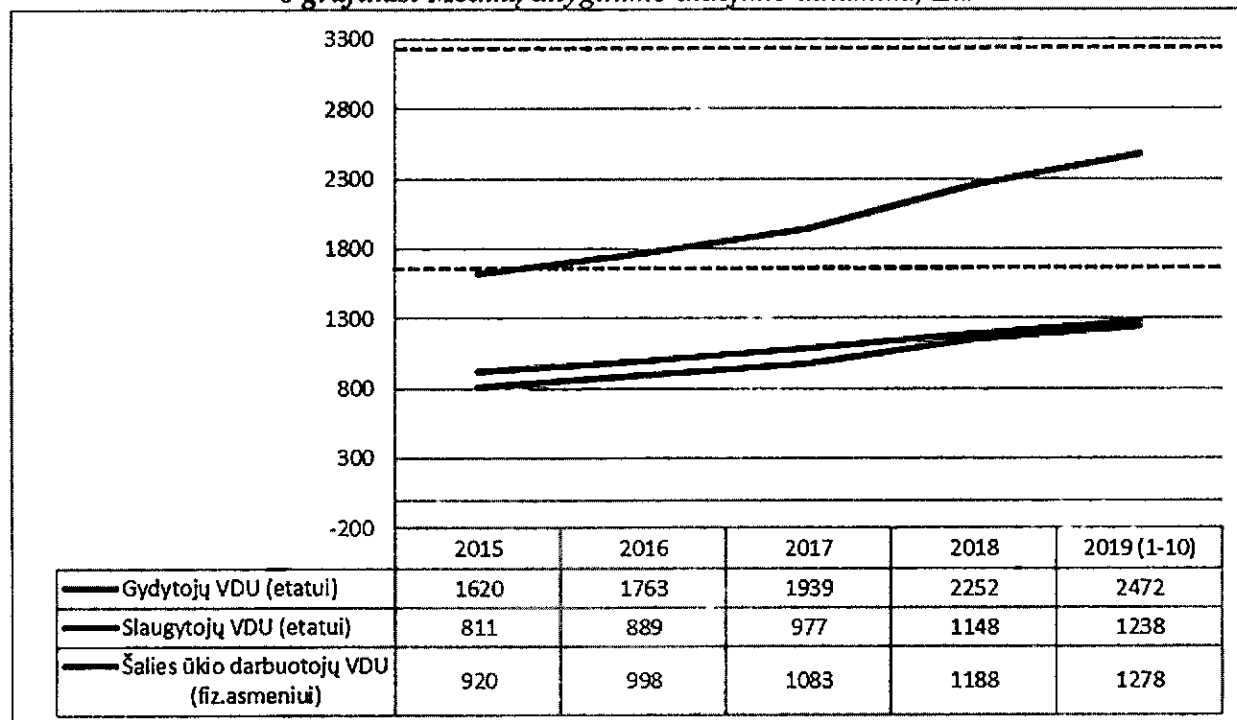
Nuo 2020 m. sausio 1 d. įsigaliojus naujoms Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo nuostatoms, pradėjo veikti vadinamasis „Žalos be kaltės“ modelis, užtikrinsiantis, kad pacientai galės greičiau ir paprasčiau gauti kompensaciją, jei jų sveikatai buvo padaryta žala. Tiek kreipimosi, tiek žalos nustatymo ir jos atlyginimo mechanizmai yra žymiai paprastesni nei iki šiol, nereikalaujantys specialių teisinių žinių, todėl, tikimasi, daugiau žmonių kreipsis dėl žalos sveikatai atlyginimo, mažiau bylų pateks į teismus, kuriuose pacientams tekdavo itin sunkus ir brangiai kainuojantis uždavinys – įrodyti, kad sveikatai padaryta žala yra dėl konkrečių gydytojų kaltų veiksmų. Draudimo bendrovės žalą pacientams kompensuodavo tik po teismo proceso, kuris užtrukdavo ne vienerius metus. Taip pat, įvertinus, kad Pacientų sveikatai padarytos žalos nustatymo komisija sprendimą atlyginti žalą priims nevertindama gydymo įstaigos ir ją padariusio specialisto kaltės, mažės pacientų priešprieša su gydymo įstaigomis bei medikais, nes žala bus atlyginama neapkaltnant medikų dėl sisteminių klaidų. Gydymo įstaigoms draustis civilinės

atsakomybės draudimu gydymo įstaigoms nebereikės. Vietoje draudimo įmokų įstaigos mokės įmokas į Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos administruojamą sąskaitą. Išplėstos slaugytojų profesinės kompetencijos, suteikiant slaugytojams daugiau teisių ir atsakomybės asmens sveikatos priežiūros paslaugų srityje, išplėstinės praktikos slaugytojų ir jų teikiamų slaugos paslaugų reglamentavimas. Sveikatos apsaugos ministro 2019 m. liepos 12 d. įsakymu Nr. V-828 buvo patvirtinta naujos redakcijos Lietuvos medicinos norma MN 28:2019 „Bendrosios praktikos slaugytojas“.

Ši medicinos norma suteikia teisę slaugytojams daugiau funkcijų atlikti savarankiškai, įgalins slaugytojus atlikti dalį nesudėtingų funkcijų, kurios iki šiol buvo priskiriamos išimtinai tik gydytojo kompetencijai. Pacientai dalį savo sveikatos klausimų galės išspręsti, konsultuodamiesi su slaugytoju ir iš jo gaudami reikiamas asmens sveikatos priežiūros paslaugas. Todėl kai kuriais atvejais nebeliks būtinybės pacientui kreiptis į šeimos gydytoją ir tikimasi, kad dėl to sumažės eilės. Taip pat naujai reglamentavus Anestezijos ir intensyviosios terapijos slaugytojo teises, pareigas ir kompetenciją, bus pasiekta geresnė šios profesinės kvalifikacijos slaugytojų darbo kokybė, slaugytojai taps savarankiškesni.

Vykdam Lietuvos nacionalinėje sveikatos sistemos šakos kolektyvinėje sutartyje prisiimtus įsipareigojimus dėl nuoseklaus ir tvaraus medikų darbo užmokesčio augimo 2019 m. skirta 41 mln. Eur. medikų atlyginimams padidinti nuo 2019 m. rugsėjo mėn.

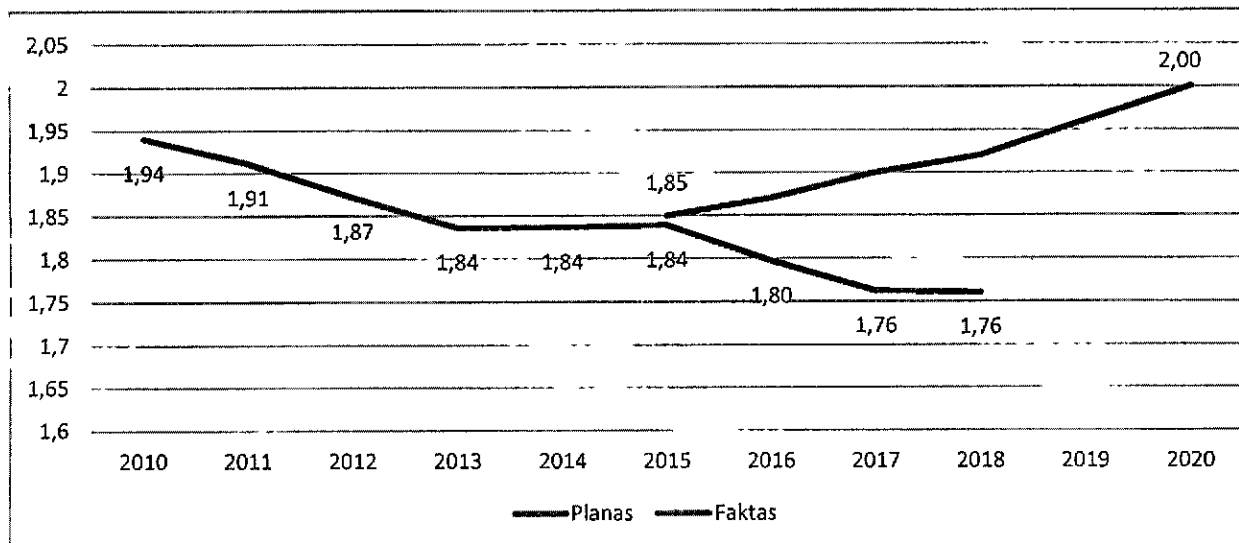
6 grafikas. Medikų atlyginimo didėjimo dinamika, Eur



Duomenų šaltinis: Valstybinė ligonių kasa

1.3.2. darbas „Sveikatos priežiūros specialistų darbo sąlygų gerinimas ir šeimos gydytojų pritraukimas į šalies regionus“ prisideda prie 2019–2020 metų Tarybos rekomendacijų Lietuvai įgyvendinimo priemonių plano vykdymo, siekiant 4 tikslo „Gerinti sveikatos priežiūros paslaugų kokybę, įperkamumą ir sistemos efektyvumą“ (Priemonė: 4.8.).

7 grafikas. Slaugytojų (įskaitant akušerius), tenkančių vienam gydytojui, skaičiaus didėjimas



Duomenų šaltinis: Higienos instituto duomenys

1.3.3. darbas. Sveikatos priežiūros įstaigų tinklo konsolidavimas

Aktyvaus gydymo lovų skaičius vis dar yra vienas didžiausių Europoje, kai tuo tarpu ypač didžiuosiuose miestuose trūksta slaugos ir paliatyviosios pagalbos lovų.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija (toliau – SAM) parengė aktyviojo gydymo ligoninių tinklui konsoliduoti reikalingų įstatymų pakeitimus, kurie buvo priimti Lietuvos Respublikos Seime, tačiau vetuoti Lietuvos Respublikos Prezidentės (2018 liepos mėn.). Lietuvos Respublikos Seimas pritarė veto.

Atsižvelgiant į tarptautinių organizacijų rekomendacijas dėl būtinybės konsoliduoti aktyviojo gydymo paslaugas teikiančių įstaigų tinklą, SAM kreipėsi techninės pagalbos pagal Europos Komisijos struktūrinių reformų rėmimo programą dėl ekspertinės pagalbos rengiant naują Ligoninių tinklo pertvarkos modelį. Paraiška buvo patvirtinta, skirtas finansavimas ir šiuo metu vykdomos veiklos, pagal projekto tvarkaraštį. Numatoma priimti sprendimus dėl regionų, kuriuose bus įgyvendinami pilotiniai aktyvaus gydymo ligoninių konsolidavimo projektai, sudaromi detalūs veiksmų planai, organizuojami susitikimai su suinteresuotomis šalimis. Plačiau visuomenei bus pateikiami projekto rezultatai, ekspertų siūlymai bei projekto tęstinumo galimybės šalies mastu.

Sudarytos prielaidos modernizuoti priėmimo skubiosios pagalbos skyrių tinklą ir infrastruktūrą racionaliai paskirstant pacientų srautus, padidinant juose atliekamų procedūrų ir stebėjimo paslaugų kiekį ir diegiant naujas, efektyvias skubiosios medicinos pagalbos paslaugas. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2019 m. rugpjūčio 23 d. įsakymu Nr. V – 1018 patvirtintas Specialiųjų reikalavimų asmens sveikatos priežiūros įstaigos skubiosios medicinos pagalbos skyriui ir skubiosios medicinos pagalbos kabinetui aprašas.

Šių pokyčių tikslas – užtikrinti visiems Lietuvos gyventojams galimybę laiku gauti kokybiškas ir veiksmingas skubiosios medicinos pagalbos paslaugas, mažinant atskirtį tarp miesto ir kaimo. Siekiame, kad įgyvendinant reikalavimų aprašą, pagerėtų skubiosios medicinos pagalbos paslaugų organizavimas: esant nežymiems sveikatos sutrikimams, skubioji medicinos pagalba teikiama arti gyvenamosios vietos, sudėtingais atvejais – daugiaprofilinių ligoninių skubiosios medicinos pagalbos skyriuose.

