



## **SVEIKATOS PRIEŽIŪROS ĮSTAIGŲ TINKLO, GRĮSTO KOMPETENCIJOS CENTRŲ IR BENDRADARBIAVIMO MODELIU, VYSTYMAS**

Sveikatos priežiūros įstaigų tinklo (toliau – Tinklas), grįsto kompetencijos centrų ir bendradarbiavimo modeliu vystymą paskatino šios sveikatos sisteminės priežastys:

- prasti Lietuvos gyventojų sveikatos ir sveikatos priežiūros paslaugų vartojimo rodikliai
- nepakankamas sveikatos priežiūros sistemos atsparumas grėsmėms ir krizėms,
- paslaugų fragmentacija: nėra asmens ir visuomenės sveikatos priežiūros integracijos savivaldoje
- nepakankamas asmens sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumas ir kokybės užtikrinimas bei teritoriniai netolygumai
- sveikatos priežiūros paslaugų efektyvumo ir veiksmingumo stoka,
- pacientų laukimo eilių problematika
- netolygus žmogiškųjų išteklių pasiskirstymas ir kompetencija.

### **Dėl to sveikatos priežiūros sistema yra nepatenkinti nei pacientai, nei darbuotojai, nei sveikatos priežiūros administratoriai**

Tinklo vystymas įgyvendina Lietuvos Respublikos Vyriausybės programą, kuriai pritarta Lietuvos Respublikos Seimo 2020 m. gruodžio 11 d. nutarimu Nr. XI-72 ir Aštuonioliktosios Lietuvos Respublikos Vyriausybės programos nuostatų įgyvendinimo plano, patvirtinto Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2021 m. kovo 10 d. nutarimu Nr. 155, 4.2.7 veiksmą „priimti Vyriausybės sprendimą dėl kompetencijos centrų ir regioninio bendradarbiavimo modeliu pagrįsto ASPĮ tinklo sukūrimo ir reglamentavimo (esamų teisės aktų pakeitimo), atsižvelgiant į demografinių pokyčių nulemtų paslaugų poreikio vertinimą ir viešųjų konsultacijų su socialiniais partneriais rezultatus“.

### **TIKSLAS**

Sudaryti prielaidas kokybiškų ir saugių asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimui visiems Lietuvos gyventojams, nepaisant jų gyvenamosios vietos, socialinės ar ekonominės padėties, o kokybiškos paslaugos turėtų būti prieinamos geografinė, komunikacinė, organizacinė ir ekonominė prasme taip pagerinant Lietuvos gyventojų sveikatą, kurios rodikliais ženkliai atsilieka nuo ES.

## TINKLO VYSTYMO KRYPTYS

- Nustatyti įstaigų išdėstymą, kad sistema būtų pasirengusi reaguoti į dėl to iškilusius iššūkius ir grėsmes.
- Sukurti bazinį sveikatos priežiūros paslaugų bazinį paketą savivaldybėse integruojant pirminės ir antrinės ambulatorines, dienos asmens sveikatos priežiūros paslaugas, įtraukiant visuomenės sveikatos biurus į veiklas.
- Optimizuoti stacionarines aktyvaus gydymo paslaugas (antrinė ir tretinė sveikatos priežiūra), siekiant sumažinti jų vartojimą ir transformuojant jas į kokybiškas ir saugias ambulatorinės ir dienos sveikatos priežiūros paslaugas.
- Centralizuoti greitosios medicinos pagalbos (GMP) organizavimą, kad gyventojai gyvybei gelbėti ir saugoti paslaugas gautų laiku ir kokybiškas.
- Sukurti ilgalaikės priežiūros modelį ir tinklą savivaldybėse (bendruomenėje).

## BENDRI ASPŲ TINKLO VYSTYMO PRINCIPAI

- Sveikatos priežiūros įstaigų tinklo pritaikymas potencialioms grėsmėms ir krizėms valdyti.
- Skubiosios medicinos pagalbos ir GMP prieinamumo užtikrinimas.
- Regioninis specializuotų sveikatos priežiūros paslaugų organizavimas 5 (3+2) +5:
  - 3 kompetencijų centrai (Vilnius, Kaunas, Klaipėda) dėl tretinio lygio asmens sveikatos priežiūros organizavimo Lietuvos gyventojams, bendradarbiaujant su universitetais, rengiančiais sveikatos priežiūros specialistus
  - 5 regionai (Vilniaus, Kauno, Klaipėdos, Šiaulių, Panevėžio) dėl antrinių asmens sveikatos priežiūros paslaugų organizavimo
  - 5 administraciniai regionai (apskričių centrai) – Telšiai, Tauragė, Marijampolė, Alytus, Utena (SAM iniciatyva dėl dalininkų).
- Specializuotų stacionariųjų sveikatos priežiūros paslaugų daugiaprofiliškumas, monoligoninių integracija bei integruotos asmens sveikatos priežiūros (klasterių) stiprinimas.
- Geografinis stacionariųjų aktyviojo gydymo asmens sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumas (nuvykimas į skubią pagalbą teikiančią ligoninę 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.) paketo užtikrinimas savivaldybės lygmeniu orientuotų į pacientus poreikius.
- Valdysena: sveikatos priežiūros įstaigų bendradarbiavimu ir sveikatos priežiūros paslaugų koncentracija remiantis kelių steigėjų (savivaldybė - valstybė) principu.



