



LIETUVOS RESPUBLIKOS
SVEIKATOS APSAUGOS MINISTERIJA

Sveikatos struktūrinės reformos 2019-2020 metais

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos
viceministrė

Kristina Garuolienė

1. Šeimos medicinos paslaugų plėtra

- * Šeimos gydytojo komandos plėtra: asistento (arba antrosios slaugytojos, gyvenamosios medicinos specialisto, burnos higienisto, socialinio darbuotojo) (toliau - šeimos gydytojo asistentas) įvedimas į šeimos gydytojo komandą santykiu 1:4, papildomai apmokamas 1 šeimos gydytojo asistentas 4-iems šeimos gydytojams
- * Administracinės naštos mažinimas: vaistų pratęsimas telefonu, perteklinių siuntimų pas specialistus mažinimas, laikinojo nedarbingumo pažymėjimų išdavimo tvarkos keitimas, nedarbingumo ir neįgalumo nustatymo tvarkos keitimas ir kt.
- * Nuotolinės konsultacijos gydytojas gydytojui įvedimas.



1. Šeimos medicinos paslaugų plėtra (2)

- * Eilių pas šeimos gydytoją sutrumpinimas.
- * Nuo 15 iki 7 d. sutrumpėjusios pacientų laukimo eilės eilės pas šeimos gydytoją.



2. Specializuotų asmens sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo gerinimas

- * Nuotolinės konsultacijos gydytojas gydytojui įvedimas.
- * Pacientų eilių valdymas ir gydytojų darbo krūvio netolygumų mažinimas. Pacientų registracijos sistemos, įgyvendinančios Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo Nr. I-1367 153 straipsnio nuostatas, plėtra.
- * Eilių pas gydytojus specialistus sutrumpinimas.
- * Nuo 40 iki 30 dienų sutrumpėjusios pacientų laukimo eilės gauti specializuotas ambulatorines asmens sveikatos priežiūros paslaugas.



3. Ankstyvos savižudybių atpažinimo ir kompleksinės pagalbos suteikimo sistemos sukūrimas

* Ankstyvos savižudybių atpažinimo ir kompleksinės pagalbos suteikimo sistemos sukūrimas:

1) Iki 2019.12.31 visose Lietuvos savivaldybėse yra Ankstyvos savižudybių atpažinimo ir kompleksinės pagalbos suteikimo apmokyti bent 4 specialistai – „mokytojai“. 160 specialistų "mokytojų" paruošimas, 40 val. mokymo programa.

2) Ankstyvos savižudybių atpažinimo ir kompleksinės pagalbos apmokyti ne mažiau kaip 20 proc. savivaldos mokytojų, ne mažiau kaip 20 proc. socialinių darbuotojų, gaisrininkų ir policininkų, t. y. bent 800 grupinių mokymų.



3. Ankstyvos savižudybių atpažinimo ir kompleksinės pagalbos suteikimo sistemos sukūrimas (2)

3) Visose savivaldybėse yra teikiamos nemokamos tęstinės psichologinės ir/ar psichoterapinės konsultacijos asmenims su savižalos rizika. Siekiama, kad bent 10 proc. visų savivaldos gyventojų gautų ne mažiau kaip 3 nemokamas konsultacijas per metus, iš viso 100 tūkst. individualių ir/ar grupinių konsultacijų.

4) Nuo 2020 m. visi Vilniaus universiteto ir Lietuvos sveikatos mokslų universiteto biomedicinos krypties ir psichologijos krypties specialistai turi Ankstyvos savižudybių atpažinimo ir kompleksinės pagalbos teikimo žinių.



3. Ankstyvos savižudybių atpažinimo ir kompleksinės pagalbos suteikimo sistemos sukūrimas (3)

5) Ankstyvos savižudybių atpažinimo ir kompleksinės pagalbos nuo 2021.12.31. apmokyti virš 20 proc. visų gimnazistų ir studentų.

6) PSDF apmoka skatinamąją paslaugą "psichosocialinė rehabilitacija" asmenims su nustatyta aukšta savižalos rizika, 5 000 atvejų vadybos per metus.

7) Žemo slenksčio priklausomybės konsultantų modelio įgyvendinimas visoje šalyje.



3. Ankstyvos savižudybių atpažinimo ir kompleksinės pagalbos suteikimo sistemos sukūrimas (2)

- * Savižudybių rodiklių sumažinimas.
- * Sumažėjęs savižudybių skaičius (standartizuotas mirtingumo dėl savižudybių rodiklis (atvejų sk./100 tūkst. gyventojų): 2019 m. - 21,5, 2020 m. - 19,5, kai 2016 m. - 28,7.



4. Slaugos paslaugų plėtra

* Ilgalaikės slaugos plėtojimas:

- 1) Įsteigiamos papildomos stacionarinės slaugos lovos, numatant lovos užimtumą 320 dienų per metus;
- 2) Didinamos iš PSDF biudžeto lėšų apmokamų ambulatorinės slaugos namuose paslaugų apimtys iki 52 paslaugų 1 asmeniui per metus užtikrinant geresnę slaugos paslaugų prieinamumą ir priežiūros kokybę.



