

DERINIMO PAŽYMA

DĖL 2022-2030 METŲ SVEIKATOS PRIEŽIŪROS KOKYBĖS IR EFEKTYVUMO DIDINIMO PLĖTROS PROGRAMOS PROJEKTO

Institucija, rašto data ir Nr.	Institucijos pastabos ir pasiūlymai	Argumentai, kodėl į pastabas ir pasiūlymus neatsižvelgta ar atsižvelgta iš dalies
LR vidaus reikalų ministerija, 2022-02 23 Nr. (10.16Mr-06) SD-731	6. Plėtos programos projekte nurodoma, kad regioninei pažangos priemonei Nr. 11-002-02-11-02 (RE) „Užtikrinti ilgalaikės priežiūros paslaugų plėtrą“ numatoma skirti 36 000 tūkst. Eur iš Europos socialinio fondo + (toliau – ESF+) ir 54 726 tūkst. Eur iš Europos regioninės plėtos fondo. Įvertinus 2021–2027 m. ES fondų investicijų programos Lietuvai projektą (2021 m. lapkričio 23 d. versija svetainėje www.esinvesticijos.lt) ir atsižvelgiant į tai, kad produkto rodiklis „Asmenys, gavę ilgalaikės priežiūros paslaugas“ numatytas tik Vidurio ir Vakarų Lietuvos (toliau – VVL) regionui, paaiškėjo, kad ESF+ lėšas planuojama investuoti tik VVL regione. Plėtos programos pagrindime nepateikiami teritorinių netolygumų duomenys, kurie leistų pagrįsti, kodėl priimamas sprendimas neskirti ESF+ investicijų Sostinės regionui. Atsižvelgdami į tai, kas išdėstyta, siūlome papildyti Plėtos programos pagrindimą informacija, kuri atskleistų nereikšmingą sprendžiamos problemos mastą Sostinės regione, arba patikslinti Plėtos programos projektą, padidinant minėtai regioninei pažangos priemonei numatomą finansinę projekciją dalimi, reikalinga ilgalaikės priežiūros problemai Sostinės regione spręsti, ir numatant tam realiai galimus naudoti finansavimo šaltinius.	<p>Neatsižvelgta</p> <p>Sveikatos apsaugos ministerija rengdama 2021-2027 m. Europos Sąjungos fondų investicijų programą susiderino su Finansų ministerija dėl ERPF lėšų padidinimo Sostinės regionui ir sumažinimo VVL regionui, atitinkamai ESF+ lėšų sumažinimo Sostinės regionui ir padidinimo VVL regionui. Tai yra 2021-2027 m. Europos Sąjungos fondų investicijų programos lygio sprendimas, kuris jau suderintas su Europos komisija.</p> <p>Finansų ministerija teikė ministerijoms Projektų išlaidų priskyrimo 2021–2027 metų Europos Sąjungos fondų investicijų programos įgyvendinimo regionams metodiką ir aptarimo metu paaiškino, kad Iš ESF+ lėšų bendrai finansuojamas projektas galės būti priskirtas bet kuriam Investicijų programos regionui pagal metodikoje numatytas sąlygas. Todėl esant poreikiui bus galimybė finansuoti ESF+ veiklas ir Sostinės regione.</p> <p>Plėtos programos pagrindimo informacija analizuojant problemą regioniniu aspektu nebuvo papildyta, nes tikslinant Plėtos programos paskirties dokumentą prie susijusios priežasties įrašyta nuoroda apie detalesnę priežasčių analizę rengiant regionų plėtos planus, t. y. „Neišplėtos ambulatorinės slaugos, paliatyviosios pagalbos ir ilgalaikės priežiūros paslaugos“ (giluminės problemos priežastys bus analizuojamos rengiant regionų plėtos planus) (Strateginio valdymo metodikos 69.1.5 p. reikalavimas).</p>