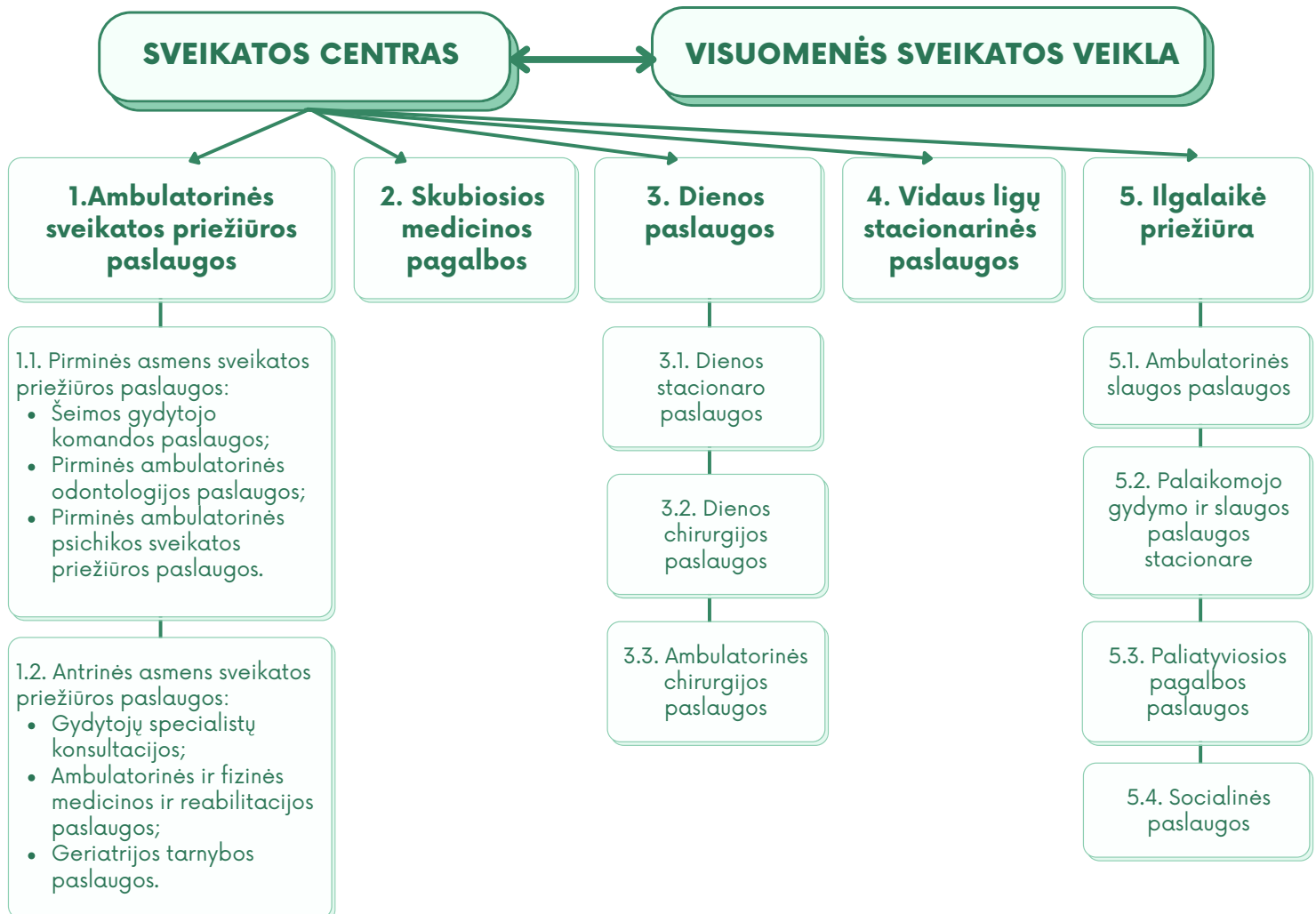
## VIZIJA IR PLANAS

1.

Suformuojamas bazinis sveikatos priežiūros paslaugų paketas savivaldybėje integruojant pirminės ir antrinės ambulatorinės, dienos asmens sveikatos priežiūros paslaugas, įtraukiant visuomenės sveikatos biurus (Savivaldybės sveikatos centro struktūra).

