LIETUVOS RESPUBLIKOS
SVEIKATOS APSAUGOS MINISTERIJA

Sveikatos apsaugos reformos eiga ir iššūkiai: Kompetencijų centrų ir regioninio bendradarbiavimo modeliu pagrįstos asmens sveikatos priežiūros įstaigų tinklo vystymas

KONTEKSTAS, KRYPTYS, NAUDA IR ĮGYVENDINIMO VIZIJA

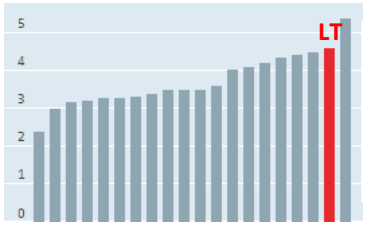
2022 m. birželio 4 d.

Pranešimo turinys

- Pokyčių kontekstas, tikslai ir eiga
- Pokyčių planavimas, finansavimas ir laukiama nauda
- Sveikatos centro vizija
- Teisėkūros planas
- Sveikatos priežiūros paslaugų finansavimo tobulinimas

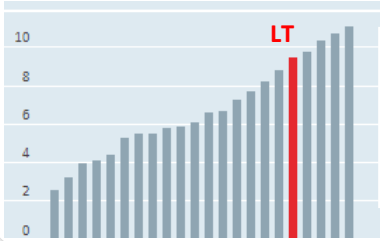
Kodėl reikalingi pokyčiai sveikatos sistemoje

Turime daugiausiai gydytojų ES



4,6 gydytojai 1 000 gyventojų

Teikiame daug konsultacijų



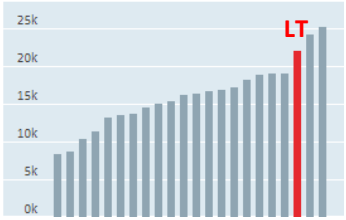
9.5 konsultacijos asmeniui

Aktyvaus gydymo lovų skaičius

29 proc.

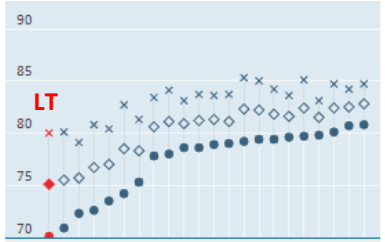
viršija ES(27) vidurkį
(100 tūkst. gyv. 2019 m.)

Aukštas hospitalizacijų skaičius

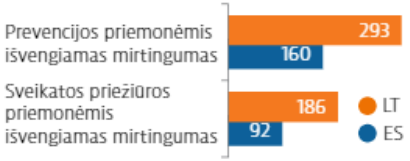


Tačiau...

Trumpiausia vidutinė gyvenimo trukmė ES



Didelis išvengiamas mirtingumas



Standartizuotas mirtingumo rodiklis 100 000 gyventojų, 2018 m.

4-as pagal dydį ES (2019)

Sveikatos priežiūra mažai veiksminga

- Aukštas mirštamumas nuo insulto per 30 nuo hospitalizacijos (2-a vieta ES)
- Aukštas mirštamumas nuo infarkto per 30 dienų nuo hospitalizacijos (3 vieta ES)
- Žemas 5-ių metų išgyvenamumas po vėžio diagnozės
- Ir kt....

Kodėl reikalingi pokyčiai sveikatos sistemoje

Sistema veikia neefektyviai

Nesukomplektuota šeimos gydytojo komanda. Didelis darbo krūvis – per mažai dėmesio ligų prevencijai, konkrečiam paciento atvejui. Didelė paslaugų fragmentacija.

Iš 1 tūkst. hospitalizavimo atvejų 31 buvo galima išvengti (2020 m.).

Standartizuotas išvengiamų hospitalizacijų atvejų skaičius 100 000 gyventojų (2019)

Astma	**43 Lietuva**	**9 Italija**
Lėtinės plaučių ligos	**197 Lietuva**	**39 Italija**
Širdies nepakankamumas	**520 Lietuva**	**87 Portugalija**

Ligoninėse lovų daug, o efektyvumas vienas mažiausių ES. Netolygus lovų užimtumas ligoninėse (**vidutinis užimtumas 2018 m., apie 75 proc., bet net 28 ligoninėse tik 60 proc**.).

PSDF lėšos naudojamos neracionaliai

Grėsmingi išorės veiksniai

Mažėjantis gyventojų skaičius. Prognozuojama kad iki 2050 m. Lietuvos gyventojų skaičius susitrauks iki 2,1 mln. (2021 m. – 2,79 mln.) (Šaltinis: 2019 m. Jungtinių Tautų Organizacijos duomenys)

Senstanti visuomenė. Prognozuojama, kad vyresnių nei 65 m. asmenų skaičius 2050 m. sudarys 31,6 proc. (2019 m. - 19,8 proc.)

Mažėjantis darbingo amžiaus asmenų skaičius. Prognozuojama, kad iki 2050 m. darbingo amžiaus asmenų (15-64 m.) skaičius sumažės 45 proc. (Šaltinis: International Labour Office. Aging and labour market implications for Lithuania)

Kainų šuolis ir didėjanti infliacija. 2021 m. lapkričio mėn. degalų kainos buvo 39,3 proc. šilumos energijos - 44,2 proc. didesnės nei tuo pačiu laikotarpiu prieš metus. LB duomenimis 2022 m. metinė infliacija sieks 5,1 proc. (metinė infliacija 2019 m. – 2,7 proc.)

Ekstremalios situacijos: Covid-19 pandemija; migrantų krizė; įtempta tarptautinė padėtis

XVIII-osios Vyriausybės reformos ir prioritetiniai darbai

- VISUOMENĖS IR ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS ĮSTAIGŲ VEIKLOS KOKYBĖS GERINIMAS
- SVEIKATOS SISTEMOS ATSPARUMO GRĖSMĖMS UŽTIKRINIMAS
- ILGALAIKĖS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ TEIKIMO MODELIO SUKŪRIMAS
- SVEIKATOS SISTEMOS SKAITMENINIMAS
- PSICHIKOS SVEIKATOS RAŠTINGUMO IR PASLAUGŲ ĮVAIROVĖS DIDINIMAS

Įstaigų tinklo pertvarka

Visuomenės ir asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybės gerinimas

Pirminės asmens ir visuomenės sveikatos priežiūros įstaigų tinklas

Greitosios medicinos pagalbos tinklas

Skubios medicinos pagalbos tinklas

Aktyvaus stacionarinio gydymo įstaigos

Ilgalaikės priežiūros įstaigų tinklas

Pokyčiais sieksime, kad kokybiškos ir saugios asmens sveikatos priežiūros paslaugos būtų teikiamos visiems Lietuvos gyventojams, nepaisant jų gyvenamosios vietos, socialinės ar ekonominės padėties, o paslaugos būtų prieinamos geografine, komunikacine, organizacine ir ekonomine prasme, bei pagerėtų Lietuvos gyventojų sveikata

Pagrindiniai įstaigų tinklo formavimo principai

Skubiosios medicinos pagalbos prieinamumo **užtikrinimas**

Tinklo **pritaikymas** potencialioms grėsmės

Specializuotų stacionarinių paslaugų daugiaprofiliškumas, mono-ligoninių **integracija**

Asmens ir visuomenės sveikatos **integravimas**

Asmens sveikatos priežiūros paslaugų **organizavimas** pagal lygmenis

Bendruomeninės paslaugos / mobilios paslaugos

Bazinio asmens sveikatos priežiūros paslaugų paketo **užtikrinimas** savivaldybės lygmeniu

Regioninis specializuotų paslaugų organizavimas (antrinė priežiūra – 5+2 regioniniai centrai

Kompetencijos centrų formavimas – aukščiausio lygmens sveikatos priežiūros paslaugų užtikrinimui (3 kompetencijos centrai didžiuosiuose miestuose)

Gyventojų nuomonė

Šalies gyventojų nuomonės tyrimas dėl sveikatos apsaugos sistemos vertinimo

(Spinter tyrimai, 2020 m. spalis)

Svarbiausi aspektai renkantis ligoninę – jei susidurtų su sudėtingu ūmiu sveikatos sutrikimu:

66 proc. Prioritetą teiktų aukščiausios kompetencijos tos ligos specializuotam gydymo centrui;

54 proc. Rinktųsi ligoninę, turinčią moderniausią diagnostinę ir gydymo įrangą;

Sveikatos paslaugų kokybės *versus* atstumas nuo gyvenamosios vietos

83 proc. „Rinkčiausi ligoninę, kurioje šiuolaikinė gydymo įranga, aukščiausios kvalifikacijos medicinos personalas, net jei ji būtų toliau nuo mano gyvenamosios vietos“.

13 proc. „Rinkčiausi ligoninę, kuo arčiau mano gyvenamosios vietos, o kiti aspektai nėra svarbūs“.

Esminiai pertvarkos principai

Bazinių paslaugų užtikrinimas	***Privalomas*** *minimalus labiausiai reikalingų ir dažniausiai vartojamų* ***asmens sveikatos priežiūros paslaugų savivaldybės gyventojams sąrašas***
„Vieno langelio“ principas	***Sveikatos centrai*** *– koordinuotas sveikatos paslaugų teikimas savivaldybėje: ambulatorinės paslaugos, skubi medicina, dienos paslaugos, vidaus ligų stacionarinės paslaugos, ilgalaikė priežiūra.*
Greičiau ir efektyviau	***Skubios medicinos pagalbos kelias****: miokardo infarkto, insultų, traumų, perinatologijo klasteriai; reanimacija ir intensyvi terapija*
Sistema – pasirengusi reaguoti į grėsmes, laiku suteikti skubią pagalbą	***GMP pertvarka****: didesnis GMP budėjimo vietų skaičius, padengiant dispečerinių „akląsias“ zonas; sukurtas* ***infekcinių ligų klasteris***
Regioninis specializuotų sveikatos priežiūros paslaugų organizavimas	*Paslaugos teikiamos nepaisant administracinių apskričių ir savivaldybių ribų.* ***Pavėžėjimas*** *(savivaldybė, visuomeninis, privatus paslaugos teikėjas)*
Bendradarbiavimas	*Ne tik konkurencija – paslaugų teikimas per įstaigų* ***bendradarbiavimo sutartis*** *vadybinio bendradarbiavimo pagrindu, o ne per įstaigų pavaldumą ar priklausomybę*

TIKSLAS- GERESNĖ gyventojų sveikata, KOKYBIŠKOS sveikatos priežiūros paslaugos

Pokyčių komunikavimas

Politikams

11 **LR Seimo komitetų posėdžių,** kuriuose pristatyti planuojamos pertvarkos elementai

Socialiniams partneriams

60 **Susitikimų su savivaldybėmis**

10 **Susitikimų su 5 regionai** (kartu su savivaldybėmis; viename susitikime – apie 100 dalyvių)

6 **Susitikimai su organizacijomis** (pacientų NVO; Regionų plėtros taryba; Nacionalinė sveikatos taryba; Konkurencijos taryba; Sveikatos specialistų draugijos; LSA ir kt.)

