

XVII ir XVIII Vyriausybės programų palyginimas

8.1. PROJEKTAS: VISUOMENĖS SVEIKATOS STIPRINIMAS

Sveika mityba, fizinis aktyvumas, darbo, mokymosi ir poilsio režimas, lytinis švietimas, streso ir psichiką veikiančių medžiagų vartojimo prevencija – tai šešios sritys, kuriose mūsų valstybė turi veikti, siekdama užtikrinti savo piliečių sveikatą ir mažinti galimas ligas bei susirgimus. Visuomenės sveikatos ugdymas turi prasidėti nuo ankstyvos vaikystės, plečiant asmens higienos įgūdžių formavimo, sveikatos ir sveikos gyvensenos mokymo programas ugdymo įstaigose, sudaryti sąlygas vaikams augti sveikiems. Visą visuomenę jis turi pasiekti per visuomenės sveikatos biurų aktyvią veiklą savivaldybėse, ypač bendruomenėse, remiant jų veiklą, socialinių reklamų ir kitų iniciatyvų forma. Kursime ir steigime aktyvaus laisvalaikio erdves, prieinamas gyventojams pagal jų amžių ir poreikius, skatinsime ieškoti sprendimo dalį dienos skirti aktyviam laisvalaikiui, stresui mažinti.

IGYVENDINTOS VEIKLOS:

01-04-01-01. Sveikatai palankių, ekologiškų, pagal nacionalinę žemės ūkio ir maisto kokybės sistemą pagamintų ir vietinės gamybos žemės ūkio ir maisto produktų tiekimo į ikimokyklinės ir bendrojo lavinimo įstaigas skatinimas

1. Patvirtinti reikalavimai vaikų ugdymo ir globos įstaigose tiekiamam maistui, siekiant užtikrinti sveikatai palankią vaikų mitybą, maisto saugą ir geriausią kokybę.
2. Pasirašytas susitarimas su Lietuvos restoranų vyriausiųjų virėjų ir konditerių asociacija bei Lietuvos dietologų draugija siekiant sudaryti geresnes sąlygas organizuoti maitinimą švietimo įstaigose (parengtos patiekalų technologinės kortelės, estetiško maisto pateikimo rekomendacijos ir pavyzdžiai).
3. Patvirtinti valstybinių (valstybės perduotų savivaldybėms) visuomenės sveikatos priežiūros funkcijų vykdymo 2019 m. ir 2020 m. veiklos prioritetai ir jų vykdymo vertinimo kriterijai, numatant vaikų maitinimo gerinimui skirtas iniciatyvas, skatinant švediško stalo diegimą ir maisto švaistymo mažinimą ugdymo įstaigose.
4. Parengtos ir 2019 m. II ketv. paskelbtos internete švediško stalo diegimo ugdymo įstaigose rekomendacijos.
5. Parengti ir šiuo metu su institucijomis derinami nauji aukštesni sveikatos stiprinimo veiklos kriterijai VSB (planuojamas patvirtinti 2020 m. pabaigoje).
6. Įteisinta sveikos mitybos mokymo tvarka, skirta sveikatos netolygumų turintiems rajonams, siekiant gerinti sveikos mitybos žinias aktualių tikslinių grupių gyventojams. Vadovaujantis šiuo aprašu vykdomi pedagogų, ugdymo įstaigų virėjų, vaikų tėvų ir savivaldybių darbuotojų mokymai..

01-04-01-02. Kompleksinių priemonių, siekiant sumažinti cukraus vartojimą, parengimas ir jų įgyvendinimo organizavimas

1. Pasirašyti savanoriški susitarimai su 11 stambių maisto pramonės įmonių dėl maisto produktų gerinimo – cukraus, riebalų ir druskos kiekio juose mažinimo.
2. Sveikatai palankūs maisto produktai ženklinami „Rakto skylutė“ ženklu, kurie atitinkantys sveikatos apsaugos ministro 2017 m. vasario 23 d. įsakymo Nr. V-213 reikalavimus.
3. 2018 m. taikomos Rekomenduojamos paros maistinių medžiagų (įskaitant angliavandenius ir cukrų) ir energijos normos, patvirtintos sveikatos apsaugos ministro 2016 m. birželio 23 d. įsakymu Nr. V-836. Šiomis normomis vadovaujamosi, planuojant ir vertinant organizuotų kolektyvų (pvz., ugdymo, socialinės globos, asmens sveikatos priežiūros įstaigų ir pan.) maitinimą. Virėjai, maisto technologai ir kiti su maistu dirbantys asmenys privalomojo mokymo metu bus mokomi sveikatai palankaus, mažiau cukraus turinčio maisto gaminimo ir sveikos mitybos pagrindų. Tai numatyta sveikatos apsaugos ministro 2018 m. sausio 11 d. įsakymu V-30.

01-04-01-03. Socialinės reklamos transliavimas, siekiant didinti Lietuvos gyventojų informuotumą apie sveiką, subalansuotą mitybą bei fizinį aktyvumą ir užtikrinti, kad gyventojai gautų mokslu pagrįstą informaciją apie sveiką gyvenseną

Vykdomos socialinės informacinės kampanijos „Rinkis gyvenimą sveiką“ veiklos.

01-04-01-04. Sveikatos apsaugos ministro įsakymo, reglamentuojančio riebalų rūgščių transizomerų (transriebalų) kiekius maiste, projekto parengimas ir pateikimas Europos Komisijai notifikuoti

2017 m. spalio 23 d. patvirtintas ministro įsakymas Nr. V-1202 „Dėl didžiausio leistino riebalų rūgščių transizomerų kiekio maisto produktuose nustatymo“, kuriuo bus ribojamas transriebalų kiekis maisto produktuose. Šio įsakymo projektas buvo notifikuotas Europos Komisijoje (EK), jį parėmė ir kitos Europos Sąjungos (ES) šalys.

01-04-01-05. Integruotų asmens ir visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų, stiprinant sveikos gyvensenos įgūdžius rizikos grupės asmenims, įdiegimas

Patvirtintas Ankstyvosios intervencijos programos vykdymo tvarkos aprašas (2018-01-18 Nr. V-60/V-39) . Programa taikoma rizikingos elgsenos nepilnamečiams asmenims nuo 14 metų, kurie eksperimentuoja ar nereguliariai vartoja psichoaktyviasias medžiagas (išskyrus tabaką), bet nėra nuo jų priklausomi. 2018 m. NTAKD

parengė metodines rekomendacijas ankstyvosios intervencijos programai vykdyti.

01-04-01-06. Bendruomenių iniciatyvų sveikatos stiprinimo srityje skatinimas, remiant bendruomenių ir nevyriausybinių organizacijų įgyvendinamus projektus

1. Valstybinio visuomenės sveikatos stiprinimo fondo lėšomis 2017 m. buvo remiami bendruomenių ir nevyriausybinių organizacijų įgyvendinami projektai alkoholio vartojimo prevencijos ir savižudybių prevencijos srityse. Ministro 2017 m. spalio 23 d. įsakymu Nr. V-1201 „Dėl valstybinio visuomenės sveikatos stiprinimo fondo 2017 metų lėšų paskirstymo“ lėšos skirtos 34 projektams, iš jų 18 nevyriausybinių organizacijų projektų.

2. 2017 m. priimtas Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymo 381 straipsnio pakeitimas, kuriuo nustatyta, kad planuojant kiekvienų metų valstybės biudžeto asignavimus, Fondui numatomas Vyriausybės nustatytas procentas praėjusių metų faktinių įplaukų iš akcizo pajamų, gautų ne tik už parduotus alkoholinius gėrimus, bet ir už apdorotą tabaką, taip pat įplaukų nuo lėšų, gautų iš loterijų ir azartinių lošimų mokesčio.

01-04-02-05. Sistemingas visuomenės nuostatų dėl žalingų įpročių keitimas per socialinę reklamą ir remiant su tuo susijusias visuomenines veiklas

2018-2020 m. buvo skirta socialinei reklamai VVSSF biudžeto lėšų dalis:

2018 m. - 41,2 proc. (1.100.000,00 Eur) - įgyvendinti 8 soc. kampanijos projektai sveikos gyvensenos formavimo ir visuomenės psichikos sveikatos gerinimo srityse.

2019 m. - 40,49 proc. (1.250.000,00 Eur) - įgyvendinti 9 soc. kampanijos projektai;

2020 m. - 42,91 proc. (1 380 000,00 Eur) informacinei kampanijai „Rinkis gyvenimą“. Finansavimas skirtas 10 projektų.

Publikuoti straipsniai spausdinami laikraščiuose, talpinami internetiniuose portaluose, rengiamos TV ir radijo laidos bei lauko reklamos. Informacija apie vykdomas veiklas talpinama specialiai tam sukurtose internetinėse platformose.

01-04-02-06. Alkoholio kontrolės įstatymo pataisų, numatančių alkoholio įsigijimo ir vartojimo amžiaus padidinimą iki 20 metų bei alkoholio reklamos draudimą, griežtesnį prekybos alkoholiu laiko ir pardavimo vietų ribojimą, kitų alkoholio pasiūlą ir paklausą ribojančių reguliacinių priemonių taikymą, parengimas ir priėmimas

LR Seimas 2017 m. birželio 1 d. priėmė Lietuvos Respublikos alkoholio kontrolės įstatymo Nr. I-857 2, 16, 161, 17, 18, 22, 28, 29 ir 34 straipsnių pakeitimo įstatymą Nr. XIII-394, kuriuo sugriežtinti alkoholio pardavimo ir jų reklamos reikalavimai, nustatant, kad asmenys iki 20 metų negali įsigyti, turėti ir vartoti alkoholinių gėrimų, nustatant alkoholinių gėrimų pardavimo laiką (draudžiama prekiauti alkoholiniais gėrimais nuo 20 val. iki 10 val. darbo dienomis ir šeštadieniais, o sekmadieniais – nuo 15 val. iki pirmadienio 10 val.), bei uždraudžiant visų rūšių alkoholio reklamą.

