

ILGALAIKĖS PRIEŽIŪROS NUMATOMO TEISINIO REGULIAVIMO POVEIKIO VERTINIMO REZULTATAI



LIETUVOS RESPUBLIKOS
SVEIKATOS APSAUGOS MINISTERIJA

SPRENDŽIAMA PROBLEMA

Nėra patenkinami kompleksiniai
(slaugos bei socialinių paslaugų)
savarankiškumą prarandančių
(praradusių) asmenų poreikiai



SENĖJANTI POPULIACIJA IR DIDĖJANTIS SAVARANKIŠKUMĄ PRARADUSIŲ ASMENŲ SKAIČIUS

Didėjantis vyresnio amžiaus žmonių skaičius

- 2022 m. pr. Lietuvoje gyveno 560 tūkst. 65+ žmonių.
- Prognozuojama, kad 2050 m. pradžioje Lietuvoje **28,5 proc.** gyventojų bus 65+ amžiaus grupės asmenys.

Trumpėjanti sveiko gyvenimo trukmė sulaukus 65 m. amžiaus: vyrai – 6 m., moterys – 6,4 m.

- daugiau nei 63 proc. likusiais metais po 65 m. gyvena su kasdienės veiklos apribojimais (Lietuvos statistikos departamentas, 2020).

Nuolatiniai gyventojai pagal pagrindines amžiaus grupes 2012–2022 m., proc.



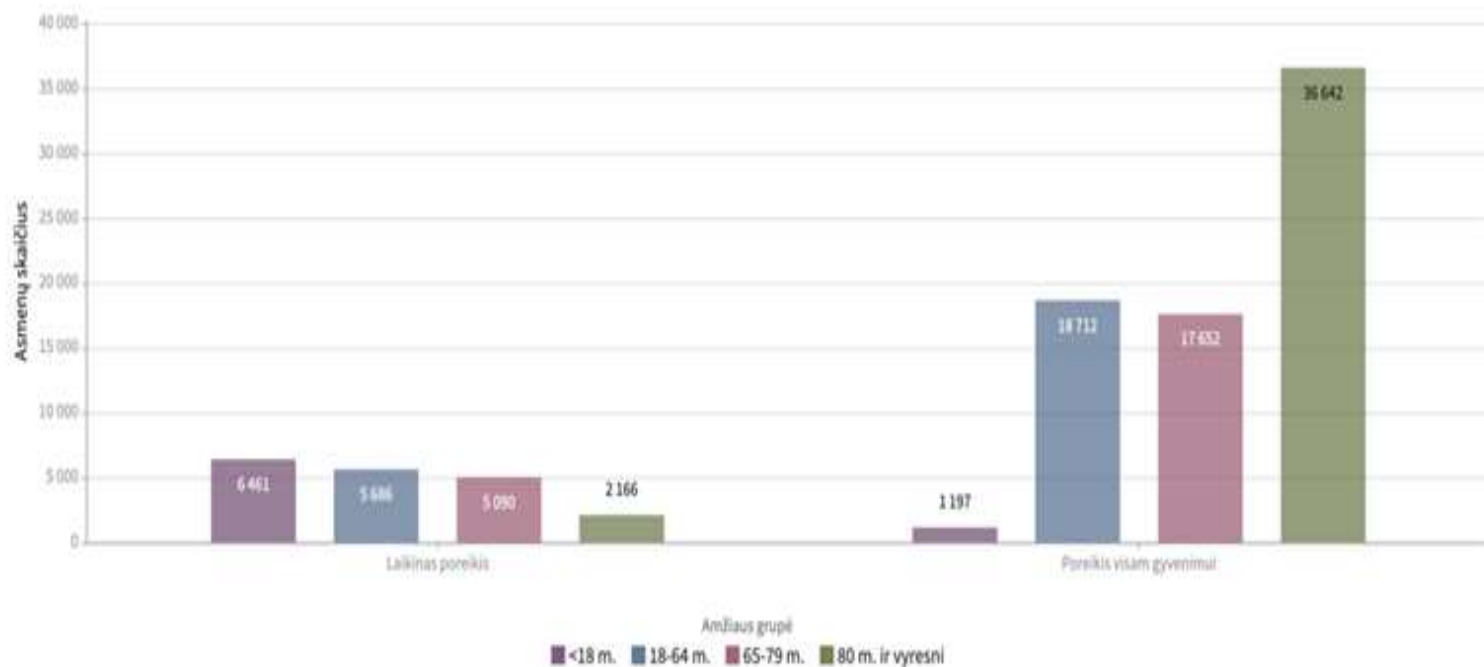
Šaltinis. Lietuvos Statistikos departamentas, 2022.