Visuomenei

ASPĮ tinklo veiklos analitika ir vystymo vizija paskelbta SAM tinklalapyje

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

300 konsultacijų!
Susitikimai su savivaldybių, ASPĮ atstovais, NVO vyksta nuolatos!

Įgyvendinimo eiga – Visuomenės sveikatos įstaigų optimizavimas

- LR Seimui priėmus visuomenės sveikatos priežiūros įstaigų sistemą reglamentuojančio Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo 24 straipsnio pakeitimus **pradėta visuomenės sveikatos priežiūros biudžetinių įstaigų pertvarka:**
  - ULAC prijungiamas prie NVSC;
  - Valstybinis psichikos sveikatos centras, Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centras ir Sveikatos priežiūros ir farmacijos specialistų kompetencijos centras prijungiami prie Higienos instituto.
- **Terminai** - Visuomenės sveikatos priežiūros įstaigų reorganizaciją planuojama baigti 2022-07-01.
- **Nauda** – optimizuota visuomenės sveikatos priežiūros įstaigų veikla, racionaliau naudojami materialiniai, finansiniai ir žmogiškieji ištekliai, geresnis visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumas ir kokybė.

Įgyvendinimo eiga – Kompetencijos centrų formavimas

- **Pradėtos universiteto ligoninės Klaipėdoje steigimo procedūros:**
  - LR Seimas priėmė universiteto ligoninių statusą reglamentuojančio Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo 2 straipsnio pakeitimus;
  - LR Vyriausybė 2022-04-27 priėmė nutarimą dėl sutikimo reorganizuoti sujungimo būdu VšĮ Klaipėdos jūrininkų ligoninę, Klaipėdos universitetinę ligoninę ir Palangos reabilitacijos ligoninę, šių ligoninių reorganizavimo pagrindu.

Lietuvos regioninės politikos Baltojoje knygoje darniai ir tvariai plėtrai 2017–2030 metams nustatyta, kad **3 didžiuosiuose miestuose turi būti formuojami kompetencijų centrai:**

- Vilniuje, Kaune, Klaipėdoje turi veikti aukščiausio lygmens 3 lygmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančios įstaigos.

Įgyvendinimo eiga – Regioninių centrų (5+2) formavimas

- Inicijuotos valstybės tapimo antraisiais Alytaus, Marijampolės, Tauragės, Telšių, Utenos, **Ukmergės ir Mažeikių** ligoninių dalininkais procedūros:
  - kad valstybė pradėtų tapimo antraisiais ligoninių dalininkais procedūras pritarė visos paminėtos savivaldybės;
  - 2022-03-02 priimtas LR Vyriausybės nutarimas, kuriuo suformuoti įnašai į Alytaus, Marijampolės, Tauragės, Telšių, Utenos, Ukmergės ir Mažeikių ligoninių įstatinius kapitalus.
  - sprendimus dėl valstybė priėmimo į antruosius savivaldybių ligoninių dalininkus jau yra priėmusios Alytaus, Mažeikių ir Telšių savivaldybės.

Baltojoje knygoje numatyti **5 regioniniai centrai**: Alytus, Marijampolė, Tauragė, Telšiai, Utena ir jų regionai. Juose konsoliduojama antrinio lygmens sveikatos priežiūra;

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

Keičiamas Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo projektas

- 2 str. - reglamentuojama stacionarinės **aktyviojo gydymo** asmens sveikatos priežiūros paslaugos sąvoka;
- 11 str. - formuojamas LNSS antrinio lygio įstaigų – **aktyvaus gydymo ligoninių, tinklas**, kuris formuojamas pagal **kriterijus**:
  - geografinis stacionarinio aktyvaus gydymo paslaugų prieinamumas;
  - daugiaprofilinės stacionarinio aktyvaus gydymo paslaugos;
  - stacionarinio aktyvaus gydymo paslaugų kokybė;
  - skubiosios pagalbos užtikrinimą visą parą;
  - LRV nustatys nurodytų kriterijų reikšmes ir pagal kriterijus tvirtins ligoninių išdėstymo planą.
- 39 str. - įtvirtinamas naujas įstaigų savivaldybėje nomenklatūros subjektas – **sveikatos centras**;
- 46 [1] str. - reglamentuojamas asmens sveikatos priežiūros įstaigų **bendradarbiavimas** sutartiniu pagrindu.

Keičiamas Sveikatos sistemos įstatymo projektas

- 2 str. - įteisinama **regioninės funkcinės sveikatos priežiūros** sąvoka;
- 12 [1] str. reglamentuojama regioninė funkcinė sveikatos priežiūra:
  - teikiama nebūtinai savivaldybės ribose;
  - SAM nustato įstaigų priskyrimą atitinkamos regioninės funkcinės sveikatos priežiūros teikimui, regioninės funkcinės sveikatos priežiūros organizavimo tvarką;
  - įtvirtinama prievolė įstaigoms ir jų savininkams bendradarbiauti

Regioninė funkcinė sveikatos priežiūra

- Tinkle būsiančioms aktyviojo gydymo ligoninėms bus nustatytas **bazinis teikiamų paslaugų paketas**;
- Dėl tų paslaugų, kurios nebus teikiamos paciento gyvenamosios vietos ligoninėje, **pacientams bus sudaromos sąlygos jas gauti kitoje tame funkciniame regione esančioje ligoninėje**.
- Lietuvoje turėtų būti **5 regioninės funkcinės sveikatos priežiūros teritorijos**.

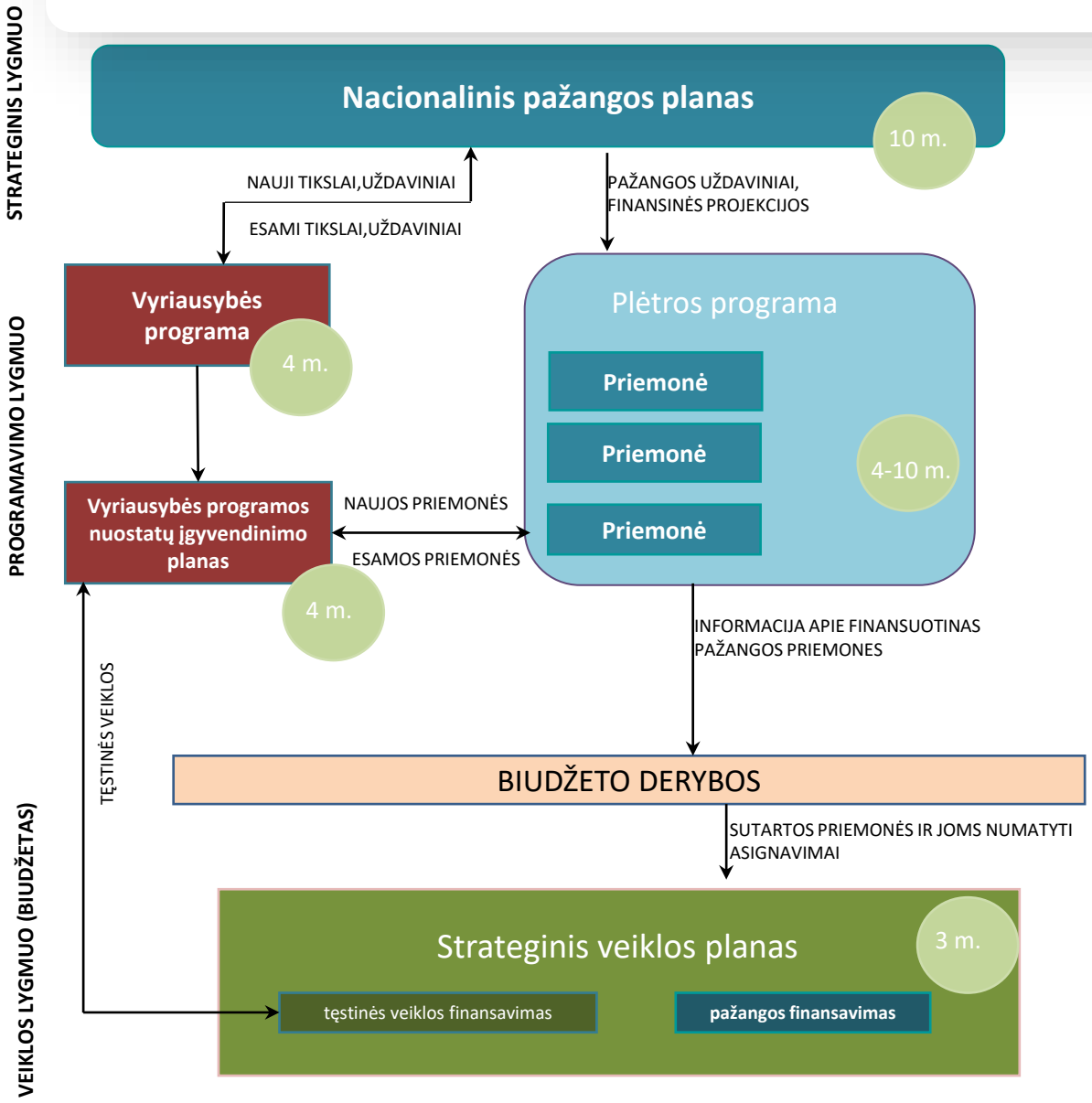
Pokyčių planavimas, įgyvendinimo finansavimas ir laukiama nauda

Nauji strateginio valdymo principai

STRATEGIJA ĮGYVENDINAMA PER BIUDŽETĄ

- Nuo 2021 m. sausio 1 d. įsigaliojęs Strateginio valdymo įstatymas; LRV nutarimu patvirtinta patikslinta Strateginio valdymo metodika;
- Įstatymu apibrėžta integruota nacionalinė strateginio valdymo sistema
- Visos pažangos išlaidos (investicijos) planuojamos tik per plėtros programas
- Investicijų pagrindimui ir atrankoms taikomos vieningos taisyklės, nepriklausomai nuo finansavimo šaltinio
- Pažangos priemonių, nepriklausomai nuo jų finansavimo šaltinio, pasirinkimą reikia pagrįsti, lyginant alternatyvas (kaštų-naudos /efektyvumo skaičiavimas)
- FM ir CPVA teikia metodinę-konsultacinę pagalbą pp ir jų priemonių rengimo ir alternatyvų (kaštų-naudos/efektyvumo) vertinimo klausimais

Planavimo dokumentų sistema



NPP:
10 metų strateginiai tikslai ir pažangos uždaviniai, finansinės projekcijos.

