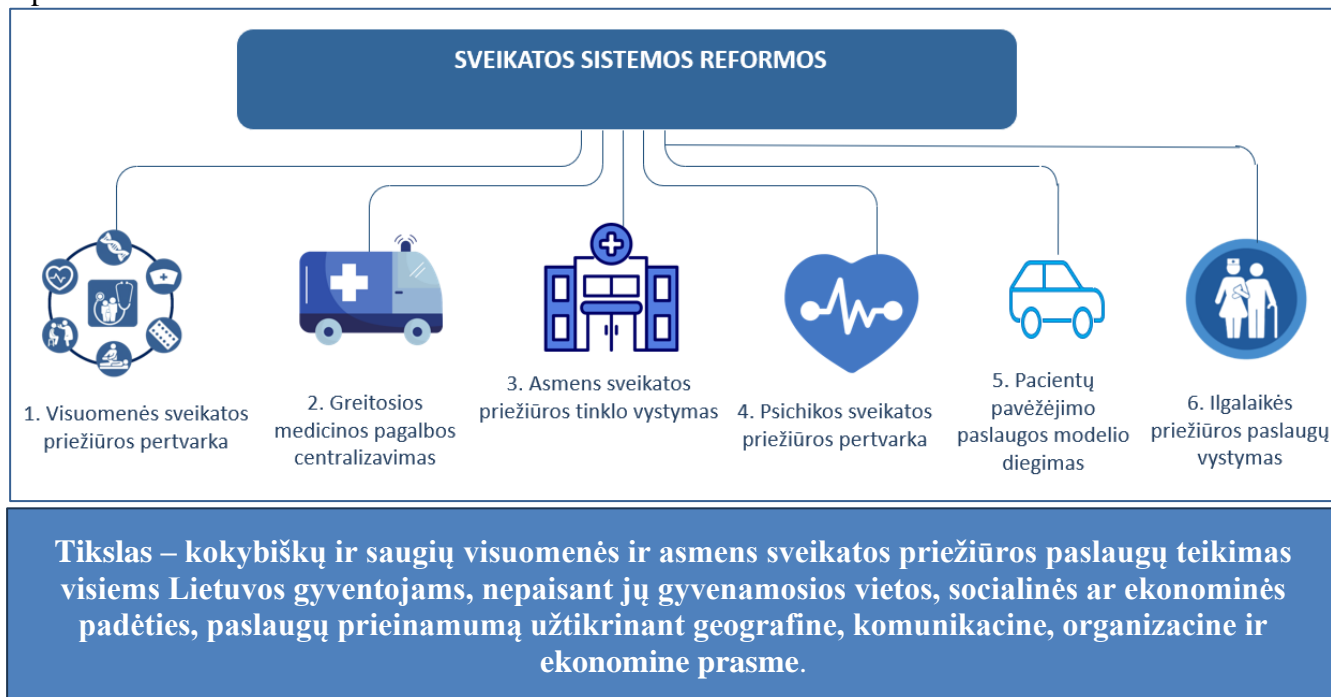


SVEIKATOS SISTEMOS REFORMŲ PLANAVIMO IR ĮGYVENDINIMO APŽVALGA

Šiuo metu sveikatos sektoriuje įgyvendinamos 6 sveikatos sistemos reformos (1 paveikslas).

1 paveikslas. Sveikatos sistemos reformos



Pažymėtina, kad sveikatos sistemoje vykdomi pokyčiai suplanuoti ir įgyvendinami taikant pokyčių vadybos 4P modelį¹, kurio esmę nusako 4 žodžiai:

Tikslas (angl. *Purpose*) – atlikta analitika, pagrindžianti kodėl reikalingi pokyčiai;

Vizija (angl. *Picture*) – išdėstyta vizija, kokio pokyčio siekiame;

Planas (angl. *Plan*) – suplanuoti veiksmai reikalingi vizijai įgyvendinti;

Dalyvavimas (ang. *Participation*) – socialinių partnerių įtrauktis į pokyčių įgyvendinimą.²

Po atliktų įvairių duomenų analizavimo ir modeliavimo, sveikatos sistemos reformos buvo planuojamos, sprendimai priimami ir pokyčiai įgyvendinami nuosekliai, užtikrinant sprendimų duomenimis pagrįstumą, tinkamą visuomenės informuotumą ir įgyvendinimo nuoseklumą. Toliau informacija išdėstyta pagal pokyčių valdymo procesų logiką:

- 1) sveikatos sistemos reformų planavimas (strateginių dokumentų rengimas);
- 2) sveikatos sistemos reformoms įgyvendinti reikalingų sprendimų priėmimas (teisės aktų projektų rengimas ir priėmimas);
- 3) sveikatos sistemos reformų įgyvendinimas (priimtų sprendimų vykdymas);
- 4) socialinių partnerių įtrauktis ir visuomenės informavimas.

¹ William Bridges. Management Transitions: Making the Most of Change, 3rd edition

²https://sam.lrv.lt/uploads/sam/documents/files/Veiklos_sritys/Tinklo%20reforma/Tinklo%20vystymo%20C4%AFgyvendinimas.pdf

I. SVEIKATOS SISTEMOS REFORMŲ PLANAVIMAS (STRATEGINIŲ DOKUMENTŲ RENGIMAS)

1. 2020 m. birželio 25 d. Lietuvos Respublikos Seimas priėmė Strateginio valdymo įstatymą, kurio tikslas – sukurti ir plėtoti į rezultatus orientuotą strateginio valdymo sistemą, integruojant strateginio planavimo, regionų plėtros ir teritorijų planavimo procesus, siekiant užtikrinti ilgalaikę ir darnią valstybės pažangą ir veiksmingą valdžios sektoriaus finansų planavimą ir panaudojimą. 2021 m. balandžio 28 d. Vyriausybė patvirtino naują Strateginio valdymo metodiką, kurios tikslas – užtikrinti strateginio valdymo sistemos planavimo dokumentų kokybę, strateginių tikslų ir pažangos ir tęstinės veiklos uždavinių bei jų įgyvendinimo būdų pasirinkimo pagrįstumą, efektyvų planavimo dokumentų įgyvendinimą, efektyvų ir skaidrų viešųjų finansų naudojimą, kokybišką atsiskaitymą už planavimo dokumentų įgyvendinimą, planavimo dokumentų vertikalųjį ir horizontalųjį suderinamumą bei sąsajas su biudžeto planavimo dokumentais.
2. Įgyvendinant strateginio valdymo reformą, pagrindiniu valstybės pokyčių planavimo dokumentu tapo 2021–2030 metų nacionalinis pažangos planas, patvirtintas Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2020 m. rugsėjo 9 d. nutarimu Nr. 998 „Dėl 2021–2030 metų Nacionalinio pažangos plano patvirtinimo“³ (toliau – Nacionalinis pažangos planas), nustatantis pagrindinius ateinantį dešimtmetį valstybėje siekiamus pokyčius, užtikrinančius pažangą socialinėje, ekonominėje, aplinkos ir saugumo srityse, kuriame įvertinamos valstybės finansinės šių pokyčių įgyvendinimo galimybės integruojant Europos Sąjungos (toliau – ES), kitų tarptautinių šaltinių ir nacionalinio biudžeto lėšas.
3. Nacionaliniame pažangos plane sveikatos sektoriui suformuluoti ilgalaikiai lūkesčiai įtvirtinti 2-ame **strateginiame tikslu** „Didinti gyventojų socialinę gerovę ir įtrauktį, stiprinti sveikatą ir gerinti Lietuvos demografinę padėtį“ bei šiam tikslui pasiekti numatytuose **uždaviniuose**:
 - skatinti sveikatos išsaugojimo ir stiprinimo veiklas ir stiprinti psichologinį (emocinį) visuomenės atsparumą (2.10 uždavinys);
 - didinti kokybiškų ir inovatyvių sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą ir sveikatos atsparumą grėsmėms (2.11 uždavinys).
4. Nacionaliniame pažangos plane numatytiems pokyčiams įgyvendinti ir uždaviniams pasiekti parengtos **dvi nacionalinės plėtros programos**:
 - 2022-2030 m. Sveikatos išsaugojimo ir stiprinimo plėtros programa, patvirtinta Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2022 m. sausio 26 d. nutarimu Nr. 66 „Dėl 2022–2030 m. plėtros programos valdytojos Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos sveikatos išsaugojimo ir stiprinimo plėtros programos patvirtinimo“⁴ (2022-2030 m. Sveikatos išsaugojimo ir stiprinimo plėtros programa);
 - 2022-2030 m. Sveikatos kokybės ir efektyvumo didinimo plėtros programa, patvirtinta Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2022 m. kovo 30 d. nutarimu Nr. 319 „Dėl 2022–2030 metų Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos sveikatos priežiūros kokybės ir efektyvumo didinimo plėtros programos patvirtinimo“⁵ (toliau - 2022-2030 m. Sveikatos kokybės ir efektyvumo didinimo plėtros programa).
5. 2022-2030 m. Sveikatos išsaugojimo ir stiprinimo plėtros programoje kaip **pagrindinė** spėjama **problema** yra nurodyta – **aukštas gyventojų sergamumas ir mirtingumas nuo ligų, kurių galima išvengti prevencinėmis priemonėmis**; 2022-2030 m. Sveikatos kokybės ir efektyvumo didinimo plėtros programoje kaip **pagrindinė** spėjama **problema** yra nurodyta – **aukštas gyventojų mirtingumas nuo ligų, kurių galima išvengti gydymo priemonėmis**.
6. 2022-2030 m. Sveikatos išsaugojimo ir stiprinimo plėtros programoje nurodytą problemą - aukštą gyventojų sergamumą ir mirtingumą nuo ligų, kurių galima išvengti prevencinėmis priemonėmis, patvirtina **priežasčių analizė, kuri atskleidė sisteminius visuomenės sveikatos veiksmingumo ir organizavimo trūkumus**:

³ <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/d492e050f7dd11eaa12ad7c04a383ca0/asr>

⁴ <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/f9f1c2207f7311ec993ff5ca6e8ba60c/asr>

⁵ <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/cec00290b1c011ec8d9390588bf2de65>

- neužtikrintas efektyvus visuomenės sveikatos sistemos veiklos organizavimas mažinant sveikatos netolygumus;
- prasta Lietuvos gyventojų psichikos sveikata ir didelis psichoaktyviųjų medžiagų vartojimas bei kitų priklausomybę sukeliančių veiksnių paplitimas;
- nepakankamas sveikatai nepalankių aplinkos rizikos veiksnių ir biologinės kilmės grėsmių valdymas.

Išsami, duomenimis grįsta visuomenės sveikatos veiksmingumo ir organizavimo trūkumų priežasčių analizė pateikta 2022-2030 Sveikatos išsaugojimo ir stiprinimo plėtros programos pagrindime, skelbiamame ministerijos interneto svetainėje⁶.

7. 2022-2030 m. Sveikatos kokybės ir efektyvumo didinimo plėtros programoje nurodytą pagrindinę sprendžiamą problemą - aukštą gyventojų mirtingumą nuo ligų, kurių galima išvengti gydymo priemonėmis, patvirtina – **priežasčių analizė, kuri atskleidė sisteminius sveikatos priežiūros kokybės, veiksmingumo ir organizavimo trūkumus:**

- neefektyvi pirminė sveikatos priežiūra;
- ribotas ir netolygus specializuotos pagalbos prieinamumas;
- sveikatos sistema nepajėgi lanksčiai reaguoti į grėsmes ir besikeičiančias demografines tendencijas;
- ribota inovacijų plėtra;
- sveikatos priežiūra per mažai orientuota į pacientus;
- nepakankama sveikatos priežiūra ir rizikų valdymas;
- neracionalus vaistų vartojimas;

7. Išsami, duomenimis grįsta priežasčių apie sisteminius sveikatos priežiūros kokybės, veiksmingumo ir organizavimo trūkumus analizė pateikta ministerijos interneto svetainėje⁷. Rengiant nacionalines plėtros programas **buvo organizuojamos viešosios konsultacijos su socialiniais partneriais**⁸ (, kurie aktyviai dalyvavo ir teikė nuomonę dėl programose identifikuotų problemų, priežasčių tikslinimo bei siūlymus, kurios priežastys turėtų būti šalinamos pirmiausia, kad būtų pasiekti Nacionaliniame pažangos plane nurodyti strateginiai tikslai. Įvairių susitikimų su socialiniais partneriais metu⁹ buvo sutarta, kad įvardintos problemos yra pagrįstos ir turėtų būti šalinamos šiam tikslui numatomomis tinkamomis priemonėmis.

8. Pažymėtina ir tai, kad rengiant nacionalinio lygmens strateginio planavimo dokumentus – plėtros programas – **lygiagrečiai vyko derybos su Europos Komisija dėl ES 2021-2027 m. struktūrinių fondų lėšų poreikio, kuriam pagrįsti buvo rengiama 2021-2027 Europos Sąjungos fondų investicijų programa**¹⁰ **bei dėl Ekonomikos gaivinimo ir atsparumo didinimo priemonės (toliau - EGADP) lėšų poreikio, kuriam pagrįsti buvo rengiamas Naujos karta Lietuva planas**¹¹

9. Pažymėtina, kad grindžiant Europos Komisijos administruojamų šaltinių t.y. ES 2021-2027 struktūrinių fondų, taip pat EGADP lėšų poreikį sveikatos sektoriui, **ypatingas dėmesys buvo skiriamas teikiams pagrindimams, siekiant įvertinti, ar prašomos lėšos bus nukreiptos sveikatos sektoriaus pokyčiams, iš esmės atliepiančios Europos Tarybos rekomendacijų įgyvendinimą bei Ekonominio bendradarbiavimo ir plėtros organizacijos (toliau – EBPO) išvalgas.**

10. Sveikatos sektoriaus pokyčiams tiek stiprinant visuomenės sveikatos sritį, tiek gerinant sveikatos priežiūros paslaugų kokybę ir prieinamumą dvejose patvirtintose plėtros programose **suplanuotos 5 pažangos priemonės**. Iš jų: 3 **nacionalinio lygmens** pažangos priemonės:

- gerinti grėsmių bei rizikos sveikatai veiksnių valdymą;
- stiprinti gyventojų psichikos sveikatą bei plėtoti psichoaktyviųjų medžiagų kontrolę ir vartojimo prevenciją;

⁶<https://sam.lrv.lt/lt/administracine-informacija/planavimo-dokumentai/pletros-programos/sveikatos-issaugojimo-ir-stiprinimo-pletros-programa>

⁷ <https://sam.lrv.lt/lt/administracine-informacija/planavimo-dokumentai/pletros-programos/sveikatos-prieziuros-kokybes-ir-efektyvumo-didinimo-pletros-programa>

⁸ Viešosios konsultacijos vykdytos 2021 m. vasario 1 d., 5 d., 8 d.

⁹ Duomenys apie susitikimus su socialiniais partneriais pateikiami IV skyriuje „Visuomenės informavimo vykdymas“

¹⁰ <https://2021.esinvesticijos.lt/dokumentai/2021-2027-m-es-fondu-investiciju-programa>

¹¹ <https://finmin.lrv.lt/lt/es-ir-kitos-investicijos/naujos-kartos-lietuva>

- gerinti sveikatos priežiūros paslaugų kokybę ir prieinamumą;
- ir 2 **regioninio lygmens** pažangos priemonės:
- užtikrinti ilgalaikės priežiūros paslaugų plėtrą;
 - gerinti kokybiškų visuomenės sveikatos paslaugų prieinamumą regionuose. Šių priemonių įgyvendinimą planuoja regionai.

Pažymėtina, kad pažangos priemonėse planuojamos veiklos apima pagrindinius prioritetinius 18-osios Vyriausybės¹² darbus sveikatos srityje:

- visuomenės ir asmens sveikatos priežiūros įstaigų veiklos kokybės gerinimas;
- sveikatos sistemos atsparumo grėsmėms užtikrinimas;
- ilgalaikės priežiūros paslaugų teikimo plėtra;
- sveikatos sistemos skaitmeninimas;
- psichikos sveikatos raštingumo ir paslaugų įvairovės didinimas.

Iš viso visų 5 pažangos priemonių įgyvendinimui iki 2030 metų suplanuota 965 mln. eurų. Iš jų: 798 mln. eurų ES lėšos (530 mln. eurų 2021-2027 ES struktūrinių fondų ir 268 mln. eurų Ekonomikos gaivinimo ir atsparumo didinimo priemonės (EGADP) lėšos) ir 166 mln. Valstybės biudžeto lėšos (110 mln. eurų pažangos projektų įgyvendinimui ir 56 mln. eurų EGADP lėšomis finansuojamų projektų PVM mokesčiui dengti).

11. **Kompetencijų centrų ir regioninio bendradarbiavimo modeliu pagrįsto asmens sveikatos priežiūros įstaigų tinklo formavimui, GMP pertvarkos, ilgalaikės priežiūros reformų įgyvendinimui reikalingos veiklos suplanuotos ir įtvirtintos nacionalinėje pažangos priemonėje^[1] „Gerinti sveikatos priežiūros paslaugų kokybę ir prieinamumą“.** Iš viso šiai priemonei įgyvendinti suplanuota 763 mln. eurų. Iš jų – 652 mln. ES lėšos (384 mln. eurų - 2021-2027 ES struktūrinių fondų lėšos; 268 mln. eurų - Ekonomikos gaivinimo ir atsparumo didinimo priemonės (EGADP) lėšos) ir 111 mln. eurų valstybės biudžeto lėšos (55 mln. eurų suplanuota pažangos projektų įgyvendinimui (pavėžėjimo paslaugos modelio išbandymui; sveikatos priežiūros specialistų kvalifikacijos kėlimui ir kt. projektams) ir 56 mln. EGADP lėšomis finansuojamų projektų PVM mokesčiui dengti). Minėtoje pažangos priemonėje planuojamos veiklos, skirtos: užtikrinti bazinį sveikatos priežiūros paslaugų paketą savivaldybėse; diegti ilgalaikės priežiūros paslaugas; įgyvendinti GMP tinklo pertvarką; suformuoti pažangų infekcines ligas gydančių ir pasirengusių ekstremalioms situacijoms gydymo įstaigų tinklą; diegti pažangias ir įrodymais pagrįstas sveikatos priežiūros technologijas; diegti sveikatos priežiūros specialistų pritraukimo į gydymo įstaigas priemones; tobulinti specialistų kvalifikaciją; įgyvendinti sveikatos sektoriaus skaitmeninimo projektus. Prie šioje pažangos priemonėje planuojamos veiklos, skirtos ilgalaikės priežiūros reformos įgyvendinimui prisidės ir regioninė pažangos priemonė „Užtikrinti ilgalaikės priežiūros paslaugų plėtrą“, kuriai suplanuota 90,73 mln. eurų ES 2021-2027 m. struktūrinių fondų lėšų.
12. Informuojame, kad pažangos priemonėje „Gerinti sveikatos priežiūros paslaugų kokybę ir prieinamumą“ kuri išsamiai buvo **pristatytas viešųjų konsultacijų¹³** metu, yra suplanuotos veiklos, kurios tiek tiesiogiai, tiek netiesiogiai prisidės sprendžiant iškeltą problemą – mažinti gydymo priemonėmis išvengiamą mirtingumą. **Rengiant pažangos priemonę, buvo atliktas reformos poveikio vertinimas, t.y. skaičiuotas ekonominis naudos ir išlaidų santykis (ENIS), – pagrindinis ekonominės analizės rodiklis, atskleidžiantis, kiek kartų priemonės sukuriama ekonominė nauda viršija jai įgyvendinti reikalingas ekonomines išlaidas. Šiai pažangos priemonei apskaičiuotas ENIS yra 3,74, t. y. įgyvendinus šioje pažangos priemonėje suplanuotas veiklas, tikėtina, kad sukuriama nauda bus tris kartus didesnė, nei jos sąnaudos.** Detalesni poveikio vertinimo, skaičiavimo rezultatai paskelbti SAM interneto svetainėje¹⁴.

¹² <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/973c87403bc311eb8c97e01ffe050e1c>

<https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/d698ded086fe11eb9fecb5ecd3bd711c>

¹³ Viešoji konsultacija vyko 2022 m. liepos 13 d., <https://epilietis.lrv.lt/lt/konsultacijos/viesoji-konsultacija-del-pazangos-priemoneje-gerinti-sveikatos-prieziuros-paslaugu-kokybe-ir-prieinamuma-planuojamu-veiklu>

¹⁴ <https://sam.lrv.lt/lt/administracine-informacija/planavimo-dokumentai/pletros-programos/sveikatos-prieziuros-kokybes-ir-efektyvumo-didinimo-pletros-programa>

13. **Visuomenės sveikatos apsaugos srityje sisteminiams pokyčiams įgyvendinti suplanuotos veiklos nacionalinėje pažangos priemonėje¹⁵ „Gerinti grėsmių bei rizikos sveikatai veiksmių valdymą“.** Iš viso šiai priemonei suplanuota 51 mln. eurų. Iš jų – 40 mln. valstybės biudžeto lėšos ir 11 mln. ES lėšos. Šioje pažangos priemonėje suplanuotos veiklos skirtos, gerinti grėsmių bei rizikos sveikatai veiksmių valdymą: kompleksinių ir integruotų, mokslu pagrįstų visuomenės sveikatos paslaugų organizavimas, bazinių visuomenės sveikatos paslaugų tikslinėms grupėms teikimas; specialistų kvalifikacijos kėlimas ir tobulinimas; sveikatos raštingumo didinimas; sveikatos stiprinimo programos ikimokyklinio amžiaus vaikų tėvams „Neįtikėtini metai“ organizavimas; profesinės sveikatos priežiūros paslaugų teikimo modelio kūrimas; gebėjimų reaguoti į visuomenės sveikatai kylančias grėsmes, sveikatai nepalankios ar nesaugios aplinkos ir ūkinės veiklos keliamos rizikos valdymo efektyvumo didinimas.
14. Įvertinus pažangos priemonėje „Gerinti grėsmių bei rizikos sveikatai veiksmių valdymą“ planuojamą įgyvendinti veiklų sukuriama naudą, planuojama, kad potencialiai prarastų gyvenimo metų skaičius 100 tūkst. 0–69 metų amžiaus gyventojų sumažėtų nuo 8 024 metų (2019 m.) iki 5524 metų (2030 m.). Rengiant pažangos priemonę, buvo atliktas poveikio vertinimas, t.y. skaičiuotas ekonominis naudos ir išlaidų santykis (ENIS). **Šiai pažangos priemonei apskaičiuotas ENIS yra 14,80 , t. y. įgyvendinus šioje pažangos priemonėje suplanuotas veiklas, tikėtina, kad sukuriama nauda bus 15 kartų didesnė, nei jos sąnaudos.** Detalesni poveikio vertinimo, t.y. skaičiavimo rezultatai paskelbti SAM interneto svetainėje¹⁶.
15. **Pokyčiams visuomenės psichikos sveikatos srityje įgyvendinti suplanuotos veiklos nacionalinėje pažangos priemonėje¹⁷ „Stiprinti gyventojų psichikos sveikatą bei plėtoti psichoaktyviųjų medžiagų ir kitų priklausomybę sukeliančių veiksmių kontrolę ir vartojimo prevenciją“.** Iš viso šiai priemonei suplanuota 38 mln. eurų. Iš jų – 15 mln. eurų valstybės biudžeto lėšos; 23 mln. eurų ES lėšos. Šioje pažangos priemonėje suplanuotos veiklos skirtos užtikrinti, kad gyventojų psichikos sveikata nebebūtų prasta, o psichoaktyviųjų medžiagų vartojimas bei kitų priklausomybę sukeliančių veiksmių paplitimas sumažėtų. Veiklos apima: psichikos sveikatos stiprinimą, psichikos sveikatos raštingumo didinimas ir stigmos apie psichikos sveikatą mažinimą; savižudybių prevenciją; psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevenciją, ankstyvąją intervenciją, pagalbą ir žalos mažinimą; vaiko garantijos iniciatyvos įgyvendinimą.
16. Priemonėje „Stiprinti gyventojų psichikos sveikatą bei plėtoti psichoaktyviųjų medžiagų ir kitų priklausomybę sukeliančių veiksmių kontrolę ir vartojimo prevenciją“ suplanuotos investicijos į poveikio priemones, kurios turi tvarų ir į ilgesnį laikotarpį orientuotą efektą, skatina keisti visuomenės požiūrį į nusistovėjusias su psichikos sveikata susijusias stigmas, laiku pastebėti ir atpažinti tam tikrus elgesio pokyčius, mažinti sveikatos sistemos apkrautumą išvengiant ligos dienų dėl psichikos sveikatos sutrikimų. Vertinant priemonės socialinį-ekonominį poveikį buvo atliktas poveikio vertinimas, t.y. apskaičiuotas ekonominis naudos ir išlaidų santykis (ENIS). **Šiai pažangos priemonei apskaičiuotas ENIS yra 7,76 , t. y. įgyvendinus šioje pažangos priemonėje suplanuotas veiklas, tikėtina, kad**

¹⁵ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2022 m. birželio 16 d. įsakymas Nr. V- 1082 „Dėl 2022–2030 metų Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos sveikatos išsaugojimo ir stiprinimo plėtros programos pažangos priemonės Nr.11-001-02-10-01 „Gerinti grėsmių bei rizikos sveikatai veiksmių valdymą“ aprašo patvirtinimo“ <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/8c31fec3edab11ec8a3a9ec3b65fdf23?positionInSearchResults=1&searchModelUUID=51941459-e58c-4287-8411-ebafeaed9a16>;

¹⁶ <https://sam.lrv.lt/lt/administracine-informacija/planavimo-dokumentai/pletros-programos/sveikatos-prieziuros-kokybes-ir-efektyvumo-didinimo-pletros-programa>

¹⁷ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2022 m. liepos 20 d. įsakymas Nr. V- 1255 „Dėl 2022–2030 metų Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos sveikatos išsaugojimo ir stiprinimo plėtros programos pažangos priemonės Nr.11-001-02-10-02 „Stiprinti gyventojų psichikos sveikatą bei plėtoti psichoaktyviųjų medžiagų ir kitų priklausomybę sukeliančių veiksmių kontrolę ir vartojimo prevenciją“ aprašo patvirtinimo“ <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/c18740b00de211edbf9c72e552dd5bd?positionInSearchResults=1&searchModelUID=51941459-e58c-4287-8411-ebafeaed9a16>

sukuriama nauda bus 8 kartais didesnė, nei jos sąnaudos. Detalesni skaičiavimo rezultatai paskelbti SAM interneto svetainėje¹⁸.

