

LIETUVOS RESPUBLIKOS VYRIAUSYBĖS KANCELIARIJA
SOCIALINĖS POLITIKOS GRUPĖ
STRATEGINIO PLANAVIMO IR STEBĖSENOS GRUPĖ

PAŽYMA

**DĖL 2022-2023 M. PLĖTROS PROGRAMOS VALDYTOJOS LIETUVOS RESPUBLIKOS
SVEIKATOS APSAUGOS MINISTERIJOS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS KOKYBĖS IR
EFEKTYVUMO DIDINIMO PLĖTROS PROGRAMOS (TAP-22-296; TAIS NR. 22-2391)(2))**

2022-03-17 Nr. NV-667
Vilnius

Projekto rengėjas: Sveikatos apsaugos ministerija.

Tikslas: patvirtinti Sveikatos priežiūros kokybės ir efektyvumo plėtros programą (Programa).

Esama situacija: Lietuvos gyventojų sveikatos rodikliai smarkiai atsilieka nuo ES šalių.

Nors 2000–2019 m. numatoma gyvenimo trukmė Lietuvoje pailgėjo daugiau kaip ketveriais metais – nuo 72,1 metų iki 76,5 metų, tačiau 2020 m. dėl COVID-19 pandemijos tikėtina gyvenimo trukmė sutrumpėjo beveik 17 mėnesių – iki 75,1 metų (ES vidurkis – 80,6).

Gydymo priemonėmis išvengiamas mirtingumas yra vienas iš didžiausių ES: 100 tūkst. gyventojų 2017 m. siekė 186 (ES-27 vidurkis – 108). Dideli netolygumai tarp vyrų ir moterų: vyrų grupėje gydymo priemonėmis išvengiamo mirtingumo rodiklis 267, moterų – 127 (ES vidurkis vyrų 2,5 karto mažesnis - 109; moterų 1,6 karto mažesnis -79).

Išvengiamas mirtingumas dėl išeminės širdies ligos net 3,6 karto didesnis nei ES-27 šalių vidurkis. Mirštamumas nuo išeminio galvos smegenų insulto per 30 d. nuo hospitalizacijos bet kurioje įstaigoje Lietuvoje yra vienas didžiausių ES – 20,5 (2017 m.). Abiejų šių rodiklių duomenys įrodo, kad sveikatos priežiūra Lietuvoje yra nepakankamai gerai organizuota.

Dėl dabartinės pandemijos kilęs papildomas spaudimas sveikatos sistemai dar labiau išryškino struktūrinius iššūkius, ypač susijusius su sveikatos paslaugų prieinamumo užtikrinimu, sveikatos sistemos gebėjimu operatyviai reaguoti į kylančias grėsmes.

Būtinybė gerinti sveikatos priežiūros paslaugų kokybę, įperkamumą ir sistemos efektyvumą pabrėžiama ir 2019 ir 2020 m. Tarybos rekomendacijose Lietuvai. Dėmesys atkreipiamas į tai, kad sveikatos priežiūros paslaugų kokybė tebėra viena iš pagrindinių priežasčių, lemiančių prastus sveikatos priežiūros rezultatus.

Esmė: *Programa įgyvendins 2021–2030 m. nacionalinio pažangos plano (NPP) 2 strateginio tikslo „Didinti gyventojų socialinę gerovę ir įtraukti, stiprinti sveikatą ir gerinti Lietuvos demografinę padėtį“ 2.11 uždavinį „Didinti kokybiškų ir inovatyvių sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą ir sveikatos atsparumą grėsmėms“*

NPP 2 tikslo ir 2.10. uždavinio rodikliai

NPP 2 tikslo rodikliai:

2.8. Vidutinė tikėtina vyrų sveiko gyvenimo trukmė, metai (2019 m. – 56; 2025 m. – 61; 2030 m. – 62,6);

2.9. Vidutinė tikėtina moterų sveiko gyvenimo trukmė, metai (2019 m. – 59,1; 2025 m. – 64,3; 2030 m. – 65);

NPP 2.11 uždavinio rodikliai:

2.11.1. Gydymo priemonėmis išvengiamas mirtingumas, mirusiųjų skaičius 100 tūkst. gyventojų (2017 m. – 186; 2025 m. – 150; 2030 m. – 100);

2.11.2. Gyventojų išlaidų sveikatos priežiūros paslaugoms ir prekėms dalis nuo visų einamųjų išlaidų, proc. (2019 m. – 32,3 proc.; 2025 m. – 20 proc.; 2030 m. – 15 proc.);

2.11.3. E. sveikatos sistemos naudojimas stacionarinėse ir ambulatorinėse asmens sveikatos priežiūros įstaigose, proc. (2020 m. – duomenų nėra; 2025 m. – 70 proc.; 2030 m. – 98 proc.).