Siekama stacionarines paslaugas iš dalies pakeisti efektyvesnėmis ambulatorinėmis ir dienos asmens sveikatos priežiūros paslaugomis. To pasiekti galima savivaldybėms priėmus sprendimus dėl struktūrinių arba tinklinių pertvarkų ir taip užtikrinti, kad bazinės sveikatos priežiūros paslaugas gyventojai gautų visur tolygiai ir vienodai savo gyvenamojoje teritorijoje. Savivaldybėje esančios ASPĮ galės sudaryti bendradarbiavimo sutartis su savivaldybės paskirta viešąja pirminės arba antrinės sveikatos priežiūros įstaiga, kuri koordinuos bazinį paslaugų teikimą, savivaldybės gyventojams, įtraukiant privačias gydymo įstaigas. Savivaldybės sveikatos centras bus viena iš savivaldybių sveikatos priežiūros įstaigų nomenklatūroje esančių įstaigų, kurio tikslas bus kartu su savivaldybės gydytoju koordinuoti paslaugų teikimą savivaldybės teritorijoje ir rūpintis, kad paslaugų kokybė ir prieinamumas gyventojams gerėtų. Jokio prievartinio jo steigimo neplanuojama. Tai spręs pačios savivaldybės, kur ir kaip yra patogiau gyventojams.

## SAVIVALDYBĖS SVEIKATOS CENTRO STRUKTŪRA



2.

Aktyvaus gydymo stacionarinės paslaugos dėl jų vis didėjančių reikalavimų paslaugų kokybei bei inovacijų sparta vystantis medicinos technologijoms yra konsoliduojamos regioniniu principu:

- **Skubios** pagalbos atveju – per sveikatos klasterius (pvz., miokardo infarktas, insultas, traumos, perinatologijos, infekcinių ligų), planinės pagalbos atveju per kompetencijos centrus (onkologija, kardiologija, endokrinologija ir t. t.). Šiuo metu Lietuvoje jau veikia šie sveikatos klasteriai:
  1. Miokardo infarkto klasteris
  2. Insultų klasteris
  3. Traumų klasteris
  4. Infekcinių ligų klasteris
  5. Perinatologijos klasteris.
- **Planinės** pagalbos atveju paslaugos organizuojamos užtikrinant ir nuolat tobulinant „paciento kelius“, „žaliųjų koridorių“ pagalba paciento liga diagnozuojama kuo anksčiau paskiriant gydymą ir kontrolę.

3.

Centralizuojama valstybės mastu GMP, kuri užtikrina gyvybei gelbėti ir saugoti paslaugas gyventojams ir pacientų pristatymą laiku į tinkamai pasiruošusią suteikti pagalbą sveikatos priežiūros įstaigą.



4.

Sukurama ilgalaikė priežiūra integruojant slaugos, sveikatos ir socialines paslaugas.

### Sveikatos priežiūros įstaigų tinklo kontekste vyksta ir kitos LRV programos priemonės

- Šeimos medicinos institucijos plėtra:
  - administracinės naštos mažinimas,
  - komandų formavimas ir plėtra, įskaitant atvejo vadybą,
  - gero darbo rezultatų vertinimas,
  - poliligotų pacientų priežiūra,
  - pacientų keliai, žali koridoriai, profilaktinių programų aprėpties didinimas.
- Kokybės rodiklių kūrimas ir stebėseną
- Aprūpinimo specialistais ir jų kvalifikacijos strategija
- Finansavimo ir IT naujos strategijos.



## TINKLO VYSTYMO NAUDA

- pailgės šalies gyventojų tikėtina sveiko gyvenimo trukmė
- sumažės išvengiamos hospitalizacijos regionuose
- gyventojų, atidėjusių kreipimąsi dėl sveikatos priežiūros paslaugų dėl laukimo laiko (ilgų eilių) priežasčių, dalies mažėjimas
- suaugusiųjų, kurie vertina savo sveikatą kaip gerą ir labai gerą, dalies didėjimas
- prevencinėmis priemonėmis išvengiamas mirtingumo mažėjimas
- gydymo priemonėmis išvengiamo mirtingumo mažėjimas
- savižudybių skaičiaus mažėjimas
- namuose suteiktų slaugos paslaugų, palyginti su visomis regione suteiktomis slaugos paslaugomis, dalies didėjimas
- pagerės sveikatos priežiūros paslaugų kokybė ir saugumas
- efektyviau naudojami sveikatos sistemos finansiniai, žmogiškieji ir materialiniai ištekliai
- keičiant sveikatos priežiūros paslaugų struktūrą perskirstyti finansiniai ištekliai (lėšos) galės būti naudojamos trūkstantoms sveikatos priežiūros paslaugoms plėtoti
- atsiras galimybė padidinti paslaugų, apmokamų iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto, bazines kainas
- bus sudarytos sąlygos išvengti neigiamų asmens sveikatos priežiūros įstaigų veiklos rezultatų, nuostolių arba šiuos nuostolius sumažinti, taip pat didinti darbuotojų darbo užmokestį.

