

2023 M. BALANDŽIO 17 D.

# 2014-2020 m. ES fondų investicijų sveikatos srityje poveikio vertinimas

## VERTINIMO ATASKAITOS PRIEDAI



LIETUVOS RESPUBLIKOS  
SVEIKATOS APSAUGOS MINISTERIJA



Kuriame  
Lietuvos ateitį

2014–2020 metų  
Europos Sąjungos  
fondų investicijų  
veiksmų programa

Paslaugų pirkimo sutartis yra bendrai finansuojama iš Europos socialinio fondo ir Lietuvos Respublikos valstybės biudžeto lėšų pagal 2014-2020 metų Europos Sąjungos fondų investicijų veiksmų programos 12 prioriteto „Techninė parama, skirta informuoti apie veiksmų programą ir jai vertinti“ priemonę Nr. 12.0.2-CPVA-V-203 „ES fondų investicijų vertinimas“.

## TURINYS

TURINYS	2
LENTELIŲ SĄRAŠAS	3
PAVEIKSLŲ SĄRAŠAS	6
1 PRIEDAS. TUBERKULIOZĖS BEI ŪMIŲ INFEKINIŲ IR LĒTINIŲ KVĒPAVIMO TAKŲ PROFILAKTIKOS, DIAGNOSTIKOS IR GYDYMO EFEKTYVUMO DIDINIMO KRYPTIS	9
2 PRIEDAS. PRIKLAUSOMYBĖS NUO ALKOHOLIO BEI KITŲ PSICHOAKTYVIJŲ MEDŒIAGŲ PREVENCIJOS, GYDYMO BEI SOCIALINĖS INTEGRACIJOS DIDINIMO KRYPTIS	33
3 PRIEDAS. TRAUMŲ IR NELAIMINGŲ ATSTIKIMŲ PROFILAKTIKOS, NEIŒALUMO IR MIRTINGUMO NUO IŒORINIŲ PRIEŒAŒIŲ MAŒINIMO KRYPTIS	50
4 PRIEDAS. KRAUJOTAKOS SISTEMOS LIGŲ MAŒINIMO KRYPTIS	69
5 PRIEDAS. GALVOS SMEGENŲ KRAUJOTAKOS LIGŲ MAŒINIMO KRYPTIS	88
6 PRIEDAS. ONKOLOGINIŲ LIGŲ PREVENCIJOS IR EFEKTYVAUS GYDYMO UŒTIKRINIMO KRYPTIS	105
7 PRIEDAS. EFEKTYVIOS SVEIKATOS PRIEŒIŪROS PRIEINAMUMO GERINIMO NEIŒALIESIEMS KRYPTIS	125
8 PRIEDAS. VAIKŲ SVEIKATOS STIPRINIMO, LIGŲ PROFILAKTIKOS BEI EFEKTYVAUS GYDYMO UŒTIKRINIMO KRYPTIS	141
9 PRIEDAS. SVEIKO SENĒJIMO UŒTIKRINIMO KRYPTIS	159
10 PRIEDAS. NAUDOJAMOS KLASIFIKACIJOS	177
11 PRIEDAS. ANKETINĖS APKLAUSOS METODIKA	179
12 PRIEDAS. PROJEKTŲ VYKDYTOJŲ ANKETINĖS APKLAUSOS KLAUSIMYNAS	182
13 PRIEDAS. PRIEMONIŲ SĄNAUDŲ EFEKTYVUMO PALYGINIMAS	195

# LENTELIŲ SĄRAŠAS

1 LENTELĖ. TUBERKULIOZĖS BEI ŪMIŲ INFEKCIŲ IR LĒTINIŲ KVĒPAVIMO TAKŲ PROFILAKTIKOS, DIAGNOSTIKOS IR GYDYMO EFEKTYVUMO DIDINIMO KRYPTIES TIKSLAMS ĮGYVENDINTI SUPLANUOTOS PRIEMONĖS IR JOMS SKIRTOS LĒŠOS (PAGAL IKI 2022-09-01 PASIRAŠYTAS IR ĮGYVENDINAMAS / ĮGYVENDINTAS SUTARTIS) .....	12
2 LENTELĖ. SUPLANUOTŲ PRIEMONIŲ SUDERINAMUMAS SU TUBERKULIOZĖS BEI ŪMIŲ INFEKCIŲ IR LĒTINIŲ KVĒPAVIMO TAKŲ PROFILAKTIKOS, DIAGNOSTIKOS IR GYDYMO EFEKTYVUMO DIDINIMO KRYPTIES TIKSLAIS BEI TARPUSAVYJE (TUBERKULIOZĖS DALIS) .....	14
3 LENTELĖ. PRIEMONĖS J02-CPVA-V ESAMI IR GALIMI PAPILDOMI STEBĒSENOS RODIKLIAI (TUBERKULIOZĖS DALIS) .....	16
4 LENTELĖ. PRIEMONĖS J02-CPVA-V ESAMI IR GALIMI PAPILDOMI STEBĒSENOS RODIKLIAI (COVID-19 DALIS).....	17
5 LENTELĖ. PRIEMONĖS 13.1.1-CPVA-V-605 ESAMI IR GALIMI PAPILDOMI STEBĒSENOS RODIKLIAI (COVID-19 DALIS) .....	18
6 LENTELĖ. PRIEMONĖS 08.4.2-ESFA-R-615 ESAMI IR GALIMI PAPILDOMI STEBĒSENOS RODIKLIAI .....	19
7 LENTELĖ. PRIEMONĖS 08.1.3-CPVA-R-609 ESAMI IR GALIMI PAPILDOMI STEBĒSENOS RODIKLIAI .....	19
8 LENTELĖ. PRIEMONĖS 08.4.2-ESFA-V-617 ESAMI IR GALIMI PAPILDOMI RODIKLIAI .....	20
9 LENTELĖ. PRIEMONĖS J02-CPVA-V STEBĒSENOS RODIKLIŲ PASIEKIMO LYGIS (PRIEMONĖS LYGIU) (TUBERKULIOZĖS DALIS) .....	25
10 LENTELĖ. PRIEMONĖS 08.1.3-CPVA-R-609 STEBĒSENOS RODIKLIŲ PASIEKIMO LYGIS (PRIEMONĖS LYGIU).....	27
11 LENTELĖ. PRIEMONĖS 08.4.2-ESFA-R-615 STEBĒSENOS RODIKLIŲ PASIEKIMO LYGIS (PRIEMONĖS LYGIU) .....	27
12 LENTELĖ. PRIEMONĖS J02-CPVA-V STEBĒSENOS RODIKLIŲ PASIEKIMO LYGIS (PRIEMONĖS LYGIU) (COVID-19 DALIS) .....	28
13 LENTELĖ. PRIEMONĖS 13.1.1-CPVA-V-605 STEBĒSENOS RODIKLIŲ PASIEKIMO LYGIS (PRIEMONĖS LYGIU).....	29
14 LENTELĖ. PRIKLAUSOMYBĖS NUO ALKOHOLIO BEI KITŲ PSICHOAKTYVIŲJŲ MEDŒIAGŲ PREVENCIJOS, GYDYMO BEI SOCIALINĖS INTEGRACIJOS DIDINIMO KRYPTIES TIKSLAMS ĮGYVENDINTI SUPLANUOTOS PRIEMONĖS IR JOMS SKIRTOS LĒŠOS (PAGAL IKI 2022-09-01 PASIRAŠYTAS IR ĮGYVENDINAMAS / ĮGYVENDINTAS SUTARTIS) .....	37
15 LENTELĖ. SUPLANUOTŲ VP PRIEMONIŲ SUDERINAMUMAS SU PRIKLAUSOMYBĖS NUO ALKOHOLIO BEI KITŲ PSICHOAKTYVIŲJŲ MEDŒIAGŲ PREVENCIJOS, GYDYMO BEI SOCIALINĖS INTEGRACIJOS DIDINIMO KRYPTIES TIKSLAIS IR TARPUSAVYJE.....	39
16 LENTELĖ. PRIEMONĖS 08.1.3-CPVA-V-608 ESAMI IR GALIMI PAPILDOMI STEBĒSENOS RODIKLIAI.....	40
17 LENTELĖ. PRIEMONĖS 08.4.2-ESFA-V-621 ESAMI IR GALIMI PAPILDOMI STEBĒSENOS RODIKLIAI .....	40
18 LENTELĖ. PRIEMONĖS 08.1.3-CPVA-V-608 STEBĒSENOS RODIKLIŲ PASIEKIMO LYGIS 2022-09-01 (PRIEMONĖS LYGIU) .....	45
19 LENTELĖ. PRIEMONĖS 08.4.2-ESFA-V-621 STEBĒSENOS RODIKLIŲ PASIEKIMO LYGIS 2022-09-01 (PRIEMONĖS LYGIU) .....	46
20 LENTELĖ. TRAUMŲ IR NELAIMINGŲ ATSTIKIMŲ PROFILAKTIKOS, NEĮGALUMO IR MIRTINGUMO NUO IŠORINIŲ PRIEŒASČIŲ MAŒINIMO KRYPTIES TIKSLAMS ĮGYVENDINTI SUPLANUOTOS PRIEMONĖS IR JOMS SKIRTOS LĒŠOS (PAGAL IKI 2022-09-01 PASIRAŠYTAS IR ĮGYVENDINAMAS/ĮGYVENDINTAS SUTARTIS).....	52
21 LENTELĖ. SUPLANUOTŲ VP PRIEMONIŲ SUDERINAMUMAS SU TRAUMŲ IR NELAIMINGŲ ATSTIKIMŲ PROFILAKTIKOS, NEĮGALUMO IR MIRTINGUMO NUO IŠORINIŲ PRIEŒASČIŲ MAŒINIMO KRYPTIES TIKSLAIS IR TARPUSAVYJE .....	54
22 LENTELĖ. PRIEMONĖS 08.1.3-CPVA-V-611 ESAMI IR GALIMI PAPILDOMI STEBĒSENOS RODIKLIAI.....	56
23 LENTELĖ. PRIEMONĖS 08.1.3-CPVA-V-604 ESAMI IR GALIMI PAPILDOMI STEBĒSENOS RODIKLIAI.....	56
24 LENTELĖ. PRIEMONĖS 08.4.2-ESFA-V-628 ESAMI IR GALIMI PAPILDOMI STEBĒSENOS RODIKLIAI .....	57
25 LENTELĖ. PRIEMONĖS 08.4.2-ESFA-R-630 ESAMI IR GALIMI PAPILDOMI STEBĒSENOS RODIKLIAI .....	58
26 LENTELĖ. PRIEMONĖS 08.1.3-CPVA-V-611 STEBĒSENOS RODIKLIŲ PASIEKIMO LYGIS 2022-09-01 (PRIEMONĖS LYGIU) .....	64

27 LENTELĖ. PRIEMONĖS 08.1.3-CPVA-V-604 STEBĖSENOS RODIKLIŲ PASIEKIMO LYGIS 2022-09-01 (PRIEMONĖS LYGIU).....	64
28 LENTELĖ. PRIEMONĖS 08.4.2-ESFA-V-628 STEBĖSENOS RODIKLIŲ PASIEKIMO LYGIS 2022-09-01 (PRIEMONĖS LYGIU).....	65
29 LENTELĖ. PRIEMONĖS 08.4.2-ESFA-R-630 STEBĖSENOS RODIKLIŲ PASIEKIMO LYGIS 2022-09-01 (PRIEMONĖS LYGIU).....	65
30 LENTELĖ. KRAUJOTAKOS SISTEMOS LIGŲ MAŽINIMO KRYPTIES TIKSLAMS ĮGYVENDINTI SUPLANUOTOS PRIEMONĖS IR JOMS SKIRTOS LĖŠOS (PAGAL IKI 2022-09-01 PASIRAŠYTAS IR ĮGYVENDINAMAS/ĮGYVENDINTAS SUTARTIS).....	71
31 LENTELĖ. SUPLANUOTŲ VP PRIEMONIŲ SUDERINAMUMAS SU KRAUJOTAKOS SISTEMOS LIGŲ MAŽINIMO KRYPTIES TIKSLAIS IR TARPUSAVYJE .....	73
32 LENTELĖ. PRIEMONIŲ 08.1.3-CPVA-V-610 IR 13.1.1-CPVA-V-610 ESAMI IR GALIMI PAPILDOMI STEBĖSENOS RODIKLIAI .....	75
33 LENTELĖ. PRIEMONIŲ 08.1.3-CPVA-V-610 IR 13.1.1-CPVA-V-610 STEBĖSENOS RODIKLIŲ PASIEKIMO LYGIS 2022-09-01 (PRIEMONĖS LYGIU).....	82
34 LENTELĖ. GALVOS SMEGENŲ KRAUJOTAKOS LIGŲ MAŽINIMO KRYPTIES TIKSLAMS ĮGYVENDINTI SUPLANUOTOS PRIEMONĖS IR JOMS SKIRTOS LĖŠOS (PAGAL IKI 2022-09-01 PASIRAŠYTAS IR ĮGYVENDINAMAS/ĮGYVENDINTAS SUTARTIS).....	90
35 LENTELĖ. SUPLANUOTŲ VP PRIEMONIŲ SUDERINAMUMAS SU GALVOS SMEGENŲ KRAUJOTAKOS LIGŲ MAŽINIMO KRYPTIES TIKSLAIS IR TARPUSAVYJE .....	92
36 LENTELĖ. PRIEMONĖS 08.1.3-CPVA-V-603 ESAMI IR GALIMI PAPILDOMI STEBĖSENOS RODIKLIAI.....	94
37 LENTELĖ. PRIEMONĖS 08.1.3-CPVA-V-603 STEBĖSENOS RODIKLIŲ PASIEKIMO LYGIS 2022-09-01 (PRIEMONĖS LYGIU).....	100
38 LENTELĖ. ONKOLOGINIŲ LIGŲ PREVENCIJOS IR EFEKTYVAUS GYDYMO UŽTIKRINIMO KRYPTIES TIKSLAMS ĮGYVENDINTI SUPLANUOTOS PRIEMONĖS IR JOMS SKIRTOS LĖŠOS (PAGAL IKI 2022-09-01 PASIRAŠYTAS IR ĮGYVENDINAMAS/ĮGYVENDINTAS SUTARTIS) .....	108
39 LENTELĖ. SUPLANUOTŲ VP PRIEMONIŲ SUDERINAMUMAS SU ONKOLOGINIŲ LIGŲ PREVENCIJOS IR EFEKTYVAUS GYDYMO UŽTIKRINIMO KRYPTIES TIKSLAIS IR TARPUSAVYJE.....	110
40 LENTELĖ. PRIEMONIŲ 08.1.3-CPVA-V-606 IR 13.1.1-CPVA-V-606 ESAMI IR GALIMI PAPILDOMI RODIKLIAI .....	112
41 LENTELĖ. PRIEMONĖS 08.4.2-ESFA-V-619 ESAMI IR GALIMI PAPILDOMI RODIKLIAI .....	112
42 LENTELĖ. PRIEMONĖS 08.4.2-ESFA-K-629 ESAMI IR GALIMI PAPILDOMI RODIKLIAI .....	113
43 LENTELĖ. PRIEMONIŲ 08.1.3-CPVA-V-606 IR 13.1.1-CPVA-V-606 STEBĖSENOS RODIKLIŲ PASIEKIMO LYGIS 2022-09-01 (PRIEMONĖS LYGIU).....	119
44 LENTELĖ. PRIEMONĖS 08.4.2-ESFA-V-619 STEBĖSENOS RODIKLIŲ PASIEKIMO LYGIS 2022-09-01 (PRIEMONĖS LYGIU).....	120
45 LENTELĖ. PRIEMONĖS 08.4.2-ESFA-K-629 STEBĖSENOS RODIKLIŲ PASIEKIMO LYGIS 2022-09-01 (PRIEMONĖS LYGIU).....	121
46 LENTELĖ. EFEKTYVIOS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PRIEINAMUMO GERINIMO NEĮGALIESIEMS KRYPTIES TIKSLAMS ĮGYVENDINTI SUPLANUOTOS PRIEMONĖS IR JOMS SKIRTOS LĖŠOS (PAGAL IKI 2022-09-01 PASIRAŠYTAS IR ĮGYVENDINAMAS/ĮGYVENDINTAS SUTARTIS) .....	126
47 LENTELĖ. SUPLANUOTŲ VP PRIEMONIŲ SUDERINAMUMAS SU EFEKTYVIOS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PRIEINAMUMO GERINIMO NEĮGALIESIEMS KRYPTIES TIKSLAIS IR TARPUSAVYJE.....	128
48 LENTELĖ. PRIEMONĖS 08.1.3-CPVA-V-607 ESAMI IR GALIMI PAPILDOMI RODIKLIAI.....	130
49 LENTELĖ. PRIEMONĖS 08.1.3-CPVA-V-607 STEBĖSENOS RODIKLIŲ PASIEKIMO LYGIS 2022-09-01 (PRIEMONĖS LYGIU).....	136
50 LENTELĖ. VAIKŲ SVEIKATOS STIPRINIMO, LIGŲ PROFILAKTIKOS BEI EFEKTYVAUS GYDYMO UŽTIKRINIMO KRYPTIES TIKSLAMS ĮGYVENDINTI SUPLANUOTOS PRIEMONĖS IR JOMS SKIRTOS LĖŠOS (PAGAL IKI 2022-09-01 PASIRAŠYTAS IR ĮGYVENDINAMAS/ĮGYVENDINTAS SUTARTIS) .....	143
51 LENTELĖ. SUPLANUOTŲ VP PRIEMONIŲ SUDERINAMUMAS SU VAIKŲ SVEIKATOS STIPRINIMO, LIGŲ PROFILAKTIKOS BEI EFEKTYVAUS GYDYMO UŽTIKRINIMO KRYPTIES TIKSLAIS IR TARPUSAVYJE.....	145
52 LENTELĖ. PRIEMONĖS 08.1.3-CPVA-V-612 ESAMI IR GALIMI PAPILDOMI RODIKLIAI.....	147

53 LENTELĖ. PRIEMONĖS 08.1.3-CPVA-V-622 ESAMI IR GALIMI PAPILDOMI RODIKLIAI.....	147
54 LENTELĖ. PRIEMONĖS 08.1.3-CPVA-V-612 STEBĖSENOS RODIKLIŲ PASIEKIMO LYGIS 2022-09-01 (PRIEMONĖS LYGIU).....	154
55 LENTELĖ. PRIEMONĖS 08.4.2-CPVA-V-622 STEBĖSENOS RODIKLIŲ PASIEKIMO LYGIS 2022-09-01 (PRIEMONĖS LYGIU).....	155
56 LENTELĖ. SVEIKO SENĖJIMO UŽTIKRINIMO KRYPTIES TIKSLAMS ĮGYVENDINTI SUPLANUOTOS PRIEMONĖS IR JOMS SKIRTOS LĖŠOS (PAGAL IKI 2022-09-01 PASIRAŠYTAS IR ĮGYVENDINAMAS/ĮGYVENDINTAS SUTARTIS) .....	161
57 LENTELĖ. SUPLANUOTŲ VP PRIEMONIŲ SUDERINAMUMAS SU SVEIKO SENĖJIMO UŽTIKRINIMO KRYPTIES TIKSLAIS IR TARPUSAVYJE .....	163
58 LENTELĖ. PRIEMONĖS 08.1.3-CPVA-V-601 SUPLANUOTI IR GALIMI PAPILDOMI RODIKLIAI.....	165
59 LENTELĖ. PRIEMONĖS 08.4.2-ESFA-V-613 ESAMI IR GALIMI PAPILDOMI RODIKLIAI .....	165
60 LENTELĖ. PRIEMONĖS 08.4.2-ESFA-V-614 ESAMI IR GALIMI PAPILDOMI RODIKLIAI .....	166
61 LENTELĖ. PRIEMONĖS 08.4.2-ESFA-K-616 ESAMI IR GALIMI PAPILDOMI RODIKLIAI .....	166
62 LENTELĖ. PRIEMONĖS 08.1.3-CPVA-V-601 STEBĖSENOS RODIKLIŲ PASIEKIMO LYGIS 2022-09-01 (PRIEMONĖS LYGIU).....	172
63 LENTELĖ. PRIEMONĖS 08.4.2-ESFA-V-613 STEBĖSENOS RODIKLIŲ PASIEKIMO LYGIS 2022-09-01 (PRIEMONĖS LYGIU).....	172
64 LENTELĖ. PRIEMONĖS 08.4.2-ESFA-V-614 STEBĖSENOS RODIKLIŲ PASIEKIMO LYGIS 2022-09-01 (PRIEMONĖS LYGIU).....	173
65 LENTELĖ. PRIEMONĖS 08.4.2-ESFA-K-616 STEBĖSENOS RODIKLIŲ PASIEKIMO LYGIS 2022-09-01 (PRIEMONĖS LYGIU).....	173
66 LENTELĖ. VYKDOMŲ VEIKLŲ KLASIFIKACIJA .....	177
67 LENTELĖ. PROJEKTŲ VYKDYTOJŲ KLASIFIKACIJA .....	177
68 LENTELĖ. TIKSLINIŲ GRUPIŲ KLASIFIKACIJA.....	178
69 LENTELĖ. RESPONDENTŲ PASISKIRSTYMAS TARP PRIEMONIŲ IR DALYVAVIMAS APKLAUSOJE .....	179
70 LENTELĖ. RESPONDENTŲ PASISKIRSTYMAS PAGAL SVEIKATOS APSAUGOS KRYPTIS .....	180
71 LENTELĖ. PRIEMONIŲ SĄNAUDŲ EFEKTYVUMO PALYGINIMAS .....	195

# PAVEIKSLŲ SĄRAŠAS

1 PAVEIKSLAS. PIRMĄ KARTĄ SUSIRGUSIŲ AKTYVIA TUBERKULIOZE SKAIČIUS, TENKANTIS 100 TŪKST. GYV. (2013–2021 M.) .....	10
2 PAVEIKSLAS.. MIRTINGUMAS NUO TUBERKULIOZĖS 100 TŪKST. GYV. (2013–2021 M.).....	11
3 PAVEIKSLAS.. LOVŲ SKAIČIUS TUBERKULIOZĖS STACIONARUOSE (2013–2021 M.) .....	11
4 PAVEIKSLAS. PROBLEMAS, PASKATINUSIOS ĮGYVENDINTI PROJEKTUS PAGAL TUBERKULIOZĖS BEI ŪMIŲ INFEKINIŲ IR LĒTINIŲ KVĒPAVIMO TAKŲ PROFILAKTIKOS, DIAGNOSTIKOS IR GYDYMO EFEKTYVUMO DIDINIMO KRYPTIES PRIEMONES, PROC. (N=21).....	23
5 PAVEIKSLAS. IDENTIFIKUOTAS PROBLEMAS SĄLYGOJANČIOS PRIEŽASTYS (TUBERKULIOZĖS BEI ŪMIŲ INFEKINIŲ IR LĒTINIŲ KVĒPAVIMO TAKŲ PROFILAKTIKOS, DIAGNOSTIKOS IR GYDYMO EFEKTYVUMO DIDINIMO KRYPTIS), PROC. (N=21).....	24
6 PAVEIKSLAS. ĮGYVENDINTŲ PROJEKTŲ INDĒLIS MAŽINANT RIBOJANČIUS VEIKSNIUS, TRUKDANČIUS PASIEKTI TUBERKULIOZĖS BEI ŪMIŲ INFEKINIŲ IR LĒTINIŲ KVĒPAVIMO TAKŲ PROFILAKTIKOS, DIAGNOSTIKOS IR GYDYMO EFEKTYVUMO DIDINIMO KRYPTIES TIKSLUS, PROC. (N=21).....	24
7 PAVEIKSLAS. SERGAMUMAS / MIRTINGUMAS NUO TUBERKULIOZĖS, TENKANTIS 100 TŪKST. GYV. ....	30
8 PAVEIKSLAS. PROJEKTŲ PRISIDĒJIMAS PRIE SERGAMUMO TUBERKULIOZE SUMAŽĒJIMO (TUBERKULIOZĖS BEI ŪMIŲ INFEKINIŲ IR LĒTINIŲ KVĒPAVIMO TAKŲ PROFILAKTIKOS, DIAGNOSTIKOS IR GYDYMO EFEKTYVUMO DIDINIMO KRYPTIS), PROC. (N=21) .....	31
9 PAVEIKSLAS. PROJEKTŲ POVEIKIS GERINANT AKTUALIUS SVEIKATOS SRITIES ASPEKTUS (TUBERKULIOZĖS BEI ŪMIŲ INFEKINIŲ IR LĒTINIŲ KVĒPAVIMO TAKŲ PROFILAKTIKOS, DIAGNOSTIKOS IR GYDYMO EFEKTYVUMO DIDINIMO KRYPTIS), PROC. (N=21) .....	32
10 PAVEIKSLAS. LEGALIŲ ALKOHOLINIŲ GĒRIMŲ SUVARTOJIMAS, TENKANTIS VIENAM GYVENTOJUI IR TENKANTIS VIENAM 15 METŲ IR VYRESNIAM GYVENTOJUI, LITRAIS (2012–2021 M.).....	35
11 PAVEIKSLAS. LEGALIŲ TABAKO GAMINIŲ SUVARTOJIMAS, TENKANTIS VIENAM GYVENTOJUI (2012–2021 M.).....	36
12 PAVEIKSLAS. ASMENŲ, KURIEMS TAIKYTAS PAKAITINIS GYDYMAS, SKAIČIUS LIETUVOJE (2013–2021 M.).....	36
13 PAVEIKSLAS. PROBLEMAS, PASKATINUSIOS ĮGYVENDINTI PROJEKTUS PAGAL PRIKLAUSOMYBĖS NUO ALKOHOLIO BEI KITŲ PSICHOAKTYVIJŲ MEDŽIAGŲ PREVENCIJOS, GYDYMO BEI SOCIALINĖS INTEGRACIJOS DIDINIMO KRYPTIES PRIEMONES, PROC. (N=18).....	43
14 PAVEIKSLAS. IDENTIFIKUOTAS PROBLEMAS SĄLYGOJANČIOS PRIEŽASTYS (PRIKLAUSOMYBĖS NUO ALKOHOLIO BEI KITŲ PSICHOAKTYVIJŲ MEDŽIAGŲ PREVENCIJOS, GYDYMO BEI SOCIALINĖS INTEGRACIJOS DIDINIMO KRYPTIS), PROC. (N=18).....	44
15 PAVEIKSLAS. ĮGYVENDINTŲ PROJEKTŲ INDĒLIS MAŽINANT RIBOJANČIUS VEIKSNIUS, TRUKDANČIUS PASIEKTI PRIKLAUSOMYBĖS NUO ALKOHOLIO BEI KITŲ PSICHOAKTYVIJŲ MEDŽIAGŲ PREVENCIJOS, GYDYMO BEI SOCIALINĖS INTEGRACIJOS DIDINIMO KRYPTIES TIKSLUS, PROC. (N=18).....	44
16 PAVEIKSLAS. MIRUSIŲ NUO LIGŲ, TIESIOGIAI SUSIJUSIŲ SU ALKOHOLIO, NARKOTINIŲ IR PSICHOTROPINIŲ MEDŽIAGŲ VARTOJIMU, SKAIČIUS (ABS. SK.).....	47
17 PAVEIKSLAS. PROJEKTŲ PRISIDĒJIMAS PRIE MIRČIŲ DĒL ALKOHOLIO, NARKOTINIŲ IR PSICHOTROPINIŲ MEDŽIAGŲ VARTOJIMO SUMAŽĒJIMO (PRIKLAUSOMYBĖS NUO ALKOHOLIO BEI KITŲ PSICHOAKTYVIJŲ MEDŽIAGŲ PREVENCIJOS, GYDYMO BEI SOCIALINĖS INTEGRACIJOS DIDINIMO KRYPTIS), PROC. (N=18).....	48
18 PAVEIKSLAS. PROJEKTŲ POVEIKIS GERINANT AKTUALIUS SVEIKATOS SRITIES ASPEKTUS (PRIKLAUSOMYBĖS NUO ALKOHOLIO BEI KITŲ PSICHOAKTYVIJŲ MEDŽIAGŲ PREVENCIJOS, GYDYMO BEI SOCIALINĖS INTEGRACIJOS DIDINIMO KRYPTIS), PROC. (N=18) .....	49
19 PAVEIKSLAS. MIRUSIŲ NUO TRAUMŲ IR NELAIMINGŲ ATSTITIKIMŲ (SKIRTINGOS PRIEŽASTYS) SKAIČIUS TENKANTIS 100 TŪKST. GYVENTOJŲ.....	51
20 PAVEIKSLAS. PROBLEMAS, PASKATINUSIOS ĮGYVENDINTI PROJEKTUS PAGAL TRAUMŲ IR NELAIMINGŲ ATSTITIKIMŲ PROFILAKTIKOS, NEĮGALUMO IR MIRTINGUMO NUO IŠORINIŲ PRIEŽASČIŲ MAŽINIMO KRYPTIES PRIEMONES, PROC. (N=19).....	61
21 PAVEIKSLAS. IDENTIFIKUOTAS PROBLEMAS SĄLYGOJANČIOS PRIEŽASTYS (TRAUMŲ IR NELAIMINGŲ ATSTITIKIMŲ PROFILAKTIKOS, NEĮGALUMO IR MIRTINGUMO NUO IŠORINIŲ PRIEŽASČIŲ MAŽINIMO KRYPTIS), PROC. (N=19) .....	62