Programa taip pat netiesiogiai prisidės prie kitų NPP uždavinių, susijusių su neįgaliųjų, senyvo amžiaus žmonių kitų pažeidžiamų ir socialinėje atskirtyje esančių grupių gerovės didinimu, aplinkos šeimai gerinimu, sveikatos atsparumo grėsmėms gerinimu, sveikatos išsaugojimo ir stiprinimo veiklų skatinimu bei visuomenės psichologinio atsparumo stiprinimu ir kt.

Problemos ir priemonės

1 problema – Didelis žmonių mirtingumas nuo ligų, kurių galima išvengti gydymo priemonėmis.

Spręstinios problemos priežastys (*išdėstytos prioriteto tvarka*):

1.1. Neefektyvi pirminė sveikatos priežiūra: nepakankama visuomenės ir pirminės sveikatos priežiūros integracija, dėl ko yra nepakankama ankstyvoji diagnostika (profilaktika); dėl pilnai nesukomplektuotos šeimos gydytojo komandos neužtikrinamas pilnas šeimos medicinos paslaugų paketas bei pirminės priežiūros gydytojo psichiatro paslaugų prieinamumas; apmokėjimo sistema neskatina siekti paslaugų kokybės.

1.2. Ribotas ir netolygus specializuotos pagalbos prieinamumas: neefektyviai veikiantis ligoninių tinklas, nepakankamas integruotų sveikatos priežiūros paslaugų (traumų, skubios pagalbos, kardiologijos ūminio galvos smegenų insulto, perinatologijos) teikimas; neefektyvus greitosios medicinos pagalbos valdymas; prastas onkologinių paslaugų organizavimas; neužtikrinamos vaikų raidos sutrikimų ankstyvosios reabilitacijos paslaugos.

1.3. Sveikatos sistema nepajėgi lanksčiai reaguoti į grėsmes ir besikeičiančias demografines tendencijas: didėjant sergančiųjų lėtinėmis ligomis skaičiui, nepakanka ambulatorinių paslaugų poreikiams patenkinti; trūksta dienos chirurgijos ir dienos stacionaro paslaugų, specializuotų paslaugų savižudybės grėsmę patiriantiems, priklausomybėmis sergantiems, psichikos ir elgesio sutrikimų turintiems, paliatyvios pagalbos ir ilgalaikės priežiūros; dėl specialistų trūkumo yra dideli paslaugų netolygumai regionuose; žemas sveikatos procesų skaitmenizavimo lygis; įstaigų tinklas nepritaikytas grėsmėms; ribotas finansavimas nesudaro galimybių reaguoti į grėsmes.

1.4. Ribota inovacijų plėtra: sprendimai priimami neatsižvelgiant į sveikatos technologijų vertinimą; dėl riboto finansavimo neprieinami inovatyvūs vaistai ir inovatyvios sveikatos priežiūros technologijos; nepakankamai plėtojama personalizuota medicina ir pažangios terapijos technologijos.

1.5. Sveikatos priežiūra per mažai orientuota į pacientus: apmokėjimas už paslaugas nesusietas su jų kokybe; neįgaliesiems asmenims nepritaikyta infrastruktūra; teikiant paslaugas neatsižvelgiama į socialiai pažeidžiamų asmenų poreikius; neišspręstas paciento kelio koordinavimas; pacientus atstovaujančios organizacijos įsijungusios nepakankamai.

1.6. Nepakankama sveikatos priežiūros sauga ir rizikų valdymas: netinkamas nepageidaujamų įvykių valdymas, neišplėtotas įstaigų akreditavimas; nesusieta specialistų licencijų sąlygų laikymosi priežiūra su kompetencijų vertinimu.

1.7. Neracionalus vaistų vartojimas: nepakankamas spektras į pacientą orientuotų vaistinio teikiamų paslaugų; gyventojai neįsitraukę į paskirto gydymo procesą; dėl duomenų trūkumo ir nepakankamos skaitmenizacijos nepakanka sprendimų, skatinančių racionalų vaistų skyrimą.