ILGALAIKĖS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ POREIKIS (I dalis)

Specialieji nuolatinės slaugos ar priežiūros (pagalbos) poreikiai nustatyti iš viso 93,6 tūkst. gyventojų (2022 m. duomenimis):

- priežiūros (pagalbos) poreikiai nustatyti 64 proc. visų asmenų, slaugos poreikiai - 36 proc. asmenų;
- didžioji dalis gyventojų, turinčių nustatytus specialiuosius poreikius priklauso 80+ asmenų grupei (39,1 proc. nuo visų asmenų);
- specialieji poreikiai didžiajai daliai asmenų (60-70 proc.) nustatomi neterminuotam laikotarpiui.

Poreikiai pagal amžiaus grupes ir poreikio laikotarpį



ILGALAIKĖS PRIEŽIŪROS POREIKIS (II dalis)

Asmenys gaunantys socialines arba slaugos paslaugas (2021 m.):

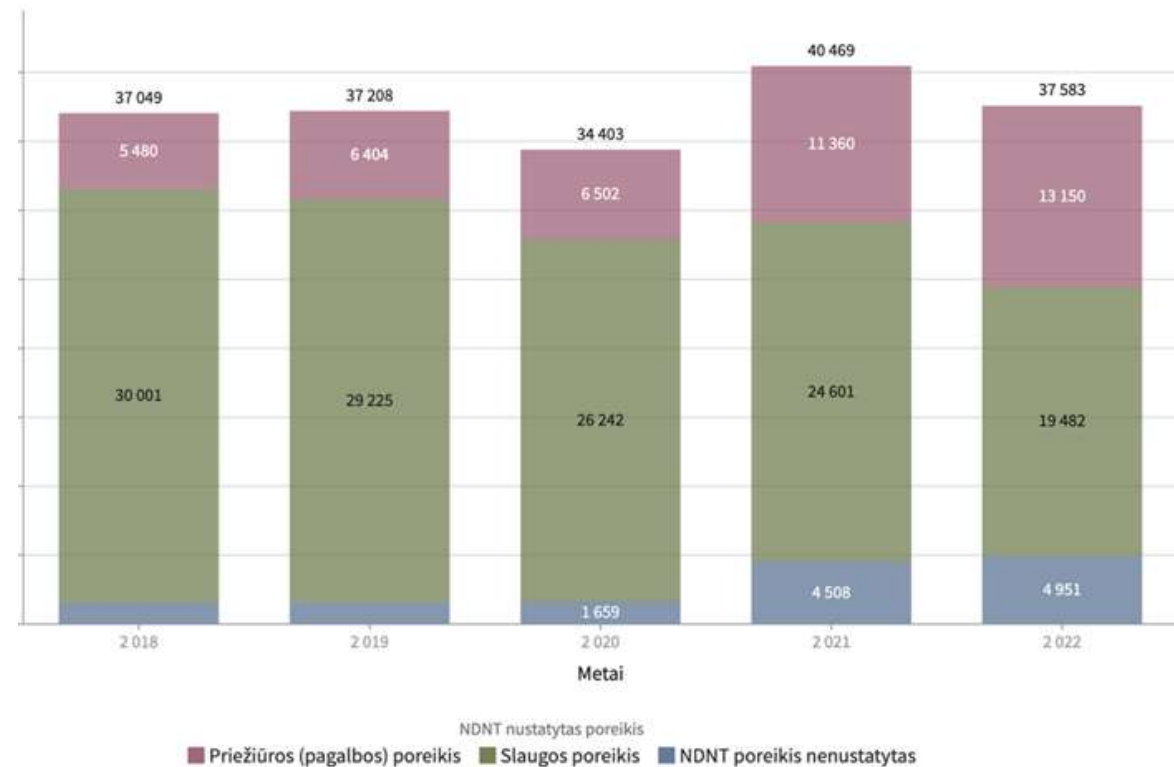
- 40,4 tūkst. - slaugos paslaugos pacientų namuose (1,3 proc. gyventojų)
- 31 tūkst. - slaugos paslaugos slaugos ligoninėse (1 proc. gyventojų)

Iš viso slaugos paslaugų gavėjų - 71,4 tūkst.