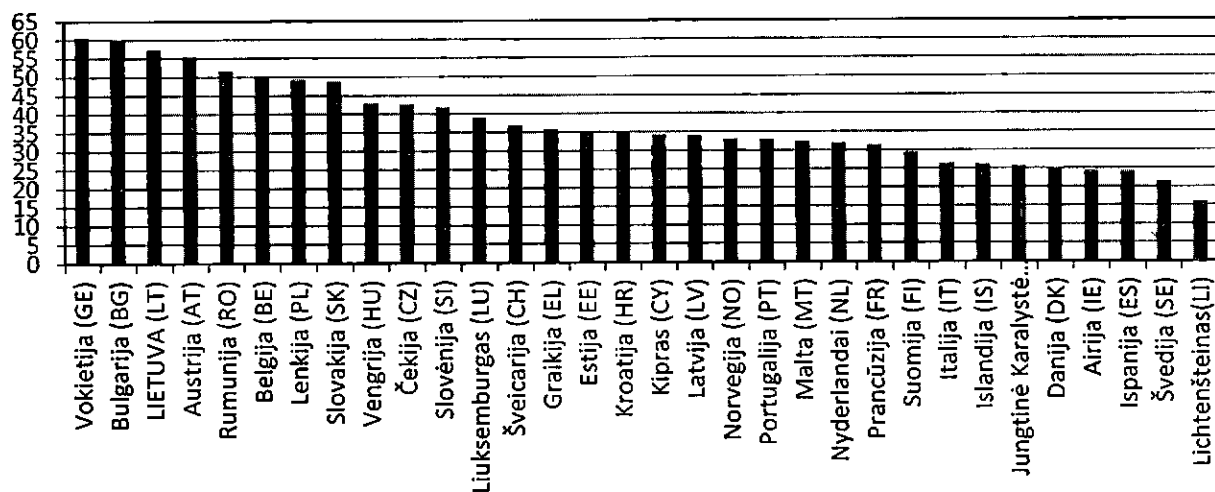
Plečiant sudėtingų asmens sveikatos priežiūros paslaugų centrus (ligų klasterius), Lietuvoje veikiančių Miokardo infarkto su ST pakilimu ir Miokardo infarkto be ST pakilimo, Ūminio galvos smegenų insulto integruota sveikatos priežiūra (ligų klasterių veikla) prasiplėtė nauja integruota veikla – integruota sveikatos priežiūra sunkių traumų atvejais. Siekiant pagerinti sveikatos priežiūros paslaugų, teikiamų sunkių traumų atvejais, kokybę ir jų prieinamumą, sveikatos apsaugos ministras 2018 m. liepos 19 d. įsakymu Nr. V-824 „Dėl Sveikatos priežiūros paslaugų

teikimo sunkių traumų atvejais tvarkos aprašo patvirtinimo“ patvirtino Sveikatos priežiūros paslaugų teikimo sunkių traumų atvejais tvarkos aprašą, kurio tikslas – sukurti bendrą sveikatos priežiūros paslaugų teikimo sistemą, kuri leistų optimizuoti pacientų srautus taip, kad visoje Lietuvoje nukentėjusieji nuo sunkių traumų laiku gautų kokybišką pagalbą, efektyviai išnaudojant turimus išteklius. Sveikatos apsaugos ministro 2019 m. vasario 18 d. įsakymu Nr. V-221 sudarytas Traumų integruotos sveikatos priežiūros valdymo komitetas, kuriam pavesta koordinuoti traumų integruotą sveikatos priežiūrą, veiklą ir kt., patvirtintas darbo reglamentas. 2019 m. gruodžio 18 d. įsakymu Nr. V-1473 patvirtinti Skubiosios medicinos pagalbos skyrių veiklos kokybės ir efektyvumo vertinimo rodiklių sąrašai, taip pat šiuo metu rengiami traumų klasterio centrų veiklos efektyvumo rodikliai, nuo 2020 sausio 1 d. pradėjo veikti naujo organizavimo modelio insulto klasteris, patvirtinti insulto klasterio paslaugų kokybės rodikliai, taip pat parengtas miokardio infarkto su ST pakilimu klasterio pakeitimo projektas.

Taip pat 2019 m. spalio mėn. pateikta paraiška Europos Komisijai dėl ekspertinės pagalbos pagal siūlomas priemones dėl pagalbos struktūrinėms reformoms, kuriant Sveikatos priežiūros įstaigų kokybės rodiklių stebėsenos sistemą. Ši priemonė skirta įrodymais grįstų sveikatos sektoriaus viešosios politikos sprendimų priėmimui ir pažangos stebėsenai siekiant užsibrėžtų sveikatos apsaugos sistemos struktūrinės reformos tikslų.

Valstybinė ligonių kasa diegdama detalią paciento lygio sąnaudų apskaitos informacinę sistemą (DPLSA IS) 15-oje ASPĮ atliko bandomąją DPLSA IS eksploataciją. Nors DPLSA IS buvo įdiegta, ši Lietuvos Respublikos Vyriausybės programos įgyvendinimo priemonių plane numatyta priemonė nėra visiškai įvykdyta, nes kol kas DPLSA informacinė sistema tik iš dalies galima naudotis pagal jos paskirtį ir tikslą – reprezentatyvios grupės ASPĮ šiuo metu dar nepateikia į DPLSA IS visų išsamių sąnaudų duomenų ir neužtikrina šių duomenų pateikimo reguliarumo. Nemažą dalį duomenų, kurie turi būti įvedami į DPLSA IS, ASPĮ tenka rinkti rankiniu būdu ir tai susiję su papildomu darbo krūviu ir išlaidomis. Šiuo metu svarstomos galimybės kompensuoti ASPĮ išlaidas, susijusias su detalių sąnaudų duomenų įvedimu į DPLSA IS.

8 grafikas. Aktyvaus gydymo lovų skaičius 100 tūkst. gyventojų

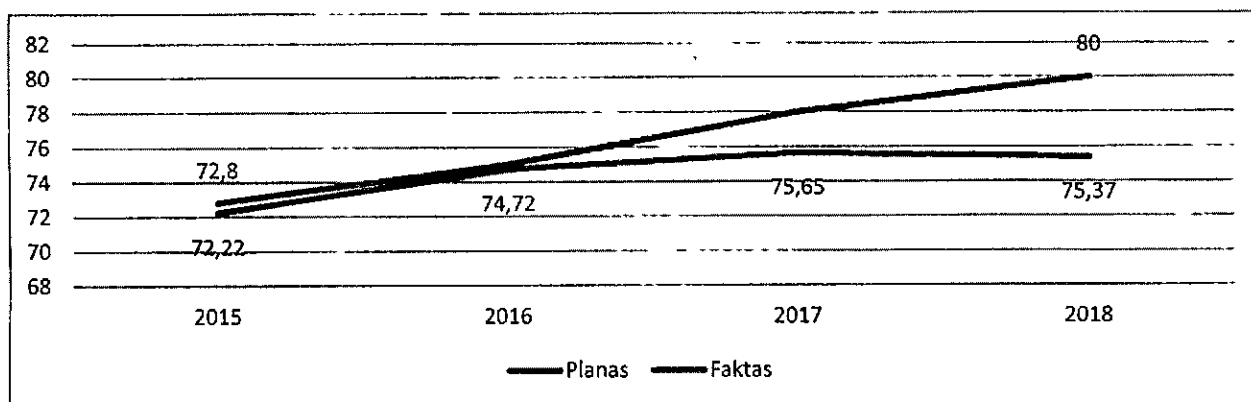


Duomenų šaltinis: Eurostato 2015-2016 m. duomenys. Lietuvos duomenys 2017 m.

* be slaugos ir palaikomojo gydymo, reabilitacijos ir tuberkuliozės lovų, psichiatrijos lovos įtrauktos

** visos stacionaro lovos

9 grafikas. Aktyvaus gydymo lovų funkcionavimas, proc.



Duomenų šaltinis: Higienos instituto duomenys

1.3.3. darbas „Sveikatos priežiūros įstaigų tinklo konsolidavimas“ prisideda prie 2019–2020 metų Tarybos rekomendacijų Lietuvai įgyvendinimo priemonių plano vykdymo, siekiant 4 tikslo „Gerinti sveikatos priežiūros paslaugų kokybę, įperkamumą ir sistemos efektyvumą“ (Priemonės: 4.1. ir 4.6.).

1.3.4. darbas. Kompleksinių priemonių įdiegimas, skatinant racionalų vaistų vartojimą

Didinant veiksmingų ir kokybiškų psichologinių ir psichosocialinių paslaugų prieinamumą bei siekiant sumažinti perteklinį psichotropinių vaistų skyrimą ir vartojimą Sveikatos apsaugos ministro 2019 m. lapkričio 13 d. įsakymu Nr. V- 1292 patvirtintas Psichoterapijos paslaugų teikimo tvarkos aprašas. Vadovaujantis šiuo aprašu, nuo 2020 m. sausio 1 d., vaikams, paaugliams ir suaugusiesiems, turintiems psichikos ar elgesio sutrikimų, Privalomojo sveikatos draudimo fondo (toliau - PSDF) lėšomis bus apmokama daugiau psichoterapijos seansų, nei iki šiol, o psichoterapijos metodą taikyti galės daugiau specialistų, įgijusių reikiamą kvalifikaciją. Iš PSDF lėšų apmokamų psichoterapijos seansų skaičius padidintas nuo 24 iki 30, o įvertinus paciento sveikatos būklę, gydytojo sprendimu dar galės būti skiriama papildomai iki 10 seansų (iš viso - iki 40 seansų).

Sveikatos apsaugos ministro 2019 m. gruodžio 13 d. įsakymu Nr. V-1452 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2008 m. gegužės 9 d. įsakymo Nr. V-436 "Dėl specializuotų ambulatorinių asmens sveikatos priežiūros paslaugų, kurių išlaidos apmokamos Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis, ir jų bazinių kainų sąrašo patvirtinimo" pakeitimo“ padidintas psichoterapinių paslaugų įkainis, taip siekiant, kad kuo daugiau sveikatos priežiūros įstaigų teiktų psichoterapijos paslaugas.

Siekiant pagerinti psichikos paslaugų (įskaitant ir psichologinių paslaugų) prieinamumą nuo 2018 m. sausio 1 d. buvo sumažintas gydytojui psichiatrai, medicinos psichologui, psichikos sveikatos slaugytojui nustatytas maksimalus prisirašytųjų gyventojų skaičius nuo 20000 iki 17000, o socialiniam darbuotojui nuo 25000 iki 17000 bei nustatyta, kad komandoje dirbančių specialistų psichikos sveikatos paslaugos turi būti užtikrintos ne mažiau kaip 6 val. kiekvieną darbo dieną. Įsakymo pakeitimo įgyvendinimo užtikrinimui iš PSDF lėšų buvo skirtas papildomas 2,1 mln. eurų finansavimas.

Sveikatos apsaugos ministro 2019 m. birželio 27 d. įsakymu Nr. V-752 “Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2000 m. gruodžio 14 d. įsakymo Nr. 730 „Dėl vaikų ir paauglių psichiatrijos ir psichoterapijos paslaugų organizavimo principų, aprašymo ir teikimo reikalavimų“ pakeitimo” nauja redakcija išdėstyta Vaikų ir paauglių psichikos sveikatos priežiūros paslaugų teikimo reikalavimų aprašas. Vadovaujantis šiuo aprašu, įvesta nauja paslauga - vaikų ir paauglių psichosocialinės reabilitacijos paslauga, kuri galės būti teikiama ambulatoriškai ar stacionare. Teikiant vaikų ir paauglių psichosocialinės reabilitacijos paslaugas galės būti taikoma individuali, grupinė ar šeimos psichoterapija; socialinių įgūdžių ugdymas; išplėstinė gydytojo vaikų ir paauglių psichikos sveikatos specialistų konsultacija: aplinkos terapija, įvairūs meno terapijos metodai, psichoedukacija. Aprašu išplečiamas ir gydymo įstaigų tinklas, kuris gali teikti vaikų ir paauglių psichiatrijos dienos stacionaro paslaugas. Nuo 2019 m. lapkričio 1 d., įsigaliojus naujajai tvarkai,

vaikų ir paauglių psichiatrijos dienos stacionaro paslaugos galės būti teikiamos keliuose dešimtyse gydymo įstaigų, tolygiai išsidėsčiusių visoje Lietuvoje. Tad gydant sudėtingesnius vaikų ir paauglių psichikos sutrikimus nereiks atitraukti vaiko iš šeimos, nepasikeis vaiko aplinka.

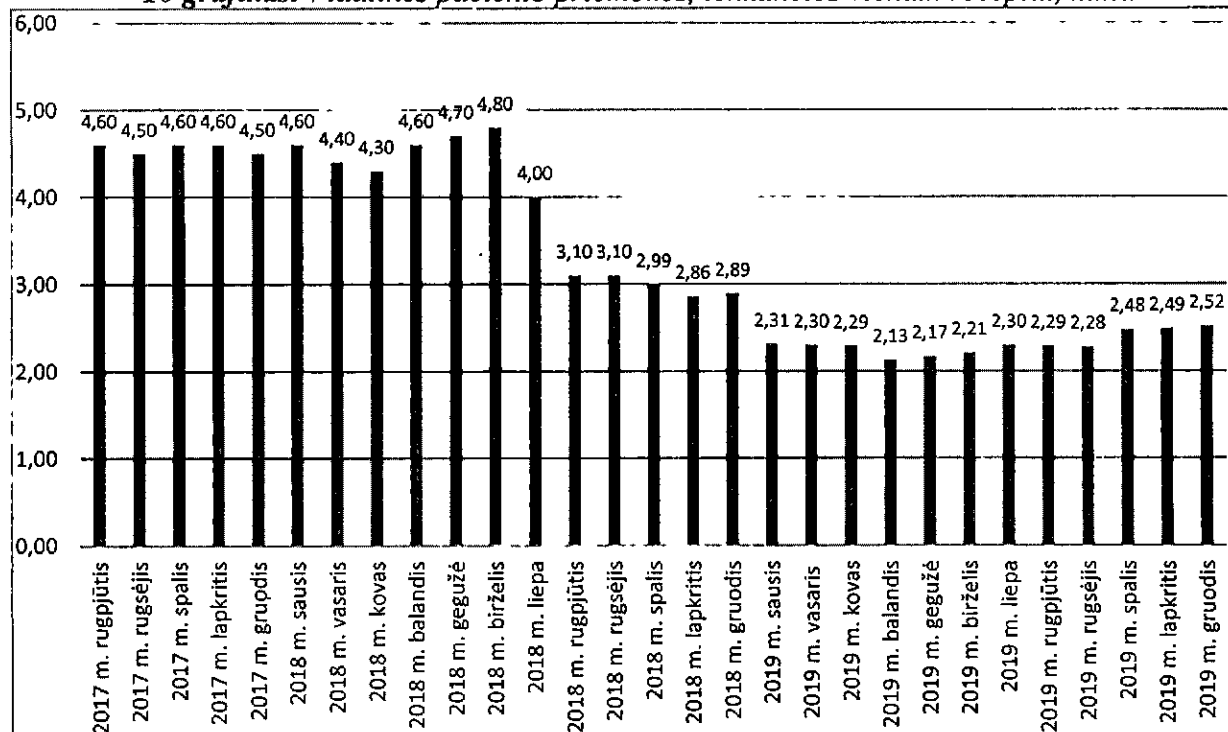
Parengtas Benzodiazepinų skyrimo ir laipsniško jų vartojimo nutraukimo metodikos projektas, kuris buvo išsiųstas derinti suinteresuotoms institucijoms ir per TAIS. Projektas koreguojamas pagal gautas pastabas.

