

2014–2020 METŲ EUROPOS SĄJUNGOS FONDŲ INVESTICIJŲ VEIKSMŲ PROGRAMOS
PRIORITETŲ ĮGYVENDINIMO

**PRIEMONĖS NR. 08.4.2-ESFA-V-614 „SVEIKATOS PRIEŽIŪROS KOKYBĖS IR
PRIEINAMUMO GERINIMAS TIKSLINĖMS GYVENTOJŲ GRUPĖMS“ PAGRINDIMAS**

Nr.	Klausimas	Ministerijos pateikta informacija (pildymo instrukcija)
I. Priemonės aprašymas		
1.	Intervencijos poreikio, jos įgyvendinimo būdo ir numatomo ilgalaikio poveikio pagrindimas, aiškiai nurodant, koks pokytis bus pasiektas	Pagal šią priemonę remiamos veiklos: 1 veikla: efektyvių integruotos sveikatos priežiūros modelių plėtojimas, stiprinant specialistų komandų, kurias sudaro gydytojai ir kiti sveikatos srities specialistai, žinias ir gebėjimus teikti integruotą pagalbą kraujotakos sistemos ligų, galvos smegenų kraujotakos ligų, traumų ir nelaimingų atsitikimų atvejais (toliau – 1 veikla). Siekiant gerinti veiksmingų ir inovatyvių diagnostikos ir gydymo metodų kraujotakos sistemos ligų, galvos smegenų kraujagyslių ligų bei traumų, nelaimingų atsitikimų bei kitų išorinių mirties priežasčių srityse prieinamumą šalies regionuose, Lietuvoje 2014 m. pradėti plėtoti ūmių būklių integruotos sveikatos priežiūros paslaugų teikimo modeliai (toliau – klasteriai): kardiologijos, ūminio insulto, sunkių traumų. Per pastaruosius 5 metus Lietuvoje daugelis šiems klasteriams priklausančių asmens sveikatos priežiūros įstaigų investavo į paslaugų teikimui būtinos infrastruktūros sukūrimą, diagnostinės ir gydymo įrangos, instrumentų, priemonių įsigijimą. Klasterių veikla jau duoda teigiamus rezultatus, pavyzdžiui, sumažėjęs laikas nuo pirmo kontakto su sveikatos priežiūros specialistais iki specializuotų intervencinių procedūrų pradžios visuose penkiuose Lietuvoje veikiančiuose specializuotuose ūminio miokardo infarkto gydymo centruose (užtrunkama apie 50 min.), taip pat nuo 2017 m. stebima laiko, per kurį pacientai patenka į perkutaninių koronarinių intervencijų centrus, mažėjimo tendencija, gerėja pacientų su įtariamu ūmiu galvos smegenų insultu pervežimo į insulto gydymo centrus sparta, sumažėjęs hospitalinio mirštamumo rodiklis iki ne daugiau kaip 10%. Tačiau siekiant, kad situacija nacionaliniu lygmeniu keistųsi ženkliu, reikalingas tolimesnis šios veiklos plėtojimas bei tobulinimas. Siekiant užtikrinti efektyvią diagnostiką bei gydymą, taip pat ligų klasterių veikloje dalyvaujančių tarnybų bei asmens sveikatos priežiūros įstaigų teikiamų paslaugų operatyvumą ir kompleksiskumą, ypač svarbūs kvalifikuoti specialistai, gebantys tiksliai diagnozuoti ir taikyti pagalbos priemones, vykdyti koordinuotus veiksmus, standartizuotą gydymą, atitinkantį šiuolaikinius įrodymais grįstos medicinos reikalavimus. Taip pat labai svarbu, kad Lietuvoje efektyvūs metodai, užtikrinant šiuolaikinius standartus atitinkančią kraujotakos ligų, galvos smegenų kraujagyslių ligų, traumų diagnostiką, gydymą būtų kuo tolygiau prieinami visuose šalies regionuose bei ypač tikslinių teritorijų gyventojams,