Vyriausybės programa:
4 metų Vyriausybės veiklos prioritetai.

Vyriausybės programos nuostatų įgyvendinimo planas:
- LRV misijos (prioritetai);
- misijos įgyvendinimo sėkmės rodikliai;
- ministrų strateginiai darbai;
- darbai, iniciatyvos, veiksmai.

Plėtros programa:
- NPP pažangos uždaviniai ;
- sprendžiamos problemos ir jų priežastys;
- finansinės projekcijos pažangos uždaviniams;
- priemonių sąrašas (intervencijos kryptys).

Priemonė:
- siekiami rezultatai;
- lėšų poreikis pagal finansavimo šaltinius;
- prioritetiniai atrankos kriterijai;
- veiklų suvestinė.

ALTERNATYVŲ ANALIZĖ (Sąnaudų naudos analizė, Sąnaudų veiksmingumo analizė ir pan.)

Strateginis veiklos planas:
- pažangos ir tęstinės veiklos uždaviniai;
- pažangos ir tęstinės veiklos priemonės;
- asignavimai;
- stebėsenos rodikliai.

Nacionalinis pažangos planas	SAM plėtros programos
NPP 2 strateginis tikslas - didinti gyventojų socialinę gerovę ir įtrauktį, stiprinti sveikatą ir gerinti Lietuvos demografinę padėtį	
NPP 2.10 uždavinys: Skatinti sveikatos išsaugojimo ir stiprinimo veiklas ir stiprinti psichologinį (emocinį) visuomenės atsparumą	Sveikatos išsaugojimo ir stiprinimo plėtros programa LRV 2022 m. sausio 26 d. nutarimas Nr. 66
NPP 2.11 uždavinys: Didinti kokybiškų ir inovatyvių sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą ir sveikatos atsparumą grėsmėms	Sveikatos priežiūros kokybės ir efektyvumo didinimo plėtros programa LRV 2022 m. kovo 30 d. nutarimas Nr. 319

Plėtros programa ir pažangos priemonės

Sveikatos priežiūros kokybės ir efektyvumo didinimo plėtros programa
LRV 2022 m. kovo 30 d. nutarimas Nr. 319

Pažangos priemonės plėtros programai įgyvendinti

Problema – didelis gyventojų mirtingumas nuo ligų, kurių galima išvengti gydymo priemonėmis

1. Neefektyvi pirminė sveikatos priežiūra
2. Ribotas ir netolygus specializuotos pagalbos prieinamumas
3. Sveikatos sistema nepajėgi lanksčiai reaguoti į grėsmes ir besikeičiančias demografines tendencijas
4. Ribota inovacijų plėtra
5. Sveikatos priežiūra per mažai orientuota į pacientus
6. Nepakankama sveikatos priežiūros sauga ir rizikų valdymas
7. Neracionalus vaistų vartojimas

Nacionalinė pažangos priemonė
Gerinti sveikatos priežiūros paslaugų kokybę ir prieinamumą

ASPĮ tinklo vystymas

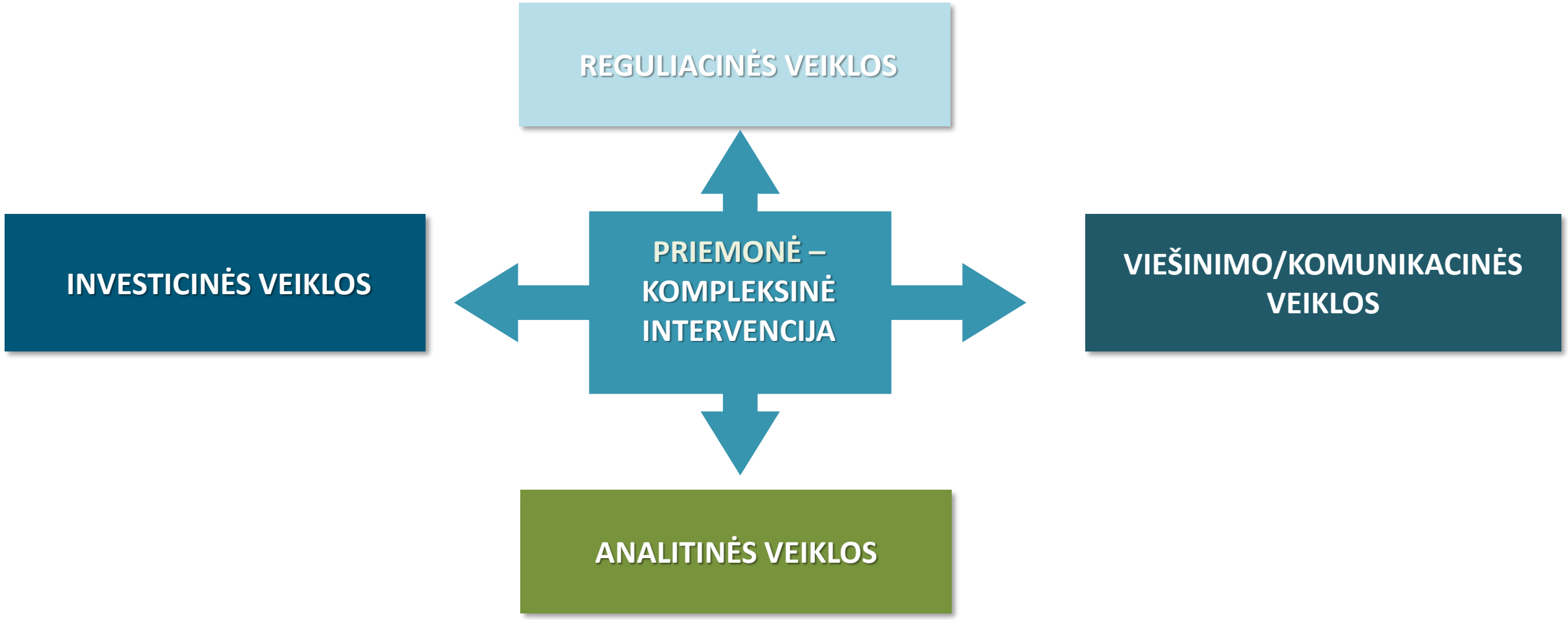
Regioninė pažangos priemonė
Užtikrinti ilgalaikės priežiūros paslaugų plėtrą

Finansinės projekcijos pažangos priemonėms

Planuojamos priemonės	Suma, mln. Eur	Finansa-vimo šaltiniai
Nacionalinė pažangos priemonė - Gerinti sveikatos priežiūros paslaugų kokybę ir prieinamumą	762,82	ES, RRF, VB
Regioninė pažangos priemonė - Ilgalaikės priežiūros paslaugų diegimas (RE) • BŪTINOJI SĄLYGA: Patvirtintose regionų plėtros planų pažangos priemonėse numatytos veiklos, skirtos ilgalaikės priežiūros paslaugų plėtrai savivaldybėse, ir iki 2023 m. IV ketv. su Sveikatos apsaugos ministerija suderinti regiono ilgalaikės priežiūros paslaugų savivaldybėse organizavimo ir infrastruktūros, reikalingos ilgalaikės priežiūros paslaugų teikimui, modernizavimo žemėlapiai.	90,73	ES
Iš viso	853,55	ES, RRF, VB

Pažangos priemonės sąvoka

Priemonė *– reguliacinių, investicinių, komunikacinių, analitinių veiklų derinys, kuris leidžia išspręsti problemą racionaliai, efektyviai ir rezultatyviai, užtikrinant geriausią rezultatą už investuotas lėšas.*



Pažangos priemonė – Gerinti sveikatos priežiūros paslaugų kokybę ir prieinamumą

Pažangos priemonėje planuojamos veiklos		Finansinės projekcijos, tūkst. Eur					
		Iš viso	ERPF	ESF	RRF	VB	VB (PVM)
Veiklos Nr.	Pažangos priemonei iš viso (NPP; Naujos kartos Lietuva planas)	762 824	280 209	103 585	268 000	54 750	56 280
1.	Bazinių sveikatos priežiūros paslaugų užtikrinimas savivaldybėje	244 485	157 500	62 035	-	24 950	-
2.	Ilgalaikės priežiūros paslaugų diegimas (Naujos kartos Lietuva)	10 769	-	-	8 900	-	1 869
3.	Pasirengimo grėsmėms stiprinimas	260 639	81 559	0	148 000	-	31 080
4.	GMP tinklo veiklos efektyvumo didinimas	41 150	41 150	-	-	-	-
5.	Pažangių ir įrodymais pagrįstų technologijų sveikatos sektoriuje diegimas	45 595	-	-	19 500	22 000	4 095
6.	Sveikatos sektoriaus skaitmeninimas	108 295	-	-	89 500	-	18 795
7.	Naujos kvalifikacijos įgijimo, paskatų priemonės	14 000	-	14 000	-	-	-
8.	Specialistų kvalifikacijos tobulinimas ir perkvalifikavimas	36 371	-	27 550	2 100	6 280	441
9.	Veikla, skirta pažangos priemonės įgyvendinimui	1 520	-	-	-	1 520	-