2019 m. rugsėjo mėn. išsiųstas raštas 368 pirminės sveikatos priežiūros paslaugas teikiančioms įstaigoms atkreipiant dėmesį į racionalų benzodiazepinų skyrimą bei laipsnišką jų nutraukimą ilgą laiką vartojantiems pacientams.

Vadovaujantis Sveikatos apsaugos ministro 2018 m. rugsėjo 7 d. Įsakymu Nr. V-989 „Dėl priklausomybės konsultavimo paslaugų rizikingai ir žalingai alkoholį vartojantiems asmenims teikimo tvarkos aprašo patvirtinimo“. Visuomenės sveikatos biurai organizuoja priklausomybės konsultantų paslaugų teikimą savivaldybės gyventojams. Paslaugos finansuojamos specialiosios tikslinės dotacijos lėšomis. Savivaldybių, teikiančių priklausomybės konsultantų paslaugas skaičius išaugo nuo 9 iki 60.

Pasiekti rezultatai, vykdant strateginį projektą „Priemonių išlaidų vaistams sumažėti sukūrimas“ ir įgyvendinus Vaistų bazinių kainų ir paciento priemokų už juos apskaičiavimo tvarką bei tai, kad laikotarpyje nuo 2018 m. liepos mėnesio iki 2019 m. balandžio mėn. buvo padidinti kompensavimo procentai vaistų įrašytų į Ligų ir kompensuojamųjų vaistų joms gydyti sąrašą (A sąrašą) ir kompensuojamų 80, 90 ir 50 proc. lygmeniu, iki 100 proc., rodo, kad vidutinė priemoka, tenkanti vienam receptui, sumažėjo 3,2 euro, vertinant nuo 2017 m. birželio mėn. su 2019 m. gruodžio mėn. duomenimis.

10 grafikas. Vidutinės paciento priemokos, tenkančios vienam receptui, kaita



Duomenų šaltinis: Sveikatos apsaugos ministerijos sugeneruoti duomenys iš Valstybinės ligonių kasos informacinės sistemos SVEIDRA

2018 m. pacientų priemokų suma vaistams ir medicinos pagalbos priemonėms sumažėjo apie 27 proc. nuo 55 iki 40 mln. Eur., o 2019 m. pacientų priemokų suma vaistams ir medicinos pagalbos priemonėms sumažėjo net 16,8 mln. Eur, lyginant su tuo pačiu 2018 m. laikotarpiu.

2020 m. priemokų mažėjimą planuojama, kad įtakos 2019 m. spalio 27 d. Lietuvos Respublikos Seime priimtas Sveikatos draudimo įstatymo Nr. I-1343 2,10,11 ir 15 straipsnių pakeitimo įstatymas (toliau – Įstatymas), kurio tikslas sudaryti sąlygas nemokant paciento priemokos gauti

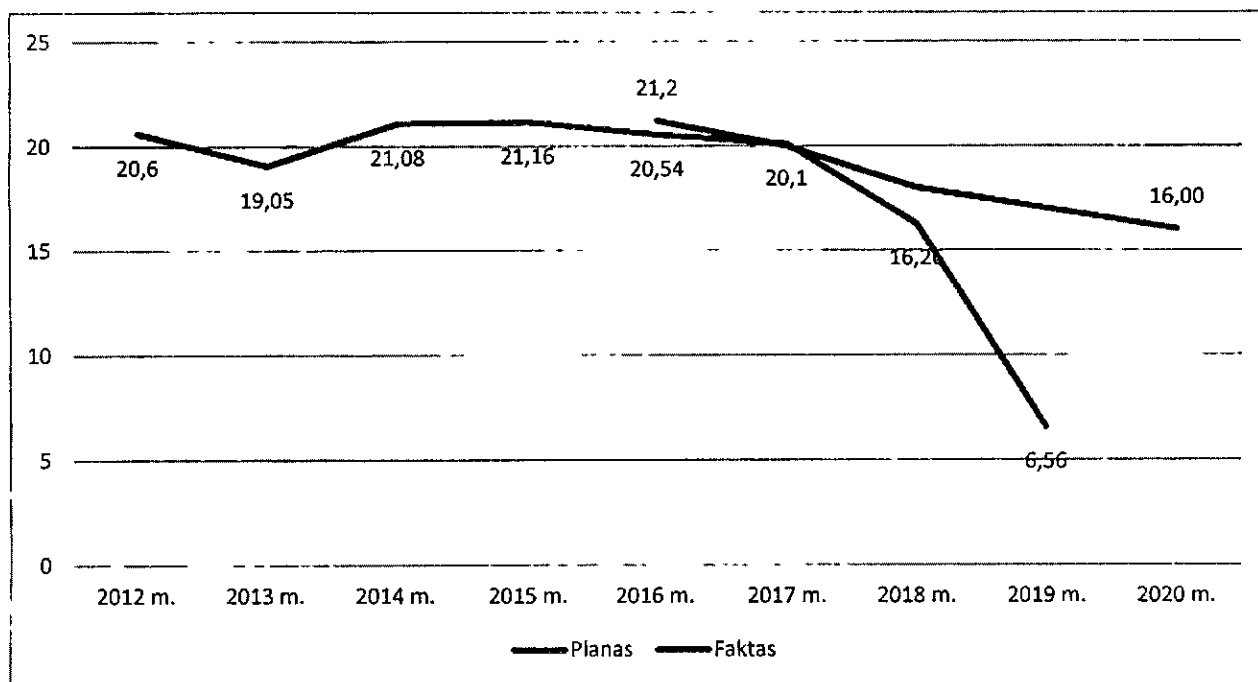
kompensuojamuosius vaistus ir kompensuojamasias medicinos pagalbos priemones mažas pajamas gaunantiems (kaip ši sąvoka apibrėžta Įstatyme) ir 75 metų ir vyresniems asmenims. Numatoma, kad Įstatymas įsigalios nuo 2020 m. liepos 1 dienos.

Taip pat pacientų priemokas ir pigesnio vaisto grupėje pasirinkimą bei racionalų vaistų vartojimą skatins ir įtakos Europos Sąjungos struktūrinių fondų lėšomis vykdomas „Išmintingojo vaistų sąrašo“ ir leidinio pacientams apie racionalų vaistų vartojimą išleidimas ir informacijos sklaida apie racionalų vaistų vartojimą, kurio tikslas – gerinti žmonių sveikatą, skatinant racionalų vaistų vartojimą, remiantis įrodymais pagrįstos medicinos, vaistų veiksmingumo, saugumo, ekonomiškumo santykio vertinimo principais.

Taip pat 2019 m. PSDF biudžeto lėšos, skirtingai nei kitais metais, leido pradėti kompensuoti 22 vaistus (6 iš Rezervinio vaistų sąrašo, t. y. kurie buvo įvertinti kaip turintys pridėtinę terapinę vertę) (iš kurių 11 – priešnavikiniai; 3-kvėpavimo sistemą veikiantys; po 2 – virškinimo traktą veikiantys, kraujotakos sistemą veikiantys ir kardiologiniai; po 1 – hormoniniai ir antiinfekciniai).

1.3.4 darbas „Kompleksinių priemonių įdiegimas, skatinant racionalų vaistų vartojimą“ prisideda prie 2019–2020 metų Tarybos rekomendacijų Lietuvai įgyvendinimo priemonių plano vykdymo, siekiant 4 tikslo „Gerinti sveikatos priežiūros paslaugų kokybę, įperkamumą ir sistemos efektyvumą“ (Priemonės: 4.2. ir 4.3.).

II grafikas. Paciento išlaidų kompensuojamiesiems vaistams mažėjimas, lyginant šių išlaidų procentinę dalį nuo visų išlaidų kompensuojamiesiems vaistams su valstybės išlaidų procentine dalimi



Duomenų šaltinis: Sveikatos apsaugos ministerijos sugeneruoti duomenys iš Valstybinės ligonių kasos informacinės sistemos SVEIDRA

1.3.5. darbas. Vyresnio amžiaus žmonėms skirtų kompleksinių ir integruotų paslaugų teikimo sistemos sukūrimas.

Įgyvendinamas strateginis projektas „Slaugos paslaugų plėtra“. Projekto tikslas – išplėtus ambulatorines, stacionarines ir įdiegus inovatyvias mobilias slaugos paslaugas ir padidinus slaugytojų savarankiškumą, kiekvienas pacientas, kuriam reikia ilgalaikės slaugos paslaugų, gaus kokybiškas paslaugas tuo metu, kada jos reikalingos, taip sumažės artimųjų slaugos poreikis ir jie galės skirti laiko darbui ir kitoms šeimos bei visuomenės gerovei reikalingoms veikloms.

Bendradarbiaujant su Socialinės apsaugos ir darbo ministerija, parengta naujų integruotų ilgalaikės socialinės globos ir slaugos paslaugų koncepcija. Šių integruotų paslaugų tikslas yra suteikti pacientui būtinas globos ir slaugos paslaugas greičiau bei paprastesne tvarka per vieną teikėją.

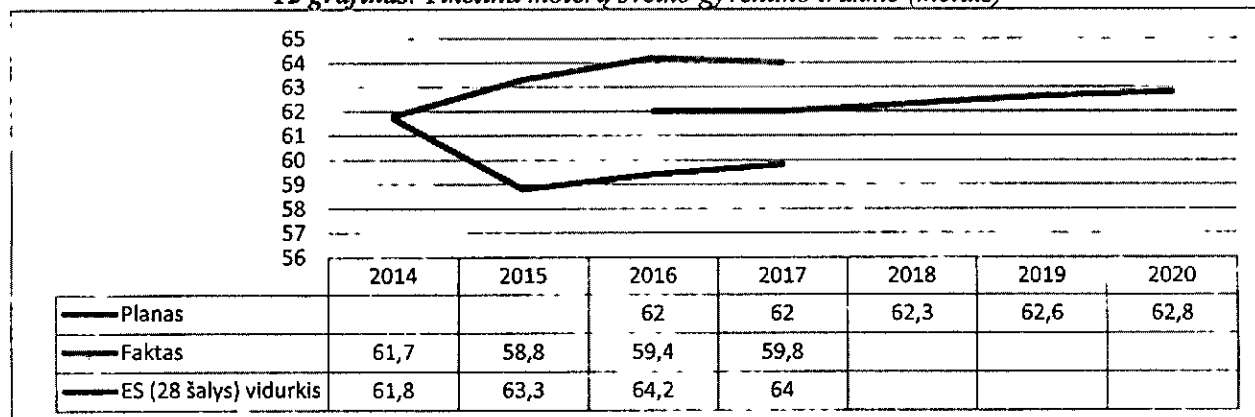
Gerinant paslaugų prieinamumą vyresnio amžiaus žmonėms 2019 m. spalio 3 d. Sveikatos apsaugos ministro įsakymu Nr. V-1124 „Dėl vyresnio amžiaus žmonėms palankios asmens sveikatos priežiūros įstaigos vertinimo tvarkos aprašo patvirtinimo“ nustatyti reikalavimai įstaigoms, siekiančioms gauti / turinčioms Palankių vyresnio mažiaus asmenims vardą.

1.3.5. darbas „Vyresnio amžiaus žmonėms skirtų kompleksinių ir integruotų paslaugų teikimo sistemos sukūrimas“ prisideda prie 2019–2020 metų Tarybos rekomendacijų Lietuvai įgyvendinimo priemonių plano vykdymo, siekiant 4 tikslo „Gerinti sveikatos priežiūros paslaugų kokybę, įperkamumą ir sistemos efektyvumą“ (Priemonė: 4.7.).

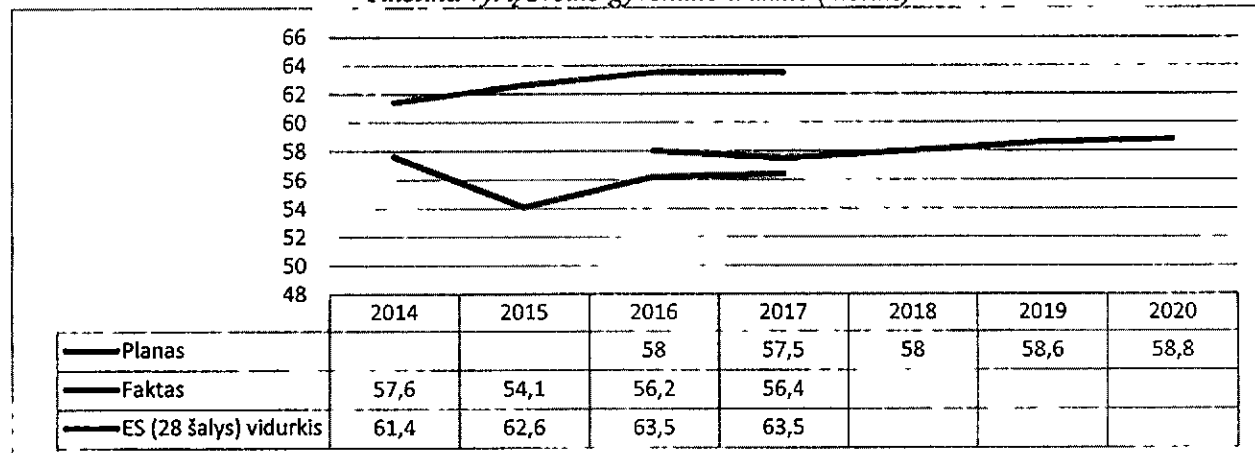
1.4. Krypčiai visuomenės sveikatos stiprinimas

1.4. Krypčiai „Visuomenės sveikatos stiprinimas“ nustatyti rodikliai:

12 grafikas. Tikėtina moterų sveiko gyvenimo trukmė (metais)



Tikėtina vyrų sveiko gyvenimo trukmė (metais)



Duomenų šaltinis: Eurostato duomenys.