01-04-02-07. Neįtraukto į apskaitą alkoholio apskaičiavimo metodikos parengimas ir neįtraukto į apskaitą alkoholio apyvartos stebėsenos vykdymas, prekių žymėjimo ir atsekamumo sistemos diegimas, visuomenės nepakantumo nelegaliai alkoholio prekybai didinimas

Parengta Neapskaityto alkoholio suvartojimo Lietuvoje vertinimo metodika (http://old.ntakd.lt/files/Apklausos_ir_tyrimai/neleg_met.pdf). Neįtraukto į apskaitą alkoholio apyvartos stebėseną vykdoma.

Dėmesys psichikos sveikatai ir mažėjančiam savižudybių skaičiui. Psichikos sveikatos svarba yra nenuginčijama šiuolaikiniame pasaulyje ir ypač dabartinės sveikatos krizės kontekste. Lietuva iš kitų šalių išsiskiria dideliu savižudybių skaičiumi ir prastais psichikos sveikatos rodikliais. Problemas spręsimė mokslu ir geraisiais pavyzdžiais grįstais metodais, o ne jas stigmatizuodami. Sprendimus grįsime ne vien medikamentinėmis, bet ir prevencinėmis priemonėmis, ankstyva diagnostika, didindami gyventojų psichologinį ir emocinį raštingumą, skatindami visuomenės sąmoningumą ir savitarpio pagalbą. Sukursime kokybiškas sveikatos ir socialines bendruomeninio lygio paslaugas, prieinamas ir pakankamas visoje Lietuvos teritorijoje, užpildančias spragas tarp pirminės grandies (psichikos sveikatos centrų) ir stacionarų. Paslaugas organizuosime ir proaktyviai siūlysimė vaikams, suaugusiesiems ir šeimoms, patiriančioms krizes ir didelius psichosocialinius sunkumus. Ypatingą dėmesį skirsime identifikuodami žmogaus teisių pažeidimus psichikos sveikatos priežiūroje.

IGYVENDINTOS VEIKLOS:

01-03-04-08. Prieinamumo prie veiksmingų ir kokybiškų psichologinių ir psichosocialinių paslaugų didinimas, siekiant sumažinti perteklinį psichotropinių vaistų skyrimą ir vartojimą

1. Nustatyti vaikų ir paauglių psichiatrijos ir psichoterapijos paslaugų organizavimo principų, aprašymo ir teikimo reikalavimai (2019-10-31 V-1250). Teikiant vaikų ir paauglių psichosocialinės reabilitacijos paslaugas galės būti taikoma individuali, grupinė ar šeimos psichoterapija; socialinių įgūdžių ugdymas; išplėstinė gydytojo

vaikų ir paauglių psichikos sveikatos specialistų konsultacija;

2. Patvirtintos Benzodiazepinų ir benzodiazepinų dariniams priskiriamų bei panašaus veikimo mechanizmo vaistinių preparatų skyrimo ir vartojimo mažinimo ar nutraukimo metodinės rekomendacijos patvirtinimo. (2020-07-03 V-1610);

3. Patvirtintas Psichoterapijos paslaugų teikimo tvarkos aprašas. (2019-11-13 Nr. V- 1292) Vadovaujantis šiuo aprašu, nuo sausio 1-osios, vaikams, paaugliams ir suaugusiesiems, turintiems psichikos ar elgesio sutrikimų, Privalomojo sveikatos draudimo fondo (PSDF) lėšomis bus apmokama daugiau psichoterapijos seansų, nei iki šiol, o psichoterapijos metodą taikyti galės daugiau specialistų, įgijusių reikiamą kvalifikaciją.

4. Padidintas psichoterapinių paslaugų įkainis, taip siekiant, kad kuo daugiau sveikatos priežiūros įstaigų teiktų psichoterapijos paslaugas. (2019-12-13 V-1452)

5. Patvirtintas Priklausomybės konsultavimo paslaugų rizikingai ir žalingai alkoholi vartojantiems asmenims teikimo tvarkos aprašas. (2018-09-07 V-989) Visuomenės sveikatos biurai organizuoja priklausomybės konsultantų paslaugų teikimą savivaldybės gyventojams. Paslaugos finansuojamos specialiosios tikslinės dotacijos lėšomis. Paslaugos pradėtos teikti 9 savivaldybėse, o šiuo metu teikiamos jau visose savivaldybėse.

01-04-01-07. Inovatyvių psichikos sveikatai stiprinti skirtų prevencijos priemonių diegimas

1. 2017-2019 m. Valstybinio visuomenės sveikatos stiprinimo fondo lėšomis bei savivaldybių visuomenės sveikatos biurams (VSB) skirtos dotacijos psichikos sveikatai stiprinti, kuriomis bus finansuojamos priklausomybės konsultantų paslaugos. 2018 m. valstybės lėšomis apmokėti 74, o 2019-2020 m. numatoma apmokėti dar 120 specialistų – priklausomybės konsultantų.

2. Patvirtintas Bendrojo ugdymo mokyklų darbuotojų gebėjimų visuomenės psichikos sveikatos srityje stiprinimo veiklos tvarkos aprašas (2019-04-30 V-523) ir Psichikos sveikatos kompetencijų didinimo įmonių darbuotojams veiklos tvarkos aprašas (2019-05-17 d. Nr. V-590). Šiems aprašams įgyvendinti skirtos paslaugos yra finansuojamos iš savivaldybių VSB skirtos dotacijos psichikos sveikatai (2,5 mln. eurų).

01-04-02-01. Ankstyvojo išaiškinimo ir trumpųjų intervencijų priemonių diegimas asmens sveikatos priežiūros įstaigose, siekiant, kad kuo greičiau būtų nustatyti rizikos grupės asmenys, piktnaudžiaujantys alkoholiu

Patvirtintas Ankstyvojo alkoholio vartojimo rizikos įvertinimo ir pagalbos alkoholi vartojantiems asmenims teikimo tvarkos aprašas (2017-11-29 Nr. V-1359), kuris leidžia pirminėje sveikatos priežiūros grandyje kuo anksčiau nustatyti alkoholio vartojimo rizikos lygį ir siūlyti asmeniui prevencinę pagalbą ar gydymo paslaugas.

01-04-02-02. Pirminės sveikatos priežiūros skatinimas per apmokėjimą, diegiant minimalias ir trumpąsias tabako ir alkoholio ankstyvojo išaiškinimo priemones

Nustatytas skatinamasis priedas už paslaugą Ankstyvasis alkoholio vartojimo rizikos įvertinimas (2018-01-02 d. Nr. V-124)

01-04-02-04. Priklausomybių centrų reorganizavimas, kad būtų užtikrintas kvalifikuotas ir mokslu pagrįstas priklausomybės ligų gydymas bei priklausomybės ligų gydymo prieinamumas ir kokybės gerinimas

Lietuvoje veikę penki atskiri priklausomybės ligų centrai nuo 2018 m. lapkričio 1 d. pradėjo dirbti kaip viena įstaiga – Respublikinis priklausomybės ligų centras.

01-04-03-01. Pagalbos teikimo su savižudybės rizika susijusiems asmenims gairių, skirtų tarpinstituciniam bendradarbiavimui stiprinti, pagalbai organizuoti ir informacijai perduoti, parengimas

Sveikatos apsaugos ministro 2018 m. liepos 26 d. įsakymu Nr. V-859 patvirtintas Pagalbos savižudybės grėsmę patiriantiems, savižudybės krizę išgyvenantiems ir savižudybės krizę išgyvenusiems asmenims teikimo tvarkos aprašas

01-04-03-02. Paslaugų, teikiamų su savižudybės rizika susijusiems asmenims, prieinamumo ir kokybės vertinimo atlikimas, pagal poreikį inicijuojant tyrimus, kurių reikia savižudybių prevencijos priemonėms planuoti

Valstybinė akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnyba prie Sveikatos apsaugos ministerijos, atlikdama konsoliduotis patikrinimus asmens sveikatos priežiūros įstaigose, teikiančiose psichiatrijos ir psichoterapijos paslaugas, kurių išlaidos apmokamos Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis, įvertino psichiatrijos ir psichoterapijos paslaugų prieinamumą asmenims, susijusiems su savižudybių rizika, 10-yje savivaldybių, kuriose didžiausi savižudybių rodikliai. Valstybinis psichikos sveikatos centras atliko sveikatos priežiūros paslaugų su savižudybės rizika susijusiems asmenims prieinamumo vertinimą. Ataskaita paskelbta Valstybinio psichikos sveikatos centro internetinėje svetainėje <http://vpssc.lrv.lt/lt/naujienos/sveikatos-prieziuros-paslaugu-su-savizudybes-rizika-susijusiems-asmenims-prieinamumo-vertinimas>.

01-04-03-03. Savižudybių prevencijos prioritetų nustatymas, ilgojo ir trumpojo laikotarpių savižudybių prevencijos priemonių ir joms įgyvendinti reikiamo

finansavimo planavimas

2019-10-17 Seimas patvirtino atnaujintą Lietuvos sveikatos 2014-2025 metų strategiją. Programa papildyta nuostatomis dėl psichoemocinės sveikatos stiprinimo ir savižudybių prevencijos. Numatyta didinti teikiamos psichologinės ir psichiatrinės pagalbos paslaugų prieinamumą, plėsti psichologinės pagalbos bei savižudybės rizikos veiksnių mažinimo prevencinių priemonių, skirtų sunkiomis ligomis susirgusiems asmenims, įgyvendinimą.

01-04-03-05. Specialistų („vartininkų“), susiduriančių su savižudybės rizikos asmenimis, mokymų, skirtų savižudybės rizikai atpažinti, ir reikiamos pagalbos organizavimas

2017-2020 metais (iki spalio 1 d.) Lietuvoje buvo apmokyta 12779 asmenys, kaip atpažinti savižudybės rizikos ženklus, tinkamai į juos reaguoti bei nukreipti pagalbai. 2017-2020 metais (iki spalio 1 d.) Lietuvoje buvo apmokyta 4491 asmenys, kaip organizuoti ir teikti pirmąją emocinę pagalbą savižudybės grėsmę patiriantiems asmenims.

