

**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-22-510; TAIS NR. 22-4629)**

2022-03-29 Nr. NV-772  
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, paliatyvos 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; neįgaliems 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 plėtos programose:**

*Sveikatos išsaugojimo ir stiprinimo plėtos 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 plėtos programos priemonė* (užtikrinti fizinės infrastruktūros prieinamumą neįgaliesiems),

*Švietimo plėtos 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 plėtos 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 tęstines ambulatorines ir dienos stacionaro psichikos sveikatos paslaugas per 30 dienų iki 80 proc. (2020 m. 50,2 proc.);
- padidės ambulatorines 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.:**

Plėtos 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 plėtos fondas;
- 268 000 tūkst. Eur Ekonomikos gaivinimo ir atsparumo didinimo planas „Naujos kartos 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 plėtos fondo).

**Derinimas:** Programa derinta su visomis ministerijomis. Projektas patikslintas atsižvelgiant į gautas pastabas. 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:** Projektas 2022 m. kovo 22 d. svarstytas ministerijų atstovų tarpinstituciniame pasitarime. Atsižvelgiant į pasitarimo metu išsakytas pastabas dėl Plėtros programos III skyriuje nurodytų rodiklių pradinių reikšmių, kurios lygios „0“, buvo papildomai pasiaiškinta ir sutarta, kad šiuo metu nėra tikslių duomenų apie šių rodiklių pradines reikšmes, todėl įrašyta „n. d.“ (nėra duomenų). Ministerija atsižvelgė ir į kitas išsakytas pastabas ir pataisė plėtros programos projektą.

Siūlytume projektą svarstyti Vyriausybės posėdžio B dalyje.

Patarėja

Aurelija Urbonienė

Patarėja

Nijolė Kundrotienė

Aurelija Urbonienė, tel. +37070663813, el. p. aurelija.urboniene@lr.lt