1.4.1. darbas. Gyventojų sveikos gyvensenos ugdymo sistemos keitimas, orientuojantis į sveikatinimą „nuo darželio“

Siekiant aktyviau skatinti sveiką gyvenseną ir formuoti jos įgūdžius nuo gimimo, 2019 m. didelis dėmesys buvo skirtas visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo ir kokybės gerinimui. 2019 m. buvo ženkliai padidintas finansavimas savivaldybių visuomenės sveikatos biurų veiklai

vykdyti, nustatyti aiškūs visuomenės sveikatos biurų veiklos prioritetai, jų vertinimo kriterijai, parengtos reikalingos metodikos ir veiklų vykdymo tvarkos aprašai. Prioritetas buvo skirtas mitybos įgūdžių stiprinimui, fizinio aktyvumo skatinimui, visuomenės psichikos sveikatos stiprinimui, darbuotojų kvalifikacijos kėlimui bei visuomenės informavimui. 2019 m. valstybinėms (valstybės perduotoms savivaldybėms) visuomenės sveikatos priežiūros funkcijoms įgyvendinti skirta 23 436 tūkst. Eur. Iš jų:

1) savivaldybių visuomenės sveikatos biurų funkcijai „Plėtoti sveiką gyvenimą ir stiprinti mokinių sveikatos įgūdžius ugdymo įstaigose“ skirta 14 573,2 tūkst. Eur.;

2) savivaldybių visuomenės sveikatos biurų funkcijai „Stiprinti sveikos gyvenimo įgūdžius bendruomenėse bei vykdyti visuomenės sveikatos stebėseną savivaldybėse“ skirta 6 362,8 tūkst. Eur.;

3) veiklai „Sukurti ankstyvojo savižudybių atpažinimo ir kompleksinės pagalbos savižudybės grėsmę patiriantiems asmenims teikimo sistemą“ vykdyti skirta 2 500 tūkst. Eur.

2019 m. savivaldybėje visuomenės sveikatos specialisto (sveikatos priežiūrai mokykloje) pareigybei rekomenduojama taikyti sumažintu, lyginant su 2018 m. normatyvus :

1) vienam visuomenės sveikatos specialistui miesto gyvenamosiose vietovėse priskirti 740 (2018 m. buvo 870) mokinių, ugdomų pagal ikimokyklinio, priešmokyklinio, pradinio, pagrindinio ir vidurinio ugdymo programas;

2) vienam visuomenės sveikatos specialistui kaimo gyvenamosiose vietovėse priskirti 360 (2018 m. buvo 420) mokinių, ugdomų pagal ikimokyklinio, priešmokyklinio, pradinio, pagrindinio ir vidurinio ugdymo programas.

2019 m. padidintas visuomenės sveikatos biurų finansavimas suteikė galimybę ne tik diegti naujas paslaugas bei didinti jų prieinamumą, bet ir kvalifikuotiems visuomenės sveikatos specialistams mokėti konkurencingą darbo rinkoje atlyginimą, kuris sudarė apie 800 Eur, atskaičius mokesčius. Siekiant didinti visuomenės bei politikų sveikatos sąžiningumą sveikatos stiprinimo klausimais, stiprinti tarpinstitucinį bendradarbiavimą bei užtikrinti principo „Sveikata visuose gyvenimo tarpsniuose“ įgyvendinimą, Sveikatos apsaugos ministerija kartu su Pasaulio sveikatos organizacijos Europos regiono biuru Vilniuje 2019 m. lapkričio 14 d. ir lapkričio 15 d. Lietuvos Respublikos Seime organizavo renginius, skirtus sveikatos lygiateisiškumo klausimams nagrinėti. Seminaro metu Pasaulio sveikatos organizacijos Investicijų į sveikatą ir plėtrą biuro ir nacionaliniai ekspertai pasidalijo patirtimi ir gerosios praktikos pavyzdžiais, pristatyta Europos sveikatos lygiateisiškumo 2019 metų ataskaita (WHO European Health Equity Status Report (HESR), 2019), naujos Pasaulio sveikatos organizacijos Europos regiono biuro parengtos gairės ir rekomendacijos, skirtos sveikatos lygiateisiškumui užtikrinti.

Sveikatos apsaugos ministerija pradeda įgyvendinti 2014-2021 m. Europos Ekonominės Erdvės finansinio mechanizmo programos „Sveikata“ priemonės, skirtas diegti adaptuotą jaunimui palankių sveikatos priežiūros paslaugų teikimo modelį, sveikatos kabinetus mokyklose ir ikimokyklinio ugdymo įstaigose aprūpinti metodinėmis priemonėmis, sukurti ir įgyvendinti šeimų lankymo, teikiant ankstyvosios intervencijos paslaugas, modelį, parengti mokymų programas bei apmokyti slaugos ir akušerijos specialistus teikti ankstyvas intervencijas besilaukiančioms šeimoms iki vaikai sukaks 2 metai.

Patvirtintas Sveikatos tausojimo ir stiprinimo politikos gairių įgyvendinimo priemonių 2020–2022 metų planas, kuriame nustatytos konkrečios priemonės, skirtos sveikos, subalansuotos mitybos skatinimui, fizinio aktyvumo skatinimui, psichikos sveikatos ir psichologinės gerovės stiprinimui, sveikatos vertinimo plėtrai, saugios, ekologiškos aplinkos kūrimui ir palaikymui, mokslinės ir švietėjiškos veiklos skatinimui, tvariam sveikatos stiprinimo sistemos finansavimui bei efektyviam sveikatos stiprinimo sistemos koordinavimui.

Bendru sveikatos apsaugos ir švietimo, mokslo ir sporto ministrų 2019 m. gegužės 31 d. įsakymu Nr. V-651 / V-665 „Dėl mokyklų pripažinimo sveikatą stiprinančiomis mokyklomis ir aktyviomis mokyklomis tvarkos aprašo patvirtinimo“ nustatyti kriterijai, pagal kuriuos mokyklos pripažįstamos „sveikatą stiprinančiomis“ ir „aktyviomis mokyklomis“. Sveikatą stiprinanti mokykla – tai mokykla, kurioje, pasitelkiant mokyklos bendruomenę ir socialinius partnerius, ugdomi mokinių sveikos gyvenimo įgūdžiai, kuriama mokyklos bendruomenės sveikatai palanki

fizinė ir psichosocialinė aplinka ir kuri įtraukta į Nacionalinį sveikatą stiprinančių mokyklų tinklą. Aktyvi mokykla – mokykla, kurioje išskirtinis dėmesys skiriamas mokyklos bendruomenės fizinio aktyvumo skatinimui, kuriant fiziniam aktyvumui palankią mokyklos aplinką ir integruojant fizinį aktyvumą į kasdieninį mokyklos gyvenimą. Per 2019 metus aktyvios mokyklos vardą pelnė 73 Lietuvos mokyklos (viršytas planuotas 60 mokyklų skaičius).

Sveikatos apsaugos ministro 2019 m. spalio 8 d. įsakymu Nr. V-1153 „Dėl Mokinių, besimokančių pagal pradinio, pagrindinio ir vidurinio ugdymo programas, fizinio pajėgumo nustatymo tvarkos aprašo patvirtinimo“ įtvirtintas unifikuotas ir reguliariai atliekamas mokinių fizinio pajėgumo nustatymas Lietuvos mokyklose. Jis skirtas padėti laiku pastebėti vaiko fizinei sveikatai kylančias rizikas ir individualizuoti jo fizinio ugdymo bei fizinio aktyvumo procesą. Fizinio pajėgumo nustatymas pagal šią tvarką pirmą kartą prasidės nuo 2020 m. vasario mėnesio.

Siekiant labiau skatinti gyventojų fizinį aktyvumą savivaldybėse, remiantis užsienio šalių geraisiais pavyzdžiais, parengtos metodinės rekomendacijos „Kaip efektyviai plėtoti įvairių amžiaus grupių žmonių fizinį aktyvumą ir stiprinti jų sveikatą - geroji užsienio šalių patirtis“, skirtos visuomenės sveikatos specialistams, pedagogams, savivaldybių administracijų darbuotojams, renginių organizatoriams ir kitiems už sveikatos ir fizinio aktyvumo plėtrą atsakingiems savivaldybių darbuotojams. Rekomendacijos viešai prieinamos Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centro interneto puslapyje adresu:

http://www.smlpc.lt/media/image/Naujienoms/2017%20metai/Lankstukai/Sumaketuotos_fizinio_aktyvumo_re.pdf

Skatinant sveikatai palankių, ekologiškų, pagal nacionalinę žemės ūkio ir maisto kokybės sistemą pagamintų ir vietinės gamybos žemės ūkio ir maisto produktų tiekimą į ikimokyklinės ir bendrojo lavinimo įstaiga, parengtos ir paskelbtos Sveikatos apsaugos ministerijos internetiniame puslapyje švediško stalo diegimo ugdymo įstaigose rekomendacijos (toliau – Rekomendacijos), skirtos savivaldybių visuomenės sveikatos biurų specialistams, diegiant švediško stalo modelį ir ugdant vaikų sveikos mitybos įpročius, įgyvendinant maisto švaistymo mažinimo priemones bei užtikrinant tinkamą vaikų maitinimo organizavimą mokyklose ir kituose vaikų kolektyvuose (vaikų poilsio stovyklose, socialinės globos namuose ir kitose įstaigose, vykdančiose formaliojo ar neformaliojo vaikų švietimo programas), atsižvelgiant į vaikų amžių bei maitinimo poreikius.

Bendradarbiaujant su Lietuvos restoranų vyriausiųjų virėjų ir konditerių asociacija parengtos pavyzdinių patiekalų receptūrų technologinės kortelės skirtos ugdymo įstaigoms vaikų maitinimo organizavimui. Pavyzdinių patiekalų receptūrų technologinės kortelės skirtos viešam naudojimui ir patalpinto Sveikatos apsaugos ministerijos interneto svetainėje.

Sveikatos apsaugos ministro 2019 m. rugšėjo 20 d. įsakymu Nr. V-1088 „Dėl tikslinių gyventojų grupių sveikos mitybos ir sveikatai palankaus maisto gaminimo mokymų, finansuojamų iš Europos Sąjungos struktūrinių fondų lėšų, organizavimo tvarkos aprašo patvirtinimo“ įteisinta sveikos mitybos mokymo tvarka, skirta sveikatos netolygumų turintiems rajonams, siekiant gerinti sveikos mitybos žinias aktualių tikslinių grupių gyventojams.

Sveikatos apsaugos ministro 2019 m. rugpjūčio 20 d. įsakymu Nr. V-1000 „Dėl Pacientų maitinimo organizavimo asmens sveikatos priežiūros įstaigose tvarkos aprašo patvirtinimo“ maisto ligoninių tiekėjams nustatytos aiškios mitybos organizavimo taisyklės, parengtos vadovaujantis naujausiais tyrimais sveikos mitybos srityje, Europos Komisijos (EK) ir Pasaulio sveikatos organizacijos (PSO) rekomendacijomis, nustatyti tiekiamų maisto produktų kokybės reikalavimai, leidžiami cukrų, druskos ir skaidulinių medžiagų kiekiai pacientų maitinimui tiekiamuose maisto produktuose. Taip pat nustatytas nerekomenduojamų tiekti maisto produktų sąrašas.

Siekiant didinti Lietuvos gyventojų informuotumą apie sveiką, subalansuotą mitybą bei fizinį aktyvumą ir užtikrinti, kad gyventojai gautų mokslu pagrįstą informaciją apie sveiką gyvenimą vykdoma Socialinės informacinės kampanija „Rinkis gyvenimą sveiką“. Parengti, atspausdinti ir išplatinti socialinės reklamos plakatai „Vaikų fizinio aktyvumo piramidė“, „Suaugusiųjų fizinio aktyvumo piramidė“, „Maisto pasirinkimo piramidė“, „Sveikos maisto sudėties ir „Rakto skylutės“ lipdukai, Sveikos mitybos ir fizinio aktyvumo informaciniai diskai.

Valstybinio visuomenės sveikatos stiprinimo fondo taryba 2019 m. skelbdama prevencinių projektų, socialinės reklamos projektų, mokslo tyrimų projektų finansavimo konkursą, kaip vieną

prioritetų nurodė visuomenės sveikos gyvensenos skatinimą. Fondo lėšas sudarė 3087 tūkst. Eur. Prevenciniams projektams skiriama 16,03 proc. (495.000,00 Eur) 2019 metų Valstybinio visuomenės sveikatos stiprinimo fondo veikloms skirtų lėšų). Finansuojamos įrodymais grįstos įgūdžius kuriančios ar elgseną keičiančios veiklos: 1) inovatyvios fizinio aktyvumo skatinimo iniciatyvos ir 2) iniciatyvos, skirtos sveikatai palankiems mitybos įpročiams formuoti ir stiprinti. Socialinei informacinei kampanijai skirta 40,49 proc. (1.250.000,00 Eur) 2019 metų Valstybinio visuomenės sveikatos stiprinimo fondo veikloms skirtų lėšų. Kampanija apima visas 2019 m. finansuojamas prevencijos sritis ir kompleksiskai ir nuosekliai skatina visuomenę spręsti sveikos gyvensenos skatinimo ir visuomenės psichikos sveikatos stiprinimo problemas.