17. Pažymėtina, kad dviejų regioninių pažangos priemonių įgyvendinimui iš viso suplanuota 112 mln. eurų: regioninei pažangos priemonei „Gerinti kokybiškų visuomenės sveikatos paslaugų prieinamumą regionuose“ suplanuota 22 mln. Eur.; regioninei pažangos priemonei „Užtikrinti ilgalaikės priežiūros paslaugų plėtra“ suplanuota 90 mln. eurų. Regioninėms pažangos priemonėms skirtų lėšų detalų planavimą vykdo regionai.

Apibendrinant:

- Nuo 2021 m. sausio 1 d. įsigaliojusi Strateginio valdymo sistema įtvirtino naują strateginio planavimo dokumentų sąrangą, nustatė kokybiškai naujus strateginio planavimo dokumentų rengimo metodinius reikalavimus, kas yra glaudžiai susiję su pokyčių planavimu.
- Sveikatos sistemos reformų planavimas truko beveik 2-jus metus; tam turėjo įtakos naujos ES finansinės perspektyvos planavimo eiga ir išorės veiksniai: Covid-19 pandemija; migrantų krizė bei karo Ukrainoje padiktuota ekstremali situacija.
- Reformų poreikio pagrindimas ir išsami, duomenimis grįsta analitika išdėstyta 2- jų plėtros programų pagrindimuose.
- Reformų įgyvendinimui suplanuotos veiklos ir investicijų poreikis detalizuoti 3 nacionalinio lygmens pažangos priemonėse; reformų poveikio vertinimas atliktas pažangos priemonių apimtyje.
- Reformų tikslų ir uždavinių įgyvendinimo stebėsenai nustatyti poveikio ir rezultato rodikliai, kuriems nustatytos tarpinės siektinos reikšmės iki 2025 m. ir galutinės siektinos reikšmės s iki 2030 m.
- Reformų poreikio pagrindimas, siekiami tikslai ir laukiama nauda visuomenei plačiai iškomunikuoti renginiuose, skirtuose pristatyti ir aptarti strateginio planavimo dokumentus.

Pagrįstai galima teigti, kad atsižvelgiant į aukščiau nurodytus duomenis, sveikatos sistemos reformos suplanuotos nuosekliai įvertinus identifikuotas sveikatos priežiūros kokybės problemas ir jų priežastis, įvardintas strateginiuose nacionaliniuose ir tarptautinių organizacijų dokumentuose bei užtikrinant reformų įgyvendinimo tęstinumą ilgalaikėje perspektyvoje.

¹⁸ <https://sam.lrv.lt/lt/administracine-informacija/planavimo-dokumentai/pletros-programos/sveikatos-prieziuros-kokybes-ir-efektyvumo-didinimo-pletros-programa>

II. SVEIKATOS SISTEMOS REFORMOMS ĮGYVENDINTI REIKALINGŲ SPRENDIMŲ PRIĖMIMAS (TEISĖS AKTŲ PROJEKTŲ RENGIMAS)

Teisės aktų projektų rengimas (teisinio reguliavimo priemonės)

1. VISUOMENĖS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PERTVARKA

Lietuvoje prevencijos priemonėmis išvengiama mirtingumo lygis yra vienas aukščiausių Europos Sąjungoje (toliau – ES) ir 2020 m. sudarė 306 atv./100 000 gyventojų, Tuo tarpu ES šis vidurkis yra beveik 2,5 karto mažesnis. Prastą rodiklį iš esmės lemia nesveika gyvensena, t. y. nesubalansuota mityba, mažas fizinis aktyvumas, nutukimas, stresas, piktnaudžiavimas psichoaktyviomis medžiagomis. Nurodytos problemos išryškėjo ir Covid-19 pandemijos metu.

Išsami ir duomenimis grįsta analitika pagrindžianti reformos poreikį pateikta 2022–2030 m. plėtros programos valdytojos Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos sveikatos išsaugojimo ir stiprinimo plėtros programos pagrindime¹⁹:

Siekiami įgyvendinti **tikslai**:

- didinti visuomenės sveikatos sistemos veiklos organizavimo efektyvumą mažinant sveikatos netolygumus;
- mažinti psichoaktyviųjų medžiagų vartojimą bei kitų priklausomybę sukeliančių veiksnių paplitimą
- gerinti sveikatai nepalankių aplinkos rizikos veiksnių ir biologinės kilmės grėsmių valdymą

Visuomenės sveikatos gerinimui tiesioginę įtaką turi visuomenės sveikatos politiką įgyvendinančių įstaigų veikla ir valdymas, todėl būtina užtikrinti tinkamą ir optimalų visuomenės sveikatos priežiūros įstaigų tinklą, koncentruojantį tinkamas kompetencijas pavestoms funkcijoms vykdyti. Siekiant įgyvendinti užsibrėžtus tikslus, inicijuotas:

- **visuomenės sveikatos priežiūros įstaigų tinklo optimizavimas**, kuriuo siekiama efektyvesnio visuomenės sveikatos priežiūros įstaigų valdymo, užtikrinant racionalesnį valstybės biudžeto lėšų, žmogiškųjų ir materialinių išteklių naudojimą, vieningą metodinį vadovavimą prevencijos srityje, konsoliduotą įvairių sričių visuomenės sveikatos stebėseną, integruotą įvairių sveikatinimo veiklų specialistų kompetencijų stiprinimą, kvalifikacijos kėlimo organizavimą, centralizuotą kvalifikacijos programų rengimą. Įstaigų tinklo optimizavimas apima Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centro prijungimą prie Nacionalinio visuomenės sveikatos centro prie Sveikatos apsaugos ministerijos; Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centro, Sveikatos priežiūros ir farmacijos specialistų kompetencijų centro ir Valstybinio psichikos sveikatos centro prijungimą prie Higienos instituto, Nacionalinės visuomenės sveikatos priežiūros laboratorijos savininko teisių ir pareigų įgyvendinimo perdavimą Nacionaliniam visuomenės sveikatos centrui prie Sveikatos apsaugos ministerijos.

Siekiant mažinti visuomenės sveikatos paslaugų kokybės ir prieinamumo netolygumus, 2022 m. atliktas STRATA tyrimas „Bazinis visuomenės sveikatos paslaugų teikimo modelis, sudarantis vienodas sąlygas regionuose visoms visuomenės grupėms, ypač pažeidžiamiems ir socialinės atskirties, gauti reikalingas ir kokybiškas visuomenės sveikatos paslaugas“ bei Europos Sąjungoje įgyvendinamų visuomenės sveikatos intervencijų gerųjų praktikų analizė²⁰, kurios rezultatai naudoti, rengiant

- **bazinių visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikimą** reglamentuojančių teisės aktų pakeitimus, kuriais siekiama užtikrinti atskiroms tikslinėms grupėms reikiamų visuomenės

¹⁹<https://sam.lrv.lt/lt/administracine-informacija/planavimo-dokumentai/pletros-programos/sveikatos-issaugojimo-ir-stiprinimo-pletros-programa>

²⁰ <https://sam.lrv.lt/lt/veiklos-sritys/visuomenessveikatos-prieziura/visuomenes-sveikatos-prieziura-savivaldybese/metodikos>

sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo didinimą ir jų teikimo tolygumą visose savivaldybėse; paslaugų teikimą savivaldybės gyventojams pagal patvirtintus reikalavimus, užtikrinančius paslaugos kokybę; savivaldybei palikti galimybę atsižvelgiant į sveikatos rodiklių rezultatus, epidemiologinę situaciją, demografinius rodiklius pačiai koreguoti paslaugų teikimo apimtis.

Visuomenės sveikatos priežiūros įstaigų pertvarką reglamentuojantys esminiai teisės aktai:

- 2021-12-16 priimtas Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo Nr. I-1367 24 straipsnio pakeitimo įstatymas Nr. XIV-794²¹; Įsigaliojo 2022-07-01.
- Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2022 m. vasario 9 d. nutarimas Nr. 102 „Dėl sutikimo reorganizuoti Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centrą“²²;
- Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2022 m. vasario 9 d. nutarimas Nr. 103 „Dėl sutikimo reorganizuoti biudžetines įstaigas Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centrą, Sveikatos priežiūros ir farmacijos specialistų kompetencijų centrą, Valstybinį psichikos sveikatos centrą“²³;
- Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2023 m. liepos 19 d. nutarimas Nr. 581 „Dėl Nacionalinės visuomenės sveikatos priežiūros laboratorijos savininko teisių ir pareigų perdavimo Nacionaliniam visuomenės sveikatos centrai prie Sveikatos apsaugos ministerijos“²⁴;

Bazinių visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikimą reglamentuojantys teisės aktai:

- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2023 m. kovo 24 d. įsakymas Nr. V-363 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2014 m. lapkričio 10 d. įsakymo Nr. V-1154 „Dėl valstybės biudžeto specialios tikslinės dotacijos, skiriamos savivaldybių biudžetams sveikatos apsaugos ministerijos kuruojamoms valstybinėms (valstybės perduotoms savivaldybėms) visuomenės sveikatos priežiūros funkcijoms vykdyti, planavimo, paskirstymo, naudojimo ir atsiskaitymo už ją tvarkos aprašo patvirtinimo“ pakeitimo“²⁵

2. GMP CENTRALIZAVIMAS

GMP sistema yra viena kertinių Nacionalinės sveikatos sistemos grandžių, nuo kurios funkcionavimo dažnai priklauso paciento sveikata ar net gyvybė.

Visų lygių sveikatos priežiūros sistemoje ypatingą vietą užima GMP tarnyba. GMP specialistai, teikdami skubią pagalbą, dirba sudėtingomis sąlygomis, susiduria su neapibrėžtomis situacijomis, atsižvelgiant į situacijas priima įvairius sprendimus, valdo didelį kiekį informacijos, todėl jiems dažnai iškyla skaudžių, pacientų gyvenimus ir jų gerovę lemiančių, klaidų tikimybė. Būtina, kad skubios medicinos pagalbos teikimo principai atitiktų pasaulinius standartus, pagalba būtų teikiama vienodai ir teisingai bei tenkintų vartotojų lūkesčius.

²¹ <https://www.e-tar.lt/portal/legalAct/9e09c73067e711eca9ac839120d251c4>

²² [https://e-](https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/941ed1e48a4f11ecb8b0fe92fb660e20?positionInSearchResults=0&searchModelUUID=5a72f244-e258-4266-abfe-0f0dfc66fe9f)

[seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/941ed1e48a4f11ecb8b0fe92fb660e20?positionInSearchResults=0&searchModelUUID=5a72f244-e258-4266-abfe-0f0dfc66fe9f](https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/941ed1e48a4f11ecb8b0fe92fb660e20?positionInSearchResults=0&searchModelUUID=5a72f244-e258-4266-abfe-0f0dfc66fe9f)

²³ [https://e-](https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/278272c48a5011ecb8b0fe92fb660e20?positionInSearchResults=0&searchModelUUID=6fd32d08-f2e8-4260-8e02-6f6e327970aa)

[seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/278272c48a5011ecb8b0fe92fb660e20?positionInSearchResults=0&searchModelUUID=6fd32d08-f2e8-4260-8e02-6f6e327970aa](https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/278272c48a5011ecb8b0fe92fb660e20?positionInSearchResults=0&searchModelUUID=6fd32d08-f2e8-4260-8e02-6f6e327970aa)

²⁴ [https://e-](https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/c1cfbfc326c311eea0b6cad9848a9596?positionInSearchResults=0&searchModelUUID=6fd32d08-f2e8-4260-8e02-6f6e327970aa)

[seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/c1cfbfc326c311eea0b6cad9848a9596?positionInSearchResults=0&searchModelUUID=6fd32d08-f2e8-4260-8e02-6f6e327970aa](https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/c1cfbfc326c311eea0b6cad9848a9596?positionInSearchResults=0&searchModelUUID=6fd32d08-f2e8-4260-8e02-6f6e327970aa)

²⁵ [https://e-](https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/7b5b0592ca8411ed9b3c9397e1236c2a?positionInSearchResults=0&searchModelUID=86ab4b26-a036-470e-83ee-b8ad078070fb)

[seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/7b5b0592ca8411ed9b3c9397e1236c2a?positionInSearchResults=0&searchModelUID=86ab4b26-a036-470e-83ee-b8ad078070fb](https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/7b5b0592ca8411ed9b3c9397e1236c2a?positionInSearchResults=0&searchModelUID=86ab4b26-a036-470e-83ee-b8ad078070fb)

2021-2030 m. laikotarpiu vykdant stacionariųjų aktyviojo gydymo paslaugų konsolidavimą GMP tarnybai teks didesnis krūvis, siekiant užtikrinti pacientų, kuriems reikalinga skubi stacionarinė priežiūra, transportavimą į šią priežiūrą teikiančias ligonines, tarp jų ir pacientų su ūmiomis kraujotakos ligomis (miokardo infarktu, galvos smegenų insultu) – į specializuotus centrus. Išliekant ekstremalių situacijų: gamtinių (stichinės nelaimės, masiniai miškų ir durpynų gaisrai, ypač pavojingos arba masinės epidemijos), techninių (įvairūs technologiniai procesų sutrikimai, dėl kurių kyla gaisrai, įvyksta sprogimai, transporto priemonių avarijos, magistralinių vamzdinių avarijos ir pan.), ekologinių ir socialinių (masinės riaušės ir neramumai, provokacijos, teroro aktai ir pan.) grėsmių galimybei, kyla pavojus dėl infrastruktūros trūkumo GMP paslaugų savalaikiam ir kokybiškam teikimui.

GMP paslaugų teikimui GMP įstaigos privalo turėti paslaugų teikimo protokolus, GMP paslaugos teikiamos pagal skirtingus protokolus ir kokybės standartus, nėra vieningos protokolų ir standartų sistemos. GMP įstaigose taikoma skirtinga teisės aktų traktavimo praktika.

Lietuvos GMP sistema iki 2023-07-01 buvo decentralizuota. GMP paslaugas teikė GMP stotys, turinčios juridinio asmens statusą ir atitinkančios bendruosius GMP paslaugų teikimo reikalavimus. GMP stočių steigėjas buvo aptarnaujamos teritorijos savivaldybė. GMP paslaugas teikė 49 įstaigos: 17 savivaldybių taryboms pavaldžios viešosios asmens sveikatos priežiūros įstaigos (GMP stotys ir GMP centrai), 30 viešųjų asmens sveikatos priežiūros įstaigų padaliniai ir 2 privačios įmonės. Esant decentralizuotai GMP sistemai kyla ginčytini klausimai tarp paslaugų teikėjų dėl paslaugų teikimo paribinėse teritorijose. Kai kurios GMP įstaigos negali užtikrinti dviejų GMP brigadų išlaikymo dėl per mažo gyventojų skaičiaus. **Didelis GMP įstaigų skaičius lėmė neracionalias administravimo išlaidas ir turimų resursų fragmentaciją.**

Virš 80 proc. GMP paslaugas teikiančių įstaigų vidutiniškai turėjo mažiau negu penkias GMP brigadas. Pažymėtina, kad turint mažiau nei penkias GMP brigadas savivaldybėje, šioms įstaigoms buvo sudėtinga tinkamai išdėstyti brigadas aptarnaujamoje teritorijoje, kad laikas nuo iškvietimo užregistravimo iki pirmosios medicinos pagalbos teikimo pradžios gyvybei grėsmingu atveju būtų ne ilgesnis kaip 15 min. mieste ir 25 min. kaime vietovėje. Atsižvelgiant į buvusį GMP brigados išdėstymą atsižvelgiant į administracines savivaldybių ribas, buvo sudėtinga užtikrinti GMP brigados atvykimą į įvykio vietą per 15 min. mieste ir 25 min. kaime.

Buvęs GMP brigadų išdėstymas ir veikimo modelis buvo neefektyvus, sąlygojantis ne vienodą GMP brigadų krūvį bei darbuotojų darbo užmokesčio dydį, skirtingą infrastruktūros vystymą, darantį įtaką paslaugų kokybei ir prieinamumo netolygumams.

Siekiami įgyvendinti **tiksiai**:

- vieningas GMP paslaugų tinklas su reikiamu brigadų ir budėjimo vietų skaičiumi, už kurį atsakingas vienas juridinis asmuo;
- visoje šalyje paslaugas teikti vadovaujantis vienodu kokybės standartu, iš kurių svarbiausias – laiko – standartas, t. y. pas pacientą atvykti iki 15 minučių mieste ir iki 25 minučių – kaime, **o ilgesnėje perspektyvoje siekti užtikrinti, kad nepriklausomai nuo gyvenamosios vietos pas pacientą greitoji pagalba atvyktų per 15 min.;**
- užtikrinti kokybiškas darbuotojų darbo sąlygas, saugumą ir kvalifikacijos kėlimą;
- teikti kokybiškas sveikatos priežiūros paslaugas, gerinti gyventojų sveikatą, siekiant sumažinti sergamumą ir mirtingumą.
- teikti būtinają medicinos pagalbą įvykio vietoje sergantiems ir sužeistiems asmenims ir, esant indikacijoms, skubiai juos nugabenti į stacionarinę sveikatos priežiūros įstaigą arba patarti kreiptis į ambulatorinę asmens sveikatos priežiūros įstaigą.

Įgyvendinant aukščiau nurodytus tikslus 2023-07-01 pradėjo veikti naujoji nacionalinė GMP tarnyba, sujungusi anksčiau Lietuvoje veikusias 49 savarankiškas GMP stotis. **Įvykdyta GMP**

centralizacija leis optimizuoti administravimo išlaidas ir užtikrinti, kad daugiau lėšų būtų skiriama GMP brigadoms bei jų darbui reikalingai įrangai, užtikrintos vienodos aukštos kokybės greitosios medicinos paslaugos visoje Lietuvoje.

GMP centralizavimą, teikimo organizavimą, valdymą ir atsakomybę reglamentuojantys teisės aktai:

- Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymo Nr. I-552 2 straipsnio pakeitimo ir Įstatymo papildymo 19-1 straipsniu įstatymas²⁶. Įsigaliojo 2023-07-01 (Įstatymo 3 straipsnio 2 dalis įsigalioja 2022-06-02).
- Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo Nr. I-1367 39 straipsnio pakeitimo įstatymas²⁷. Įsigaliojo 2023-07-01 (Įstatymo 2 straipsnio 2 dalis įsigalioja 2022-06-02).
- Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2022 m. gruodžio 21 d. nutarimas Nr. 1271 „Dėl savivaldybių turtinių ir neturtinių teisių ir pareigų perėmimo valstybės nuosavybėn ir sutikimo reorganizuoti viešąją įstaigą Panevėžio miesto greitosios medicinos pagalbos stotį, viešąją įstaigą Marijampolės greitosios medicinos pagalbos stotį, viešąją įstaigą Mažeikių greitosios medicinos pagalbos centrą, viešąją įstaigą Plungės rajono greitosios medicinos pagalbą, viešąją įstaigą Kaišiadorių greitosios medicinos pagalbos stotį, viešąją įstaigą Raseinių rajono greitosios medicinos pagalbos stotį, viešąją įstaigą Akmenės rajono greitosios medicinos pagalbos centrą, viešąją įstaigą Kauno rajono greitosios medicinos pagalbos stotį, viešąją įstaigą Šiaulių greitosios medicinos pagalbos stotį, viešąją įstaigą Radviliškio rajono greitosios medicinos pagalbos centrą, viešąją įstaigą Molėtų rajono greitosios medicinos pagalbos centrą, viešąją įstaigą Klaipėdos greitosios medicininės pagalbos stotį, viešąją įstaigą Jonavos greitosios medicinos pagalbos stotį, viešąją įstaigą Alytaus rajono savivaldybės greitosios medicinos pagalbos stotį, viešąją įstaigą Greitosios medicinos pagalbos stotį“

Nurodytu Vyriausybės nutarimu perimtos savivaldybių viešųjų greitosios medicinos pagalbos paslaugas teikiančių įstaigų savininko teisės ir pareigos, jų veiklai reikalingas turtas, duotas sutikimas reorganizuoti valstybės nuosavybėn perimtas viešąsias įstaigas į vieną juridinį asmenį – Greitosios medicinos pagalbos tarnybą.

Sveikatos apsaugos ministro įsakymai, įgyvendinantys nurodytus įstatymus ir Vyriausybės nutarimą:

- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2023 m. birželio 13 d. įsakymas Nr. V-687 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2007 m. lapkričio 6 d. įsakymo Nr. V-895 „Dėl Greitosios medicinos pagalbos paslaugų teikimo reikalavimų aprašo patvirtinimo“ pakeitimo“²⁸;
- Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2015 m. rugpjūčio 27 d. įsakymo Nr. V-1004 „Dėl Greitosios medicinos pagalbos paslaugų iškvietimų įvertinimo ir greitosios medicinos pagalbos brigados siuntimo į iškvietimo vietą tvarkos aprašo patvirtinimo“ pakeitimo²⁹;
- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2023 m. gegužės 17 d. įsakymas Nr. V-559 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2012 m. lapkričio 7 d. įsakymo Nr. V-

²⁶ <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/dc7510b3db3211ecb1b39d276e924a5d?positionInSearchResults=0&searchModelUID=5baed75e-2b89-4421-86c3-84d13d1170fc>

²⁷ <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/978e5ce0db3211ecb1b39d276e924a5d?positionInSearchResults=0&searchModelUID=5baed75e-2b89-4421-86c3-84d13d1170fc>

²⁸ <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/ad493ce009b611ee9978886e85107ab2>

²⁹ <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/577407e02aa011ee9de9e7e0fd363afc>

996 „Dėl Greitosios medicinos pagalbos dispečerinių tarnybų veiklos aprašo patvirtinimo“ pakeitimo“³⁰;

- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2013 m. gegužės 7 d. įsakymas Nr. V-461 „Dėl Bandomosios formos 110/A „Greitosios medicinos pagalbos kvietimo kortelė“, Bandomosios formos 110/A „Greitosios medicinos pagalbos kvietimo kortelė“ pildymo, pateikimo ir tikslinimo taisyklių patvirtinimo“;
- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2023 m. kovo 14 d. įsakymas Nr. V-335 „Dėl greitosios medicinos pagalbos tarnybos pareigybių sąrašo tvirtinimo“;
- Kiti teisės aktai, susiję su GPM paslaugų teikimui organizuoti reikalingos infrastruktūros modernizavimu.

3. ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS TINKLO VYSTYMAS - KOMPETENCIJŲ CENTRŲ IR REGIONINIO BENDRADARBIAVIMO MODELIU PAGRĮSTAS ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS ĮSTAIGŲ TINKLAS

Lietuvos Respublikos Konstitucinis Teismas jau 2013 m. (2013-05-16 nutarimas³¹) nurodė, kad vykdant konstitucinę funkciją valstybės sveikatos politiką formuojančios ir įgyvendinančios valstybės institucijos turi pareigą užtikrinti, kad valstybėje nuolat veiktų pakankamas tinklas tinkamai paskirstytų įvairias sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių įstaigų, tarp jų – Konstitucijos 53 straipsnio 1 dalyje expressis verbis nurodytų valstybinių gydymo įstaigų. Atsižvelgiant į tai, kad dėl didėjančių sveikatos priežiūros paslaugų poreikių, vis aukštesnių jų kokybės standartų, sudėtingesnių ir brangesnių sveikatos priežiūros technologijų šių paslaugų teikimo išlaidos nuolat auga, o joms apmokėti skirtos viešosios, inter alia privalomojo sveikatos draudimo, lėšos yra ribotos, įstatymų leidėjui kyla pareiga nustatyti tokį sveikatos priežiūros paslaugų finansavimo privalomojo sveikatos draudimo lėšomis teisinį reguliavimą, kuriuo būtų sudarytos prielaidos valstybei šį finansavimą planuoti ir lėšas sveikatos priežiūros įstaigoms paskirstyti taip, kad, nepaneigiant valstybės priedermės remti privačia nuosavybės teise pagrįstas visuomenei naudingas ūkines pastangas ir iniciatyvą, sąžiningos sveikatos priežiūros įstaigų konkurencijos, sveikatos priežiūros paslaugų vartotojo (paciento) teisės pasirinkti sveikatos priežiūros įstaigą, būtų užtikrinta aukšta šiomis lėšomis finansuojamų sveikatos priežiūros paslaugų kokybė ir pakankamas prieinamumas, t. y. tinkamas pasiskirstymas, taip pat nuolatinis reikiamo valstybinių sveikatos priežiūros įstaigų tinklo veikimas. Konstitucinio teismo nutarime pažymėtina, kad sveikatos priežiūros paslaugų finansavimo privalomojo sveikatos draudimo lėšomis teisiniu reguliavimu turėtų būti skatinama ne tik sąžininga sveikatos priežiūros įstaigų konkurencija, bet ir jų bendradarbiavimas siekiant užtikrinti sveikatos priežiūros tęstinumą, aukštą paslaugų kokybę, racionalų ir efektyvų išteklių naudojimą. Taigi, šia reforma tiesiogiai įgyvendinamos Konstitucinio Teismo nutarimo nuostatos.