22 PAVEIKSLAS. ĮGYVENDINTŲ PROJEKTŲ INDĖLIS MAŽINANT RIBOJANČIUS VEIKSNIUS, TRUKDANČIUS PASIEKTI TRAUMŲ IR NELAIMINGŲ ATSIKIMŲ PROFILAKTIKOS, NEĮGALUMO IR MIRTINGUMO NUO IŠORINIŲ PRIEŽASČIŲ MAŽINIMO KRYPTIES TIKSLUS, PROC. (N=19).....	63
23 PAVEIKSLAS. STANDARTIZUOTAS 0-64 M. AMŽIAUS GYVENTOJŲ MIRTINGUMAS DĖL IŠORINIŲ PRIEŽASČIŲ TIKSLINIŲ TERITORIJŲ SAVIVALDYBĖSE IR LIKUSIOSE SAVIVALDYBĖSE, 100 000 GYV.....	66
24 PAVEIKSLAS. PROJEKTŲ PRISIDĖJIMAS PRIE MIRČIŲ DĖL IŠORINIŲ MIRTIES PRIEŽASČIŲ SUMAŽĖJIMO (TRAUMŲ IR NELAIMINGŲ ATSIKIMŲ PROFILAKTIKOS, NEĮGALUMO IR MIRTINGUMO NUO IŠORINIŲ PRIEŽASČIŲ MAŽINIMO KRYPTIS), PROC. (N=19).....	67
25 PAVEIKSLAS. PROJEKTŲ POVEIKIS GERINANT AKTUALIUS SVEIKATOS SRITIES ASPEKTUS (TRAUMŲ IR NELAIMINGŲ ATSIKIMŲ PROFILAKTIKOS, NEĮGALUMO IR MIRTINGUMO NUO IŠORINIŲ PRIEŽASČIŲ MAŽINIMO KRYPTIS), PROC. (N=19).....	68
26 PAVEIKSLAS. TIKSLINĖS POPULIACIJOS DALIS (PROC.), DALYVAVUSI ŠIRDIES KRAUJAGYSLIŲ LIGŲ DIDELĖS RIZIKOS GRUPĖS PREVENCIJOS PROGRAMOSE (2014 – 2021 M.).....	70
27 PAVEIKSLAS. PROBLEMAS, PASKATINUSIOS ĮGYVENDINTI PROJEKTUS PAGAL KRAUJOTAKOS SISTEMOS LIGŲ MAŽINIMO KRYPTIES PRIEMONES, PROC. (N=31).....	78
28 PAVEIKSLAS. IDENTIFIKUOTAS PROBLEMAS SĄLYGOJANČIOS PRIEŽASTYS (KRAUJOTAKOS SISTEMOS LIGŲ MAŽINIMO KRYPTIS), PROC. (N=31).....	81
29 PAVEIKSLAS. ĮGYVENDINTŲ PROJEKTŲ INDĖLIS MAŽINANT RIBOJANČIUS VEIKSNIUS, TRUKDANČIUS PASIEKTI KRAUJOTAKOS SISTEMOS LIGŲ MAŽINIMO KRYPTIES TIKSLUS, PROC. (N=25).....	81
30 PAVEIKSLAS. STANDARTIZUOTAS 0-64 M. AMŽIAUS GYVENTOJŲ MIRTINGUMAS NUO KRAUJOTAKOS SISTEMOS LIGŲ TIKSLINIŲ TERITORIJŲ SAVIVALDYBĖSE IR LIKUSIOSE SAVIVALDYBĖSE, 100 000 GYV. ....	85
31 PAVEIKSLAS. PROJEKTŲ PRISIDĖJIMAS PRIE MIRTINGUMO NUO KRAUJOTAKOS SISTEMOS LIGŲ MAŽĖJIMO (KRAUJOTAKOS SISTEMOS LIGŲ MAŽINIMO KRYPTIS), PROC. (N=31).....	86
32 PAVEIKSLAS. PROJEKTŲ POVEIKIS GERINANT AKTUALIUS SVEIKATOS SRITIES ASPEKTUS (KRAUJOTAKOS SISTEMOS LIGŲ MAŽINIMO KRYPTIS), PROC. (N=31).....	87
33 PAVEIKSLAS. STACIONARE DĖL INSULTO GYDYTŲ BEI MIRUSIŲ PACIENTŲ SKAIČIUS (2012-2021 M.).....	89
34 PAVEIKSLAS. PACIENTŲ, GYDYTŲ DĖL INSULTO IR MIRUSIŲ STACIONARE, DALIS (2012 – 2021 M.).....	90
35 PAVEIKSLAS. PROBLEMAS, PASKATINUSIOS ĮGYVENDINTI PROJEKTUS PAGAL GALVOS SMEGENŲ KRAUJOTAKOS SISTEMOS LIGŲ MAŽINIMO KRYPTIES PRIEMONES, PROC. (N=18).....	97
36 PAVEIKSLAS. IDENTIFIKUOTAS PROBLEMAS SĄLYGOJANČIOS PRIEŽASTYS (GALVOS SMEGENŲ KRAUJOTAKOS SISTEMOS LIGŲ MAŽINIMO KRYPTIS), PROC. (N=18).....	98
37 PAVEIKSLAS. ĮGYVENDINTŲ PROJEKTŲ INDĖLIS MAŽINANT RIBOJANČIUS VEIKSNIUS, TRUKDANČIUS PASIEKTI GALVOS SMEGENŲ KRAUJOTAKOS SISTEMOS LIGŲ MAŽINIMO KRYPTIES TIKSLUS, PROC. (N=18).....	99
38 PAVEIKSLAS. STANDARTIZUOTAS 0-64 M. AMŽIAUS GYVENTOJŲ MIRTINGUMAS NUO CEREBROVASKULINIŲ LIGŲ TIKSLINIŲ TERITORIJŲ SAVIVALDYBĖSE IR LIKUSIOSE SAVIVALDYBĖSE, 100 000 GYV.....	102
39 PAVEIKSLAS. PROJEKTŲ PRISIDĖJIMAS PRIE MIRTINGUMO NUO CEREBROVASKULINIŲ LIGŲ SUMAŽĖJIMO (GALVOS SMEGENŲ KRAUJOTAKOS SISTEMOS LIGŲ MAŽINIMO KRYPTIS), PROC. (N=18).....	103
40 PAVEIKSLAS. PROJEKTŲ POVEIKIS GERINANT AKTUALIUS SVEIKATOS SRITIES ASPEKTUS (GALVOS SMEGENŲ KRAUJOTAKOS SISTEMOS LIGŲ MAŽINIMO KRYPTIS), PROC. (N=18).....	104
41 PAVEIKSLAS. LIETUVOS GYVENTOJŲ SERGAMUMAS PIKTYBINIAIS NAVIKAIS (C00–C97) 1 000 GYV. (2014–2021 M.).....	107
42 PAVEIKSLAS. TIKSLINĖS POPULIACIJOS DALIS (PROC.), DALYVAVUSI STOROSIOS ŽARNOS, GIMDOS KAKLELIO BEI KRŪTIES VĖŽIO PREVENCIJOS PROGRAMOSE (2014 – 2021 M.).....	107
43 PAVEIKSLAS. PROBLEMAS, PASKATINUSIOS ĮGYVENDINTI PROJEKTUS PAGAL ONKOLOGINIŲ LIGŲ PREVENCIJOS IR EFEKTYVAUS GYDYMO UŽTIKRINIMO KRYPTIES PRIEMONES, PROC. (N=17).....	116
44 PAVEIKSLAS. IDENTIFIKUOTAS PROBLEMAS SĄLYGOJANČIOS PRIEŽASTYS (ONKOLOGINIŲ LIGŲ PREVENCIJOS IR EFEKTYVAUS GYDYMO UŽTIKRINIMO KRYPTIS), PROC. (N=17).....	117
45 PAVEIKSLAS. ĮGYVENDINTŲ PROJEKTŲ INDĖLIS MAŽINANT RIBOJANČIUS VEIKSNIUS, TRUKDANČIUS PASIEKTI ONKOLOGINIŲ LIGŲ PREVENCIJOS IR EFEKTYVAUS GYDYMO UŽTIKRINIMO KRYPTIES TIKSLUS, PROC. (N=17).....	118
46 PAVEIKSLAS. STANDARTIZUOTAS 0-64 M. AMŽIAUS GYVENTOJŲ MIRTINGUMAS NUO PIKTYBINIŲ NAVIKŲ TIKSLINIŲ TERITORIJŲ SAVIVALDYBĖSE IR LIKUSIOSE SAVIVALDYBĖSE, 100 TŪKST. GYV. ....	122
47 PAVEIKSLAS. PROJEKTŲ PRISIDĖJIMAS PRIE MIRČIŲ NUO PIKTYBINIŲ NAVIKŲ SUMAŽĖJIMO (ONKOLOGINIŲ LIGŲ PREVENCIJOS IR EFEKTYVAUS GYDYMO UŽTIKRINIMO KRYPTIS), PROC. (N=17).....	123



48 PAVEIKSLAS. PROJEKTŲ POVEIKIS GERINANT AKTUALIUS SVEIKATOS SRITIES ASPEKTUS (ONKOLOGINIŲ LIGŲ PREVENCIJOS IR EFEKTYVAUS GYDYMO UŽTIKRINIMO KRYPTIS), PROC. (N=17) .....	124
49 PAVEIKSLAS. PROBLEMAS, PASKATINUSIOS ĮGYVENDINTI PROJEKTUS PAGAL EFEKTYVIOS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PRIEINAMUMO GERINIMO NEĮGALIESIEMS KRYPTIES PRIEMONES, PROC. (N=33) .....	133
50 PAVEIKSLAS. IDENTIFIKUOTAS PROBLEMAS SĄLYGOJANČIOS PRIEŽASTYS (EFEKTYVIOS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PRIEINAMUMO GERINIMO NEĮGALIESIEMS KRYPTIS), PROC. (N=33) .....	135
51 PAVEIKSLAS. ĮGYVENDINTŲ PROJEKTŲ INDĖLIS MAŽINANT RIBOJANČIUS VEIKSNIUS, TRUKDANČIUS PASIEKTI EFEKTYVIOS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PRIEINAMUMO GERINIMO NEĮGALIESIEMS KRYPTIES TIKSLUS, PROC. (N=33) .....	135
52 PAVEIKSLAS. NEGALĖJIMAS GAUTI MEDICININĖS PASLAUGOS DĖL KAINOS, ATSTUMO AR ILGOS LAUKIMO EILĖS TURINT KAI KURIUOS AR STIPRIUS AKTYVUMO APRIBOJIMUS (PROC.) .....	138
53 PAVEIKSLAS. PROJEKTŲ PRISIDĖJIMAS PRIE AKTYVUMO APRIBOJIMUS TURINČIŲ ASMENŲ, NEGALINČIŲ GAUTI PASLAUGOS DĖL KAINOS, ATSTUMO AR ILGOS LAUKIMO EILĖS, SKAIČIAUS MAŽĖJIMO (EFEKTYVIOS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PRIEINAMUMO GERINIMO NEĮGALIESIEMS KRYPTIS), PROC. (N=33).....	139
54 PAVEIKSLAS. PROJEKTŲ POVEIKIS GERINANT AKTUALIUS SVEIKATOS SRITIES ASPEKTUS (EFEKTYVIOS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PRIEINAMUMO GERINIMO NEĮGALIESIEMS KRYPTIS), PROC. (N=33) .....	140
55 PAVEIKSLAS. PROBLEMAS, PASKATINUSIOS ĮGYVENDINTI PROJEKTUS PAGAL VAIKŲ SVEIKATOS STIPRINIMO, LIGŲ PROFILAKTIKOS BEI EFEKTYVAUS GYDYMO UŽTIKRINIMO KRYPTIES PRIEMONES, PROC. (N=70).....	151
56 PAVEIKSLAS. IDENTIFIKUOTAS PROBLEMAS SĄLYGOJANČIOS PRIEŽASTYS (VAIKŲ SVEIKATOS STIPRINIMO, LIGŲ PROFILAKTIKOS BEI EFEKTYVAUS GYDYMO UŽTIKRINIMO KRYPTIS), PROC. (N=70) .....	152
57 PAVEIKSLAS. ĮGYVENDINTŲ PROJEKTŲ INDĖLIS MAŽINANT RIBOJANČIUS VEIKSNIUS, TRUKDANČIUS PASIEKTI VAIKŲ SVEIKATOS STIPRINIMO, LIGŲ PROFILAKTIKOS BEI EFEKTYVAUS GYDYMO UŽTIKRINIMO KRYPTIES TIKSLUS, PROC. (N=70).....	153
58 PAVEIKSLAS. VAIKŲ SVEIKATOS STIPRINIMO, LIGŲ PROFILAKTIKOS BEI EFEKTYVAUS GYDYMO UŽTIKRINIMO KRYPTIES KONTEKSTO RODIKLIAI .....	156
59 PAVEIKSLAS. PROJEKTŲ PRISIDĖJIMAS PRIE VAIKŲ LIGOTUMO SUMAŽĖJIMO IR VAIKŲ IŠVENGIAMŲ HOSPITALIZACIJŲ SUMAŽĖJIMO (VAIKŲ SVEIKATOS STIPRINIMO, LIGŲ PROFILAKTIKOS BEI EFEKTYVAUS GYDYMO UŽTIKRINIMO KRYPTIS), PROC. (N=70).....	157
60 PAVEIKSLAS. PROJEKTŲ POVEIKIS GERINANT AKTUALIUS SVEIKATOS SRITIES ASPEKTUS (VAIKŲ SVEIKATOS STIPRINIMO, LIGŲ PROFILAKTIKOS BEI EFEKTYVAUS GYDYMO UŽTIKRINIMO KRYPTIS), PROC. (N=70).....	158
61 PAVEIKSLAS. PROBLEMAS, PASKATINUSIOS ĮGYVENDINTI PROJEKTUS PAGAL SVEIKO SENĖJIMO UŽTIKRINIMO KRYPTIES PRIEMONES, PROC. (N=70) .....	169
62 PAVEIKSLAS. IDENTIFIKUOTAS PROBLEMAS SĄLYGOJANČIOS PRIEŽASTYS (SVEIKO SENĖJIMO UŽTIKRINIMO KRYPTIS), PROC. (N=70).....	170
63 PAVEIKSLAS. ĮGYVENDINTŲ PROJEKTŲ INDĖLIS MAŽINANT RIBOJANČIUS VEIKSNIUS, TRUKDANČIUS PASIEKTI SVEIKO SENĖJIMO UŽTIKRINIMO KRYPTIES TIKSLUS, PROC. (N=70).....	171
64 PAVEIKSLAS. VIDUTINĖ TIKĖTINA GYVENIMO TRUKMĖ IR VIDUTINĖ TIKĖTINA SVEIKO GYVENIMO TRUKMĖ... 174	
65 PAVEIKSLAS. PROJEKTŲ PRISIDĖJIMAS PRIE VIDUTINĖS TIKĖTINOS GYVENIMO TRUKMĖS ILGĖJIMO IR VIDUTINĖS SVEIKO GYVENIMO TRUKMĖS ILGĖJIMO (SVEIKO SENĖJIMO UŽTIKRINIMO KRYPTIS), PROC. (N=70).....	175
66 PAVEIKSLAS. PROJEKTŲ POVEIKIS GERINANT AKTUALIUS SVEIKATOS SRITIES ASPEKTUS (SVEIKO SENĖJIMO UŽTIKRINIMO KRYPTIS), PROC. (N=70).....	176



# 1 PRIEDAS. TUBERKULIOZĖS BEI ŪMIŲ INFEKCINIŲ IR LĒTINIŲ KVĒPAVIMO TAKŲ PROFILAKTIKOS, DIAGNOSTIKOS IR GYDYMO EFEKTYVUMO DIDINIMO KRYPTIS

## 1. SITUACIJA 2014-2020 M. INVESTICINIO LAIKOTARPIO PRADŖIOJE IR JOS POKYČIAI

### 1.1. STRATEGINIUOSE DOKUMENTUOSE IDENTIFIKUOTOS KRYPTIES PROBLEMAS

Nuo 2007 m. PSO Europos regiono biuras Lietuvą priskyrė prie didžiausios tuberkuliozės (toliau – TB) rizikos šalių grupės Europos regione, o nuo 2008 m. PSO Europos regiono biuras Lietuvą priskyrė prie 15 Europos regiono šalių, kuriose registruojamas didelis sergamumas dauginio atsparumo vaistams. Tuberkuliozės plitimą Lietuvoje lėmė **organizacinės, infrastruktūrinės, socialinės ir psichologinės priežastys**. Toliau trumpai apžvelgiamos pagrindinės su tuberkuliozės diagnozavimu ir gydymu susijusios problemos, identifikuotos Sveikatos netolygumų mažinimo veiksmų plane<sup>1</sup>. Šiame poskyryje analizuojamas laikotarpis iki VP patvirtinimo 2014 m. rugsėjo mėn.

Viena iš tuberkuliozės plitimo priežasčių – gydymo organizavimo problemos. PSO rekomenduota tiesiogiai stebimo tuberkuliozės gydymo kurso (toliau – DOTS<sup>2</sup>) strategija Lietuvoje yra taikoma stacionaruose besigydantiems ligoniams, bet dėl lėšų stokos, organizacinių nesklaidumų ir kitų priežasčių **tiesiogiai stebimas gydymas nebuvo užtikrintas visiems ambulatoriškai besigydantiems ligoniams**. Atsižvelgiant į tai, tikslinga iš esmės stiprinti ir palaikyti DOTS strategiją. Stacionare ligonius reikėtų gydyti, kol jie skiria TB mikobakterijas, vėliau didesnei daliai jų gydymą galima tęsti ambulatoriškai, didinant jų gydymosi motyvaciją ir siekiant visiško gydymo kurso užbaigimo.

Stacionarines asmens sveikatos priežiūras paslaugas teikiančių TB įstaigų tinklas Lietuvoje buvo per didelis ir finansiškai brangus. Įgyvendinant DOTS strategiją ambulatorinio gydymo grandyje, prognozuojamas stacionaro lovų mažėjimas. Visgi, stacionaro poreikis, pirmiausia vaistams atsparia tuberkuliozės forma sergantiems pacientams, išliks, todėl, siekiant apsaugoti nuo tuberkuliozės plitimo ASPĮ, **reikalinga spręsti stacionarių ASPĮ infrastruktūros problemas**: įrengti mažesniai pacientų skaičiui pritaikytas palatas, įrengti izoliacines palatas su specializuota įranga daugeliui vaistų atsparia tuberkulioze sergantiems pacientams, užtikrinti tinkamas higienos paslaugas ir pan.

Tuberkuliozės diagnostika ir laboratoriniai tyrimai atliekami bakteriologijos laboratorijose (5 visoje šalyje) ir mikroskopijos centruose. Bakteriologijos laboratorijų būklė analizuojamu laikotarpiu buvo pakankamai gera, tačiau mikroskopijos centrų tinklas nebuvo optimalus, o **laboratorijų materialinė bazė buvo pakankamai pasenusi**. Tai leido užtikrinti būtinų laboratorinių tyrimų atlikimą, tačiau siekiant bent jau išlaikyti esamą diagnostikos lygį, nustatytas materialinių resursų atnaujinimo poreikis mikroskopijos centruose.

Socialinės ir psichologinės priežastys apžvelgiamuoju laikotarpiu dažnai persidengė. Ypač priklausomybės ligomis (alkoholis, psichotropinės medžiagos) sergantys pacientai neretai nutraukia gydymą dėl motyvacijos ir socialinės paramos stokos. Kitų šalių patirtis rodo, kad socialinė motyvacija yra viena veiksmingiausių sėkmingo gydymo priemonių, nes skatina TB sergančius asmenis atvykti į DOTS kabinetą suvartoti vaistų nuo TB. TB profilaktikos ir kontrolės 2011–2014 m. programoje lėšų socialinei paramai nebuvo skirta

<sup>1</sup> Sveikatos netolygumų mažinimo Lietuvoje 2014–2023 metų veiksmų planas, patvirtintas LR sveikatos apsaugos ministro 2014 m. liepos 16 d. įsakymu Nr. V-815.

<sup>2</sup> Angl. *Directly observed treatment short course*.

(skiriant tik nereguliarią paramą). **Dėl socialinės paramos stokos nebuvo galima užtikrinti nepertraukiamo TB gydymo**, kas lėmė ir vaistams atsparios TB formos vystymąsi ir plitimą.

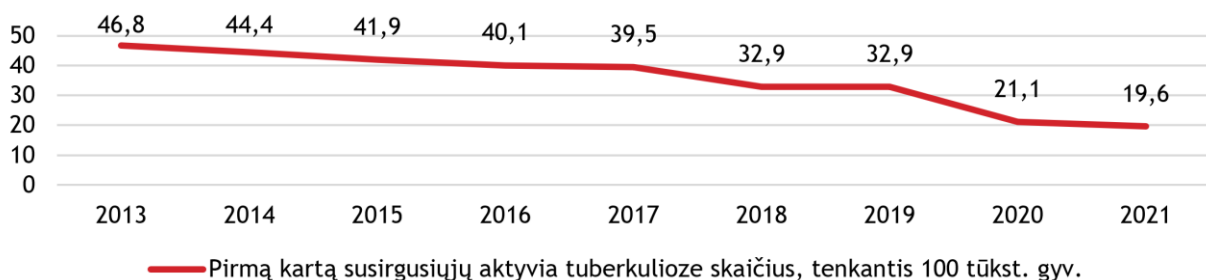
Taip pat TB stacionaruose **nepakako socialinių darbuotojų**, kurie ypač reikalingi dėl TB sergančių ligonių socialinio statuso. Socialiniai darbuotojai atlieka itin svarbų darbą, todėl kiekviename TB stacionare privalo būti įsteigti socialinių darbuotojų etatai. Dėl to, jog nemaža tuberkulioze sergančių asmenų dalis buvo asocialūs, nepakankamai suprantantys nepertraukiamo gydymo svarbą asmenys, buvo fiksuotas dažnas neatvykimas į DOTS kabinetus suvartoti vaistų. Norint, kad būtų užtikrintas nepertraukiamas gydymas ir sustabdytas užkrato plitimas bei tuberkuliozės mikobakterijų atsparumo vaistams vystymasis, pas tokius ligonius būtina nuvykti medicinos darbuotojui ar kitam atsakingam asmeniui ir kontroliuoti, kad vaistai būtų išgeriami.

TB stacionarai, ambulatorines TB sveikatos priežiūros paslaugas teikiančios įstaigos, mikroskopijos centrai, taip pat ir šeimos medicinos paslaugas teikiančios asmens sveikatos priežiūros įstaigos nebuvo pakankamai įtrauktos į TB valstybinę informacinę sistemą, t. y. **nėra sukurtos ir tinkamai funkcionuojančios informacinės sistemos**, kuri leistų palaikyti abipusį elektroninį duomenų mainų ryšį tarp Tuberkuliozės valstybės informacinės sistemos ir asmens sveikatos priežiūros įstaigų, teikiančių stacionarines arba ambulatorines TB paslaugas, apmokamas iš PSDF lėšų.

Kita organizacinė problema – **pulmonologijos paslaugų tolygaus pasiskirstymo ir prieinamumo poreikis bei medicinos specialistų žinių plėtros būtinybė** – šeimos gydytojams, vaikų ir vidaus ligų gydytojams, gydytojams specialistams, slaugytojoms, socialiniams darbuotojams būtina vykdyti mokymus, kurie leistų laiku pažinti TB simptomus, taip pat suteikti žinių apie TB infekcijos kontrolės principus, TB sergančių ligonių priežiūrą ir gydymo kontrolę.

## 1.2. SITUACIJOS POKYČIAI

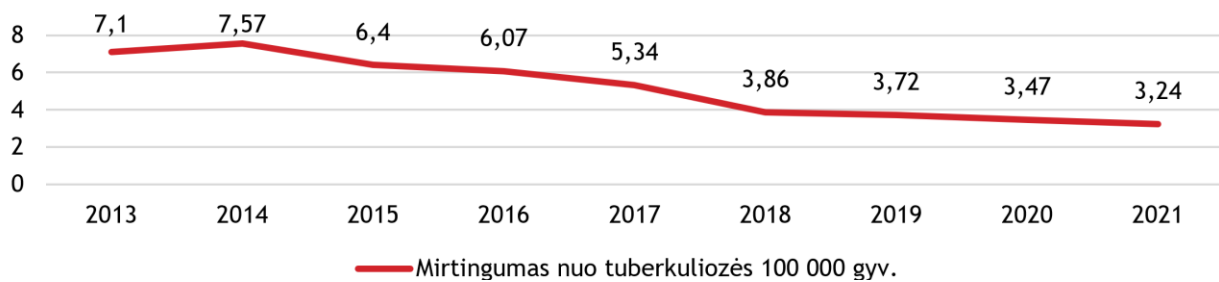
2007–2013 m. laikotarpiu naujų tuberkuliozės atvejų skaičius Lietuvoje sumažėjo 594 atvejais (30,1 proc.), tačiau šis sumažėjimas nebuvo pakankamas. 2012 m. Lietuvoje sergamumas buvo 66 atvejai / 100 000 gyv. – palyginti su kitomis ES šalimis, Lietuva buvo viena iš didžiausių TB paplitimo šalių. Dėl šios priežasties Sveikatos netolygumų mažinimo Lietuvoje 2014–2023 m. veiksmų plane buvo iškeltas tikslas sumažinti naujų TB atvejų rodiklio rezultatą nuo 46,5 atvejų / 100 tūkst. gyventojų (2013 m.) iki 38,0 atvejų / 100 tūkst. gyv. 2018 m. ir 15,0 atvejų / 100 tūkst. gyventojų 2023 m.