- 14,5 tūkst. - pagalba į namus
- 4,6 tūkst. - dienos socialinė globa namuose
- 16,5 tūkst. - dienos ir ilgalaikė (trumpalaikė) socialinė globa institucijoje

Iš viso socialinių paslaugų gavėjų - 35,6 tūkst.

Bendras IPP poreikis Lietuvoje gali siekti 204,1 tūkst. asmenų (EBPO, 2021).



SLAUGOS IR SOCIALINIŲ PASLAUGŲ DEINTEGRACIJOS PRIEŽASTYS

Nėra reglamentuotos ilgalaikės priežiūros paslaugų teikimo sistemos, **teisinių prielaidų** slaugos ir socialinių paslaugų teikimo integracijai.

Slaugos ir socialinių paslaugų teikimas **veikia skirtingose valdymo srityse**, dėl to sudėtingas ir kompliktuotas paslaugų teikimo valdymas, koordinavimas ir organizavimas.

Skirtingi socialinių paslaugų ir slaugos finansavimo šaltiniai nesudaro prielaidų vieningai ilgalaikės priežiūros paslaugų finansavimo ir kompensavimo sistemai.

Nėra vieningos socialinių paslaugų ir slaugos poreikių nustatymo metodikos, dėl ko mažinamas kompleksinis slaugos ir socialinių paslaugų prieinamumas.

Skirtingos slaugos ir socialinių paslaugų teikimo sąlygos, t.y. slaugos paslaugų teikimas yra terminuotas, tačiau jų prieinamumas nėra susijęs su asmens finansinės padėties vertinimu, o socialinės paslaugos teikiamos neterminuotą laikotarpį, vertinamas asmens finansinis pajėgumas prisimokėti už paslaugas.

ILGALAIKĖS PRIEŽIŪROS MODELIO ĮGYVENDINIMAS

Tikslas

Sudaryti sąlygas bendram koordinuotai teikiamų ar integruotų slaugos ir socialinių paslaugų teikimui, kad būtų užtikrintas ir padidintas nuolatinės kompleksinės pagalbos ir priežiūros asmens namuose, dienos centruose ir stacionarines paslaugas teikiančiose įstaigose prieinamumas, paslaugų teikimą organizuojant vieno langelio principu, padidintas vyresnio amžiaus asmenų ir asmenų su negalia savarankiškumas.

Siektini rezultatai

- ✓ Koordinuotai teikiamų ar integruotų slaugos ir socialinių paslaugų - ilgalaikės priežiūros paslaugų, prieinamumo užtikrinimas
- ✓ Išaugęs ambulatorinių paslaugų skaičius lyginant su stacionarinėmis IPP paslaugomis.
- ✓ Slaugos paslaugas teikiančių specialistų santykio pokytis, leidžiantis kompensuoti slaugytojų trūkumą.
- ✓ Visose savivaldybėse sukurtos veikiančios ambulatorinės ilgalaikės priežiūros komandos.
- ✓ Sukurta efektyvi IPP valdymo ir organizavimo sistema.

ILGALAIKĖS PRIEŽIŪROS MODELIO ĮGYVENDINIMO ALTERNATYVOS

I. Slaugos ir socialinių paslaugų teikimas skirtingose valdymo sistemose (status quo)

- Toliau finansuojamas neintegruotas ir nekoordinuotas paslaugų teikimas asmenims su IPP poreikiais.
- Integruotų paslaugų plėtra vykdoma per SADM pažangos priemonę;
- SAM ir regionų pažangos priemonių investicijomis didinamas vietų skaičius dienos centruose;
- Stacionarinė slauga teikiama be pokyčių.

II. Dalinė slaugos ir socialinių paslaugų integracija, apimanti tik IPP teikimą stacionare

- Toliau finansuojamas neintegruotas ir nekoordinuotas paslaugų teikimas asmenims su IPP poreikiais.
- Integruotų paslaugų plėtra vykdoma per SADM pažangos priemonę;
- SAM ir regionų pažangos priemonių investicijomis didinamas vietų skaičius dienos centruose;
- Dalis stacionarinės slaugos lovų perduodamos IPP stacionarams kurti;
- Koreguojama maksimali gulėjimo ligoninėje dėl slaugos trukmė.