4. Slaugos paslaugų plėtra (2)

- * Mobilųjų slaugos paslaugų plėtra. Vienos mobilios slaugytojos darbo vietos įrengimui skiriama 10 tūkst. eurų (mobili įranga ir integruoti mobilūs prietaisai, integravimas su asmens sveikatos priežiūros įstaigos IT sistema).
- * Sumažėjęs artimųjų slaugos poreikis, ko pasėkoje apie 25 tūkst. gyventojų galės dirbti daugiau valandų.
- * Įdarbinta daugiau slaugos specialistų.



5. Sveikatos priežiūros įstaigų infrastruktūros pritaikymas gyventojų poreikiams

- * Sveikatos priežiūros įstaigų infrastruktūros pritaikymas gyventojų poreikiams.
- * Kokybės užtikrinimas peržiūrint sveikatos priežiūros įstaigų modelį.
- * Antrinio lygio stacionariųjų paslaugų regioninio planavimo ir valdymo modelio sukūrimas ir įdiegimas.



5. Sveikatos priežiūros įstaigų infrastruktūros pritaikymas gyventojų poreikiams (2)

* Perteklinės infrastruktūros pritaikymas kintamiems gyventojų poreikiams, antrinio lygio stacionariųjų paslaugų regioninio planavimo ir valdymo modelio 3 alternatyvų sukūrimas ir įdiegimas:

1 modelis: pakeitus Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo nuostatas savivaldybių ligonių steigėju kartu su savivaldybių taryba tampa Sveikatos apsaugos ministerija (SAM);

2 modelis: pakeitus Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo nuostatas SAM tampa visų Lietuvos ligoninių steigėju;

3 modelis: status quo, t. y. savivaldybės ligonių steigėju lieka savivaldybės taryba.



6. Išvengiamų mirčių skaičiaus mažinimas

- * Išvengiamų mirčių skaičiaus mažinimas.
- * Papildomų 20 greitosios medicinos pagalbos (GMP) brigadų, skirtų klasterio logistikai, penkiose GMP stotyse, kuriose veikia centralizuotos dispečerinės finansavimas.
- * Sumažės letalumo dėl miokardo infarkto rodikliai nuo 98,02 /1000 stacionaro ligonių iki 68/1000 stacionaro ligonių bei insulto rodikliai nuo 203,1/1000 stacionaro lovų iki 160/1000 stacionaro lovų.

*



7. Profilaktinių sveikatos programų aprėpties didinimas

- * Profilaktinių gimdos kaklelio vėžio, krūties vėžio ir storosios žarnos vėžio programų aprėpties didinimas.
- * 2020 m. prevencinėse sveikatos programose dalyvaus 70 tūkst. žmonių daugiau, o 2021 m. apie 110 tūkst. žmonių daugiau negu 2017 m. ir atitinkamai sumažės užleistų onkologinių ligų atvejų skaičius



7. Profilaktinių sveikatos programų aprėpties didinimas (2)

- * ES paramos lėšomis planuojama finansuoti prevencinių programų efektyvumo didinimo veiklas (informacijos sklaidai parengimas, informacijos sklaida ir tikslinių gyventojų grupių švietimas, atrankinės patikros dėl onkologinių ligų programų vykdymo, kokybės užtikrinimo ir kokybės kontrolės reikalavimų parengimas ir įdiegimas, pirminio ir antrinio lygio asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių specialistų mokymai kokybiškai teikti atrankinės patikros dėl onkologinių ligų programų paslaugas) bei finansuoti koordinavimo centrų įsteigimo infrastruktūrą (patalpų pritaikymas, darbo vietų įrengimas).
- * 2020 m. pradėjus funkcionuoti Onkologinių ligų ankstyvosios diagnostikos programų koordinavimo centrams gimdos kaklelio, krūties ir storosios žarnos vėžio prevencinėse programose didės profilaktiškai patikrinamų asmenų skaičius.



8. Medikų atlyginimų didinimas

- * Tarpžinybinė darbo grupė, sudaryta sveikatos apsaugos ministro 2017 m. spalio 16 d. įsakymu Nr. V-1172, siekdama įgyvendinti 2017 m. gruodžio 13 d. Kolektyvinių derybų susitarimo Nr. S-391 nuostatą nuo 2018 m. gegužės 1 d. 20 proc. didinti LNSS asmens sveikatos priežiūros įstaigose, kurioms taikoma LNSS šakos kolektyvinė sutartis, dirbančių sveikatos priežiūros specialistų, teikiančių asmens sveikatos priežiūros paslaugas, darbo užmokesčio fondą, prioritetą teikiant mažiausiai uždirbantiems specialistams,
- * pritarė siūlymui tam tikslui skirti 99,5 mln. Eurų, iš kurių 19,5 mln. numatoma skirti iš Valstybinės ligonių kasos nepaskirstytų lėšų, o dėl 80 mln. eurų skyrimo Sveikatos apsaugos ministerija kreipsis į Finansų ministeriją dėl suderinimo panaudoti Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto rezervo rizikos valdymo dalį.