01-04-03-06. Psichikos sveikatos centrų veiklos optimizavimas, užtikrinant geresnę pirminės psichikos sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą, pritraukiant daugiau specialistų (psichoterapeutų, psichologų)

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro

Pakeistas Pirminės ambulatorinės psichikos sveikatos priežiūros paslaugų teikimo tvarkos aprašas (2018-01-18 Nr. V-59), kuris nustato pirminės ambulatorinės psichikos sveikatos priežiūros paslaugų teikimo reikalavimus šias paslaugas teikiančiai įstaigai ir specialistams bei šių įstaigų ir specialistų funkcijas ir kompetenciją.

Skurdo, ekonominės ir socialinės nelygybės, didelių skirtumų tarp regionų, sukuriančių prielaidas dideliems sveikatos skirtumams, eliminavimas. Tarptautinis ekonominių, socialinių ir kultūrinių teisių paktas įtvirtina žmogaus teisę ne tik į prieinamas ir kokybiškas sveikatos priežiūros paslaugas, bet ir į teisę būti laisvu nuo tokių trikdančių sveikatą veiksnių, kaip informacijos apie sveikatą ribojimas, diskriminacija, smurtas ir skurdas. Nelygybė ir socialinis skurdas atima iš žmonių galimybes ir motyvaciją gyventi sveikai, todėl sieksime įgalinti žmones pačius gerinti savo sveikatą, taikyti prevencines priemones, visus sveikatai įtaką darančius veiksnius suvokiant kaip visumą. Žmogus yra atsakingas už savo fizinę ir emocinę sveikatą, bet mes neliksime nuošalyje ir rūpinsimės savo visuomenės nariais, suteikdami efektyvias, modernias ir prieinamas galimybes.

8.2. PROJEKTAS: ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ KOKYBĖS GERINIMAS

Saugios paslaugos – tai sveikatos priežiūros paslaugos, kurioms sukurta efektyvi kokybės užtikrinimo ir nepageidaujamų įvykių analizės sistema. Tai apimtų prevenciją, reagavimą, analizę ir mokymąsi, garantiją, kad patirta žala adekvačiai atlyginama. Siekiant šių tikslų būtų taikomi kokybės vadybos principai, vadovaujamosi mokslo įrodymais ir gerąja praktika grindžiamomis, nuolat atnaujinamomis, tarptautinėmis ir nacionalinėmis diagnostikos ir gydymo metodikomis, algoritmais ir rekomendacijomis. Esminis dėmesys turi būti skiriamas naujoms technologijoms panaudoti – tai itin svarbu dabartinės sveikatos krizės akivaizdoje. Seni, konvenciniai metodai neduoda rezultatų ir neleidžia tinkamai reaguoti į naujus globalius ir lokalius iššūkius. Darbo kokybė būtų matuojama ir kontroliuojama pagal sukurta modelį, atsižvelgiant į pacientų nuomonę.

Veiksmingos paslaugos – tai personalizuotos paslaugos, kurios efektyviausiai pasieks užsibrėžtus sveikatinimo tikslus ir užtikrins kuo mažesnę mirčių, kurių galima išvengti sveikatos priežiūros priemonėmis, skaičių. Jos teikiamos taikant naujausias ligų prevencijos, diagnostikos, gydymo, stebėjimo ir slaugos technologijas, telemediciną, užtikrinant efektyviausią, šiuolaikinį, patologiją atitinkantį, individualizuotą, o ne pigiausią ištyrimą ir gydymą. Kartu svarbu žvelgti į ateitį, skatinti donorybę, efektyviai panaudoti turimą brangią medicinos įrangą. Sveikatos priežiūros paslaugų kokybei matuoti taikomi konkretūs rodikliai, o paslaugų apmokėjimas siejamas su jų kokybe ir efektyvumu, neatsižvelgiant į sveikatos priežiūros įstaigos nuosavybės formą ar pavaldumą, taip sukuriant paskatas gydymo įstaigoms gerinti paslaugų kokybę.

IGYVENDINTOS VEIKLOS:

01-03-03-06. Pasirengimas asmens sveikatos priežiūros įstaigų kokybės rodiklių stebėsenai (paraiškos parengimas)

2019-10-31 d. pateikta paraiška Europos Komisijai dėl ekspertinės pagalbos struktūrinėms reformoms. Šiuo metu vykdomos projekto veiklos.

03-03-04-01. Bendro sveikatos priežiūros technologijų vertinimo ir sprendimų priėmimo modelio įdiegimas, priimant sistemškai pagrįstus, objektyvius, sveikatos technologijų taikymu pagrįstus sprendimus

Vadovaujantis LR sveikatos draudimo įstatymo 92 straipsniu, patvirtintas LR Sveikatos apsaugos ministro 2019 m. rugsėjo 10 d. įsakymu Nr. V-1056 Asmens sveikatos

priežiūros paslaugų vertinimo komiteto darbo reglamentas, nustatantis naujų sveikatos priežiūros paslaugų ir tų, kurių teikimo sąnaudos padidėjo dėl organizacinių pakeitimų ar naujų technologijų, įtraukimo į PSDF lėšomis kompensuojamų paslaugų sąrašą, išdėstant jas prioriteto tvarka.

03-03-04-02. Centralizuoto brangios medicininės įrangos, medikamentų ir medicinos priemonių pirkimo asmens sveikatos priežiūros ir kitoms sveikatinimo įstaigoms sistemos tobulinimas, siekiant padidinti medicininės įrangos, vaistų ir medicinos pagalbos priemonių (prietaisų) pirkimų pagrįstumą, skaidrumą ir ekonomiškumą, sukuriama naudą bei sumažinti korupcijos riziką

1. Nustatytos veiklos rezultatų vertinimo rodiklių siektinos reikšmės. (2018-05-09 V-554) Vienas iš rodiklių–viešųjų pirkimų, vykdomų per CPO.LT, vertė EUR, siekiamybė – kasmet didėjanti viešųjų pirkimų, vykdomų per CPO.LT, pirkimų vertė eurais.

2. Pakeistas Brangių medicinos prietaisų įsigijimo iš įvairių finansavimo šaltinių koordinavimo šalies mastu tvarkos aprašas (2018-06-29 V-748), patikslinti kriterijai, kuriuos turi atitikti ASPĮ, ketinanti įsigyti brangią medicininę įrangą. Nustačius brangių medicinos prietaisų poreikius, pabrėžtina, kad pati Ministerija, organizuoja ir vykdo Ministerijai pavaldžių ASPĮ viešuosius pirkimus pagal įgaliojimus, kurių metu perkant brangią medicinos įrangą kelioms ASPĮ siekiama užtikrinti itin racionalų lėšų naudojimą, pirkimo procedūrų skaidrumą, sumažinant korupcijos riziką. Tokiu būdu yra perkama: angiografinės sistemos, kompiuterinės tomografijos aparatai, magnetinio rezonanso tomografijos stalai, rentgeno aparatai ir kita brangi įranga, kurios vertė viršija 145000 eurų (neatskaičius mokesčių).

3. Bendradarbiaudama su CPO.LT, Ministerija delegavo ekspertą vaistinių preparatų techninių specifikacijų per CPO.LT katalogui atnaujinti. Pasitelkus ASPĮ ir tiekėjus buvo suderinta ir atnaujinta apie 1 500 vaistinių preparatų techninių specifikacijų, ir šiuo metu pradėtos vykdyti pirkimo procedūros.

Šiuo metu CPO.LT elektroninių katalogų sistemoje Ministerijos iniciatyva diegiamas naujas medicinos priemonių katalogas (asmens higienos priemonės, sauskelnės, įklotai, paklotai, medicininės veido kaukės, medicininės kepurės ir kita).

4. Bendradarbiaudama su CPO.LT, Ministerija delegavo ekspertą vaistinių preparatų techninių specifikacijų per CPO.LT katalogui atnaujinti. Pasitelkus ASPĮ ir tiekėjus buvo suderinta ir atnaujinta apie 1 500 vaistinių preparatų techninių specifikacijų, ir šiuo metu pradėtos vykdyti pirkimo procedūros.

Prieinamos paslaugos – tai paslaugos, kurios prieinamos geografinė, komunikacine, organizacine ir ekonomine prasme. Siekiant pagerinti paslaugų prieinamumą, būtina mažinti biurokratinis suvaržymus medikams ir pacientams, atsisakyti pasenusio ir perteklinio reglamentavimo. Gerinsime pirminės sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą ir finansavimą, peržiūrėsime šeimos gydytojo ir jo komandos funkcijas, perduosime su asmens sveikatos priežiūra nesusijusių profilaktinių ir socialinių paslaugų vykdymą kitoms struktūroms, išplėsime farmacijos specialistų funkcijas. Skatinsime ir plėsime šeimos gydytojų, kokybiškos specializuotos ambulatorinės pagalbos, dienos chirurgijos ir dienos stacionaro paslaugų tinklą visoje šalyje. Gerinsime skubios medicinos pagalbos paslaugų ir kompensuojamųjų vaistų prieinamumą ir pasirinkimą, užtikrinant pacientų sveikatos apsaugą ir gerovę, mažinant biurokratinės kliūtis, sudarant galimybes pacientams pasiūlyti geriausius, inovatyviausius ir efektyviausius gydymo būdus bei priemones.

IGYVENDINTOS VEIKLOS:

01-03-01-01. Naujų šeimos gydytojo aptarnujamų gyventojų skaičiaus normatyvų nustatymas ir jiems taikyti reikalingų prielaidų sudarymas

patvirtintos naujos pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros gyventojų amžiaus grupės ir perskaičiuotos kiekvienos amžiaus grupės metinės bazinės kainos, iš PSDF biudžeto lėšų papildomai PSP skirta 25 mln. Eurų, įkainis už prisirašiusius 65 m. amžiaus ir vyresnius amžiaus pacientus padidintas beveik 40 proc.