Pažangos priemonėje planuojamų investicijų strateginė atitiktis

- **2019/2020 m. Tarybos rekomendacijos, EBPO rekomendacijos:**
  - *„Dar yra daug galimybių racionalizuoti išteklių naudojimą labiau persiorientuojant nuo stacionarinės prie ambulatorinės priežiūros. Ligoninių paslaugų teikiama vis dar daug: hospitalizuojama daug lėtinėmis ligomis sergančių pacientų, o lovų užimtumo rodikliai palyginti žemi.* ***Norint padidinti efektyvumą ir pagerinti sveikatos priežiūros rezultatus, būtina labiau racionalizuoti ligoninių išteklių naudojimą, vykdyti tikslines investicijas į pirminės sveikatos priežiūros paslaugų gerinimą, taip pat į sveikatos priežiūros sektoriaus darbo jėgą.“*** (2019 m.)
  - *„... dėl sveikatos sistemos, kuri nepakankamai finansuojama, neoptimalaus efektyvumo Lietuvos sveikatos rezultatai ilgą laiką atsilieka nuo kitų valstybių narių. Dėl dabartinės pandemijos sistemai kilo papildomas spaudimas ir dar labiau išryškėjo struktūriniai iššūkiai, be kita ko,* ***lėta pažanga gerinant paslaugų kokybę, nepakankamas investavimas į pirminę sveikatos priežiūrą ir nepadaryta pažanga pritaikant ligoninių tinklą, kad jis taptų efektyvesnis ir labiau atitiktų poreikius“*** (2020 m.)
- **2021-2030 m. Nacionalinės pažangos planas ir sektorinės plėtros programos;**
- **Europos Komisijos su 2021–2027 m. sanglaudos politikos finansavimu susijusių investicijų gairės Lietuvai (2019 m., 2020 m. šalies ataskaitos);**
- **Aštuonioliktosios Lietuvos Respublikos Vyriausybės programos nuostatų įgyvendinimo planas;**
- **Naujos kartos Lietuva planas (RRF);**

ANALITIKA

- FM užsakymu atliktas vertinimas **„Lietuvos ūkio sektorių finansavimo po 2020 m. vertinimo paslaugos: sveikatos apsauga“** (UAB „PricewaterhouseCoopers“ ir UAB „ESTEP Vilnius“);
- FM ir SAM užsakymu atlikta analizė **„Investicijų poreikio sveikatos apsaugos ir ilgalaikės priežiūros srityje analizė“** (UAB „ESTEP Vilnius“, 2020 m.);
- SAM užsakymu atlikta analizė STRATA (2021). **Bazinių asmens sveikatos priežiūros paslaugų paketas savivaldybei**. Vyriausybės strateginės analizės centras.
- Regioninės plėtros departamento prie VRM užsakymu atlikta galimybių studija „**Savivaldybių teikiamų viešųjų paslaugų gyventojams analizė“** (UAB Smart Continent/SC);
- Mokslinės publikacijos; EBPO ataskaitos ir kt. šaltiniai.

Bazinių sveikatos priežiūros paslaugų užtikrinimas savivaldybėje

Investicinės veiklos:

- Sveikatos centrų kūrimas (65 vnt.)
- Šeimos gydytojo komandų formavimas;
- ASPĮ infrastruktūros bazinėms paslaugoms teikti modernizavimas (dienos stacionarų; psichikos dienos centrų kūrimas ir kt.)
- Pavėžėjimo paslaugos sukūrimas ir išbandymas;
- Inovatyvių sveikatos priežiūros paslaugų modelių kūrimas ir išbandymas.

Reguliacinės veiklos:

- Parengti ir patvirtinti Šeimos medicinos plėtros 2016 –2025 m. veiksmų plano pakeitimus;
- Teisės aktų susijusių su Savivaldybės sveikatos centro reikalavimų aprašu ir paslaugų baziniu sveikatos priežiūros paslaugų paketu parengimas;
- Slaugytojo savarankiškų konsultacijų (paslaugų) aprašo patvirtinimas;
- Dienos chirurgijos paslaugų teikimo reikalavimų aprašo keitimas;
- Dienos stacionaro paslaugų teikimo aprašo keitimas;
- Ambulatorinės antrinės sveikatos priežiūros reglamentavimo keitimas;
- Vaiko raidos sutrikimų ankstyvosios reabilitacijos paslaugų aprašo keitimas.

Rodiklis	Pradinė reikšmė	Siektina
Naujos arba modernizuotos sveikatos priežiūros infrastruktūros naudotojų skaičius per metus (vnt.)	1 323 000 (2018 m.)	1 769 000 (2029 m.)
Šeimos gydytojo ir jo komandos narių suteiktų sveikatos priežiūros paslaugų santykis	86/14 (2021 m.)	40/60 (2030 m.)
Asmenų, kuriems onkologinė liga diagnozuota ankstyvoje stadijoje (I–II st.), dalis (proc. iš visų naujai diagnozuotų navikų)	47,0 (2014 m.)	60 (2030 m.)
Gyventojų, dėl laukimo laiko (ilgų eilių) atidėjusių kreipimąsi dėl sveikatos priežiūros paslaugų, dalis (proc.)	19,7 (2019 m.)	6 (2030 m.)
Išvengiamų hospitalizacijų skaičius 1 000 gyventojų	31,4 (2019 m.)	16 (2030 m.)
Tikslinių grupių asmenų, kurių gyvenimo kokybė pagerėjo gavus naujas ar patobulintas psichikos sveikatos priežiūros paslaugas, dalis (proc.)	n. d. (2021 m.)	25 (2029 m.)
Asmenų, gavusių tęstines ambulatorines ir (ar) dienos stacionaro psichikos sveikatos paslaugas per 30 dienų nuo išrašymo iš stacionaro, dalis (proc.)	50,2 (2020 m.)	80 (2030)
Aktyvaus gydymo lovų užimtumas (proc.)	73 (2018 m.)	82 (2030)
Asmenų, teigusių, kad pagerėjo jų gyvenimo kokybė po dalyvavimo veiklose, skirtose savarankiškam lėtinės ligos valdymui, dalis (proc.)	n. d. (2021 m.)	70 (2029 m.)
Pacientų pasitenkinimas gautomis paslaugomis (proc.)	n. d. (2021 m.)	70 (2029 m.)
Aktyvaus gydymo atvejų skaičių sumažinti		**30 proc. (2030 m.)**
Dienos stacionaro atvejų skaičių padidinti		**50 proc. (2030 m.)**
Dienos chirurgijos atvejų skaičių padidinti		**30 proc. (2030 m.)**

Ilgalaikės priežiūros paslaugų diegimas

Investicinės veiklos

- 10 specializuotų, orientuotų į tam tikrų tikslinių grupių ilgalaikės priežiūros poreikius, dienos centrų, kuriuose pacientai galės gauti kompleksines sveikatos priežiūros bei socialines paslaugas. Dienos centrus numatyta steigti visose 10-yje apskričių.

- Suformuoti mobilias komandas (90 vnt.) (ne mažiau kaip po vieną kiekvienoje savivaldybėje, didesniuose miestuose ne mažiau kaip po 2, iš viso šalies mastu – apie 90 mobilių komandų), kurios iš NKL investicijų bus aprūpintos reikalinga įranga ir transporto priemonėmis

Reguliacinės veiklos

- Bendrosios praktikos slaugos paslaugų teikimo integralią pagalbą gaunantiems asmenims tvarkos aprašo parengimas;

- Sukurtas IPP teikimo modelio projektas, priimtas IPP įstatymas (prieš tai numatoma atlikti teisinio reguliavimo poveikio vertinimą), poįstatyminiai teisės aktai, reglamentuojantys bendrą socialinių ir asmens sveikatos priežiūros paslaugų organizavimo, teikimo ir finansavimo modelį.

Rodiklis	Pradinė reikšmė	Siektina
Ambulatorines ilgalaikės priežiūros paslaugas gaunančių pacientų dalis (proc.)	5 (2020 m.)	60 (2026m.)

Pasirengimo grėsmėms stiprinimas

Investicinės veiklos

- Aukščiausio lygio 2 infekcinių ligų klasterio centrų ir 3 regioninių infekcinių ligų klasterio centrų nauja statyba/rekonstrukcija, reikiamos įrangos įsigijimas;
- Regioninių 7 ASPĮ infrastruktūros modernizavimas pritaikant patalpas ekstremalioms situacijoms ir aprūpinant trūkstama medicinine įranga;
- Intensyvios terapijos paslaugų infrastruktūros modernizavimas ASPĮ, atitinkančių intensyviosios terapijos tinklo formavimo principus;
- ASPĮ skubiosios medicinos pagalbos kabinetų aprūpinimas medicinos priemonėmis ir kita įranga;

Reguliacinės veiklos

- patvirtintas sveikatos priežiūros įstaigų bendradarbiavimo ir infrastruktūros pritaikymo ekstremalioms situacijoms modernizavimo veiksmų planas, kuriuo: 1) nustatyti reikalavimai, kuriuos privalės atitikti sveikatos priežiūros įstaigos, siekiant užtikrinti jų pasirengimą veikti ekstremalių situacijų atvejais; 2) sukurtos teisinės prielaidos, laiduojančios sveikatos priežiūros įstaigų ir jų personalo pasirengimą veiklai ir veiklą ekstremaliomis situacijomis; 3) sukurtos teisinės prielaidos efektyvesniam išteklių (materialinių, žmogiškųjų) kooperavimui.