III. Pilna slaugos ir socialinių paslaugų integracija apimant ambulatorines ir stacionarines paslaugas

• PASIRINKTOJI

- Plečiamos koordinuotai teikiamos ir integruojamos ambulatorinės slaugos ir socialinės paslaugos;
- Didinamas gavėjų skaičius;
- SAM ir regionų pažangos priemonių investicijomis didinamas vietų skaičius dienos centruose;
- Dalis stacionarinės slaugos lovų perduodamos IPP stacionarams kurti; koreguojama maksimali gulėjimo ligoninėje dėl slaugos trukmė;
- Įvedama koordinatoriaus pareigybė savivaldybėse;
- Asmuo moka už socialines paslaugas.

IV. Pilna slaugos ir socialinių paslaugų integracija, pilnai finansuojama iš valstybės biudžeto

- Integruojamos ir plečiamos ambulatorinės slaugos ir socialinės paslaugos;
- Didinamas gavėjų skaičius;
- SAM ir regionų pažangos priemonių investicijomis didinamas vietų skaičius dienos centruose;
- Dalis stacionarinės slaugos lovų perduodamos IPP stacionarams kurti;
- Koreguojama maksimali gulėjimo ligoninėje dėl slaugos trukmė;
- Įvedama koordinatoriaus pareigybė savivaldybėse;
- Panaikinami asmens mokėjimai.

V. Nereguliavimo

- Alternatyva papildomai nevertinta, nes ilgalaikė priežiūra, apimanti slaugos ir socialinių paslaugų teikimą, kurių veikla yra licencijuojama, privalo būti imperatyviai reguliuojama.

III ALTERNATYVA - PILNA SLAUGOS IR SOCIALINIŲ PASLAUGŲ INTEGRACIJA, TAIKANT MIŠRIĄ FINANSAVIMO SISTEMĄ

Ilgalaikės priežiūros paslaugų prieinamumas pagal nustatytus paslaugų teikimo standartus

Paslaugos pagal poreikius numatytoms tikslinėms gavėjų grupėms

Koordinuotai teikiamos ambulatorinės ilgalaikės priežiūros paslaugos (ambulatorinės paslaugos namuose ir dienos centruose) ir integruotai teikiamos stacionarios paslaugos

Nuosekli, integruota ir koordinuota ilgalaikės priežiūros paslaugų komponentų teisinė ir valdymo sistema

Paslaugų organizavimas „vieno langelio“ principu, integruotos informacinės ir komunikacinės priemonės