Skaičiuojant metinės bazinės kainos struktūrą vertintas apsilankymų dažnis, naujai papildyta poliligtumo, išlaidų laboratoriniams tyrimams komponentėmis. (2018-04-21 V-468)

01-03-01-03. Šeimos gydytojo komandos išplėtimas, įtraukiant gyvenamosios medicinos ir socialinius darbuotojus

1. Išplėtotą šeimos gydytojo komandos sudėtis, papildant slaugytojo padėjėja, socialiniu darbuotu, gyvenamosios medicinos specialistu, kineziterapeutu, padidinama vieno gyventojų PAASP (išskyrus pirminės ambulatorinės odontologinės ir pirminės ambulatorinės psichikos sveikatos priežiūros) paslaugų metinė bazinė kaina ir įkainis už gerus darbo rezultatus, kas sudarys sąlygas ASPĮ priimti į šeimos gydytojo komandą naujus narius, siekiant užtikrinti kokybiškas ir prieinamas PAASP šeimos gydytojo komandos teikiamas paslaugas. (2019-01-24 Nr. V-101)

2. Nustatyti naujos visuomenės sveikatos studijų krypties Gyvenamosios medicinos specialisto veiklos reikalavimai. (2018-03-19 Nr. V-308) Pagrindinis šių sveikatos priežiūros specialistų siekis, gebėti visuomenės ir asmens lygmenyje visapusiškai įvertinti gyvenamosios ir lėtinių ligų rizikos veiksnius, parengti gyvenamosios korekcijos ar

sveikatos stiprinimo ir ligų prevencijos planą, motyvuoti ir įgalinti asmenį pokyčiams bei vertinti jų efektyvumą.

3. Siekiant šeimos gydytojo komandą papildyti socialiniu darbuotoju bendradarbiaujama su Socialinės apsaugos ir darbo ministerija.

01-03-01-04. Burnos higienisto įtraukimas į pirminės odontologinės pagalbos paslaugas teikiančią komandą

Įteisintas burnos higienisto įtraukimas į pirminės odontologinės pagalbos paslaugas teikiančią komandą, burnos higienistui maksimalaus aptarnaujamų prirašytųjų gyventojų bei nustatyta metinė bazinė kaina už prirašytų gyventojų sveikatos priežiūrą pirminės ambulatorinės odontologinės sveikatos priežiūros paslaugų kompleksui, į kurį įeina burnos higienisto paslaugos. 2018-12-13 V-1436)

01-03-02-06. Slaugytojų profesinės kompetencijos išplėtimas, suteikiant slaugytojams daugiau teisių ir atsakomybės asmens sveikatos priežiūros paslaugų srityje, išplėstinės praktikos slaugytojų ir jų teikiamų slaugos paslaugų reglamentavimas

Sveikatos apsaugos ministro 2019 m. liepos 12 d. įsakymu Nr. V-828 buvo patvirtinta naujos redakcijos Lietuvos medicinos norma MN 28:2019 „Bendrosios praktikos slaugytojas“. Ši medicinos norma suteikia teisę slaugytojams daugiau funkcijų atlikti savarankiškai, įgalins slaugytojus atlikti dalį nesudėtingų funkcijų, kurios iki šiol buvo priskiriamos išimtinai tik gydytojo kompetencijai. Reglamentavus Anestezijos ir intensyviosios terapijos slaugytojo teises, pareigas ir kompetenciją, bus pasiekta geresnė šios profesinės kvalifikacijos slaugytojų darbo kokybė, slaugytojai taps savarankiškesni.

01-03-01-05. Administracinės naštos šeimos gydytojo praktikoje sumažinimas

1. Prailgintas elektroninių nedarbingumo pažymėjimų ambulatoriškai gydomiems asmenims išdavimo terminas;
2. Išplėtos nuotolinės sveikatos priežiūros paslaugos ; išankstinės pacientų registravimo įteisinimas;
3. Numatytas šeimos gydytojo komandos papildymas naujais nariais;
4. Sudarytas pastoviai veikiantis komitetas, kuris teikia siūlymus šeimos medicinos paslaugų kokybės ir prieinamumo gerinimui bei reikiamų teisės aktų projektų parengimui;
5. Įvertinti SAM gauti siūlymai dėl administracinės naštos mažinimo ir suskirstyti į grupes;
6. Vykdomi veiksmai, siekiant sumažinti administracinę naštą šeimos gydytojams dėl funkcijų, susijusių su neįgalumo ir darbingumo nustatymu;
7. Vykdomas Lietuvos medicinos normos MN 14:2005 „Šeimos gydytojas. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė“ pakeitimas;
8. Išplėtos bendrosios praktikos slaugytojų kompetencijos, todėl mažės administracinė našta šeimos gydytojui bei gerės pirminių ambulatorinių asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybė;
9. Sudarytos prielaidos sumažinti su pažymų išrašymu susijusią papildomą naštą pirminėms asmens sveikatos priežiūros įstaigoms, naikinat HN 75:2016 įtvirtintą prievolę pateikti gydytojo pažymą (F 094/a), kai vaikas į ugdymo procesą grįžta po ligos.

01-03-02-05. Slaugos paslaugų apimties plėtra, didinant finansavimą iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų

1. PSDF biudžeto lėšomis apmokamų ambulatorinių slaugos paslaugų namuose skaičius (iki 104 PSDF lėšomis apmokamų ambulatorinių slaugos paslaugų namuose per kalendorinius metus). Be to, praplėstas asmenų, galinčių gauti ambulatorinių slaugos paslaugų namuose, spektras. (2019-12-11 Nr. V-1423)
2. Sveikatos apsaugos ministro 2018 m. liepos 12 d. įsakymu Nr. V-796 pakeistas 2008 m. balandžio 29 d. įsakymas „Dėl slaugos ir palaikomojo gydymo lovų skaičiaus“.
3. Parengtas sveikatos apsaugos ministro 2007 m. sausio 11 d. įsakymo Nr. V-14 „Dėl Paliatyviosios pagalbos paslaugų suaugusiesiems ir vaikams teikimo reikalavimų aprašo patvirtinimo“ pakeitimo projektas.
4. 2018 m. rugsėjo 19 d. Vyriausybės posėdyje pritarta Vyriausybės 2014 m. balandžio 23 d. nutarimo Nr. 370 „Dėl apmokamų iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto asmens sveikatos priežiūros paslaugų kriterijų sąrašo pakeitimo“ pakeitimo projektui.“
5. Reglamentuotas Savarankiškų ambulatorinės slaugos namuose paslaugų teikėjų tinklo suformavimas ir integracija su socialinių paslaugų teikėjais (sutartiniu pagrindu). (2020-06-02 Nr. V-1357)

01-03-04-07. Informacijos gyventojams apie racionalų vaistų skyrimą ir vartojimą skleidimas, Švedijos racionalaus vaistų vartojimo praktikos pavyzdžiu sudarant „Išmintingą vaistų sąrašą“ (angl. „Wise list“)

Igyvendinimas vėluoja. SAM nuo 2019 m. rugsėjo 11 d. pradėjo vykdyti projektą dėl Išmintingojo vaistų sąrašo parengimo (pasirašius sutartį su ESFA dėl projekto finansavimo). Veikla vykdoma pagal Sveikatos apsaugos struktūrinės reformos programos projekto „Priemonių išlaidų vaistams sumažėti sukūrimas“ veiklų grafiką,

kuriame buvo planuota leidini „Išmintingojo vaistų sąrašas“ parengti iki 2020.12.31 dienos. Šiuo metu vykdoma leidinio pirkimo procedūra.

03-01-07-05. Sisteminės sveikatos priežiūros paslaugų teikimo sąlygų teisinio reguliavimo peržiūros, siekiant atsisakyti perteklinio reguliavimo, inicijavimas ir atlikimas, pasitelkiant socialinius ekonominius partnerius

Sveikatos apsaugos ministro 2018 m. lapkričio 22 d. įsakymu Nr. V-1334 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2018 m. rugsėjo 28 d. įsakymo Nr. V-1048 „Dėl keičiamų ir planuojamų keisti sveikatos priežiūros paslaugas reglamentuojančių teisės aktų sąrašo patvirtinimo“ pakeitimo“ patvirtintas 43 teisės aktų, kurie nustatytais terminais turės būti peržiūrėti, sąrašas, sugrupuotas pagal 4 kryptis (asmens sveikatos priežiūra; visuomenės sveikatos priežiūra; farmacijos veikla; sveikatos draudimas) ir kiekvienai kryptčiai numatytus tikslus.

I pacientą orientuotos paslaugos – paslaugos, kurios pritaikomos prie individualaus paciento ir jo poreikių, užtikrinančios medikui galimybes maksimaliai panaudoti ir pritaikyti savo žinias, patirtį ir įgūdžius, veikiančios sveikatos priežiūros įstaigų tinkle, kuris tenkina dabartinius ir ateities žmonių poreikius. Garantuosime funkcijų nedubliavimą, sveikatos ir socialinių paslaugų integraciją, tolygų paslaugų prieinamumą visoje Lietuvos teritorijoje. Siekdami pokyčio, didžiąją dalį sveikatos problemų spręsimė ankstyvojoje ligos stadijoje, kuo arčiau gyvenamosios vietos, pasitelkiant ir stiprinant prevencines programas. Įgalinsime veikti „žaliuosius koridorius“, mažinsime mažiau efektyvių aktyvaus gydymo stacionarinių paslaugų skaičių, keisime jas efektyvesnėmis ambulatorinėmis ir dienos stacionaro paslaugomis, didinsime kompensuojamųjų vaistų prieinamumą.

IGYVENDINTOS VEIKLOS:

01-03-03-01. Ligoninių priėmimo skubiosios pagalbos skyrių tinklo ir infrastruktūros modernizavimas, racionaliai paskirstant pacientų srautus, padidinant juose atliekamų procedūrų ir stebėjimo paslaugų kiekį ir diegiant naujas, efektyvias skubiosios medicinos pagalbos paslaugas

Patvirtintas Specialiųjų reikalavimų asmens sveikatos priežiūros įstaigos skubiosios medicinos pagalbos skyriui ir skubiosios medicinos pagalbos kabinetui aprašas (2019-08-23 Nr. V – 1018). Šio aprašo tikslas – užtikrinti visiems Lietuvos gyventojams galimybę laiku gauti kokybiškas ir veiksmingas skubiosios medicinos pagalbos paslaugas, mažinant atskirtį tarp miesto ir kaimo.