		pasižymintiems blogiausiais priešlaikinio mirtingumo nuo šios ligos rodikliais. Vykdam šią veiklą pagal standartizuotas mokymų programas bus organizuojami mokymai greitosios medicinos pagalbos stočių ir (ar) skyrių, greitosios medicinos pagalbos dispečerinių, rajono, regiono, respublikos lygmens ligoninių, universitetų ligoninių specialistų komandoms, kurias sudaro gydytojai ir kiti sveikatos srities specialistai. Tai įtakos greitesnį ir efektyvesnį komandų, teikiančių integruotą pagalbą kraujotakos sistemos ligų, galvos smegenų kraujotakos ligų, traumų ir nelaimingų atsitikimų atvejais, veiksmų koordinavimą ("susikalbėjimą"). Pagerės paslaugų kokybė, veiksmingumas, bus pasiekti dar geresni rezultatai klasterių veikloje mažinant mirštamumą nuo sunkių patologijų. 2 veikla: efektyvių ambulatorinės slaugos modelių plėtojimas, didinant visuomenės informuotumą, stiprinant specialistų žinias ir gebėjimus teikti ambulatorines slaugos paslaugas (toliau – ASP) namuose bei didinant suinteresuotų institucijų pasirengimą integruotos ilgalaikės priežiūros vystymui (toliau – 2 veikla). Lietuvoje, kaip ir kitose Europos Sąjungos šalyse, visuomenė sensta: daugėja vyresnio amžiaus žmonių ir didėja jų dalis bendroje gyventojų struktūroje. Statistikos departamento duomenimis, 2018 m. pradžioje šalyje gyveno 551 tūkst. 65 metų ir vyresnių (toliau – 65+) žmonių. Jų dalis nuo bendro šalies nuolatinių gyventojų skaičiaus padidėjo nuo 15,8 proc. (2005 m. pradžioje) iki 19,6 proc. (2018 m. pradžioje). Vadovaujantis Eurostato prognozėmis, 2014–2049 m. Lietuvoje visuomenė toliau sens. Tikėtina, kad 2050 m. pradžioje Lietuvoje 28,5 proc. gyventojų bus 65+ amžiaus grupės asmenys. Dėl sveikatos sutrikimų sumažėję savirūpos gebėjimai 65+ amžiaus grupės asmenims sukelia didesnę kompleksinių – socialinių ir sveikatos priežiūros – paslaugų poreikį. Pastebima, kad didėja žmonių skaičius, kurie nori senatvės sulaukti ir gauti visas jiems būtinas paslaugas savo namuose, dėl to didėja socialinių ir sveikatos priežiūros paslaugų namuose poreikis. Lietuvoje nėra vieningos ilgalaikės priežiūros sistemos: esamas sveikatos priežiūros ir socialinių paslaugų teikimo modelis yra fragmentuotas tiek šių paslaugų organizavime, tiek teisiniame reglamentavime ir finansavime; trūksta paslaugų integruotumo, koordinuotumo ir kompleksiskumo, kadangi nėra vieno atsakingo subjekto, kuris galėtų kompleksiskai įvertinti asmenų socialinius ir sveikatos priežiūros poreikius bei organizuoti paslaugas taip, kad visas reikiamas socialines ir sveikatos priežiūros paslaugas asmuo gautų kompleksiskai; neįgyvendina pagrindinio su vyresnio amžiaus žmonėmis susijusio valstybės sau keliamo tikslo – savarankiškumo užtikrinimo, gyvenant bendruomenėje. Atkreipiant dėmesį į šias problemas, Lietuvoje pradėta kurti ilgalaikės priežiūros paslaugų koncepcija, kurios tikslas nustatyti bendrus socialinės globos ir asmens sveikatos priežiūros paslaugų organizavimo, teikimo, ir finansavimo
--	--	---

		principus. Šios priemonės lėšomis bus prisidedama prie ilgalaikės priežiūros koncepcijos įgyvendinimo, pirmiausia finansuojant ambulatorinės slaugos modelių plėtojimui bei stiprinimui reikalingas veiklas: visuomenės informuotumo, raštingumo didinimą, specialistų žinių bei gebėjimų teikti ambulatorines slaugos paslaugas (toliau – ASP) namuose tobulinimą, bei suinteresuotų institucijų pasirengimo integruotos ilgalaikės priežiūros vystymui stiprinimą. Siekiant sustiprinti specialistų žinias, kvalifikaciją ir gebėjimus teikti ambulatorines slaugos paslaugas namuose (toliau – ASPN), bus vykdomi ASPN teikėjų komandų ir savivaldybių socialinių darbuotojų mokymai. Taip pat bus vykdomi mokymai savivaldybių bei atitinkamų gydymo įstaigų administracijų darbuotojams kaip efektyviai savivaldybėse organizuoti ASPN namuose teikiančias tarnybas, kaip pasirengti integruotos ilgalaikės priežiūros paslaugų teikimui, kaip vykdyti tarpinstitucinį bendradarbiavimą tarp sveikatos apsaugos ir socialinės priežiūros įstaigų, kaip užtikrinti nenutrūkstamą pirminės sveikatos priežiūros grandinę pacientui, kokios yra IT plėtros galimybės – organizuojant ASPN. Siekiant padidinti visuomenės informuotumo, raštingumo lygį apie ambulatorinių slaugos paslaugų teikimą namuose, bus parengta interaktyvi mokomoji medžiaga, informaciniai/mokomieji filmukai apie ASPN namuose teikimą, teisinį reglamentavimą Lietuvoje.
2.	Projektų atrankos būdo ir galimų pareiškėjų ir partnerių pasirinkimo pagrindimas	Projektų atrankos būdas – valstybės projektų planavimas. Pagal 1 veiklą galimi pareiškėjai ir partneriai numatyti Sveikatos netolygumų mažinimo Lietuvoje 2014–2023 m. veiksmų plano, patvirtinto Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2014 m. liepos 16 d. įsakymu Nr. V-815 „Dėl Sveikatos netolygumų mažinimo Lietuvoje 2014–2023 m. veiksmų plano patvirtinimo“, 3 priede „Traumų ir nelaimingų atsitikimų profilaktikos, neįgalumo ir mirtingumo nuo išorinių priežasčių mažinimas“ (38.10¹ p.), 4 priede „Sergamumo ir pirmalaikio mirtingumo nuo kraujotakos sistemos ligų mažinimas“ (33.1.8.5 p.) ir 5 priede „Sergamumo ir pirmalaikio mirtingumo nuo galvos smegenų kraujotakos ligų mažinimas“ (24.2.3.4 p.). 1 veiklos pareiškėjais ir partneriais nustatytos universitetų ligoninės: Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė Kauno klinikos (toliau – LSMU); Vilniaus universiteto ligoninė Santaros klinikos (toliau – VU), nes jos yra viešosios asmens sveikatos priežiūros ir mokslo įstaigos, vykdančios trijų pakopų medicinos studijas, teikiančios visų lygių asmens sveikatos priežiūros paslaugas ir tobulinančios medicinos specialistus. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija pasirinkta kaip metodologinis koordinatorius. Pagal 2 veiklą galimi pareiškėjai ir partneriai numatyti Sveiko senėjimo užtikrinimo Lietuvoje 2014–2023 m. veiksmų plano, patvirtinto Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2014 m. liepos 16 d. įsakymu Nr. V-825 „Dėl Sveiko senėjimo užtikrinimo Lietuvoje 2014–2023 m. veiksmų plano patvirtinimo“ 5 priede „Kompleksinių slaugos ir geriatrinių sveikatos priežiūros paslaugų