<p>Socialinės apsaugos ir darbo ministerija, 2022-02 23 Nr. (10.16Mr-06) SD-731</p>	<p>3. Atsižvelgiant į tai, kad visuomenėje vyrauja stereotipai, nukreipti į sveikatos sektoriaus profesijas kaip „vyriškas“ ar „moteriškas“, tikslinga pažangos priemonės aprašymo problemos „1.3.3. Netolygiai prieinamos sveikatos priežiūros paslaugos regionuose dėl sveikatos priežiūros specialistų trūkumo“ priežasčių aprašymuose išskirti sveikatos sektoriaus darbuotojų (pagal atskiras sritis) ir sveikatos mokslų studentų skaičių pagal lytį.</p>	<p>Atsižvelgta iš dalies</p> <p>Sveikatos apsaugos ministerija renka duomenis apie laisvas darbo vietas (trūkumą / poreikį) sveikatos priežiūros įstaigose. Duomenys¹ renkami pagal profesines kvalifikacijas, neišskiriant lyčių.</p> <p>Vyriausybės strateginės analizės centro atliktame tyrime „Sveikatos priežiūros specialistų poreikio prognozavimas“² taip pat nėra duomenų / analizės pagal lytį.</p> <p>Nacionalinės sveikatos sistemos specialistų rengimo valstybinio užsakymo formavimo komiteto posėdžių metu planuodami valstybinį užsakymą, nustatydami siūlomą priėmimo į studijas vietų skaičių, jį teikiame pagal studijų kryptis, studijų programas, neišskirdami lyties, t. y. studentų, o vėliau tapsiančių specialistais, srauto pagal lytį suvaldyti neturime galimybės.</p> <p>Atkreipiame dėmesį, kad šiuo metu rengiami pažangos priemonės detalesni aprašymai su konkrečiomis planuojamomis vykdyti veiklomis. Yra svarstoma įtraukti tokią priemonę, kaip tam tikrų profesinių kvalifikacijų prestižo didinimas / profesinis orientavimas, pvz., atrasti Lietuvoje slaugytojų (vyrų) ir pasikviesti į renginį mokykloje, jog papasakotų kodėl pasirinko šią specialybę, ar nebuvo dvejonų ateiti į stereotipiškai „moterišką“ specialybę ir t. t.). Tai galimai prisidėtų prie lyčių lygybės sveikatos sektoriuje.</p>
<p>Socialinės apsaugos ir darbo ministerija, 2022-02 23 Nr. (10.16Mr-06) SD-731</p>	<p>4. Atsižvelgiant į tai, kad Plėtros programos pagrindime prie priežasties „1.5.2. Sveikatos priežiūros įstaigų infrastruktūra nepritaikyta neįgaliesiems asmenims“ yra aprašoma platesnė problematika, nei tik infrastruktūros pritaikymas žmonėms su negalia, priežasties pavadinimas tikslintinas, pvz., taip: „1.5.2. Sveikatos paslaugos ne visada prieinamos pažeidžiamoms visuomenės grupėms ir sveikatos priežiūros įstaigų infrastruktūra nepritaikyta neįgaliesiems asmenims“.</p>	<p>Neatsižvelgta</p> <p>Pažymime, kad privalomojo sveikatos draudimo (PSD) sistema kaip viena iš socialinio draudimo rūšių, kuri grindžiama solidarumo ir teismo sveikatos santykiuose principais (visi dalyvauja PSD sistemoje pagal finansines galimybes, arba už juos tą daro valstybė, sumokėdama PSD įmoką, o visa asmens sveikatos priežiūra yra užtikrinama pagal poreikius), užtikrina neįgaliesiems tokį patį PSD fondo lėšomis apmokamos sveikatos</p>

¹ Darbo pasiūlymai skelbiami: <http://sam.lrv.lt/lt/skelbimai-1/darbo-pasiulymai-sveikatos-prieziuros-specialistams>.