01-03-03-02. Greitosios medicinos pagalbos dispečerinių centralizavimas, siekiant užtikrinti paslaugų kokybę

Patvirtintas Greitosios medicinos pagalbos teikimo ir išlaidų apmokėjimo tvarkos aprašo pakeitimas. (2018-01-16 Nr. V-46)

Dispečerinės centralizuojamos, atsisakant mažiausią gyventojų skaičių aptarnaujančių dispečerinių ir mažinant jų skaičių nuo 8 iki 5. Penkios dispečerinės pasirinktos atsižvelgiant į klasterių centrus, kurie susiję su GMP paslaugų teikimo kokybės gerinimu, bei siekiant užtikrinti integralumo, pakeičiamumo ir palyginamumo principų įgyvendinimą. Nustatoma viena GMP dispečerinės tarnybos teikiamų paslaugų kaina. Parengtas GMP įstatymo projektas.

01-03-03-03. Perteklinės infrastruktūros atsisakymas, antrinio lygio stacionarinių paslaugų regioninio planavimo ir valdymo modelio sukūrimas ir įdiegimas, vykdam antrinio lygio sveikatos priežiūros paslaugų teikimo pertvarką

- 1) 2017-2020 m. buvo pripažinta netinkamu (negalimu) naudoti dėl fizinio ir funkcinio (technologinio) nusidėvėjimo valstybei nuosavybės teise priklausančio, SAM patikėjimo teise ilgalaikio valdomo turto – 5 060 vnt. medicinos priemonių (prietaisų), baldų ir kito turto;
- 2) Vykdam LRV 2018-06-27 d. nutarimą Nr. 613 VĮ Turto bankui perduota daugiau kaip 50 nekilnojamojo turto objektų, valdomų patikėjimo teise;
- 3) Vykdam LRV 2007-10-10 m. nutarimą Nr. 1082 nuo 2017 m. į valstybės atnaujinimo nekilnojamojo turto sąrašą perduota apie 70 nekilnojamojo turto objektų;
- 4) 2020 m. Lietuvos Respublikos Seimui priėmus Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo 3 str. ir 36 str. pakeitimo įstatymą, šiuo metu vyksta minėto įstatymo įgyvendinimo darbai, keičiant valstybės turto valdymo formą;

Vykdam antrinio lygio sveikatos priežiūros paslaugų teikimo pertvarką 2018-2019 m. Ministerija parengė aktyviojo gydymo paslaugas teikiančių ligoninių tinklui konsoliduoti reikalingų įstatymų pakeitimus. Lietuvos Respublikos Seimas minėtų įstatymų pakeitimas pritarė, tačiau jie buvo vetuoti Lietuvos Respublikos Prezidento. Įgyvendinant antrinio lygio stacionarinių sveikatos priežiūros paslaugų teikimo pertvarką yra vykdomas Europos Komisijos (EK) pagal Struktūrinių reformų rėmimo programą (SRRP) finansuojamas techninės pagalbos projektas „Ligoninių tinklo pertvarka“, kurio vykdymo laikotarpis: 2019 m. gruodžio mėn.– 2021 m. kovo mėn. Rengiami detalūs naujo bendradarbiavimo modelio įgyvendinimo planai kiekvienam pilotiniam regionui. Naujo bendradarbiavimo modelio įgyvendinimo išbandymas 5 regionuose bus vykdomas iki projekto pabaigos – 2021 m. kovo mėn.; vėliau planuojama apibendrinti ir inicijuoti politikos dialogą su suinteresuotomis šalimis (pagal 5 pilotiniuose regionuose ASPI bendradarbiavimo modelio išbandymo rezultatus bei ligoninių tinklo pertvarkos vertinimo rezultatus).

01-03-03-04. Sudėtingų asmens sveikatos priežiūros paslaugų centrų (ligų klasterių) plėtra

1. Sunkių traumų klasterio veikla pradėta įgyvendinti 2018 m. Pagrindinis šio klasterio tikslas – pagerinti sunkių traumų prevenciją bei sumažinti negalią ir mirtingumą.
2. Nuo 2020 m. sausio 1 d. įsigaliojo Asmens sveikatos priežiūros paslaugų įtariant ar diagnozavus ūminį galvos smegenų insultą teikimo tvarkos aprašas, kuriuo nustatyti asmens sveikatos priežiūros įstaigų koordinuoti veiksmai, atliekami pacientams, kuriems įtariamas ar diagnozuotas ūminis galvos smegenų insultas, asmens sveikatos priežiūros įstaigoms keliami specialieji reikalavimai bei paslaugų teikimo kokybės rodikliai.
3. Nuo 2020 m. spalio 1 d. įsigaliojo naujos redakcijos Asmens sveikatos priežiūros paslaugų įtariant ar diagnozavus ūminį miokardo infarktą, kai ST segmentas pakilęs, teikimo tvarkos aprašas, kuriuo nustatyti asmens sveikatos priežiūros paslaugų, teikiamų pacientams, kuriems įtariamas ir (ar) diagnozuotas ūminis miokardo infarktas, kai ST segmentas pakilęs, organizavimo tvarka, šias paslaugas teikiančios asmens sveikatos priežiūros įstaigos ir joms keliami specialieji reikalavimai bei paslaugų teikimo kokybės rodikliai.

01-03-03-05. Tretinio lygio kompetencijų centrų stiprinimas Vilniuje ir Kaune ir alternatyvų dėl tretinio lygio paslaugų konsolidavimo Klaipėdoje parengimas

1. Rengiami tretinio lygio specializuotų asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo reikalavimai įgalina regioninius – Vilniaus, Kauno, Klaipėdos, Šiaulių, Panevėžio – centrus teikti aukščiausio lygio asmens sveikatos priežiūros paslaugas užtikrinant efektyvų brangių sveikatos technologijų ir turimų sveikatos priežiūros išteklių naudojimą bei kokybiškų paslaugų pacientams teikimą. 2019 m. parengta 88, 2020 m. I pusb. – 40 teisės aktų, susijusių su specializuotų asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo reglamentavimu.
2. Vykdomas asmens sveikatos priežiūros įstaigų Vilniuje, Kaune, Klaipėdoje, Šiauliuose, Panevėžyje, teikiančių aukščiausio lygio skubią pagalbą neonatologijos, miokardo infarkto, galvos smegenų insulto, sunkių traumų klasterių, skubios pagalbos medicinos pagalbos paslaugas infrastruktūros modernizavimas, diegiamos inovatyvios technologijos specializuotą onkologinę pagalbą teikiančiuose centruose, rengiami ir atnaujinami ligų diagnostikos ir gydymo metodiniai dokumentai ir kt.
3. Įgalinamos universitetų ligoninės – Vilniaus universiteto ligoninės Santaros klinikos ir Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė Kauno klinikos – organizuoti jų veikimo teritorijoje esančių asmens sveikatos priežiūros įstaigų (toliau – ASPĮ) konsultavimą ir metodinį joms vadovavimą dėl Covid-19 ligos (koronaviruso infekcijos) paslaugų, šių paslaugų teikimo organizavimą, koordinavimą ir stebėseną; prireikus – mobilių komandų į ASPĮ siuntimą; pacientų srautų valdymą (nukreipimas, sprendimų dėl pacientų perkėlimo į veikimo teritorijoje esančias ASPĮ priėmimas ir kt.); diagnostikai ir gydymui reikalingų medicinos priemonių paskirstymo veikimo teritorijoje esančioms ASPĮ planavimą, organizavimą; bendradarbiavimą su paslaugas teikiančiomis ASPĮ, kitomis įstaigomis, įmonėmis, organizacijomis, siekiant optimizuoti paslaugų koordinavimo ir organizavimo procesą ir kt.
4. Stiprinami aukščiausio lygio kompetencijų centrai Vilniuje ir Kaune, aprūpinant reikalingais ištekliais, diegiant infrastruktūrą, reikalingą teikti aukščiausio lygio savalaikes, kokybiškas, inovatyvias ligų diagnostikos ir gydymo specializuotas sveikatos priežiūros paslaugas retų ligų, genetinių ligų, transplantacijos ir kt. srityse.
5. Pagal VšĮ Kauno klinikinės ligoninės ir VšĮ Respublikinės Kauno ligoninės dalininkų susirinkimo 2020 m. gegužės 18 d. protokolu Nr. 4V-196(1.16.)/5-830(1.12) patvirtintas reorganizavimo sąlygas, 2020 m. rugsėjo 8 d. VšĮ Respublikinė Kauno ligoninė reorganizuota jungimo būdu ją prijungiant prie VšĮ Kauno klinikinės ligoninės (po reorganizavimo veikianti įstaiga – Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Kauno ligoninė). Reorganizavimo tikslas – užtikrinti nepertraukiamą ir kokybišką asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimą gyventojams, gerinant paslaugų prieinamumą, optimizuojant jų kiekį, struktūrą bei pasiskirstymą paslaugų teikimo teritorijoje, racionaliai naudojant ir paskirstant finansinius, žmogiškuosius, infrastruktūrinius išteklius bei siekiant sudaryti geresnes sąlygas ir galimybes mokslo vystymui ir sveikatos priežiūros specialistų rengimui.
6. LR sveikatos apsaugos ministras 2020 m. rugsėjo 30 d. priėmė įsakymą Nr. V-2142 „Dėl Vilniaus universiteto priėmimo į VšĮ Respublikinės Vilniaus psichiatrijos ligoninės dalininkus“, kuriuo Vilniaus universitetas, jam įnešus įnašą, bus priimtas į VšĮ Respublikinės Vilniaus psichiatrijos ligoninės dalininkus. Tokiu atveju minėta ASPĮ taptų universiteto ligonine, o tai leistų joje užtikrinti mokslo ir praktikos vienovę ir teikti visų lygių specializuotas asmens sveikatos priežiūros paslaugas. Klaipėdos mieste veikiančios asmens sveikatos priežiūros įstaigos dalyvauja skirtingų „klasterių“ veikloje: VšĮ Klaipėdos jūrininkų ligoninė – miokardo infarkto ir ūminio galvos smegenų insulto klasterio veikloje. VšĮ Klaipėdos universitetinė ligoninė yra pagrindinė gydymo įstaiga (suaugusiesiems) vakarų Lietuvoje, vykdanči sunkių traumų centro funkcijas ir yra viena iš trijų Lietuvoje veikiančių tretinio (aukščiausio) lygio traumų centrų, VšĮ Respublikinė Klaipėdos ligoninė – vykdo antrinio lygio traumų centrų funkcijas.
7. Tretinio lygio paslaugų konsolidavimo Klaipėdoje alternatyvos yra nagrinėjamos šiuo metu vykdomo pagal Europos Komisijos (EK) pagal Struktūrinių reformų

rėmimo programą (SRRP) finansuojamo techninės pagalbos projekto „Ligoninių tinklo pertvarka“ apimtyje, kartu su ekspertais modeliuojant įvairios aktyvaus gydymo ligoninių tinklo pertvarkos alternatyvas regionuose. Projekto vykdymo laikotarpis: 2019 m. gruodžio mėn.– 2021 m. kovo mėn.