Diegiant inovatyvias psichikos sveikatai stiprinti skirtų prevencijos priemones ir stiprinant psichikos sveikatos kompetencijas, 2019 m. savivaldybių visuomenės sveikatos biurams (VSB) skirtos dotacijos psichikos sveikatai stiprinti lėšomis (2,5 mln. eurų) savivaldybėse finansuojamos priklausomybės konsultantų paslaugų teikimas asmenims žalingai vartojantiems alkoholį, ankstyvosios intervencijos programos vaikams, vartojantiems psichoaktyviausias medžiagas.

Sveikatos apsaugos ministro 2019 m. balandžio 30 d. įsakymu Nr. V-523 „Dėl Bendrojo ugdymo mokyklų darbuotojų gebėjimų visuomenės psichikos sveikatos srityje stiprinimo veiklos tvarkos aprašo patvirtinimo“ patvirtintas bendrojo ugdymo mokyklų darbuotojų gebėjimų visuomenės psichikos sveikatos srityje stiprinimo veiklos tvarkos aprašas.

Sveikatos apsaugos ministro 2019 m. gegužės 17 d. įsakymu Nr. V-590 „Dėl Psichikos sveikatos kompetencijų didinimo įmonių darbuotojams veiklos tvarkos aprašo patvirtinimo“ patvirtintas Psichikos sveikatos kompetencijų didinimo įmonių darbuotojams veiklos tvarkos aprašas.

Sveikatos apsaugos ministro ir Teisingumo ministro 2019 m. gegužės 24 d. įsakymu Nr. V-623/1R-176 „Dėl Sveikatos apsaugos ministro ir Teisingumo ministro 2009 m. kovo 19 d. įsakymo Nr. V-196/1R-80 „Dėl reikalavimų pretendentų į teisėjus ir teisėjų sveikatai ir pretendentų į teisėjus ir teisėjų sveikatos tikrinimo tvarkos aprašo patvirtinimo“ pakeitimo nustatyti pretendentų į teisėjus ir teisėjų privalomo sveikatos tikrinimo Lietuvos Respublikos vidaus reikalų ministerijos Medicinos centre reikalavimai ir tvarka.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2019 m. spalio 7 d. įsakymu Nr. V-1133 „Dėl darbo grupės siūlymams dėl sveikatos būklės reikalavimų ir sveikatos tikrinimo tvarkos reglamentavimo įvairioms visuomenės grupėms tobulinimo parengti sudarymo“ sudaryta darbo grupė, kuriai iki 2020 m. gruodžio mėn. pavesta peržiūrėti teisės aktus, susijusius su psichikos sveikatos ribojimais tam tikrų profesijų atstovams (medikai, vaistininkai, prokurorai, advokatai, notarai, statutiniai pareigūnai ir kt.), ir tam tikrų teisių įgijimui (vairavimo, įvaikinimo, darbo su slapta informacija ir pan.).

2019 m. lapkričio 13 d. Sveikatos apsaugos ministro įsakymu Nr. V-1292 „Dėl psichoterapijos paslaugų teikimo ir apmokėjimo Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis tvarkos aprašo patvirtinimo“ patvirtintas Psichoterapijos paslaugų teikimo tvarkos aprašas, kuriuo išplėstas psichoterapijos metodą taikyti galinčių specialistų ratas, padidintas iš PSDF apmokamų psichoterapijos konsultacijų skaičius.

Sveikatos apsaugos ministro 2019 m. birželio 27 d. įsakymu Nr. V-752 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2000 M. gruodžio 14 d. įsakymo NR. 730 „Dėl vaikų ir paauglių psichiatrijos ir psichoterapijos paslaugų organizavimo principų, aprašymo ir teikimo reikalavimų“ pakeitimo“ plečiamas sveikatos priežiūros įstaigų tinklas, teikiantis vaikų ir paauglių psichiatrijos dienos stacionaro paslaugas, įvesta nauja paslauga - vaikų ir paauglių psichosocialinės reabilitacijos paslauga, kurią teiks specialistų komanda: gydytojas vaikų ir paauglių psichiatras, medicinos psichologas, socialinis darbuotojas, psichikos sveikatos slaugytojas, o esant poreikiui ir psichoterapijos paslaugas teikiantis specialistas, ergoterapeutas, kineziterapeutas, meno terapeutas. Vadovaujantis šiuo aprašu, vaikų ir paauglių psichosocialinės reabilitacijos paslaugos galės būti teikiamos ambulatoriškai ar stacionare. Teikiant vaikų ir paauglių psichosocialinės reabilitacijos paslaugas galės būti taikoma individuali, grupinė ar šeimos psichoterapija; socialinių įgūdžių ugdymas; išplėstinė gydytojo vaikų ir paauglių psichikos sveikatos specialistų konsultacija; aplinkos terapija; įvairūs meno terapijos metodai; psichoedukacija.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos, švietimo, mokslo ir sporto bei socialinės apsaugos ir darbo ministrų 2019 m. balandžio 25 įsakymu Nr. V-499/V-487/A1-225 „Dėl pagalbos vaikams, kuriems diagnozuotas autizmas ar kitas raidos sutrikimas, 2019–2020 metų veiksmų plano patvirtinimo“ patvirtintas Pagalbos vaikams, kuriems diagnozuotas autizmas, ar kitas raidos sutrikimas, 2019–2020 metų veiksmų planas. Įgyvendinant įsakymą, bus plėtojama kompleksinė, integrali, sveikatos priežiūros, socialinė pagalba bei ugdymas vaikams, kuriems diagnozuotas autizmas, ar kitas raidos sutrikimas. Numatytos ankstyvosios ugdymo intervencijos priemonės švietimo sistemoje bei eilė priemonių gerinant ugdymo kokybę, sudarant sąlygas įtraukčiai, užtikrinant kuo ankstyvesnį ugdymo paslaugų prieinamumą.

Vyriausybės programos įgyvendinimo plane nustatyto 1.4.1. darbo rodiklio „Gyventojų, priklausančių mažo fizinio aktyvumo grupei, dalis, proc.“ 2020 m. reikšmė bus vertinama atlikus tyrimą „Lietuvos suaugusių gyventojų faktinės mitybos, mitybos ir fizinio aktyvumo įpročių tyrimas“, o rodiklio „Mokyklinio amžiaus vaikų, kurie bent kartą per dieną valgo daržoves, dalis, proc.“ - „Vaikų gyvenamosios stebėsenos (5,7 ir 9 klasių mokiniai) tyrimas“.

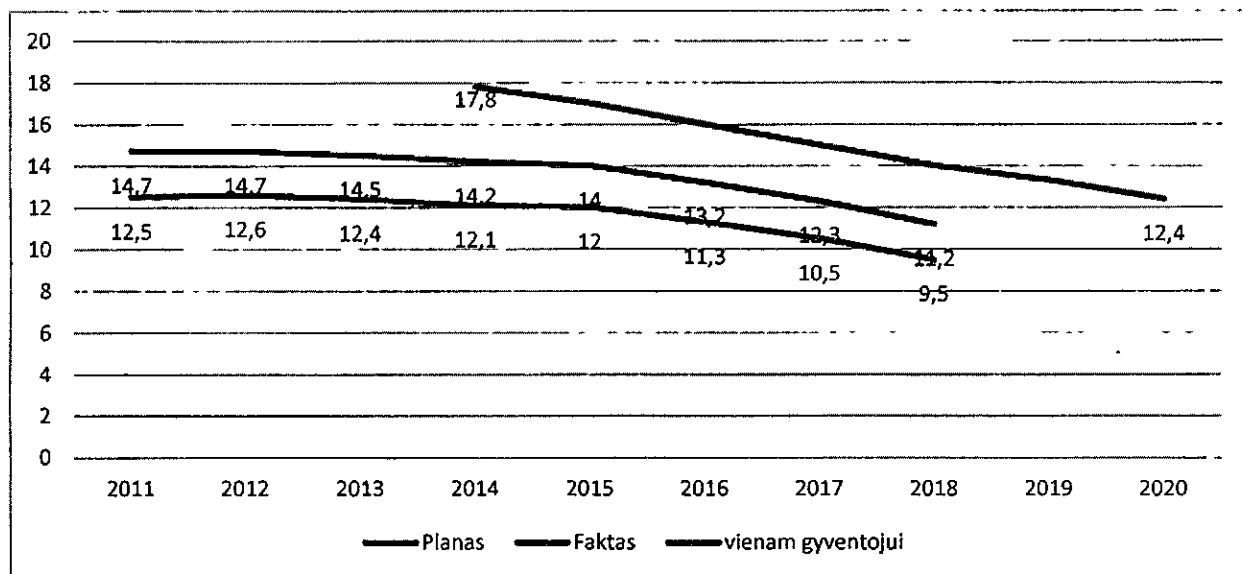
1.4.2. darbas. Pagalbos teikimas turintiems žalingų įpročių asmenims, psichoaktyviųjų medžiagų (tarp jų – alkoholio) pasiūlos ir paklausos mažinimas

Įgyvendinamos priemonės, skatinančios sistemingą visuomenės nuostatų dėl žalingų įpročių keitimą per socialinę reklamą ir remiant su tuo susijusias visuomenines veiklas. 2019 m. paskelbti konkursai socialinei informacinei kampanijai, finansuojant Valstybinio visuomenės sveikatos stiprinimo fondo lėšomis (skiriama 1.250.000,00 Eur). Socialinė informacinė kampanija skirta kompleksiskai ir nuosekliai skatinti visuomenę spręsti sveikos gyvensenos skatinimo ir visuomenės psichikos sveikatos stiprinimo problemas, keisti visuomenės (piliečių) nuostatas, susijusias su sveikos gyvensenos ir visuomenės psichikos sveikatos stiprinimu.

Sveikatos apsaugos ministro 2019 m. liepos 10 d. įsakymu Nr. V-806 „Dėl Valstybinio visuomenės sveikatos stiprinimo fondo 2019 metų lėšų paskirstymo visuomenės sveikatos stiprinimo projektams sąrašo patvirtinimo“ skirtos lėšos socialinei informacinei kampanijai. Straipsniai spausdinami laikraščiuose, talpinami internetiniuose portaluose, rengiamos TV ir radijo laidos bei lauko reklamos. Informacija apie vykdomas veiklas talpinama specialiai tam sukurtose internetinėse platformose.

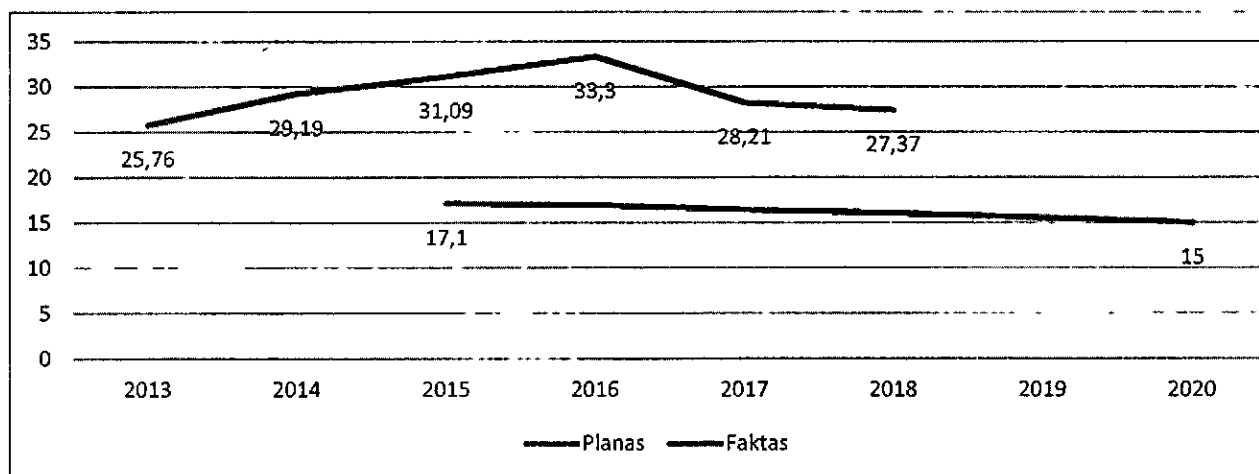
2019 m. gruodžio 3 d. Sveikatos apsaugos ministro įsakymu Nr. V-1369 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2019 m. balandžio 23 d. įsakymo Nr. V-479 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos 2019–2021 metų strateginio veiklos plano visuomenės sveikatos stiprinimo programos (01.010) 01-01-05 priemonės „užtikrinti savižudybių prevencijos prioritetų nustatymą, ilgojo ir trumpojo laikotarpių savižudybių prevencijos priemonių ir joms įgyvendinti reikiamo finansavimo planavimą“ įgyvendinimo veiksmų plano patvirtinimo“ buvo skirta virš 57 tūkst. Eur. biudžeto lėšų komunikacijai, skirtai visuomenei informuoti apie nemokamos psichologinės pagalbos prieinamumą Lietuvoje.