1 PAVEIKSLAS. PIRMĄ KARTĄ SUSIRGUSIŲJŲ AKTYVIA TUBERKULIOZE SKAIČIUS, TENKANTIS 100 TŪKST. GYV. (2013–2021 M.)

Šaltinis: sudaryta BGI Consulting, remiantis Valstybės duomenų agentūros duomenimis

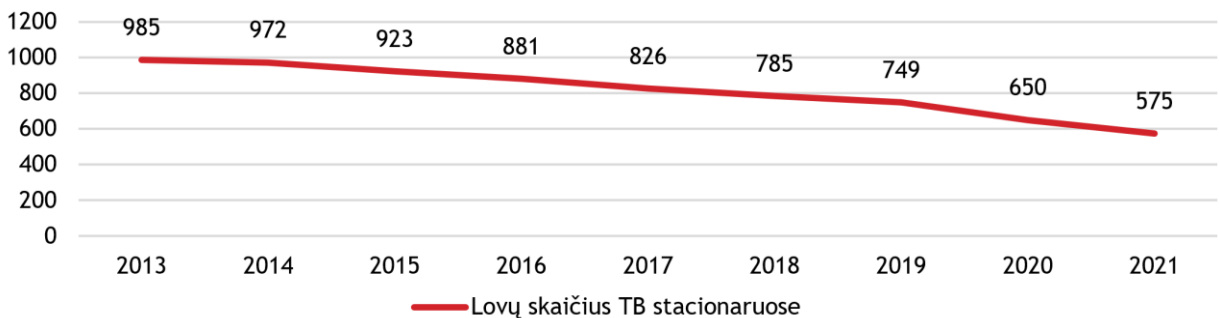
Pateiktoje statistikoje atsispindi **naujų TB atvejų mažėjimo tendencija – nuo 46,8 atvejų 100 tūkst. gyv. 2013 m. iki 19,6 atvejų 100 tūkst. gyv. 2021 m.** Svarbu atkreipti dėmesį į tai, jog 2018 m. šio rodiklio rezultatas siekė 32,9 atvejus / 100 000 gyv. ir buvo įgyvendintas tarpinis Sveikatos netolygumų mažinimo plano tikslas. Kitas Sveikatos netolygumų mažinimo plane iškeltas tikslas, jog 2023 m. šis rodiklis turėtų siekti 15 atvejų / 100 tūkst. gyventojų.



2 PAVEIKSLAS.. MIRTINGUMAS NUO TUBERKULIOZĖS 100 TŪKST. GYV. (2013–2021 M.)

Šaltinis: sudaryta BGI Consulting, remiantis HI duomenimis

2007 m. nuo tuberkuliozės mirė 284 ligoniai, arba 8,8 / 100 tūkst. gyv., 2013 m. šis skaičius nukrito iki 186, arba 6,2 / 100 tūkst. gyv. Vis dėlto, 2012 m. Lietuvoje mirtingumas nuo TB tarp ES šalių buvo pats didžiausias. Siekiant sumažinti šio rodiklio rezultata, Sveikatos netolygumų mažinimo plane buvo iškeltas tikslas sumažinti mirtingumo nuo TB rodiklį nuo 6,3 / 100 tūkst. gyventojų (2012 m.) iki 2 / 100 tūkst. gyventojų 2023 m. Nuo 2014 m. fiksuojama **mirčių nuo TB mažėjimo tendencija – nuo 7,1 asmens 100 tūkst. gyv. 2013 m. iki 3.24 asmens 100 tūkst. gyv. 2021 m.**



3 PAVEIKSLAS.. LOVŲ SKAIČIUS TUBERKULIOZĖS STACIONARUOSE (2013–2021 M.)

Šaltinis: sudaryta BGI Consulting, remiantis HI duomenimis

2013 m. Lietuvoje veikė 982 tuberkuliozės stacionaro lovos, kurių buvo per daug, siekiant plėtoti ekonomiškai efektyvias ir pacientams patogesnes ambulatorines paslaugas, gerinant DOTS strategijos vykdymą. Be to, mažėjant sergamumui TB, atitinkamai, turėjo mažėti ir stacionarinio gydymo atvejų. Siekiant sumažinti šio TB stacionaro lovų skaičių, Sveikatos netolygumų mažinimo plane buvo iškeltas tikslas, jog iki 2023 m. turėtų likti ne daugiau kaip 520 lovų (iki 2018 m. sumažinti ne mažiau kaip iki 700 lovų). Nuo 2013 m. fiksuojama nuosekli **lovų TB stacionaruose mažėjimo tendencija – nuo 985 lovų 2013 m. iki 575 lovų 2021 m.**

## 2. SUPLANUOTOS INTERVENCIJOS

### 2.1. SUPLANUOTŲ INTERVENCIJŲ TINKAMUMAS, PAKANKAMUMAS, SUDERINAMUMAS

Tuberkuliozės bei ūmių infekcinių ir lėtinių kvėpavimo takų profilaktikos, diagnostikos ir gydymo efektyvumo didinimo krypties tikslams įgyvendinti buvo suplanuotos ir yra įgyvendinamos:

- Keturios VP priemonės skirtos išskirtinai šiai kryptiai;
- Dvi kitos 8.1.3 ir 8.4.2 VP uždavinių priemonės, kurios taip pat prisideda prie kitų sveikatos apsaugos kryptų tikslų siekimo;

- Penkios kitų VP prioritetų priemonės, pagal kurias taip pat įgyvendinami Tuberkuliozės bei ūmių infekcinių ir lėtinių kvėpavimo takų profilaktikos, diagnostikos ir gydymo efektyvumo didinimo krypties aktualūs projektai.

Bendra visų šių priemonių lėšų suma, priskirtina Tuberkuliozės bei ūmių infekcinių ir lėtinių kvėpavimo takų profilaktikos, diagnostikos ir gydymo efektyvumo didinimo krypties tikslų siekimui – **87 628 999,00 Eur**.

Analizuojamos krypties priemonės, lyginant su pradiniu, laikotarpio pradžioje patvirtintu planu, buvo stipriai koreguojamos 2020 m. pirmoje pusėje. Į šios krypties priemones papildomai buvo įtrauktos COVID-19 profilaktikai, diagnostikai ir gydymui skirtos veiklos, kurioms teko ir ženkli viso finansavimo dalis.

1 LENTELĖ. TUBERKULIOZĖS BEI ŪMIŲ INFEKCIŲ IR LĒTINIŲ KVĖPAVIMO TAKŲ PROFILAKTIKOS, DIAGNOSTIKOS IR GYDymo EFEKTYVUMO DIDINIMO KRYPTIES TIKSLAMS ĮGYVENDINTI SUPLANUOTOS PRIEMONĖS IR JOMS SKIRTOS LĒŠOS (PAGAL IKI 2022-09-01 PASIRAŠYTAS IR ĮGYVENDINAMAS / ĮGYVENDINTAS SUTARTIS)

EIL. NR.	VP PRIEMONĖ	SUMA <sup>3</sup> , EUR
<b>VP priemonės, skirtos tik Tuberkuliozės bei ūmių infekcinių ir lėtinių kvėpavimo takų profilaktikos, diagnostikos ir gydymo efektyvumo didinimo krypties problemoms spręsti:</b>		
1.	08.1.3-CPVA-V-605-J02 Profilaktikos, diagnostikos ir gydymo paslaugų kokybės ir prieinamumo gerinimas tuberkuliozės bei ūmių infekcinių ir lėtinių kvėpavimo takų ligų srityse	50 513 678.04
2.	08.4.2-CPVA-V-618-J02 Profilaktikos, diagnostikos ir gydymo paslaugų kokybės ir prieinamumo gerinimas tuberkuliozės bei ūmių infekcinių ir lėtinių kvėpavimo takų ligų srityse	26 964 260.70
3.	08.4.2-ESFA-R-615 Priemonių, gerinančių ambulatorinių asmens sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą tuberkulioze sergantiems pacientams, įgyvendinimas	983 748.73
4.	13.1.1-CPVA-V-605 Profilaktikos, diagnostikos ir gydymo paslaugų kokybės ir prieinamumo gerinimas ūmių infekcinių ir lėtinių ligų srityse	4 145 377.58
<b>VP priemonės, skirtos kelių krypties problemoms spręsti (tame tarpe ir Tuberkuliozės bei ūmių infekcinių ir lėtinių kvėpavimo takų profilaktikos, diagnostikos ir gydymo efektyvumo didinimo krypties):</b>		
5.	08.1.3-CPVA-R-609 Pirminės asmens sveikatos priežiūros veiklos efektyvumo didinimas (dalis pagal priemonę įgyvendinamų projektų veiklų, priskiriama 4,7 proc.)	1 396 606.20
6.	08.4.2-ESFA-V-617 Specialistų pritraukimas sveikatos netolygumams mažinti (dalis pagal priemonę įgyvendinamų projektų veiklų, priskiriama 12,5 proc.)	83 604.88
7.	02.3.1-CPVA-V-525 Elektroninės sveikatos paslaugos (dalis pagal priemonę įgyvendinamų projektų veiklų, priskiriama 11 proc.)	827 236.98
8.	09.4.2-ESFA-V-715 Formaliojo ir neformaliojo mokymo paslaugų įvairioms besimokančiųjų grupėms teikimas (dalis pagal priemonę įgyvendinamų projektų veiklų, priskiriama 11,1 proc.)	1 880 656.15
9.	10.1.1-ESFA-V-912 Nacionalinių reformų skatinimas ir viešojo valdymo institucijų veiklos gerinimas (dalis pagal priemonę įgyvendinamų projektų veiklų, priskiriama 11,1 proc.)	364 895.51
10.	10.1.3-ESFA-V-918 Viešojo administravimo subjektų iniciatyvos, skirtos paslaugų ir asmenų aptarnavimo kokybės gerinimui (dalis pagal priemonę įgyvendinamų projektų veiklų, priskiriama 11,1 proc.)	313 691.36
11.	13.1.2-VIPA-T-113 „Valstybei nuosavybės teise priklausančių pastatų atnaujinimas (II)“	155 242.88

Šaltinis: sudaryta BGI Consulting, remiantis PFSA ir projektų sutarčių duomenimis

Tuberkuliozės profilaktikos, diagnostikos ir gydymo efektyvumo didinimui suplanuotos VP priemonės pakankamai gerai ir tolygiai padengia visas pagrindines Sveikatos netolygumų mažinimo Lietuvoje 2014–

<sup>3</sup> Priemonėse, kurios tiesiogiai prisideda ir prie kitų krypties tikslų siekimo. Pateikiama tik lėšų, skirtų Tuberkuliozės bei ūmių infekcinių ir lėtinių kvėpavimo takų profilaktikos, diagnostikos ir gydymo efektyvumo didinimo krypties, dalis.

2023 metų veiksmų plane <sup>4</sup> įvardintas krypties problemos ir yra suderintos tarpusavyje. Kaip matyti 2 lentelėje, prieš įgyvendinant VP, identifikuoti pagrindiniai krypties iššūkiai gali būti suskirstyti į šešias stambesnes grupes, kurių kiekvienai spręsti buvo suplanuotos intervencijos.

COVID-19 profilaktikai, diagnostikai ir gydymui skirtos veiklos nebuvo planuotos iš anksto. Atsižvelgiant į situacijos sparčią ir sunkiai prognozuojamą kaitą 2020 m. pirmoje pusėje, jos buvo inicijuojamos pagal tuo metu identifikuotą poreikį.

Skiriasi tuberkuliozės profilaktikai, diagnostikai ir gydymui ir COVID-19 profilaktikai, diagnostikai ir gydymui skirtos remiamos veiklos, stebėsenos rodikliai. Dėl šios priežasties, šiame ir kituose šios ataskaitos poskyriuose, kur aktualu, atskirai analizuojamos tuberkuliozei ir COVID-19 skirtos intervencijos pagal priemonę Nr. 08.1.3-CPVA-V-605-J02 ir priemonę Nr. 08.4.2-CPVA-V-618-J02 (arba bendrai – jungtinę priemonę J02-CPVA-V).

Siekiant numatytų tikslų, visas aptartas, tiesiogiai ASPĮ ir pacientams skirtas veiklas, papildo pagal kitus VP prioritetus suplanuotos priemonės, dalis kurių orientuota į sisteminę pertvarką, geresniam sveikatos priežiūros paslaugų teikimui reikalingų įrankių kūrimą. Detalesnė informacija apie šias priemones ir tikėtiną jų poveikį pateikiama ataskaitos 3.3 poskyryje.

---

<sup>4</sup> Sveikatos netolygumų mažinimo Lietuvoje 2014–2023 metų veiksmų planas, patvirtintas LR sveikatos apsaugos ministro 2014 m. liepos 16 d. įsakymu Nr. V-815.

2 LENTELĖ. SUPLANUOTŲ PRIEMONIŲ SUDERINAMUMAS SU TUBERKULIOZĖS BEI ŪMIŲ INFEKCIŲ IR LĒTINIŲ KVĒPAVIMO TAKŲ PROFILAKTIKOS, DIAGNOSTIKOS IR GYDymo EFEKTYVUMO DIDINIMO KRYPTIES TIKSLAIS BEI TARPUSAVYJE (TUBERKULIOZĖS DALIS)

VP PRIEMONĖS IR JOSE NUMATYTOS VEIKLOS	STRATEGINIUIOSE DOKUMENTUOSE IDENTIFIKUOTI POREIKIAI					
	Užtikrinti tinkamą sanitarinę-higieninę būklę stacionariose ASPĮ	Užtikrinti diagnostikos ir laboratorinių tyrimų kokybę	Stiprinti ambulatorinio gydymo grandį, užtikrinti DOTS taikymą	Užtikrinti nepertraukiamą pacientų gydymą jiems išėjus iš stacionaro	Gerinti asmens sveikatos priežiūros specialistų žinias apie tuberkuliozę, užtikrinti vienodą ir kokybišką diagnostiką ir gydymą	Užtikrinti duomenų apie sergamumą tuberkulioze mainus tarp skirtingų IS
08.1.3-CPVA-V-605-J02	Patalpų modernizavimas ir įranga tuberkuliozės diagnostikai ir gydymui	Mikroskopijos centrų patalpų pritaikymas ir įranga	DOTS kabinetų įrengimas stacionarines SPP teikiančiose ASPĮ			
08.4.2-CPVA-V-618-J02			Sveikatos specialistų mokymai;	Pacientų ir jų artimųjų tuberkuliozės profilaktikos ir kontrolės klausimais	Sveikatos specialistų mokymai; Nac. diagnostikos ir gydymo rekomendacijų parengimas	
08.4.2-ESFA-R-615				Socialinės paramos priemonės tuberkuliozės ambulatorinio gydymo metu		
08.1.3-CPVA-R-609			DOTS kabinetų įrengimas pirmines ambulatorines SPP teikiančiose ASPĮ			
08.4.2-ESFA-V-617					Gydytojų rezidentūros studijų finansavimas	
02.3.1-CPVA-V-525						Elektroninių viešųjų ir administracinių paslaugų kūrimas, plėtra ir tobulinimas

VP PRIEMONĖS IR JOSE NUMATYTOS VEIKLOS	STRATEGINIUOSE DOKUMENTUOSE IDENTIFIKUOTI POREIKIAI					
	Užtikrinti tinkamą sanitarinę-higieninę būklę stacionariuose ASPĮ	Užtikrinti diagnostikos ir laboratorinių tyrimų kokybę	Stiprinti ambulatorinio gydymo grandį, užtikrinti DOTS taikymą	Užtikrinti nepertraukiamą pacientų gydymą jiems išėjus iš stacionaro	Gerinti asmens sveikatos priežiūros specialistų žinias apie tuberkuliozę, užtikrinti vienodą ir kokybišką diagnostiką ir gydymą	Užtikrinti duomenų apie sergamumą tuberkulioze mainus tarp skirtingų IS
09.4.2-ESFA-V-715					Gydytojų kompetencijų ir kvalifikacijos tobulinimas, gydytojų rezidentų etapinių kompetencijų modelis	
10.1.1-ESFA-V-912					Vaistinių preparatų vertinimo sistemos sukūrimas	
10.1.3-ESFA-V-918					Standartizuoto metodinių dokumentų rengimo įrankis ir metodinių dokumentų paketai įvairioms būklėms	
13.1.2-VIPA-T-113	Pastatų atnaujinimas ir jų inžinerinių sistemų fizinių ir energetinių savybių pagerinimas					

Šaltinis: sudaryta BGI Consulting



## 2.2. SUPLANUOTI RODIKLIAI IR JŲ TINKAMUMAS

Priemonėse Nr. 08.1.3-CPVA-V-605-J02 ir Nr. 08.4.2-CPVA-V-618-J02 nustatyti stebėsenos rodikliai naudojami projektuose, dauguma kurių įgyvendinami derinant finansavimą pagal abi šias priemones (ERPF ir ESF finansavimas). Todėl stebėsenos rodiklių tinkamumas vertinamas abiem šioms priemonėms bendrai, kaip jungtinei priemonei J02-CPVA-V.

Kiekviena iš šių priemonių taip pat apima dviejų tipų rodiklius – (a) tipiniai VP 8.1.3 ir 8.4.2 uždavinių priemonių stebėsenos rodikliai; ir (b) stebėsenos rodikliai, susiję su investicijomis COVID-19 diagnostikai ir gydymui. Pastaroji grupė stebėsenos rodiklių į priemones buvo įtraukti vėliau, o jų logika pagrįsta labiau to meto situacija ir išskirtinai specifiniais priemonių planavimo, prekių pirkimo ir pan. iššūkiais negu įprastine stebėsenos rodiklių formavimo praktika. Atitinkamai, šios dvi grupės analizuojamos atskirai, juolab, kad šių grupių rodikliai nepersidengia.

3 LENTELĖ. PRIEMONĖS J02-CPVA-V ESAMI IR GALIMI PAPILDOMI STEBĖSENOS RODIKLIAI (TUBERKULIOZĖS DALIS)

GRUPĖ	RODIKLIAI
<b>Naudojami rodikliai</b>	Viešasis sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių įstaigų, kuriose pagerinta paslaugų teikimo infrastruktūra, skaičius
	Pacientai, kuriems pagerinta paslaugų kokybė ir prieinamumas
	Parengtos ir patvirtintos metodikos, tvarkos aprašai ir kiti dokumentai
	Mokymuose dalyvavę sveikatos priežiūros ir kiti specialistai
	Tikslinių grupių asmenys, kurie dalyvavo informavimo, švietimo ir mokymo renginiuose bei sveikatos raštingumą didinančiose veiklose
<b>Galimi papildomi / alternatyvūs rodikliai</b>	Paramą gavusių viešasis sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių įstaigų skaičius
	Viešasis sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių įstaigų, kuriose atnaujinta paslaugų teikimui naudojama įranga, skaičius
	Viešasis sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių įstaigų, kuriose atliktas patalpų remontas, rekonstravimas ar statyba, skaičius
	Įstaigų, kuriose buvo įrengti DOTS kabinetai, skaičius
	Įsigytos transporto priemonės, skaičius
	Parengtos šalies gyventojų informavimo priemonės, skaičius

Šaltinis: sudaryta BGI Consulting

Tuberkuliozės profilaktikos, diagnozės ir gydymo uždaviniams skirtos spręsti priemonės Nr. 08.1.3-CPVA-V-605-J02 veiklos apima stacionarines tuberkuliozės gydymo paslaugas teikiančių ASPĮ gydymo ir (ar) diagnostikos laboratorijų patalpų remontą, rekonstrukciją ar statybą, gydymo ir (ar) diagnostinės laboratorinės įrangos įsigijimą, taip pat DOTS kabinetų įrengimą stacionarines paslaugas teikiančiose ASPĮ. Šios ASPĮ taip pat gali įsigyti automobilius, skirtus mobilių brigadų, lankančių tuberkulioze sergančius asmenis, darbui. Šios veiklos stebėsenos rodikliais yra atspindėtos dalinai.

Atsižvelgiant į pagal priemonę remiamų veiklų turinį ir analizuojant įgyvendinamus / įgyvendintus projektus, matyti, kad skirtinguose projektuose gali būti (a) perkama medicininė įranga (gydymo ar diagnostikos tikslais) arba (b) perkama medicininė įranga ir atliekamas patalpų remontas, rekonstravimas ar statyba. Esamas rodiklis „Viešasis sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių įstaigų, kuriose pagerinta paslaugų teikimo infrastruktūra, skaičius“ yra nepakankamai specifinis ir neatskleidžia šių skirtingų intervencijų – iš esmės rodo tik pagal priemonę įgyvendintų projektų skaičių: kiekviename projekte numatyta (ir pasiekta) šio rodiklio reikšmė – 1.

Tiksliau atspindėti intervencijų apimtį bendrai priemonės lygiu ir išvelgti skirtumus tarp projektų padėtų esamo rodiklio išskaidymas į du rodiklius – „Viešasis sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių įstaigų, kuriose atnaujinta paslaugų teikimui naudojama įranga, skaičius“ ir „Viešasis sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių įstaigų, kuriose atliktas patalpų remontas, rekonstravimas ar statyba, skaičius“. Tam, kad stebėsenos rodikliai atskleistų ir tikslų intervenciją gavusių įstaigų skaičių (ypač gali būti aktualu, jeigu

projektai įgyvendinami su partneriais<sup>5</sup>), galima įtraukti dar vieną papildomą rodiklį „Paramą gavusių viešąsias sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių įstaigų skaičius“.

Dalis pakankamai svarbių priemonės veiklų nėra atspindėtos stebėsenos rodikliais. Pirmiausia, tiesiogiai stebimo gydymo, DOTS, kabinetų įrengimas. Jų trūkumas, netolygus teritorinis išsidėstymas ir su tuo susijusios tikslinės grupės tęstinio nuoseklaus gydymo problemos – minimos kaip vieni iš svarbių iššūkių, kuriems spręsti pasitelkiamos ES fondų intervencijos. Nors pagrindinė problema yra tiesiogiai stebimo gydymo paslaugos trūkumas pirminiame ambulatoriniame sveikatos priežiūros paslaugų lygyje, bendrai apskaitai kartu su pagal priemonę Nr. 08.1.3-CPVA-R-609 remiamas veiklas pirminės asmens sveikatos priežiūros lygyje, pakankamai logiška būtų turėti papildomą rodiklį „Įstaigų, kuriose buvo įrengti DOTS kabinetai, skaičius“ ir priemonėje Nr. 08.1.3-CPVA-V-605-J02.

Dar viena finansiškai sąlyginai mažesnė, tačiau gana svarbi didinant pacientams teikiamų paslaugų įvairovę ir pasiekiant daugiau tikslinės grupės asmenų, veikla – automobilių mobilioms paslaugoms teikti įsigijimas. Šiai veiklai tinkamas stebėsenos rodiklis galėtų būti „Įsigyto transporto priemonės, skaičius“. Su šiuo produkto rodikliu susijęs rezultatas – už įstaigos ribų aptarnauti tikslinės grupės asmenys ir jiems suteiktos mobilios sveikatos priežiūros paslaugos – taip pat galėtų būti įtrauktas kaip stebėsenos rodiklis. Tačiau, siekiant protingo stebėsenos rodiklių skaičiaus ir subalansuotos administracinės naštos projektų vykdytojams, tokio rodiklio galima atsisakyti, įvertinus tai, kad mobilios paslaugos yra tik papildoma, nedidelės apimties projektus įgyvendinančių stacionarines paslaugas teikiančių įstaigų veikla.

Iš ESF finansuojamos priemonės Nr. 08.4.2-CPVA-V-618-J02 veiklos apima metodikų, mokymo programų ir panašių dokumentų rengimą bei mokymo / informavimo veiklas: sveikatos priežiūros specialistams, pacientams ir jų šeimos nariams, plačiajai visuomenei. Dvi pirmosios mokymo paslaugų gavėjų grupės yra atspindėtos stebėsenos rodikliais, atitinkamai, „Mokymuose dalyvavę sveikatos priežiūros ir kiti specialistai“ ir „Tikslinių grupių asmenys, kurie dalyvavo informavimo, švietimo ir mokymo renginiuose bei sveikatos raštingumą didinančiose veiklose“. Plačiajai visuomenei skirtos intervencijos nėra atspindimos stebėsenos sistemoje, nors kai kuriuose projektuose joms skiriama pakankamai ženkliai veiklų ir finansavimo dalis. Šiuo atveju išmatuoti asmenų, gavusių skleidžiamą informaciją, skaičių išmatuoti gali būti sudėtinga ir brangu, ypač kuomet naudojamos įvairios masinio informavimo priemonės, platinami plakatai ir pan. Todėl paprastesnė alternatyva galėtų būti naudojamų komunikavimo kanalų ar parengtų informavimo priemonių skaičiavimas, pavyzdžiui, įtraukiant stebėsenos rodiklį „Parengtos šalies gyventojų informavimo priemonės, skaičius“.

4 LENTELĖ. PRIEMONĖS J02-CPVA-V ESAMI IR GALIMI PAPILDOMI STEBĖSENOS RODIKLIAI (COVID-19 DALIS)

GRUPĖ	RODIKLIAI
<b>Naudojami rodikliai</b>	Viešąsias sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių įstaigų, kuriose pagerinta paslaugų teikimo infrastruktūra, skaičius
	Įsigyto medicininės įrangos vertė
	Laboratorijoms, gavusioms paramą testuoti COVID-19, skirtų investicijų vertė
	Laboratorijų, gavusių paramą COVID-19 tyrimams atlikti, skaičius
	Sveikatos apsaugos sektoriuje naudojamų informacinių technologijų, susijusių su COVID-19, vertė
	Ventiliatoriai COVID-19 gydyti
	Asmeninės apsaugos priemonės
	ESF veiksmų, skirtų COVID-19 pandemijos padariniams sumažinti, vertė
	Įsigytų asmeninių apsaugos priemonių vertė
	Mokymuose dalyvavę sveikatos priežiūros ir kiti specialistai
<b>Galimi papildomi / alternatyvūs rodikliai</b>	Paramą gavusių su COVID-19 diagnostika ir (ar) gydymu susijusių įstaigų skaičius
	Įstaigų, kuriose atnaujintos su COVID-19 diagnostika ir (ar) gydymu susijusios patalpos, skaičius
	Įstaigų, kuriose atnaujinta COVID-19 diagnozavimui ir (ar) gydymui naudojama įranga, skaičius
	Įsigyto EKMO (ekstrakorporinės membraninės oksigenacijos) sistemos, vnt.
	Pacientai, kuriems pagerinta paslaugų kokybė ir prieinamumas

Šaltinis: sudaryta BGI Consulting

<sup>5</sup> Tarp pagal konkrečią priemonę tokie atvejai nenumatyti, tačiau vertinant potencialias galimybes, taip pat palyginamumui su kitomis priemonėmis, šis stebėsenos rodiklis yra svarbus.