² Prieiga per internetą: <https://strata.gov.lt/images/tyrimai/2021-metai/20210719-sveikatos-specialistu-poreikis.pdf>

		<p>priežiūros prieinamumą, kaip ir kitų kategorijų apdraustiesiems, t. y. nėra išskirtų prioritetinių apdraustųjų kategorijų, diskriminacinės priemonės nėra taikomos nei vienos iš apdraustųjų kategorijų atžvilgiu – visiems užtikrinamas vienodas reikalingos sveikatos priežiūros prieinamumas, nenustatant kiek ir kokių paslaugų ar vaistų turi gauti viena ar kita apdraustųjų grupė (visi gauna pagal esamas indikacijas/poreikį).</p> <p>Be to, ir Sveikatos sistemos įstatyme, ir Sveikatos draudimo įstatyme visiems yra garantuojama kuo geresnė sveikatos priežiūra, užtikrinant vienodą prieinamumą, priimtinumą bei tinkamumą ir asmens teisių turėti kuo geresnę sveikatą lygybę, nesvarbu, kokios jis būtų lyties, rasės, tautybės, pilietybės, socialinės padėties ir profesijos, t. y. pati Valstybė nustato vienodą traktavimo principą, neišskirdama nei vienos grupės asmenų, kaip prioritetinės.</p> <p>Neįgaliųjų teisių konvencijos principai dera su LR sveikatos sistemos organizavimo principais, nes grindžiami nediskriminavimu, lygiomis galimybėmis ir, prisijungdama prie konvencijos sveikatos srityje Lietuva praktiškai dar kartą įtvirtino vertybes ir principus, kuriais grindžiama nacionalinė sveikatos sistema, t. y.: suteikti neįgaliesiems tokios pat pasiūlos, kokybės ir lygio nemokamas ar už prieinamą kainą sveikatos priežiūros paslaugas ir programas, kurios teikiamos ar taikomos kitiems asmenims, įskaitant seksualinės ir reprodukcinės sveikatos srities programas ir gyventojams skirtas visuomenės sveikatos apsaugos programas; uždrausti neįgaliųjų diskriminavimą teikiant sveikatos draudimo paslaugas ir gyvybės draudimo paslaugas, jei tokią draudimo rūšį leidžia nacionalinė teisė, ir pasirūpinti, kad tokios paslaugos būtų teikiamos sąžiningai ir pagrįstai; užkirsti kelią diskriminuojančiam atsisakymui dėl neįgalumo teikti sveikatos priežiūrą ar sveikatos paslaugas ir pan.</p>
Socialinės apsaugos ir	5. Plėtros programos pagrindime 1.1.2. priežasties „Nepakankama šeimos medicinos paslaugų aprėptis ir	<p>Neatsižvelgta</p> <p>Pažymime, kad pilnai sukomplektuotą šeimos gydytojo komandą</p>