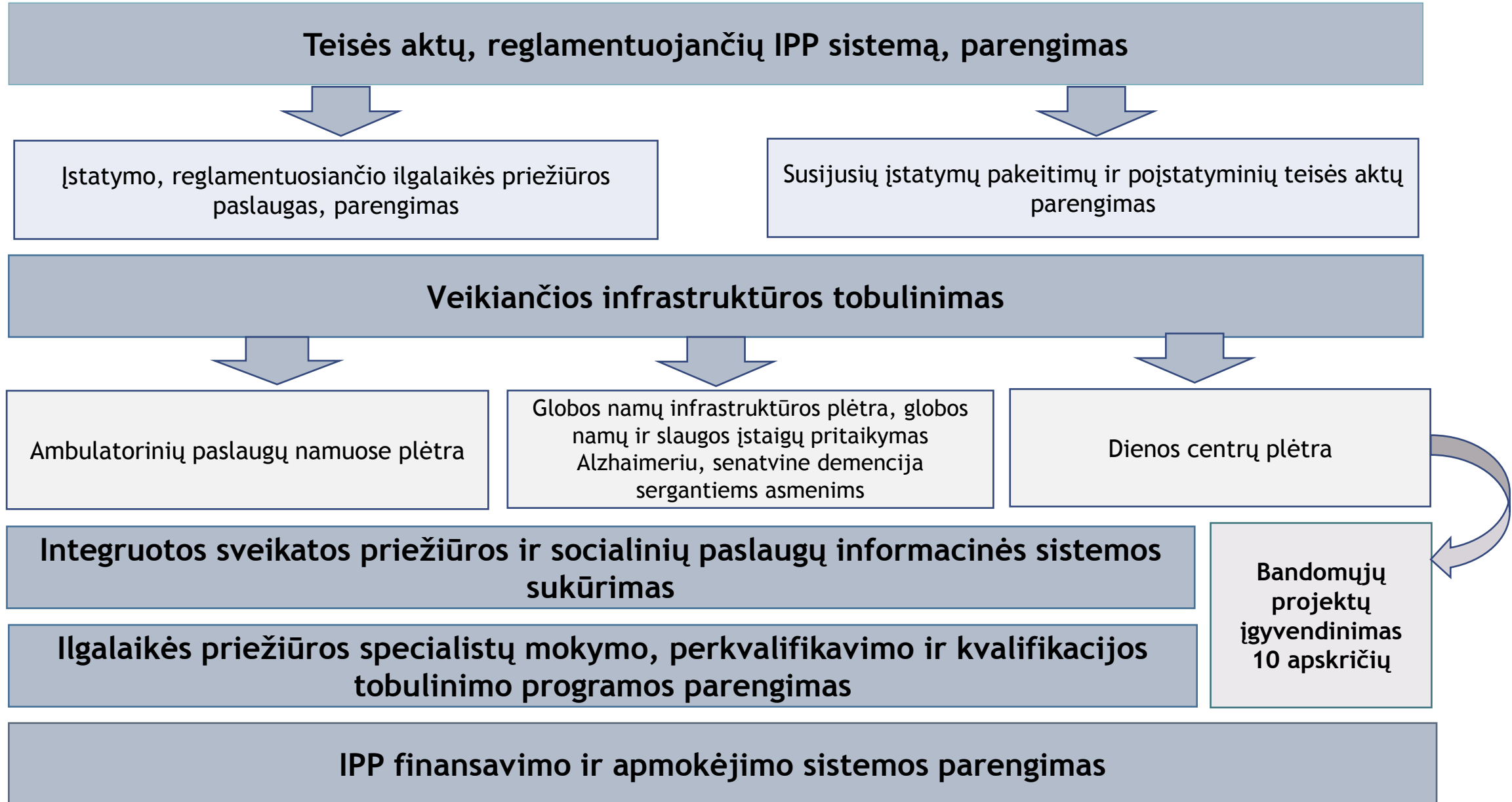
Pagalba šeimos nariams, atliekantiems neformalią priežiūrą

Racionalus žmogiškųjų išteklių ir priemonių paskirstymas

Personalo kvalifikacijos kėlimas

Efektyviai naudojama valstybės ir savivaldybės disponuojama infrastruktūra

SIŪLOMOS PRIEMONĖS PROBLEMAI SPREŠTI



POVEIKIS VALSTYBĖS FINANSAMS (I DALIS)

Šaltinis	2021		2023		2026	
	Mln. EUR	Proc.	Mln. EUR	Proc.	Mln. EUR	Proc.
VB lėšos (dotacija + valst. įstaigos)	93,7	24,36	254,3	61,61	319,2	71,38
Savivaldybių biudžetas	125,3	32,56				
Asmenų mokėjimai	66,4	17,27	70,7	17,13	70,3	15,72
ES lėšos	5,6	1,46	9,3	2,24	8,1	1,80
PSDF	93,7	24,4	78,5	19,02	49,6	11,09
IŠ VISO	384,8		412,8		447,2	