Kaip buvo minėta, su COVID-19 diagnostika ir gydymu susijusios veiklomis ir, atitinkamai, jų pasiekimus matuojantys stebėsenos rodikliai buvo suformuoti ekstremaliomis sąlygomis, kuriomis buvo keliama skirtingi reikalavimai, deklaruojami skirtingi įvairių į situacijos sprendimą įsitraukusių institucijų poreikiai ir pan., dėl ko šių stebėsenos rodiklių vertinimas laikantis įprastų stebėsenos sistemos gerosios praktikos principų, nebūtų adekvatus. Visgi, nekvestionuojant esamų stebėsenos rodiklių, galima pastebėti keletą veiksnių ar jų produktų, kurie nėra pakankamai atspindėti. Pirmiausia, visa pirmta COVID-19 diagnozavimui ir gydymui skirta medicininė įranga buvo išdalinta ASPĮ visoje šalies teritorijoje. Didelė ES fondų lėšų dalis buvo skirta aprūpinti COVID-19 klasterio įstaigas specifine įranga ir pritaikant įstaigų patalpas naujiems poreikiams, todėl pakankamai logiška būtų papildomai numatyti stebėsenos rodiklius, matuojančius įvairias investicijas gavusių sveikatos priežiūros įstaigų skaičių – rodikliai „Įstaigų, kuriose atnaujintos su COVID-19 diagnostika ir (ar) gydymu susijusios patalpos, skaičius“ ir „Įstaigų, kuriose atnaujinta COVID-19 diagnozavimui ir (ar) gydymui naudojama įranga, skaičius“. Šių rodiklių įtraukimas atitiktų ir bendrą VP 8.1.3 uždavinio priemonių stebėsenos sistemos logiką – panašūs rodikliai, skaičiuojantys investicijas gavusias įstaigas, įtraukti į daugumą šio uždavinio priemonių. Kita vertus, atsižvelgiant į tai, kad su COVID-19 profilaktika, diagnozavimu ir gydymu susiję poreikiai ir investicijos buvo netipiniai visos VP kontekste, gali būti svarbu naudoti papildomai indikuojančius rodiklius, kad konkretūs pasiekimai fiksuojami būtų COVID-19 srityje, t. y. naudojamas, pavyzdžiui, rodiklis „Įstaigų, kuriose atnaujinta COVID-19 diagnozavimui ir (ar) gydymui naudojama įranga, skaičius“, bet ne bendresnis rodiklis „Viešąsias sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių įstaigų, kuriose atnaujinta paslaugų teikimui naudojama įranga, skaičius“.

Svarbu pastebėti, kad rodiklis „Laboratorijų, gavusių paramą COVID-19 tyrimams atlikti, skaičius“, kaip tai matyti iš konkrečių jo siekusių projektų sutarčių, traktuojamas kaip platesnio rodiklio „Viešąsias sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių įstaigų, kuriose pagerinta paslaugų teikimo infrastruktūra, skaičius“ dalis, t. y. patikslina, ar viešąsias sveikatos priežiūros paslaugas teikiančioje įstaigoje taip pat buvo investuota ir į laboratoriją (nesvarbu, ar investicijos pasiskirstė ir tarp kitų įstaigos padalinių įskaitant laboratoriją, ar investuota vien tik į laboratorijos infrastruktūrą).

Dar vienas galimas papildomas rodiklis – „Įsigytos EKMO (ekstrakorporinės membraninės oksigenacijos) sistemos, vnt.“. Šio rodiklio atsiradimas stebėsenos sistemoje būtų logiškas, kadangi čia yra įtraukta kita specifinė įranga – rodiklis „Ventiliatoriai COVID-19 gydyti“.

Galiausiai, laikantis bendros VP 8.1.3 uždavinio priemonių stebėsenos sistemos logikos, su COVID-19 susijusioje rodiklių grupėje trūksta rodiklio „Pacientai, kuriems pagerinta paslaugų kokybė ir prieinamumas“. Suprantama, kad projektų planavimo metu šio stebėsenos rodiklio reikšmės prognozavimas buvo sunkiai įmanomas, tačiau šio rodiklio vertė ypač išryškėtų dabar, turint galimybę matyti kaip įsigyta įranga prisidėjo prie COVID-19 gydymo skirtinguose regionuose, koks buvo įsigytos įrangos užimtumas<sup>6</sup>. Tai – vertinga ir svarbi informacija ne tik VP kontekste, bet ir apskritai vertinant ekstremaliomis sąlygomis išmoktas pamokas bei didinant sveikatos sistemos atsparumą krizinėmis aplinkybėmis.

5 LENTELĖ. PRIEMONĖS 13.1.1-CPVA-V-605 ESAMI IR GALIMI PAPILDOMI STEBĖSENOS RODIKLIAI

GRUPĖ	RODIKLIAI
<b>Naudojami rodikliai</b>	Viešąsias sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių įstaigų, kuriose pagerinta paslaugų teikimo infrastruktūra, skaičius
<b>Galimi papildomi / alternatyvūs rodikliai</b>	Laboratorijoms, gavusioms paramą testuoti COVID-19, skirtų investicijų vertė
	Laboratorijų, gavusių paramą COVID-19 tyrimams atlikti, skaičius
	Paramą gavusių su COVID-19 diagnostika ir (ar) gydymu susijusių įstaigų skaičius
	Įstaigų, kuriose atnaujintos su COVID-19 diagnostika ir (ar) gydymu susijusios patalpos, skaičius
	Įstaigų, kuriose atnaujinta COVID-19 diagnozavimui ir (ar) gydymui naudojama įranga, skaičius

Šaltinis: sudaryta BGI Consulting

Pagal priemonę Nr. 13.1.1-CPVA-V-605 suplanuotos veiklos ir joms įgyvendinti inicijuotas projektas savo turiniu ir rezultatais visiškai atitinka pagal J02-CPVA-V priemonę (konkrečiau, jos dalį finansuojamą ERPF lėšomis pagal priemonę Nr. 08.1.3-CPVA-V-605-J02) finansuojamas veiklas, skirtas COVID-19 diagnostikai ir gydymui. Esamu projektu kuriama didelio našumo diagnostinė SARS-CoV-2 viruso testavimo infrastruktūra. Analogiškų kaip ir priemonėje Nr. 08.1.3-CPVA-V-605-J02 stebėsenos rodiklių

<sup>6</sup> Skirtingai nuo kitose VP priemonėse taikomos šio rodiklio skaičiavimo tvarkos, kuomet pacientai skaičiuojami trečiaisiais kalendoriniais metais po projekto finansavimo pabaigos, aptariamam atveju pacientus reikėtų pradėti skaičiuoti iškart pradėjus naudoti įsigytą įrangą.

(„Laboratorijų, gavusių paramą COVID-19 tyrimams atlikti, skaičius“, „Laboratorijoms, gavusioms paramą testuoti COVID-19, skirtų investicijų vertė“) naudojimas būtų svarbus bendrai įvertinti VP indėlį į su COVID-19 profilaktika, diagnostika ir gydymu susijusias veiklas.

6 LENTELĖ. PRIEMONĖS 08.4.2–ESFA–R–615 ESAMI IR GALIMI PAPILDOMI STEBĖSENOS RODIKLIAI

GRUPĖ	RODIKLIAI
<b>Naudojami rodikliai</b>	Tuberkulioze sergantys pacientai, kuriems buvo suteiktos socialinės paramos priemonės (maisto talonų dalijimas) tuberkuliozės ambulatorinio gydymo metu
<b>Galimi papildomi / alternatyvūs rodikliai</b>	Išgydytų tuberkulioze sergančių pacientų dalis (nuo visų toje sveikatos priežiūros įstaigoje nustatytu laikotarpiu gydytų tuberkulioze gydytų pacientų)

Šaltinis: sudaryta BGI Consulting

Pagal priemonę Nr. 08.4.2–ESFA–R–615 „Priemonių, gerinančių ambulatorinių asmens sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą tuberkulioze sergantiems pacientams įgyvendinimas“ numatytos veiklos skatinančios tuberkulioze sergančius asmenis laikyti gydymo režimo ir pabaigti visą ambulatorinį tiesiogiai stebimo gydymo kursą. Numatytas priemonės stebėsenos rodiklis atskleidžia kiek asmenų buvo teiktas tuberkuliozės ambulatorinis gydymas, todėl yra tinkamas. Svarstytinas papildomo rodiklio, rodančio ambulatorinio tuberkuliozės gydymo sėkmę konkrečioje ASPĮ, įtraukimas. Rodiklio „Išgydytų tuberkulioze sergančių pacientų dalis (nuo visų toje sveikatos priežiūros įstaigoje nustatytu laikotarpiu gydytų tuberkulioze gydytų pacientų)“ reikšmės skaičiavimas neturėtų sukurti papildomos naštos projekto vykdytojams, kadangi tokie duomenys įstaigose yra renkami (už kiekvieną išgydytą TB sergantį pacientą šeimos gydytojui yra skiriama finansinė paskata iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto<sup>7</sup>), tačiau suteiktų papildomų duomenų apie VP priemonių prisidėjimą prie sergamumo tuberkulioze mažinimo tikslų.

7 LENTELĖ. PRIEMONĖS 08.1.3–CPVA–R–609 ESAMI IR GALIMI PAPILDOMI STEBĖSENOS RODIKLIAI

GRUPĖ	RODIKLIAI
<b>Naudojami rodikliai</b>	Viešąsias sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių įstaigų, kuriose pagerinta paslaugų teikimo infrastruktūra, skaičius
	Gyventojai, turintys galimybę pasinaudoti pagerintomis sveikatos priežiūros paslaugomis
<b>Galimi papildomi / alternatyvūs rodikliai</b>	Paramą gavusių viešąsias sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių įstaigų skaičius
	Viešąsias sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių įstaigų, kuriose atnaujinta paslaugų teikimui naudojama įranga, skaičius
	Viešąsias sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių įstaigų, kuriose atliktas patalpų remontas, rekonstravimas ar statyba, skaičius
	Įsigytos transporto priemonės, skaičius
	Įstaigų, kuriose buvo įrengti DOTS kabinetai, skaičius
	Įstaigų, kuriose buvo įrengti pakaitinio gydymo kabinetai, skaičius

Šaltinis: sudaryta BGI Consulting

VP priemonė Nr. 08.1.3–CPVA–R–609 „Pirminės asmens sveikatos priežiūros veiklos efektyvumo didinimas“ skirta kelių krypčių esamiems poreikiams spręsti<sup>8</sup>.

Numatytas priemonės rodiklis „Viešąsias sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių įstaigų, kuriose pagerinta paslaugų teikimo infrastruktūra, skaičius“ yra dalinai tinkamas, tačiau nepakankamai specifinis. Esamas rodiklis užfiksuoja pagrindinių priemonės veiklų vykdymo faktą, tačiau pateikia apibendrintą informaciją, viename rodiklyje sujungiant investicijas į patalpų remontą ir medicininės įrangos įsigijimą. Toks apibendrintas rodiklis šiek tiek iškreipia bendrą įgyvendintos priemonės vaizdą, riboja finansinio efektyvumo, tikėtino poveikio adekvataus įvertinimo galimybes.

Tiksliau atspindėti intervencijų apimtis bendrai priemonės lygiu ir išvelgti skirtumus tarp projektų padėtų esamo rodiklio išskaidymas į du rodiklius – „Viešąsias sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių įstaigų,

<sup>7</sup> Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. gruodžio 5 d. įsakymas Nr. V-943 „Dėl pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo organizavimo ir šių paslaugų išlaidų apmokėjimo tvarkos aprašo patvirtinimo“

<sup>8</sup> Šiame poskyryje aptariami visi esami ir galimi papildomi priemonės stebėsenos rodikliai, nepriklausomai nuo to, kurios krypties projektams jie taikomi.

kuriose atnaujinta paslaugų teikimui naudojama įranga, skaičius“ ir „Viešasis sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių įstaigų, kuriose atliktas patalpų remontas, rekonstravimas ar statyba, skaičius“. Tam, kad stebėsenos rodikliai atskleistų ir tikslų intervenciją gavusių įstaigų skaičių (ypač gali būti aktualu, jeigu projektai įgyvendinami su partneriais), galima įtraukti dar vieną papildomą rodiklį „Paramą gavusių viešasis sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių įstaigų skaičius“.

Svarstytinas variantas papildomai taip pat įtraukti rodiklį „Įsigytos transporto priemonės, skaičius“. Transporto priemonės praplečia ambulatorinėms pirminės sveikatos priežiūros paslaugų spektrą, pavyzdžiui, sudaro sąlygas teikti ambulatorinės slaugos namuose paslaugas, užtikrinti kokybiškesnes paslaugas pacientams, kurie negali atvykti iki ASPĮ ir pan., taigi yra svarbus įrankis gerinant sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą, ypač tam tikroms tikslinėms grupėms.

Pagal priemonę Nr. 08.1.3–CPVA–R–609 yra finansuojamas DOTS kabinetų įrengimas. DOTS kabinetų poreikis ir tolygus teritorinis pasiskirstymas ES fondų paramos poreikį planuojančiuose dokumentuose yra atskirai akcentuojamas kaip itin svarbi sergamumo tuberkulioze mažinimo strategijos dalis. Atitinkamai, būtų prasminga programos įgyvendinimo pabaigoje aiškiai matyti, kaip išsiplėtė šios paslaugos prieinamumas. Juolab, kad DOTS kabinetų įrengimas stacionarinėse ASPĮ yra finansuojamas kitos priemonės lėšomis (priemonė Nr. 08.1.3–CPVA–V–605-J02). Abiejose priemonėse įtraukus stebėsenos rodiklį „Įstaigų, kuriose buvo įrengti DOTS kabinetai, skaičius“, matytųsi bendri pokyčiai visoje sistemoje.

Remiantis ta pačia logika, būtų naudinga taip pat įtraukti stebėsenos rodiklį „Įstaigų, kuriose buvo įrengti pakaitinio gydymo kabinetai, skaičius“.

#### 8 LENTELE. PRIEMONĖS 08.4.2–ESFA–V–617 ESAMI IR GALIMI PAPILDOMI RODIKLIAI

GRUPĖ	RODIKLIAI
Naudojami rodikliai	Asmenys, kurie dalyvavo ESF veiklose, skirtose rezidentūrai
	Asmenų, kurie po dalyvavimo ESF veiklose baigė rezidentūros studijas, dalis
	Rezidentūros studijas pabaigę asmenys, kurie mažiausiai 2 metus dirbo asmens sveikatos priežiūros įstaigose tikslinėse teritorijose
Galimi papildomi / alternatyvūs rodikliai	Nenustatyta

Šaltinis: sudaryta BGI Consulting

VP priemonė Nr. 08.4.2–ESFA–V–617 „Specialistų pritraukimas sveikatos netolygumams mažinti“ skirta beveik visų kryptių esamiems poreikiams spręsti<sup>9</sup>. Priemonėmis lėšomis finansuojamos įvairių kryptių tikslinės rezidentūros studijos. Nustatyti stebėsenos rodikliai yra tinkami ir pakankami.

Kitų VP priemonių, prisidedančių prie kelių kryptių tikslų siekimo (tame tarpe ir prie Tuberkuliozės bei ūmių infekcinių ir lėtinių kvėpavimo takų profilaktikos, diagnostikos ir gydymo efektyvumo didinimo krypties), stebėsenos rodikliai aptariami kituose šios ataskaitos prieduose:

- Priemonės Nr. 08.1.3–CPVA–V–604 „Greitosios medicinos pagalbos ir pacientų transportavimo bei skubiosios medicinos pagalbos paslaugų kokybės ir prieinamumo gerinimas“ stebėsenos rodiklių analizė pateikta 3 priede „Traumų ir nelaimingų atsitikimų profilaktikos, neįgalumo ir mirtingumo nuo išorinių priežasčių mažinimo kryptis“;
- Priemonės Nr. 08.4.2–ESFA–V–628 „Tikslinių teritorijų gyventojų sveikos gyvensenos skatinimas“ stebėsenos rodiklių analizė pateikta 3 priede „Traumų ir nelaimingų atsitikimų profilaktikos, neįgalumo ir mirtingumo nuo išorinių priežasčių mažinimo kryptis“;
- Priemonės Nr. 08.4.2–ESFA–K–629 „Bendradarbiavimo skatinimas sveikatos netolygumų mažinimo srityje“ stebėsenos rodiklių analizė pateikta 6 priede „Onkologinių ligų prevencijos ir efektyvaus gydymo užtikrinimo kryptis“;
- Priemonės Nr. 08.4.2–ESFA–R–630 „Sveikos gyvensenos skatinimas regioniniu lygiu“ stebėsenos rodiklių analizė pateikta 3 priede „Traumų ir nelaimingų atsitikimų profilaktikos, neįgalumo ir mirtingumo nuo išorinių priežasčių mažinimo kryptis“.

<sup>9</sup> Šiame poskyryje aptariami visi esami ir galimi papildomi priemonės stebėsenos rodikliai, nepriklausomai nuo to, kurios krypties projektams jie taikomi.



## 3. ĮGYVENDINAMOS VEIKLOS

### 3.1. PROJEKTŲ VEIKLOS

Pagal pagrindines Tuberkuliozės bei ūmių infekcinių ir lėtinių kvėpavimo takų profilaktikos, diagnostikos ir gydymo efektyvumo didinimo krypties problemoms spręsti skirtas priemones, suplanuotas finansavimo laikotarpio pradžioje, pagrindinis dėmesys buvo skirtas tuberkuliozės profilaktikai, diagnostikai ir gydymui. Tačiau 2020 m. pradžioje kilus pasaulinei COVID-19 pandemijai ir atsiradus neatidėliotiniams poreikiams žaibiškai spręsti su COVID-19 diagnostika ir gydymu susijusius poreikius, buvo papildyti priemonių Nr. 08.1.3-CPVA-V-605-J02 ir Nr. 08.4.2-CPVA-V-618-J02 remiamų veiklų sąrašai bei naujomis veiklomis papildyti jau įgyvendinami projektai arba inicijuoti nauji, su COVID-19 sąlygotais poreikiais susiję projektai. Kadangi tuberkuliozės ir COVID-19 profilaktikos, diagnostikos ir gydymo tikslams skirtos veiklos aiškiai atsiskiria, šiame poskyryje toliau jos nagrinėjamos kaip dvi atskiros priemonių grupės.

#### TUBERKULIOZĖS PROFILAKTIKAI, DIAGNOSTIKAI IR GYDYMUI SKIRTOS VEIKLOS

Tuberkuliozės profilaktikai, diagnostikai ir gydymui skirtos veiklos buvo suplanuotos pagal tris pagrindines priemones, skirtas tik Tuberkuliozės bei ūmių infekcinių ir lėtinių kvėpavimo takų profilaktikos, diagnostikos ir gydymo efektyvumo didinimo krypties problemoms spręsti. Taip pat dalis šios krypties uždavinių yra įgyvendinami pagal kitas, kelioms kryptims skirtas priemones.

Pagal priemonę Nr. 08.1.3-CPVA-V-605-J02 „Profilaktikos, diagnostikos ir gydymo paslaugų kokybės ir prieinamumo gerinimas tuberkuliozės bei ūmių infekcinių ir lėtinių kvėpavimo takų ligų srityse“ suplanuota finansuoti įstaigų, teikiančių viešąsias stacionarines asmens sveikatos priežiūros paslaugas, tame tarpe ir ASPĮ teikiančių asmens sveikatos priežiūros paslaugas ligoniams, sergantiems atsparia vaistams tuberkuliozės forma, ir kurie bus gydomi iki kol jie gyvens, infrastruktūros modernizavimą, atnaujinant patalpas ir įsigyjant paslaugų teikimui reikalingą įrangą. Infrastruktūros modernizavimas suplanuotas tiek gerinant stacionariųjų gydymo paslaugų teikimą, tiek ir modernizuojant mikroskopijos centrus<sup>10</sup>, didinant tuberkuliozės diagnostikos ir laboratorinių tyrimų spartą ir kokybę bei užtikrinant saugią aplinką laboratorijoje dirbančiam personalui. Stacionarines sveikatos priežiūros paslaugas teikiančiose ASPĮ taip suplanuotas DOTS kabinetų įrengimas. Didinant pacientų pasiekiamumą ir įgalinant mobilių brigadų darbą, suplanuotas automobilių, skirtų mobilioms konsultacijoms tuberkulioze sergantiems pacientams teikti, įsigijimas.

Pagal priemonę Nr. 08.4.2-CPVA-V-618-J02 „Profilaktikos, diagnostikos ir gydymo paslaugų kokybės ir prieinamumo gerinimas tuberkuliozės bei ūmių infekcinių ir lėtinių kvėpavimo takų ligų srityse“ suplanuotos sveikatos priežiūros specialistų kvalifikacijos kėlimo, pacientų ir jų šeimos narių mokymai ir informavimas, visuomenės informavimas. Tarp priemonės remiamų veiklų taip pat yra įtrauktas mokymo programų ir metodinių dokumentų rengimas, kas sudaro sąlygas tęstiniam sukurtų produktų naudojimui.

Jeigu aptartos priemonės Nr. 08.1.3-CPVA-V-605-J02 ir Nr. 08.4.2-CPVA-V-618-J02 yra labiau susijusios su tuberkuliozės gydymu stacionarinėse ASPĮ (išskyrus mokymų, metodinių dokumentų rengimo veiklas), tai ambulatorinių sveikatos priežiūros paslaugų gydant tuberkuliozę stiprinimas numatytas pagal viena kitą papildančias priemones Nr. 08.4.2-ESFA-R-615 „Priemonių, gerinančių ambulatorinių asmens sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą tuberkulioze sergantiems pacientams įgyvendinimas“ ir Nr. 08.1.3-CPVA-R-609 „Pirminės asmens sveikatos priežiūros veiklos efektyvumo didinimas“. Pagal priemonę Nr. 08.1.3-CPVA-R-609 finansuojama DOTS kabinetų plėtrą visoje šalyje, o pagal priemonę Nr. 08.4.2-ESFA-R-615 finansuojami įrankiai įgalinantys DOTS kabinetų sėkmingą veiklą ir ženklų prisidėjimą mažinant Lietuvos gyventojų sergamumą ir mirtingumą nuo tuberkuliozės, vengiant atsparių vaistams tuberkuliozės mikobakterijų atsiradimo ir plitimo. Finansuojamos maisto talonų maisto produktams išlaidos, kompensuojamos faktiškai patirtos išlaidos kelionei į ambulatorines sveikatos priežiūros paslaugas teikiančias ASPĮ ir namo, DOTS kabinetų ar kitų ASPĮ darbuotojų darbo užmokestis.

<sup>10</sup> Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2000 m. lapkričio 9 d. įsakymu Nr. 635 (Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2015 m. gruodžio 7 d. įsakymu Nr. V-1414 redakcija)

Pagal priemonę Nr. 08.4.2-ESFA-V-617 „Specialistų pritraukimas sveikatos netolygumams mažinti“ numatytas gydytojų, tiesiogiai dalyvaujančių gydant tuberkulioze sergančius asmenis (pulmonologų, šeimos gydytojų) rezidentūros studijų finansavimas.

#### COVID-19 DIAGNOSTIKAI IR GYDYMUI SKIRTOS VEIKLOS

COVID-19 diagnostikai ir gydymui skirtos veiklos įgyvendinamos pagal tris priemones: 08.1.3-CPVA-V-605-J02 ir Nr. 08.4.2-CPVA-V-618-J02 (arba jungtinė priemonė J02-CPVA-V) bei Nr. 13.1.1-CPVA-V-605. Visos veiklos įgyvendintos pagal priemones Nr. 08.1.3-CPVA-V-605-J02 ir Nr. 08.4.2-CPVA-V-618-J02 buvo suplanuotos labai greitai, reaguojant į 2020 m. pradžioje kilusios pandemijos sąlygotus neatidėliojamus poreikius. Pagal priemones Nr. 08.1.3-CPVA-V-605-J02 ir Nr. 08.4.2-CPVA-V-618-J02 finansuotas specifinės medicininės įrangos įsigijimas visoms sunkiausiai COVID-19 atvejus gydančioms ir ligonių paskirstymą regione organizuojančioms respublikinėms ligoninėms bei atraminėms ligoninėms, taip įsigyta specializuota medicininė įranga, įskaitant plaučių ventiliacijos aparatus ir EKMO sistemas, daugelyje COVID klasterio ASPĮ atlikti deguonies sistemos infrastruktūros išplėtimo darbai.

Nemaža dalis COVID-19 poreikiams skirtų lėšų skirta diagnostinių laboratorinių pajėgų stiprinimui. Sprendžiant dėl drastiškai padidėjusių reikalingų atlikti laboratorinių testų apimčių išaugusių laboratorinių tyrimų rezultatų laukimo laiką, suplanuotas Nacionalinėje visuomenės sveikatos priežiūros laboratorijos infrastruktūros atnaujinimas, investicijos į organizuojančiose ASPĮ esančias tyrimų laboratorijas.

Susidūrus su iki tol nežinoma liga, asmens sveikatos priežiūros specialistų patirties trūkumą atpažįstant jos simptomus, juos gydant, turėjo kažkiek kompensuoti nuolat atnaujinamos PSO rekomendacijos, perduodama kitų šalių patirtis. Tam buvo būtina organizuoti asmens sveikatos priežiūros personalo mokymus, užtikrinti nuolatinį naujausių žinių perdavimą. J02-CPVA-V priemonės lėšomis buvo finansuotas nuotolinio gydytojo konsultavimo sistemos įdiegimas ir sudaryta galimybė asmens sveikatos priežiūros specialistus apmokyti jų darbo vietoje.

Dalis priemonės J02-CPVA-V veiklų buvo skirtos sudaryti sąlygas atsakingai institucijai atlikti visuomenės sveikatos priežiūrą ir taikyti prevencines priemones: užtikrinti užkrečiamų ligų kontrolę ligų židiniuose, oro ir jūrų uostų, automobilių kelių bei geležinkelio tarptautiniuose valstybės sienos perėjimo punktuose, taip pat atlikti epidemiologinį tyrimą (epidemiologinę diagnostiką), kurio tikslas – kuo skubiau apklausti susirgusius ar įtariamus sergant asmenis bei išsiaiškinti užsikrėtimo aplinkybes bei nustatyti sąlytį turėjusius asmenis, kitą epidemiologiškai svarbią informaciją, svarbią siekiant operatyviai ir efektyviai taikyti ligos plitimą stabdančias kontrolės priemones. Finansavimas skirtas darbui reikalingos organizacinės įrangos ir priemonių bei tinkamų asmeninių apsaugos priemonių įsigijimui.

Apibendrinant, Tuberkuliozės bei ūmių infekcinių ir lėtinių kvėpavimo takų profilaktikos, diagnostikos ir gydymo efektyvumo didinimo kryptyje suplanuotų priemonių ir pagal jas įgyvendinamų projektų veiklos iš esmės padengia visas svarbiausias laikotarpio pradžioje tuberkuliozės srityje identifikuotas problemas – stiprinami stacionarinio gydymo pajėgumai, sprendžiamos nepakankamo ambulatorinio tuberkuliozės gydymo problemos, suplanuojant tiek ambulatorines sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių ASPĮ infrastruktūros bei specialistų kvalifikacijos gerinimo veiklas, tiek ir pacientų motyvavimo laikytis gydymo plano priemones, organizuojami ir vykdomi pacientų, jų šeimos narių mokymai, visuomenės informavimas.

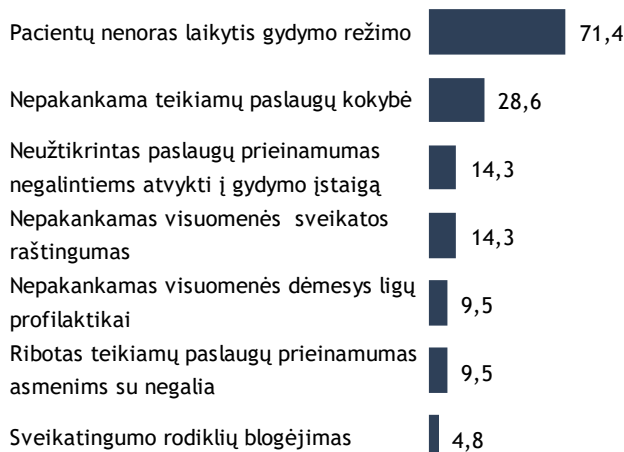
COVID-19 srityje veiklos ir projektai buvo planuojami atsižvelgiant į tuo momentu identifikuotus poreikius ir, kai kuriais atvejais sparčiai besikeičiančias prognozes. Finansinės intervencijos pasiekė visas pagrindines aktualias sveikatos priežiūros sritis: visuomenės sveikatos priežiūrą (organizuojant epidemiologinius tyrimus, užtikrinant kontrolę valstybės sienos perėjimo punktuose), diagnostiką (stiprinant diagnostinių laboratorijų pajėgumus) ir gydymą (finansuojant reikalingus ASPĮ patalpų rekonstrukcijos darbus, perkant specializuotą medicininę įrangą, sudarant sąlygas asmens sveikatos priežiūros specialistams komunikuoti ir dalintis turimomis žiniomis apie ligą, jos atpažinimą ir gydymo būdus, aprūpinant asmenines apsaugos priemonėmis).