Pažangos priemonės, kuriomis sprendžiama 1 problema:

- Gerinti sveikatos priežiūros paslaugų kokybę ir prieinamumą.
- Užtikrinti ilgalaikės priežiūros paslaugų plėtrą.

➤ **Priemonės, numatytos kitose plėtros programose:**

Sveikatos išsaugojimo ir stiprinimo plėtros priemonės (derinti grėsmių bei rizikos sveikatai veiksnių valdymą; stiprinti gyventojų psichikos sveikatą bei plėtoti psichoaktyvių medžiagų ir kitų priklausomybę sukeliančių veiksnių kontrolę ir vartojimo prevenciją),

Neįgaliesiems tinkamos aplinkos visose gyvenimo srityse plėtros programos priemonė (užtikrinti fizinės infrastruktūros prieinamumą neįgaliesiems),

Socialinės sutelkties plėtros programos priemonės (kurti NVO plėtrai palankią reguliacinę aplinką; kurti tvarius, inovacijomis drįstus NVO finansavimo mechanizmus; sukurti tvarią nestacionarios ilgalaikės priežiūros sistemą),

Švietimo plėtros programos priemonės (sukurti rinkos poreikius atliepiančią profesinio ugdymo sistemą; įdiegti vieną langelį karjerai planuoti ir įgūdžiams tobulinti; užtikrinti efektyvų mokslo ir studijų sistemos valdymą),

Ekonomikos transformacijos ir konkurencingumo plėtros programos priemonė (sukurti nuoseklią inovacinės veiklos skatinimo sistemą).

Rezultato rodikliai:

- gydymo priemonėmis išvengiamas mirtingumas sumažės iki 100 100 tūkst. gyv. (2017 m. 186);
- mirštamumas nuo miokardo infarkto per 30 dienų nuo hospitalizacijos sumažės iki 9 proc. (2019 m. 13,3 proc.);
- mirštamumas nuo išeminio galvos smegenų insulto per 30 dienų po hospitalizacijos sumažės iki 12 proc. (2019 m. 18,2 proc.);
- 5 metų išgyvenamumas sergant krūties vėžiu padidės iki 83 proc. (2015 m. 77 proc.);
- padidės dienos chirurgijos atvejų skaičius iki 73 tūkst. (2019 m. 56 tūkst.);
- sumažės stacionarinio aktyvaus gydymo atvejų skaičius iki 432 tūkst. atvejų (2019 m. 617 tūkst. atvejų);
- padidės aktyvaus gydymo lovų užimtumas iki 82 proc. (2018 m. 73 proc.);
- padidės asmenų, gavusių tęstinės ambulatorinės ir dienos stacionaro psichikos sveikatos paslaugas per 30 dienų iki 80 proc. (2020 m. 50,2 proc.);
- padidės ambulatorinės ilgalaikės priežiūros paslaugas gaunančių pacientų dalis iki 60 proc. 2026 m. (2020 m. – 5 proc.);
- padidės slaugytojų, tenkančių vienam gydytojui iki 2,5 (2019 m. 1,8);
- padidės gyventojų, kuriems teikiamos su sveikata susijusios elektroninės paslaugos, dalis iki 98 proc. (2021 m. 30 proc.).

Programos įgyvendinimo lėšos 2022–2030 m.:

Plėtros programos priemonėms įgyvendinti 2021–2030 m. reikės 853 550 tūkst. Eur, iš jų:

- 54 750 tūkst. Eur Lietuvos Respublikos valstybės biudžeto lėšų;
- 139 585 tūkst. Eur Europos socialinio fondo lėšų;
- 334 935 tūkst. Eur Europos regioninės plėtros fondas;
- 268 000 tūkst. Eur Ekonomikos gaivinimo ir atsparumo didinimo planas „Naujos kartos Lietuva“.

Lietuva“.

Regioninės pažangos priemonei – *Užtikrinti ilgalaikės priežiūros paslaugų plėtrą* bus skirta 90 726 tūkst. Eur (36 000 tūkst. Eur iš Europos socialinio fondo ir 54 726 tūkst. Eur iš Europos regioninės plėtros fondo).