13 grafikas. Alkoholio suvartojimas vienam šalies gyventojui, vyresniam nei 15 metų, litrais absoliutaus (100 proc.) alkoholio



Duomenų šaltinis: Statistikos departamento duomenys

14 grafikas. Sergamumas alkoholinėmis psichozėmis Lietuvoje (100 000 gyventojų)



Duomenų šaltinis: Higienos instituto duomenys

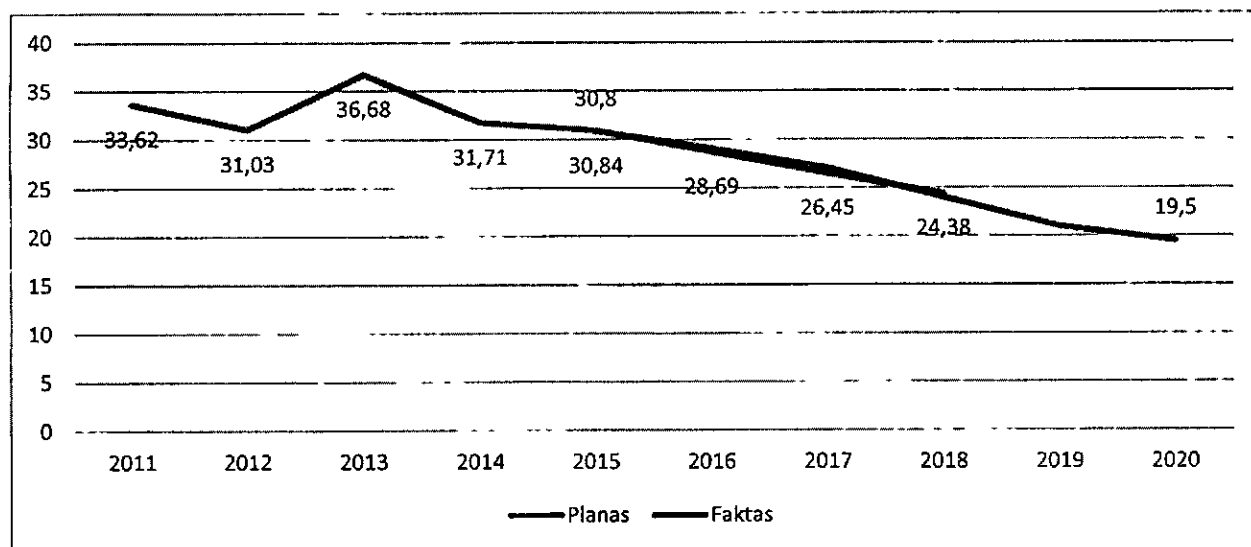
1.4.3. Darbas. Ankstyvos galimų savižudybių atpažinimo ir kompleksinės pagalbos suteikimo sistemos sukūrimas

Užtikrinant tvarų ilgojo ir trumpojo laikotarpių savižudybių prevencijos priemonių ir joms įgyvendinti reikiamo finansavimą 2019 m. spalio 17 d. Lietuvos Respublikos Seimas patvirtino atnaujintą Lietuvos sveikatos 2014-2025 metų strategiją, kuri sudarė prielaidas Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos 2019–2021 metų strateginio veiklos plano visuomenės sveikatos stiprinimo programą papildyti nuostatomis dėl psichoemocinės sveikatos stiprinimo ir savižudybių prevencijos. Numatyta didinti teikiamos psichologinės ir psichiatrinės pagalbos paslaugų prieinamumą, plėsti psichologinės pagalbos bei savižudybės rizikos veiksnių mažinimo prevencinių priemonių, skirtų sunkiomis ligomis susirgusiems asmenims, įgyvendinimą.

Gerinant pagalbos susiduriantiems su savižudybės rizikos asmenimis prieinamumą, organizuoti specialistų („vartininkų“), mokymai, skirti savižudybės rizikai atpažinti, ir įgyti įgūdžius reikiamai pagalbai suteikti.

SAM surinko informaciją apie SAM ir savivaldybių lėšomis apmokytus asmenis pagal Lietuvai adaptuotas ir patvirtintas teisės aktų nustatyta tvarka programas. 2019 m. buvo apmokyta virš 9 tūkst. asmenų, kaip atpažinti savižudybės riziką, mokėti paklausti ir nukreipti pagalbai, bei 2677 asmenys kaip atpažinti savižudybės riziką ir suteikti pirmąją emocinę pagalbą (pagalbos teikėjai). LRV pokyčio krepšelio projekte yra numatyta iki 2021 m. pabaigos apmokyti 16 tūkst. asmenų, kaip atpažinti savižudybės riziką, mokėti paklausti ir nukreipti pagalbai bei 4000 pagalbos teikėjų. Mokymai yra tęsiami toliau, siekiant apmokyti numatytą skaičių asmenų.

15 grafikas. Mirtingumas dėl savižudybių Lietuvoje 2016–2018 m.



Duomenų šaltinis: Higienos instituto duomenys

3 PRIORITETAS: Viešojo sektoriaus efektyvumo ir skaidrumo didinimas

3.1. Kryptis: Viešojo sektoriaus efektyvumo didinimas

3.1.4. darbas. Valstybės informacinių išteklių infrastruktūros konsolidavimas ir valstybės informacinių sistemų modernizavimas

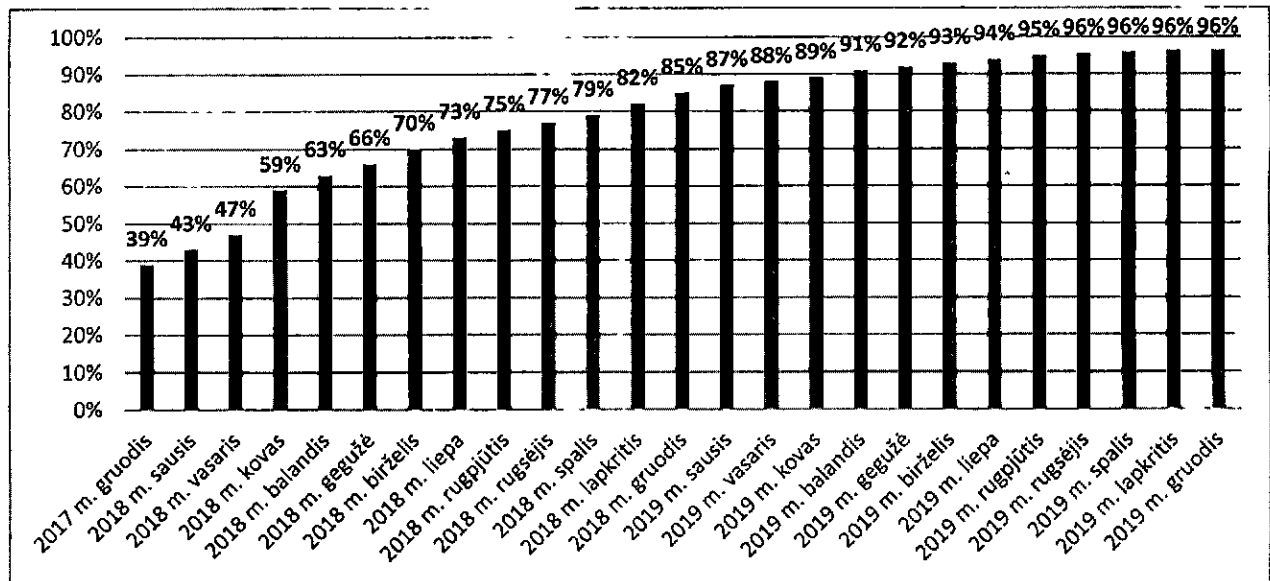
Tęsiant skaitmeninės sveikatos plėtrą visos asmens sveikatos priežiūros įstaigų jungiamos į centrinę e. sveikatos sistemą, atsisakoma popierinės medicininės dokumentacijos ir mažinama administracinė našta sveikatos priežiūros specialistams.

SAM sudarė sąlygas sveikatos priežiūros įstaigoms prisijungti prie e. sveikatos sistemos (ESPBI IS) ir naudotis ESPBI IS duomenų mainų posisteme arba portalu www.esveikata.lt nemokamai. ESPBI IS aptarnaujama 100% draustų pacientų, kurie yra prisirašę įstaigose, su kuriomis TLK yra sudariusios sutartis. E. sveikatos sistemos naudojimas kasdien auga. 2019 m. gruodžio mėn. duomenimis 96% nuo visų kompensuojamų receptų, 93% stacionaro epikrizių, 31% siuntimų, 63% ambulatorinių aprašymų, 93% vairuotojo sveikatos patikrinimo medicininių pažymų, 100% vaiko gimimo pažymėjimų ir medicininių mirties liudijimų išrašoma elektroniniu būdu. Į ESPBI IS per mėn. pateikiama arti 4 mln. medicinos dokumentų.

Siekiant atsisakyti popierinės medicininės dokumentacijos, 2017 m. rugpjūčio 11 d. pasirašytas Sveikatos apsaugos ministro įsakymas Nr. V-957, draudžiantis perklijuoti popierinius dokumentus į korteles, jei dokumentai vedami ir kaupiami elektroniniu būdu, taip pat įstaigų veiklą prižiūrinčios (kontroliuojančios) valstybės institucijos ar įstaigos elektroniniu būdu užpildytus apskaitos dokumentus gali gauti skaitmeninėse laikmenose iš įstaigų informacinių sistemų arba per ESPBI IS.

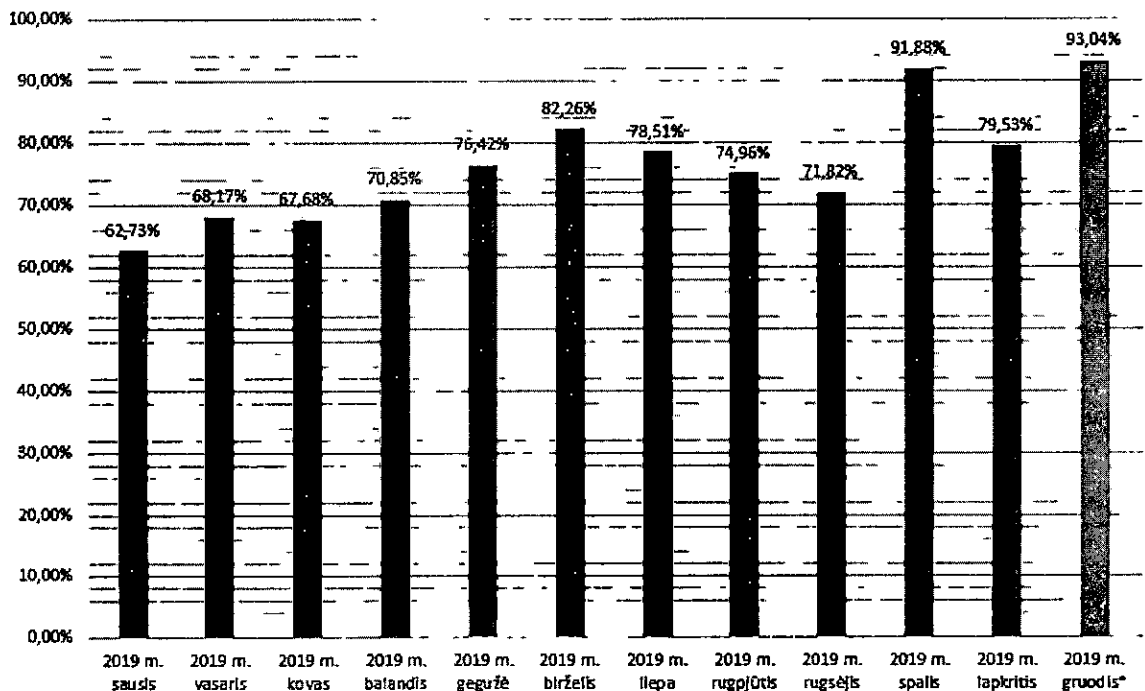
SAM nustatė privalomų formų teikimą į ESPBI IS (ambulatorinio apsilankymo aprašymas, stacionaro epikrizė, receptas, vaiko gimimo pažymėjimas, medicininis mirties liudijimas, vairuotojo sveikatos patikrinimo medicinine pažyma, vaiko sveikatos pažymėjimas, siuntimas konsultacijai, tyrimams, gydymui ir atsakymas į siuntimą, diagnostinio tyrimo aprašymas, vakcinacijos įrašas).

16 grafikas. E. receptų dalis nuo visų kompensuojamiems vaistams išrašytų receptų



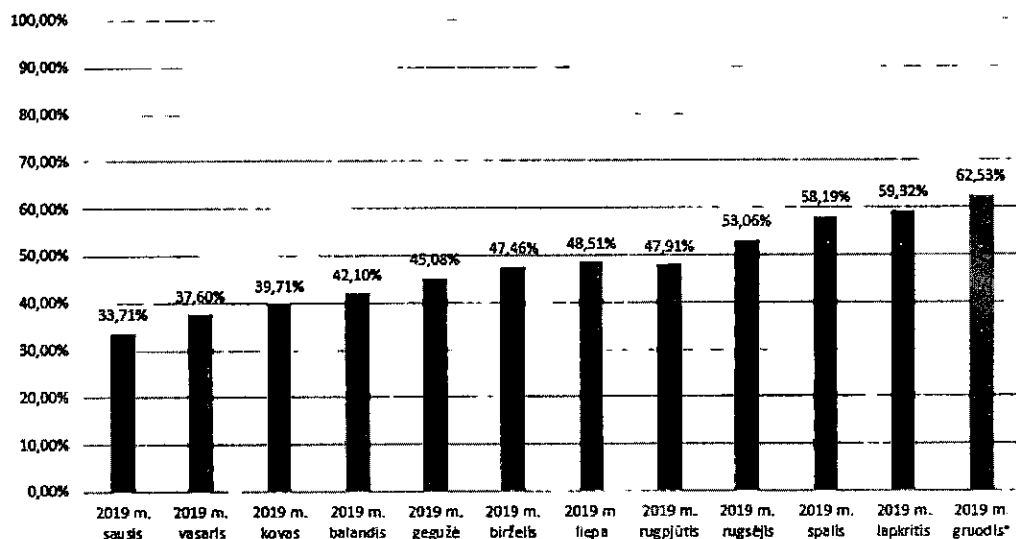
Duomenų šaltinis: Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija

17 grafikas. Elektroninių epikrizių (E003) dalis nuo visų stacionaro epikrizių



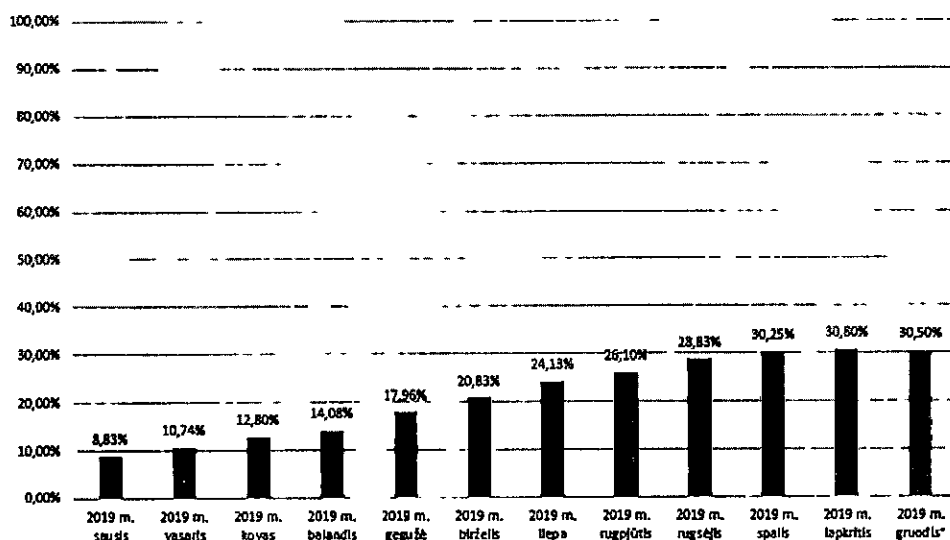
Duomenų šaltinis: Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija

18 grafikas. Elektroninių ambulatorinių aprašymų (E025) dalis nuo visų ambulatorinių aprašymų



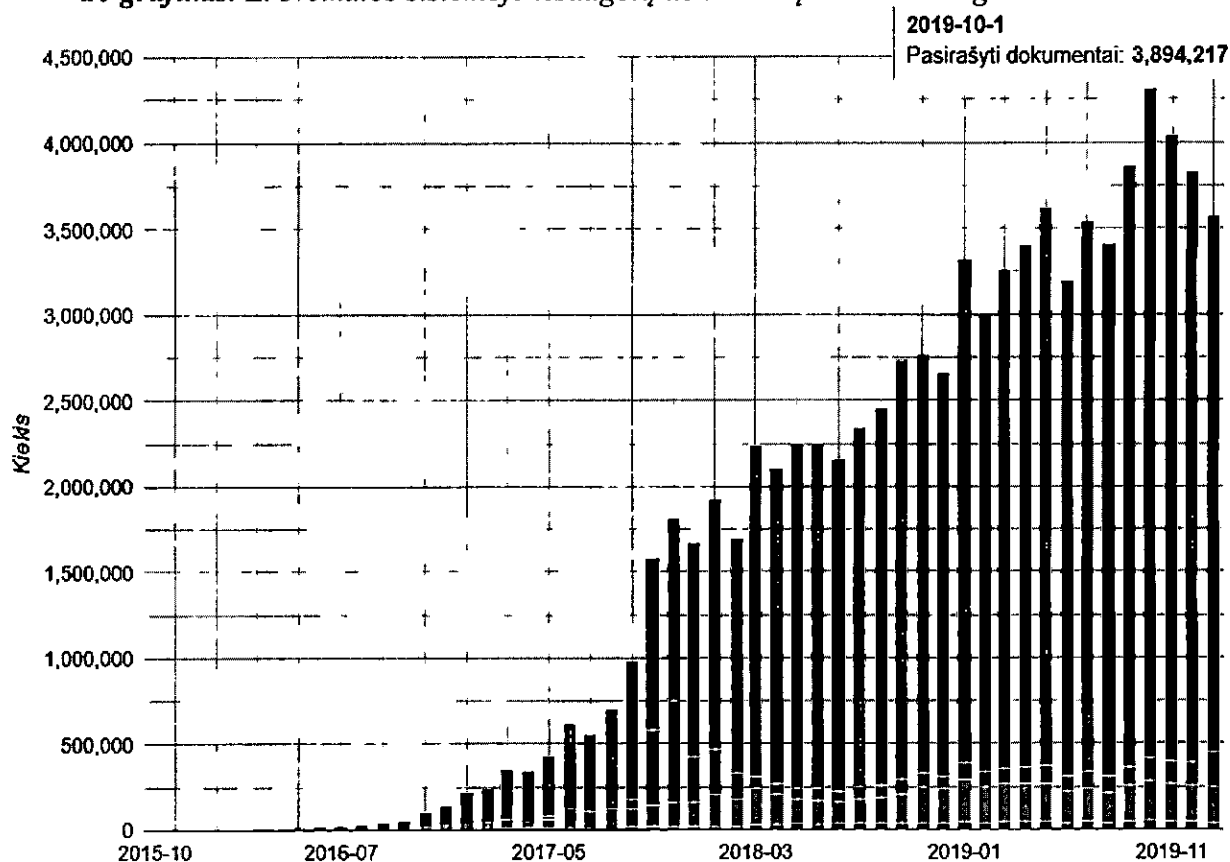
Duomenų šaltinis: Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija

19 grafikas. Elektroninių siuntimų (E027) dalis nuo visų siuntimų



Duomenų šaltinis: Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija

20 grafikas. E. sveikatos sistemoje išsaugotų dokumentų skaičiaus augimo dinamika



Duomenų šaltinis: Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija

3.1.4. darbas „Valstybės informacinių išteklių infrastruktūros konsolidavimas ir valstybės informacinių sistemų modernizavimas“ prisideda prie 2019–2020 metų Tarybos rekomendacijų Lietuvai įgyvendinimo priemonių plano vykdymo, siekiant 4 tikslo „Gerinti sveikatos priežiūros paslaugų kokybę, įperkamumą ir sistemos efektyvumą“ (Priemonė: 4.4.).

3.3. kryptis. Skaidrumo ir atvirumo didinimas, kovos su korupcija stiprinimas

3.3.4. darbas. Sveikatos sistemos skaidrinimas, antikorupcinių priemonių diegimas

Siekiant priimti sistemiškai pagrįstus, objektyvius, sveikatos technologijų taikymu pagrįstus sprendimus diegiamas bendras sveikatos priežiūros technologijų vertinimo ir sprendimų priėmimo modelis. Vadovaujantis Sveikatos draudimo įstatymo 92 straipsniu, sveikatos apsaugos ministro 2019 m. rugsėjo 10 d. įsakymu Nr. V-1056 patvirtintas „Asmens sveikatos priežiūros paslaugų vertinimo komiteto darbo reglamentas“, nustatantis naujų sveikatos priežiūros paslaugų ir tų, kurių teikimo sąnaudos padidėjo dėl organizacinių pakeitimų ar naujų technologijų, įtraukimo į PSDF lėšomis kompensuojamų paslaugų sąrašą, išdėstant jas prioriteto tvarka.

Seimui priėmus Farmacijos įstatymo Nr. X-709 2, 51 straipsnių pakeitimo ir įstatymo papildymo 51-1 straipsniu įstatymą, sudarytos teisinės prielaidos sukurti modelį, per kurį būtų įgyvendintas skaidrus farmacijos ir kitų privačių kompanijų paramos sveikatos darbuotojų kvalifikacijai kelti mechanizmas. Nustatyta tvarka siekiama didinti farmacijos kompanijų ir sveikatos priežiūros ir farmacijos specialistų bei asmens sveikatos priežiūros įstaigų (ASPĮ) bendradarbiavimo skaidrumą ir viešumą. Visi vaistinių preparatų registruotojai ir jų atstovai įpareigojami rinkti ir saugoti informaciją apie perleistas vertes (suteikta piniginė vertė, ja išreikšta natūrinė nauda) ir perleistų verčių gavėjus (specialistai, ASPĮ ir juridiniai asmenys, atstovaujantys specialistų ar ASPĮ interesams) bei teikti metines ataskaitas Valstybinei vaistų kontrolės tarnybai, kuri šią informaciją

viešins savo interneto svetainėje. Nuo 2020 m. sausio 1d. įvairios bendradarbiavimo formos turi būti skelbiamos viešai.

Parengtas Farmacijos įstatymo Nr. X-709 2 ir 51 straipsnių pakeitimo įstatymo projektas, kuriuo siekiama didinti farmacijos kompanijų ir sveikatos priežiūros ir farmacijos specialistų bei asmens sveikatos priežiūros įstaigų (ASPI) bendradarbiavimo skaidrumą ir viešumą. Visi vaistinių preparatų registruotojai ir jų atstovai įpareigojami rinkti ir saugoti informaciją apie perleistas vertes (suteikta pinigine verte, ja išreikšta natūrinė nauda) ir perleistų verčių gavėjus (specialistai, ASPI ir juridiniai asmenys, atstovaujantys specialistų ar ASPI interesams) bei teikti metines ataskaitas Valstybinei vaistų kontrolės tarnybai, kuri šią informaciją viešins savo interneto svetainėje.

Strateginio planavimo ir
valdymo skyriaus
patarėja

Ilona Radvinauskienė

20200131

2019–2020 metų Tarybos rekomendacijos Lietuvai igyvendinimo priemonių plano vykdymo pažanga
Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos informacija

4 tikslas. Gerinti sveikatos priežiūros paslaugų kokybę, įperkamumą ir sistemos efektyvumą

Igyvendinamos ir planuojamos igyvendinti priemonės	Siekiamas rezultatas	Igyvendinimo terminas	Atsakinga institucija ¹	Pasiekti rezultatai ²	Poveikis Tarybos rekomendacijos igyvendinimui ³
4.1. Įdiegti asmens sveikatos priežiūros įstaigų kokybės rodikliai, tobulinama stebėsenos sistema (Vyriausybės programos igyvendinimo plano 01-03-03-06 priemonė)	Įdiegiami asmens sveikatos priežiūros įstaigų kokybės rodikliai, tobulinama stebėsenos sistema	2020 m. IV ketv.	SAM	2019 m. spalio mėn. pateikta paraiška Europos Komisijai dėl ekspertinės pagalbos pagal siūlomą priemonę dėl pagalbos struktūrinėms reformoms, kuriant Sveikatos priežiūros įstaigų kokybės rodiklių stebėsenos sistemą. Ši priemonė skirta įrodymais grįstų sveikatos sektoriaus viešosios politikos sprendimų priėmimui ir pažangos stebėsenai siekiant užsibrėžtų sveikatos apsaugos sistemos struktūrinės reformos tikslų.	Vidutinis Sudaromos sąlygos analizuoti ir gerinti sveikatos priežiūros sistemos rezultatus
4.2. Įdiegti kompleksines priemones, skatinant racionalų vaistų vartojimą (Vyriausybės programos igyvendinimo plano 01-03-04-07 priemonė)	Skleidžiama informacija gyventojams apie racionalų vaistų skyrimą ir vartojimą, remiantis Švedijos racionalaus vaistų vartojimo praktikos pavyzdžiu, suadintas „Išmintingų vaistų sąrašas“	2020 m. III ketv.	SAM	Racionalų vaistų vartojimo skatinimą padės užtikrinti Europos Sąjungos struktūrinių fondų lėšomis vykdomas „Išmintingą vaistų sąrašą“ ir leidinio pacientams apie racionalų vaistų vartojimą išleidimas ir informacijos sklaida apie racionalų vaistų vartojimą, kurio tikslas – gerinti žmonių sveikatą, skatinant racionalų vaistų vartojimą, remiantis įrodymais pagrįstos medicinos, vaistų veiksmingumo, saugumo, ekonomiškumo santykio vertinimo principais. Sveikatos apsaugos ministerija nuo 2019 m. rugsėjo 11 d. pradėjo vykdyti projektą dėl „Išmintingą vaistų	Vidutinis Skatinamas racionalus vaistų vartojimas, jų prieinamumas ir įperkamumas. Taip pat skatinamas pacientų sveikatos raštingumo gerinimas

¹ Atsakingos institucijos teiktia duomenis apie priemonių igyvendinimo rezultatus.

² Aprašomi pasiekti rezultatai, pritarikus pateikiama kiekybinė išraiška ir statistinis palyginimas (su ankstesniais metais, ES vidurkiu ar pan.). Jei priemonės igyvendinimo terminas yra numatytas 2019 metais, tokiu atveju prašome nurodyti tarpinius priemonės igyvendinimo rezultatus. Jei priemonės igyvendinimas dar nepradėtas, prašome nurodyti, kada planuojama pradėti igyvendinti konkrečią priemonę.

³ Atskleidžiama pasiektų rezultatų nauda ir poveikis Tarybos rekomendacijos igyvendinimui; pateikiami pagrindžiantys argumentai.