### 3.2. ĮGYVENDINAMŲ VEIKLŲ TINKAMUMAS IR PAKANKAMUMAS

Projektų vykdytojai, įgyvendinę / įgyvendinantys projektus pagal VP priemones, priskirtas Tuberkuliozės bei ūmių infekcinių ir lėtinių kvėpavimo takų profilaktikos, diagnostikos ir gydymo efektyvumo didinimo kryptį, apklausos metu nurodė, kad pagrindinės problemos, prie kurių sprendimo siekiama prisidėti



įgyvendinamais projektais, yra **pacientų nenoras laikytis gydymo režimo, nepakankama teikiamų sveikatos priežiūros paslaugų kokybė ir neužtikrintas paslaugų prieinamumas asmenims, negalintiems atvykti į gydymo įstaigą** (žr. 4 paveikslą). Svarbu pastebėti, kad projektų vykdytojai įvardijo tas pačias aktualiausias problemas, kurios buvo identifikuotos sveikatos apsaugos srities strateginiuose dokumentuose, rengtuose prieš patvirtinant VP.



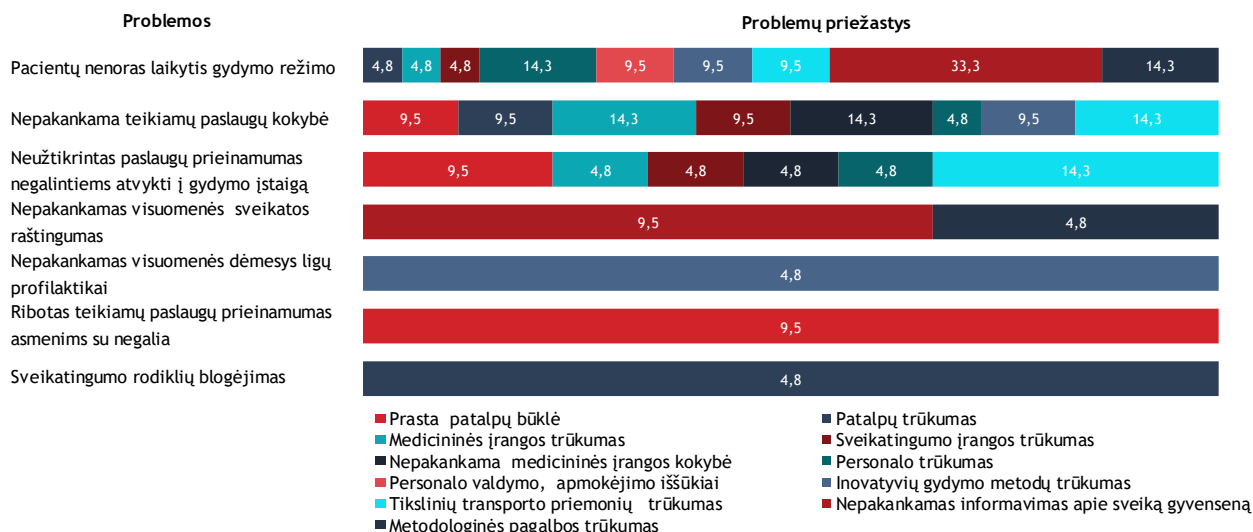
4 PAVEIKSLAS. PROBLEMOS, PASKATINUSIOS ĮGYVENDINTI PROJEKTUS PAGAL TUBERKULIOZĖS BEI ŪMIŲ INFEKCIŲ IR LĒTINIŲ KVĒPAVIMO TAKŲ PROFILAKTIKOS, DIAGNOSTIKOS IR GYDYMO EFEKTYVUMO DIDINIMO KRYPTIES PRIEMONES, PROC. (N=21)

Šaltinis: sudaryta BGI Consulting, remiantis projektų vykdytojų apklausos rezultatais

Kaip rodo apklausos duomenys (N=21), vienos pagrindinių anksčiau identifikuotų problemų priežasčių yra **nepakankama medicininė įrangos kokybė ir jos trūkumas**, kurios labiausiai pasireiškia neigiamu poveikiu teikiamų sveikatos paslaugų kokybei (po 14,3 proc. respondentų) (žr. 5 paveikslą). Pažymėtina, jog, projektų vykdytojų vertinimu, ES investicijos leido spręsti šias priežastis (atitinkamai, 14,3 proc. ir 33,3 proc.), kadangi didžioji dalis projektuose dalyvavusių gydymo įstaigų įsigijo modernią šiuolaikišką įrangą, reikalingą efektyviam tuberkuliozės diagnostikos paslaugų teikimui, įskaitant ir laboratorinių tyrimų atlikimą (žr. 6 paveikslą).

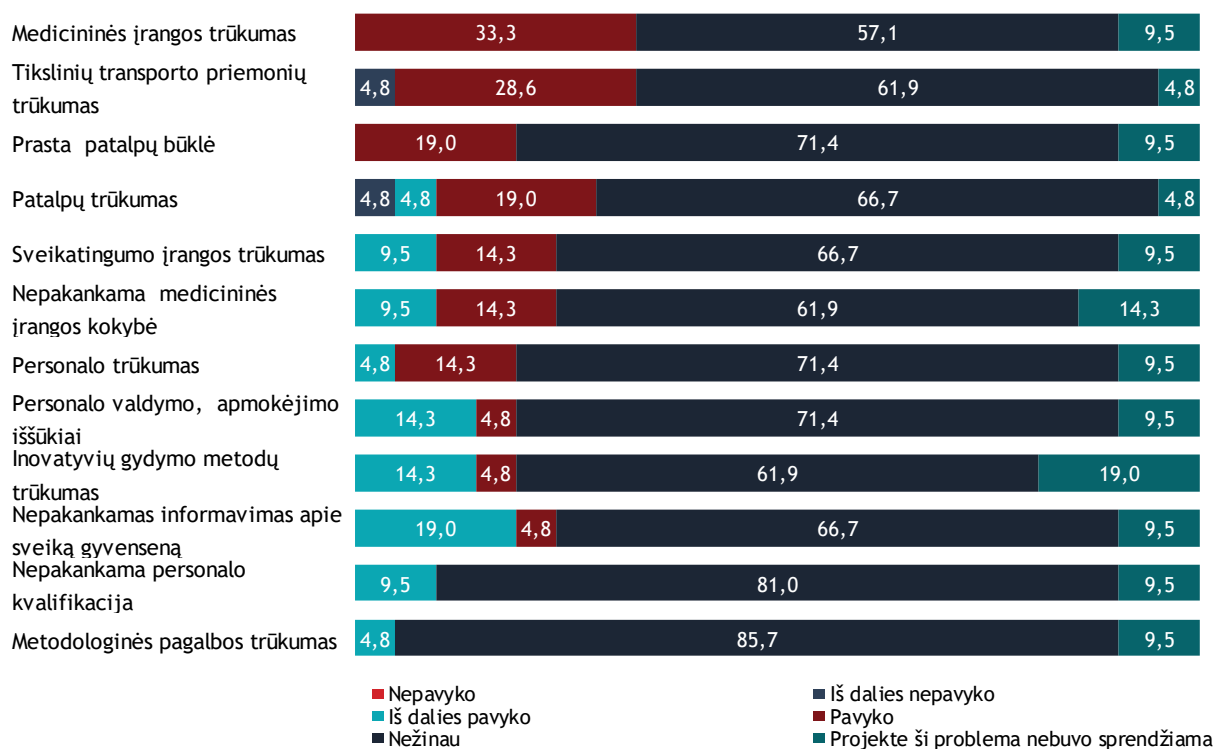
Kita reikšminga apžvelgtų problemų priežastis – **tikslinių transporto priemonių trūkumas**, kurios eliminavimas sudarytų sąlygas aukštesnei teikiamų paslaugų kokybei ir didesniai paslaugų prieinamumui negalintiems į gydymo įstaigą atvykti asmenų atžvilgiu (po 14,3 proc.). Paminėtina, kad tikslinių transporto priemonių trūkumas buvo efektyviai sprendžiamas ES investicijų pagalba (28,6 proc. respondentų). Įsigytas tikslines transporto priemones ASPĮ taip pat intensyviai naudoja siekdami užtikrinti sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą nuo gydymo įstaigos nutolusių tuberkulioze sergančių pacientų atžvilgiu. Taip pat dalies projektų metu numatyta kompensuoti projektą vykdančio personalo keliones ir komandiruotes, kurių vykdymas leidžia užtikrinti laikinųjų DOTS kabinetų veiklos koordinavimą, maisto talonų ir vaistų išdalinimą.

Apklausoje dažnai minėta **prasta patalpų būklė**, iš dalies lemianti nepakankamą sveikatos paslaugų kokybę bei ribotą šių paslaugų prieinamumą negalintiems atvykti į gydymo įstaigą ir asmenims su negalia (po 9,5 proc. respondentų). Pažymėtina, kad ES investicijomis įgyvendinami projektai prisidėjo prie patalpų būklės gerinimo (19 proc.). Remiantis interviu medžiaga, dalis ES projektus įgyvendinusių ASPĮ įsirengė arba atsinaujino DOTS kabinetus, aprūpino juos reikiama medicinine ir kompiuterine įranga. Kai kurie šalies rajonai turi po vieną DOTS kabinetą, todėl itin svarbu užtikrinti sąlygas tuberkulioze sergantiems asmenims pilna apimtimi gauti ambulatorines sveikatos priežiūros paslaugas. Analizuojamu laikotarpiu dalis ASPĮ įgyvendino projektus, kurių metu įsirengė arba atsinaujino tuberkuliozės tyrimams skirtas laboratorijų patalpas. Taip pat galima paminėti vieną iš sėkmingai įgyvendintų didesnės apimties projektų – Nr. 08.1.3-CPVA-V-612-01-0014 „Tuberkuliozės profilaktikos, diagnostikos ir gydymo paslaugų kokybės ir prieinamumo gerinimas VŠĮ LSMU Kauno ligoninėje“, kurio metu atnaujintas ir šiuolaikiškai įrengtas LSMU Kauno klinikų Vaikų ligų (II) skyrius reikšmingai prisidėjęs prie patikimos ir savalaikės diagnostikos bei efektyvesnio tuberkuliozės gydymo 0–18 metų vaikų amžiaus grupėje.



5 PAVEIKSLAS. IDENTIFIKUOTAS PROBLEMAS SĄLYGOJANČIOS PRIEŽASTYS (TUBERKULIOZĖS BEI ŪMIŲ INFEKCIŲ IR LĖTINIŲ KVĖPAVIMO TAKŲ PROFILAKTIKOS, DIAGNOSTIKOS IR GYDymo EFEKTYVUMO DIDINIMO KRYPTIS), PROC. (N=21)

Šaltinis: sudaryta BGI Consulting, remiantis projektų vykdytojų apklausos rezultatais



6 PAVEIKSLAS. ĮGYVENDINTŲ PROJEKTŲ INDĖLIS MAŽINANT RIBOJANČIUS VEIKSNIUS, TRUKDANČIUS PASIEKTI TUBERKULIOZĖS BEI ŪMIŲ INFEKCIŲ IR LĖTINIŲ KVĖPAVIMO TAKŲ PROFILAKTIKOS, DIAGNOSTIKOS IR GYDymo EFEKTYVUMO DIDINIMO KRYPTIES TIKSLUS, PROC. (N=21)

Šaltinis: sudaryta BGI Consulting, remiantis projektų vykdytojų apklausos rezultatais

Pažymėtina, jog didžioji dalis (90,5 proc.) apklausoje dalyvavusių projektų vykdytojų sutartinai nurodė, kad ES fondų investicijomis remiamos veiklos pilnai atitinka identifikuotus poreikius, priskiriamus Tuberkuliozės bei ūmių infekcinių ir lėtinių kvėpavimo takų profilaktikos, diagnostikos ir gydymo efektyvumo didinimo kryptis.

Pavyzdžiui, viena iš pagrindinių projektų vykdytojų įvardintų Tuberkuliozės bei ūmių infekcinių ir lėtinių kvėpavimo takų profilaktikos, diagnostikos ir gydymo efektyvumo didinimo krypties problemų – pacientų nenoras laikytis gydymo režimo – yra itin svarbus iššūkis siekiant užkardyti sergamumą tuberkuliozės bei ūmių infekcinių ir lėtinių kvėpavimo takų ligomis ir jų plitimą. Situaciją apsunkina ir tai, jog, remiantis respondentų patirtimi, dėl COVID-19 pandemijos padaugėjo užleistų tuberkuliozės atvejų, kadangi dėl karantino ribojimų ir kitų priežasčių nebuvo galimybės diagnozuoti ligos laiku. Siekiant spręsti sergančiųjų motyvacijos stoką laikytis gydymo režimo, ES investicijomis buvo finansuojamas maisto talonų, paskiriamų vieną kartą per savaitę atvykus į DOTS kabinetą suvartoti paskirtų vaistų, dalinimas. Remiantis interviu medžiaga, įgyvendinamų projektų praktika rodo, kad maisto talonai yra tikslinga motyvacinė priemonė, svariai prisidedanti prie tuberkulioze sergančių asmenų suinteresuotumo tęsti gydymo kursą (ypač tais atvejais, kai minėti asmenys neturi darbo). Visgi, interviu metu buvo pažymėta, jog būtų tikslinga praplėsti prekių, kurias galima įsigyti už išduotą taloną, spektrą, pavyzdžiui, įtraukiant galimybę pirkti ne tik maisto produktus, bet ir vitaminus, maisto papildus, kurie yra itin svarbūs gydantis nuo tuberkuliozės.

Nepaisant to, jog maisto talonų dalinimas yra itin pasiteisinusi geroji praktika, be ES finansavimo šią veiklą sudėtinga įgyvendinti ir ne visos savivaldybės gali užtikrinti talonų dalinimo tęstinumą. Interviu metu pažymėta, jog tai aiškiai atsiliepia siekiant mažinti sergamumą tuberkulioze ir jos plitimą, kadangi tuberkulioze sergantiems asmenims savavališkai nutraukus gydymo kursą, ši liga gali įgyti agresyvesnę formą, atsparią daliai vaistų, todėl vėlesnis jos gydymas tampa labiau komplikuoatas ir užtrunka ilgiau. Visgi, nuoseklus medicinos personalo darbas kartu su tokiomis motyvacinėmis priemonėmis kaip maisto talonų dalinimas sukuria sąlygas sėkmės atvejams.

Didžiosios dalies respondentų teigimu, ES fondų investicijos, skirtos suplanuotoms veikloms įgyvendinti, buvo pakankamos arba labiau pakankamos nei nepakankamos (atitinkamai, 57,1 proc. ir 28,6 proc.). Po 4,8 proc. respondentų teigė, kad ES fondų investicijos buvo nepakankamos ar labiau nepakankamos. Tokia pati dalis respondentų negalėjo įvertinti, ar numatytų lėšų pakako visų veiklų įgyvendinimui.

Vertindami galimybes įgyvendinti projektus be ES fondų paramos, du penktadaliai (42,9 proc.) respondentų nurodė, kad projektų rezultatai nebūtų buvę sukurti be ES investicijų. Kitos dalies projektų vykdytojų teigimu, rezultatus būtų pavykę pasiekti be ES finansavimo, tik mažesne apimtimi (14,3 proc.) arba žemesne kokybe (4,8 proc.). Likusi dalis respondentų teigė, kad projektų rezultatai galėjo būti sukurti be ES investicijų.

Apibendrinant, galima teigti, kad Tuberkuliozės bei ūmių infekcinių ir lėtinių kvėpavimo takų profilaktikos, diagnostikos ir gydymo efektyvumo didinimo krypties priemonės ir pagal jas suplanuotos veiklos bent iš dalies atitiko projektų vykdytojų poreikius sprendžiant pagrindines identifikuotas problemas. Didžiosios dalies apklausoje analizuotų projektų atveju projektų įgyvendinimui skirtos lėšos buvo pakankamos ir sudarė sąlygas didesne apimtimi pasiekti planuojamus rezultatus, kurie pasižymi aukštesne kokybe. Pažymėtina, jog įgyvendinus projektuose suplanuotus veiklas, pagerėjo ligų stebėseną, bei ženkliai sumažėjo asmenų, nenorinčių laikytis gydymo režimo skaičius.

## 4. PROJEKTŲ PASIEKIMAI

### TUBERKULIOZĖS DIAGNOSTIKAI IR GYDYMUI SKIRTOS VEIKLOS

9 LENTELĖ. PRIEMONĖS J02-CPVA-V STEBĖSENOS RODIKLIŲ PASIEKIMO LYGIS (PRIEMONĖS LYGIU) (TUBERKULIOZĖS DALIS)

STEBĖSENOS RODIKLIS	SUTARTYSE PLANUOJAMA PASIEKTI REIKŠMĖ	IKI 2022-09-01 PASIEKTA REIKŠMĖ	RODIKLIO PASIEKIMO LYGIS	PRIEMONĖS ĮGYVENDINIMO BŪKLĖ
Viešąsias sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių įstaigų, kuriose	911	3	33 proc.	Dar yra įgyvendinamų projektų

<sup>11</sup> BGI Consulting perskaičiuota reikšmė, atskiriant intervencijas skirtas tuberkuliozės profilaktikos, diagnostikos ir gydymo tikslams ir COVID-19 profilaktikos, diagnostikos ir gydymo tikslams

STEBĖSENOS RODIKLIS	SUTARTYSE PLANUOJAMA PASIEKTI REIKŠMĖ	IKI 2022-09-01 PASIEKTA REIKŠMĖ	RODIKLIO PASIEKIMO LYGIS	PRIEMONĖS ĮGYVENDINIMO BŪKLĖ
pagerinta paslaugų teikimo infrastruktūra, skaičius				
Pacientai, kuriems pagerinta paslaugų kokybė ir prieinamumas	1941	182	9 proc.	Rodiklio reikšmė matuojama trečiaisiais metais po projekto veiklų pabaigos. Daugumai projektų šis terminas dar nesuėjo.
Mokymuose dalyvavę sveikatos priežiūros ir kiti specialistai	1600	1016	64 proc.	Projektas dar įgyvendinamas
Parengtos ir patvirtintos metodikos, tvarkos aprašai ir kiti dokumentai	1	1	100 proc.	Projektas baigtas įgyvendinti
Tikslinių grupių asmenys, kurie dalyvavo informavimo, švietimo ir mokymo renginiuose bei sveikatos raštingumą didinančiose veiklose	6068	3358	55 proc.	Dar yra įgyvendinamų projektų

Šaltinis: sudaryta BGI Consulting, naudojant SFMIS duomenis

Siekiant sumažinti šalies gyventojų sergamumą ir mirtingumą nuo tuberkuliozės bei stabdyti atsparių vaistams tuberkuliozės mikobakterijų atsiradimą ir plitimą įgyvendintos veiklos pagal J02-CPVA-V priemonę apėmė 9 stacionarines sveikatos priežiūros paslaugas teikiančias ASPĮ<sup>12</sup>. Visos šios ASPĮ teikia tuberkuliozės stacionarinio gydymo paslaugas ir yra patvirtinti tuberkuliozės mikroskopijos centrai. Įgyvendinant J02-CPVA-V priemonę, trijose iš šių 9 ASPĮ buvo investuota tik į patalpas ir įrangą, susijusias su tuberkuliozės diagnostika ir laboratorinių tyrimų atlikimu. Likusiose 6 ASPĮ atlikti remonto darbai ir įsigyta medicininė įranga, skirti tiek tuberkuliozės gydymo, tiek diagnostikos paslaugoms teikti. 4 iš šių ASPĮ taip pat buvo sutvarkyti DOTS kabinetai, 3 nupirkto transporto priemonės. Planuojama, kad pagerintomis tuberkuliozės diagnostikos ir gydymo paslaugomis šiose ASPĮ pasinaudos 1 941 pacientas per metus. Nors projektų dalys, susijusios su tuberkuliozės diagnostikai ir gydymui skirtos infrastruktūros atnaujinimu, jau įgyvendintos, dalis projektų dar nėra baigti dėl kitų veiklų įgyvendinimo (COVID-19), arba dar nepaėjo 3 metai po projekto veiklų pabaigos, kuomet matuojama ir deklaruojama rodiklio „Pacientai, kuriems pagerinta paslaugų kokybė ir prieinamumas“ reikšmė. Kol kas deklaruoti tik 182 tokie pacientai.

5 stacionarines tuberkuliozės gydymo paslaugas teikiančiose ASPĮ numatyti mokymai pacientams ir jų šeimoms nariams, siekiant supažindinti su tuberkuliozės požymiais, užsikrėtimo būdais bei gydymą, tuberkuliozės profilaktiką, prevencijos priemonėmis ir pan. Projektų sutartyse suplanuota apmokyti 2 068 asmenis (iki 2022-09-01 deklaruota 1811 mokymuose dalyvavusių asmenų). Dar 4 000 tikslinės grupės asmenų suplanuota informuoti apie tuberkuliozę, jos profilaktiką ir gydymą įgyvendinant Nacionalinio visuomenės sveikatos centro prie SAM projektą (iki 2022-09-01 deklaruoti 1 547 informavimo veiklose dalyvavę asmenys).

Pastarajame projekte taip pat yra numatyta parengti ir platinti visuomenės informavimo priemonės.

Pagal J02-CPVA-V priemonę vykdomi asmens sveikatos priežiūros specialistų mokymai. Teoriniai ir praktiniai mokymai organizuojami šeimos medicinos paslaugas teikiantiems gydytojams, gydytojams pulmonologams bei bendrosios praktikos ir bendruomenių slaugytojams. Planuojama, kad mokymuose dalyvaus 1 600 asmens sveikatos priežiūros specialistų (iki 2022-09-01 deklaruota 1 016 mokymuose dalyvavusių asmenų). Papildomai taip pat yra numatyti ir 800 visuomenės sveikatos specialistų mokymai.

Pagal analizuojamą priemonę yra parengta nauja vaikų tuberkuliozės metodika, iš esmės papildanti anksčiau išleistas rekomendacijas naujai atsiradusiais diagnostikos ir gydymo iššūkiais. Metodika pirmiausiai skirta gydytojams specialistams (vaikų pulmonologams) bei vaikų gydytojams, bendrosios praktikos gydytojams,

<sup>12</sup> VšĮ Vilniaus universiteto ligoninė Santaros klinikos, VšĮ Respublikinė Šiaulių ligoninė, VšĮ Respublikinė Panevėžio ligoninė, Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė Kauno klinikos, VšĮ Respublikinė Klaipėdos ligoninė, VšĮ Alytaus apskrities tuberkuliozės ligoninė, VšĮ Marijampolės ligoninė, VšĮ Regioninė Telšių ligoninė, VšĮ Utenos ligoninė

slaugytojams, tačiau joje taip pat numatyti komandinio darbo principai gydant tuberkulioze sergantį vaiką, įtraukiantys ir socialinius darbuotojus, vaiko teisių specialistus.

10 LENTELĖ. PRIEMONĖS 08.1.3-CPVA-R-609 STEBĖSENOS RODIKLIŲ PASIEKIMO LYGIS (PRIEMONĖS LYGIU)

STEBĖSENOS RODIKLIS	SUTARTYSE PLANUOJAMA PASIEKTI REIKŠMĖ	IKI 2022-09-01 PASIEKTA REIKŠMĖ	RODIKLIO PASIEKIMO LYGIS	PRIEMONĖS ĮGYVENDINIMO BŪKLĖ
Viešąsias sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių įstaigų, kuriose pagerinta paslaugų teikimo infrastruktūra, skaičius	294	255	87 proc.	Yra dar įgyvendinamų projektų
Gyventojai, turintys galimybę pasinaudoti pagerintomis sveikatos priežiūros paslaugomis	1.742.261	1.337.568	75 proc.	Yra dar įgyvendinamų projektų

Šaltinis: sudaryta BGI Consulting, naudojant SFMIS duomenis

Intervencijos pagal priemonę Nr. 08.1.3-CPVA-R-609 „Pirminės asmens sveikatos priežiūros veiklos efektyvumo didinimas“ skirtos pirminės asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių ASPĮ infrastruktūros gerinimui. Projektai pagal priemonę įgyvendinami visose šalies savivaldybėse, o juose dalyvaujančios 294 ASPĮ aptarnauja daugiau kaip pusę šalies gyventojų. Iki 2022-09-01 buvo baigta įgyvendinti dauguma, 92 proc., projektų. Stebėsenos rodiklio „Viešąsias sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių įstaigų, kuriose pagerinta paslaugų teikimo infrastruktūra, skaičius“ reikšmė turėtų būti pasiekta kaip suplanuota. Tuo tarpu galutinė pasiekta rodiklio Gyventojai, turintys galimybę pasinaudoti pagerintomis sveikatos priežiūros paslaugomis bus kiek mažesnė nei planuota – dėl mažėjančio gyventojų skaičiaus, taip pat konkrečiose vietovėse besisteigiančių naujų pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaigų, beveik pusėje investicijas pagal priemonę Nr. 08.1.3-CPVA-R-609 gavusių ASPĮ šiek tiek mažėjo prisirašiusių pacientų skaičius.

Siekiant Tuberkuliozės bei ūmių infekcinių ir lėtinių kvėpavimo takų profilaktikos, diagnostikos ir gydymo efektyvumo didinimo krypties tikslų, labai svarbi viena pagal priemonę Nr. 08.1.3-CPVA-R-609 finansuota veikla – DOTS kabinetų įrengimas pirminės ambulatorinės sveikatos priežiūros ASPĮ. Visoje šalyje įrengtas 51 DOTS kabinetas (36 iš jų buvo ne tik nupirkta įranga, bet ir atnaujintos patalpos).

11 LENTELĖ. PRIEMONĖS 08.4.2-ESFA-R-615 STEBĖSENOS RODIKLIŲ PASIEKIMO LYGIS (PRIEMONĖS LYGIU)

STEBĖSENOS RODIKLIS	SUTARTYSE PLANUOJAMA PASIEKTI REIKŠMĖ	IKI 2022-09-01 PASIEKTA REIKŠMĖ	RODIKLIO PASIEKIMO LYGIS	PRIEMONĖS ĮGYVENDINIMO BŪKLĖ
Tuberkulioze sergantys pacientai, kuriems buvo suteiktos socialinės paramos priemonės (maisto talonų dalijimas) tuberkuliozės ambulatorinio gydymo metu	2431	1559	64 proc.	Yra dar įgyvendinamų projektų

Šaltinis: sudaryta BGI Consulting, naudojant SFMIS duomenis

Įgalinant pagal priemonę Nr. 08.1.3-CPVA-R-609 naujai įrengtų bei jau egzistavusių DOTS kabinetų veiklą, didelę svarbą turi pagal priemonę Nr. 08.4.2-ESFA-R-615 finansuojant kabineto personalo darbo užmokestį, kuro išlaidas nuvykti į ligoninę, kurioje tiekiami vaistai tuberkuliozės gydymui. Pagal šią priemonę taip pat finansuojamos socialinės paramos priemonės tuberkulioze sergantiems ir gydymo režimo besilaikantiems pacientams – maisto talonų dalinimas bei kelionės iki DOTS kabineto išlaidų kompensavimas. Projektų sutartyse suplanuota, kad viso per projektų vykdymo metus šia socialine parama pasinaudos ir užbaigs ambulatorinio gydymo kurso 2 431 asmuo. Iki 2022-09-01 buvo deklaruoti 1 559 asmenys, tačiau daugumą projektų planuojama vykdyti iki 2023 m. vidurio, todėl šis skaičius dar didės.