Derinimas: Programa derinta su visomis ministerijomis. Projektas patikslintas atsižvelgiant į gautas pastabas. Argumentai dėl Vidaus reikalų ministerijos (dėl lėšų ilgalaikės priežiūros paslaugoms Sostinei), Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos (dėl duomenų išskyrimo pagal sritis ir lytį, dėl formulotės dėl neįgaliųjų, dėl atvejo vadybininko papildomų funkcijų ir kt.), Švietimo, mokslo ir sporto ministerijos (dėl kai kurių priemonių įrašymo ar neįrašymo) pastabų pateikti derinimo pažymoje.

Vyriausybės kanceliarijoje suorganizuotas pasitarimas (2022-03-17) su SAM, VRM, Ministro Pirmininko patarėjomis N. Kazlauskiene ir Ž. Gudlevičiene bei Vyriausybės kanceliarijos atstovais, kuriame aptarti klausimai, susiję su regioninės politikos įgyvendinimu.

Atitikimas Vyriausybės programai: Projektas įgyvendina Vyriausybės programos nuostatų įgyvendinimo plano 4.2.1–4.2.2, 4.2.7–4.2.11, 4.2.15–4.2.16, 4.3.3–4.3.4, 4.3.7–4.3.9, 4.4.4–4.4.5, 4.5.3–4.5.4, 4.5.7 papunkčių nuostatas.

Dalykinio vertinimo išvada. Teikiame šias pastabas:

1. I skyriuje „Plėtos programos paskirtis“:

1.1. peržiūrėti ir pataisyti nuorodas „prisideda prie 1.3.2.5 priežasčių šalinimo“, nes nėra tokios priežasties (gal norėta įvardinti 1.3.3 priežastį „Neišplėtos ambulatorinės slaugos, paliatyviosios pagalbos ir ilgalaikės priežiūros paslaugos“?). Ši nuoroda yra prie SAM PP pažangos priemonės „Užtikrinti ilgalaikės priežiūros paslaugų plėtrą“ ir prie SADM Socialinės sutelkties plėtos programos pažangos priemonės „Sukurti tvarią nestacionarios ilgalaikės priežiūros sistemą“.

1.2. patikslinti nuorodas į kitas plėtos programas (SAM, SADM, ŠMSM ir EIM) pagal darbine tvarka nusiųstas pastabas.

2. II skyriaus „Finansinių projekcijų dalis“ lentelės antraštėje atsisakyti išnašos. Vietoje išnašos turi būti pastabapo lentelė.

3. III skyriuje „Pažangos priemonių rinkinys“:

3.1. peržiūrėti ir atnaujinti pažangos priemonės „Gerinti sveikatos priežiūros paslaugų kokybę ir prieinamumą“ rezultato rodiklių pradinės reikšmės, kurios yra 2014 m. ir 2015 m. senumo.

3.2. peržiūrėti rezultato rodiklius, kurių pradinės 2021 m. reikšmės nurodytos lygios 0. Jeigu nulinė reikšmė nurodyta tik todėl, kad taip įrašyta ES veiksmų programoje, tačiau reali reikšmė nenulinė (rodiklis stebimas ne pirmus metus), tai siūlytina III skyriaus lentelėje papildomai nurodyti paskutines žinomas rodiklių pradines ir siektinas reikšmes (papildyti 8 ir 9 stulpelius nauja eilute), atitinkamai dėl šių rodiklių pateikti pastabą po lentelę.

3.3. kyla klausimų dėl rodiklių, prie kurių lentelės 9 stulpelyje pateiktos išnašos, kad „Iš jų x proc. pagal Ekonomikos gaivinimo ir atsparumo didinimo planą „Naujos kartos Lietuva“. Neaišku, kuo vadovaujantis ir kokių tikslų atliekamas toks rodiklio reikšmės procentinis paskaičiavimas (pvz., prie rodiklio „Ambulatorinės ilgalaikės priežiūros paslaugas gaunančių pacientų dalis“ nurodyta, kad 2026 m. siekiama reikšmė yra 60 proc., o nuo jos 60 proc. bus pagal planą „Naujos kartos Lietuva“).

3.4. siūlytina visas išnašas, nurodytas lentelės tekste, pakeisti pastabomis po lentelę (pagal darbine tvarka nusiųstus siūlymus).

Siūlome projektą patikslinti atsižvelgiant į Vyriausybės kanceliarijos Teisės grupės ir aukščiau nurodytas pastabas bei svarstyti tarpinstituciniame pasitarime.

Patarėja

Aurelija Urbonienė

Patarėja

Nijolė Kundrotienė