<p>darbo ministerija, 2022-02 23 Nr. (10.16Mr-06) SD-731</p>	<p>mastas dėl nesukomplektuotos šeimos gydytojo komandos“ šalinimui numatyta pirminio sveikatos centro komandą papildyti nauju nariu – atvejo vadybininku, „kuris užsiimtų paciento atvejo vadybos klausimais, t. y. periodiškai susisiektų su sunkių ir labai sunkių psichikos sveikatos sutrikimų turinčiu pacientu ir pasidomėtų, ar tinkamai vartojami vaistai, ar nepablogėjusi jo psichikos sveikata, esant poreikiui nuvyktų į namus, informuotų gydytoją apie pablogėjusią paciento psichikos sveikatą, organizuotų konsultaciją ir pan.“. Manome ir siūlome, kad į šio specialisto funkcijas turėtų įeiti ne tik sveikatos priežiūra, bet ir sąsajos su kitomis bendruomeninėmis socialinėmis paslaugomis, t. y. atvejo vadybininkas taip pat turėtų padėti klientui gauti bendruomenėje teikiamas socialines paslaugas, tarpininkauti su įvairiomis asmeniui svarbiomis institucijomis (savivaldybe, socialinių paslaugų centru, darbdaviu ir pan.). Tik nuoseklus ir kompleksiškas atvejo vadybos procesas prisidės prie asmens savarankiškumo ir psichikos sveikatos užtikrinimo.</p>	<p>sudaro slaugytojas, akušerė, slaugytojo padėjėjas, kineziterapeutas, gyvensenos specialistas ir socialinis darbuotojas. Be to, Sveikatos centre turėtų dirbti atvejo vadybininkai, kurie padėtų organizuoti ir koordinuoti sveikatos priežiūros paslaugų teikimą keliomis ligomis sergantiems pacientams.</p> <p>SADM pasiūlytos papildomos atvejo vadybininko funkcijos dėl pagalbos klientui gaunant bendruomenės teikiamas socialines paslaugas, tarpininkaujant su įvairiomis asmeniui svarbiomis institucijomis (savivaldybe, socialinių paslaugų centru, darbdaviu ir pan.) yra labiau būdingos kito šeimos gydytojo komandos nario t. y. socialinio darbuotojo atliekamoms funkcijoms, todėl nesiūlome jų priskirti išskirtinai atvejo vadybininkui.</p>
<p>Socialinės apsaugos ir darbo ministerija, 2022-02 23 Nr. (10.16Mr-06) SD-731</p>	<p>6. Plėtros programos pagrindime priežasties 1.3.2.3. „Nepakankamai veiksmingas pagalbos organizavimas ir specializuotų paslaugų teikimas savižudybės grėsmę patiriantiems bei priklausomybės ligomis sergantiems asmenims“ siūlome tikslinti „trumpalaikės socialinės globos“ terminą (53 psl.), nes tai yra socialinė paslauga, reiškianti asmens globą. Plėtros programos pagrindime tikriausiai kalbama apie asmens stebėjimą, palydėjimą, priežiūrą, palaikymą ir pan.</p>	<p>Neatsižvelgta</p> <p>Pagrindime pateiktas teiginys „<..> šiems asmenims užtikrintas trumpalaikės socialinės globos teikimas“ yra teisingas, nes ši paslauga socialinės rizikos asmenims, priklausomiems nuo psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo, teikiama 2015-2022 m. laikotarpiu įgyvendinant ES lėšomis finansuojamą projektą „Asmenų, priklausomų nuo psichoaktyviųjų medžiagų, socialinė integracija“. Projektą įgyvendina Narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamentas su 12 projekto partnerių (psichologinės socialinės reabilitacijos (trumpalaikės socialinės globos) įstaigomis). Projekto tikslas - suteikti asmenims, priklausomiems nuo psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo, galimybę gauti psichologinės ir socialinės reabilitacijos paslaugas tam, kad jie galėtų sėkmingai integruotis į visuomenę. Psichologinės ir socialinės reabilitacijos programa trunka 7-12 mėn.</p>