Lietuvos ligoninių tinklas pagal bendrą ligoninių lovų skaičių, tenkanti 100 000 gyventojų, yra vienas neefektyviausių tarp ES 27 šalių ir beveik 18 proc. viršija šių lovų vidurkį ES 27 šalyse. Neefektyvų išteklių naudojimą rodo ne tik didelis lovų skaičius, bet ir palyginti mažas aktyviojo gydymo lovų užimtumas šalies ligoninėse. Pažymėtina ir tai, kad Lietuvoje aukštas išvengiamų hospitalizacijų rodiklis (2019 m. - 31,4 atvejo 1000 gyventojų), kuris rodo, kad sveikatos problemas, kurias galima gydyti ambulatorinėmis sąlygomis vis dar sprendžiame pacientus guldydami į ligonines.

Valstybinės ligonių kasos prie Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos (toliau – VLK) aktyvaus gydymo paslaugų vartojimo apžvalga ir atlikto paslaugų poreikio modeliavimo iki 2030 metų

³⁰ <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/ddcff9f0f5af11ed9978886e85107ab2>

³¹ <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.448957?jfwid=-eo13tqni9>

duomenys³² parodė, kad įvertinus įvairius veiksnius (gyventojų skaičiaus pokytį, demografines tendencijas, pacientų srautus tarp savivaldybėse esančių ligoninių) ir atlikus stacionarinio aktyviojo gydymo vidutinio metinio lovų skaičiaus kitimo prognozes iki 2030 m., nustatyta, kad aktyviojo gydymo vidutinis metinis lovų skaičius, lyginant su 2019 m. duomenimis, mažės apie 27 proc. Vertinat paslaugas pagal atskirus paslaugų profilius, nustatyta, kad lyginant su 2019 m., stacionarinio aktyviojo gydymo vidutinis metinis lovų skaičius iki 2030 m. mažės atitinkamai: akušerijos – 21 proc.; chirurgijos – 18 proc.; pediatrijos – 16 proc.; psichiatrijos – 21 proc.; suaugusiųjų terapijos – 20 proc. **Mažėjančios aktyviojo gydymo stacionarinių paslaugų apimtys:**

- *didina gydymo ištaigų sąnaudas, patiriamas teikiant minėtas paslaugas* (pajamos už suteiktas paslaugas mažėja, tačiau įstaiga privalo išlaikyti paslaugai teikti reikalingus išteklius: sveikatos priežiūros specialistus, medicinos įrangą ir priemones, kitą paslaugų teikimui svarbią infrastruktūrą). Dėl šios priežasties didėja rizika įstaigos finansiniam stabilumui;
- *kelia grėsmę paslaugų kokybei ir saugai*. Moksliniais tyrimais yra įrodyta, kad įvairių medicininių būklių atvejų ir ypač chirurginių procedūrų atvejų didesnė apimtis yra susijusi su geresniais sveikatos rezultatais³³.

Sisteminės sveikatos sektoriaus problemos aprašytos ir pagrįstos duomenimis 2022–2030 metų plėtros programos valdytojos Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos sveikatos priežiūros kokybės ir efektyvumo didinimo plėtros programos pagrindime³⁴.

SVARBU!

Pakartotinai norime atkreipti dėmesį, kad mažėjantis stacionarinių paslaugų ligoninėse poreikis visiškai nereiškia blogėjančio sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo. Įgyvendinamomis priemonėmis yra siekiama stacionarines paslaugas nesudėtingoms sveikatos būklėms, transformuoti į kokybiškas ir veiksmingas dienos stacionaro ir dienos chirurgijos paslaugas, kurias teikiant mažėja komplikacijų bei hospitalinių infekcijų rizika ir sudaromos galimybės pacientui greičiau pasveikti. Pažymėtina, kad strateginiuose dokumentuose iškelti tikslai iki 2030 m. dienos stacionaro paslaugų apimtis padidinti iki 50 proc.; dienos chirurgijos paslaugų apimtis padidinti iki 30 proc. lyginant su 2019 m. duomenimis. Teigiamos tendencijos stebimos jau dabar - VLK duomenimis, palyginus šių paslaugų 2019-2023 m. I pusmečio duomenis, dienos stacionaro paslaugų suteikta 13 proc. daugiau, dienos chirurgijos - 11 proc.

Įgyvendinamomis priemonėmis yra siekiama reikšmingai padidinti ambulatorinių paslaugų prieinamumą savivaldybės gyventojams stiprinant šeimos gydytojo komandą ir kuriant sveikatos centrus. Ambulatorinių paslaugų plėtrai suplanuotos reikšmingos investicijos, išdėstytos Regioniniu bendradarbiavimo modeliu pagrįstame asmens sveikatos priežiūros įstaigų modernizavimo veiksmų plane; paslaugų prieinamumui užtikrinti diegiama pacientų pavėžėjimo paslauga.

³²<https://sam.lrv.lt/lt/veiklos-sritys/kompetenciju-centru-ir-regioninio-bendradarbiavimo-modeliu-pagristos-asmens-sveikatos-prieziuros-istaigu-tinklo-vystymas/5-regionu-sveikatos-prieziuros-modernizavimas>

³³ Interpreting the Volume-Outcome relationship in the context of health care quality. Workshop summary. Institute of medicine. Washington, D.C. Prieiga internetu: <https://nap.nationalacademies.org/read/10005/chapter/6#6>

³⁴ <https://sam.lrv.lt/lt/administracine-informacija/planavimo-dokumentai/pletros-programos/sveikatos-prieziuros-kokybes-ir-efektyvumo-didinimo-pletros-programa>

Vertinat esamą situaciją akivaizdu, kad yra būtina didinti sveikatos sistemos efektyvumą ir atsparumą sukrėtimams – **stiprinti sveikatos sistemos gebėjimą reaguoti į kylančius iššūkius, tobulinti žmogiškųjų išteklių kompetencijas, pertvarkyti ligoninių tinklą, mažinti hospitalizacijų skaičių, toliau judėti nuo stacionarios priežiūros prie modelio, pagrįsto stipresne pirmine bei ambulatorine priežiūra ir dienos stacionaro paslaugomis, atlaisvinti neefektyviai naudojamus išteklius ir naudoti juos paslaugų kokybei gerinti, ambulatorinės sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumui didinti. Taip pat būtina gerinti sveikatos priežiūros paslaugų kokybę, siekiant didinti gydymo priemonių veiksmingumą ir gerinti rezultatus, gydymo priemonėmis dvigubai sumažinti išvengiamo mirtingumo lygį.**

Formuojant kompetencijų centrų ir regioninio bendradarbiavimo modeliu pagrįstą asmens sveikatos priežiūros įstaigų tinklą, buvo atlikta:

- stacionariųjų aktyvaus gydymo paslaugų vartojimo tendencijų apžvalga ir poreikio iki 2030 metų analizė³⁵;
- stacionarines aktyviojo gydymo paslaugas teikiančių įstaigų 2022 m. paslaugų kokybės ir efektyvumo vertinimas³⁶
- ambulatorinių asmens sveikatos priežiūros paslaugų vartojimo tendencijų apžvalga ir poreikio iki 2030 metų analizė³⁷;
- ilgalaikės priežiūros paslaugų teikimo modeliavimas ir numatomo reguliavimo poveikio vertinimas³⁸;

Detalesnė informacija apie sveikatos priežiūros paslaugų vertinimą skelbiama ministerijos interneto svetainėje³⁹.

Atsižvelgiant į atliktų analizių ir sveikatos priežiūros paslaugų poreikio modeliavimo rezultatus suformuota ASPĮ tinklo pertvarkos vizija.

Siekiamas **tikslas - užtikrinti kokybiškų ir saugių asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimą visiems Lietuvos gyventojams, nepaisant jų gyvenamosios vietos, socialinės ar ekonominės padėties, kad kokybiškos paslaugos būtų prieinamos geografiniu, komunikaciniu, organizaciniu ir ekonominiu atžvilgiu. Įgyvendinant šį tikslą:**

- nustatomas įstaigų išdėstymas, kad sistema būtų pasirengusi reaguoti į iškilusius iššūkius;
- sudaromos galimybės integruoti pirminės asmens sveikatos ir visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikimą;
- optimizuojamos stacionarinės aktyvaus gydymo paslaugos (antrinė ir tretinė sveikatos priežiūra), siekiant sumažinti jų vartojimą ir transformuojant jas į kokybiškas ir saugias ambulatorinės sveikatos priežiūros paslaugas.

Asmens sveikatos priežiūros įstaigų tinklas

Atitinkamos *stacionarinės aktyviojo gydymo paslaugos* (toliau - SAGP) dėl vis didėjančių jų

³⁵<https://sam.lrv.lt/lt/veiklos-sritys/kompetenciju-centru-ir-regioninio-bendradarbiavimo-modeliu-pagristos-asmens-sveikatos-prieziuros-istaigu-tinklo-vystymas/5-regionu-sveikatos-prieziuros-modernizavimas>

³⁶https://sam.lrv.lt/uploads/sam/documents/files/Stacionarini%C5%B3%20%C4%AFstaig%C5%B3%202022%20m_%20v%C4%97s%20rodiklius.pdf

³⁷ <https://sam.lrv.lt/lt/veiklos-sritys/kompetenciju-centru-ir-regioninio-bendradarbiavimo-modeliu-pagristos-asmens-sveikatos-prieziuros-istaigu-tinklo-vystymas/5-regionu-sveikatos-prieziuros-modernizavimas>

³⁸ [https://e-](https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAP/056938c30f2211edbf9c72e552dd5bd?positionInSearchResults=3&searchModelUUID=26a3e77a-7276-4f60-ae04-5c72ccb90e6f)

[seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAP/056938c30f2211edbf9c72e552dd5bd?positionInSearchResults=3&searchModelUUID=26a3e77a-7276-4f60-ae04-5c72ccb90e6f](https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAP/056938c30f2211edbf9c72e552dd5bd?positionInSearchResults=3&searchModelUUID=26a3e77a-7276-4f60-ae04-5c72ccb90e6f)

³⁹ <https://sam.lrv.lt/lt/veiklos-sritys/kompetenciju-centru-ir-regioninio-bendradarbiavimo-modeliu-pagristos-asmens-sveikatos-prieziuros-istaigu-tinklo-vystymas>

kokybės reikalavimų bei inovacijų spartos vystantis medicinos technologijoms turi būti **konsoliduojamos regioniniu principu:**

- skubios pagalbos atveju – per klasterius (pvz., širdies infarktas, insultas, traumos, perinatologijos, infekcinių ligų);

- planinės pagalbos atveju – per penkis kompetencijos centrus regionuose:

a) ambulatoriškai – per žalius koridorius atskirų ligų atveju, siekiant, kad liga nebūtų užleista;

b) stacionariškai sudėtingesni atvejai – per atskirų ligų gydymo (pavyzdžiui, kardiologija, onkologija, endokrinologija, specializuota chirurgija, retos ligos ir kt.) kompetencijos centrus.

Formuojamas Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos (toliau – LNSS) antrinio lygio įstaigų – ligoninių, teikiančių SAGP, tinklas Vyriausybės formuojamas ne trumpiau kaip penkeriems metams, atsižvelgiant į šiuos kriterijus, kurių reikšmes atitinkamam laikotarpiui turėtų nustatyti Vyriausybė:

1) geografinį stacionarinių aktyviojo gydymo asmens sveikatos priežiūros prieinamumą pacientams;

2) daugiaprofilinių stacionarinių aktyviojo gydymo asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimą;

3) stacionarinių aktyviojo gydymo asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybę;

4) skubiosios pagalbos užtikrinimą visą parą.

LNSS SAGP **ASPI tinklo esmė** – Lietuvos Respublikos teritorijoje veikiantis tolygus **prieinamų** (atitinkančių Vyriausybės nustatytus prieinamumo kriterijus), **daugiaprofilinių** (pagal Vyriausybės nustatytą privalomų profilių skaičių) ir **skubiosios pagalbos visą parą** (pagal Vyriausybės nustatytus kriterijus) atitinkamo **minimalaus stacionarinių asmens sveikatos priežiūros paslaugų**, teikiamų pacientams dėl ūmios ligos, lėtinės ligos paūmėjimo ar sužalojimo, kai reikalingas ištyrimas ir (ar) aktyvus medikamentinis ir (ar) chirurginis gydymas, kuris negali būti taikomas ne stacionaro sąlygomis, **sąrašo užtikrinimas** pacientams Lietuvos Respublikos teritorijoje.

Bendri asmens sveikatos priežiūros įstaigų tinklo vystymo principai:

- sveikatos priežiūros įstaigų tinklo pritaikymas potencialioms grėsmėms ir krizėms valdyti;
- skubiosios medicinos pagalbos ir greitosios medicinos pagalbos (GMP) prieinamumo užtikrinimas;
- regioninis specializuotų sveikatos priežiūros paslaugų organizavimas 5 (3+2) +5:
 - 5 regionai (Vilniaus, Kauno, Klaipėdos, Šiaulių, Panevėžio) antrinio lygio asmens sveikatos priežiūros paslaugoms organizuoti;
 - 3 kompetencijų centrai (Vilnius, Kaunas, Klaipėda) tretinio lygio asmens sveikatos priežiūrai organizuoti, bendradarbiaujant su universitetais, rengiančiais sveikatos priežiūros specialistus;
 - 5 administraciniai regionai (apskričių centrai) – Telšiai, Tauragė, Marijampolė, Alytus, Utena (Sveikatos apsaugos ministerijos iniciatyva dėl dalininkų⁴⁰);
- specializuotų stacionarinių sveikatos priežiūros paslaugų daugiaprofilškumas, monoligoninių integracija bei integruotos asmens sveikatos priežiūros (klasterių) stiprinimas;
- geografinis stacionarinių aktyviojo gydymo asmens sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumas (skubią pagalbą teikiančios ligoninės pasiekiamumas per ≤60 min.);
- asmens ir visuomenės sveikatos priežiūros įtrauktis bei pirminės sveikatos priežiūros ir antrinės asmens sveikatos priežiūros integravimas savivaldybėje – sveikata vienoje rankose;
- bazinio asmens sveikatos priežiūros paslaugų (ambulatorinių, dienos paslaugų ir kt.), orientuotų į pacientų poreikius, paketo užtikrinimas savivaldybės lygmeniu;

⁴⁰ Ministerija tapo šių savivaldybės asmens sveikatos priežiūros įstaigų dalininke: VšĮ Marijampolės ligoninė, VšĮ Regioninė Mažeikių ligoninė, VšĮ Utenos ligoninė, VšĮ Alytaus apskrities S. Kudirkos ligoninė, VšĮ Ukmergės ligoninė, VšĮ Regioninė Telšių ligoninė, VšĮ Tauragės ligoninė.

- valdysena – stacionariųjų sveikatos priežiūros įstaigų bendradarbiavimas ir sveikatos priežiūros paslaugų koncentracija, remiantis kelių steigėjų (savivaldybė – valstybė) principu.

Siekiant gerinti specializuotos sveikatos priežiūros prieinamumą ir kokybę, mažinant stacionariųjų ir didinant ambulatorinių paslaugų vartojimą:

- vystomos integruotos specializuotos (stacionariųjų ir ambulatorinių) paslaugos:
 - modernizuojama infrastruktūra savivaldybių ir regiono lygmenis ASPĮ priėmimo ir skubios pagalbos skyriuose, reanimacijos ir intensyviosios terapijos skyriuose;
 - plėtojamos skubiosios telemedicinos paslaugų teikimo infrastruktūra.
- stiprinamas pasirengimas grėsmėms: 5 infekcinių ligų klasterių kompetencijų centrai.
- diegiamos pažangios ir įrodymais pagrįstos technologijos;
- vykdomas specialistų kvalifikacijos tobulinimas ir perkvalifikavimas.

Kompetencijų centrai

Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2023 m. liepos 12 d. nutarimu Nr. 551 „Dėl Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos įstaigų, teikiančių stacionarines aktyviojo gydymo asmens sveikatos priežiūros paslaugas, išdėstymo reikalavimų ir išdėstymo tvarkos aprašo patvirtinimo“⁴¹ patvirtintame Nacionalinės sveikatos sistemos įstaigų, teikiančių stacionarines aktyviojo gydymo asmens sveikatos priežiūros paslaugas, išdėstymo reikalavimų ir išdėstymo tvarkos apraše nurodyta, kad **Kompetencijų centras** - tai asmens sveikatos priežiūros įstaiga, atitinkanti bent vieną iš šių sąlygų:

1) teikia asmens sveikatos priežiūros paslaugas, kurių dėl reikalingų didesnių kompetencijų (patirties ir infrastruktūros) ar dėl sudėtingumo negali kokybiškai teikti kita atitinkamoje teritorijoje esanti asmens sveikatos priežiūros įstaiga;

Tai universitetų ligoninės, kurios teikia aukščiausio lygio asmens sveikatos priežiūros paslaugas (retų ligų diagnostika ir gydymas, organų transplantacija ir kt.)

2) teikia integruotas ir specializuotas stacionarines aktyviojo gydymo paslaugas, kai jų teikimo tvarka nustatyta bei konkrečios tokias paslaugas teikiančios asmens sveikatos priežiūros įstaigos išvardytos sveikatos apsaugos ministro patvirtintuose šių paslaugų teikimo reikalavimuose (perinatologijos, ūminio galvos smegenų insulto, ūminio miokardo infarkto, sunkios traumos, specializuotos onkologijos (chemoterapijos ir (ar) radioterapijos), intensyviosios terapijos, Covid-19 ligos (koronaviruso infekcijos) ir kt.);

3) metodiškai vadovauja kitoms asmens sveikatos priežiūros įstaigoms, teikiančioms tam tikras asmens sveikatos priežiūros paslaugas.

Lietuvos sveikatos sistema grindžiama tuo, kad sudėtingiausios, brangiausios ir daugiausiai kompetencijų reikalaujančios asmens sveikatos priežiūros paslaugos yra koncentruojamos visų lygių paslaugas galinčiose teikti ir aukščiausią kompetenciją turinčiose asmens sveikatos priežiūros įstaigose – universitetų ligoninėse. Iki teisinio reguliavimo pakeitimo (2021-12-23 priimtas Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo Nr. I-1367 2, 27, 32 ir 33 straipsnių pakeitimo įstatymas, kuris įsigaliojo 2022-03-01)⁴² Lietuvoje veikė trys universiteto ligoninės statusą turinčios asmens sveikatos priežiūros įstaigos: Vilniaus universiteto ligoninė Santaros klinikos, Vilniaus universiteto ligoninė Žalgirio klinikos (ligoninė vykdo specializuotų visų lygių odontologijos srities asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimą, turinti nedidelį darbuotojų skaičių) ir Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė Kauno klinikos. Atkreiptinas dėmesys, kad universitetų ligoninės veikė Vilniuje ir Kaune (vidurio ir rytų Lietuvoje), o vakarų Lietuvos regionų gyventojams tokias paslaugas gauti vakarų

⁴¹ <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/a53fc150222411ee9de9e7e0fd363afc>

⁴² <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAP/073b7dc01b6c11ecad9fbbf5f006237b?jfwid=1aq1xzkgh8>

Lietuvos regione nebuvo galimybės (sudėtingiausių paslaugų suteikimui pacientai privalėjo vykti į Vilniaus arba Kauno universiteto ligonines).

Vertinant Klaipėdos ligoninių patirtį bei resursus, atsižvelgiant į regiono atstumus iki Kauno ir Vilniaus, taip pat Lietuvos vakarų regiono gyventojų skaičių, buvo būtina gerinti vakarų Lietuvos gyventojams suteikiamų aukščiausio lygio asmens sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą vakarų Lietuvos regione. Todėl Klaipėdos universiteto ligoninė su savo baze tampa ir tam tikrų sričių kompetencijų centru vakarų Lietuvos regione su potencialu vystyti toliau. Turint tinkamai išdėstytą nacionalinę universiteto ligoninių sistemą, kurių dalininkais yra valstybė (atstovaujama Sveikatos apsaugos ministerijos) ir sveikatos srities (medicinos ir (ar) slaugos) mokslą vykdančios valstybinės aukštosios mokyklos, galima efektyviai įgyvendinti tolygų atitinkamų sričių paslaugų kompetencijų centrų paskirstymą Lietuvos teritorijoje (kompetencijų centrai per universiteto ligonines rytų, vidurio ir vakarų Lietuvos regionams).

Svarbu tai, kad siekiant racionaliai ir efektyviai naudoti sveikatos sričiai skiriamus finansinius resursus (universiteto ligoninės sudėtingiausioms operacijoms turi turėti brangiausią įrangą, skirti lėšas sveikatos priežiūros specialistų moksliniam tobulinimui ir pan.), **universitetų ligoninių sistema Lietuvoje turi būti ne per tanki**. Lietuvoje veikia ligoninių (universiteto statuso neturinčių) tinklas, kuris užtikrina visų būtinų asmens sveikatos priežiūros paslaugų paketo teikimą pacientams, todėl universiteto ligoninės turi būti steigiamos (turi veikti) pirmiausiai siekiant užtikrinti kitų tam tikro regiono ligoninių negalėjimą užtikrinti sudėtingiausių paslaugų teikimo. Atsižvelgiant į tai, universiteto ligoninių sistema (jų skaičius) reglamentuojamas.

Klasteriai (integruota sveikatos priežiūra)

Klasteriais kuriama bendra sveikatos priežiūros paslaugų teikimo sistema, užtikrinanti visiems Lietuvos gyventojams galimybę laiku gauti kokybiškas ir veiksmingas reikalingas aukščiausio lygio medicinos pagalbos paslaugas, mažinant atskirtį tarp miesto ir kaimo.

Šiuo metu Lietuvoje veikia 5 klasterių (integruotos sveikatos priežiūros) centrai, taip pat kuriamas Infekcinių ligų klasteris.

Kardiologijos klasteris - Lietuvoje yra 5 perkutaninės koronarinės intervencijos (PKI) centrai, įsteigti 5 didžiuosiuose miestuose – Vilniuje, Kaune, Klaipėdoje, Panevėžyje ir Šiauliuose.

Ūminio insulto klasteris - Lietuvoje yra 6 Insulto gydymo centrai (IGC), veikiantys 5-se didžiuosiuose Lietuvos miestuose Vilniuje, Kaune, Klaipėdoje, Panevėžyje, Šiauliuose) ir 5 tarpinės pagalbos ligoninės (TPL) 5 regioninėse ligoninėse. Vienas iš ūminio insulto klasterio tikslų – sumažinti hospitalinių pacientų, IGC ar TPL gydytų dėl ūminio galvos smegenų infarkto, mirštamumą. Siektina rodiklio reikšmė – ne daugiau kaip 10 proc.

Sunkių traumų klasterio - sunkių traumų atvejais integruota sveikatos priežiūra teikiama trijų lygių Asmens sveikatos priežiūros įstaigose: I lygio traumų gydymo centruose (6 regioninėse ligoninėse), II lygio traumų gydymo centrai (4 respublikinėse ligoninėse) ir III (aukščiausio) lygio traumų gydymo centruose (3 ligoninėse), vaikams paslaugos teikiamos 5 traumų gydymo centruose.

Perinatologijos klasteris – jo veiklos teritorija apima visą Lietuvą. Teikiama trijų lygių pagalbą nėščiosioms ir gimdyvėms: I lygis - pirminė ambulatorinė nėščiųjų sveikatos priežiūra, II lygis - ambulatorinės ir stacionarinės akušerijos, nėštumo patologijos ir neonatologijos paslaugos, kurios skirstomos pagal nėštumo rizikos veiksnius bei neonatologinės pagalbos poreikį, III (aukščiausias) lygis - du perinatologijos centrai (universitetinės ligoninės).

Intensyviosios terapijos klasteris – veikia asmens sveikatos priežiūros įstaigose, kuriose teikiamos stacionarinės chirurgijos paslaugos, koordinavimo centrams, veikiantiems didžiuosiuose Lietuvos miestuose – Vilniuje, Kaune, Klaipėdoje, Šiauliuose ir Panevėžyje - užtikrinant paslaugų teikimo ir pacientų pervežimo intensyviosios terapijos klasterio ribose koordinavimą, metodinės pagalbos teikimą.

Integruotai veikiantis Organų donorystės klasteris prisideda koordinuojant ir mirusio suaugusio žmogaus audinių ir organų donorystės paslaugų teikimą.