				<p>sąrašo“ (toliau – Sąrašas) parengimo. Numatoma „Išmintingojo vaistų sąrašo“ parengimo ir informacijos apie jį sklaidos trukmė – 24 mėnesiai. Sąrašą numatoma baigti rengti iki 2020 m. III ketvirčio pabaiga. Šiuo metu baigiama rengti viešojo pirkimų specifikacija dėl „Išmintingojo vaistų sąrašo“ parengimo.</p>	
<p>4.3. Sumažinti mažas pajamas gaunančių gyventojų ir vyresnio amžiaus (75+) asmenų išlaidas vaistams, kompensuojant visą vaisto kainą, skatinant racionalų vaistų vartojimą (Vyriausybės programos įgyvendinimo plano 01-01-02-04 priemonė)</p>	<p>Gerinamas pridėtinę terapinę naudą turinčių vaistų prieinamumas mažas pajamas gaunantiems asmenims ir vyresnio amžiaus (75+) asmenims – parengiamas atskiras šios pacientų grupės finansinės naštos dengimo už įsigyjamus receptinius vaistus modelis.</p>	<p>2021 m. IV ketv. (kasmet)</p>	<p>SAM</p>	<p>Priimtas 2019-10-17 Nr. XIII-2492 SDĮ Nr. I-1343 2, 10, 11 ir 15 str. pakeitimo įstatymas . Išstatymo tikslas – sudaromos sąlygos nemokant paciento priemokos gauti kompensuojamuosius vaistus ir kompensuojamąsias medicinos pagalbos priemones asmenims, sukakusiems LR socialinio draudimo pensijų įstatyme nustatytą senatvės pensijos amžių, arba LR neįgalųjų socialinės integracijos įstatyme nustatyta tvarka pripažintiems neįgaliaisiais asmenims, kurių už praeitą mėnesį gautų socialinio draudimo pensijų (kartu su pensijos priemoka), šalpos pensijų, valstybinių pensijų, užsienio valstybės pensijų, kompensacijų už ypatingas darbo sąlygas ir (ar) draudžiamųjų pajamų, kaip jos apibrėžtos LR socialinio draudimo įstatyme, suma sudaro mažiau nei 95 procentus praėjusių metų minimalių vartojimo poreikių dydžio bei vyresniems nei 75 metų asmenims. Šiems asmenims nuo 2020 m. liepos 1 d. paciento priemoka bus kompensuojama Vyriausybės nustatyta tvarka.</p>	<p>Vidutinis Šios priemonės įgyvendinimas padės gyventojams sumažinti išlaidas sveikatos priežiūros reikmėms.</p>
<p>4.4. Plėsti e. sveikatos paslaugas pacientams, sveikatos priežiūros įstaigoms ir specialistams bei didinti sveikatos apsaugos veiklos skaidrumą,</p>	<p>Elektroninės sveikatos paslaugų ir bendradarbiavimo infrastruktūros informacinės sistemos priemonėmis visiems pacientams užtikrinama galimybė matyti visų sveikatos priežiūros įstaigų (toliau</p>	<p>2021 m. IV ketv. (kasmet)</p>	<p>SAM</p>	<p>Elektroninės sveikatos paslaugų ir bendradarbiavimo infrastruktūros informacinės sistemos priemonėmis visiems pacientams užtikrinama galimybė matyti visų sveikatos priežiūros įstaigų (toliau – SP) deklaruotą laiką Išankstinės</p>	<p>Didelis Visiškai įdiegus šiuos e.sveikatos sprendimus, pagerės sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumas bei įperkamus ir bus išvengta prielaidų</p>

<p>atsparumą ir kontrolę, eliminuojant neskaidrios veiklos galimybes (Vyriausybės programos įgyvendinimo plano 3.3.4 darbas „Sveikatos sistemos skaidrinimas, antikorupcinių priemonių diegimas“)</p>	<p>– SPI) deklaruotą laiką išankstinės pacientų registracijos informacinėje sistemoje (toliau – IPR IS) ir vienodomis sąlygomis užsiregistruoti sveikatos priežiūros paslaugoms bei sudarytos galimybės kontroliuoti, kaip gydymo ištaigos užtikrina skaidrų ir efektyvų sveikatos priežiūros paslaugų teikimą:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sukurta IPR IS integracija su Elektronine sveikatos paslaugų ir bendradarbiavimo infrastruktūros informacine sistema. 2. Parengtos IPR IS integracinės sąsajos su SPI IS (SPI, kurios dirba savo informacinėse sistemose ir planuoja teikti duomenis per integracines sąsajas principu sistema– sistema, šių sąsajų parengimas numatomas 2019 m. lapkričio mėn.). 3. Prie IPR IS prijungtos Lietuvos nacionalinei sveikatos sistemai priklausanti SPI (per 2020–2021 m. pasirašomos sutartys su VĮ „Registrų centras“ dėl IPR IS naudojimosi, deklaruojamas vizitų laikas IPR IS). 4. Formuojamos ataskaitos objektyviai informacijai apie eiles ir jų tendencijas iš IPR IS gauti (2021 m.). 5. Įvertinami ataskaitų rezultatai, nustatomos eilių susidarymo priežastys (2021 m.). 			<p>pacientų registracijos informacinėje sistemoje (toliau – IPR IS) ir vienodomis sąlygomis užsiregistruoti sveikatos priežiūros paslaugoms bei sudarytos galimybės kontroliuoti, kaip gydymo ištaigos užtikrina skaidrų ir efektyvų sveikatos priežiūros paslaugų teikimą:</p> <p>Sukurta IPR IS integracija su Elektronine sveikatos paslaugų ir bendradarbiavimo infrastruktūros informacine sistema.</p> <p>Parengtos IPR IS integracinės sąsajos su SPI IS (SPI, kurios dirba savo informacinėse sistemose ir planuoja teikti duomenis per integracines sąsajas principu sistema– sistema, šios sąsajos parengtos 2019 m. metų pabaigoje).</p> <p>Prie IPR IS prijungtos Lietuvos nacionalinei sveikatos sistemai priklausanti SPI (per 2020–2021 m. pasirašomos sutartys su VĮ „Registrų centras“ dėl IPR IS naudojimosi, deklaruojamas vizitų laikas IPR IS).</p> <p>Formuojamos ataskaitos objektyviai informacijai apie eiles ir jų tendencijas iš IPR IS gauti (2021 m.).</p> <p>5. Įvertinami ataskaitų rezultatai, nustatomos eilių susidarymo priežastys (2021 m.).</p>	<p>4.5. Parengti ir patvirtinti teisės aktą, kuris sudarys sąlygas atrinkti inovatyvius ir efektyvius paslaugų teikimo modelius, sudarančius</p>	<p>Gerinama sveikatos priežiūros paslaugų kokybė ir prieinamumas pacientams, sergantiems lėtinėmis neinfekcinėmis ligomis, kartu sudarant prielaidas pirminės ir</p>	<p>2019 m. IV ketv.</p>	<p>SAM</p>	<p>neskaidrioms veikloms ar piktnaudžiavimui užimamomis pareigomis sveikatos priežiūros įstaigose</p> <p>Vidutinis Sudaromos prielaidos orientuotis į ambulatorinę asmens sveikatos priežiūrą ir stiprinti prevencijos priemones,</p>
---	--	--	--	--	--	--	-------------------------	------------	---

<p>prielaidas pagerinti sveikatos priežiūros paslaugų kokybę ir prieinamumą pacientams, sergantiems dviem ir daugiau lėtinėmis neinfekcinėmis ligomis</p>	<p>specializuotos asmens sveikatos priežiūros, visuomenės sveikatos priežiūros ir socialinėms paslaugoms plėtoti bei sistemingam bendradarbiavimui užtikrinti</p>		<p>įtraukties didinimas ir kova su skurdu“ įgyvendinimo priemonės Nr. 08.4.2-ESFA-K-616 „Sveikatos priežiūros kokybės ir prieinamumo gerinimas tikslinėms gyventojų grupėms įgyvendinant inovatyvius ir efektyvius sveikatos priežiūros modelius“ projektų finansavimo sąlygų aprašo Nr. 1 patvirtinimo“ patvirtintas 2014–2020 m. Europos Sąjungos fondų investicijų veiksmų programos 8 prioriteto „Socialinės įtraukties didinimas ir kova su skurdu“ įgyvendinimo priemonės Nr. 08.4.2-ESFA-K-616 „Sveikatos priežiūros kokybės ir prieinamumo gerinimas tikslinėms gyventojų grupėms įgyvendinant inovatyvius ir efektyvius sveikatos priežiūros modelius“ projektų finansavimo sąlygų aprašas Nr. 1. Šios priemonės tikslas - atrinkti ir išbandyti inovatyvius ir efektyvius paslaugų teikimo modelius, sudarančius prielaidas pagerinti ambulatorinių sveikatos priežiūros paslaugų kokybę ir prieinamumą pacientams, sergantiems dviem ir daugiau lėtinėmis neinfekcinėmis ligomis, kuriuos ateityje galima būtų įdiegti nacionaliniu mastu.</p>	<p>bendradarbiaujant su visuomenės sveikatos priežiūros paslaugas teikiančiomis įstaigomis</p>
<p>4.6. Diegti kompleksines priemones užtikrinant aukštus onkologinių ligų anksstyvosios diagnostikos programų vykdymo lygį</p>	<p>Mažėjantys sveikatos netolygumai, sergamumo ir mirtingumo rodikliai ir ilginama tikėtina sveiko gyvenimo trukmė</p>	<p>SAM</p>	<p>Gerinamas atrankinės patikros programų organizavimas ir įgyvendinimas. 1. 2019 m. pradėti įgyvendinti perėjimo prie koordinuoto prevencinių programų vykdymo projektai – „Atrankinės patikros dėl onkologinių ligų programų efektyvumo didinimas Rytų regione“, projekto vykdytojas – VUL Santaros klinikos,</p>	<p>Didelis Didinamos investicijos į ligų prevencijos priemones</p>

	<p>partneriai – Nacionalinis vėžio institutas, NVO, vykdančios veiklą onkologinių ligų srityje (finansavimas 1,6 mln. Eur) ir „Onkologinių ligų atrankinės patikros programų efektyvumo didinimas Vidurio ir Vakarų Lietuvos regionuose“, projekto vykdytojas – LSMUL Kauno klinikos, partneriai – NVO, vykdančios veiklą onkologinių ligų srityje (finansavimas 1,2 mln. Eur)</p> <p>Veiklos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Atrankinės patikros programų vykdymo, kokybės užtikrinimo ir kokybės kontrolės reikalavimų parengimas ir įdiegimas – <u>organizuoto programų vykdymo diegimas</u>; - koordinavimo centrų bandomoji veikla; - specialistų mokymai teikti paslaugas pagal naujus reikalavimus; - informacijos sklaidai parengimas, sklaida ir tikslinių gyventojų grupių švietimas; - 5) ESPBI posistemė programų koordinavimui užtikrinti. <p>2. Nuo 2019 m. vykdomas projektas „Atrankinės mamografinės patikros dėl krūties vėžio finansavimo programos paslaugų efektyvumo didinimas ir kokybės gerinimas“, 2,0 mln. Eur – nupirkti 10 skaitmeninių mamografų (iš jų 4 su tomosinteze) (pasirašyta sutartis, mamografai turi atvykti 2020-06)</p> <p>3. Parengti Gimdos kaklelio piktybinių navikų prevencinių priemonių, apmokamų iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų, finansavimo programos ir Atrankinės patikros dėl gimdos kaklelio patologijos programos atlikimo metodikos pakeitimo projektai siekiant įdiegti į</p>
--	---

<p>4.7. Skatinti teikti kompleksines ilgalaikės priežiūros paslaugas, kad kuo daugiau asmens sveikatos priežiūros (slaugos) paslaugų būtų suteikta ambulatorine tvarka (Vyriausybės programos priemonių plano 01-03-03-07 priemonė)</p>	<p>Didinamos galimybės pacientams likti gyventi savo namų aplinkoje ir išlaikyti kuo didesnę savarankiškumo lygį kartu skatinant slaugos paslaugas bendruomenėje</p>	<p>2020 m. IV ketv.</p>	<p>SAM</p>	<p>programos paslaugas ŽPV testų skystoje terpėje – VLK skaičiuoja bazines kainas. Pradėtas Savarankiškų ambulatorinės slaugos namuose paslaugų teikėjų tinklo suformavimas. Planuojama, ši etapa įgyvendinti iki 2020-07-01. Toliau - Savarankiškų ambulatorinės slaugos namuose paslaugų teikėjų tinklo integracija su socialinių paslaugų teikėjais (sutartiniu pagrindu) (iki 2020-12-31)</p>	<p>Vidutinis Pagerinamas pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumas bei mažinamas pacientų hospitalizacijos lygis</p>
<p>4.8. Užtikrinti nuoseklių ir tvaryų sveikatos sektoriaus darbuotojų darbo užmokesčio augimą ir darbo sąlygų gerinimą</p>	<p>Stiekiama, kad 2020 m. II pusmečio pradžioje gydytojų darbo užmokestis siektų ne mažiau kaip 3 šalies VDU, slaugytojams – 1,5 VDU</p>	<p>2020 m. IV ketv.</p>	<p>SAM</p>	<p>Nuo 2019 m. rugsėjo 1 d. indeksuotos (padidintos) asmens sveikatos priežiūros paslaugų bazinės kainos ir tam skirtos papildomos Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšos. Šias lėšas rekomenduota naudoti derybinės grupės, sudarytos Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2017 m. spalio 24 d. įsakymu Nr. V-1208, bei Jungtinės profesinių sąjungų atstovybės atstovų 2017 m. gruodžio 13 d. kolektyvinių derybų susitarimo Nr. S-391 nuostatoms įgyvendinti. VLK turimais naujausiais duomenimis 2019 m. rugsėjo–lapkričio mėn. viešųjų įstaigų vidutinis gydytojo darbo užmokestis (bruto) etatui siekė 2609 Eur, o slaugytojo – 1354 Eur, kai tuo tarpu 2019 m. sausio–kovo mėn. vidutinis gydytojo darbo užmokestis (bruto) etatui siekė 2305 Eur, o slaugytojo – 1203 eurai</p>	<p>Didelis Vykdomas tikslinės investicijos į sveikatos priežiūros sektoriaus žmogiškuosius išteklius, kuriomis siekiamas išlaikyti optimalų sveikatos priežiūros specialistų skaičių asmens sveikatos priežiūros įstaigose, būtina teikiamų paslaugų kokybei ir saugai užtikrinti</p>

Strateginio planavimo ir
valdymo skyriaus
patarėja
Ilona Radvinauskienė