Rodiklis	Pradinė reikšmė	Siektina
Aktyvaus gydymo sveikatos priežiūros įstaigose nustatytų invazinių Klebsiella pneumoniae, atsparių trečios kartos cefalosporinams, dalis (EARS-Net duomenimis) (proc.)	55,2 (2019 m.)	30 (2030 m.)
Mirštamumas nuo miokardo infarkto per 30 dienų nuo hospitalizacijos (proc.)	13,3 (2019 m.)	9 (2030 m.)
Mirštamumas nuo išeminio galvos smegenų insulto per 30 dienų po hospitalizacijos (proc.)	18,24 (2019 m.)	12 (2030 m.)

GMP tinklo veiklos efektyvumo didinimas

Investicinės veiklos

- 225 GMP automobiliai su įranga;
- 5 specialios paskirties GMP automobiliai su įranga;
- Patalpų pritaikymas GMP brigadų veiklai užtikrinti (vietoj 94 bus 123 budėjimo vietos).

Reguliacinės veiklos

- Parengti ir priimti teisės aktų paketą, reglamentuoti greitosios medicinos pagalbos paslaugų teikimo organizavimą, valdymą ir atsakomybę, siekiant užtikrinti, kad greitoji medicinos pagalba žmogų pasiektų laiku;
- Parengti ir pradėti įgyvendinti greitosios medicinos pagalbos paslaugų teikimui organizuoti reikalingos infrastruktūros modernizavimo projektus

Rodiklis	Pradinė reikšmė	Siektina
Greitosios medicinos pagalbos skubių įvykdytų iškvietimų paslaugos, suteiktos per 15 min. (mieste), dalis (proc.)	91,4 (2019 m.)	98 (2030 m.)
Greitosios medicinos pagalbos skubių įvykdytų iškvietimų paslaugos, suteiktos per 25 min. (kaime), dalis (proc.)	81,6 (2019 m.)	98(2030 m.)

Pažangių ir įrodymais pagrįstų technologijų sveikatos sektoriuje diegimas

Investicinės veiklos

- Sukurta pažangios terapijos centro infrastruktūra pažangios terapijos vaistiniams preparatams ruošti ir vystyti inovatyvias sveikatos priežiūros paslaugas (infrastruktūros sukūrimas, įrangos įsigijimas, specialistų mokymai).
- Aprūpinti 3 ASPĮ genomo analizei atlikti skirta įranga ir atlikti bendrosios Lietuvos populiacijos reprezentatyvios imties viso žmogaus genomo sekos nustatymo tyrimus, susistemintų atvertinų duomenų parengimas integravimui į Europos 1 mln. genomų projekto duomenų bazę;
- Kardiologijos, neurologijos, sunkių traumų, onkologijos skubios pagalbos, intensyvios terapijos klasteriuose teikiamų paslaugų infrastruktūros modernizavimas.

Reguliacinės veiklos

- patvirtinti teisės aktai, sudarantys prielaidas genomo tyrimų informacija keistis su ES šalimis

Rodiklis	Pradinė reikšmė	Siektina
Bendras 5 metų išgyvenamumas sergant krūties vėžiu (proc.)	77,1 (2015 m.)	83 (2030 m.)
5 metų išgyvenamumas sergant gimdos kaklelio vėžiu (proc.)	62,9 (2015 m.)	67,9 (2030 m.)
Vyrų 5 metų išgyvenamumas segant storosios žarnos vėžiu (proc.)	50 (2015 m.)	55 (2030 m.)
Moterų 5 metų išgyvenamumas sergant storosios žarnos vėžiu (proc.)	57,5 (2015 m.)	62,5 (2030 m.)
Efektyvių organų donorų skaičius 1 mln. gyventojų (proc.)	18,6 (2019 m.)	30 (2030 m.)

Sveikatos sektoriaus skaitmeninimas

Investicinės veiklos

- Sveikatos priežiūros specialistų kompetencijų platformos sukūrimas;
- Sveikatos priežiūros paslaugų kokybės vertinimo modelio (rodiklių švieslentės) sukūrimas;
- Kiti skaitmeninimo projektai. Skaitmeninės sveikatos sistemos plėtrą planuojama vystyti keturiomis kryptimis: I. Sveikatos duomenų skaitmeninimas; II. Skaitmeninių sveikatos priežiūros paslaugų plėtra; III. Veiklos procesų skaitmenizavimas ir integravimas; IV. Analitinių įrankių plėtra.

Reguliacinės veiklos

- Teisės aktai, reglamentuojantys pakartotinį sveikatos duomenų naudojimą. Taip pat bus sudarytas sveikatos priežiūros sistemos informacinių išteklių žemėlapis ir atlikta informacinių sistemų brandos analizė, skirti įvertinti integralumą su kitomis IS.

Rodiklis	Pradinė reikšmė	Siektina
Sveikatos priežiūros įstaigų, įtrauktų į veiklos rezultatų rodiklių rinkiniu grindžiamą Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos švieslentę, dalis (proc.)	0	100 (2024 m.)
Šalies gyventojų, kuriems teikiamos su sveikata susijusios elektroninės paslaugos, dalis (proc.)	30 (2021 m.)	98 (2030 m.)
Ambulatorinių ir stacionarinių asmens sveikatos priežiūros įstaigų, naudojančių e. sveikatos produktus, dalis (proc.)	n.d.	98 (2030 m.)
Sveikatos priežiūros specialistų, kurių licencija įregistruota ir jos priežiūra vykdoma skaitmeniniu būdu, dalis (proc.)	n.d.	90 (2030 m.)

Naujos kvalifikacijos įgijimo, paskatų priemonės

Investicinės veiklos

- Paskatų sveikatos priežiūros specialistams pritraukti ir išlaikyti priemonės;
- Investicija į sveikatos priežiūros specialistų rengimą netolygumams regionuose mažinti;
- Tam tikrų profesinių kvalifikacijų prestižo didinimas / profesinis orientavimas;
- Gydytojų rezidentų mentorių edukacinių kompetencijų kėlimas / įgijimas;
- Užsienio specialistų pritraukimas

Analitinės/Reguliacinės veiklos

- Sveikatos žmogiškųjų išteklių valdymo efektyvumo didinimo analizė;
- Teisės aktų, reglamentuojančių sveikatos priežiūros specialistų pritraukimo priemones, parengimas

Rodiklis	Pradinė reikšmė	Siektina
Sveikatos priežiūros specialistai, kurie po dalyvavimo veiklose mažiausiai dvejus metus dirbo sveikatos priežiūros įstaigose (proc.)	0	80 (2029 m.)

Sveikatos specialistų kvalifikacijos tobulinimas ir perkvalifikavimas

Investicinės veiklos

- Pirminės sveikatos priežiūros specialistų kvalifikacijos tobulinimas ;
- Specializuotos sveikatos priežiūros specialistų kvalifikacijos tobulinimas;
- Psichikos sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių specialistų kvalifikacijos tobulinimas
- Ilgalaikės priežiūros paslaugas (IPP) teikiančių specialistų kvalifikacijos tobulinimas/perkvalifikavimas
- Greitosios medicinos pagalbos specialistų kvalifikacijos tobulinimas/perkvalifikavimas
- Farmacijos specialistų kvalifikacijos tobulinimas
- Sveikatos priežiūros įstaigų administracijos darbuotojams ir specialistams skirti mokymai

Analitinės/Reguliacinės veiklos

- Specialistų mokymų programų parengimas

Rodiklis	Pradinė reikšmė	Siektina
Asmenų, kurie po dalyvavimo veiklose įgijo kvalifikaciją, dalis (proc.)	n.d.	80 (2029 m.)
Specialistų, po dalyvavimo veiklose įgijusių / patobulinusių kvalifikaciją, dalis (proc.)	n.d.	90 (2029 m.)
Slaugytojų, tenkančių vienam gydytojui, skaičius	1,8 (2019 m.)	2,5 (2030 m.)

Pažangos priemonės sąnaudų ir naudos vertinimas

- **Prievolė atlikti pažangos priemonės įgyvendinimo alternatyvų palyginimą, taikant sąnaudų ir naudos analizę, nurodyta Strateginio valdymo metodikoje (LRV 2021 m. balandžio 28 d. nutarimu Nr. 292)**
- **Sąnaudų ir naudos analizę atlikti rekomenduoja Europos Komisijas planuojant investicijas;**
- **VšĮ CPVA parengta metodika „Konversijos koeficientų apskaičiavimo ir socialinio-ekonominio poveikio (naudos/žalos) vertinimas“;**
- **Ministerijoms atliekant pažangos priemonės sąnaudų ir naudos vertinimą konsultacijas teikia VšĮ CPVA ekspertai;**

Detalesni skaičiavimo rezultatai paskelbti SAM interneto svetainėje, skiltyje Plėtros programų rengimas, Sveikatos priežiūros ir efektyvumo didinimo plėtros programa: (https://sam.lrv.lt/lt/administracine-informacija/planavimo-dokumentai/pletros-programu-rengimas)

Svarbu!