		tinklo optimizavimo krypties aprašas“ (51.1 p.). Pareiškėju nustatyta Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija“.
3.	Priemonei skiriamo finansavimo sumos pagrindimas	Priemonės įgyvendinimui iš viso numatyta skirti 4 481 164 eurų suma (iš jų ES struktūrinių fondų lėšos – 3 808 990 eurų (85 proc.), LR valstybės biudžeto lėšos – 672 174 eurų (15 proc.). 1 veiklai finansuoti numatoma 3 600 000 eurų: VU ir LSMU mokslininkai apmokys 3000 greitosios medicinos pagalbos stočių ir (ar) skyrių, greitosios medicinos pagalbos dispečerinių, rajono, regiono, respublikos lygmens ligoninių, universitetų ligoninių specialistų. Buvo analizuotos 2014–2020 m. programavimo periodo finansuojamų kitose SAM administruojamose priemonės komandinių gydytojų ir sveikatos priežiūros specialistų mokymų bei kvalifikacijos tobulinimo kursų kainos. Preliminariai vertinama, kad vidutinė tokio pobūdžio mokymų kaina vienam asmeniui (1 dienos mokymai, 8 val.) yra apie 400 eurų, planuojamų mokymų trukmė – 3 d. Viso komandų mokymams reikalinga lėšų suma apie 3 600 000 eurų. 2 veiklai finansuoti numatoma 881 164 eurų: 1. parengta mokymų metodika skaitmeniniu formatu (interaktyvi mokomoji medžiaga), patalpinta internetinėje erdvėje. Paslaugą planuojama pirkti viešųjų pirkimų būdu, reikalinga lėšų suma nustatyta atlikus tiekėjų apklausą pagal mažiausios kainos pasiūlymą apie 10 000 eurų. 2. suorganizuoti ir įvykdyti mokymai tema „Ambulatorinių slaugos paslaugų teikimas namuose“. Bus apmokyta 1800 asmenų: savivaldybių bei atitinkamų gydymo įstaigų administracijų darbuotojai, savivaldybių socialiniai darbuotojai ir ASPN paslaugų teikėjų komandos darbuotojai. Mokymai vyks Lietuvos miestų ir rajonų savivaldybių teritorijose. Mokymų trukmė – 8 val. Remiantis 2014–2020 m. finansinio laikotarpio patirtimi, sveikatos priežiūros specialistų mokymų bei kvalifikacijos tobulinimo kursų kaina 1 asm., 1 d. apie 400 eurų. Viso mokymų organizavimui ir vykdymui reikalinga lėšų suma apie 720 000 eurų. Parengta skaitmeninio formato mokomoji medžiaga gydymo įstaigų specialistams apmokyti kaip dirbti su jau sukurta WEB aplikacija. Paslaugą planuojama pirkti viešųjų pirkimų būdu, reikalinga lėšų suma nustatyta atlikus tiekėjų apklausą pagal mažiausios kainos pasiūlymą apie 10 000 eurų. 3. sukurti vaizdo/animuoti informaciniai filmukai (2 vnt.), skirti informuoti visuomenę, didinti raštingumą apie Lietuvoje teikiamas ambulatorines slaugos paslaugas, įvairius su jų teikimu susijusius teisinius, finansinius ir kitus aspektus. Vaizdo/animuotų informacinių filmukų sukūrimo, transliavimo, patalpinimo internetiniuose portaluose, socialiniuose tinkluose paslauga bus perkama viešųjų pirkimų būdu. Reikalinga suma nustatyta atlikus tiekėjų apklausą pagal mažiausią kainą apie 141 164 Eur.