<p>Socialinės apsaugos ir darbo ministerija, 2022-02 23 Nr. (10.16Mr-06) SD-731</p>	<p>9. Neatsižvelgta į Rašte pateiktas pastabas Nr. 19 ir Nr. 20. Pažymėtina, kad dabar Plėtros programos projekte numatytos tik dvi priemonės, iš kurių viena „Gerinti sveikatos priežiūros paslaugų kokybę ir prieinamumą“ šalina visas (1.1–1.7) priežastis, todėl nėra aišku, kokios numatomos veiksmų kryptys siekiant spręsti atskiras nurodytas problemas (problemų priežastis), įskaitant ir 1.1.4 „nepakankamai efektyviai vykdoma ankstyvoji ligų diagnostika“ (į kurią įeina 1.1.4.2 „neišplėtos profesinės sveikatos priežiūros paslaugos“) arba 1.3.3 „netolygiai prieinamos sveikatos priežiūros paslaugos regionuose dėl sveikatos priežiūros specialistų trūkumo“ (į kurią įeina 1.3.3.4 „neužtikrinama palanki psichosocialinė darbo aplinka ir kompleksinė psichologinė pagalba asmens sveikatos priežiūros specialistams“).</p>	<p>Neatsižvelgta Konkrečios veiksmų kryptys identifiкуotoms problemoms spręsti bus parinktos rengiant pažangos priemonės „Gerinti sveikatos priežiūros paslaugų kokybę ir prieinamumą“ aprašymą, išanalizavus svarbiausias problemas ir parinktus optimaliausią alternatyvą joms spręsti. Preliminariai planuojama, kad veiklos apims sveikatos priežiūros specialistų mokymų, teisinės bazės tobulinimas siekiant pagerinti specialistų darbo sąlygas prisidės prie įvardintų priežasčių „neišplėtos profesinės sveikatos priežiūros paslaugos“, „netolygiai prieinamos sveikatos neužtikrinama palanki psichosocialinė darbo aplinka ir kompleksinė psichologinė pagalba asmens sveikatos priežiūros specialistams“ sprendimo. Be to, prie nurodytų priežasčių sprendimo prisidės ir kitos SAM plėtros programos (2022-2030 metų Sveikatos išsaugojimo ir stiprinimo plėtros programa, patvirtinta 2022 m. sausio 26 d. Vyriausybės nutarimu Nr. 66) pažangos priemonės.</p>
<p>Socialinės apsaugos ir darbo ministerija, 2022-02 23 Nr. (10.16Mr-06) SD-731</p>	<p>10 Plėtros programos projekto III skyriuje „Pažangos priemonių rinkinys“ SADM nurodyta kaip dalyvaujanti institucija įgyvendinant minėtą priemonę „Gerinti sveikatos priežiūros paslaugų kokybę ir prieinamumą“, kuri šalina visas 1.1–1.7 priežastis. Neaišku, kokiais konkrečiais veiksmais prie nurodytų problemų sprendimo turėtų prisidėti SADM. Kartu neaišku, kurie Programos projekte nurodyti rodikliai kurių problemų sprendimo stebėjimui bus taikomi. Siūlytume įvertinti Programos projektu siekiamus tikslus ir nustatyti konkretesnes priemones, aiškiai priskiriant rodiklius ir dalyvaujančias institucijas.</p>	<p>Neatsižvelgta Pažangos priemonė apims visą eilę veiklų, kuriomis bus šalinamos problemos priežastys ar mažinama jų įtaka. Tarp veiklų bus ir ilgalaikės priežiūros paslaugų plėtojimui skirtos veiklos. Jau ir dabar Sveikatos apsaugos ministerija glaudžiai bendradarbiauja su SADM įgyvendindama XVIII-osios Vyriausybės vieną iš strateginių reformų - Ilgalaikės priežiūros paslaugų teikimo modelio sukūrimas. Todėl abiejų institucijų glaudus bendradarbiavimas plėtojant ilgalaikės priežiūros paslaugas yra būtinas siekiant programoje užsibrėžtų tikslų. PP yra nurodyti pagrindiniai rodikliai, susiję su ilgalaikės priežiūros paslaugų plėtojimu: „Ambulatorinės ilgalaikės priežiūros paslaugas gaunančių pacientų dalis (proc.)“, „Naujos arba modernizuotos sveikatos priežiūros infrastruktūros naudotojų skaičius per metus (vnt.)“. Papildomi rodikliai bus nurodyti rengiant pažangos priemonės aprašymą, pvz. pagal planą „Naujos kartos Lietuva“ numatyti pasiekti rodikliai, susiję su</p>