- **Šiuo metu yra atliktas pažangos priemonės veiklų sąnaudų ir naudos vertinimas (nacionalinis lygmuo)**
- **Paskesniuose etapuose sąnaudų ir naudos vertinimas turės būti atliktas rengiant investicinius projektus (projektinis lygmuo).**

Pažangos priemonės sąnaudų ir naudos vertinimas

Gydymo priemonėmis išvengiamas mirtingumas - mirusiųjų skaičius 100 tūkst. Gyventojų reikšmė 2030 m. turėtų sumažėti nuo 186 iki 95

Bazinių sveikatos priežiūros paslaugų plėtra	Ilgalaikės priežiūros paslaugų diegimas	Pasirengimo grėsmėms stiprinimas	GMP tinklo veiklos efektyvumo didinimas	Pažangių technologijų diegimas	Skaitmeninimas	Specialistų pritraukimas	Specialistų kvalifikacijos tobulinimas

Kaštai

- **Veiklos ir palaikymo sąnaudos apima visas reikalingas išlaidas, kurios yra būtinos paslaugų teikimui: t.y. darbo užmokestis, žaliavos, elektros ir šildymo išlaidos, infrastruktūros būklės palaikymo išlaidos ir kt.**

ENIS – 3,75

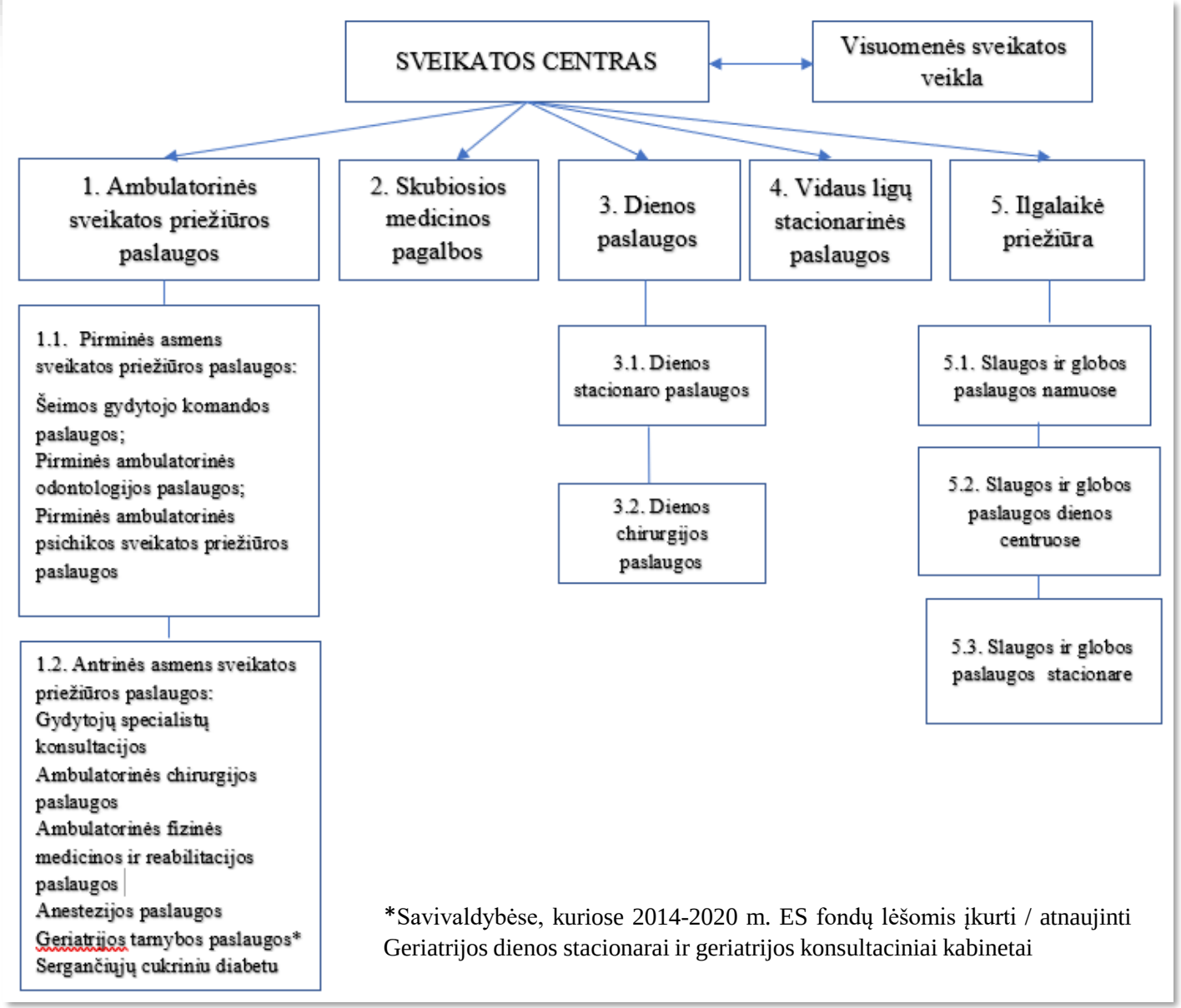
Nauda

- **Statistinio gyvenimo vertė.**
- **Gyvenimo metų vertė.**
- **Dėl ligos prarastos darbo dienos vertė.**
- **Pasiryžimas sumokėti už padidėjusį sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą.**
- **Išvengtos patekimo į globos įstaigą sąnaudos ir išvengtos reikalingų paslaugų pirkimo išlaidos.**
- **Sumažėjusių laiko sąnaudų nauda.**

Sveikatos centro vizija

Bazinių paslaugų savivaldybėje užtikrinimas

„Vieno langelio“ principas – savivaldybės sveikatos centras



Planuojami šeimos gydytojo komandos pokyčiai

Šeimos gydytojas

Vidaus ligų gydytojas, vaikų ligų gydytojas, gydytojas akušeris ginekologas, gydytojas chirurgas

Slaugytojai, akušeriai, kineziterapeutai, slaugytojo padėjėjai, socialiniai darbuotojai, gyvensenos medicinos specialistai - pilna apimtimi

Atvejo vadybininkai, sekretoriai, registratoriai

1. Pereina į savivaldybės sveikatos centrą kaip specialistai ir pilnai realizuoja savo kompetenciją
2. Persikvalifikuoja į šeimos gydytojus

Šeimos gydytojo funkcijų delegavimas komandos nariams

- Prevencinių programų vykdymas;
- Slaugos procedūros PASPĮ;
- Paciento paruošimas šeimos gydytojo paslaugai (antropometrija, tyrimų atlikimo organizavimas, instrumentinis ištyrimas), t. y. profilaktiniams patikrinimams, lėtinių ir ūminių susirgimų gydymas;
- Kompensuojamųjų vaistinių preparatų ir MPP išrašymas;
- Imunoprofilaktika;
- Normalaus nėštumo priežiūra, žindymo mokymas;
- Dalyvavimas atvejo vadyboje (individualaus stebėsenos plano sudarymas ir jo vykdymas);
- Techninės pagalbos priemonių išrašymas, socialinių poreikių vertinimas, funkcinio pajėgumo ir kt.

Atvejo vadybos, teikiant šeimos gydytojo paslaugas, plėtojimas - dviem ir daugiau lėtinėmis neinfekcinėmis ligomis sergančių pacientų priežiūros modelio kūrimas ir diegimas

Bazinių paslaugų paketas (specializuotos paslaugos)

Minimalus bazinis paketas dėl 13 paslaugų (Ambulatorinės gydytojų specialistų paslaugos pagal LR SAM 2002-10-01 įsakymą Nr. 481)	Toje pačioje savivaldybėje geografiškai minimaliai turės būti teikiamos šios paslaugos (išskyrus savivaldybes, kuriose gyventojų skaičius iki 10 000)
1. Akušerija ir ginekologija 2. Chirurgija 3. Echoskopija 4. Endoskopija 5. Endokrinologija 6. Fizinė medicina ir reabilitacija 7. Kardiologija 8. Neurologija 9. Oftalmologija 10. Otorinolaringologija 11. Vaikų ligos 12. Radiologija 13. Vidaus ligos	1. Radiologijos (rentgenodiagnostikos) 2. Vidaus ligų 3. Vaikų ligų 4. Akušerijos ginekologijos 5. Chirurgijos 6. Echoskopijos (vidaus organų) 7. Endoskopijos (gastrofibroskopija)

Specializuotų ambulatorinių paslaugų organizavimo sąlygos:

- **1 paslaugų paketas – 1-am sveikatos centrui;**
- **Savivaldybės gyventojams toje pačioje savivaldybėje suteikiama ne mažiau kaip 80 proc. paslaugų per sveikatos centrą;**
- **Paslaugos teikiamos vienoje ASPĮ arba per bendradarbiavimo sutartį su kita savivaldybėje esančią ASPĮ arba su kita šalia esančios savivaldybės ASPĮ;**
- **Bendradarbiavimo sutartis – ne trumpiau kaip 5 metai, aiškus „paciento kelias“ teikiant paslaugas kitos savivaldybės gyventojams;**
- **Paslaugos turi būti suteiktos pagal nustatytus paslaugų teikimo reikalavimus – laukimo eilė, turinys, apimtis, kokybės rodikliai ir t.t.**
- **Jeigu paslaugos užtikrinamos kitoje ASPĮ arba šalia esančios savivaldybės ASPĮ, užtikrinamas gyventojų „pavėžėjimas“**

Pacientų pavėžėjimo paslaugos poreikis

Pacientų pavėžėjimas – tai pacientų iš anksto suplanuota transportavimo paslauga, kai nereikalinga skubi pagalba:

- į/iš asmens sveikatos priežiūros įstaigos;
- pervežimas tarp skirtingų asmens sveikatos priežiūros įstaigų;