POVEIKIS VALSTYBĖS FINANSAMS

Metai	IPP paslaugos	IPP gavėjų skaičius	Bendras lėšų poreikis	Valstybės biudžeto lėšos (be ES lėšų)	Asmens mokėjimai	PSDF
2023	IPP paslaugos namie	19.200	412.754.237	47.058.031	4.238.438	37.454.976
	IPP paslaugos dienos centruose	2.850		31.539.240	4.712.760	2.260.050
	IPP paslaugos stacionare	14.134		175.713.888	61.737.312	38.786.891
	SPPD papildomoms funkcijoms				0	0
	Savivaldybių koordinatorių funkcijoms				0	0
2024	IPP paslaugos namie	20.000	424.006.516	50.802.634	3.153.600	39.564.600
	IPP paslaugos dienos centruose	2.850		32.989.320	3.262.680	2.260.050
	IPP paslaugos stacionare	16.001		206.412.900	62.403.900	10.794.960
	SPPD papildomoms funkcijoms			255.360	0	0
	Savivaldybių koordinatorių funkcijoms			2.990.746	0	0
2025	IPP paslaugos namie	21.000	443.162.096	53.287.032	3.311.280	42.119.280
	IPP paslaugos dienos centruose	2.950		34.146.840	3.377.160	2.339.350
	IPP paslaugos stacionare	16.721		218.508.900	62.403.900	10.794.960
	SPPD papildomoms funkcijoms			255.360	0	0
	Savivaldybių koordinatorių funkcijoms			2.990.746	0	0
2026	IPP paslaugos namie	22.000	447.210.356	57.841.220	3.468.960	47.070.650
	IPP paslaugos dienos centruose	3.200		37.040.640	3.663.360	2.537.600
	IPP paslaugos stacionare	16.921		221.088.900	63.183.900	0
	SPPD papildomoms funkcijoms			255.360	0	0
	Savivaldybių koordinatorių funkcijoms			2.990.746	0	0
Viso 2023		36.184	412.754.237	254.311.159	70.688.510	78.501.917
Viso 2026		42.121	447.210.356	319.216.866	70.316.220	49.608.250
3 metų pokytis		5.937	34.456.119	64.905.707	-372.290	-28.893.667

3 ALTERNATYVAI ĮGYVENDINTI REIKALINGŲ VALSTYBĖS BIUDŽETO LĖŠŲ IR REFORMOS NEVYKDYMO LĖŠŲ Palyginimas (lyginant su 2023 m.)

Papildomų lėšų poreikis lyginant lyginant su 2023 m. poreikiu	2023	2024	2025	2026
		39.139.801 €	54.877.719 €	64.905.707€
Apibendrintas VB poreikis*	254.311.159 €	293.450.960 €	309.188.878€	319.216.866€

**Valstybės biudžeto lėšų poreikis pateiktas įvertinus SADM suplanuotas ES struktūrinių fondų lėšas integraliai pagalbai 2021-2027 lėšomis*

IPP MODELIO EFEKTYVUMO VERTINIMO RODIKLIAI

1) Ilgalaikės priežiūros paslaugų poreikio nustatymo rodiklis

- Vertinama, kokiai daliai vyresnio amžiaus asmenų ir asmenų su negalia buvo nustatyti ilgalaikės priežiūros poreikiai.