Infekcinių ligų klasteris - skirtas užtikrinti šiuolaikišką, efektyvų pavojingų ir ypač pavojingų infekcinių ligų valdymą, mažinti sergamumą šiomis ligomis ir mirtingumą nuo jų. Paskirti aukščiausio lygio infekcinių ligų klasterio centrai: Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninėje Kauno klinikose ir VšĮ Vilniaus universiteto ligoninės Santaros klinikose ir regioniniai centrai: VšĮ Klaipėdos universiteto ligoninėje, VšĮ Respublikinėje Panevėžio ligoninėje, VšĮ Respublikinėje Šiaulių ligoninėje ir Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Kauno ligoninėje.

Regioniniai centrai

Regioninės politikos strategijoje, pateikiamoje Lietuvos regioninės politikos Baltojoje knygoje darniai ir tvariai plėtrai 2017–2030 metams, pirmo uždavinio – sukurti veiksmingos regioninės politikos sistemą – veiksmo 7 punkte nustatyta, kad turi būti formuojami regioniniai centrai⁴³. Siekiant formuoti regioninius centrus, kuriuose konsoliduojama antrinė sveikatos priežiūra, Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2022-03-02 nutarimu Nr. 187 „Dėl valstybės tapimo viešųjų įstaigų regioninės Telšių ligoninės, Tauragės ligoninės, Marijampolės ligoninės, regioninės Mažeikių ligoninės, Utenos ligoninės, Alytaus apskrities S. Kudirkos ligoninės, Ukmergės ligoninės dalininke ir valstybės turto investavimo“⁴⁴ priimti sprendimai dėl valstybės, kurios dalininkės turtines ir neturtines teises bei pareigas pavesti įgyvendinti ministerijai, tapimo nurodytų asmens sveikatos priežiūros įstaigų dalininke. Dviejų dalininkų (valstybės ir savivaldybės) regioninės ligoninės turėtų užtikrinti atitinkamo regiono gyventojų poreikius į kokybiškas ir prieinamas antrinio lygio asmens sveikatos priežiūros paslaugas.

Įgyvendinant regioninę specializaciją ar optimizuojant aukštesnio lygio paslaugų tinklą gali būti kuriami papildomi centrai, neformuojantys atskiro regiono, tačiau užtikrinantys svarbias specifines regionui paslaugas.

Šeimos medicinos plėtra

Siekiant užtikrinti bazinių, orientuotų į gyventojų sveikatos poreikius ir integruotų sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą gyventojams, ypatingas dėmesys skiriamas **šeimos gydytojo institucijos stiprinimui**. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymu Nr. V-1884 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2016 m. rugsėjo 26 d. įsakymo Nr. V-1104 „Dėl Šeimos medicinos plėtros 2016–2025 metų veiksmų plano patvirtinimo“ pakeitimo“⁴⁵, **atnaujintas šeimos medicinos plėtros veiksmų planas**, kuriame numatyta didinti kokybiškų ir inovatyvių šeimos medicinos paslaugų prieinamumą, didinti sveikatos sistemos atsparumą grėsmėms; spręsti šeimos medicinoje susikaupusias problemas, tokias kaip: nepakankama pirminės sveikatos priežiūroje teikiamų paslaugų kokybė ir efektyvumas, nesubalansuotas šeimos gydytojo darbo krūvis, per didelė nepagrįsta šeimos gydytojui tenkanti administracinę naštą.

Siekiant spręsti nurodytas problemas:

- 1) **stiprinamas šeimos gydytojo vaidmuo** nuo 2027 m. nustatant, kad šeimos medicinos paslaugas teiks tik šeimos gydytojai, o su jais kartu paslaugas teikę gydytojai specialistai teiks specializuotas paslaugas pagal atitinkamoje medicinos normoje nustatytą savo kompetenciją. Šiuo metu šeimos gydytojo komandoje esantys vidaus ligų gydytojai ir vaikų ligų gydytojai galės dirbti kaip specialistai (sveikatos centre) arba įgyti antrą profesinę kvalifikaciją (šeimos gydytojo arba skubiosios medicinos gydytojo);

⁴³ [https://www.nrp.vrm.lt/data/public/uploads/2018/01/baltoji_knyga_galutinis-2018-01-15.pdf_\(17–18_psl.\)](https://www.nrp.vrm.lt/data/public/uploads/2018/01/baltoji_knyga_galutinis-2018-01-15.pdf_(17–18_psl.))

⁴⁴ <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/40e66cb09de411ec966fd5047f7e7091>

⁴⁵ <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/865662207f9b11ed8df094f359a60216>

- 2) iki 2030 m. planuojama **suformuoti šeimos gydytojo komandą**, t.y. 1 gydytojo etatui komandos narių etatų padaugės nuo 1,9 iki 3,8. Šeimos gydytojo komandą sudarys: šeimos gydytojas, bendrosios praktikos slaugytojas, atvejo vadybininkas, apylinkės administratorius, akušeris, kineziterapeutas, gyvensenos specialistas ir socialinis darbuotojas. Gydytojo funkcijas pagal kompetenciją numatoma perskirstyti kitiems komandos nariams. Siekiant užtikrinti tinkamą finansavimą, kiekvienais metais papildomai skiriamas atitinkamas lėšų kiekis iš PSDF biudžeto (papildomas lėšų poreikis >10 mln. Eur per metus).;
- 3) atsisakoma šeimos gydytojams nebūdingų funkcijų vykdymo, tuo pačiu **didinama slaugytojų profesinė kompetencija**, tokiu būdu dalį atliekamų šeimos gydytojo funkcijų perduodant slaugytojams ir akušeriams. Šis funkcijų perdavimas sudarys šeimos gydytojams galimybę skirti daugiau laiko kokybiškesniam ir efektyvesniam paciento sveikatos priežiūros paslaugų teikimui. LR Seime yra registruoti įstatymų pakeitimai⁴⁶, kuriais siekiama įtvirtinti slaugytojo kompetencijų praplėtimą⁴⁷, taip pat patvirtintas Ambulatorinių slaugytojo konsultacijų teikimo reikalavimų aprašas⁴⁸;
- 4) **mažinama administracinė našta** pralenginant siuntimų asmens sveikatos priežiūros paslaugoms gauti galiojimą iki 180 dienų, o siuntimo fizinės medicinos ir reabilitacijos gydytojo konsultacijos paslaugoms gauti – iki 60 dienų.⁴⁹

2022-2023 m šeimos gydytojo atliekamų funkcijų peržiūra, funkcijų perdavimas slaugytojams (tokių kaip siuntimų profilaktinėms programos išrašymas, teisės aktų numatytais atvejais vaistinių preparatų praręsimas, ar nedarbingumo pažymėjimo išdavimas, taip pat siuntimų gydytojo specialisto konsultacijai prailginimas) sumažino šeimos gydytojams tenkančią administracinę naštą 1.174.898,01 EUR.

Išsamesnė informacija apie pirminės sveikatos priežiūros stiprinimui įgyvendinamus finansavimo pokyčius pateikta III dalyje.

Pažymėtina, kad siekiant užtikrinti ambulatorinių paslaugų prieinamumą gyventojams pasirinkta **Sveikatos centro koncepcija** – kurios esmė – sutelkti sveikatos priežiūros įstaigas bendradarbiauti ir bendromis pastangomis užtikrinti saugias ir kokybiškas sveikatos priežiūros paslaugas asmens gyvenamojoje savivaldybėje, grindžiama tarptautine patirtimi ir moksliniais tyrimais⁵⁰.

⁴⁶ Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymo Nr. I-552 2, 9, 10 12, 26, 32, 38-1, 41, 46, 49, 62, 63, 64, 65, 68 ir 69 straipsnių pakeitimo įstatymo, Lietuvos Respublikos slaugos praktikos ir akušerijos praktikos įstatymo Nr. IX-413 11, 11-1 ir 12 straipsnių pakeitimo įstatymo, Lietuvos Respublikos ligos ir motinystės socialinio draudimo įstatymo Nr. IX-110

⁴⁷ Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymo Nr. I-552 2, 9, 10 12, 26, 32, 38-1, 41, 46, 49, 62, 63, 64, 65, 68 ir 69 straipsnių pakeitimo įstatymo, Lietuvos Respublikos slaugos praktikos ir akušerijos praktikos įstatymo Nr. IX-413 11, 11-1 ir 12 straipsnių pakeitimo įstatymo, Lietuvos Respublikos ligos ir motinystės socialinio draudimo įstatymo Nr. IX-110 5 straipsnio pakeitimo įstatymo ir Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo Nr. I-1343 5 ir 43 straipsnių pakeitimo įstatymo projektų pateikimo Lietuvos Respublikos Seimui

⁴⁸ <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/d45b1430311f11ee9de9e7e0fd363afc>

⁴⁹ <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.324068/asr>

⁵⁰ https://www.researchgate.net/publication/337948633_Cooperation_networks_in_the_area_of_health_systematic_literature_review

2023 m. rugpjūčio 23 d. vyko **PSO organizuotas seminaras „Introduction of primary care networks“** (liet. **Įvadas apie pirminės sveikatos priežiūros tinklus**), kurio metu buvo pristatyta ANGLIJOS, ESTIJOS, ISPANIJOS, SLOVĖNIJOS ir LIETUVOS patirtis formuojant asmens sveikatos priežiūros įstaigų tinklus, kuriais siekiama keisti konkurencijos paradigmą į bendradarbiavimo paradigmą siekiant bendrųjų vertybių gyventojų sveikatos labui. Seminare dalyvavo daugiau nei 200 dalyvių iš Lietuvos savivaldybių ir įstaigų.

Užsienio šalių atstovai dalindamiesi savo patirtimi akcentavo, kad kuriant ir vystant sveikatos priežiūros paslaugų tinklą, yra keičiama organizacinė kultūra ir diegiamas modernus valdymas, todėl čia ypatingą vaidmenį atlieka vietinė lyderystė ir savanoriškumas, kurie yra būtini tokių iniciatyvų įgyvendinimui, ir kuriuos reikia palaikyti ir stiprinti, dalijantis žiniomis, rengiant seminarus ar organizuojant kitas priemones, visokeriopa ugdančias tinklo dalyvių vadybines ir profesines kompetencijas.

Savo patirtimi ir išvalgomis kuriant sveikatos centrą pasidalijo Jurbarko rajono savivaldybė ir sveikatos centro veiklą jau pradėjusi Švenčionių rajono savivaldybė. Atvejo vadybininko naudą šeimos gydytojo komandoje pristatė Europos Komisijos lėšoms finansuotą projektą įgyvendinusi

Integruojant asmens ir visuomenės, ambulatorines ir stacionarines, aktyvaus gydymo ir ilgalaikio gydymo bei socialines paslaugas savivaldybės gyventojams užtikrinamas privalomų asmens sveikatos priežiūros paslaugų sąrašo paslaugų paketas (bazinės paslaugos). Taip siekiama brangias stacionarines paslaugas iš dalies pakeisti efektyvesnėmis ambulatorinėmis paslaugomis.

Sveikatos centras yra viena iš savivaldybių sveikatos priežiūros įstaigų nomenklatūroje esančių įstaigų, kurios tikslas – kartu su savivaldybės gydytoju koordinuoti paslaugų teikimą savivaldybės teritorijoje ir rūpintis, kad paslaugų kokybė ir prieinamumas gyventojams gerėtų. Dėl savivaldybės sveikatos centro steigimo savivaldybės spęs pačios (2 paveikslas).

2 paveikslas. Savivaldybės sveikatos centro teikiamų paslaugų struktūra



Savivaldybėse sveikatos centrai galės veikti struktūriniu arba funkciniu pagrindu, užtikrinant, kad bazines paslaugas gyventojai gyvenamojoje teritorijoje gautų tolygiai ir vienodai. Struktūrinei pertvarkai reikia sujungti savivaldybių pavaldumo pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaigas, o kai

kur ir antrinės asmens sveikatos priežiūros įstaigas. Funkcinei pertvarkai sudaromos bendradarbiavimo sutartys tarp savivaldybės pirminės arba antrinės sveikatos priežiūros įstaigų, visuomenės sveikatos biuro ir privačių asmens sveikatos priežiūros įstaigų. Savivaldybės turi užtikrinti bazinį paslaugų paketą savo gyventojams, išnaudodamos ir valstybinių, ir privačių įstaigų potencialą, todėl bendradarbiavimo sutartys galės būti sudaromos su visomis savivaldybės teritorijoje veikiančiomis įstaigomis. Bendradarbiavimo sutartimis sutariama koordinuotai teikti bazines paslaugas. Bendradarbiavimo sutarties atsiradimas savivaldos lygmeniu – siekis stiprinti socialinį dialogą, socialinius ryšius, tinklus, tarpusavio pasitikėjimą ir pasitikėjimą institucijomis, kuris laikomas viena svarbiausių sąlygų gyventojų socialinei gerovei kurti.

Užtikrinus kokybiškų ir gyventojų poreikius atitinkančių ambulatorinių pirminės sveikatos priežiūros paslaugų teikimą savivaldybių sveikatos centruose, bus išvengta lėtinėmis ligomis sergančių asmenų sveikatos būklės blogėjimo ir sumažintas perteklinio stacionarizavimo atvejų skaičius. Išplėtus ambulatorinių paslaugų spektrą, iki šiol tik stacionare teiktų paslaugų dalis perkeliama į ambulatorinę grandį, taip sudarant prielaidas mažinti stacionaro lovų skaičių, racionaliau naudoti turimus žmogiškuosius ir finansinius išteklius. Savivaldybių sveikatos centro koncepcijos įgyvendinimas sudarys prielaidas gerinti stacionarinių ir ambulatorinių paslaugų integraciją, kuri užtikrins pacientams geresnę aukščiausio lygio specializuotų paslaugų pasiūlą bei viso reikalingo gydymo proceso integralumą.

Įstatymų aiškinamajame rašte⁵¹ pateiktas *numatomo reguliavimo poveikio vertinimas*, poreikis ir detalūs duomenys, pagrindžiantys įstatymų pakeitimus.

Priimti teisės aktai, reglamentuojantys regioninio bendradarbiavimo modeliu pagrįstos asmens sveikatos priežiūros įstaigų tinklo vystymą reglamentuojantys teisės aktai:

- 2021-12-23 priimtas Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo Nr. I-1367 2, 27, 32 ir 33 straipsnių pakeitimo įstatymas (toliau – Įstatymas1). Įstatymo pakeitimai įsigaliojo 2022-03-01;
- 2022-04-27 priimtas Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2022 m. balandžio 27 d. nutarimas Nr. 410 „Dėl Savivaldybės turtinių ir neturtinių teisių ir pareigų, turto perėmimo valstybės nuosavybėn ir sutikimo reorganizuoti viešąją įstaigą Klaipėdos universitetinę ligoninę, viešąją įstaigą Palangos reabilitacijos ligoninę ir viešąją įstaigą Klaipėdos jūrininkų ligoninę“;
- 2022-06-30 priimtas Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo Nr. I-1367 2, 10, 11, 15-1, 39 straipsnių pakeitimo ir Įstatymo papildymo 46-1 straipsniu įstatymas⁵². Įsigaliojo 2023-08-01.
- 2022-06-30 priimtas Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymo Nr. I-552 2 straipsnio pakeitimo ir Įstatymo papildymo 12-1 ir 51-1 straipsniais įstatymas⁵³. Įsigalioja 2022-07-12 (Įstatymo 1 straipsnio 2 dalis ir 2 straipsnis įsigalioja 2023-08-01 Įstatymo 1 straipsnio 1 dalis ir 3 straipsnis įsigalioja 2024-07-01).
- Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2023 m. gegužės 24 d. nutarimas Nr. 389 „Dėl Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2014 m. balandžio 23 d. nutarimo Nr. 370 „Dėl Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis apmokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo sąlygų sąrašo patvirtinimo“ pakeitimo“⁵⁴;

⁵¹ <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAP/7db043706a3411ecb2fe9975f8a9e52e?jfwid=trczsre5t> (žr. Priedai)

⁵² <https://www.e-tar.lt/portal/legalAct/ef49506000ea11ed8fa7d02a65c371ad>

⁵³ <https://www.e-tar.lt/portal/legalAct/2b5c7eb000eb11ed8fa7d02a65c371ad>

⁵⁴ <https://www.e-tar.lt/portal/legalAct/e75ad090fb9911ed9978886e85107ab2>

- Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2023 m. liepos 12 d. nutarimas Nr. 551 „Dėl Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos įstaigų, teikiančių stacionarines aktyviojo gydymo asmens sveikatos priežiūros paslaugas, išdėstymo reikalavimų ir išdėstymo tvarkos aprašo patvirtinimo“⁵⁵
- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2023 m. gegužės 22 d. įsakymas Nr. V-589 „Dėl Sveikatos centrai priskiriamų sveikatos priežiūros paslaugų teikimo organizavimo tvarkos aprašo patvirtinimo“⁵⁶;
- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2023 m. vasario 28 d. įsakymas Nr. V-273 „Dėl Bendradarbiavimo sveikatinimo veiklos klausimais organizavimo tvarkos aprašo patvirtinimo“⁵⁷;
- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2023 m. rugpjūčio 1 d. įsakymas Nr. V-879 „Dėl Regioniniu bendradarbiavimo modeliu pagrįsto asmens sveikatos priežiūros įstaigų modernizavimo veiksmų plano patvirtinimo“⁵⁸;
- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2023 m. liepos 28 d. įsakymas Nr. V-865 „Dėl Stacionariųjų aktyviojo gydymo asmens sveikatos priežiūros paslaugų profiliams priskiriamų iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų kompensuojamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų sąrašo ir Minimalaus Lietuvos nacionalinei sveikatos sistemai priklausančių stacionarines aktyviojo gydymo asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių asmens sveikatos priežiūros įstaigų (ligoninių), atsižvelgiant į jų priskyrimą sveikatos priežiūros įstaigų lygmeniui, privalomai teikiamų iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų kompensuojamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų sąrašo patvirtinimo“⁵⁹
- Kiti teisės aktai, susiję su ASPĮ tinklo reforma ir paslaugų teikimu, nurodyti ministerijos interneto svetainėje → Teisėkūros planas⁶⁰.

4. PSICHIKOS SVEIKATOS PRIEŽIŪRA

Psichikos sveikatos priežiūros paslaugų reforma atliepia augantį visuomenės susirūpinimą psichikos sveikata, didėjančią sergamumą psichikos ir elgesio sutrikimais ir stiprėjančius rizikos veiksnius, taip pat istoriškai pernelyg menką skirtą dėmesį šiai sričiai. Siekiama iš esmės pagerinti paslaugų kokybę ir prieinamumą, įdiegti inovatyvias ir veiksmingas paslaugas, stiprinti žmogaus teisių perspektyvą, pereiti prie bendruomeninio ir atsistatymo paradigma grįsto modelio. Psichikos ir elgesio sutrikimais serga vienas iš aštuonių Lietuvos gyventojų, pagal savižudybių skaičių Lietuva vis dar yra pirmoji tarp Europos Sąjungos šalių, o alkoholio vartojimo socialinė ir ekonominė našta valstybei kasmet siekia 0,85 proc. šalies BVP.

Siekiami įgyvendinti **tikslai**:

1. Stiprinti orientaciją į pacientą, diegti atsistatymo paradigmą ir žmogaus teisių principais grįstas paslaugas
2. Transformuoti paslaugas, mažinant stacionarines ir plėtojant bendruomenines ir ambulatorines paslaugas
3. Tobulinti paslaugų kokybę, plėtojant psichosocialines, įrodymais grįstas ir integruotas paslaugas
4. Mažinti regioninius ir kitus netolygumus

⁵⁵ <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/a53fc150222411ee9de9e7e0fd363afc>

⁵⁶ <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/62d14a30f88711ed9978886e85107ab2>

⁵⁷ <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/c4fc5a90d56111ed9978886e85107ab2>

⁵⁸ <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/3481a530302c11ee9de9e7e0fd363afc>

⁵⁹ <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/ad3fc5802d2d11ee9de9e7e0fd363afc>

⁶⁰ https://sam.lrv.lt/uploads/sam/documents/files/Veiklos_sritys/Tinklo%20reforma/Teisek%C5%ABros_planas_2023_07_24.pdf

Psichikos sveikatos centrai. Tai pirminė grandis, per metus suteikianti virš 1 mln. paslaugų gyventojams ir koordinuojanti paciento priežiūrą visose kitose sveikatos priežiūros grandyse. Įgyvendinant pokyčius:

- skirtas **papildomas finansavimas psichikos sveikatos centruose įsidarbinti 115 medicinos psichologų**, sumažinant vienam medicinos psichologui tenkančių prisirašiusių asmenų skaičių. Šiuo pakeitimu siekiama padidinti psichologinio konsultavimo ir vertinimo paslaugų prieinamumą gyventojams⁶¹;
- priimtas naujos redakcijos psichikos sveikatos centrų paslaugų teikimo tvarkos aprašas, kuriuo plečiamos galimybės teikti nuotoline pirminės ambulatorinės psichikos sveikatos priežiūros paslaugas, nustatyta prievolė teikti paslaugas namuose pacientams, dėl somatinės ir (ar) psichikos sveikatos būsenos negalintiems atvykti į psichikos sveikatos centrą, numatyta prievolė PSC užtikrinti paslaugų tęstinumą po paciento išrašymo iš psichiatrijos stacionaro, nustatytas rekomenduojamas minimalus komandos narių suteiktų paslaugų skaičius per metus ir kita⁶²;
- nustatytos naujos skatinamosios paslaugos, skiriant tam papildomą finansavimą, kai teikiama **pagalba savižudybės grėsmę patiriantiems asmenims** (psichosocialinis vertinimas ir tęstinė pagalba – bent 6 konsultacijos per 6 savaites)⁶³. Taip pat nustatytas gerų darbo rezultatų rodiklis, tam skiriant papildomą finansavimą, **depresijos ir nerimo sutrikimais sergantiems asmenims**⁶⁴;
- skirtas papildomas finansavimas įdarbinti vaikų ir paauglių psichiatrus ir papildomus komandos narius, siekiant padidinti psichikos sveikatos specialistų pagalbos prieinamumą pirminiame lygyje vaikams ir paaugliams, tam skiriant papildomai iki 1,8 mln. eurų PSDF lėšų per metus⁶⁵;
- patvirtintas PFSA, kuriuo remiama veikla „**Atvejo vadybos modelių išbandymas ir diegimas** siekiant didinti asmens psichikos sveikatos priežiūros tęstinumą Vidurio ir vakarų Lietuvos regione“ ir paskelbtas kvietimas teikti paraiškas. Projektas inicijuojamas, siekiant pagerinti psichikos ir elgesio sutrikimų turinčių asmenų **tęstinę priežiūrą ir sumažinti pakartotinių hospitalizacijų skaičių**⁶⁶.

Psichiatrijos dienos stacionarai. Tai – trūkstama tarpinė grandis tarp pirminių psichikos sveikatos centrų bei psichiatrijos stacionarų, kuriame užtikrinama kompleksinė ir intensyvi pagalba asmeniui, akcentuojant psichosocialinę pagalbą – psichologinę, socialinę, pažintinių ir praktinių įgūdžių lavinimo ir kt., jam gyvenant bendruomenėje. Įgyvendinant pokyčius:

- **priimtas naujos redakcijos psichiatrijos dienos stacionaro paslaugų teikimo aprašas**, reglamentuojantis intensyvią ir subalansuotą 6 val. psichosocialinę pagalbą, didesnę paslaugos lankstumą, išplėstinę specialistų komandą ir jų darbo krūvį, apibrėžiantis įrodymais grįstų intervencijų sąrašą ir veiksmingus vadybos principus (individualizuotas gydymo planas, komandos aptarimai, administracinių ir klinikinių veiklų atskyrimas ir kt.)⁶⁷;
- **nustatytas 84 proc. didesnis paslaugos teikimo įkainis**, atsižvelgiant į pasikeitusius reikalavimus (didėja nuo 42,27 Eur iki 77,52 Eur už paslaugą), sudarantis galimybę šias paslaugas teikti išlaikant jų ekonominį rentabilumą⁶⁸;

⁶¹ <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/ecb9d4c2f09f11eb866fe2e083228059>

⁶² <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.433323/asr>

⁶³ <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/ca5685208e0211edb55e9d42c1579bdf>

⁶⁴ <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/de377fe2766f11ed8a47de53ff967b64>

⁶⁵ <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/dca9a0f02bea11eea0b6cad9848a9596>

⁶⁶ <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/20ba01f0090d11eeb489c7d891071d0a>

⁶⁷ <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/98eef9e0cfc11ed9b3c9397e1236c2a?jfwid=-cyl92inaw>

⁶⁸ <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/0407bf085bb811edba0ded10be2fa21c/asr>

- patvirtintas PFSA „Ambulatorinių psichikos sveikatos paslaugų ir psichosocialinės reabilitacijos plėtrai reikalingos infrastruktūros įrengimas, Vidurio ir vakarų Lietuvos regionas“ bei paskelbtas kvietimas teikti paraiškas, **kvietimo vertė – 14,5 mln. eurų**. Investicijos bus skiriamos suaugusiųjų psichiatrijos dienos stacionaro paslaugų prieinamumui gerinti. Bus **praplėstas esamų psichiatrijos dienos stacionarų tinklas ir įsteigti nauji dienos stacionaro skyriai (viso apie 42)**, didelė jų dalis regionuose, kur tokių paslaugų nebuvo arba buvo teikiama nepakankamai, o paslaugų mastas išaugs apie 50 proc.⁶⁹.