COVID-19 DIAGNOSTIKAI IR GYDYMUI SKIRTOS VEIKLOS

12 LENTELE. PRIEMONĖS J02-CPVA-V STEBĖSENOS RODIKLIŲ PASIEKIMO LYGIS (PRIEMONĖS LYGIU) (COVID-19 DALIS)

STEBĖSENOS RODIKLIS	SUTARTYSE PLANUOJAMA PASIEKTI REIKŠMĖ	IKI 2022-09-01 PASIEKTA REIKŠMĖ	RODIKLIO PASIEKIMO LYGIS	PRIEMONĖS ĮGYVENDINIMO BŪKLĖ
Viešasis sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių įstaigų, kuriose pagerinta paslaugų teikimo infrastruktūra, skaičius	136 <sup>13</sup>	47	35 proc.	Dar yra įgyvendinamų projektų
Įsigytos medicininės įrangos vertė	32.644.757,81	25.185.052,35	77 proc.	Dar yra įgyvendinamų projektų
Laboratorijoms, gavusioms paramą testuoti COVID-19, skirtų investicijų vertė	3.022.286,07	1.915.698,85	63 proc.	Dar yra įgyvendinamų projektų. Dauguma projektų jau pasiekė planuotą rodiklio reikšmę.
Laboratorių, gavusių paramą COVID-19 tyrimams atlikti, skaičius	6	0	0 proc.	Dar yra įgyvendinamų projektų
Pacientai, kuriems pagerinta paslaugų kokybė ir prieinamumas	1941	182	9 proc.	Rodiklio reikšmė matuojama trečiaisiais metais po projekto veiklų pabaigos. Daugumai projektų šis terminas dar nesuėjo.
Sveikatos apsaugos sektoriuje naudojamų informacinių technologijų, susijusių su COVID-19, vertė	873.588,72	667.382,98	76 proc.	Dar yra įgyvendinamų projektų. Dauguma projektų jau pasiekė planuotą rodiklio reikšmę.
Ventiliatoriai COVID-19 gydyti	269	247	92 proc.	Dar yra įgyvendinamų projektų
Mokymuose dalyvavę sveikatos priežiūros ir kiti specialistai	1989	811	41 proc.	Projektas dar įgyvendinamas
Įsigytų asmeninės apsaugos priemonių vertė	16.227.779,82	10.245.572,79	63 proc.	Dar yra įgyvendinamų projektų
Asmeninės apsaugos priemonės	31.264.781	26.392.706	84 proc.	Dar yra įgyvendinamų projektų. Dauguma projektų jau pasiekė planuotą rodiklio reikšmę.
ESF veiksmų, skirtų COVID-19 pandemijos padariniams sumažinti, vertė	22.654.941,22	15.216.845,87	67 proc.	Dar yra įgyvendinamų projektų

Šaltinis: sudaryta BGI Consulting, naudojant SFMIS duomenis

<sup>13</sup> BGI Consulting perskaičiuota reikšmė, atskiriant intervencijas skirtas tuberkuliozės profilaktikos, diagnostikos ir gydymo tikslams ir COVID-19 profilaktikos, diagnostikos ir gydymo tikslams



13 LENTELĖ. PRIEMONĖS 13.1.1-CPVA-V-605 STEBĖSENOS RODIKLIŲ PASIEKIMO LYGIS (PRIEMONĖS LYGIU)

STEBĖSENOS RODIKLIS	SUTARTYSE PLANUOJAMA PASIEKTI REIKŠMĖ	IKI 2022-09-01 PASIEKTA REIKŠMĖ	RODIKLIO PASIEKIMO LYGIS	PRIEMONĖS ĮGYVENDINIMO BŪKLĖ
Viešąsias sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių įstaigų, kuriose pagerinta paslaugų teikimo infrastruktūra, skaičius	1	0	0 proc.	Projektas dar įgyvendinamas

Šaltinis: sudaryta BGI Consulting, naudojant SFMIS duomenis

Pagal J02-CPVA-V priemonę įgyvendinamos įvairios veiklos susijusios su COVID-19 profilaktika, diagnostika ir gydymu. Pagal priemonę įgyvendinamų projektų veiklos pirmiausiai susijusios su neatidėliotinu poreikiu, kurie netikėtai iškilo 2020 m. pradžioje prasidėjus pasaulinei pandemijai, skubiu tenkinimu.

Priemonės lėšomis buvo perkama specializuota COVID-19 gydymui reikalinga medicininė įranga: įsigyti 247 plaučių ventilacijos aparatai, 9 ekstrakorporinės membraninės oksigenacijos sistemos, kita įranga.

Daugelyje COVID-19 klasterio ligoninių<sup>14</sup> buvo įrengtos papildomos stacionarinio gydymo vietos su deguonimi.

Sprendžiant ilgą SARS-CoV-2 testų atlikimo laiką, kuris susidarė dėl didžiulio diagnostikos laboratorijoms pateikiamų mėginių skaičiaus, pagal J02-CPVA-V priemonę finansuotos 6 laboratorijos. Laboratorių, esančių penkiose šalies ligoninėse<sup>15</sup>, pajėgumai stiprinami, aprūpinant jas medžiagomis, pagalbinėmis priemonėmis ir kita įranga, skirta SARS-COV-2 tyrimams. Nacionalinėje visuomenės sveikatos priežiūros laboratorijoje finansuojamas laboratorinių patalpų remontas, modernios laboratorinės diagnostikos bei kompiuterinės įrangos įsigijimas, informacinės sistemos diegimas.

Pagal priemonę Nr. 13.1.1-CPVA-V-605 toliau tęsiami Nacionalinės visuomenės sveikatos priežiūros laboratorijos modernizavimo darbai, atliekant patalpų remontą Kauno padalinyje bei Vilniaus ir Kauno padalinius aprūpinant šiuolaikine laboratorine įranga.

Asmens sveikatos priežiūros specialistų nuolatiniam žinių atnaujinimui buvo sukurta ir naudojama nuotolinio mokymo (konsultavimo) sistema. 20 ligoninių visoje šalyje buvo įrengta 40 nuotolinių darbo vietų. Gydytojai ir slaugytojai buvo mokomi atlikti pradinį ir nuolatinį standartizuotą paciento būklės vertinimą dėl deguonies skyrimo įvairiomis priemonėmis, atpažinti dažniausias COVID-19 pacientų ūmias būkles, teikti būtiną pagalbą, išklause pradinį dirbtinės plaučių ventilacijos principų mokymo kursą.

Visuomenės sveikatos priežiūros srityje buvo finansuotos organizacinės informacinių technologijų priemonės, reikalingos Nacionalinio visuomenės sveikatos centro prie SAM funkcijoms, atliekant epidemiologinę diagnostiką bei užtikrinant užkrečiamų ligų kontrolę ligų židiniuose bei valstybės sienos perėjimo punktuose, atlikti. Įsigyti nešiojamieji ir planšetiniai kompiuteriai, mobilieji telefonai, radijo stotelės – viso per 600 vnt. organizacinės technikos.

Svarbi priemonės J02-CPVA-V lėšų dalis buvo skirta asmeninės apsaugos priemonių įsigijimui. Tai –kritinės svarbos priemonės atliekant asmens ir visuomenės sveikatos priežiūros funkcijas, todėl jos buvo įtrauktos beveik į visus COVID-19 profilaktikai, diagnostikai ir gydymui skirtas priemones. Viso buvo įsigyta 26 392 706 vnt. asmens apsaugos priemonių (apsauginių kaukių, respiratorių, pirštinių, chalatų, kepurė ir t.t.) už 10 245 572,79 Eur. Visgi panašu, kad šis bendras kiekis (kartu su iš kitų finansavimo šaltinių nacionaliniu mastu taip pat pirktomis asmens apsaugos priemonėmis) nebuvo tinkamai koordinuotas. Asmenines apsaugos priemones pirkto visos paslaugų dėl COVID-19 teikimą organizuojančios ASPĮ (sau ir savo veikimo teritorijoje esančių ASPĮ, kuriose teikiamos COVID-19 paslaugos), o taip pat buvo jo buvo perkamos centralizuotai (Sveikatos apsaugos ministerijos Ekstremalių sveikatai situacijų centras). Kaip rodo Viešųjų pirkimų tarnybos 2021 m. tikrinimo ataskaita<sup>16</sup>, didžioji dalis Sveikatos apsaugos ministerijos Ekstremalių sveikatai situacijų centro įsigytų ir ASPĮ planuotų perduoti asmens apsaugos priemonių, 2020 m. pabaigoje buvo nepaskirstyta.

<sup>14</sup> 2020 m. kovo 4 d. Nr. V-281 "Dėl Sveikatos priežiūros paslaugų dėl COVID-19 ligos (koronaviruso infekcijos) organizavimo tvarkos aprašo patvirtinimo"

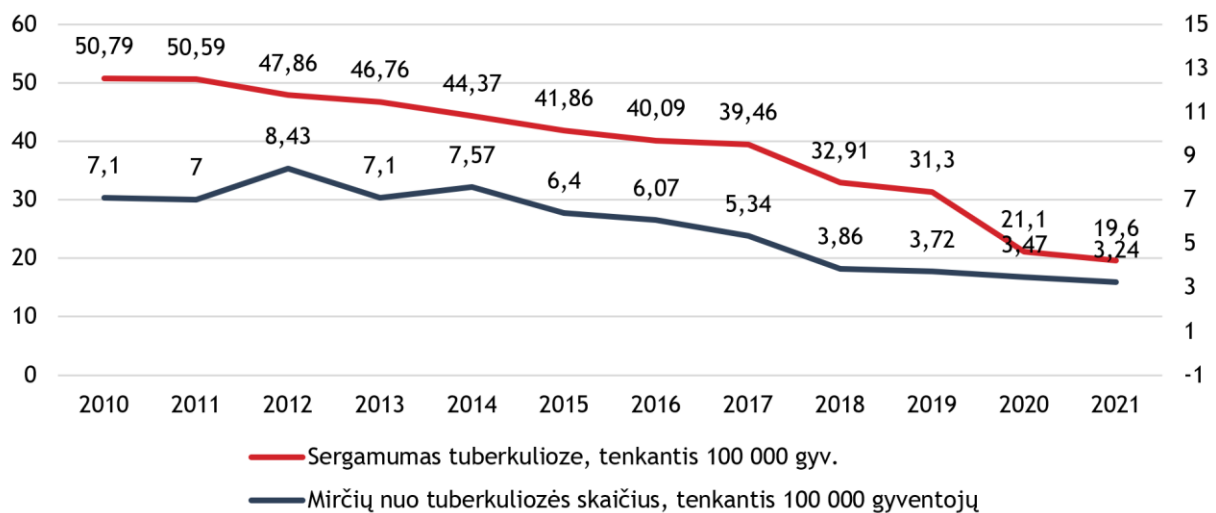
<sup>15</sup> VšĮ Vilniaus universiteto ligoninė Santaros klinikos, VšĮ Respublikinė Šiaulių ligoninė, Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė Kauno klinikos, VšĮ Respublikinė Panevėžio ligoninė, VšĮ Klaipėdos universiteto ligoninės filialas Klaipėdos ligoninė

<sup>16</sup> Šaltinis: <https://vpt.lrv.lt/lt/ukio-subjektu-prieziura/isvados-ataskaitos/tikrinimo-ataskaitos-2/2021-3>



## 5. TIKĖTINAS POVEIKIS KRYPTIES STRATEGINIAMS RODIKLIAMS

Šios krypties investicijos labiausiai susijusios su strateginiais konteksto rodikliais, atspindinčiais sergamumą tuberkulioze ir mirtingumą nuo tuberkuliozės. Kaip pavaizduota žemiau pateiktame paveiksle, tiek sergamumas, tiek mirtingumas nuo tuberkuliozės investicijų įgyvendinimo laikotarpiu mažėjo. Aiški sergamumo tuberkulioze mažėjimo tendencija matoma visu analizuojamu laikotarpiu, todėl ji aiškintina sėkmingai įgyvendinamomis priemonėmis, o ne vien dėl COVID-19 pandemijos metu galiojusių reikalavimų dėvėti apsaugines kaukes ir gyventojų susibūrimų bei mobilumo ribojimų teigiamo poveikio užkrečiamų ligų plitimui, taip pat sumažėjusiomis diagnostikos paslaugų apimtimis, kurios galėjo paveikti rodiklių reikšmes 2020-2021 m.



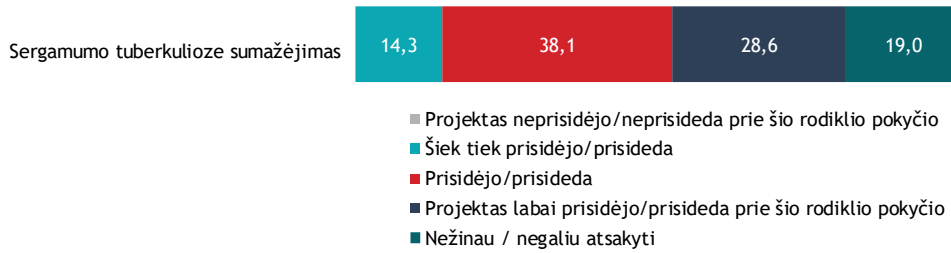
7 PAVEIKSLAS. SERGAMUMAS / MIRTINGUMAS NUO TUBERKULIOZĖS, TENKANTIS 100 TŪKST. GYV.

Šaltinis: sudaryta BGI Consulting, remiantis Higienos instituto duomenimis

Pagal 8.1.3 ir 8.4.2 uždavinius įgyvendinamos priemonės tiesiogiai prisideda prie stebimo situacijos gerėjimo. Remiantis SFMIS duomenų bazės duomenimis, paslaugų kokybė ir prieinamumas diagnostikos ir stacionarines sveikatos priežiūros paslaugas teikiančiose ASPĮ buvo arba bus pagerintas beveik 2000 pacientų (priemonė Nr. J02-CPVA-V), o 2518 tuberkulioze sergantiems pacientams buvo arba bus suteiktos socialinės paramos priemonės (maisto talonai) tuberkuliozės ambulatorinio gydymo metu (priemonė Nr. 08.4.2-ESFA-R-615), kurio prieinamumo užtikrinimui visoje šalyje papildomai įrengtas 51 DOTS kabinetas (priemonė Nr. 08.1.3-CPVA-R-609).

Nors, svarbu atkreipti dėmesį, kad tai nėra vienintelės stebimos situacijos kaitos priežastys, kadangi aptarti projektai, skirti tuberkuliozės problemoms spręsti, pradėti įgyvendinti tik 2018 m. Dėl COVID-19 pandemijos galimai atsiradę rodiklių pokyčiai kol kas neleidžia drąsiai teigti, koks bus tikrasis 2014-2020 m. investiciniu laikotarpiu įgyvendinamų priemonių poveikis sergamumo ir mirtingumo nuo tuberkuliozės mažėjimui, tačiau akivaizdu, kad dėl įgyvendintų veiklų apimties poveikis jau reiškiasi ir, tikėtina, išsilaisvys ateityje. Nors jo apimtis šiek tiek priklausys nuo to ar toliau bus vykdoma socialinės paramos priemonė (maisto talonų dalinimas) ambulatoriškai tuberkuliozę besigydančioms asmenims.

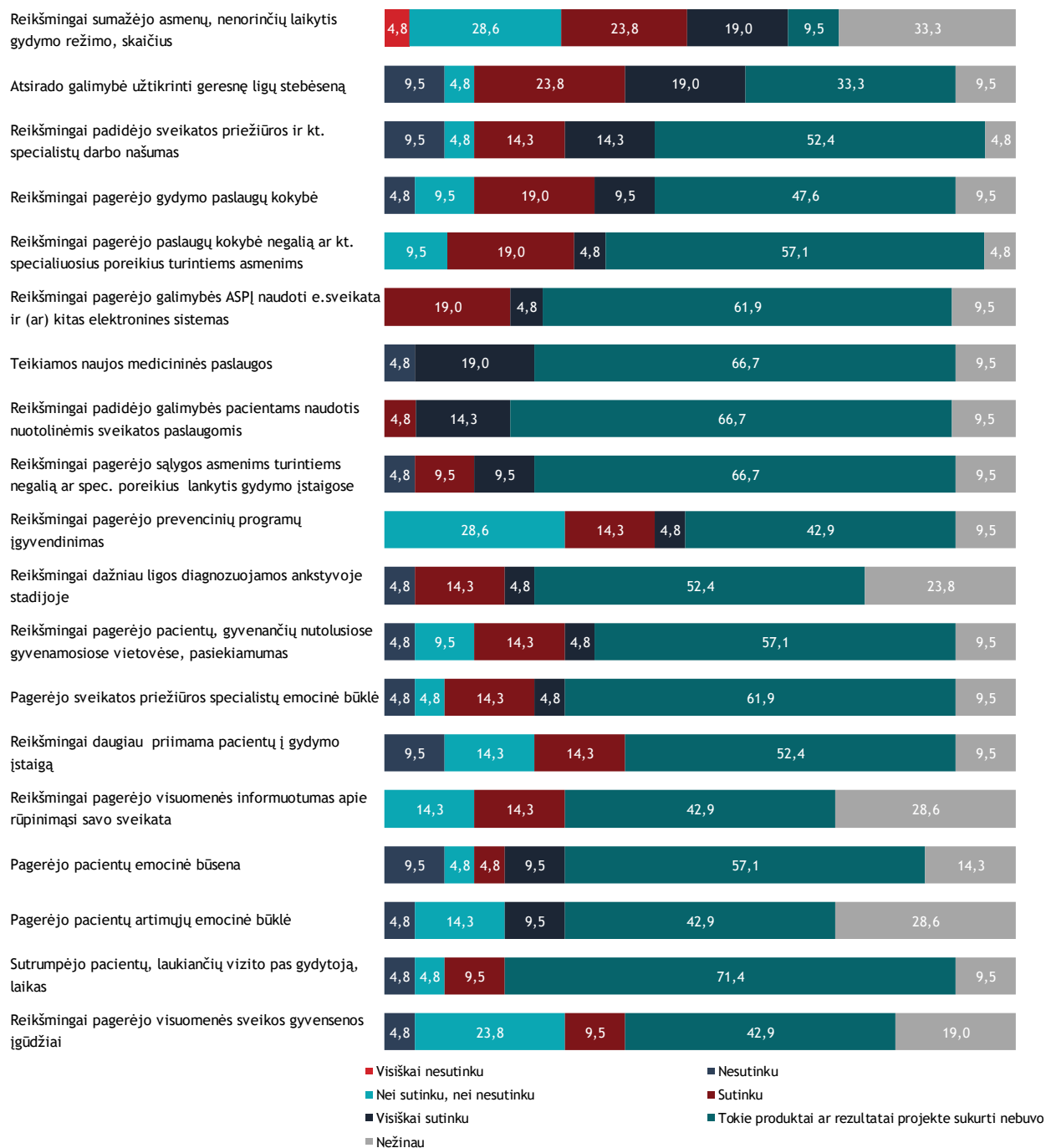
Tokias išvagas patvirtina projektų vykdytojų apklausos rezultatai (žr. 8 paveikslą), rodantys, kad analizuojamos krypties projektais sukurti rezultatai prisideda (38,1 proc. krypties projektų) arba labai prisideda (28,6 proc. krypties projektų) prie sergamumo tuberkulioze sumažėjimo.



8 PAVEIKSLAS. PROJEKTŲ PRISIDĖJIMAS PRIE SERGAMUMO TUBERKULIOZE SUMAŽĖJIMO (TUBERKULIOZĖS BEI ŪMIŲ INFEKCINIŲ IR LĖTINIŲ KVĖPAVIMO TAKŲ PROFILAKTIKOS, DIAGNOSTIKOS IR GYDYMO EFEKTYVUMO DIDINIMO KRYPTIS), PROC. (N=21)

Šaltinis: sudaryta BGI Consulting, remiantis apklausos rezultatais

Projektų vykdytojų apklausos duomenimis (žr. 9 paveikslą), teigiamas poveikis mažinant mirčių nuo tuberkuliozės skaičių tikėtinas dėl to, kad šioje kryptyje įgyvendinti/įgyvendinami projektai reikšmingai prisidėjo prie **asmens, nenorinčių laikytis gydymo režimo skaičiaus mažėjimo** (nurodo 42,8 proc. krypties projektų). Taip pat gerėjo **galimybės užtikrinti geresnę ligų stebėseną** (42,8 proc. projektų). 28,6 proc. su analizuojama kryptimi susijusių projektų reikšmingai prisidėjo **gerinant gydymo kokybę bei gerinant sveikatos priežiūros ir kt. specialistų darbo našumą**.



9 PAVEIKSLAS. PROJEKTŲ POVEIKIS GERINANT AKTUALIUS SVEIKATOS SRITIES ASPEKTUS (TUBERKULIOZĖS BEI ŪMIŲ INFEKCIŲ IR LĖTINIŲ KVĖPAVIMO TAKŲ PROFILAKTIKOS, DIAGNOSTIKOS IR GYDymo EFEKTYVUMO DIDINIMO KRYPTIS), PROC. (N=21)

Šaltinis: sudaryta BGI Consulting, remiantis projektų vykdytojų apklausos rezultatais

## 2 PRIEDAS. PRIKLAUSOMYBĖS NUO ALKOHOLIO BEI KITŲ PSICHOAKTYVIŲJŲ MEDŽIAGŲ PREVENCIJOS, GYDymo BEI SOCIALINĖS INTEGRACIJOS DIDINIMO KRYPTIS

### 1. SITUACIJA 2014-2020 M. INVESTICINIO LAIKOTARPIO PRADŽIOJE IR JOS POKYČIAI

#### 1.1. STRATEGINIUOSE DOKUMENTUOSE IDENTIFIKUOTOS KRYPTIES PROBLEMAS

Lietuva pagal absoliutaus alkoholio suvartojimo, tenkančio vienam žmogui vidurkį, 2012 m. ženkliai lenkė daugelį ES šalių, o standartizuotas atsitiktinio apsinuodijimo alkoholiu rodiklis Lietuvoje buvo aukščiausias Europoje. Dalis šalies gyventojų vartojo alkoholį didelėmis dozėmis, sukeliančiomis intoksikaciją bei kitus psichikos ir elgesio bei somatinius sutrikimus, ekonomines ir teises pasekmes. Per 10 metų (2001–2011 m.) laikotarpį taip pat užfiksuotas 6,7 karto padidėjimas alkoholio toksinio poveikio nustatyme 7–17 metų vaikams. Per šį laikotarpį padvigubėjo diagnozuotų priklausomybės nuo alkoholio atvejų skaičius. Ekspertų ir atsakingų Lietuvos institucijų vertinimu, Lietuvoje 2012 m. buvo fiksuota apie 5500 probleminių narkotikų vartotojų tarp darbingo amžiaus žmonių. Viena vertus, mažėjo vaikų, pirmą kartą besigydančių stacionaruose dėl psichikos ir elgesio sutrikimų vartojant opioidus / heroiną, tačiau daugėjo vaikų su psichikos ir elgesio sutrikimais dėl kanabinoidų vartojimo. Lietuvoje vyraujantis ŽIV infekcijos perdavimo kelias buvo narkotinių medžiagų švirkštimas. Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centro duomenimis, iki 2013 m. sausio 1 d. Lietuvoje užregistruota 2060 užsikrėtusiųjų ŽIV, iš kurių 1399 (67,9 proc.) užsikrėtė vartodami švirkščiamuosius narkotikus. Toliau trumpai apžvelgiamos pagrindinės su priklausomybės nuo alkoholio ir kitų psichoaktyviųjų medžiagų prevencijos, gydymo bei socialinės integracijos paslaugų prieinamumo didinimo susijusios problemos, identifikuotos Sveikatos netolygumų mažinimo veiksmų plane<sup>17</sup>. Šiame poskyryje analizuojamas laikotarpis iki VP patvirtinimo 2014 m. rugsėjo mėn.

Pagal LR teisės aktus, pagrindines asmenų, priklausomų nuo alkoholio ir kitų psichoaktyviųjų medžiagų, gydymo, psichosocialinės pagalbos problemas turėtų spręsti Respublikinis priklausomybės ligų centras, turintis filialus didžiuosiuose šalies miestuose<sup>18</sup>, ir savivaldybių psichikos sveikatos centrai. Tačiau **kokybiškų paslaugų prieinamumas ir įvairovė buvo riboti** dėl menko finansavimo, metodinės pagalbos trūkumo ir su tuo susijusių problemų. Veikę atskiri priklausomybės ligų centrai (iki reorganizacijos 2017 m.), teikiantys ambulatorines ir stacionarines sveikatos priežiūros paslaugas, negalėjo užtikrinti teikiamų paslaugų kokybės dėl seniai nerenovuotų, kai kuriais atvejais ir nepakankamų patalpų, pasenusios materialinės bazės, naujų technologijų trūkumo. Savivaldybių sveikatos centruose ribotas paslaugų asmenims, priklausomiems nuo alkoholio ir kitų psichoaktyviųjų medžiagų, prieinamumas pirmiausiai buvo susijęs su specialistų kvalifikacijos problemomis, tam tikru šių pacientų stigmatizavimu.

Dėl pacientų, kenčiančių dėl priklausomybės nuo alkoholio, stigmatizavimo visuomenėje bei nepakankamo specialistų paruošimo gydyti šį sutrikimą net ir išsivysčiusiose ES valstybėse nuo alkoholio priklausomiems žmonėms gydymas yra sunkiai prieinamas. Lietuvoje 1997 m. įsteigus psichikos sveikatos centrus pirminės sveikatos priežiūros lygyje, buvo planuojama juose teikti asmens sveikatos priežiūros ir socialines paslaugas. Visgi, dėl didelio priklausomų nuo alkoholio asmenų skaičiaus bendruomenėse, jų problemų sudėtingumo, šių pacientų stigmatizavimo, nepakankamai šiam darbui kvalifikuotų specialistų parengimo ši pagalba buvo mažai prieinama. Be to, fiksuotas **nepakankamai organizuotas priklausomybių gydymo tęstinumas**

<sup>17</sup> Sveikatos netolygumų mažinimo Lietuvoje 2014–2023 metų veiksmų planas, patvirtintas LR sveikatos apsaugos ministro 2014 m. liepos 16 d. įsakymu Nr. V-815

<sup>18</sup> Iki 2017-11-01 Respublikinio priklausomybės ligų centro filialai veikė kaip penki priklausomybės ligų centrai

**bendruomenėse ir nepakankamas ligos atkryčių prevencijos klausimų sprendimas.** Vilniaus priklausomybės ligų centro patirtis parodė, kad integruotas sveikatos priežiūros ir socialinių paslaugų teikimas, jų koordinavimas socialinės rizikos šeimoms bei asmenims, piktnaudžiaujantiems alkoholiu ar kitomis psichoaktyviosiomis medžiagomis, gerina paslaugų efektyvumą. Tuo klausimu buvo parengtos metodinės rekomendacijos. Vis dėlto, **integruota pagalba socialinės rizikos šeimoms**, įskaitant tėvų priklausomybių gydymą bei vaikų apsaugą, **nebuvo pakankamai koordinuojama.**

Lietuvoje 5,5 tūkst. narkotikų vartotojų problemą turėtų spręsti savivaldybių psichikos sveikatos centrai, esantys kiekvienoje savivaldybėje, ir Respublikinis priklausomybės ligų centras su filialais didžiuosiuose miestuose. Tačiau dėl asmenų, vartojančių narkotines ir psichotropines medžiagas, stigmatizavimo, jų problemų sudėtingumo, nepakankamo specialistų parengimo, didėjančių finansinių sąnaudų savivaldybių psichikos sveikatos centrai nenoriai teikia paslaugas šiems asmenims (analogiškai kaip ir asmenims, priklausomiems nuo alkoholio). Atitinkamai, **tik pavieniai psichikos sveikatos centrai ir šeimos medicinos paslaugas teikiančios įstaigos teikė gydymo ir rehabilitacijos paslaugas priklausomybe sergantiems asmenims.** Analizuojamu laikotarpiu medikų priežiūroje buvo mažiau nei 10 proc. visų priklausomų nuo narkotikų, kai kitose ES šalyse šis skaičius siekė 40–50 proc.