8. Medikų atlyginimų didinimas (2)

- * Bus išlaikytas sveikatos sistemos tvarumas.
- * Medikai dirbs Lietuvoje.
- * Gerės sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumas gyventojams.
- * Atlyginimai medikams padidės 20 proc.



9. Priemokų vaistams mažinimas

- * Nuo 2017 m. liepos 1 d. pradėjus taikyti Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2017 m. balandžio 26 d. nutarimu Nr. 323 patvirtintus Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2005 m. rugsėjo 13 d. nutarimo Nr. 994 „Dėl Ambulatoriniam gydymui skiriamų vaistinių preparatų ir medicinos pagalbos priemonių, kurių įsigijimo išlaidos kompensuojamos iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų, bazinių kainų apskaičiavimo tvarkos aprašo patvirtinimo“ pakeitimus paciento priemokos sumažėjo apie 20 proc. 2017 m. birželio mėn. vidutinė recepto priemoka sudarė 5,7 euro, 2017 m. liepos mėn. – 4,7 euro, o 2017 m. gruodžio mėn. – 2018 m. vasario mėn. – 4,4 euro.
- * Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2018 m. sausio 17 d. nutarimu Nr. 59 patvirtinta nauja Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2005 m. rugsėjo 13 d. nutarimo Nr. 994 redakcija, kurios tikslas – ne tik reguliuoti bazines vaistų kainas, bet ir paciento priemokas už juos. Šios nuostatos įsigalios nuo 2018 m. liepos 1 d. Planuojama, kad jas įgyvendinus paciento priemokos sumažės dar 20 proc.



9. Priemokų vaistams mažinimas (2)

- * Nuo 2018 m. sausio 1 d. įsigaliojus [Lietuvos Respublikos pridėtinės vertės mokesčio įstatymo Nr. IX-751 19 ir 96 straipsnių pakeitimams](#), kuriais visiems receptiniams vaistams (ir kompensuojamiesiems, ir nekompensuojamiesiems) nustatytas 5 proc. pridėtinės vertės mokesčio tarifas, sąlygos visų receptinių vaistų kainų ir atitinkamai paciento išlaidų mažėjimą apie 16 proc.
- * Paciento išlaidų dalies kompensuojamiesiems vaistams sumažėjimas: nuo 21 proc.- 2016 m. iki 2020–16 proc.
- * To pasėkoje ilgės asmenų, sergančių sunkiomis ligomis, gyvenimo trukmė.



10. Gyventojų sveikos gyvensenos įgūdžių gerinimas

- * Pagal Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2018 m. sausio 23 d. įsakymą Nr.V-70 „Dėl rekomenduojamų visuomenės sveikatos specialistų pareigybių steigimo savivaldybėse“ vienam visuomenės sveikatos priežiūros (VSP) specialistui miesto gyvenamosiose vietovėse priskirta 870 mokinių, o kaimo gyvenamosiose vietovėse – 420 mokinių.
- * Siekiant mažinti taikomą mokinių skaičiaus normatyvą vienam VSP specialistui, diferencijuojant jį pagal gyvenamąją vietovę (miestas, kaimas) ir pagal vykdomas ugdymo programas (ikimokyklinio, priešmokyklinio ir pradinio, pagrindinio ir vidurinio ugdymo) bei jam skirti konkurencingą rinkoje darbo užmokestį, vadovaujantis metodika reikia papildomų lėšų mokinių skaičiaus normatyvo mažinimui atitinkamai nuo 870 iki 800 mieste ir nuo 420 iki 400 mokinių skaičiaus kaime bei vidutinio mėnesinio DU didinimui nuo 577 Eur iki šalies vidutinio darbo užmokesčio.



10. Gyventojų sveikos gyvensenos įgūdžių gerinimas

- * Sveikos gyvensenos skatinimas formuojant įgūdžius nuo gimimo, gerinant visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą ir kokybę, skiriant ypatingą dėmesį mokiniams, besimokantiems ugdymo įstaigose.
- * Nuo 2016 m. iki 2020 m. mokyklinio amžiaus vaikų, kurie bent kartą per dieną valgo daržoves, skaičius padidės 34 tūkst. vaikų.
- * Išaugo tikėtina sveiko gyvenimo metų trukmė.



Esminiai sveikatos struktūrinės reformos vertinimo kriterijai

- * 10 mėnesių išaugo tikėtina sveiko gyvenimo metų trukmė: moterų nuo 62 (2014 m.) iki 62,8 (2020 m.); vyrų nuo 58 (2014 m.) iki 58,8 (2020 m.) metų.
- * Kasmet bus išgelbėta apie 350 gyvybių, per penkmetį bus išgelbėta virš 1600 gyvybių
- * Standartizuotas mirtingumas sumažės nuo 851.9 (100 000 gyventojų) 2016 m. iki 840 (100 000 gyventojų) 2020 m.



* Ačiū už dėmesį