2) Ilgalaikės priežiūros paslaugų prieinamumo vertinimo rodiklis

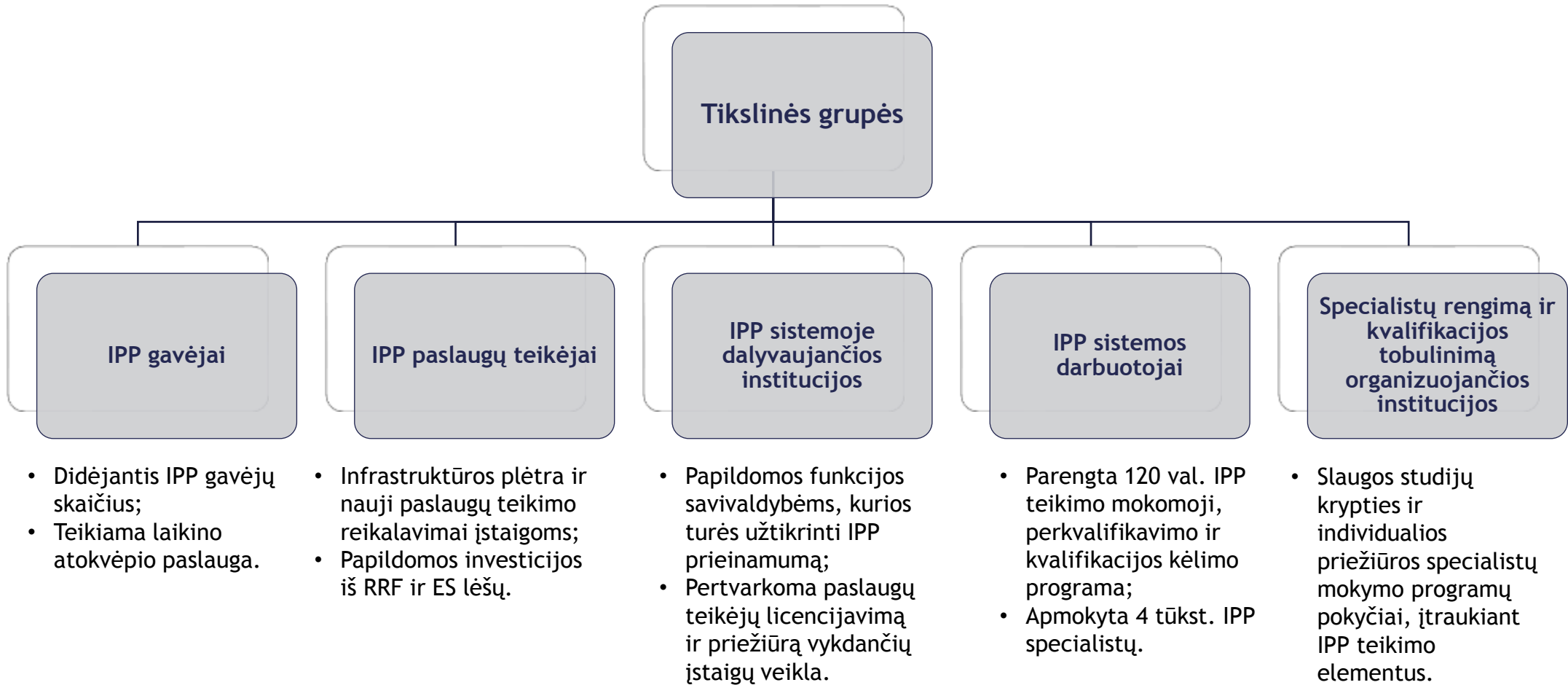
- Pagal skirtingus ilgalaikės priežiūros modelio paslaugų teikimo būdus įvertinamas paslaugų prieinamumas.

3) Ilgalaikės priežiūros paslaugų laukimo trukmės rodiklis

- Įvertinama, ar IPP suteikiamos pagal teisės aktuose nustatytus terminus, kiek asmuo laukia IPP, kokia IPP teikimo trukmė ir kiek asmenų, negauna IPP paslaugų.

Konkretus subjektas, vykdančis IPP rodiklių stebėseną (SPPD arba SAM), bus įvardintas rengiant ilgalaikės priežiūros įstatymą, atsižvelgiant į įstatymu deleguojamas konkrečias su ilgalaikės priežiūros koordinavimu ir įgyvendinimu susijusias funkcijas.

POVEIKIS TIKSLINĖMS GRUPĖMS



Ilgalaikės priežiūros įstatymo projektas

Įtvirtinama:

- Ilgalaikės priežiūros samprata ir principai
- Ilgalaikės priežiūros paslaugų klasifikavimas į koordinuotai teikiamas ir integruotas paslaugas
- Stacionarių ilgalaikės priežiūros paslaugų teikėjų licencijavimas (pritaikytas SADM licencijavimo sistemos modelis)
- Ilgalaikės priežiūros poreikio nustatymo, paslaugų skyrimo, organizavimo ir teikimo tvarka
- Ilgalaikės priežiūros paslaugų teikėjų pareigos, paslaugų gavėjų teisės ir pareigos
- Ilgalaikės priežiūros valdymo ir priežiūros subjektai (SADM, SAM, savivaldybės, SPPD, IPP stebėsenos komitetas, VASPVT) ir jų kompetencija
- Ilgalaikės priežiūros paslaugų finansavimo šaltiniai
- Ginčų nagrinėjimo tvarka (IPP gavėjo teisė skųsti IPP skyrimą, paslaugų kokybę ir kt.)
- Įstatyme nustatyto galiojančio teisinio reguliavimo *ex post* vertinimas 3 metams (paslaugų prieinamumo vertinimas)

ILGALAIKĖS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ FINANSAVIMAS

SADM ir SAM argumentai dėl:

Finansavimo poreikio

Finansavimo šaltinių

Galimų rizikų

Galutinio sprendimo būtinybė



LIETUVOS RESPUBLIKOS
SVEIKATOS APSAUGOS MINISTERIJA

Ačiū už dėmesį