Psichoterapijos paslaugos. Tai įrodymais grįstos, ilgalaikės terapinės nemedikamentinės intervencijos, kurios skiriasi nuo psichologo konsultacijų ir turi didelį potencialą pagerinti pacientų psichikos sveikatą. Deja, dėl nepatrauklių paslaugos teikimo sąlygų ir nepakankamo įkainio, šios paslaugos viešajame sektoriuje vis dar yra praktiškai neprieinamos. Įgyvendinant pokyčius:

- įdiegta **nauja paslauga – psichoterapinis dienos stacionaras**, nustatant šios paslaugos teikimo tvarką ir ekonominį rentabilumą užtikrinanti įkainį. Viso Lietuvoje numatyta įsteigti apie 6 psichoterapinio dienos stacionaro centrus, kurie per metus aptarnaus apie 1700 pacientų.⁷⁰
- ambulatorinės psichoterapijos individualių ir grupinių seansų **įkainis padidintas apie 40 proc.** (iki 41,88 Eur ir 11,32 Eur/asmeniui atitinkamai), siekiant padidinti šios paslaugos teikimo ekonominį rentabilumą įstaigoms.⁷¹

Žmogaus teisių stiprinimas. Žmogaus teisių stiprinimas psichikos sveikatos priežiūros įstaigose yra ypač svarbus atsižvelgiant į istorinį ir dabartinį šios grupės pacientų pažeidžiamumą ir mažesnes galimybes ginti savo teises, aukštą patiriamą stigmatą ir savistigmatą lygi. Įgyvendinant pokyčius:

- Parengtas ir patvirtintas **Priverstinio hospitalizavimo prevencijos 2023–2024 metų veiksmų planas**, kuriame numatytos kompleksinės priemonės (teisės aktų pakeitimai, kvalifikacijos tobulinimas, tyrimai ir analizės, skaitmeniniai įrankiai, naujos paslaugos), siekiant mažinti priverstinio hospitalizavimo atvejų skaičių Lietuvoje⁷².
- 2021-2023 m. atlikti 6 stacionariųjų psichiatrijos ligoninių vertinimai, **vadovaujantis PSO „QualityRights toolkit“ žmogaus teisių principų įgyvendinimo praktikoje vertinimo įrankiu**. Pagal atliktus vertinimus, įstaigose patvirtinti veiksmų planai bei įgyvendinamos pateiktos rekomendacijos dėl situacijos gerinimo. Taip pat apmokyta nauja grupė vertintojų, organizuoti mokymai deeskalacijos tema ligoninių darbuotojams, šiuo metu adaptuojama QualityRights e-mokymų platforma Lietuvai.
- artimiausiu metu planuojama tvirtinti **Psichikos sveikatos priežiūros bei socialinės globos įstaigų teikiamų paslaugų atitikties žmogaus teisių standartams vertinimo, stebėsenos ir metodinės pagalbos teikimo tvarkos aprašą**, kuriame nustatomas reguliaraus įstaigų vertinimo, veiklos tobulinimo ir žmogaus teisių stiprinimo įstaigose mechanizmas, taikomas SAM ir SADM įstaigoms⁷³.

Psichikos sveikatos priežiūros pertvarką reglamentuojantys teisės aktai:

- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2022 m. lapkričio 3 d. įsakymas Nr. V-1630 „Dėl Asmens sveikatos priežiūros paslaugų ir jų bazinių kainų sąrašo bei su šiomis paslaugomis susijusių priemokų, mokamų Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis, sąrašų patvirtinimo“⁷⁴;

⁶⁹ <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/7eb2254021b711eea0b6cad9848a9596>

⁷⁰ <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/ba7d7062a95511ecaf79c2120caf5094/asr>

⁷¹ <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/0407bf085bb811edba0ded10be2fa21c/asr>

⁷² <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/72b8a020c8ed11ed9b3c9397e1236c2a>

⁷³ <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAP/933196811c8611ee9f8efaacc26fd687>

⁷⁴ <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/0407bf085bb811edba0ded10be2fa21c/asr>

- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2022 m. kovo 21 d. įsakymas Nr. V-570 „Dėl Suaugusiųjų psichoterapijos dienos stacionaro paslaugų teikimo ir jų išlaidų apmokėjimo tvarkos aprašo patvirtinimo“⁷⁵;
- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2021 m. liepos 29 d. įsakymas Nr. V-1754 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. gruodžio 5 d. įsakymo Nr. V-943 „Dėl Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo organizavimo ir šių paslaugų išlaidų apmokėjimo tvarkos aprašo tvirtinimo“ pakeitimo“⁷⁶;
- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2023 m. birželio 19 d. įsakymas Nr. V-707 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2012 m. rugsėjo 17 d. įsakymo Nr. V-861 „Dėl Pirminės ambulatorinės psichikos sveikatos priežiūros paslaugų teikimo tvarkos aprašo patvirtinimo“ pakeitimo“⁷⁷;
- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2022 m. gruodžio 30 d. įsakymas Nr. V-1999 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 1999 m. gegužės 27 d. įsakymo Nr. 256 „Dėl Pirminio, antrinio ir tretinio lygių psichiatrijos paslaugų teikimo suaugusiesiems reikalavimų bei suaugusiųjų psichiatrijos dienos stacionaro paslaugų bazinių kainų tvirtinimo“ pakeitimo“⁷⁸;
- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2022 m. rugsėjo 30 d. įsakymas Nr. V-1507 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2018 m. liepos 26 d. Įsakymo Nr. V-859 „Dėl Pagalbos savižudybės grėsmę patiriantiems, savižudybės krizę išgyvenantiems ir savižudybės krizę išgyvenusiems asmenims teikimo tvarkos aprašo patvirtinimo“ pakeitimo“⁷⁹;
- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2021 m. gegužės 21 d. įsakymas Nr. V-1163 „Dėl Psichologinių krizių valdymo paslaugų organizavimo tvarkos aprašo patvirtinimo“ pakeitimo⁸⁰;
- Kt.

5. PACIENTŲ PAVĖŽĖJIMO PASLAUGOS MODELIO DIEGIMAS

Pirmą kartą Lietuvos sveikatos sistemoje diegiama pacientų pavėžėjimo sistema neatsiejama nuo kompetencijų centrų ir regioninio bendradarbiavimo modeliu pagrįstos asmens sveikatos priežiūros įstaigų tinklo vystymo įgyvendinimo, *skirta pacientams, kurie dėl savo sveikatos būklės ar dėl socialinių ir ekonominių priežasčių negali naudotis individualiu ir viešuoju transportu, užtikrinanti asmens sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą.*

Mažinant stacionariųjų paslaugų, tačiau didinant ambulatorinės pagalbos apimtį, pacientų pavėžėjimo poreikis, ypač, kaimo teritorijose didės. Siekiant efektyviai veikiančios pacientų pavėžėjimo sistemos, įtvirtintas mišrus pacientų pavėžėjimo modelis - panaudojant bendrai savivaldybių ir valstybės išteklius. Nustatomas savivaldybių lygmens pacientų pavėžėjimas, kuomet savivaldybės yra atsakingos pavežti pacientus dėl savivaldybės lygiu organizuojamų bazinių sveikatos priežiūros paslaugų gavimo ar grįžimui po jų gavimo, taip pat dėl hemodializės paslaugų; ir valstybės lygmens pacientų pavėžėjimas dėl respublikos ir regiono lygiu organizuojamų sveikatos priežiūros paslaugų gavimo ar grįžimo jas gavus.

⁷⁵ <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/ba7d7062a95511ecaf79c2120caf5094>

⁷⁶ <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/ecb9d4c2f09f11eb866fe2e083228059>

⁷⁷ <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/6c99e0a10ed911ee9ac6bb8cb9c06455?jfwid=-cyl92e2rs>

⁷⁸ <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/12ea8e60880111ed8df094f359a60216>

⁷⁹ <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/4488a5b040f311edbf47f0036855e731?jfwid=-cyl92e2i5>

⁸⁰ <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/0c369e70c72b11ecb69ea7b9ba9d787b?jfwid=-cyl92e2f1>

Siekiamas įgyvendinti **tikslas** - užtikrinti didesnę specializuotų ambulatorinių asmens sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą asmenims, kurie dėl savo sveikatos būklės ar dėl socialinių ir ekonominių priežasčių negali pasinaudoti individualiu ir/ar viešuoju transportu. Įgyvendinant nurodytą tikslą, siekiama:

- užtikrinti geresnę ambulatorinių ir dienos paslaugų prieinamumą (savivaldybių, regionų, respublikos lygiu);
- paskatinti gyventojus naudotis ambulatorinėmis ir dienos paslaugomis vietoj stacionarinių;
- užtikrinti grįžimą namo ar pervežimą tarp skirtingų įstaigų, suteikus skubią pagalbą regionų ar respublikos centruose;
- užtikrinti lygias galimybes naudotis ambulatorinėmis ir dienos paslaugomis, mažinti paslaugų prieinamumo netolygumus tarp skirtingų pacientų grupių.

Pavėžėjimo paslauga vystoma etapais. Paslaugos teikimas etapais suplanuotas atsižvelgiant į jo apimtį, taip pat poreikį koreguoti paslaugos teikimo procesą pagal surinktus duomenis apie paslaugos naudojimo intensyvumą.

Planuojama, kad bandomojo pavėžėjimo projekto, kuris pradėtas vykdyti 2023-08-01 ir tęsis iki 2024-07-01, įgyvendinimo metu bus suteikta iki 40.000 pavėžėjimo paslaugų. Nuo 2024-07-01 pavėžėjimo paslaugos bus teikiamos visoje Lietuvoje.

Priimti teisės aktai, reglamentuojantys pacientų pavėžėjimo paslaugų organizavimą:

- 2022-06-30 priimtas Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymo Nr. I-552 2 straipsnio pakeitimo ir Įstatymo papildymo 12-1 ir 51-1 straipsniais įstatymas⁸¹. Įsigaliojo 2022-07-12 (Įstatymo 1 straipsnio 2 dalis ir 2 straipsnis įsigaliojo 2023-08-01, Įstatymo 1 straipsnio 1 dalis ir 3 straipsnis įsigalioja 2024-07-01).
- 2022-11-30 priimtas Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2022 m. lapkričio 30 d. nutarimas Nr. 1196 „Dėl Pacientų pavėžėjimo paslaugų organizavimo ir teikimo tvarkos aprašo patvirtinimo“⁸², įsigaliojo 2022-12-06;
- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2023 m. sausio 11 d. įsakymas Nr. V-34 „Dėl Specializuoto pacientų pavėžėjimo paslaugų teikimo tvarkos aprašo patvirtinimo“⁸³;
- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2023 m. sausio 11 d. įsakymas Nr. V-32 „Dėl Minimalaus savivaldybėse užtikrinamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų, dėl kurių gavimo ir/ar grįžimui gavus jas vykdomas savivaldybės lygmens pacientų pavėžėjimo paslaugų teikimas, sąrašo patvirtinimo“⁸⁴;
- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2023 m. sausio 18 d. įsakymas Nr. V-58 „Dėl Standartizuoto pacientų pavėžėjimo paslaugų užsakymo algoritmo patvirtinimo“⁸⁵;
- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2023 m. sausio 11 d. įsakymas Nr. V-33 „Dėl Pacientų pavėžėjimo paslaugų teikimo stebėsenos tvarkos aprašo patvirtinimo“⁸⁶;
- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2023 m. sausio 23 d. įsakymas Nr. V-90 „Dėl Pacientų pavėžėjimo paslaugos teikimo taisyklių patvirtinimo“⁸⁷.

⁸¹ <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/2b5c7eb000eb11ed8fa7d02a65c371ad>

⁸² <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/3b97203074a111edbc04912defe897d1>

⁸³ <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/a4fe984091da11ed8df094f359a60216>

⁸⁴ <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/a01c54b091db11ed8df094f359a60216>

⁸⁵ <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/e3ad65f096f111ed8df094f359a60216>

⁸⁶ <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/9e70a08091db11ed8df094f359a60216>

⁸⁷ <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/9cc926f09b2f11ed8df094f359a60216>

6. ILGALAIKĖS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ VYSTYMAS

Didėjant vyresnių ir pagyvenusių asmenų, turinčių kasdieninės veiklos ir savarankiškumo apribojimų, apimčiai, būtina pasiruošti senstančios visuomenės keliamiems iššūkiams diegiant ilgalaikės priežiūros paslaugų teikimo modelį, užtikrinantį kompleksinius sveikatos priežiūros ir socialinės apsaugos poreikius. Ilgalaikės priežiūros paslaugų (integruotų slaugos ir socialinių paslaugų) poreikis Lietuvoje išlieka labai didelis ir ateityje tik didės. 2022 m. pradžioje Lietuvoje gyveno 560 tūkst. 65 m. ir vyresnių (toliau - 65+) žmonių. Prognozuojama, kad 2050 m. pradžioje Lietuvoje 28,5 proc. gyventojų bus 65+ amžiaus grupės asmenys. Vyresnių, pagyvenusių asmenų (65+ amžiaus) grupėje dažnesnis sergamumas lėtinėmis ligomis, ypač dažnas poliligitumas. Sulaukus 65 m. amžiaus trumpėja sveiko gyvenimo trukmė: daugiau nei 63 proc. likusiais metais po 65 m. gyvena su kasdienės veiklos apribojimais. Tačiau šiuo metu kartu teikiamos *sveikatos ir socialinės paslaugos patenkina tik nedidelės dalies asmenų su negalia, kuriems kompleksinės (socialinės ir slaugos) paslaugos yra reikalingos, poreikius*. Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerijos duomenimis, per 2015-2021 m. integralios pagalbos, kuomet dienos socialinės globos paslaugos derinamos su slaugos paslaugomis, teikimo laikotarpį, *integrali pagalba asmens namuose iš viso buvo suteikta 6,1 tūkst. asmenų*, t. y. per šį laikotarpį integralią pagalbą namuose gavo apie 6,5 proc. asmenų su specialiaisiais poreikiais. Remiantis EBPO vertinimais⁸⁸, *asmenų, kuriems yra reikalingas integruotų paslaugų poreikis ženkliai viršija faktiškai teikiamų slaugos ir socialinių paslaugų apimtį*. Pagal EBPO duomenis, identifikuotas IPP poreikis Lietuvoje yra 204,1 tūkst. asmenų.

Ambulatorinių slaugos paslaugų namuose plėtra. Ambulatorinės slaugos paslaugos namuose yra vienas iš esminių ilgalaikės priežiūros komponentų. Siekiant didinti ambulatorinių slaugos namuose kokybę ir teikiamų paslaugų apimtį: išplėsta specialistų komanda⁸⁹, kurią sudaro slaugytojas, slaugytojo padėjėjas, kineziterapeutas, teikianti slaugos paslaugas namuose (iki 2020 m. slaugos paslaugą namuose galėjo teikti su šeimos gydytoju dirbantis slaugytojas), padidinta iš PSDF kompensuojamų paslaugų apimtį, t.y. nuo 2020 m. atsižvelgiant į pacientui nustatytą slaugos paslaugų poreikį, kompensuojama 52, 156 arba 260 paslaugų per metus (iki 2020 m. buvo kompensuojamos 24 paslaugos per metus), taip pat padidintas slaugos namuose gavėjų skaičius– 50 500 asmenų, kuriems suteikta 1917560 paslaugų (iki 2020 m. slaugos paslaugas namuose gavo 40 000 asmenų, kuriems suteikta 355 499 paslaugų). Pažymėtina, kad 10 500 asmenų gauna kokybiškesnę platesnės apimties paslaugą namuose, slauga namuose teikiama 3 skirtingų specialistų. Artimiausiu metu planuojama didinti ambulatorines slaugos paslaugas namuose teikiančių specialistų komandą, į jos sudėtį įtraukiant ergoterapeutą⁹⁰. Siekiant efektyvesnės slaugos ir socialinių paslaugų integracijos, būtina efektyvinti ir plėsti šių paslaugų apimtį.

Ilgalaikės priežiūros paslaugų poreikį lemia:

- a) augantis savarankiškumą prarandančių (praradusių) asmenų, turinčių kompleksinius slaugos ir socialinių paslaugų poreikius, skaičius ir šių poreikių neužtikrinimas;
- b) bendros slaugos ir socialinių paslaugų teikimo (integruoto ir koordinuoto) sistemos, užtikrinančios kompleksinių slaugos ir socialinių paslaugų poreikių patenkinimą, nebuvimas.

Siekiami įgyvendinti *tikslai*:

- užtikrinti bendrą koordinuotai teikiamų ir integruotų slaugos ir socialinių paslaugų teikimą, kuris didintų nuolatinės kompleksinės pagalbos ir priežiūros, t.y. ilgalaikės priežiūros

⁸⁸EBPO (2022). Integrating Services for Older People in Lithuania, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/c74c44be-en>

⁸⁹ <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.311861/asr>

⁹⁰ <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAP/8be953d11ca511ee9f8efaacc26fd687?positionInSearchResults=0&searchModelUUID=eb4538cf-a3ec-41ca-9bc1-24006d8ad8ab>

- paslaugų, asmens namuose, dienos centruose ir stacionarines paslaugas teikiančiose įstaigose prieinamumą;
- sudaryti sąlygas asmeniui kuo ilgiau savarankiškai gyventi bendruomenėje, išsaugoti asmens savarankiškumą, apsaugoti nuo ligos paūmėjimo ar esamų simptomų progresavimo, atsižvelgiant į asmens ir jo šeimos poreikius, valstybės finansines galimybes;
 - asmens sveikatos priežiūros paslaugų namuose prieinamumo didinimas, tenkinant paciento slaugos poreikius namų sąlygomis, skatinant paciento savirūpą bei gerinant paciento gyvenimo kokybę.

Siekiant nustatyti tinkamiausią ilgalaikės priežiūros paslaugų modelį Lietuvoje, buvo atliktas ilgalaikės priežiūros paslaugų teikimo modeliavimas, išsamus *numatomo reguliavimo poveikio vertinimas*⁹¹. Atsižvelgiant į vertinimo rezultatus, parengti ilgalaikės priežiūros paslaugų teikimo teisinis reglamentavimas.

Ilgalaikės priežiūros paslaugų vystymą reglamentuojantys teisės aktai:

- Socialinės apsaugos ir darbo ministro ir sveikatos apsaugos ministro 2023 m. liepos 21 d. įsakymas Nr. A1-492/V-836 „Dėl ilgalaikės priežiūros paslaugų teikimo tvarkos aprašo ir ilgalaikės priežiūros paslaugų teikimo pagrindų kvalifikacijos tobulinimo programos turinio gairių patvirtinimo“⁹²;
- SAM 2022 m. birželio 29 d. įsakymas Nr. V-1168 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2007 m. gruodžio 14 d. įsakymo Nr. V-1026 „Dėl Ambulatorinių slaugos paslaugų namuose teikimo reikalavimų ir šių paslaugų apmokėjimo tvarkos aprašo patvirtinimo“ pakeitimo“⁹³;
- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2022 m. rugpjūčio 31 d. įsakymas Nr. V-1388 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2007 m. gruodžio 14 d. įsakymo Nr. V-1026 „Dėl Ambulatorinių slaugos paslaugų namuose teikimo reikalavimų ir šių paslaugų apmokėjimo tvarkos aprašo patvirtinimo“ pakeitimo“⁹⁴.

Sprendimai, susiję su investicijomis

Reformų įgyvendinimui reikalingos investicijos suplanuotos 5-iose pažangos priemonėse, kurių detalesnis aprašymas pateiktas šio rašto 1 dalyje „Sveikatos sistemos reformų planavimas (strateginių dokumentų rengimas). Pokyčių sveikatos sektoriuje įgyvendinimui iki 2030 metų suplanuota 965 mln. eurų. Iš jų: 798 mln. eurų ES lėšos (530 mln. eurų 2021-2027 ES struktūrinių fondų ir 268 mln. eurų Ekonomikos gaivinimo ir atsparumo didinimo priemonės (EGADP) lėšos) ir 166 mln. Valstybės biudžeto lėšos (110 mln. eurų pažangos projektų įgyvendinimui ir 56 mln. eurų EGADP lėšomis finansuojamų projektų PVM mokesčiui dengti).

Pažymėtina, kad su Europos Komisija pasirašyta sutartis dėl „Naujos kartos Lietuva“ plano finansavimo įpareigoja šalį atsakingai įgyvendinti suplanuotas reformas. Tuo tikslu **minėto plano įgyvendinimui numatytos lėšos šalį pasieks etapais ir jų kiekis priklausys nuo to, kaip šalis vykdys priisimtus įsipareigojimus (pasieks rodiklius), kurie rodytų įgyvendinamų reformų pažangą. Nepasiekus nustatyto rodiklio, lėšos nebus skiriamos.** Sveikatos komponente suplanuotų reformų įgyvendinimui iki 2026 metų Lietuva yra įsipareigojusi pasiekti iš viso 37 rodiklius (tarpinius

⁹¹<https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAP/056938c30f2211edbfe9c72e552dd5bd?positionInSearchResults=3&searchModelUUID=26a3e77a-7276-4f60-ae04-5c72ccb90e6f>

⁹² <https://www.e-tar.lt/portal/legalAct/f0ff5fe027c611ee9de9e7e0fd363afc>

⁹³ <https://www.e-tar.lt/portal/legalAct/41c33fc0f79711ec8fa7d02a65c371ad>

⁹⁴ <https://www.e-tar.lt/portal/legalAct/ea7bc640290c11edb4cae1b158f98ea5>

ir galutinius). Rodikliai apima reformų įgyvendinimui reikalingų teisės aktų priėmimą ir įsigaliojimą, darbų, reikalingų pradėti investicijas, atlikimą ir kt.

2021-2027 m. ES fondų investicijų programoje⁹⁵ sveikatos sektoriaus reformai suplanuoti 530 mln. eurų suma. Svarbu pažymėti, kad 2021-2027 m. Investicijų programoje numatytas įpareigojimas investicijas į infrastruktūrą paslaugų, kurių tolesnė plėtra tiesiogiai susijusi su ligoninių teikiamų stacionarinių aktyviojo gydymo paslaugų apimčių mažinimu bei paslaugų konsolidavimu, pradėti tik patvirtinus asmens sveikatos priežiūros įstaigų modernizavimo veiksmų planą, pagrįstą bendradarbiavimo modeliu, siekiant didinti savivaldybių ir regionų liginėse teikiamų paslaugų kokybę, saugą ir efektyvumą, tinkamai pritaikyti infrastruktūrą pagal pasikeitusį paslaugų profilį bei tinkamai išnaudoti žmogiškuosius resursus.

Regioniniu bendradarbiavimo modeliu pagrįstas asmens sveikatos priežiūros įstaigų **modernizavimo veiksmų planas** patvirtintas sveikatos apsaugos ministro 2023-08-01 įsakymu⁹⁶, kuriame nurodyti modernizavimo plano uždaviniai:

- užtikrinti būtiną, teisės aktų reikalavimus atitinkančią sveikatos priežiūros įstaigų, vykdančių regioninę funkcinę sveikatos priežiūrą, infrastruktūrą;
- užtikrinti tikslingą 2021–2027 m. ES fondų ir kitų pažangos veiklų lėšų panaudojimą investicijoms sveikatos apsaugos sektoriuje, įgyvendinant sveikatos priežiūros įstaigų tinklo pertvarką.

Modernizavimo plane atlikta kiekvieno regiono (Vilniaus, Kauno, Klaipėdos, Šiaulių ir Panevėžio) prisirašiusių prie PAASPI skaičiaus iki 2030 m. prognozės, įvertintos bazinių ir regiono lygmens paslaugų poreikio prognozės (iki 2030 m.) regione ir kiekvienoje regiono savivaldybėje atskirai. Projektuojant galimus gyventojų srautus, paslaugų plėtrą ir investicijas į bazinių ir regiono lygmens paslaugų infrastruktūrą orientuojamasi į tai, kokia 2030 m. bus demografinė gyventojų sudėtis ir prognozuojamas prisirašiusių prie PAASPI skaičius. Plane suplanuotos investicijos į bazines ir kitas (regiono lygmens) sveikatos priežiūros paslaugas bei pateikiamas investicijų lėšų, skirtų sveikatos sistemos pokyčiams įgyvendinti, orientacinis paskirstymas regionui ir jame esančioms savivaldybėms ar atskiroms asmens sveikatos priežiūros įstaigoms remiantis atitinkamais investicijų paskirstymo kriterijais.

Pažangos priemonėse suplanuotos veiklos vykdomos įgyvendinant projektus, kuriems inicijuoti yra rengiamas **kvietimų planas**, kuris skelbiamas viešai⁹⁷. Per 2022 m. buvo paskelbta kvietimų rengti ir teikti projektus, kurių bendra vertė 199,1 mln. eurų; 2023 m. suplanuota paskelbti kvietimų 446 mln. Eurų sumai ir per 2024 m. tikimasi paskelbti kvietimų 37,9 mln/ eurų sumai.