01-03-05-01. Integruotų socialinių ir asmens sveikatos priežiūros paslaugų diegimas savivaldybėse, siekiant efektyvinti vyresnio amžiaus žmonių (65 m. ir vyresnių) socialinę ir medicininę priežiūrą

Pakeistas Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2007 m. gruodžio 14 d. įsakymas Nr. V-1026 „Dėl Ambulatorinių slaugos paslaugų namuose teikimo reikalavimų aprašo patvirtinimo“ (2020-06-02 įsakymas Nr. V-1357). Įsakymu nustatyta nauja ambulatorinės slaugos namuose paslaugos koncepcija.

01-03-05-03. Vyresnio amžiaus žmonėms palankios įstaigos aprašo sukūrimas ir tokios įstaigos vertinimo kriterijų nustatymas

2019-10-03 Sveiktos apsaugos ministro įsakymas Nr. V-1124 „Dėl vyresnio amžiaus žmonėms palankios asmens sveikatos priežiūros įstaigos vertinimo tvarkos aprašo patvirtinimo“ nustatė reikalavimus įstaigoms, palankioms vyresnio amžiaus asmenims.

01-03-05-04. Vyresnio amžiaus gyventojų (65 m. ir vyresnių) lėtinių neinfekcinių ligų aktyvaus valdymo sistemos parengimas ir įdiegimas

Patvirtinti Geriatrijos dienos stacionaro paslaugų teikimo ir jų išlaidų apmokėjimo tvarkos aprašas ir Geriatrijos ambulatorinių asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo tvarkos aprašas (2017-07-27 Nr. V-912), kurie nustato Geriatrijos paslaugų (dienos stacionaro ir ambulatorinių asmens sveikatos priežiūros paslaugų)senyvo amžiaus asmenims (60 metų ar vyresnio amžiaus asmenims) teikimo tvarką, reikalavimus paslaugas teikiančių įstaigų specialistams, patalpoms, medicinos priemonėms. 2018 m. spalio 21 d. vykdant „CHRODIS PLUS“, ES jungtinės veiklos projekto, kurį bendrai finansuoja Europos Komisija ir dalyvaujantys partneriai, veiklą WP6: „Poliligotumui skirtų integruotų sveikatos priežiūros modelių pilotinis įgyvendinimas“ pradėtas daugybinėmis ligomis sergančių pacientų priežiūros modelio įdiegimas pilotiniame centre – Vilniaus universiteto ligoninės Santaros klinikos (toliau – VUL SK) Šeimos medicinos centre bei pagal tą pačią metodiką modelio diegiamas Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninės Kauno klinikų Šeimos medicinos klinikoje, VšĮ Kaltanėnų ambulatorijoje bei UAB InMedica Santariškėse. Siekiant užtikrinti kokybę, metodikos diegimo planai buvo suderinti su Europos komisijos ekspertais.

01-01-02-04. Mažas pajamas gaunančių gyventojų išlaidų vaistams sumažinimas, kompensuojant visą vaisto kainą, skatinant racionalų vaistų vartojimą, ir Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis apmokamų odontologijos paslaugų apimties padidinimas

Sveikatos draudimo įstatymo Nr. I-1343 2, 10, 11 ir 15 straipsnių pakeitimo įstatymas priimtas 2019 m. spalio 17 d. (Nr. XIII-2492). Seimas pritarė apjungtam įstatymui, kuris apima ne tik pacientų priemokų dengimą mažas pajamas gaunantiems, bet ir vyresnių nei 75 metų pacientų grupę nepriklausomai nuo finansinės padėties.

01-01-02-07. Sveikatos draudimo įstatymo pakeitimo įstatymo projekto, įteisinančio visišką kompensuojamų vaistinių preparatų priemokų kompensavimą iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų senjorams, sulaukusiems 75 ir daugiau metų, parengimas ir pateikimas Vyriausybei

2019 m. spalio 17 d. priimtas Sveikatos draudimo įstatymo Nr. I-1343 2, 10, 11 ir 15 str. pakeitimo įstatymas Nr. XIII-2492 įpareigojo Vyriausybę iki 2020 m. birželio 30 d. priimti šio įstatymo įgyvendinamuosius teisės aktus. 2020 m. birželio 17 d. priimtas LRV nutarimas Nr. 647 „Dėl Paciento priemokos už kompensuojamuosius vaistinius preparatus ir medicinos pagalbos priemones padengimo tvarkos aprašo patvirtinimo“. Nutarimo tikslas - įgyvendinti Sveikatos draudimo įstatymo 10 straipsnio nuostatas, susijusias su privalomuoju sveikatos draudimu apdraustų asmenų išlaidų kompensuojamiesiems vaistiniams preparatams, kompensuojamosioms medicinos pagalbos priemonėms sumažinimo, kompensuojant visą arba dalį paciento priemokos tikslinėmis valstybės biudžeto lėšomis, pervestomis į Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžetą, kompensavimu. Įstatyme nurodytos šios pacientų grupės: -asmenys, kuriems yra 75 metai ir vyresni; -neįgalūs arba pensinio amžiaus asmenys, kurie gauna mažas pajamas.

Šie asmenys nuo 2020-07-01 su elektroniniu receptu gali be priemokos įsigyti:- visus kompensuojamuosius vaistus; visas kompensuojamąsias medicinos pagalbos priemones.

8.3. PROJEKTAS: SVEIKATOS SISTEMOS ATSPARUMAS GRĖSMĖMS IR PASIRENGIMAS ATEITIES IŠŠŪKIAMS

Sistemos pasirengimas grėsmėms ir krizėms. Sveikatos sistema tiek turima infrastruktūra, tiek specialistų kompetencijomis turi būti pasirengusi greitai ir efektyviai reaguoti į kylančias grėsmes, krizes, pandemijas, kitas galimas nelaimes (pvz., Astravo elektrinės avarija). Civilinės saugos priemonių pakankamumas, tinkamai sukauptas ir prieinamas priemonių rezervas, aiškios ir adekvačios kompensacinės priemonės, visuomenės švietimas, sveikatos specialistų kompetencijos ugdymas – tai pagrindinės priemonės, kurias taikysime, kad būtume pasirengę galimoms nelaimėms. Valstybė privalo būti pajėgi laiku ir efektyviai reaguoti tiek į lokalius, tiek globalius iššūkius.

Siekiant numatyti ir sujungti į vieną visumą priemones, kurios skirtos sumažinti epidemiologinės krizės sukeltus padarinius šalyje ir užtikrinti tinkamą pasirengimą naujoms galimoms viruso bangoms ateityje bei prisitaikymą prie jų, įgyvendinamas COVID-19 VALDYMO STRATEGIJOS ĮGYVENDINIMO PRIEMONIŲ PLANAS, patvirtintas Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2020 m. birželio 10 d. pasitarimo protokolu Nr. 28.

Sistemos pasirengimas ateities iššūkiams. Visuomenės senėjimas, klimato kaita, didėjantis atsparumas antibiotikams, melagingos informacijos srautai – tai tik dalis ateities iššūkių, kuriems sistema turi rengtis jau šiandien. Jiems rengdamiesi sukursime atvirą pokyčiams ir inovacijoms sveikatos sistemą, integruosime sveikatos ir socialines paslaugas, vystysime informacines technologijas, pasitelksime dirbtinį intelektą, socialines reklamas, nevyriausybinės iniciatyvas, bendradarbiausime su žiniasklaida, įvairiomis socialinėmis grupėmis, plėsimės gerosios praktikos pavyzdžius, kelsime mediko profesijos prestižą.

Europos Komisijai pateiktas pirminis reforminių veiksmų plano projektas **Ekonomikos gaivinimo ir atsparumo didinimo priemonės (ang. Recovery and Resilience Facility, RRF)** lėšoms gauti:

REFORMA: sveikatos sistemos tvarumo ir atsparumo sukūrimams didinimas bei įgalinimas lanksčiau reaguoti į besikeičiančius aplinkos veiksnius ir visuomenės poreikius.

Pagrindinės veiklos kryptys yra keturios:

- 1) Sveikatos sistemos informacinių išteklių apjungimas į vieną bendrą standartų ir veikimo principų pagrindu veikiančią ekosistemą, kuri užtikrintų įrodymais grindžiamą sveikatos sistemos valdymą, didintų duomenų prieinamumą bei vertę ir sukurtų prielaidas inovacijų sveikatos srityje plėtrą.
- 2) Sveikatos sistemos žmogiškųjų išteklių valdymo pagrįsto sistemai reikalingų kompetencijų pasiūlos ir paklausos subalansavimu gerinimas, diegiant įrodymais grįstas reguliacines, finansines ir komunikacines intervencijas.
- 3) Ambulatorinės ir stacionarinės sveikatos priežiūros grandies efektyvumo didinimas, optimizuojant ambulatorinės ir stacionarinės sveikatos priežiūros paslaugų teikimą ir organizavimą, diegiant ilgalaikės priežiūros modelį, pertvarkant greitąją medicinos pagalbą, skubią pagalbą, infekcinių ligų valdymo procesą bei sudarant prielaidas vystyti efektyvesnius, inovatyvius paslaugų teikimo modelius.
- 4) Sergamumo lėtinėmis ligomis mažinimas gerinant profesinės sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą, pertvarkant paslaugų poreikio planavimo, paslaugų teikimo organizavimo, reikalingų žmogiškųjų išteklių pritraukimo, apmokėjimo už paslaugas modelį bei tobulinant su darbo aplinka susijusių rizikos veiksnių poveikio sveikatai stebėsenos įrankius.