2011 m. LR Valstybės kontrolė pažymėjo, kad Lietuvoje **pakaitinio gydymo prieinamumas yra ribotas.** 2010 m. tokias paslaugas teikė tik 19 įstaigų. Daugelis šalies pirminės psichikos sveikatos priežiūros centrų pakaitinio gydymo neatliko. Šias paslaugas teikė tik specializuoti gydymo centrai, kurie yra išsidėstę netolygiai, todėl daliai asmenų toks gydymas nebuvo prieinamas (paslauga teikiama tik 13/60 savivaldybių).

Ambulatorinė ir stacionarinė pagalba vaikams su psichikos ir elgesio sutrikimais analizuojamu laikotarpiu buvo teikiama Vilniaus, Kauno ir Klaipėdos priklausomybių ligų centruose<sup>19</sup>, kuriuose yra stacionariniai padaliniai/lovos abstinencijos gydymui ir psichosocialinei pagalbai. Visgi, **specialistų, ypač dirbančių savivaldybių psichikos sveikatos centruose, pasiruošimas dar nėra pakankamas.** Pavyzdžiui, egzistuojanti narkotikų, tabako ir alkoholio vartojimo tarp vaikų prevencijos metodika nebuvo pakankamai žinoma specialistams ir dėl to nepakankamai taikoma. Taip pat psichikos sveikatos centrai ne visada teikė prieinamą pagalbą socialinės rizikos šeimoms ir ne visada bendradarbiavo su Vaiko teisių apsaugos skyriais bei globos įstaigomis.

Nors oficialiais duomenimis užsikrėtimas per švirkščiamuosius narkotikus tiriamuoju laikotarpiu buvo sumažėjęs, šis kelias išliko dažniausiu ŽIV plitimo keliu – buvo fiksuotas padidėjimas per lytinius santykius užsikrėtusiųjų moterų, kurių partneriai vartojo švirkščiamuosius narkotikus. Siekiant išvengti ŽIV protrūkio ir didesnio mirčių skaičiaus, yra teikiamos žemo slenksčio paslaugos. Lietuvoje žemo slenksčio paslaugas teikia psichikos sveikatos centrai, Respublikinio priklausomybės ligų centro filialai bei nevyriausybinės organizacijos. Analizuojamu laikotarpiu šias paslaugas teikė 11 kabinetų 8 savivaldybėse, tarp jų 2 mobilūs žemo slenksčio kabinetai Vilniuje ir Klaipėdoje. Nuo 2008 m., pasibaigus Jungtinių tautų (toliau – JT) narkotikų ir nusikalstamumo projektui Baltijos šalyse, dėmesys problemai ir finansavimas iš valstybės ir savivaldybių biudžeto mažėjo. Žemo slenksčio kabinetų skaičius sumažėjo nuo 14 iki 11 (2012 m.), o kabinetų lankytojų skaičius nukrito 23 proc. Dėl to **žemo slenksčio kabinetų pagalba buvo mažai prieinama** vietos bendruomenėse ir egzistavo **dideli medicininės ir socialinės pagalbos netolygumai tarp atskirų savivaldybių.**

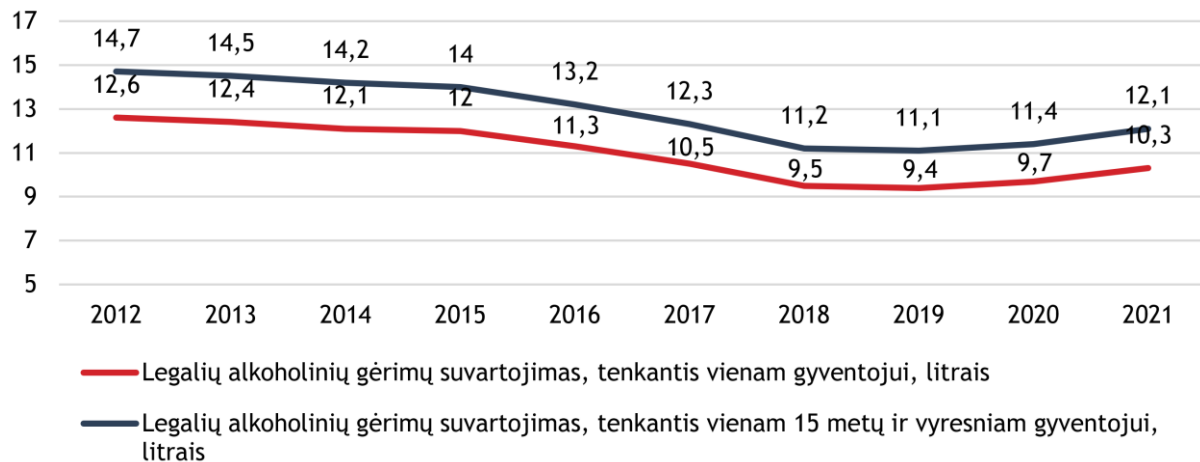
## 1.2. SITUACIJOS POKYČIAI

Lietuva pagal absoliutaus alkoholio suvartojimo, tenkančio vienam žmogui, vidurkį 2012 m. lenkė daugelį ES šalių. Remiantis OSP duomenimis, **2010–2012 m. alkoholio vartojimas vienam gyventojui padidėjo nuo 11,6 l iki 12,6 l.** Dalis šalies gyventojų vartojo alkoholį didelėmis dozėmis, sukeliančiomis intoksikaciją bei kitus psichikos, elgesio, somatinius sutrikimus, ekonomines ir teises pasekmes. Lietuvos Respublikos narkotikų, tabako ir alkoholio prevencijos tarpinstituciniame veiklos plane<sup>20</sup> buvo nustatytas tikslas, **jog 2017 m. alkoholio suvartojimas, tenkantis vienam šalies gyventojui, (litrais, absoliutaus alkoholio) neviršytų 11,2 l.** Siekiant tolimesnių tikslų LR Seimo nutarimu buvo priimta Valstybinės narkotikų, tabako

<sup>19</sup> Nuo 2017-11-01 Respublikinio priklausomybės ligų centro filialai Vilniuje, Kaune ir Klaipėdoje

<sup>20</sup> Lietuvos Respublikos narkotikų, tabako ir alkoholio prevencijos tarpinstitucinis veiklos planas patvirtintas Lietuvos Respublikos Vyriausybės nutarimu Nr. 217, 2015 m. vasario 25 d.

ir alkoholio kontrolės ir vartojimo prevencijos 2018–2028 metų programa<sup>21</sup>, kurioje buvo nustatytas tikslas, jog alkoholio suvartojimas, tenkantis vienam šalies gyventojui, vyresniam negu 15 m. amžiaus (litrais, absoliutaus alkoholio), 2023 m. neviršytų 10,2 l, o 2028 m. – 8 l.



10 PAVEIKSLAS. LEGALIŲ ALKOHOLINIŲ GĖRIMŲ SUVARTOJIMAS, TENKANTIS VIENAM GYVENTOJUI IR TENKANTIS VIENAM 15 METŲ IR VYRESNIAM GYVENTOJUI, LITRAIS (2012–2021 M.)

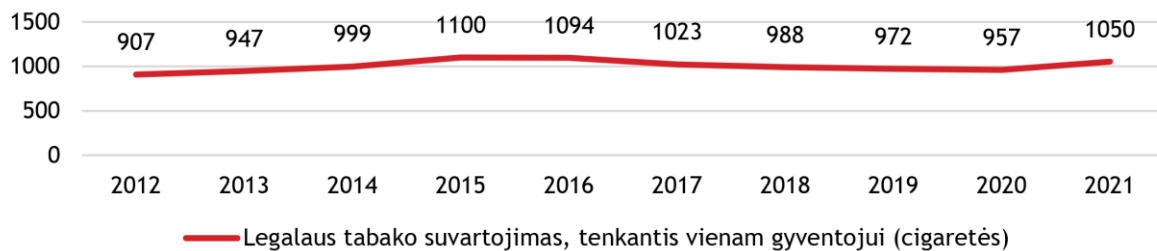
Šaltinis: sudaryta BGI Consulting, remiantis Valstybės duomenų agentūros duomenimis

Pateiktoje statistikoje galima matyti **alkoholio suvartojimo mažėjimo tendenciją tarp 15 metų ir vyresnių asmenų (ir tarp visų gyventojų) – nuo 14,7 l (12,6 l) 2012 m. iki 12,1 l (10,3 l) 2021 m.** 2021 m. vienam 15 metų ir vyresniam šalies gyventojui teko 12,1 litro suvartoto absoliutaus alkoholio, o tai 0,7 litro daugiau nei 2020 m., bet mažiau nei 2016 metais, kai šis rodiklis siekė 13,2 litro. Alkoholio vartojimo paplitimo mažėjimo tendencija stebima ne tik Lietuvoje, bet ir Europoje. Lyginant su kitomis šalimis, kuriose vykdytas alkoholio ir kitų psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo ESPAD tyrimas, mokinių alkoholio vartojimas bent kartą per paskutinį mėnesį Lietuvoje buvo daug mažesnis nei ESPAD vidurkis (Lietuvoje – 27 proc., ESPAD šalių vidurkis – 46,2 proc.). **Be to, buvo įvykdytas Lietuvos Respublikos narkotikų, tabako ir alkoholio prevencijos tarpinstitucinis veiklos plane išsikeltas tikslas – 2017 m. alkoholio suvartojimas, tenkantis vienam gyventojui, siekė 10,5 l (0,7 l viršytas iškeltas tikslas).**

Visas Europos šalis, taip pat ir Lietuvą, smarkiai paveikė COVID-19 pandemija. Kaip matyti pateikiamoje statistikoje, 2020–2021 m. vėl šiek tiek ūgtelėjo alkoholio vartojimas. HI duomenimis, 2021 m. į ASPĮ dėl apsinuodijimų alkoholiu kreipimusi buvo 4 proc. daugiau nei 2020 m. Be to, 2021 m. buvo užfiksuota 13 proc. daugiau mirčių dėl tiesiogiai su alkoholio vartojimu susijusių ligų nei 2020 metais.

Lietuvoje plačiai paplitęs ir kitas žalingas įprotis – rūkymas. **Vienas šalies gyventojas 2013 metais vidutiniškai suvartojo 47 legalių cigarečių pakelius (arba 947 cigaretes).** Psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo paplitimo tyrimo duomenimis, 2012 m. per paskutines 30 dienų rūkė 36,1 procento Lietuvos gyventojų. Siekiant mažinti rūkymo paplitimą Lietuvos Respublikos narkotikų, tabako ir alkoholio prevencijos tarpinstituciniame veiklos plane buvo nustatytas tikslas, jog 2017 m. mažmeninėje prekyboje ir maitinimo įmonėse parduotų tabako gaminių (cigarečių) kiekis, tenkantis vienam gyventojui (vienetais), neviršytų 914 cigarečių vienetų.

<sup>21</sup> Valstybinės narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės ir vartojimo prevencijos 2018–2028 metų programa patvirtinta Lietuvos Respublikos Seimo nutarimu Nr. XIII-1765, 2018 m. gruodžio 13 d.

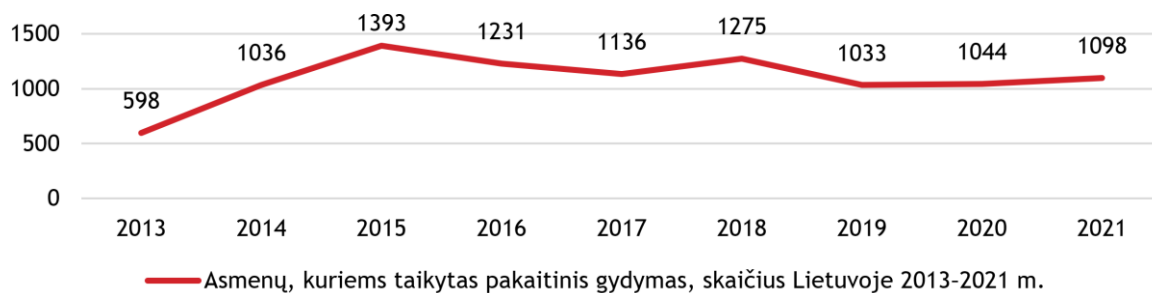


11 PAVEIKSLAS. LEGALIŲ TABAKO GAMINIŲ SUVARTOJIMAS, TENKANTIS VIENAM GYVENTOJUI (2012–2021 M.)

Šaltinis: sudaryta BGI Consulting, remiantis Valstybės duomenų agentūros duomenimis

Legalių tabako gaminių suvartojimas – tai mažmeninėje prekyboje ir maitinimo įmonėse įsigytų tabako gaminių, perskaičiuotų į cigaretes, kiekis, tenkantis vienam gyventojui. Valstybės duomenų agentūros duomenimis, **2021 m. vieno gyventojų tabako gaminių suvartojimas siekė 1050 cigaretes – 8,9 proc. daugiau nei 2020 m.** Nors rūkymo paplitimas Lietuvoje 2021 m. buvo panašus kaip ir 2016-2017m., tačiau didėjo elektroninių cigarečių vartojimo paplitimas, ypač tarp jaunesnio amžiaus gyventojų. Lietuvoje, kaip ir kitose Europos šalyse, stebimas rūkymo paplitimo mažėjimas tarp mokinių, bet elektroninių cigarečių vartojimas didėja ir Lietuvoje 2019 m. buvo vienas didžiausių Europoje.

2011 m. LR Valstybės kontrolė pažymėjo, jog pakaitinio gydymo prieinamumas Lietuvoje yra ribotas. 2010 m. tokias paslaugas teikė tik 19 įstaigų. Daugelis šalies pirminės psichikos sveikatos priežiūros centrų pakaitinio gydymo neatliko. Šias paslaugas teikė tik specializuoti gydymo centrai, kurie buvo išsidėstę netolygiai (13 / 60 savivaldybių), todėl daliai asmenų toks gydymas nebuvo prieinamas. Dėl šios priežasties Sveikatos netolygumų mažinimo plane buvo iškeltas tikslas padidinti pakaitinio gydymo aprėptį nuo 9,7 proc. (2012 m.) iki 30 proc. (2023 m.), taip pat padidinti savivaldybių, kuriose prieinamos priklausomybių nuo narkotikų pakaitinio gydymo ir socialinės integracijos paslaugos, dalį nuo 22 proc. (2013 m.) iki 50 proc. (2023 m.) nuo visų savivaldybių.



12 PAVEIKSLAS. ASMENŲ, KURIEMS TAIKYTAS PAKAITINIS GYDYMAS, SKAIČIUS LIETUVOJE (2013–2021 M.)

Šaltinis: sudaryta BGI Consulting, remiantis NTAKD duomenimis

Pateiktoje statistikoje atsispindi **asmenų skaičius, kuriems taikytas pakaitinis gydymas, didėjimo tendencija** – nuo 598 asmenų 2013 m. iki 1 098 asmenų 2021 m.

## 2. SUPLANUOTOS INTERVENCIJOS

### 2.1. SUPLANUOTŲ INTERVENCIJŲ TINKAMUMAS, PAKANKAMUMAS, SUDERINAMUMAS

Priklausomybės nuo alkoholio bei kitų psichoaktyviųjų medžiagų prevencijos, gydymo bei socialinės integracijos didinimo krypties tikslams įgyvendinti buvo suplanuotos ir yra įgyvendinamos:

- Dvi VP priemonės skirta išskirtinai šiai kryptčiai;



- Dvi kitos 8.1.3 ir 8.4.2 VP uždavinių priemonės, kurios taip pat prisideda prie kitų sveikatos apsaugos krypčių tikslų siekimo;
- Septynios kitų VP prioritetų priemonės, pagal kurias taip pat įgyvendinami Traumų ir nelaimingų atsitikimų profilaktikos, neįgalumo ir mirtingumo nuo išorinių priežasčių mažinimo krypčiai aktualūs projektai.

Bendra visų šių priemonių lėšų suma, priskirtina Priklausomybės nuo alkoholio bei kitų psichoaktyviųjų medžiagų prevencijos, gydymo bei socialinės integracijos didinimo krypties tikslų siekimui, – **15 070 870,12 Eur.**

14 LENTELĖ. PRIKLAUSOMYBĖS NUO ALKOHOLIO BEI KITŲ PSICHOAKTYVIŪJŲ MEDŽIAGŲ PREVENCIJOS, GYDymo BEI SOCIALINĖS INTEGRACIJOS DIDINIMO KRYPTIES TIKSLAMS ĮGYVENDINTI SUPLANUOTOS PRIEMONĖS IR JOMS SKIRTOS LĖŠOS (PAGAL IKI 2022-09-01 PASIRAŠYTAS IR ĮGYVENDINAMAS / ĮGYVENDINTAS SUTARTIS)

EIL. NR.	VP PRIEMONĖ	SKIRTOS LĖŠOS <sup>22</sup> , EUR
<b>VP priemonės skirtos tik Priklausomybės nuo alkoholio bei kitų psichoaktyviųjų medžiagų prevencijos, gydymo bei socialinės integracijos didinimo krypties problemoms spręsti:</b>		
1.	08.1.3-CPVA-V-608 „Priklausomybės ligų profilaktikos, diagnostikos ir gydymo infrastruktūros tobulinimas“	6 157 789,43
2.	08.4.2-ESFA-V-621 „Priklausomybės ligų profilaktikos, diagnostikos ir gydymo kokybės ir prieinamumo gerinimas“	2 610 216,49
<b>VP priemonės skirtos kelių krypčių problemoms spręsti (tame tarpe ir Priklausomybės nuo alkoholio bei kitų psichoaktyviųjų medžiagų prevencijos, gydymo bei socialinės integracijos didinimo krypčiai):</b>		
3.	08.1.3-CPVA-R-609 „Pirminės asmens sveikatos priežiūros veiklos efektyvumo didinimas“ (dalis pagal priemonę įgyvendinamų projektų veiklų, priskiriama 4,6 proc.)	1 366 891,17
4.	08.4.2-ESFA-V-617 „Specialistų pritraukimas sveikatos netolygumams mažinti“ (dalis pagal priemonę įgyvendinamų projektų veiklų, priskiriama 12,5 proc.)	83 604,88
5.	02.3.1-CPVA-V-525 „Elektroninės sveikatos paslaugos“ (dalis pagal priemonę įgyvendinamų projektų veiklų, priskiriama 16,7 proc.)	1 654 473,96
6.	04.3.1-VIPA-V-101 „Valstybei nuosavybės teise priklausančių pastatų atnaujinimas“ (priskiriama 100 proc.)	387 778,00
7.	04.3.1-VIPA-T-113 „Valstybei nuosavybės teise priklausančių pastatų atnaujinimas“ (dalis pagal priemonę įgyvendinamų projektų veiklų, priskiriama 50 proc.)	95 630,30
8.	09.4.2-ESFA-V-715 „Formaliojo ir neformaliojo mokymo paslaugų įvairioms besimokančiųjų grupėms teikimas“ (dalis pagal priemonę įgyvendinamų projektų veiklų, priskiriama 11,1 proc.)	1 880 656,15
9.	10.1.1-ESFA-V-912 „Nacionalinių reformų skatinimas ir viešojo valdymo institucijų veiklos gerinimas“ (dalis pagal priemonę įgyvendinamų projektų veiklų, priskiriama 11,1 proc.)	364 895,51
10.	10.1.3-ESFA-V-918 „Viešojo administravimo subjektų iniciatyvos, skirtos paslaugų ir asmenų aptarnavimo kokybės gerinimui“ (dalis pagal priemonę įgyvendinamų projektų veiklų, priskiriama 11,1 proc.)	313 691,36
11.	13.1.2-VIPA-T-113 „Valstybei nuosavybės teise priklausančių pastatų atnaujinimas (II)“ (dalis pagal priemonę įgyvendinamų projektų veiklų, priskiriama 9,1 proc.)	155 242,88

<sup>22</sup> Priemonėse, kurios tiesiogiai prisideda ir prie kitų krypčių tikslų siekimo. Pateikiama tik lėšų, skirtų Priklausomybės nuo alkoholio bei kitų psichoaktyviųjų medžiagų prevencijos, gydymo bei socialinės integracijos didinimo krypčiai dalis

*Šaltinis: sudaryta BGI Consulting*

Visos suplanuotos priemonės pakankamai gerai ir tolygiai padengia visas pagrindines Sveikatos netolygumų mažinimo Lietuvoje 2014–2023 metų veiksmų plane<sup>23</sup> įvardintas krypties problemas ir yra suderintos tarpusavyje. Kaip matyti 15 lentelėje, prieš įgyvendinant VP identifikuoti pagrindiniai krypties iššūkiai gali būti suskirstyti į penkias stambesnes grupes, kurių kiekvienai spręsti buvo suplanuotos intervencijos.

Respublikiniam priklausomybės ligų centrui ir jo filialams didžiuosiuose šalies miestuose, teikiantiems gydymo ir reabilitacijos paslaugas asmenims, priklausomiems nuo alkoholio ir kitų psichoaktyviųjų medžiagų, daugiausia planuotos investicijos į infrastruktūrą (priemonė Nr. 08.1.3-CPVA-V-608).

Tuo tarpu savivaldybių administracijoms pavaldžias įstaigas, nevyriausybinės organizacijas siekta aktyviau įtraukti į paslaugų tikslinėms grupėms ir jų šeimos nariams teikimą, didinti visoje šalyje prieinamų paslaugų įvairovę ir kokybę. Pagal priemonę Nr. 08.4.2-ESFA-V-621 suplanuota kurti integruotos ankstyvosios intervencijos, priklausomybių gydymo, socialinės integracijos ir žemo slenksčio paslaugų teikimo sistemą Lietuvoje, taip pat parengti ir įgyvendinti priklausomybės ligų ankstyvos diagnostikos ir ambulatorinio gydymo metodikas, specialistų kvalifikacijos kėlimo programas.

Dalis priemonės Nr. 08.4.2-ESFA-V-621 veiklų taip pat skirtos žemo slenksčio kabinetų paslaugų plėtrai šalies savivaldybėse.

Priklausomybės nuo opioidų pakaitinio gydymo kabinetų įrengimas pirminės sveikatos priežiūros paslaugas teikiančiose ASPĮ visoje šalyje finansuotas pagal priemonę Nr. 08.1.3-CPVA-R-609.

Siekiant numatytų tikslų, visas aptartas, tiesiogiai ASPĮ, kitoms su paslaugų tikslinei grupei teikimu susijusioms įstaigoms ir pacientams skirtas veiklas, papildoma pagal kitus VP prioritetus suplanuotos priemonės, dalis kurių orientuota į sisteminės pertvarkas, geresniam sveikatos priežiūros paslaugų teikimui reikalingų įrankių kūrimą. Detalesnė informacija apie šias priemones ir tikėtiną jų poveikį pateikiama ataskaitos 3.3 poskyryje.

---

<sup>23</sup> Sveikatos netolygumų mažinimo Lietuvoje 2014–2023 metų veiksmų planas, patvirtintas LR sveikatos apsaugos ministro 2014 m. liepos 16 d. įsakymu Nr. V-815

15 LENTELĖ. SUPLANUOTŲ VP PRIEMONIŲ SUDERINAMUMAS SU PRIKLAUSOMYBĖS NUO ALKOHOLIO BEI KITŲ PSICHOAKTYVIŲJŲ MEDŽIAGŲ PREVENCIJOS, GYDYMO BEI SOCIALINĖS INTEGRACIJOS DIDINIMO KRYPTIES TIKSLAIS IR TARPUSAVYJE

VP PRIEMONĖS IR JOSE NUMATYTOS VEIKLOS	STRATEGINIUOSE DOKUMENTUOSE IDENTIFIKUOTOS PROBLEMAS/POREIKIAI				
	Gydymo ir reabilitacijos paslaugų kokybės ir įvairovės trūkumas	Specialistų kvalifikacija	Ribotas pakaitinio gydymo prieinamumas	Ribotas žemo slenksčio kabinetų prieinamumas	Ribotas kokybiškos integruotos pagalbos prieinamumas
08.1.3-CPVA-V-608	Priklausomybių ligų centro infrastruktūros atnaujinimas				
08.4.2-ESFA-V-621		Mokymo programų parengimas; Su soc. rizikos asmenimis dirbančių specialistų kvalifikacijos tobulinimas		Žemo slenksčio paslaugų kokybės ir prieinamumo gerinimas	Integruotos paslaugų teikimo sistemos kūrimas
08.1.3-CPVA-R-609			Priklausomybės nuo opioidų pakaitinio gydymo kabinetų įrengimas		
08.4.2-ESFA-V-617		Gydytojų rezidentūros studijų finansavimas			
02.3.1-CPVA-V-525		Prieigos prie paciento ESI vystymas			
04.3.1-VIPA-V-101	Pastatų atnaujinimas ir jų inžinerinių sistemų fizinių ir energetinių savybių pagerinimas				
04.3.1-VIPA-T-113	Pastatų atnaujinimas ir jų inžinerinių sistemų fizinių ir energetinių savybių pagerinimas				
09.4.2-ESFA-V-715		Gydytojų kompetencijų ir kvalifikacijos tobulinimas			
10.1.1-ESFA-V-912					Visuomenės sveikatos stebėsenos informacinės sistemos sukūrimas
10.1.3-ESFA-V-918		Standartizuoto metodinių dokumentų rengimo įrankis ir metodinių dokumentų paketai įvairioms būklėms			
13.1.2-VIPA-T-113	Pastatų atnaujinimas ir jų inžinerinių sistemų fizinių ir energetinių savybių pagerinimas				

Šaltinis: sudaryta BGI Consulting

## 2.2. SUPLANUOTI RODIKLIAI IR JŲ TINKAMUMAS

16 LENTELĖ. PRIEMONĖS 08.1.3-CPVA-V-608 ESAMI IR GALIMI PAPILDOMI STEBĖSENOS RODIKLIAI

GRUPĖ	RODIKLIAI
Naudojami rodikliai	Viešąsias sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių įstaigų, kuriose pagerinta paslaugų teikimo infrastruktūra, skaičius
	Pacientai, kuriems pagerinta paslaugų kokybė ir prieinamumas
Galimi papildomi / alternatyvūs rodikliai	Viešąsias sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių įstaigų, kuriose pagerinta paslaugų atnaujinta paslaugų teikimui naudojama įranga, skaičius ( <i>skaičiuojami įstaigų padaliniai/filialai</i> )
	Viešąsias sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių įstaigų, kuriose atliktas patalpų remontas, rekonstravimas ar statyba, skaičius ( <i>skaičiuojami įstaigų padaliniai/filialai</i> )

Šaltinis: BGI Consulting

Priemonės Nr. 08.1.3-CPVA-V-608 „Priklausomybės ligų profilaktikos, diagnostikos ir gydymo infrastruktūros tobulinimas“ pasiekimams matuoti VP suplanuoti du stebėsenos rodikliai – „Viešąsias sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių įstaigų, kuriose pagerinta paslaugų teikimo infrastruktūra, skaičius“ ir „Pacientai, kuriems pagerinta paslaugų kokybė ir prieinamumas“. Numatyti stebėsenos rodikliai yra pakankami atskleisti pagrindines intervencijas pagal priemonę ir projektų palyginamumui priemonės viduje.