⁹⁵ Patvirtinta 2022 m. rugpjūčio 3 d. Europos Komisijos sprendimu Nr. C(2022) 5742

⁹⁶ <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/3481a530302c11ee9de9e7e0fd363afc>

⁹⁷ <https://2021.esinvesticijos.lt/igyvendinimas-1/planuojami-kvietimai-teikti-projektu-igyvendinimo-planus>

Apibendrinant:

- Reformos suplanuotos remiantis išsamių ir duomenimis grįstų analizių ir paslaugų poreikio modeliavimo duomenimis;
- Pagrindiniai teisės aktai, reikalingi įtvirtinti reformų vizijas yra priimti;
- Europos komisija vykdo ne tik investicijoms skirtų lėšų tinkamo panaudojimo priežiūrą, bet ir vykdo suplanuotų reformų stebėseną. Neįvykdžius reformų įgyvendinimui prisiimtų įsipareigojimų, lėšos investicijoms nebus skiriamos.
- Skelbiami kvietimai teikti projektus suplanuotoms pertvarkų veikloms, kurių absoliuti dauguma bus paskelbta iki 2024 metų pabaigos

Galima pagrįstai teigti, kad sveikatos sistemos reformas įgyvendinantys sprendimai priimti išsamių analizių duomenimis, pasirinktos tinkamos teisinio reguliavimo ir finansavimo priemonės, užtikrinančios sveikatos sistemos reformų tvarumą ir tęstinumą.

III. SVEIKATOS SISTEMOS REFORMŲ ĮGYVENDINIMAS (PRIIMTŲ SPRENDIMŲ VYKDYMAS)

Pažymėtina, kad pagrindiniai sveikatos sistemos reformas reglamentuojantys teisės aktai, t.y. asmens sveikatos priežiūros įstaigų tinklo įstatymai, **įsigaliojo tik 2023-08-01**. Jau yra priimti visi poįstatyminiai teisės aktai, reglamentuojantys reformos tikslus įgyvendinančius veiksmus, numatytas ne tik investicijų, bet ir paslaugų finansavimas PSDF biudžete. Kitas pertvarkas reglamentuojantys įstatymai įsigaliojo kiek anksčiau: visuomenės sveikatos priežiūros pertvarką - 2022-03-01, GMP centralizavimą – 2023-07-01.

Siekiant visapusiškai įgyvendinti sveikatos sistemos reformų tikslus, lygiagrečiai įgyvendinami pokyčiai, susiję su horizontaliomis sveikatos politikos formavimo priemonėmis.

ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ PRIEINAMUMO DIDINIMAS

*Siekiant mažinti paslaugų laukimo eiles ir gerinti Privalomojo sveikatos draudimo fondo (toliau – PSDF) biudžeto lėšomis apmokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą, parengtas **Asmens sveikatos priežiūros paslaugų laukimo eilių mažinimo priemonių planas 2023–2024 m.***⁹⁸, kuriame numatytos priemonės eilių susidarymo priežastims šalinti, sveikatos priežiūros paslaugų nustatytais terminais prieinamumui didinti. Taip pat šiais metais teritorinės ligonių kasos su daugiau kaip dviem dešimtimis šalies gydymo įstaigų pasirašė papildomus susitarimus dėl paslaugų prieinamumo gerinimo. Tam užtikrinti **papildomai buvo skirta 33,6 mln. eurų**. Sveidros duomenis, 2023 m. I pusmetį, palyginus su 2022 m. I pusmečiu, ambulatorinių konsultacijų buvo suteikta beveik 12 proc. daugiau, dienos stacionaro paslaugų -18 proc. daugiau, dienos chirurgijos- net 30 proc. daugiau. Minėtais susitarimais įstaigos įsipareigojo pacientams suteikti daugiau tų paslaugų, kurių laukimo eilės konkrečioje įstaigoje yra ilgiausios. Asmens sveikatos priežiūros įstaigos susitarimais numatė gerinti gydytojų specialistų konsultacijų prieinamumą, teikti daugiau slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugų, taip pat skubiosios medicinos pagalbos paslaugų ir kt. Kartu **daugiau papildomų PSDF biudžeto lėšų susitarimuose numatyta skirti dienos stacionaro, dienos chirurgijos ir aktyviojo gydymo ir kitoms ilgalaikio gydymo paslaugoms** (konkrečiai sąnarių endoprotezavimo operacijoms).

⁹⁸ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2023-08-23 įsakymas Nr. „Dėl asmens sveikatos priežiūros paslaugų laukimo eilių mažinimo priemonių plano 2023–2024 m. patvirtinimo“

Patobulintas pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros (toliau – PAASP) komandos finansavimas. Nuo š. m. kovo 1 d.⁹⁹ buvo nustatytas naujas mokėjimo už šeimos medicinos komandos teikiamas paslaugas modelis, t. y. diferencijuotos vieno prirašyto gyventojų PAASP paslaugų bazinės kainos¹⁰⁰, atsižvelgiant į šeimos gydytojo ir PAASP paslaugas teikiančių specialistų, priskiriamų šeimos gydytojo komandai, užimamų etatų skaičiaus santykį. *Specialistų etatų santykio su šeimos gydytojo etatu padidimui 2023 m. iki 2,1 papildomai skirta 13,15 mln.* Eur. Iki 2030 m. pabaigos šeimos gydytojo komandoje dirbančių narių etatų skaičius turi būti:

Šeimos gydytojo komanda (2030 m.)		
Nr.	Specialistas:	Etatai
1	šeimos gydytojas	1,00
2	slaugytojas	2,00
3	atvejo vadybininkas	0,50
4	socialinis darbuotojas	0,20
5	akušeris	0,20
6	kineziterapeutas	0,20
7	gyvensenos medicinos specialistas	0,20
8	apylinkės administratorius	0,50

Numatomas šeimos gydytojo komandoje dirbančių narių etatų skaičiaus pokytis iki 2030 m.:

Metai	Šeimos gydytojo etatai	Šeimos gydytojo komandos narių (ne gydytojų) etatų skaičius
2023 m.	1,0	2,10
2024 m.	1,0	2,40
2025 m.	1,0	2,60
2026 m.	1,0	2,90
2027 m.	1,0	3,10
2028 m.	1,0	3,40
2029 m.	1,0	3,60
2030 m.	1,0	3,80

2023 m duomenimis, š. m. birželio mėnesį iš 475 asmens sveikatos priežiūros įstaigų (toliau – ASPI), šeimos gydytojo ir PAASP paslaugas teikiančių specialistų, priskiriamų šeimos gydytojo komandai, užimamų etatų skaičiaus santykis virš 2,1 buvo 274 (57,7%) ASPI.

Įsigaliojus planuojamoms patikslintoms Sveikatos centrai priskiriamų sveikatos priežiūros paslaugų teikimo organizavimo tvarkos aprašo¹⁰¹ nuostatoms, nuo 2023 m. rugpjūčio 1 d., į atitinkamo

⁹⁹ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2023 m. kovo 3 d. įsakymas Nr. V-293 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. gruodžio 5 d. įsakymo Nr. V-943 „Dėl Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo organizavimo ir šių paslaugų išlaidų apmokėjimo tvarkos aprašo tvirtinimo“ pakeitimo“.

¹⁰⁰ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2022 m. lapkričio 3 d. įsakymas Nr. V-1630 „Dėl asmens sveikatos priežiūros paslaugų ir jų bazinių kainų sąrašo bei su šiomis paslaugomis susijusių priemonių, mokamų Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis, sąrašų patvirtinimo“.

¹⁰¹ Patvirtintas Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2023 m. gegužės 22 d. įsakymu Nr. V-589 „Dėl Sveikatos centrai priskiriamų sveikatos priežiūros paslaugų teikimo organizavimo tvarkos aprašo patvirtinimo“.

sveikatos centro sudėtį įeinančioms stacionarinėms ASPĮ, kuriose yra ***B1 tipo skubiosios medicinos pagalbos skyrius, per mėnesį būtų skiriama 22 tūkst. eurų suma***, jeigu ataskaitiniu laikotarpiu skubiosios medicinos pagalbos paslaugos buvo teikiamos visą parą visomis savaitės dienomis ir ambulatorinė pagalba (kai pacientas nehospitalizuojamas) vidutiniškai per parą buvo teikiama ne mažiau kaip 6 pacientams.

Siekiant mažinti laukimo eiles ir gerinti paslaugų prieinamumą, gydymo ištaigos skatinamos teikti pacientams kuo platesnės apimties konsultacijas vieno apsilankymo metu. Įgyvendinant šią priemonę, nuo š. m. balandžio 1 d. siekiant didinti išplėstinių konsultacijų bazines kainas bei atsižvelgiant į PSDF biudžeto galimybes, gydytojų specialistų (kardiologo, vaikų kardiologo, endokrinologo, vaikų endokrinologo, gastroenterologo, vaikų gastroenterologo, neurologo, vaikų neurologo, akušerio ginekologo, dermatovenerologo, oftalmologo, vaikų oftalmologo, otorinolaringologo, ortopedo traumatologo, vaikų ortopedo traumatologo, reumatologo, vaikų reumatologo) konsultacijų, kai atliekamos 2 ir daugiau intervencijų (diagnostiniai ir (ar) gydomieji veiksmai), bazinės kainos buvo didinamos 20 eurų. Šiems ***pakeitimams įgyvendinti nuo 2023 m. balandžio 1 d. numatyta 17,3 mln. eurų***. Be to, šiuo metu sudaromas sąrašas ir visų kitų likusių gydytojų specialistų konsultacijų, kurių metu atliekami 2 ir daugiau diagnostiniai ir (ar) gydomieji veiksmai, ir kurių kainos bus taip pat didinamos 20 eurų. Tikimasi, kad tai paskatins ASPĮ pacientus geriau ištirti jau pirmo apsilankymo metu, dėl to mažės eilės pas gydytojus specialistus ir tai gerokai pagerins tų paslaugų, dėl kurių ištaigose susidaro ilgiausios laukimo eilės, prieinamumą.

Siekiant ***pagerinti skubios ir planinės odontologinės pagalbos prieinamumą***, nuo š. m. liepos mėn. patikslintas Ambulatorinės chirurgijos paslaugų¹⁰² teikimo reikalavimų aprašas (ambulatorinėms chirurgijos paslaugoms priskirtos odontologinės intervencijos bei ambulatorinės chirurgijos II apmokėjimo grupės paslaugos papildytos atitinkamomis odontologinėmis procedūromis) ir Specialiųjų reikalavimų asmens sveikatos priežiūros ištaigos skubiosios medicinos pagalbos skyriui ir skubiosios medicinos pagalbos kabinetui aprašas (skubiosios medicinos pagalbos paslaugoms priskirtos odontologinės intervencijos (kraujavimo stabdymas po odontologinių procedūrų ir danties rentgenogramos atlikimas (atlieka ir vertina gydytojas odontologas)).

Siekiant pagerinti skubiosios medicinos pagalbos skyriuose teikiamų paslaugų kokybę ir efektyvumą, ir atsižvelgiant į vykdomą skubiosios medicinos pagalbos skyrių skaitmenizavimą bei siekiant užtikrinti skubiosios telemedicinos paslaugų teikimo tęstinumą, patikslintas Skubiosios telemedicinos paslaugų teikimo tvarkos aprašas¹⁰³, numatant apmokėjimą už skubiosios telemedicinos I paslaugą (šią paslaugą teikia konsultuojančioji ASPĮ) ir skubiosios telemedicinos II paslaugą (šią paslaugą teikia konsultuojamoji ASPĮ). Nurodytosios paslaugos būtų teikiamos ASPĮ skubiosios medicinos pagalbos skyriuose ir apmokamos nustatytais bazinėmis kainomis (atitinkamai 77,23 euro ir 39,38 euro), dėl šių paslaugų ASPĮ sudarytų sutartis su teritorine ligonių kasa. ASPĮ būtų mokama už kiekvieną suteiktą skubiosios telemedicinos paslaugą. Be to, numatyta, jog konsultuojančiajai ASPĮ per mėnesį suteikus 100 ir daugiau skubiosios telemedicinos I paslaugų, papildomai iš PSDF būtų skiriamas 17 tūkst. eurų suma. Papildomos lėšos, kaip bazinis priedas, būtų mokamas kas mėnesį skubiosios telemedicinos I paslaugas teikiančiai ištaigai, jei ši įvykdytų nustatytas sąlygas. Minėti pakeitimai įsigaliojotų nuo 2023-09-01.

Poliligotiems pacientams teikiamų paslaugų modelis. Projekto įgyvendinimu siekiama išbandyti inovatyvius ir efektyvius paslaugų teikimo modelius, sudarančius prielaidas pagerinti sveikatos priežiūros paslaugų kokybę ir prieinamumą pacientams, sergantiems dviem ir daugiau lėtinėmis neinfekcinėmis ligomis, kuriuos ateityje galima būtų įdiegti nacionaliniu mastu. Projektų

¹⁰² Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2013 m. liepos 25 d. įsakymas Nr. V-754 „Dėl Ambulatorinės chirurgijos paslaugų teikimo reikalavimų aprašo patvirtinimo“

¹⁰³ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2020 m. rugpjūčio 11 d. įsakymas Nr. V-1825 „Dėl Skubiosios telemedicinos paslaugų teikimo tvarkos aprašo patvirtinimo“

įgyvendinimo metu pacientais, sergančiais dviem ir daugiau lėtinių neinfekcinių ligų, rūpinasi specialiai suburtos medikų komandos ir atvejo vadybininkai ar slaugytojos. Projektų metu išbandomi inovatyvūs ir veiksmingi paslaugų teikimo modeliai – nuo įtraukios atvejo vadybos iki pažangių kompleksinių gydymo metodų.

Projektas finansuojamas pagal 2014–2020 metų Europos Sąjungos fondų investicijų veiksmų programos 8 prioriteto „Socialinės įtraukties didinimas ir kova su skurdu“ įgyvendinimo priemonę Nr. 08.4.2-ESFA-K-616 „Sveikatos priežiūros kokybės ir prieinamumo gerinimas tikslinėms gyventojų grupėms įgyvendinant inovatyvius ir efektyvius sveikatos priežiūros modelius“.

Bandomasis pacientų pavėžėjimo projektas. 2023-08-01 startavo savivaldybės lygmens ir valstybės lygmens pavėžėjimas 20 savivaldybių teritorijoje. Šiuo metu vykdomas savivaldybės lygmens pavėžėjimas dėl hemodializės paslaugų ir valstybės lygmens pavėžėjimas dėl transplantacijos paslaugų. Nuo 2023-08-01 iki 2023-08-15 buvo atlikti 462 savivaldybės lygmens pavėžėjimai. Valstybės lygmens pavėžėjimų šiuo laikotarpiu nebuvo.

PACIENTŲ IŠLAIDŲ KOMPENSUOJAMIEMS VAISTAMS ĮSIGYTI MAŽINIMAS

2022-12-15 Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo Nr. I-1343 2, 10 ir 15 straipsnių pakeitimo įstatymu Nr. XIV-1688¹⁰⁴ ir 2022 m. gruodžio 8 d. Lietuvos Respublikos farmacijos įstatymo Nr. X-709 2, 8, 57 ir 59 straipsnių pakeitimo įstatymu Nr. XIV-1639¹⁰⁵ numatyta, kad gyventojas, įsigydamas jam paskirtus kompensuojamuosius vaistinius preparatus su mažiausia priemoka pasiekia krepšelio metinių išlaidų sumą (2023 m. ši suma siekia - 48,36 Eur), už kitus kompensuojamuosius vaistus su mažiausia priemoka iki einamųjų kalendorinių metų pabaigos primokėti jau nebereikia. Siekiant ***sumažinti pacientų išlaidas kompensuojamiesiems vaistams įsigyti***, tokiais vaistais laikomi ne tik tie vaistai, kurių galiojančiame Kompensuojamųjų vaistų kainyne nurodyta paciento priemoka yra mažiausia, bet ir mažo terapinio indekso (*vaistai epilepsijai gydyti, imunosupresantai, skiriami po transplantacijos*), biologiniai, vieno tiekėjo vienos grupės vaistai, bei vaistai, dėl kurių skyrimo konkrečiu vaisto pavadinimu pagal jų terapines indikacijas konkrečiam pacientui sprendimą priėmė gydytojų konsiliumas (t. y. *visi tie vaistai, kurie yra nepakeičiami, arba gali būti keičiami tik gydytojo nurodymu*). VLK skaičiavimais, „priemokų krepšelis“ gali padėti sumažinti išlaidas vaistams maždaug 120 tūkst. pacientų per metus, šiuo metu dalis gyventojų jau yra pasiekę metinę priemokų krepšelio sumą ir jau gali vaistus su mažiausia priemoka ir kitų grupių vaistus paminėtus aukščiau įsigyti nieko neprimokėdami. Taip pat tikimasi, kad pacientai rinksis gydymui vaistus, už kuriuos paciento priemoka yra mažiausia, kad sukauptų metinę priemokų sumą vėliau įsigytų vaistus nemokant paciento priemokos. Taip būtų skatinama vaistų gamintojų konkurencija bei būtų sutaupyta apie 4,5 mln. eurų PSDF biudžeto lėšų, nes dėl konkurencijos mažėtų vaistų bazinės kainos.

Įdiegti kainodaros pakeitimai, kuriais vadovaujantis jau yra patvirtintas 2023 m. II pusmečio kompensuojamųjų vaistinių preparatų kainynas, leis sutaupyti 10 mln. eurų PSDF biudžeto lėšų, kurie bus panaudoti naujų vaistų, turinčių teigiamos įtakos pacientų išgyvenamumui ar sveikatos būklės pagerėjimui, įrašytų į Rezervinį vaistų sąrašą, kompensavimui, taip pat išplėsti jau kompensuojamųjų vaistinių preparatų skyrimo sąlygas.

Įteisinus didžiausią galimą paciento priemoką ne tik už vaistus, bet ir už medicinos pagalbos priemones, mažės paciento mokamos priemokos ir namų ūkio išlaidos medicinos pagalbos priemonėms įsigyti. Didžiausios galimos priemokos fiksavimas vaistams ir medicinos pagalbos priemonėms sumažins ir PSDF biudžeto išlaidas paciento priemokoms dengti mažas pajamas

¹⁰⁴ <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/5e2dd4a080f811ed8df094f359a60216>

¹⁰⁵ <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/27d2896080f711ed8df094f359a60216>

gaunantiems asmenims ir 75 metų ir vyresniems asmenims. Kaip rodo VLK ataskaitos, įteisinus didžiausią galimą paciento priemoką už vaistinius preparatus, vidutinė paciento priemoka nuo 5 eurų 2017 m. sumažėjo iki 3,1 eurų 2022 m.

Vaistų prieinamumo gerinimas ir trūkumų valdymas, įgyvendinamas 2023 m. birželio 22 d. buvo priimtu Lietuvos Respublikos farmacijos įstatymo Nr. X-709 2, 8, 11, 15, 17, 24, 28, 30, 33, 39, 551, 57, 59, 592 ir 61 straipsnių pakeitimo įstatymas Nr. XIV-2082¹⁰⁶, kuriuo įteisinta nauja vardinųjų vaistinių preparatų grupė – EEE valstybėje ir trečiojoje šalyje neregistruoti vaistiniai preparatai, su kuriais atliekami arba yra atlikti klinikiniai vaistinio preparato tyrimai; išsamiau reglamentuotos neregistruotų vaistinių preparatų skyrimo, išrašymo sąlygos; atsisakyta neproporcingo reikalavimo dėl asmeninės gydytojų atsakomybės taikymo už vardinio vaistinio preparato vartojimą; optimizuotas vaistinių preparatų įsigijimas asmens sveikatos priežiūros įstaigose; patobulinta leidimų laikinai tiekti registruotus vaistinius preparatus užsienio kalba paženklintomis pakuotėmis ir su pakuotės lapeliais, parengtais užsienio kalba, išdavimo tvarka susiejant leidimo išdavimą su vaistinio preparato kiekiu, kuris reikalingas pacientų poreikiui užtikrinti tuo laikotarpiu, kai numatomas vaistinio preparato trūkumas; įteisintas mokslinio-reguliacinio patarimo teikimo institutas Lietuvoje.

Nurodytais minėto įstatymo pakeitimais siekiama pagerinti vaistinių preparatų, įskaitant naujus dar niekur neregistruotus inovatyvius vaistinius preparatus, prieinamumą, efektyviau valdyti vaistinių preparatų trūkumą; numatytos lankstesnės vaistinių preparatų įsigijimo ASP įstaigose sąlygos leis greičiau įsigyti reikalingų vaistinių preparatų, užtikrins veiksmingesnį pavojingų ir ypač pavojingų ligų valdymą; bus racionaliau taikomos išimties dėl vaistinių preparatų užsienio kalba paženklintomis pakuotėmis tiekimo, o tai padės spręsti vaistinių preparatų trūkumus; ***pacientai gaus jiems tinkamiausią, kai kuriais atvejais vienintelį veiksmingą gydymą vaistiniu preparatu ir taip bus užtikrintas jų pasveikimas arba kokybiškesnis gyvenimas sergant tam tikra liga***; gydytojas, paskyręs vardinį vaistą, skirs didesnę dėmesį paciento priežiūrai, o tai gerins sveikatos priežiūros paslaugos kokybę; bus didesnis teisinis aiškumas sprendžiant žalos pacientui atlyginimo klausimus, kai skiriamas vardinis vaistinis preparatas.

SKAITMENINĖS SVEIKATOS VYSTYMAS

Skaitmeninė sveikata. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2023 m. liepos 12 d. įsakymu Nr. V-795 „Dėl Skaitmeninės sveikatos sistemos plėtros 2023-2027 metų veiksmų plano patvirtinimo“¹⁰⁷ patvirtintas Skaitmeninės sveikatos sistemos plėtros 2023–2027 metų veiksmų planas, nustatantis skaitmeninės sveikatos sistemos plėtros tikslą, uždavinius, plėtros kryptis, laukiamus rezultatus, vertinimo rodiklius ir veiksmų plano įgyvendinimo priemones.

Skaitmeninės sveikatos sistemos plėtros 2023–2027 metų veiksmų plane numatomos priemonės efektyviam ir tvariam skaitmeninės sveikatos sistemos valdymui, veikimui ir vystymui užtikrinti, visiems sveikatos priežiūros specialistams veiklos specifiką atitinkančiai patogiai darbo skaitmeninėje sveikatos sistemoje aplinkai ir patogiam į pacientą orientuotų skaitmeninių paslaugų teikimui užtikrinti, iš PSDF apmokamoms paslaugoms, skirtoms PSDF valdymo ir vykdymo kokybei gerinti, plėtoti, sveikatos sistemos informacinių sistemų integralumo ir duomenų mainams užtikrinti, skaitmeninėms sveikatos analitikos priemonėms diegti ir integruoti, siekiant racionaliau naudoti Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos išteklius ir gerinti sveikatos paslaugų kokybę bei sveikatos specialistų darbo efektyvumą, taip pat stebėti sveikatos tendencijas.

Vystymo veiklos. Sveikatos apsaugos ministerija, siekdama didinti naudotojams sukurtų e. sveikatos sistemos priemonių naudojimo patrauklumą, optimizuoti ESPBI IS egzistuojančius komponentus, gerinti sistemos veikimą ir greitaveiką bei atsižvelgdama į naudotojų poreikius

¹⁰⁶ <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lit/TAD/66df98a014e511eea9b3de7dd350a34e?jfwid=1btfdhpcj4>

¹⁰⁷ <https://www.e-tar.lt/portal/lit/legalAct/34297cd06af711e7827cd63159af616c>

tobulinti ESPBI IS, inicijavo ir šiuo metu baigia įgyvendinti šiuos e. sveikatos sistemos plėtros projektus, finansuojamus iš Europos Sąjungos struktūrinių fondų lėšų:

- „Elektroninės sveikatos paslaugų ir bendradarbiavimo infrastruktūros informacinės sistemos (ESPBI IS) plėtra“ (įgyvendinimo pabaiga 2024 m. II ketv.). Projekto pagrindinės veiklos: ESPBI IS duomenų bazės optimizavimas ir greitaveikos didinimas, naujos kartos tarnybinių stočių įdiegimas, mobiliosios e. sveikatos programėlės sukūrimas, pasiteisinusių sprendimų, sukuriant naujus procesus, susijusius su nėščiąjų, gimdyvių ir naujagimių, greitosios medicinos pagalbos, psichikos sveikatos duomenų tvarkymu, ambulatorinių slaugos paslaugų namuose teikimu diegimas, e. recepto posistemės modernizavimas, elektroninės medicininės istorijos (EMI) apsiikeitimo sukūrimas.
- „Išankstinės pacientų registracijos informacinės sistemos (IPR IS) vystymas“ (įgyvendinimo pabaiga 2023 m. IV ketv.). Projekto pagrindinės veiklos: Išankstinės pacientų registracijos proceso patobulinimas, įdiegiant naujus funkcionalumus, mobilios IPR IS aplikacijos sukūrimas, analitikos priemonių sukūrimas, automatinis perspėjimo pacientui apie atsiradusį naują vizito laiką realizavimas, paciento klausimyno apie ligas ir diagnozes integravimas, IPR IS pritaikymas registruotis slaugai ir palaikomajam gydymui, stacionarinėms ir reabilitacijos paslaugoms, pasitenkinimo suteikta paslauga vertinimo realizavimas, SMS žinučių siuntimo funkcionalumo praplėtimas.
- „Laboratorinių tyrimų rezultatų ir užsakymų aprašymo naudojant tarptautines nomenklatūras elektroninės paslaugos sveikatos specialistams sukūrimas“ (įgyvendinimo pabaiga 2023 m. IV ketv.). Projekto pagrindinės veiklos: priemonių medicinos nomenklatūrų ir klasifikatorių valdymui ir naudojimui sukūrimas, ESPBI IS modernizavimas, sukuriant laboratorinių tyrimų posistemę, vieningo laboratorinių tyrimų duomenų apsiikeitimo standarto (Medicinos nomenklatūrų ir klasifikatorių valdymo IS) sukūrimas, duomenų mainų sąsajos tarp Medicinos nomenklatūrų ir klasifikatorių valdymo IS ir ESPBI IS sukūrimas, ESPBI IS duomenų mainų sąsajos laboratorinių tyrimų duomenų apsiikeitimui tarp ESPBI IS ir SPĮ IS realizavimas, ateityje sudaroma galimybė ESPBI IS pacientų portale optimizuoti laboratorinių tyrimų atvaizdavimą.