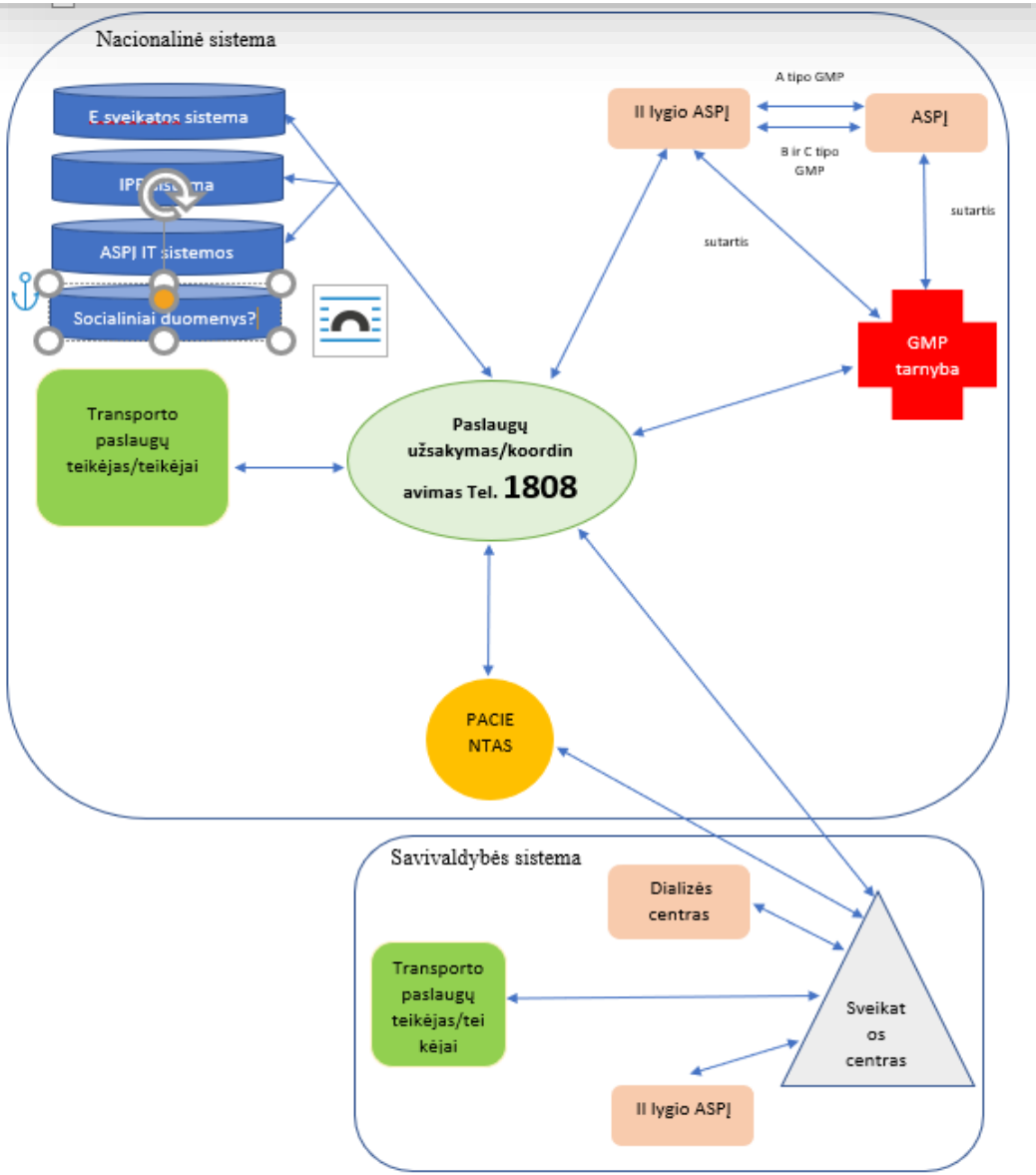
Didėjantis pavėžėjimo poreikis:

- senėjant visuomenei daugėja sergančių asmenų, kuriems sudėtinga savarankiškai pasiekti gydymo įstaigą;
- dėl sveikatos reformos daugės sveikatos paslaugų, dėl ko didės pacientų vizitų skaičius;
- dienos paslaugų gavimui reikės atvykti ir išvykti tą pačią dieną (ir/ar kelias dienas iš eilės);

Pavėžėjimo tikslas:

- užtikrinti geresnį 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 paslaugos organizavimas



MIŠRI PACIENTŲ PAVEŽĖJIMO (kai nereikalinga skubi pagalba) **PASLAUGŲ TEIKIMO SISTEMA** (valstybės ir savivaldybių lygmuo.

POTENCIALŪS PASLAUGŲ GAVĖJAI

- pacientai, dėl sveikatos būklės negalintys naudotis individualiu ir viešuoju transportu;
- pacientai, dėl sveikatos būklės negalintys naudotis individualiu transportu ir kai nėra viešojo transporto (pvz. naktis);
- tėvai, kai paminėtas pacientas yra vaikas;
- pacientai, dėl socialinės-ekonominės padėties negalintys naudotis individualiu ir viešuoju transportu

PASLAUGŲ TEIKIMO OBJEKTAS

- planinės ambulatorinės ir/ar dienos paslaugos (kitų šalių praktika – 45-50 proc. poreikis)
- hemodializės paslaugos (kitų šalių praktika – 30-35 proc. poreikis)
- tarp ASPĮ tolimesniam gydymui, iš ASPĮ į namus (kitų šalių praktika – apie 20 proc. poreikis)
- tik dėl PSDF finansuojamų paslaugų
- gydytojo siuntimas, pažyma apie gydymą, ASPĮ vizito patvirtinimas

SVEIKATOS BŪKLĖS INDIKACIJOS, KAI PACIENTAS NEGALI NAUDOTIS INDIVIDUALIU AR VIEŠUOJU TRANSPORTU

- negali vaikščioti be kitų pagalbos
- juda tik neįgaliojo vežimėlio pagalba
- turi psichikos problemų, kalbos, regos sutrikimų dėl kurių negali naudotis individualiu ar viešuoju transportu
- patiria šalutinį poveikį dėl gydymo ar sveikatos būklės
- kelionei reikalingi neštuvai, deguonis ar kita speciali priežiūros įranga ar kitos dujos
- pacientui reguliariai atliekama dializė, vėžio gydymas

2022 M. TEISĖKŪROS PLANAS DĖL ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ

Pirminė sveikatos priežiūra

	Teisės akto pavadinimas	Terminas	Vykdymo eiga
1	**Parengti ir patvirtinti Šeimos medicinos plėtros 2016 –2025 m. veiksmų plano pakeitimus – įtraukti naujas priemones, skirtas šeimos medicinos paslaugų plėtrai, perteklinio reglamentavimo ir biurokratinių suvaržymų mažinimui, ir pradėti jas įgyvendinti**	2022 m. IV ketv.	rengiama
2	**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“ pakeitimas dėl šeimos gydytojo komandos (kineziterapeuto, socialinio darbuotojo, gyvensenos specialisto ir kt.)**	2022 m. III ketv.	rengiama
3	**Teisės aktų susijusių su Savivaldybės sveikatos centro reikalavimų aprašu ir paslaugų baziniu sveikatos priežiūros paslaugų paketu parengimas**	2022 m. IV ketv.	rengiama
4	**Slaugytojo savarankiškų konsultacijų (paslaugų) aprašo patvirtinimas**	2022 m. III ketv.	rengiama
5	**Pirminės odontologijos priežiūros paslaugų tobulinimas, plečiant burnos profilaktikos ir higienos paslaugas**	2022 m. IV ketv	rengiama
6	**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“ pakeitimas dėl psichikos sveikatos centro funkcijų, komandos narių funkcijų, darbo laiko, darbo organizavimo ir kt.**	2022 m. IV ketv.	rengiama
7	**Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2016 m. balandžio 28 d. įsakymo Nr. V-552 „Dėl atvejo vadybos, teikiant pirmines ambulatorines psichikos sveikatos priežiūros paslaugas, tvarkos aprašo patvirtinimo“ pakeitimas dėl atvejo vadybos reglamentavimo**	2024 m. II ketv.	Bus pradėta rengti po atvejo vadybos pilotinių projektų įgyvendinimo

Specializuota sveikatos priežiūra

	Teisės akto pavadinimas	Terminai	Vykdymo eiga
1	**Dienos chirurgijos paslaugų teikimo reikalavimų aprašo keitimas**	2022 m. I ketv.	Įvykdyta. LR SAM 2022-03-02 įsakymas Nr. V-449
2	**Anestezijos asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo reikalavimų parengimas**	2022 m. I ketv.	Įvykdyta. LR SAM 2022-02-25 įsakymas Nr. V-429
3	**Intensyviosios terapijos asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo reikalavimų aprašo parengimas**	2022 m. I ketv.	Įvykdyta. LR SAM 2022-03-02 įsakymas Nr. V-465
4.	**Intensyviosios priežiūros asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo suaugusiesiems reikalavimų aprašo parengimas**	2022 m. I ketv.	Įvykdyta. LR SAM 2022-03-02 įsakymas Nr. V-465
5	**Dienos stacionaro paslaugų teikimo aprašo keitimas**	2022 m. III ketv.	Rengiama
6	**Vaiko raidos sutrikimų ankstyvosios reabilitacijos paslaugų aprašo keitimas**	2022 m. III ketv.	Rengiama
7	**Ambulatorinės antrinės sveikatos priežiūros reglamentavimo keitimas (LR SAM 2002 m. spalio 1 d. įsakymas Nr. 481)**	2022 m. IV ketv.	Atliekama analizė
8	**Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2019 m. lapkričio 13 d. įsakymo Nr. V-1292 „Dėl Psichoterapijos paslaugų teikimo ir apmokėjimo Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis tvarkos aprašo patvirtinimo“ pakeitimas dėl ambulatorinės psichoterapijos indikacijų bei intervencijų trukmės pakeitimo**	2022 m. II ketv.	Parengtas aprašas, skaičiuojamas naujas paslaugos įkainis
9	**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“ pakeitimas dėl psichiatrijos dienos stacionaro paslaugų kokybės ir organizavimo reikalavimų išdėstymo nauja redakcija**	2022 m. IV ketv.	Rengiama
10	**Aktyvios bendruomeninės priežiūros komandų veiklos tvarkos aprašo parengimas ir priėmimas**	2022 m. IV ketv.	Rengiama
11	**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“ pakeitimas dėl aktyviojo gydymo stacionarinių paslaugų teikimo reikalavimų atnaujinimo**	2023 m. IV ketv.	Bus pradėta rengti 2023 m. I ketv.