Siekiant investuoti į medicinos tyrimų ir sveikatos apsaugos sistemos pajėgumus (pvz., intensyviosios terapijos įrangą), sveikatos monitoringo sprendimus, testavimą, visuomenės sveikatos švietimo ir sparčios komunikacijos priemones, nuotolinės medicinos sprendimus ir skatinti Lietuvoje veikiančios gyvybės mokslų sektoriaus įmones vystyti inovacijas biotechnologijų, medicinos technologijų srityse parengti **Ateities DNR plano projektai:**

- 1) Infekcinių ligų klasterio organizavimas (Vilniaus ir Kauno centrai)
- 2) Inovatyvių ambulatorinių ir stacionarių kardiologijos sveikatos priežiūros paslaugų teikimo modelių parengimas, išbandymas ir diegimas
- 3) Inovatyvių skaitmeninių sveikatos sprendimų vystymas ir plėtra (apjungiami 3 Ateities ekonomikos DNR plano veiksmai: Kauno klinikų sveikatos analitikos, inovatyvių valdymo sprendimų ir nuotolinės stebėsenos centro sukūrimas; Inovatyvių skaitmeninių sprendimų, skirtų sveikatos duomenų kaupimui ir valdymui, diegimas ir pritaikymas integruotai ir nuotolinei veiklai (skaitmeninė sveikata); Dirbtinio intelekto platformos sukūrimas VULSK)
- 4) Pažangiųjų klinikinių tyrimų centro sukūrimas
- 5) Ląstelių terapijos centro infrastruktūra
- 6) Inovatyvių kompleksinių sprendimų onkologinių ligų diagnostikoje ir gydyme vystymas (NVI)
- 7) Geros gamybos praktikos (GGP) reikalavimus atitinkančios infrastruktūros, kuri skirta strateginės reikšmės pradinės medžiagos rinkimui ir kraujo ruošimui, pažangiosios terapijos (atitinkamai, KV, PTV) preparatams ir reagentams gaminti bei jiems validuoti, sukūrimas viešosios įstaigos Vilniaus universiteto ligoninės Santaros klinikose

- 8) Kauno klinikų individualizuotos (precizinės) medicinos centras - asmens sveikatos duomenų holomikos platforma
- 9) Lietuvos sveikatos priežiūros specialistų kompetencijų platforma
- 10) Inovatyvių studijų programų, įskaitant skaitmeninės sveikatos modulius, širdies ir kraujagyslių ligų (ŠKL) specialistams sukūrimas ir šių specialistų perkvalifikavimas
- 11) Integralios Santa radiologijos, branduolinės medicinos, radioterapijos ir chirurgijos informacinės vaizdinimo sistemos sukūrimas su intervencinės kardiologijos sistemos bei minimaliai invazinių chirurginių metodų plėtra
- 12) Pažangiųjų imuninio atsako mokslinių tyrimų centras
- 13) Mokslinio-reguliacinio patarimo paslaugos ir jos teikimui reikalingos infrastruktūros sukūrimas.

Išsami informacija apie visus projektus:

<https://finmin.lrv.lt/lt/aktualus-valstybes-finansu-duomenys/lt/aktualus-valstybes-finansu-duomenys/zmogiskasis-kapitalas-1>

<https://finmin.lrv.lt/lt/aktualus-valstybes-finansu-duomenys/inovacijos-ir-moksliniai-tyrimai-1>

8.4. PROJEKTAS: KOMPETENTINGAS IR ADEKVAČIAI APMOKAMAS SVEIKATOS SISTEMOS SPECIALISTAS

Pakankamas medicinos darbuotojų skaičius, būtinas kokybiškai teikti sveikatos priežiūros paslaugas visoje Lietuvos teritorijoje. Tinkamai nustatysime, planuosime ir užtikrinsime sveikatos specialistų poreikį (pakankamai slaugytojų, šeimos gydytojų, gydytojų specialistų, reabilitacijos specialistų ir kitų specialistų, dirbančių sveikatos apsaugos sistemoje), matuosime ir mažinsime darbo krūvius, biurokratijos kiekį, užtikrinsime, kad medicinos paslaugos būtų pasiekiamos visoje šalies teritorijoje, skatinsime medikų mobilumą, tobulinsime nuotoline konsultacijas, kurios sudarytų sąlygas vienodam paslaugų prieinamumui šalyje.

IGYVENDINTOS VEIKLOS:

01-03-02-01. Kompleksinio sveikatos priežiūros sistemos specialistų planavimo modelio įdiegimas, sprendžiant specialistų trūkumo problemą, didinant medicinos personalo darbo užmokestį, vertinant esamų specialistų skaičių, planuojant sveikatos sistemos bei demografinius pokyčius, leidžiant planuoti specialistų rengimą mokymo įstaigose

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2018 m. gruodžio 21 d. įsakymu Nr. V-1495 „Dėl Asmens sveikatos priežiūros specialistų planavimo modelio aprašo tvirtinimo“

01-03-02-02. Pakopinės gydytojų rezidentų įgūdžių vertinimo sistemos sukūrimas, skatinant tolesnį jų darbą rajonuose

Vyriausybė 2019 m. vasario 13 d. priėmė nutarimą „Dėl Medicinos rezidentūros studijų ir odontologijos rezidentūros studijų programų vykdymo reikalavimų ir priežiūros tvarkos aprašo patvirtinimo“, kuriuo atsižvelgiant į Medicinos praktikos įstatymo Nr. I-1555 2, 3 ir 4 straipsnių pakeitimo įstatymo ir Odontologijos praktikos įstatymo Nr. I-1246 2, 3 ir 4 straipsnių pakeitimo įstatymo nuostatas, gydytojams rezidentams ir gydytojams odontologams rezidentams yra sudarytos teisinės prielaidos rezidentūros studijų programos vykdymo metu įgyti pakopines kompetencijas suteikiančius pažymėjimus ir atitinkamai įgyti teisę rezidentūros bazėse savarankiškai verstis medicinos ar odontologijos praktika pagal sveikatos apsaugos ministro nustatytą kompetenciją.

Kompetencijų sąrašas patvirtintas 2019-04-09 Sveikatos apsaugos ministro įsakymu Nr. V-398. Atsižvelgiant į universitetų siūlymus į įsakymą įtrauktos skubiosios medicinos pagalbos rezidentūros studijų programos kompetencijos. Įsakymu universitetai įpareigoti pateikti siūlymus ir dėl kitų rezidentūros studijų programų kompetencijų. Atitinkamai bus nuolat papildomos įsakyme nustatytos kompetencijos.

01-03-02-03. Šeimos gydytojų pritraukimas į didžiausiais sveikatos netolygumais pasižyminčius regionus, skatinant atlikti paskutinių metų rezidento praktiką regionuose

SAM veiklą vykdo šiomis kryptimis: 1) šeimos medicinos paslaugų plėtra; 2) administracinės naštos šeimos gydytojams mažinimas ir darbo sąlygų gerinimas; 3) šeimos gydytojų rengimo ir jų komandos formavimo poreikio planavimo tobulinimas.

Pirminės sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių šeimos gydytojų ir kitų sveikatos priežiūros specialistų darbo sąlygų gerinimas išlieka vienu svarbiausių sveikatos apsaugos viešosios politikos prioritetų ir šiuo metu baigiamo rengti 2021-2030 m. Nacionaliniame pažangos plano 2 tikslu „Didinti gyventojų socialinę gerovę ir įtrauktį, stiprinti sveikatą ir gerinti Lietuvos demografinę padėtį“ suformuotuose specifiniuose sveikatos sektoriaus uždaviniuose bei 7 tikslo „Tvariai ir subalansuotai vystyti Lietuvos teritoriją ir mažinti regioninę atskirtį“ uždaviniuose. Atkreipiame dėmesį, kad kasdieninių viešųjų paslaugų prieinamumas regionuose yra įtvirtintas 7.2. uždavinyje ir 2030 m. nustatytas pažangos siekinys numato, kad 99 proc. kiekviename regione Lietuvos gyventojų kasdienės paslaugas (ikimokyklinio ugdymo, bendrojo lavinimo ir pirminės ambulatorinės sveikatos priežiūros) paslaugas iš gyvenamosios vietos pasiektų per 30 min. (tankiai gyvenamose vietovėse – pėsčiomis; kitose – automobiliu). Dar vienas minėto uždavinio pažangos siekinys – reikšmingai sumažinti išvengiamų hospitalizacijų, tenkančių tūkstančiui gyventojų, skaičių kiekviename regione (nuo 33 atvejų 2018 m. iki 16 atvejų 2030 m.) tiesiogiai priklausys nuo to, kaip pavyks visoms sveikatos politiką įgyvendinančioms institucijoms užtikrinti gyventojų sveikatos poreikius atitinkantį šeimos gydytojų tinklą regionuose ir sustiprinti šeimos gydytojo komandą.

Aukšta sveikatos priežiūros specialistų kvalifikacija. Peržiūrėsime medicinos darbuotojų kvalifikacijos įgijimo ir veiklos licencijavimo sistemą, skatinsime ir stiprinsime savivaldą perduodant jai licencijavimo, atestavimo, kontrolės ir kvalifikacijos kėlimo funkcijas, įvesime kvalifikacijos kėlimo krepšelius, ugdysime vadybines kompetencijas ir emocinį raštingumą, skatinsime tarptautinį bendradarbiavimą.