Asmens sveikatos priežiūros įstaigoms yra sudarytos sąlygos, priklausomai nuo jų vidinės darbo tvarkos, naudotis išankstinės pacientų registracijos informacine sistema (toliau – IPR IS) portaliniu sprendimu ir **viešai deklaruoti vizitų laikus** bei registruoti pacientus (www.esveikata.lt/ipr) arba, jei naudojasi vidinėmis informacinėmis sistemomis, vykdyti prisijungimo darbus ir teikti duomenis IPR IS per integracines sąsajas. 2022 m. rudenį Sveikatos apsaugos ministerija organizavo 5 regioninius susitikimus su savivaldybėmis ir sveikatos priežiūros įstaigomis, kuriuose buvo pristatyta IPR IS nauda, esami ir plėtojami funkcionalumai, periodiniai susitikimai, kuriuose pristatomi nauji funkcionalumai, atsakoma į sveikatos priežiūros įstaigų teikiamus klausimus, vertinami nauji siūlymai dėl patogesnės sistemos IPR IS naudotojams, su sveikatos priežiūros įstaigomis vyksta iki šiol. 2023 m. IPR IS naudojimas išaugo. 2023 m. liepos mėn. duomenimis, su asmens sveikatos priežiūros įstaigomis sudarytos 661 sutartis dėl IPR IS naudojimo, iš kurių 540 sveikatos priežiūros įstaigų deklaruoja laikus www.esveikata.lt/ipr. Šiuo metu pacientai IPR IS gali rasti virš 1400 šeimos gydytojų ir virš 4600 gydytojų specialistų bei apie 1,4 mln. laisvų vizitų registracijoms IPR IS, iš kurių virš 700 tūkst. pas šeimos gydytojus ir apie 700 tūkst. pas gydytojus specialistus. Statistinė informacija prieinama viešai portale esveikata.lt skiltyje “Statistika”.

Pacientai, prisijungę prie www.esveikata.lt/ipr, gali peržiūrėti sveikatos priežiūros įstaigų deklaruotus laikus ir užsiregistruoti pas reikiamą specialistą, taip pat gali užregistruoti savo vaikus, ar pagal atstovavimą – kitą asmenį. Kuo daugiau įstaigų jungiasi ir deklaruoja laikus, sudaromos pacientams galimybės rinktis įstaigą, kurioje reikiama paslauga bus suteikta greičiausiai, taip prisidedama prie paslaugų prieinamumo gerinimo proceso.

Nuo 2023 m. vasario 21 d. internetu viešai yra prieinama **Švieslentė**: <https://osp.stat.gov.lt/pacientu-eiles>. Kai IPR IS sveikatos priežiūros įstaigos laikus deklaruos pilna

apimtimi, švieslentė leis objektyviai identifikuoti specialistus, asmens sveikatos priežiūros įstaigas ir regionus, kur eilės didžiausios. Sveikatos apsaugos ministerija kartu su Valstybine ligonių kasa prie Sveikatos apsaugos ministerijos analizuos šią informaciją ir tikslingai taikys atitinkamas priemones (tikslinių paslaugų kompensavimas, įstaigų, kurios geba suteikti daugiau paslaugų, prioretizavimas ir kt.). Švieslentė taip pat leis stebėti, ar taikant tam tikras priemones eilės trumpėja.

Siekiant, kad e. sveikatos sistemos naudotojams pagalbos tarnybos paslaugų kokybė gerėtų, **įdiegtos efektyvesnės užklausų svarbumo lygio nustatymo priemonės, trumpinant reakcijos laiką**, priskirtiems įstaigų atstovams prieinama daugiau svarbios informacijos apie įvykusius trikdžius, greitaveikos rodiklius. Baigiamos kurti ESPBI IS greitaveikos stebėjimo priemonės, kai e. sveikatos tinklapyje bus publikuojama susietų esminių duomenų mainų dalyvių monitoringas, taip pat atvaizduojamos esamos sistemos apkrovos „Šviesoforo“ principu, diegiamos papildomos vidinės stebėjimo priemonės, siekiant išvengti visų e. sveikatos sistemos dalyvių trikdymo.

Sveikatos apsaugos ministerija kartu su ESPBI IS pagrindiniu tvarkytoju VĮ Registrų centru dalyvauja ir tarptautinėse veiklose:

- Projekte „Lietuvos nacionalinis E. sveikatos kontaktų centras ir tarpvalstybinės paslaugos“ įdiegiant tarpvalstybinę e. recepto apsikeitimo paslaugą. Įgyvendinus projektą tiek Lietuvos pacientai nuvykę į kitas Europos Sąjungos valstybes, tiek į Lietuvą atvykę Europos Sąjungos šalių pacientai galės vaistinėse įsigyti vaistinius preparatus pagal e. receptus, išduotus savo rezidavimo šalyje. Projekto pabaiga planuojama 2023 m. pabaigoje.
- Projekte „Lietuvos nacionalinis kontaktų centras ir tarpvalstybinių paslaugų vystymas – paciento sveikatos istorijos santraukos įgyvendinimas“. Įgyvendinus projektą bus sudaryta galimybė keistis pacientų suvestinės dokumentais su kitų Europos Sąjungos valstybių nacionaliniais kontaktų centrais. Projekto pabaiga planuojama 2024 m. III ketv.

Sveikatos apsaugos ministerija vykdo „Naujos kartos Lietuva“ plano projektų pasiruošimo veiklas. Siekiant kurti ir plėtoti pažangias integralias e. sveikatos paslaugas, atitinkančias gyventojų, pacientų, sveikatos priežiūros įstaigų ir specialistų poreikius bei lūkesčius, pagrindiniu iššūkiu tampa tai, kad esama ESPBI IS monolitinė architektūra įtakoja sudėtingą, kartu reikalaujantį ir daug laiko sąnaudų, naujų funkcionalumų diegimą, todėl tampa iššūkiu atliepti savalaikius naudotojų poreikius, daug laiko ir resursų reikalauja pritaikyti sistemas pasikeitus sveikatos priežiūros paslaugų veiklą reglamentuojantiems teisės aktams, kurių pasikeitimas reikalauja ir ESPBI IS naujų funkcijų diegimo ar tobulinimo. Todėl reikalingas esamų paslaugų, duomenų bazių dekomponavimas į atskiras sistemas pagal paslaugas, kas leis ir greitesnį vystymą, savalaikį plėtojamą atliepiančių naudotojų lūkesčius, bei išskaidyti infrastruktūrinius sprendimus atskiroms paslaugomis. Visa tai padės stabilizuoti esamų paslaugų veiklą, ateityje pagreitinti naujų paslaugų įgyvendinimą, teikti duomenis suinteresuotoms institucijoms, bei padidins greitaveiką. Atsižvelgiant į šiuos poreikius, baigiamas rengti ESPBI IS dekomponavimo projekto investicinis projektas, planuojama, kad dar šiais metais bus pradėtas projekto įgyvendinimas.

Be ESPBI IS dekomponavimo projekto, **suplanuotos veiklos, susijusios su ekstremaliųjų situacijų valdymo funkcijų skaitmenizavimu, užkrečiamųjų ligų epidemiologine priežiūra, vaistinių preparatų rinkos ir farmacinės veiklos kontrole, medicininių vaizdų archyvavimo ir mainų sprendimais, klasterių stebėseną ir analize, prevencinių programų vykdymu, skubiosios medicinos pagalbos skyrių stebėseną, išmaniosios GMP diegimu, telemedicinos sprendimų diegimu ir kt.**

Pakartotinis sveikatos duomenų naudojimas. 2022 m. liepos 1 d. įsigaliojus Lietuvos Respublikos pakartotinio sveikatos duomenų naudojimo įstatymui¹⁰⁸ (toliau – PSDNĮ), Lietuvoje sudarytos sąlygos vienu ar keliais tikslais pakartotinai naudoti informacinėse sistemose kaupiamus sveikatos duomenis šiose srityse: mokslinių tyrimų, eksperimentinės plėtros, inovacijų, švietimo, žinių vadybos, sveikatos politikos formavimo, sveikatos priežiūros planavimo, organizavimo ir valdymo,

¹⁰⁸ 2021 m. gruodžio 16 d. Lietuvos Respublikos pakartotinio sveikatos duomenų naudojimo įstatymas Nr. XIV-789

statistikos tvarkymo. Lietuvoje pakartotinio sveikatos duomenų panaudojimo sistemai įgyvendinti buvo pasirinktas „vieno langelio“ principas: pagal PSDNĮ nuostatas sveikatos duomenis pakartotinai naudoti teikia Vyriausybės įgaliota institucija Valstybės sveikatos duomenų pakartotinio naudojimo platformoje (toliau – Platforma). Vyriausybės įgalios institucijos funkcijas ir veiksmus atlikti Lietuvos Respublikos Vyriausybė įgaliojo Valstybės duomenų agentūrą (toliau – Agentūra). Tai reiškia, kad norint gauti sveikatos duomenis naudoti pakartotinai, nebereikia kreiptis į atskirus sveikatos duomenų valdytojus (pavyzdžiui, ligonines, poliklinikas), kadangi reikiamus duomenis teikia Agentūra. Taip pat sudarius palankias sąlygas veiksmingam pakartotiniam sveikatos duomenų naudojimui, skatinamas skaidrumas, pasitikėjimas valdžia, skaitmeninės ekonomikos plėtra bei didinamas Lietuvos konkurencingumas. Tikimasi, kad pakartotinis duomenų naudojimas sudarys sąlygas kurti inovacijas, kokybiškai atlikti mokslinius tyrimus, pasitarnaus švietimo ir mokymo bei žinių vadybos sveikatos srityse, taip pat leis atlikti detalesnes ir objektyvesnes analizes, kurios padės identifikuoti problemas ir kylančius iššūkius bei priimti savalaikius ir efektyvius sprendimus, susijusius su sveikatos politikos formavimu, sveikatos priežiūros planavimu, organizavimu ir valdymu. Pakartotinis duomenų naudojimas leis pagerinti teikiamų paslaugų kokybę, veiksmingumą bei prieinamumą.

SVEIKATOS PRIEŽIŪROS SPECIALISTŲ DARBO SĄLYGŲ GERINIMAS

Sveikatos priežiūros specialistų rengimas. Diegiant pakopinių kompetencijų modelį, įgyvendinus gydytojų rezidentų darbo užmokesčio apmokėjimo sistemos ir darbo užmokesčio dydžio pokyčius skatinant sveikatos priežiūros įstaigas tapti rezidentūros bazėmis, sparčiai judama prie kokybiškai ruošiamo besimokančio sveikatos priežiūros specialisto koncepcijos įgyvendinimo. Šiems pokyčiams įgyvendinti priimtas Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2023 m. sausio 25 d. nutarimas Nr. 51 „Dėl Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2019 m. vasario 13 d. nutarimo Nr. 144 „Dėl Medicinos rezidentūros studijų ir odontologijos rezidentūros studijų programų vykdymo reikalavimų ir priežiūros tvarkos aprašo patvirtinimo“ pakeitimo“¹⁰⁹. Įgyvendinus pakeitimus, nuo 2023-2024 m. m. ilginama rezidentūros studijų programų trukmė, įvedamas minimalaus profesinės praktikos atlikimo trukmės rodiklis ir įvedamos naujos rezidento mentoriaus funkcijos. Prognozuojama, kad įgyvendinus pokyčius didės podiplominių studijų kokybė, padidės rezidentūros bazių skaičius, išaugs gydytojų rezidentų judumas, padidės regionuose dirbančių specialistų skaičius, tolygiau pasiskirstys specialistai, sumažės specialistų trūkumas, augs ir sveikatos priežiūros paslaugų kokybė.

Pakopinės kompetencijos pagal programas išskirtos 2021 m. gruodžio 14 d. priėmus sveikatos apsaugos ministro 2019 m. balandžio 9 d. įsakymo Nr. V-398 „Dėl Gydytojo rezidento ir gydytojo odontologo rezidento, įgijusių pakopinių kompetencijų patvirtinimo pažymėjimą, kompetencijos“ pakeitimus¹¹⁰. Pakopinės kompetencijos įgalins gydytojus rezidentus palaipsniui prisiimti atsakomybę už įgytų įgūdžių taikymą, tobulins įgytas kompetencijas praktikoje, tai užtikrins nuoseklesnę perėjimą į savarankišką gydytojo specialisto praktiką.

Sveikatos priežiūros specialistų kvalifikacijos tobulinimas. Sveikatos priežiūros specialistų profesinės kvalifikacijos tobulinimui numatytas 27,55 mln. Eur finansavimas iš 2021–2027 m. Europos Sąjungos fondų investicijų programos, šioms temoms: pirminė, specializuota, ilgalaikė sveikatos priežiūra, psichikos sveikata ir kt. Ministerija prisiėmė lyderystę ir inicijavo projektą Lietuvos sveikatos priežiūros specialistų kompetencijų platformos informacinei sistemai sukurti. Šis informacinių

¹⁰⁹ <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/603b3c10c17211ec8d9390588bf2de65>

¹¹⁰ <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/3b4b6d422fad11edbf47f0036855e731?positionInSearchResults=0&searchModelUUID=039f50a7-1fa9-442b-b8db-8219b29a3d78>
<https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/4a5cb642c0e011ec9f0095b4d96fd400?positionInSearchResults=1&searchModelUUID=039f50a7-1fa9-442b-b8db-8219b29a3d78>

technologijų įrankis bus naudojamas sveikatos priežiūros specialistų kvalifikacijos tobulinimo poreikiui nustatyti, jį stebėti ir bus naudojamas vykdant licencijų sąlygų laikymosi priežiūrą.

Slaugytojų kompetencijų plėtimas ir profesijos patrauklumo didinimas. 2023-08-02 priimtas Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2023 m. rugpjūčio 2 d. įsakymas Nr. V-891 „Dėl ambulatorinių slaugytojo konsultacijų teikimo reikalavimų aprašo patvirtinimo“¹¹¹, kuriuo slaugytojai bus labiau įtraukti į pirminių ambulatorinių asmens sveikatos priežiūros šeimos medicinos paslaugų teikimą, efektyviau panaudojamos jų turimos klinikinės kompetencijos, pacientams nebereikės kreiptis į šeimos gydytoją ar gydytoją specialistą nesudėtingais atvejais, dėl to sumažės į minėtus gydytojus konsultacijos besikreipiančių pacientų srautas, pagerės paslaugų prieinamumas.

Ministerija, siekdama didinti slaugytojų profesijos patrauklumą, inicijavo ir vykdo informacinę kampaniją socialiniuose tinkluose „Rinkis padėti – studijuok slaugą“. Šios kampanijos metu socialiniame tinkle buvo skelbiami slaugos studentų studijų pasirinkimo motyvai ir raginimas rinktis studijuoti slaugą.

Rezidentų darbo užmokesčio didėjimas ir rezidentūrų bazių plėtimas. Siekiant didinti rezidentų darbo užmokestį ir didinti rezidentūrų bazių apimtį, 2022-11-10 priimti Lietuvos Respublikos medicinos praktikos įstatymo Nr. I-1555 1, 2, 3, 4 straipsnių ir priedo pakeitimo, Įstatymo papildymo nauju 1 priedu ir 2 priedu įstatymas¹¹² ir Lietuvos Respublikos odontologijos praktikos ir burnos priežiūros praktikos įstatymo Nr. I-1246 2, 3, 5, 10 straipsnių pakeitimo ir Įstatymo papildymo 1, 2 priedais įstatymas¹¹³. Nurodytais įstatymų pakeitimais panaikinti jaunesniojo ir vyresniojo gydytojų rezidentų statusai. Tai reiškia, kad gydytojams rezidentams atlygis skaičiuojamas ne pagal jų statusą, tačiau pagal praėjusių kalendorinių metų minimalios mėnesinės algos dydį ir bazinį darbo užmokesčio koeficientą, kuris nuosekliai didės, tęsiant rezidentūros studijas. Atlygis jiems bus perskaičiuojamas ne pagal statusą, kaip buvo iki šiol, tačiau pagal rezidentūros metus – darbo užmokestis kils kiekvienais metais, o ne kartą per rezidentūros studijas.

Kitas pasikeitimas, didinantis darbo užmokestį gydytojams rezidentams, yra tai, kad prie atlygio įpareigotos prisidėti ir gydymo įstaigos, kuriose gydytojai rezidentai atlieka praktiką. Iki įstatymų pakeitimų įstaigos to neprivalėjo daryti. Tai ne tik prisideda prie atlygio augimo gydytojams rezidentams, tačiau ir disciplinuos gydymo įstaigas, pritraukiant tokį kiekį ir tos specializacijos gydytojus rezidentus, kokius įstaiga pajėgi ruošti. Gydytojų rezidentų atlygis po šių pakeitimų pirmaisiais rezidentūros studijų metais didės apie 280 eurų, o septintaisiais – apie 576 eurus.

Darbo užmokesčio augimas taip pat labai svarbus vertinant, kad nuo 2023-2024 m. m. pradeda veikti nauja, pakopinėmis kompetencijomis grįsta gydytojų rengimo sistema, kuri ne tik kels gydytojų rengimo kokybę, tačiau suteiks ir daugiau atsakomybės bei galimybių savarankiškai praktikoje taikyti jau įgytus įgūdžius.

Siekiant sudaryti prielaidas plėsti rezidentūros bazių tinklą, įteisinta gydytojo rezidento mentoriaus sąvoka. Šie gydytojai galės koordinuoti gydytojų rezidentų praktinių įgūdžių įgavimo procesą tose rezidentūros bazėse, kuriose nėra rezidentų vadovų, dirbančių universitete. Kad būtų užtikrinta profesinės praktikos kokybė, gydytojo rezidento mentoriams numatyti mokymai, kad jie galėtų tobulinti savo pedagogines kompetencijas. Šie pakeitimai atvers kelius plėsti rezidentūros bazių tinklą ir kituose šalies miestuose, o ypač regionuose. Taigi, jeigu rezidentūros bazėje negali būti skiriamas rezidento vadovas, yra skiriamas rezidento mentorius. Mentorius nuo vadovo skiriasi tuo, kad

¹¹¹ <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/d45b1430311f11ee9de9e7e0fd363afc>

¹¹² <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/21e7d5e2619011ed9df7cab9fe34d2f?positionInSearchResults=0&searchModelUUID=9d3d6f95-e35c-4d09-b6ab-69a6166c507b>

¹¹³ <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/7d07ee12619011ed9df7cab9fe34d2f?positionInSearchResults=0&searchModelUUID=8722d0a3-4edf-43fc-8456-a8136c59cf1f>

mentorius nėra universiteto darbuotojas ir atsako už praktinių įgūdžių gydytojui rezidentui suteikimą, tačiau taip pat turi būti įgijęs edukacines kompetencijas.

Asmens sveikatos priežiūros specialistų darbo užmokesčio didėjimas. Vykdamas Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos šakos kolektyvinės sutarties nuostatas, viešųjų asmens sveikatos priežiūros įstaigų (ASPI) gydytojų 2023 m. I pusmečio vieno mėnesio vieno etato vidutinis darbo užmokestis (toliau – VDU) yra 4.010 Eur (2022 m. I pusr. 3426 Eur), slaugytojų - 2.055 Eur (2022 m. I pusr. 1.792 Eur). Lyginant 2023 m. I pusmečio duomenis su 2022 m. I pusmečio duomenimis šalies ASPI gydytojų vieno mėnesio vieno etato **VDU vidutiniškai didėjo 17 proc.**, slaugytojų - 15 proc., universiteto ligoninėse gydytojų VDU didėjo 13 proc., slaugytojų - 13 proc., respublikos ligoninėse gydytojų 14 proc., slaugytojų - 11 proc., regiono ligoninėse gydytojų 20 proc., slaugytojų - 13 proc., rajono ligoninėse gydytojų 23 proc., slaugytojų - 15 proc., poliklinikose gydytojų 19 proc., slaugytojų - 13 proc., greitosios medicinos pagalbos stotyse gydytojų 20 proc., slaugytojų - 22 proc., slaugos ir palaikomojo gydymo ligoninėse gydytojų 22 proc., slaugytojų - 22 proc., pirminės sveikatos priežiūros centruose gydytojų 16 proc., slaugytojų - 12 proc., privačiose ASPI gydytojų 23 proc., slaugytojų - 12 proc.

Sveikatos apsaugos ministras, atsižvelgdamas į Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto galimybes ir Privalomojo sveikatos draudimo tarybos siūlymus, siekdamas didinti darbo užmokestį viešųjų įstaigų sveikatos sektoriaus darbuotojams, 2022 m. gruodžio 5 d. pasirašė įsakymą Nr. V-1810 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2020 m. balandžio 29 d. įsakymo Nr. V-1010 „Dėl balo vertės patvirtinimo“ pakeitimo“¹¹⁴, priimdamas sprendimą didinti asmens sveikatos priežiūros paslaugų bazinių kainų (dydžių) balo vertes, kartu rekomenduodamas asmens sveikatos priežiūros įstaigoms dėl balo verčių pokyčių gaunamas lėšas nukreipti sveikatos priežiūros įstaigų darbuotojų darbo užmokesčiui nuo 2023 m. sausio 1 d. didinti.

Atkreiptinas dėmesys į tai, kad lyginant 2023 m. I ketvirčio šalies ūkio VDU (1.959,9 Eur) su 2023 m. I pusmečio šalies ASPI gydytojų VDU (4.010 Eur) ir slaugytojų VDU (2.055 Eur), gydytojų VDU yra du kartus, slaugytojų VDU – 5 proc. didesnis nei 2023 m. I ketvirčio šalies ūkio VDU.

Apibendrinant:

¹¹⁴ <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/c1fd181174dc11ed8a47de53ff967b64?positionInSearchResults=0&searchModelUUID=51e16353-8af1-4d0d-8135-e39bd07f17cd>

- **Tobulinamas sveikatos priežiūros paslaugų finansavimas, skiriamos papildomos PSDF lėšos paslaugų apmokėjimui, taip sudaromos sąlygos didinti sveikatos priežiūros paslaugų apimtis, mažinti darbo krūvį šeimos gydytojams, formuoti šeimos gydytojo komandą ir tokiu būdu didinamas paslaugų prieinamumas gyventojams.**
- **Įgyvendinamos priemonės skirtos gerinti vaistų prieinamumą. Kaip rodo VLK ataskaitos, įteisingas didžiausią galimą paciento priemoką už vaistinius preparatus, vidutinė paciento priemoka nuo 5 eurų 2017 m. sumažėjo iki 3,1 eurų 2022 m.**
- **Aktyviai diegiami skaitmeniniai sprendimai, atliepiančios sveikatos priežiūros specialistų veiklos specifiką ir patogiam į pacientą orientuotų skaitmeninių paslaugų teikimui užtikrinti, iš PSDF apmokamoms paslaugoms, skirtoms PSDF valdymo ir vykdymo kokybei gerinti, skaitmeninėms sveikatos analitikos priemonėms diegti ir integruoti, siekiant racionaliau naudoti Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos išteklius ir gerinti sveikatos paslaugų kokybę bei sveikatos specialistų darbo efektyvumą, taip pat stebėti sveikatos tendencijas.**
- **Įgyvendinamos priemonės skirtos sveikatos priežiūros specialistų poreikiui užtikrinti, jų kvalifikacijai ir kompetencijoms didinti, darbo sąlygoms gerinti.**

Galima pagrįstai teigti, kad įgyvendinamos priemonės užtikrina įgyvendinamų reformų tvarumą ir tęstinumą.

IV. SOCIALINIŲ PARTNERIŲ ĮTRAUKTIS IR VISUOMENĖS INFORMAVIMAS

Ministerija nuo reformų įgyvendinimo pradžios aktyviai bendradarbiauja, teikia informaciją ir siekia įtraukti į sprendimų priėmimą suinteresuotų gupių atstovus, ir apie reformos įgyvendinimą informuoti visuomenę. Šiuo tikslu nuo 2021 m. rugsėjo buvo rengiamos nacionalinio lygmens konferencijos, viešosios konsultacijos, dvišaliai susitikimai, ministro ir kitų ministerijų darbuotojų vizitai į savivaldybes, viešosios informacijos sklaida.

Sveikatos sistemos reformų komunikacijos strategija apima informavimo priemones, kanalus, žinutes, visuomenės informuotumo matavimus. Atkreiptinas dėmesys, kad šių priemonių įgyvendinimas numatytas iki 2025 m. pabaigos, kartu su reformų įgyvendinimo eiga.