Slaugos paslaugos/ilgalaikė priežiūra

	Teisės akto pavadinimas	Terminas	Vykdymo eiga
1	**Bendrosios praktikos slaugos paslaugų teikimo integralią pagalbą gaunantiems asmenims tvarkos aprašo parengimas**	2022 m. II ketv.	Įvykdyta. LR SAM 2022-04-05 įsakymas Nr. V-691
2	**Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2012 m. gegužės 4 d. įsakymo Nr. V-393 „Dėl palaikomojo gydymo ir slaugos paslaugos teikimo reikalavimų aprašo patvirtinimo“ keitimas**	2022 m. III ketv.	Paskelbtas TAIS derinimui (2022 m. ba
3	**Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2007 m. sausio 11 d. įsakymo Nr. V-14 „Dėl Stacionarinių paliatyviosios pagalbos paslaugų suaugusiesiems ir vaikams teikimo ir apmokėjimo Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis reikalavimų aprašo ir Ambulatorinių paliatyviosios pagalbos paslaugų suaugusiesiems ir vaikams teikimo ir apmokėjimo Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis reikalavimų aprašo patvirtinimo“ keitimas**	2022 m. IV ketv.	Rengiama

Greitoji medicinos pagalba

	Teisės akto pavadinimas	Terminas	Vykdymo eiga
1	**Parengti ir priimti teisės aktų paketą, reglamentuoti greitosios medicinos pagalbos paslaugų teikimo organizavimą, valdymą ir atsakomybę, siekiant užtikrinti, kad greitoji medicinos pagalba žmogų pasiektų laiku**	2022 m. II ketv	Įstatymų pakeitimo projektų paketas Seime 2022-04-13 - LR SRK klausymai 2022-04-27 - LRS Biudžeto ir finansų komitete pristatymas 2022-04-27 – LR SRK 2022 05 19 priimtas Seime įstatmo keitimai
2	**Parengti ir pradėti įgyvendinti greitosios medicinos pagalbos paslaugų teikimui organizuoti reikalingos infrastruktūros modernizavimo projektus**	2022 m. IV ketv.	Analizuojama iš savivaldybių surinkta informacija

Sisteminiai teisės aktai

	Teisės akto pavadinimas	Terminas	Vykdymo eiga
1	**Lietuvos Respublikos Vyriausybės nutarimo „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“ projektas**	2022 m. III ketv.	Rengiama
2	**Bendradarbiavimo sutarties pavyzdinės formos parengimas, siekiant įgyvendinti tinklinę ASPĮ pertvarką ir sudarant bendradarbiavimo sutartis tarp savivaldybės pirminės arba antrinės sveikatos priežiūros įstaigų, visuomenės sveikatos biuro ir privačių asmens sveikatos priežiūros įstaigų dėl bazinių paslaugų paketo užtikrinimo savo gyventojams, išnaudodamos ir valstybinių, ir privačių įstaigų potencialą, todėl bendradarbiavimo sutartys galės būti sudaromos su visomis savivaldybės teritorijoje veikiančiomis įstaigomis.**	2022 m. IV ketv.	Projektas parengtas
3	**Savivaldybių sveikatos centro koncepcijos finansavimo pokyčiai**	2022 m. IV ketv.	Rengiama / modeliuojama

Paslaugų apmokėjimo tobulinimas 2022 – 2024 metais

Sveikatos priežiūros apmokėjimo metodų evoliucija

Vertė sveikatos priežiūroje: pagrindiniai elementai

1. Aukšta sveikatos priežiūros kokybė: „techninė“ kokybė ir pacientų pasitenkinimas

2. Sąmoningas elgesys kaštų atžvilgiu: riboti ištekliai yra panaudojami efektyviai

3. Gerai koordinuota priežiūra: skirtingo profilio paslaugų teikėjai gerai bendrauja ir bendradarbiauja, siekdami užtikrinti integruotą sveikatos priežiūrą visu jos laikotarpiu (pvz., insultas vienerius metus nuo to momento, kai jis įvyko)

4. Prevencija: sveikatos problemų yra išvengiama ekonomiškai efektyviausiu būdu

Šaltiniai: IOM 2001, Berwick et al. 2008, Porter 2009, Conrad 2015, and Eijkenaar and Schut 2015

Pavyzdys: Anglijos NST planai

- Veiksniai, paskatinę palaipsniui atsisakyti apmokėjimo už suteiktas paslaugas:
  - Griežtas finansinis reguliavimas
  - Kainos neatitinka kaštų
  - Neigiami finansiniai rezultatai
  - Konfliktai tarp paslaugų teikėjų ir mokėtojų už jas
  - Sudėtingų apmokėjimo sistemų administravimo biurokratija
- Vietoje apmokėjimo už suteiktas paslaugas – kombinuotas apmokėjimas, sudarytas iš 2 dalių:
  - Pastoviosios dalies t.y. biudžeto, sudaryto atsižvelgiant į būsimas veiklos apimtis ir kaštus
  - Kintamosios dalies (bent vienas iš šių elementų: apmokėjimas už tam tikrų paslaugų kiekį; apmokėjimas už rodiklius)
- Įgyvendinimas:
  - Priėmimo ir skubios pagalbos apmokėjimas (80% pastovioji dalis + 20% kintamoji) – nuo 2019/2020m.
  - Nėštumo-gimdymo bei ambulatorinė priežiūra (100% pastovioji dalis) – nuo 2020/2021 m.

Pamokos Lietuvai - tobulindami savo sveikatos priežiūros apmokėjimą, turime vadovautis savo realybe bei turimomis problemomis, tačiau ir atsižvelgti į tarptautines tendencijas.

Pirminės ambulatorinės priežiūros apmokėjimo tobulinimo kryptys

- Papildomų lėšų skyrimas pirminės priežiūros komandos plėtrai (slaugytojai, asmens vadybininkai, soc. darbuotojai, gyvensenos specialistai) (apie 10 mln. per metus) – 2023-2030 m.
- Tyrimų fondo sudarymas – 2024 m.
- Skatinamųjų priedų ir gerų darbo rezultatų sąrašo peržiūra/atnaujinimas – nuo 2023 m. kasmet.

Aktyviojo gydymo stacionaras ir skubi pagalba

- **Daugiaprofilinėse ligoninėse nuo 2022 m. liepos 1 d. grįžtama prie apmokėjimo už suteiktas paslaugas, tačiau:**
  - Nemanome, kad reikia siekti 100 proc. priešpandeminių apimčių, įskaitant ir išvengiamas hospitalizacijas
  - Sieksime įdėti stipresnes paskatas ligoninėms, kai tai įmanoma, pasiūlyti pacientui dienos/ambulatorines paslaugas

- **Terapinio stacionaro apmokėjimas savivaldybėse, kur neliks daugiaprofilinių ligoninių (nuo 2023 m.) – svarstomos bent dvi alternatyvos, tačiau jos abi bus susietos su sąlygomis:**
  - Išvengiamų hospitalizacijų skaičius savivaldybėje mažėja
  - Dienos stacionaro paslaugų skaičius didėja

- **Skubios pagalbos apmokėjimas – svarstoma grįžti prie apmokėjimo už suteiktas paslaugas pagal patvirtintas kainas (2023 m. numatomas kainų perskaičiavimas), tačiau**:
  - Bent jau mažose savivaldybėse, kur nedidelis paslaugų skaičius reikės mišraus apmokėjimo t.y. mokėjimas už suteiktas paslaugas (kintamoji dalis) + už paslaugų užtikrinimą (pastovioji dalis)

Konsultacijų ir dienos paslaugų apmokėjimas

- Naujų integruotų/kompleksinių paslaugų (viskas – per vieną dieną), kūrimas ir apmokėjimas – 2023-2024 m.
- Konsultacijų apmokėjimas – paslaugų kainos diferencijavimas priklausomai nuo paslaugos turinio (atsisakant lygių) – 2022-2024 m.
- Dienos stacionaro/ambulatorinė chirurgijos apmokėjimas – bazinėmis kainomis

!! Visų aukščiau išvardintų paslaugų kainų indeksavimas toms ASPĮ, kurios šiomis paslaugomis pakeičia išvengiamas hospitalizacijas

- Dienos chirurgijos apmokėjimas – patvirtintomis kainomis
- Lėšų perskirstymas tarp ASPĮ siekiant, kad 80-90 proc. bazinių ambulatorinių ir dienos paslaugų savivaldybės gyventojams būtų suteikta sveikatos centre

Slauga ir ilgalaikė priežiūra

- Stacionarinių slaugos ir ilgalaikės priežiūros paslaugų kainų padidinimas (nedidinant paslaugų skaičiaus), atsižvelgiant į atnaujintus šių paslaugų teikimo reikalavimus - 2022 m.

- Slaugos namuose paslaugų plėtra, didinant ambulatorinės priežiūros paslaugų skaičių didelių poreikių pacientams – nuo 2022 m.

Psichikos sveikatos priežiūra

- Planuojama mažinti stacionarinių psichiatrijos paslaugų teikimo apimtis, prioritetą teikiant dienos stacionaro ir ambulatorinėms paslaugoms
- Plečiamas dienos stacionaro paslaugų spektras – nuo 2022 m. balandžio mėn. finansuojama nauja suaugusiųjų psichoterapijos dienos stacionaro paslauga
- Rengiami nauji dienos stacionaro paslaugų teikimo aprašai, kuriuos parengus bus perskaičiuojamos šių paslaugų bazinės kainos
- Planuojama perskaičiuoti ambulatorinės (individualaus ar šeimos) psichoterapijos seanso bazinę kainą (pagal atnaujintus paslaugos teikimo reikalavimus)

Didžiausi mitai apie reformą

- **MITAS.** Bus uždaromos ligoninės rajonuose.
- **FAKTAS. Ligoninės nebus uždaromos, daugiau paslaugų bus teikiama ambulatoriškai ir poliklinikose**.

- **MITAS.** Medikai neteks motyvacijos dirbti ir praras darbą regionuose.
- **FAKTAS. Kuriamos patrauklios gyvenimo, darbo ir tobulėjimo sąlygos medikams dirbti savivaldybėje, ne tik didmiesčiuose**.

- **MITAS.** Atimama žmonių teisė savo gyvenamojoje vietoje gauti medicinos paslaugas.
- **FAKTAS. Būtinoji medicinos pagalba, skubi pagalba ir kitos svarbiausios medicinos paslaugos – iš viso apie 80 proc. paslaugų – bus suteikiamos arti namų.**

- **MITAS.** Rajono ligoninėse po reformos liks tik slauga.
- **FAKTAS. Liks visos pagrindinės ir būtinosios medicinos ar sveikatos priežiūros paslaugos, didės jų kokybė, sutrumpės eilės pas gydytojus**.

- **MITAS**. Greitoji medicinos pagalba nutols nuo namų
- **FAKTAS**. **Greitosios medicinos pagalbos atvykimo laikas sutrumpės iki 15 min. mieste ir iki 25 min. kaime.**