Motyvuojanti atlygio už darbą sistema ir teigiamo emocinio klimato sveikatos sistemoje formavimas. Motyvuojantį gydytojų, slaugytojų ir kitų sveikatos sistemos specialistų darbo užmokesčių susiesime su aktualiū šalies vidutiniu darbo užmokesčiu, nustatysime darbo užmokesčio „grindis“, valdysime darbo krūvį, skatinsime gerinti emocinį klimatą ir organizacinę kultūrą, sieksime, kad sveikatos priežiūros darbuotojams būtų užtikrinta psichologinė pagalba, įveiklinsime „žalos be kaltės“, „klaidų kultūros“ modelius.

IGYVENDINTOS VEIKLOS:

01-03-02-04. „Žalos be kaltės“ atlyginimo sveikatos sistemoje įtvirtinimas Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatyme

Priimtas Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo Nr. I-1562 2, 7, 8, 13, 20 straipsnių ir V skyriaus pakeitimo įstatymo Nr. XIII-2377 1, 4 ir 6 straipsnių pakeitimo įstatymas (Nr. XIII-2703, 2019-12-17)

8.5. PROJEKTAS: EFEKTYVI SVEIKATOS SISTEMOS VADYBOS IR FINANSAVIMO SISTEMA

Objektyviomis sąnaudomis grįstas sveikatos finansavimo modelis. Sukursime sistemą, apskaičiuojančią objektyvias asmens sveikatos priežiūros paslaugų kainas, nuosekliai naudosime paslaugų įkainių metodiką, rinksime visą informaciją apie patirtas sąnaudas, nustatydami sveikatos kainą, įvertinsime sveikatos draudimo ir kitų fondų (kompensuojamų ne privalomojo sveikatos draudimo fondo lėšomis) išlaidas. Skatinsime piliečius įsitraukti į sveikatos sistemos kūrimą ir tobulinimą didindami sistemos skaidrumą ir atvirumą. Įvertinsime ir tobulinsime privalomąjį sveikatos draudimą, sveikatos apsaugos mokesstinę sistemą, administravimo sistemą suvienodinsime su valstybės biudžeto formavimo ir vykdymo sistema, ieškosime naujų privalomojo sveikatos draudimo fondo, kitų sveikatos priežiūros finansavimo šaltinių, būdų ir formų.

IGYVENDINTOS VEIKLOS:

01-03-01-02. Šeimos gydytojų apmokėjimo tvarkos pakeitimas – apmokėjimo didinimas už gerus darbo rezultatus, skatinamąsias paslaugas, prevencines programas, skubios pagalbos teikimą po darbo

Sveikatos apsaugos ministro 2018 m. balandžio 21 d. įsakymu Nr. V-468 patvirtintos naujos pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros gyventojų amžiaus grupės ir perskaičiuotos kiekvienos amžiaus grupės metinės bazinės kainos (padidėjus bazinei kainai, didėja ir paslaugų apmokėjimas už skubiosios paslaugos teikimą po darbo), padidintas balas už gerus darbo rezultatus (kartu ir už prevencinių programų vykdymą), padidintas skatinamojo priedo dydis.

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

01-03-03-08. Išsamios paciento sąnaudų apskaitos įdiegimas reprezentatyviose aktyviojo gydymo paslaugas teikiančiose asmens sveikatos priežiūros įstaigose
VLK įdiegė Detalios paciento lygio sąnaudų apskaitos informacinę sistemą (DPLSA IS) ir atliko bandomąją DPLSA IS eksploataciją.

01-03-03-09. Aktyviojo gydymo paslaugų skaičiavimo metodikos, į sąnaudas įtraukiant ilgalaikio turto, įsigyto ne Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis, nusidėvėjimo ir amortizacijos sąnaudas, pakeitimas

2020-04-17 pasirašytas sveikatos apsaugos ministro įsakymas Nr. V-908 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2011 m. rugpjūčio 12 d. įsakymo Nr. V-786 „Dėl aktyviojo gydymo asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo sąnaudų, apmokamų Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis, priskyrimo sąnaudų grupėms pagal giminingų diagnozių grupių metodą tvarkos aprašo patvirtinimo“ pakeitimo“. Įsakymo 27 punkte nurodyta, kad į Aktyviojo gydymo paslaugų skaičiavimo metodiką įtrauktos ilgalaikio turto, įsigyto ne Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis, nusidėvėjimo ir amortizacijos sąnaudos. Aktyviojo gydymo paslaugas teikiančios ASPI pateikia Valstybinei ligonių kasai Aktyviojo gydymo paslaugas teikiančių ASPI veiklos sąnaudų apskaitos ir priskyrimo sąnaudų grupėms pagal giminingų diagnozių grupių (GDR) metodą modelį, pagal kurį bus skaičiuojami giminingų diagnozių grupių kainų koeficientai, pagal kuriuos bus apmokama už aktyviojo gydymo paslaugas nuo 2021 m. sausio 1 d.

01-03-03-10. Kriterijų, kuriais vadovaujantis būtų peržiūrimos asmens sveikatos priežiūros paslaugų bazinės kainos, patvirtinimas

Sveikatos apsaugos ministro įsakymu 2020-08-19 Nr. V-1869 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2013 m. balandžio 22 d. įsakymo Nr. V-388 „Dėl asmens sveikatos priežiūros paslaugų, kurių išlaidos apmokamos Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis, bazinių kainų nustatymo metodikos patvirtinimo“ pakeitimo patvirtinti kriterijai, kuriais vadovaujantis bus peržiūrimos asmens sveikatos priežiūros paslaugų bazinės kainos.

E-sistemų funkcionalumas ir integralumas. Užtikrinsime, kad visos sveikatos sistemoje veikiančios el. sistemos veiktų efektyviai, sukursime jų sąsajas su kitomis valstybės el. sistemomis. Informacines technologijas pasitelksime sudarant geresnes sąlygas medicinos darbuotojų veiklai, pacientų informavimui, biurokratijos mažinimui. Atsisakysime popierinių dokumentų ir diegsime naujus veiklos efektyvumą didinančius informacinių technologijų sprendimus (pvz., mobiliąsias aplikacijas), atversime nuasmenintus duomenis.

IGYVENDINTOS VEIKLOS:

01-03-03-11. Aprašo, nustatančio pacientų laukimo eilių asmens sveikatos priežiūros įstaigose stebėsenos tvarką, siekiant šalinti eilių susidarymo priežastis ir gerinti sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą, parengimas ir patvirtinimas

Veiksmo vykdymas vėluoja, nes neturint patikimų duomenų apie laukimo eiles, nėra galimybės kokybiškai parengti Aprašo, nustatančio pacientų laukimo eilių asmens sveikatos priežiūros įstaigose stebėsenos tvarką. Aprašas bus parengtas atlikus realizuoto IPR IS statistikos rodiklių projekto analizę ir surinkus patikimus duomenis apie eilių susidarymo priežastis, tendencijas, pacientų srautų pasiskirstymą tarp atskirų įstaigų ir regionuose.

Nors sudarytos visos techninės sąlygos sveikatos paslaugų įmonėms (SPI) jungtis prie IPR IS, tačiau paslaugų teikimo pakeitimai, susiję su COVID-19 infekcijos valdymu, pakoregavo SPI planus pilna apimtimi prisijungti prie IPR IS. Iki 2020 m. gruodžio 1 d. buvo pasirašytos 389 sutartys (47 proc.) su SPI (iš 826 turinčių sutartis su TLK), iš kurių 185 SPI jau publikuoja laikus IPR IS sistemoje ir tai sudaro galimybę pacientams iš anksto užsiregistruoti pas tų SPI gydytojus per e. sveikatos sistemą.

Atliktas IPR IS patobulinimas: e. siuntimas susietas su IPR IS, sergu.lt naudotojai perkeliama į IPR IS, derinamas SMS funkcionalumas. Siekiant formuoti ataskaitas objektyviai informacijai apie eiles ir jų tendencijas iš IPR IS gauti, SAM parengė IPR IS statistikos rodiklių projektą, kuriame detalizuoti numatomi realizuoti sistemos stebėsenos rodikliai ir pavedė VĮ Registrų centrui užtikrinti rodiklių realizavimą IPR IS.

01-03-04-01. E. recepto sistemos patobulinimas, siekiant užkirsti kelią teikti prioritetą vienos farmacijos kompanijos vaistams

Nutarta tobulinti vaistų paiešką e. recepto posistemėje, prioritetą suteikiant vaisto bendriniam pavadinimui. Sveikatos apsaugos ministerija 2017 m. lapkričio 23 d. raštu įpareigojo VĮ Registrų centrą panaudoti reikiamas lėšas, remiantis 2017 m. Valstybės biudžeto lėšų naudojimo sutartimi Nr. S-39, ir pradėti reikiamus darbus e. recepto posistemės tobulinimui, pakeičiant lauke „Vaisto paieška“ rodomą informaciją, kuri būtų išdėstoma tokia seka: vaisto bendrinis pavadinimas, stiprumas, farmacinė forma, prekinis pavadinimas.

2020 m. spalio mėn. duomenimis: 99 proc. visų kompensuojamųjų vaistų receptų buvo elektroniniai.

03-01-04-08. Viešojo sektoriaus efektyvumo didinimas, modernizuojant ir skaitmeninant procesus: visų asmens sveikatos priežiūros įstaigų sujungimas į e.

sveikatos sistemą, medicininės dokumentacijos atsisakymas ir administracinės naštos mažinimas

SAM sudarė sąlygas sveikatos priežiūros įstaigoms prisijungti prie e. sveikatos sistemos (ESPBI IS) ir naudotis ESPBI IS duomenų mainų posisteme arba portalu www.esveikata.lt nemokamai.

850 įstaigų prisijungė prie e. sveikatos sistemos. Per ESPBI IS aptarnaujama 100% draustų pacientų, kurie yra prisirašę įstaigose, su kuriomis TLK yra sudariusios sutartis. E. sveikatos sistemos naudojimas kasdien auga.

2020 m. spalio mėn. duomenimis elektroniniu būdu rengiama:

91 % stacionaro epikrizių;

100% ambulatorinių apsilankymų aprašymų;

100% siuntimų;

95 % vairuotojo sveikatos patikrinimo medicininių pažymų;

100 % vaiko gimimo pažymėjimų ir medicininių mirties liudijimų yra išrašoma elektroniniu būdu.