Apklausa rodo, kad reformas, kurių įgyvendinimas yra pasistūmėjęs, visuomenė žino ir atpažįsta pokyčius. Pvz., Greitosios medicinos pagalbos reformą žino 62 proc. visuomenės; išankstinę pacientų registravimo sistemą – 52 proc.; pavėžėjimo paslaugą – 52 procentai. Vykdamas aktyvią komunikaciją, visuomenės informuotumas gerės, įvertinus ir tai, kad reforma apima 2022–2030 metus.

1. Susitikimai su suinteresuotomis pusėmis, savivaldybėmis ir medikų bendruomene

1.1. Reformos pristatymas valdžios institucijoms

Apie reformą informacija buvo teikiama ir svarstoma Sveikatos reikalų komiteto (SRK) posėdžiuose (nuo 2021 m. liepos įvyko 24 posėdžiai). Taip pat reforma pristatyta Valstybės valdymo ir savivaldybių komitete (nuo 2022 m. balandžio – 3 posėdžiai) ir Socialinių reikalų ir darbo komiteto posėdyje 2022 m. gruodį (*Priedas Nr. 5*).

1.2. Konsultacijos ir renginiai socialiniams partneriams

Įgyvendinant reformą ypač daug dėmesio skirta komunikavimui ir bendradarbiavimui su savivaldybėmis ir medikų bendruomenėmis. Organizuoti formalūs ir neformalūs susitikimai. Nuo 2021 rugsėjo įvyko per 80 viešųjų konsultacijų su socialiniais partneriais (*Priedas Nr. 7*).

Paminėtina, kad 2022 m. kovą Nacionalinės sveikatos taryba kartu su sveikatos ir socialinių mokslų srities specialistais atliko suinteresuotųjų šalių apklausą apie Lietuvos sveikatos reformas. Apklausus 305 juridinius asmenis (suinteresuotąsias šalis) rezultatai parodė, kad 73,1 proc. suinteresuotų šalių buvo susipažinę su sveikatos apsaugos reformos (SAR) tikslais ir uždaviniais.

1.3. Ministro vizitai į rajonų ligonines

Siekiant užtikrinti ne vien formalią komunikaciją, taip pat įsiklausyti į savivaldybių bei medikų bendruomenių pastabas, nuo 2023 m. sausio organizuojami ministro vizitai į gydymo įstaigas. Ministras apsilankė beveik 50 gydymo įstaigų (greitosios medicinos pagalbos stotys, pirminės sveikatos priežiūros įstaigos, ligoninės) 15-oje šalies savivaldybių.

Susitikimuose aptarta kiekvieno rajono gydymų įstaigų situacija, problemos, reformos priemonių įgyvendinimas, atsakyta į rūpimus medikų ir administracijos klausimus. Iš susitikimų gimė ne vienas sprendimas, kuris prisidėjo prie medicinos darbuotojų ir pacientų sąlygų gerinimo (pvz., siuntimų prailginimas, lengvesnis techninių pagalbos priemonių prieinamumas ir kt.).

Ministras ir toliau planuoja aktyviai lankytis šalies gydymo įstaigose.

1.4. Nacionalinė bendradarbiavimo platforma

Didinant socialinių partnerių įsitraukimą ir aktualios informacijos pasiekiamumą reformos klausimais, nuo 2023 m. sausio veikia Nacionalinė bendradarbiavimo platforma. Į nuotolinius posėdžius kartą per mėnesį jungiasi savivaldybių, ligoninių, pirminės sveikatos priežiūros centrų ir visuomenės sveikatos biurų atstovai.

Posėdžiuose dalinamasi informacija, gerąja praktika kaip gerinti gydytojų ir pacientų bendravimą, kaip organizuoti darbą ir didinti medikų saugumą, kartu identifikuojami ir sprendžiami sisteminiai ir situaciniai sveikatos paslaugų klausimai.

Apie platformą plačiau: <https://sam.lrv.lt/lt/naujienos/startuoja-gydymo-istaigu-bendradarbiavimo-platforma>.

Svarstyti klausimai 6 posėdžiuose: <https://sam.lrv.lt/lt/veiklos-sritys/kompetenciju-centru-ir-regioninio-bendradarbiavimo-modeliu-pagristos-asmens-sveikatos-prieziuros-istaigu-tinklo-vystymas/nacionaline-bendradarbiavimo-platforma>

1.5. Konferencijos

Siekiant tiesiogiai į pokyčius įtraukti suinteresuotas puses 2021 m. ir 2023 m. buvo suorganizuota dešimt nacionalinių konferencijų, kurios apėmė pagrindinius reformos aspektus. Konferencijose aktyviai dalyvavo medikų bendruomenės, savivaldybių, įvairių institucijų atstovai. Bendras renginių dalyvių skaičius siekė apie 1400.

Taip pat 2022–2023 m. buvo suorganizuotos dvi apvalaus stalo diskusijos Joniškėje ir Kaune, kur aptartos reformos bei greitosios medicinos pertvarka.

Siekiant didesnio visuomenės informuotumo 2022–2023 m. renginiai buvo transliuojami internetu. Juos SAM Feisbuko ir Youtube kanaluose pamatė 32 tūkst. vartotojų.

2. Visuomenės informavimas apie reformą

Visais reformos įgyvendinimo etapais (vizijos pristatymo, teisės aktų rengimo, priemonių įgyvendinimo) visuomenė buvo aktyviai informuojama apie būsimus pokyčius ir padarytą pažangą. Išgryninus reformos viziją, atlikus duomenų analizes ir suformavus įgyvendinimo priemonių paketus, visuomenei komunikuota proaktyviau ir detalesnė informacija. Buvo parengtas komunikacijos planas su priemonėmis.

Visuomenės informavimo veiksmai suplanuoti 2022–2024 m. periodu ir apima tiek komunikaciją gydymo įstaigose, tiek masinėse informavimo priemonėse, tiek SAM valdomose kanaluose (socialiniuose tinkluose, tinklalapyje). Taip pat didelis dėmesys buvo skirtas žurnalistų užklausoms, kurių sulaukiama nuolat.

Įgyvendintos priemonės:

- 10 nacionalinių konferencijų reformų temomis, 5-ios iš jų transliuotos internete;
- 2 apvalaus stalo diskusijos reformų temomis ir jų transliavimas internete;
- 4 vaizdų klipų parengimas ir transliavimas nacionaliniuose TV kanaluose;
- 6 aiškinamųjų filmukų parengimas ir transliavimas gydymo įstaigose;
- lankstinuko parengimas ir išplatimas šalies gydymo įstaigose;
- nuo 2021 m. rugsėjo iki 2023 rugpjūčio išplatinta ne mažiau kaip 70 pranešimų žiniasklaidai, susijusių su vykdoma sveikatos sistemos pertvarka. Tai lėmė organišką žiniasklaidos domėjimąsi reforma, laidų inicijavimą ir tokiu būdu visuomenės informavimą;
- radijo laikų iniciavimas reformų temomis;
- žiniasklaidos užklausų, susijusių su reformomis, bendras atsakymų skaičius viršijo 150; surengta 10 tiesioginių susitikimų su žiniasklaidos atstovais: spaudos konferencijos, spaudos pusryčiai, *off-the-record* susitikimai, kuriuose žiniasklaidos atstovams išsamiai pristatytas reformos turinys ir etapai.

Organiškas žiniasklaidos domėjimasis ir ypatingai proaktyvi SAM komunikacija, lėmė, kad vien šiame spaudoje apie reformą buvo bent 680 paminėjimų (nacionaliniuose ir regioniniuose leidiniuose ir interneto portaluose).

Planuojamos priemonės:

- informacijos sklaida gydymo įstaigų ekranuose;
- straipsnių publikavimas regioninėje ir specializuotoje spaudoje;
- TV klipų rodymas nacionalinėse televizijose;
- spaudos konferencijų rengimas, pranešimų spaudai platinimas, užklausų žiniasklaidos priemonėms atsakymas.

3. Reformos žinomumas visuomenėje

Siekiant matuoti visuomenės žinomumą apie reformą, taip pat reaguoti į informacijos poreikį bei tobulinti komunikaciją, SAM atlieka visuomenės žinomumo tyrimus apie sveikatos apsaugos reformas.

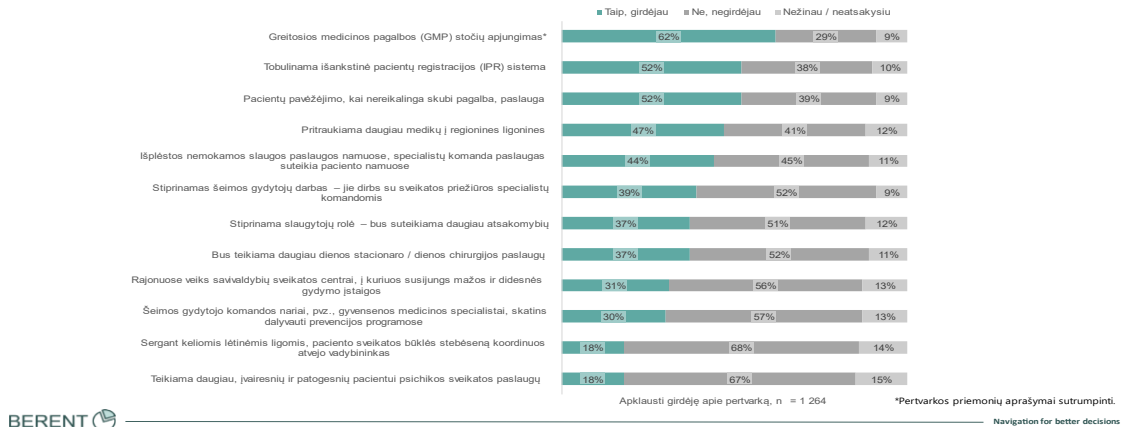
Pastangų bendradarbiauti ir informuoti visuomenę veiksmingumas atsispindi 2023 m. vasarį–kovą atliktoje 1500 gyventojų nuomonės apklausoje „Gyventojų nuomonės tyrimas dėl sveikatos apsaugos sistemos pertvarkos“ – žmonės žino reformą ir atskiras jos dalis, priemonės vertina teigiamai.

Statistiškai reikšmingai didesnė dalis girdėjusių ir žinančių gerai apie pertvarką yra tarp apklaustųjų, kurie sveikatos įstaigose lankosi dažnai, t. y. daugiau nei 15 kartų per pastaruosius 24 mėn.

(15 %). Didžiausia dalis visiškai negirdėjusių apie pertvarką yra jauniausioje amžiaus grupėje, 18–25 m. (34 %). Daugiausiai respondentai žinojo apie šias reformos priemones: greitosios medicinos pagalbos stočių apjungimą, išankstinės pacientų registracijos sistemos tobulinimus, pacientų pavėžėjimo paslaugą, medikų pritraukimą į regionines ligonines, išplėstas nemokamos slaugos paslaugas namuose.

Lietuvos sveikatos sistemos pertvarkos priemonių žinomumas

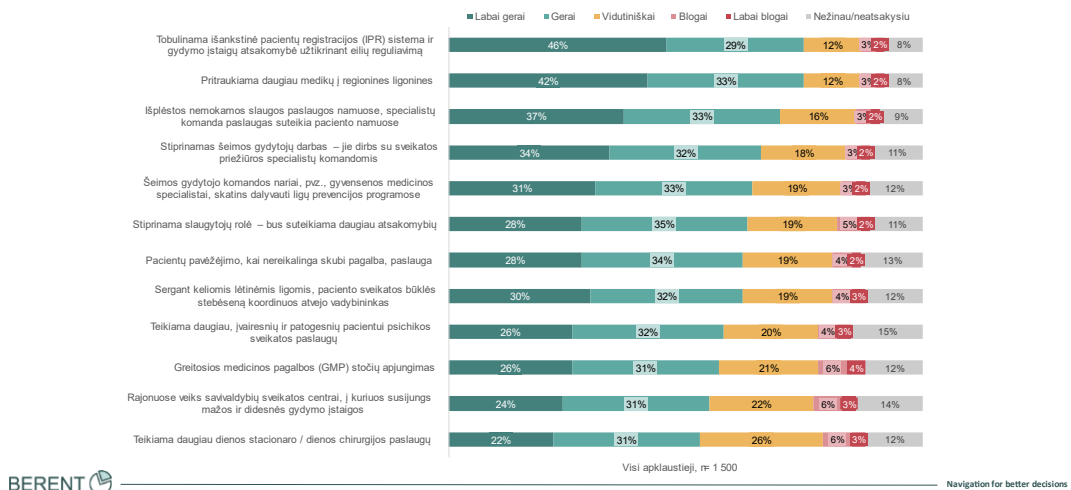
SRV2. Apie kurias iš išvardintų sveikatos sistemos pertvarkos įgyvendinimo priemonių (t. y. kas bus padaryta pacientų ir medikų labui) girdėjote?



Apklausoje rezultatai rodo didelį visuomenės pritarimą pertvarkos priemonėms, dauguma apklaustųjų gerai vertino visas priemones. Geriausiai vertinamos pertvarkos priemonės: *išankstinės pacientų registracijos (IPR) sistemos tobulinimas (75 %)* bei *medikų pritraukimas į regionines ligonines (75 %)*.

Lietuvos sveikatos sistemos pertvarkos priemonių vertinimas

SRV3. Kaip vertinate pateiktas sveikatos sistemos pertvarkos įgyvendinimo priemones (t. y. kas bus padaryta pacientų ir medikų labui)?



Gyventojų lūkesčiai sveikatos pertvarkai vertintini pakankamai teigiamai: 8 % apklaustųjų mano, kad pertvarka išspręs sveikatos sistemos problemas, 54 % apklaustųjų tiki, kad pertvarka pagerins sveikatos sistemą bent iš dalies.

Apklausoje vykdytojo UAB „Berent“ vertinimu, bendras reformos žinomumo rezultatas yra geras – susiformavusi imli terpė, kuriai toliau reikalinga intensyvi komunikacija didinant reformos žinomumą.

Šia apklausa ir buvo siekiama įsivertinti, kiek visuomenė žino apie reformą, ir pagal gautus rezultatus pasirinkti komunikacijos priemones tolesniam reformos žinomumui didinti. Atnaujintas komunikacijos planas, pradėtos taikyti naujos priemonės, pvz., nuo 2023 m. rugpjūčio spausdinami straipsniai nacionalinėje ir regioninėje žiniasklaidoje.

4. Esminės socialinių partnerių pastabos ASPI tinklo formavimą reglamentuojančių teisės aktų derinimo metu

Ligoninių tinklo formavimas ir sveikatos centrų kūrimas

Esminiai klausimai, kelti diskusijų su socialiniais partneriais metu:

- asmens sveikatos priežiūros įstaigų tinklo struktūra ir išdėstymas;
- kiekvienos savivaldybės vaidmuo tinklo struktūroje;
- teikiamų paslaugų struktūra savivaldybės teritorijoje;
- bazinis savivaldybės privalomas užtikrinti sveikatos priežiūros paslaugų paketas;
- asmens sveikatos priežiūros įstaigų bendradarbiavimas (tinklinio valdymo užtikrinimas);
- privačių asmens sveikatos priežiūros įstaigų dalyvavimo tinkle galimybės;
- paciento teisės rinktis gydymo įstaigą užtikrinimas.

Esminės pastabos, teiktos įstatymų derinimo metu (pastabų derinimo lentelė¹¹⁵):

Lietuvos savivaldybių asociacija:

- atsižvelgta į siūlymą įstatyme įtvirtinti konkretų LNSS stacionariųjų aktyviojo gydymo asmens sveikatos priežiūros įstaigų išdėstymo laikotarpį. Įstatyme numatytas 5 metų įstaigų išdėstymo terminas, t.y. tinklas sudaromas ne trumpiau, kaip 5 metams;
- atsižvelgta į siūlymą nustatant teritorijas ir joms priskiriamas stacionarines asmens sveikatos priežiūros įstaigas, atsižvelgti į gyventojų skaičių savivaldybėse, turimą infrastruktūrą, įrangą, medicinos personalą;
- atsižvelgta į siūlymą pacientų pavėžėjimo modelį diegti etapais, pradžioje vykdant bandomąjį pavėžėjimo projektą;
- neatsižvelgta į siūlymą reglamentuoti minimalų šeimos gydytojo ir psichinės sveikatos centro aptarnaujamą dydį;
- neatsižvelgta į siūlymus formuoti tinklą pagal kiekvienos savivaldybės lūkesčius išlaikyti tą pačią ligoninių struktūrą.

Lietuvos ligoninių asociacija:

- kėlė abejonę dėl subjektų, kuriems suteikiami įgaliojimai nustatyti LNSS stacionariųjų aktyviojo gydymo asmens sveikatos priežiūros įstaigų atitinkamo laikotarpio išdėstymo reikalavimus ir kitus su tuo susijusius svarbius įgyvendinimo poįstatyminius teisės aktus.
- atsižvelgta į teiktą siūlymą vertinant kriterijus, kuriais grindžiamas sveikatos priežiūros įstaigų tinklo išdėstymas bei teritorijų su joms priskiriamų stacionariųjų įstaigų nustatymas, įtraukti šiuos kriterijus: konkrečios įstaigos medicinos personalo išteklių ir kompetencijos, paslaugų apimtys, potencialas teikti daugiaprofilines sveikatos priežiūros paslaugas, savivaldybės objektyvūs demografiniai, statistiniai duomenys, pagrindžiantys konkrečių paslaugų poreikį;
- kėlė klausimą dėl bendradarbiavimo sutarčių sudarymo reguliavimo įstatyminiu lygmeniu.

¹¹⁵<https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAP/7db043706a3411ecb2fe9975f8a9e52e?jfwid=trczsre5t> (žr. Priedai→Pastabos tinklui)

Diagnostikos ir gydymo įstaigų asociacija (DIGA):

- kėlė klausimus dėl vietos savivaldos ir ASPĮ bendradarbiavimo bei privačių ASPĮ dalyvavimo sveikatos centrų veikloje galimybių; bendradarbiavimo sutarties sudarymo ir vykdymo proceso.

Dėl Vyriausybės nutarimo Nr. 370 pakeitimo

Esminės pastabos, teiktos projekto derinimo metu (pastabų derinimo lentelė¹¹⁶):

- atsižvelgta į pastabą ir panaikintas pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų ir pirminės ambulatorinės psichikos sveikatos priežiūros paslaugų kriterijus, kad šias paslaugas teikiančios asmens sveikatos priežiūros įstaigos privalo turėti prisirašiusios nustatytą gyventojų skaičių;
- atsižvelgta į pastabas ir numatyta, kad užtikrinamas pirminių ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimas pacientams visą parą (t. y. jų teikimą visą parą gali užtikrinti ne tik pati įstaiga, bet ir per sutartis su kitomis įstaigomis);

įvertintos pastabos dėl asmens sveikatos priežiūros paslaugų poreikio ir jo įtakos galimybei naujoms asmens sveikatos priežiūros įstaigoms pradėti iš PSDF apmokamas asmens sveikatos priežiūros paslaugas, tačiau priminta, kad paslaugų poreikių skaičiavimas ir mastai nustatyti Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo 11 straipsnio 5 dalyje (nuo rugpjūčio 1 d.) ir Sveikatos sistemos įstatymo 12 straipsnio 5 ir 7 dalyse.

įvertinta pastaba dėl asmens sveikatos priežiūros paslaugų poreikio taikymo išimčių įstaigoms, nurodytoms Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos įstaigų, teikiančių stacionarines aktyviojo gydymo asmens sveikatos priežiūros paslaugas, išdėstyme, respublikos lygmens, klasteriams priklausančioms įstaigoms, universiteto ligoninėms ir pan., kurios riboja konkurenciją privačioms asmens sveikatos priežiūros įstaigoms, kurios tokias paslaugas nori teikti. Pažymėta, kad Lietuvos Respublikos konkurencijos taryba pastabų nutarimo projektui neturėjo, taip pat nurodyta, kad valstybė yra įpareigota efektyviai išnaudoti turimus resursus paslaugų prieinamumui užtikrinti.

Dėl Vyriausybės nutarimo Nr. 551

Esminės pastabos, teiktos projekto derinimo metu (pastabų derinimo lentelė¹¹⁷):

Atsižvelgiant į pastabą, kad ribojimai užkirstų kelią privačių asmens sveikatos priežiūros įstaigų galimybėms teikti stacionarines asmens sveikatos priežiūros bei būti įtrauktoms į LNSS asmens sveikatos priežiūros įstaigų sąrašą (tinklą), Vyriausybės nutarime nustatyta, kad sprendimai dėl Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos įstaigų, teikiančių stacionarines aktyviojo gydymo asmens sveikatos priežiūros paslaugas, išdėstymo reikalavimų ir išdėstymo tvarkos aprašo (toliau – Aprašas) priede nenurodytų asmens sveikatos priežiūros įstaigų (nepriklausomai nuo jų nuosavybės formos ir pavaldumo) atitikties Aprašo kriterijų reikšmėms ir įstaigų įtraukimo į Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos stacionarines aktyviojo gydymo paslaugas teikiančių asmens sveikatos priežiūros įstaigų tinklą, atitinkamai pakeičiant Aprašo priedą, priimami iki 2025 m. rugpjūčio 1 d. Pastebėtina tai, LNSS įstaiga (nepriklausomai nuo jos nuosavybės formos ir pavaldumo), kuri nebus įtraukta į LNSS įstaigų tinklą, stacionarines aktyviojo gydymo paslaugas ir toliau galės teikti pagal Lietuvos Respublikos Vyriausybės

¹¹⁶ <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAP/f4e00d70f85b11edb649a2a873fdbdfd?positionInSearchResults=2&searchModelUUID=c64b7dae-6928-4cb4-95eb-5027aa864f7b> (žr. Priedai → Derinimo pažyma)

¹¹⁷ <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAP/0ebbb440207c11eea0b6cad9848a9596?positionInSearchResults=2&searchModelUUID=88eeef7c-611c-485e-aea7-0201d30193bd> (žr. Priedai → Projektui gautos pastabas (derinimo pažyma))

2014 m. balandžio 23 d. nutarimą Nr. 370 „Dėl Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis apmokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo sąlygų sąrašo patvirtinimo“.

Apibendrinant:

- Nepaisant to, kad sveikatos sistemos reformos planavimas ir įgyvendinimas vyko Covid-19 pandemijos, migrantų krizės, karo Ukrainoje metu, komunikacija apie sveikatos sistemos reformas buvo ir yra viena iš pagrindinių SAM komunikacijos krypčių. Tą patvirtina vykdomų veiksmų apimtys bei priemonių įvairovė, siekiant pasiekti įvairias demografines ir geografines gyventojų grupes.
- Įgyvendintos suinteresuotų pusių ir visuomenės informavimo priemonės duoda pirmuosius rezultatus – daugiau nei pusę visuomenės jau žino apie tas reformas dalis, kurių įgyvendinimas vyksta. Visuomenei labiausiai aktualios šios temos: greitoji medicinos pagalba, pavėžėjimo paslaugos, išankstinė pacientų registravimo sistema, vaistų kompensavimas.
- Atsižvelgiant į tai, kad asmens sveikatos priežiūros tinklo reforma įsigaliojo 2023-08-01, įgyvendinamos kitos minėtos sveikatos sistemos reformos, būtina ir toliau tęsti intensyvią visuomenės informavimą, aiškinant apie sveikatos apsaugos problemas, tikslus ir siekiamus rezultatus. Tai planuojama daryti 2023–2025 m. laikotarpiu.
- Viena didžiausių rizikų lieka lūkesčių suvaldymas dėl reformos rezultatų, kurie matysis tik vėliau. Visuomenė įsisenėjusias sveikatos problemas ir Covid-19 pandemijos pasekmes, tokias kaip išaugęs postkovidinis sveikatos paslaugų poreikis, eilės, medikų trūkumas, sieja su vykdomomis sveikatos sistemos reformomis, nors reformų vykdymo rezultatai dar tik bus ateity.

Aukščiau pateikti duomenys apie sveikatos sistemos reformų planavimą, sprendimų priėmimą, jų vykdymą ir visuomenės informavimą akivaizdžiai patvirtina reformų pagrįstumą ir teisėtumą, atliktų veiksmų nuoseklumą, kryptingumą, korektiškumą, neabejotiną naudą užtikrinant pacientų lūkesčius į kokybišką ir prieinamą sveikatos priežiūrą.

PRIEDAI:

1. Pagrindinės Europos tarybos rekomendacijos, 1 lapas.
2. EBPO apžvalgos apie Lietuvos sveikatos sektorių, identifikuojamas problemas, teikiamus pastbėjimus ir vertinimus, 1 lapas.
3. Pasaulio sveikatos organizacijos misijos dėl pirminės sveikatos priežiūros, vykusios 2022 m. rugpjūčio 29 – rugsėjo 2 d. ataskaitos santrauka, 1 lapas.
4. Savivaldybių tarybų sprendimų dėl sveikatos centrų steigimo inicijavimas, 2 lapai.
5. Informacija apie sveikatos reformų pristatymą Lietuvos respublikos Seimo komitetuose ir frakcijose, Prezidentūroje, susitikimuose su PSO, 6 lapai.
6. Informacija apie viešąsias konsultacijas su socialiniais partneriais, 8 lapai.

7. Informacija apie transliacijas ministerijos socialiniuose tinkluose, 1 lapas.
8. Informacija apie laidų ciklą, skirtą reformos temoms pristatyti, Žinių radijuje, 1 lapas.
9. Informacija apie pranešimus spaudai, 1 lapas.