		dienos centrų steigimu, mobilių komandų formavimu ir kt.
Švietimo, mokslo ir sporto ministerija (2022-02-22 Nr. SR-620)	<p>Mokslo plėtros programos priemonės „Stiprinti inovacijų ekosistemas mokslo centruose“ įrašymas prie 1.4.3 priežasties suponuoja tai, kad minėta priežastis turėtų atsikartoti ir Mokslo plėtros programoje. Tačiau Mokslo plėtros programa jau yra patvirtinta (2022 m. sausio 26 d. Lietuvos Respublikos Vyriausybės nutarimas NR. 67 „Dėl 2022–2030 m. plėtros programos valdytojos Lietuvos Respublikos švietimo, mokslo ir sporto ministerijos mokslo plėtros programos patvirtinimo“), joje konkrečios būtent sveikatos sektoriui aktualios problemų priežastys nenagrinėjamos, todėl siūlytina atsisakyti nuorodos į Mokslo plėtros programą.</p> <p>Priemone „Gerinti mokslo ir studijų aplinką“ nesprenžiami I ir II studijų pakopos studentų priėmimo klausimai, šie klausimai nagrinėjami Švietimo plėtros programoje, kuri taip pat jau yra patvirtinta (2021 m. gruodžio 1 d. Lietuvos Respublikos Vyriausybės nutarimu Nr. 1016 „Dėl 2021–2030 m. plėtros programos valdytojos Lietuvos Respublikos švietimo, mokslo ir sporto ministerijos Švietimo plėtros programos patvirtinimo“), tad siūlytina atsisakyti nuorodų į Ministerijos plėtros programas sprendžiant 1.3.3.1 ir 1.3.3.3 priežastis.</p>	<p>Atsižvelgta iš dalies</p> <p>Patikslinta vietoje Mokslo plėtros programos įrašant Švietimo plėtros programos atitinkamas priemones, kurios sprendžia problemas profesinio ugdymo ir aukštojo mokslo srityse. Jose Švietimo, mokslo ir sporto ministerija nurodė tokias problemas: profesinio mokymo patrauklumas išlieka iššūkiu, neišplėtotą profesinio orientavimo sistema ir neįtvirtintas jos teisinis reglamentavimas, neužtikrinamas profesinio orientavimo paslaugų teikimas visų amžiaus tarpsnių asmenis, studijų finansavimo ir priėmimo sistema neskatina aukštųjų mokyklų orientacijos į pažangą ir kokybę, neefektyviai veikianti mokslo ir studijų sistemos bei žmogiškųjų išteklių stebėseną, nepakankamas studijų kokybės užtikrinimo veiksmingumas.</p> <p>Šioms problemoms spręsti Švietimo, mokslo ir sporto ministerijos parinko priemones (12-003-03-04-03 „Sukurti rinkos poreikius atliepiančią profesinio ugdymo sistemą“; 12-003-03-05-01 „Įdiegti vieną langelį karjerai planuoti ir įgūdžiams tobulinti“; 12-003-03-04-02 „Užtikrinti efektyvų mokslo ir studijų sistemos valdymą“), kurios galėtų netiesiogiai prisidėti sprendžiant SAM plėtros programoje nurodytų problemų priežastis, pvz. nesukomplektuotos šeimos gydytojo komandos. Trūksta slaugytojų padėjėjų, kurie įgyja savo profesinę kvalifikaciją profesiniame ugdyme. Užtikrinus profesinio orientavimo paslaugų teikimą visų amžiaus tarpsnių asmenims taip pat atsirastų papildoma galimybė perkvalifikuoti specialistus pagal poreikį. Švietimo, mokslo ir sporto ministerijos tobulinama žmogiškųjų išteklių stebėseną, papildomų, išsamesnių duomenų rinkimą galėtų padėti SAM spręsti specialistų poreikio planavimą. Keičiant studijų finansavimo ir priėmimo sistemą, Sveikatos apsaugos ministerijai neišvengiamai reikės atlikti</p>

		pokyčius ir specialistų poreikio planavime. Taip pat jei būtų keičiama studijų finansavimo ir priėmimo sistema, SAM neišvengiamai turėtų atlikti pokyčius ir specialistų poreikio planavime.
--	--	--