Visgi, būtų tikslinga atskirti patalpų remonto, rekonstrukcijos, statybos darbus nuo paslaugų teikimui reikalingos įrangos įsigijimo. Nors visos pagal priemonę Nr. 08.1.3-CPVA-V-608 finansuotos įstaigos/jų filialai atliko patalpų remontą ir įsigijo įrangą, taigi priemonės viduje rodiklis tinkamas, tačiau patalpų tvarkymo ir įrangos įsigijimo atskyrimas būtų prasmingas siekiant nuoseklumo ir palyginamumo su kitomis VP priemonėmis sveikatos apsaugos sektoriuje.

Dar vienas svarbus aspektas, kuris išryškėja tik ėmus detaliam analizuoti pagal priemonę Nr. 08.1.3-CPVA-V-608 įgyvendintus projektus – tam tikri rodiklio „Viešąsias sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių įstaigų, kuriose pagerinta paslaugų teikimo infrastruktūra, skaičius“ reikšmės netikslumai dėl esamos rodiklio skaičiavimo metodikos<sup>24</sup>. Rodiklio skaičiavimo metodikoje nurodyta, kad rodiklio reikšmė skaičiuojama „sumuojant viešąsias sveikatos priežiūros paslaugas teikiančias įstaigas“, kas daugumoje atveju yra visiškai pakankama atskleisti projekto apimtis institucine ir, tam tikra prasme, geografinė prasme, t.y. atnaujinama viena įstaiga įsikūrusi konkrečioje vietoje ir aptarnaujanti tam tikrą teritoriją. Tačiau Respublikinio priklausomybės ligų centro atveju toks rodiklio skaičiavimo būdas nėra tinkamiausias, kadangi visuose penkiuose šalies didžiuosiuose miestuose sveikatos priežiūros ir susijusias paslaugas asmenims, žalingai vartojantiems alkoholį ir narkotines medžiagas, teikiantys viešieji subjektai yra vienos įstaigos – Respublikinio priklausomybės ligų centro – filialai. Taigi, iš administracinės pusės vieno ar visų penkių filialų sutvarkymas<sup>25</sup> yra tiesiog vienos įstaigos infrastruktūros pagerinimas, tačiau intervencijų turinys ir platus geografinis pasiskirstymas iš esmės reikalauja kiekvieną filialą vertinti kaip atskirą vienetą, kadangi kiekvieno filialo sutvarkymas prisideda prie paslaugų kokybės gerinimo tam tikrai daliai tikslinės grupės, kurio ši nepajustų tvarkant kitą filialą. Pavyzdžiui, Vilniaus filialo sutvarkymas (beveik) neturi jokio tiesioginio poveikio tikslinėms grupėms Panevėžyje ir atvirkščiai.

17 LENTELĖ. PRIEMONĖS 08.4.2-ESFA-V-621 ESAMI IR GALIMI PAPILDOMI STEBĖSENOS RODIKLIAI

GRUPĖ	RODIKLIAI
Naudojami rodikliai	Parengtos ir patvirtintos metodikos, tvarkos aprašai ir kiti dokumentai
	Mokymuose dalyvavę sveikatos priežiūros ir kiti specialistai

<sup>24</sup> LR finansų ministro 2014 m. gruodžio 30 d. įsakymas Nr. 1K-499 „Dėl 2014–2020 metų Europos Sąjungos fondų investicijų veiksmų programos stebėsenos rodiklių skaičiavimo aprašo patvirtinimo“

<sup>25</sup> Pasirašytose projektų sutartyse numatytas keturių filialų infrastruktūros atnaujinimas, tačiau dėl lėšų stygiaus gali sumažėti iki dviejų filialų. Visgi, nepaisant šių aplinkybių, aptariamo stebėsenos rodiklio trūkumai egzistuoja.

GRUPĖ	RODIKLIAI
	Apsilankymai žemo slenksčio paslaugų kabinetuose
	Savivaldybių, prisijungusių prie integruotos ankstyvosios intervencijos, priklausomybių gydymo, socialinės integracijos ir žemo slenksčio paslaugų teikimo sistemos, dalis
<b>Galimi papildomi / alternatyvūs rodikliai</b>	Asmenys, gavę žemo slenksčio paslaugas

Šaltinis: sudaryta BGI Consulting

Priemonės Nr. 08.4.2–ESFA–V–621 „Priklausomybės ligų profilaktikos, diagnostikos ir gydymo kokybės ir prieinamumo gerinimas“ pasiekimams matuoti nustatyti keturi rodikliai padengia svarbiausias finansuojamas veiklas ir yra tinkami.

Papildomai, būtų tikslinga stebėti ne tik apsilankymų žemo slenksčio paslaugų kabinetuose skaičių, bet ir skaičiuoti unikalius asmenis, kurie kiekvienais projekto vykdymo metais gavo žemo slenksčio paslaugas. Šis rodiklis būtų svarbus nustatant kokia dalis asmenų, vartojančių narkotines ir psichotropines medžiagas, bent jau žino ir nors kartais naudojasi šiomis paslaugomis. Šiuo metu naudojamas rodiklis „Apsilankymai žemo slenksčio paslaugų kabinetuose“ dalinai atskleidžia tik paslaugų apimtį, tačiau lieka neaiškus tikslinės grupės dalyvavimo veiklose procentas. Be to, papildomas rodiklis „Asmenys, gavę žemo slenksčio paslaugas“ atitiktų gerą kitų VP 8.1.3 ir 8.4.2 uždavinių praktiką, stebėti unikalių pacientų, per metus pasinaudojančių sveikatos priežiūros paslaugomis, kurioms plėtoti/gerinti buvo skirtos intervencijos, skaičių.

Kitų VP priemonių, prisidedančių prie kelių krypčių tikslų siekimo (tame tarpe ir prie Priklausomybės nuo alkoholio bei kitų psichoaktyviųjų medžiagų prevencijos, gydymo bei socialinės integracijos didinimo krypties), stebėsenos rodikliai aptariami kituose šios ataskaitos prieduose:

- Priemonės Nr. 08.1.3–CPVA–R–609 „Pirminės asmens sveikatos priežiūros veiklos efektyvumo didinimas“ stebėsenos rodiklių analizė pateikta 1 priede „Tuberkuliozės bei ūmių infekcinių ir lėtinių kvėpavimo takų profilaktikos, diagnostikos ir gydymo efektyvumo didinimo kryptis“;
- Priemonės Nr. 08.4.2–ESFA–V–617 „Specialistų pritraukimas sveikatos netolygumams mažinti“ stebėsenos rodiklių analizė pateikta 1 priede „Tuberkuliozės bei ūmių infekcinių ir lėtinių kvėpavimo takų profilaktikos, diagnostikos ir gydymo efektyvumo didinimo kryptis“.

### 3. ĮGYVENDINAMOS VEIKLOS

#### 3.1. PROJEKTŲ VEIKLOS

Pagal priemonę Nr. 08.1.3–CPVA–V–608 „Priklausomybės ligų profilaktikos, diagnostikos ir gydymo infrastruktūros tobulinimas“ remontuojamos / rekonstruojamos ir aprūpinamos paslaugų teikimui reikalinga įranga Respublikinio priklausomybės ligų centro filialų patalpos. Šalyje veikia viso penki Respublikinio priklausomybės ligų centro filialai (Vilniuje, Kaune, Klaipėdoje, Panevėžyje ir Šiauliuose). Keturi iš jų yra atnaujinami pagal analizuojamą priemonę.

Pagal priemonę Nr. 08.4.2–ESFA–V–621 „Priklausomybės ligų profilaktikos, diagnostikos ir gydymo kokybės ir prieinamumo gerinimas“ įgyvendinamos kelios veiklos, orientuotos į įvairių sisteminių trūkumų šalinimą. Viena iš esminių 2014–2020 m. laikotarpio pradžioje identifikuotų problemų gydant priklausomybių ligas – integruotos pagalbos pacientams ir jų šeimoms trūkumas. Nepaisant to, kad dauguma reikalingų paslaugų vienu ar kitu būdu egzistuoja, jos ne visuomet prieinamos pacientams. Pavyzdžiui, abstinencijos gydymo kursą nuo alkoholio ar kitų psichoaktyviųjų medžiagų praėjęs asmuo turėtų ir toliau gauti tęstinę pagalbą (medikamentų skyrimas, konsultacijos (tame tarpe ir šeimoms nariams), nukreipimas į savipagalbos grupes ir pan.), tačiau šalyje yra tik 5 priklausomybės ligų centrai (Respublikinio priklausomybės ligų centro filialai), kurie yra nutolę nuo dalies potencialių pacientų gyvenamosios vietos ir į juos po stacionaraus gydymo jau nebevykstama, o savivaldybėse esantys psichikos sveikatos centrai dažnai šiai tikslinei grupei teikia labai ribotas paslaugas. Taip pat trūksta kitų tarnybų, ypač veikiančių socialinės apsaugos srityje (vaiko teisių

apsaugos, socialinės paramos srityse dirbančios įstaigos ir NVO), ir priklausomybės gydymo įstaigų bendradarbiavimo bei veiklų koordinavimo. Šių problemų mažinimui kuriama, pagal priemonę Nr. 08.4.2–ESFA–V–621 finansuojamas integruotos ankstyvosios diagnostikos, priklausomybių gydymo ir socialinės pagalbos sistemos kūrimas. Sistemos pagrindu turėtų tapti ryšių ir tarpinstitucinio bendradarbiavimo principų tarp savivaldybėse egzistuojančių paslaugų priklausomybės ligomis sergantiems asmenims teikėjų ir jų teikiamų paslaugų nustatymas. Planuojama, kad tokiu būdu šeimoms, kuriose susiduriama su priklausomybės problema, bus galima pasiūlyti priklausomybės gydymo priemonių paketą.

Minimame projekte taip pat numatyta eilė mokymų, skirtų savivaldybėse dirbantiems psichikos sveikatos specialistams, psichologams, socialiniai darbuotojams, šeimos gydytojams ir kitiems specialistams. Specialistai, savo darbe susiduriantys su priklausomybės ligomis sergančiais asmenimis, taip pat jų šeimos nariais, bus supažindinti su naujausiomis alkoholio ankstyvos diagnostikos ir ambulatorinio gydymo praktikomis, užkrečiamų ligų valdymu, tabako vartojimo rizikos įvertinimo ir pagalbos metantiems rūkyti tema, žemo slenksčio paslaugų teikimo ypatumais ir pan. Mokymai vykdomi pagal parengtas metodines rekomendacijas ir kvalifikacijos kėlimo programas. Mokymai turėtų bent dalinai prisidėti sprendžiant esamų paslaugų tikslinėms grupėms kokybės problemas, tačiau ši intervencija gali būti nepakankama siekiant pageidaujamo pokyčių tais atvejais, kai konkrečios paslaugos atskirose institucijose yra apskritai neegzistuojančios (kas irgi buvo įvardinta kaip problema finansavimo laikotarpio pradžioje). Juolab, kad iš kai kurių savivaldybių kaip partneriai projekte dalyvauja visuomenės sveikatos biurai, kurie tikėtina galės atlikti konsultacinę ar panašų vaidmenį teikiant informaciją apie skirtingų paslaugų tikslinėms grupėms prieinamumą savivaldybėje, tačiau vargu ar galės paveikti reikalingų paslaugų atsiradimą ar jų kokybę.

Kita priemonės Nr. 08.4.2–ESFA–V–621 veiklą, pagal kurią įgyvendinama grupė projektų – žemo slenksčio paslaugų kokybės ir prieinamumo gerinimas. Visų šių projektų, įgyvendinamų skirtingose šalies savivaldybėse, tikslas – mažinti socialinės rizikos grupės asmenų, vartojančių narkotines ir psichotropines medžiagas rizikingą elgesį bei su tuo susijusią neigiamą įtaką patiems asmenims, jų šeimos nariams, visuomenei, labiausiai susijusią su rizika užsikrėsti infekcijomis. Žemo slenksčio paslaugų paketas apima tokias nemokamas paslaugas kaip adatų ir švirksčių keitimas, dezinfekcijos priemonių ir informacinės medžiagos dalijimas, prezervatyvų dalijimas, greitųjų hepatitų, ŽIV tyrimų atlikimas, konsultavimas, tarpininkavimas, informavimas ir pan. Žemo slenksčio paslaugos dažniausiai planuojamos teikti konkrečiose vietose (kabinetuose), tačiau kai kuriose savivaldybėse taip pat numatytas ir mobilių paslaugų plėtra, specialistams vykstant į tikslinės grupės lankymosi vietas, tokiu būdu siekiant paskatinti teikiamomis nemokamomis paslaugomis naudotis didesnę skaičių rizikos grupės asmenų. Žemo slenksčio paslaugų teikimas, finansuojamas pagal priemonę Nr. 08.4.2–ESFA–V–621, numatytas trejiems metams.

Apibendrinant, Priklausomybės nuo alkoholio bei kitų psichoaktyviųjų medžiagų prevencijos, gydymo bei socialinės integracijos didinimo kryptyje suplanuotų priemonių ir pagal jas įgyvendinamų projektų veiklos padengia visas svarbiausias laikotarpio pradžioje identifikuotas problemas. Intervencijos yra suplanuotos ir įgyvendinamos plėtojant kokybiškoms paslaugoms teikti būtiną infrastruktūrą Respublikinio priklausomybės ligų centro filialuose, kuriamas skirtingų paslaugų integravimo ir jų prieinamumo asmenims, priklausomiems nuo alkoholio ir kitų psichoaktyviųjų medžiagų, didinimo modelis šalies savivaldybėse, derinant tai su savivaldybėse veikiančių įstaigų ir organizacijų (socialinės integracijos įstaigos, psichikos sveikatos centrai, vaiko teisių tarnyba, susijusios NVO ir pan.) specialistų mokymais. Mokymai organizuojami pagal to paties projekto metu rengiamas metodikas ir mokomąją medžiagą, todėl yra tikimybė, kad sukurti produktai bus panaudoti ir vėliau, mokant specialistus ir kitose savivaldybėse. Tuo tarpu, dėl projekte dalyvaujančių institucijų ribotų administracinių įgaliojimų ir viešojo administravimo patirties, paties kuriamo integruotų paslaugų modelio gyvybingumas ir sėkmė ateityje gali kelti abejonių. Mažinant su psichotropinių medžiagų naudojimu susijusias infekcinių ligų rizikas asmeniui ir jo aplinkai, taip pat siekiant suteikti kitą reikalingą informacinę-konsultacinę pagalbą tikslinės grupės asmenims, finansuojamas žemo slenksčio paslaugų teikimas. Tačiau svarbu pastebėti, kad šiuo atveju teikiamas tiesioginis kabineto veiklos finansavimas trejiems metams, kuris nespėdžia paslaugų tęstinumo klausimų projektui pasibaigus. Pakaitinio gydymo kabinetai steigiami įvairiose šalies savivaldybėse, taip mažinant finansinio laikotarpio pradžioje identifikuotą netolygaus paslaugos teritorinio pasiskirstymo problemą.

### 3.2. ĮGYVENDINAMŲ VEIKLŲ TINKAMUMAS IR PAKANKAMUMAS

Projektų vykdytojai, įgyvendinę / įgyvendinantys projektus pagal VP priemones, priskirtas Priklausomybės nuo alkoholio bei kitų psichoaktyviųjų medžiagų prevencijos, gydymo bei socialinės integracijos didinimo



krypčiai, apklausos metu nurodė, kad pagrindinės problemos, prie kurių sprendimo siekiama prisidėti įgyvendinant projektus, yra **nepakankama teikiamų sveikatos priežiūros paslaugų kokybė, nepakankamas visuomenės dėmesys ligų profilaktikai ir sveikatos raštingumas, ribotas paslaugų prieinamumas asmenims su negalia ir neturintiems galimybių atvykti į gydymo įstaigą bei pacientų nenoras laikytis gydymo režimo** (žr. 13 paveikslą).



13 PAVEIKSLAS. PROBLEMOS, PASKATINUSIOS ĮGYVENDINTI PROJEKTUS PAGAL PRIKLAUSOMYBĖS NUO ALKOHOLIO BEI KITŲ PSICHOAKTYVIŪJŲ MEDŽIAGŲ PREVENCIJOS, GYDYMO BEI SOCIALINĖS INTEGRACIJOS DIDINIMO KRYPTIES PRIEMONES, PROC. (N=18)

Šaltinis: sudaryta BGI Consulting, remiantis projektų vykdytojų apklausos rezultatais

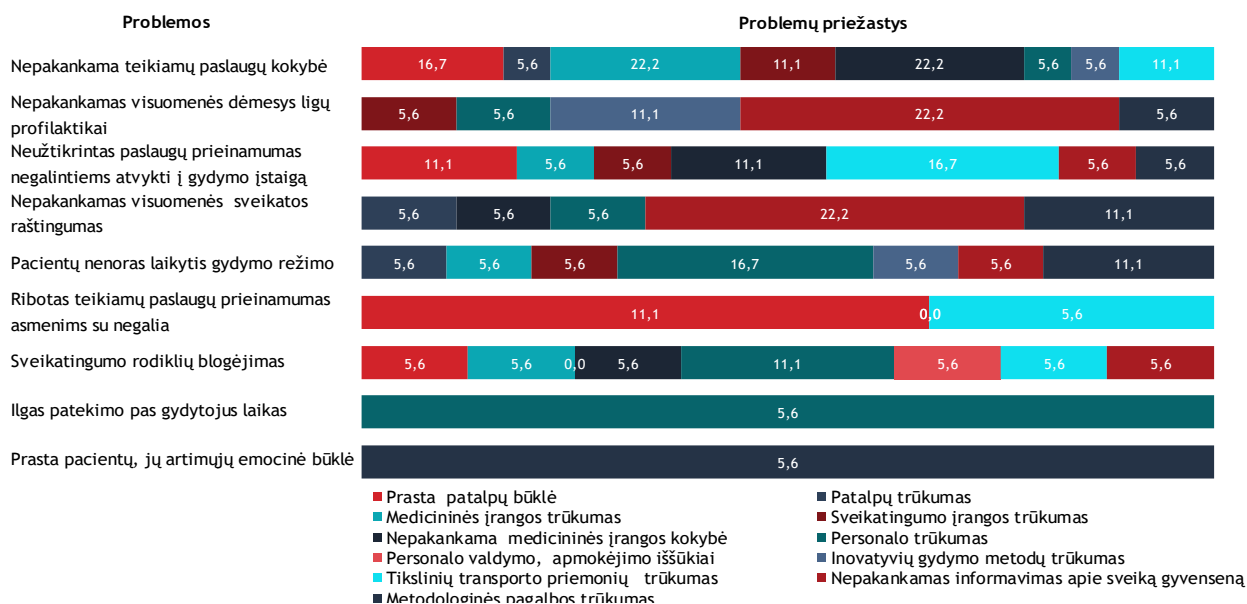
Kaip rodo projektų vykdytojų apklausos duomenys (N=18), viena pagrindinių dalių aptartų problemų sąlygojančių priežasčių yra **nepakankamas informavimas apie sveiką gyvenseną**, turintis neigiamą poveikį visuomenės dėmesio ligų profilaktikai ir visuomenės sveikatos raštingumo (po 22,2 proc. respondentų) atžvilgiu (žr. 14 paveikslą). Paminėtina, jog pusės apklausoje dalyvavusių projektų vykdytojų vertinimu, ES investicijomis remiamos veiklos bent iš dalies sudarė sąlygas didesnei informacijos apie sveiką gyvenseną sklaidai (žr. 15 paveikslą). Visgi, interviu metu ne kartą pažymėta, jog priklausomybės ligų prevencija bei gydymas visuomenėje yra vis dar stigmatizuojama tema, kurios efektyvesniam sprendimui pritrūksta glaudesnio tarpinstitucinio bendradarbiavimo ir finansavimo tęstinumo.

Kita pakankamai dažna priklausomybių nuo alkoholio ir kitų psichoaktyviųjų medžiagų prevencijos bei gydymo krypties problemų priežastis – **tikslinių transporto priemonių trūkumas**. Pakankamas transportų priemonių kiekis leistų šios srities specialistams didesne apimtimi prisidėti prie tokių problemų sprendimo, kaip – neužtikrintas paslaugų prieinamumas negalintiems atvykti į gydymo įstaigą (16,1 proc.) ar nepakankama paslaugų kokybė (11,1 proc.). Remiantis interviu medžiaga, galima matyti, jog siekdami padidinti žemo slenksčio paslaugų aprėptį, specialistai neretai patys vyksta į skirtingus atitinkamų miestų mikrorajonus ar šalia esančius mažesnius miestelius, kadangi žemo slenksčio paslaugų kabinetai yra įsikūrę ne visada patogiose vietose, kurios būtų vienodai nutolusios nuo psichotropines medžiagas vartojančių asmenų susibūrimo vietų. Pastebėtina, jog dėl tam tikro psichologinio barjero dalis asmenų patys nesilanko kabinete, nors priemonės (pavyzdžiui, švirkštai, adatos, tvarsliaiva) jiems yra reikalingos, todėl šios suteikiamos per kitus asmenis ar atvykstant į susibūrimo vietas patiems specialistams.

Tačiau įgyvendinant ES investicijomis remiamas veiklas, tikslinės transporto priemonių įsigijimas žemo slenksčio paslaugų teikimui nebuvo finansuojamas. Transporto priemonės įsigijo tik kai kurie visuomenės

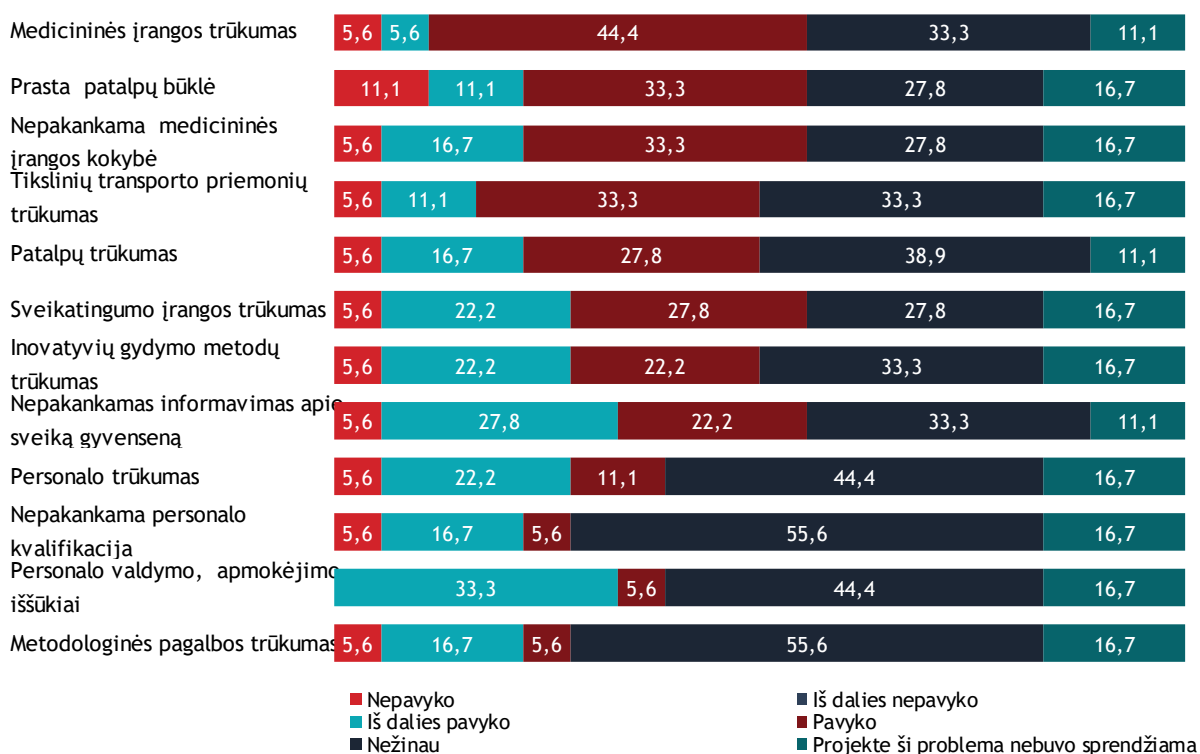


sveikatos biurui, pirminės ambulatorinės sveikatos priežiūros įstaigos, kurie gali taip pat vykdyti tam tikras veiklas skirtas priklausomybės ligomis sergantiems asmenims.



14 PAVEIKSLAS. IDENTIFIKUOTAS PROBLEMAS SĄLYGOJANČIOS PRIEŽASTYS (PRIKLAUSOMYBĖS NUO ALKOHOLIO BEI KITŲ PSICHOAKTYVIŲJŲ MEDŽIAGŲ PREVENCIJOS, GYDYMO BEI SOCIALINĖS INTEGRACIJOS DIDINIMO KRYPTIS), PROC. (N=18)

Šaltinis: sudaryta BGI Consulting, remiantis projektų vykdytojų apklausos rezultatais



15 PAVEIKSLAS. ĮGYVENDINTŲ PROJEKTŲ INDĖLIS MAŽINANT RIBOJANČIUS VEIKSNIUS, TRUKDANČIUS PASIEKTI PRIKLAUSOMYBĖS NUO ALKOHOLIO BEI KITŲ PSICHOAKTYVIŲJŲ MEDŽIAGŲ PREVENCIJOS, GYDYMO BEI SOCIALINĖS INTEGRACIJOS DIDINIMO KRYPTIES TIKSLUS, PROC. (N=18)

Šaltinis: sudaryta BGI Consulting, remiantis projektų vykdytojų apklausos rezultatais

**Medicininės įrangos trūkumas, nepakankama jos kokybė ir prasta patalpų būklė** – kiti glaudžiai tarpusavyje susiję projektų vykdytojų įvardinti analizuojamos krypties problemų sprendimą ribojantys veiksniai, kurie labiausiai kliudo siekiant užtikrinti pakankamą teikiamų paslaugų kokybę (atitinkamai, 22,2 proc., 22,2 proc. ir 16,7 proc. respondentų). Kartu šie ribojantys veiksniai daro neigiamą poveikį paslaugų prieinamumo neturintiems galimybių atvykti į gydymo įstaigą asmenų atžvilgiu ir prastėjančių sveikatingumo rodiklių kontekste. Projektų vykdytojai nurodė, kad projektų įgyvendinimas leido arba iš dalies leido spręsti medicininės įrangos trūkumą, iššūkius dėl nepakankamos jos kokybės (po 50 proc.) ir prastos patalpų būklės bei jų trūkumo (po, 44,4 proc.). Paminėtina, kad didžioji dalis ASPI, pasitelkdamas ES investicijas, išsirengė arba atsinaujino priklausomybių nuo opioidų pakaitinio gydymo kabinetus.

Dar viena skirtinga apimtimi neigiamą poveikį identifikuotų problemų sprendimui turinti priežastis – **personalo trūkumas**. Pažymėtina, kad ES investicijomis įgyvendinami projektai turėjo mažą poveikį personalo trūkumo atžvilgiu. Kita vertus, projektų vykdytojų vertinimu, ES fondų parama leido arba iš dalies leido spręsti personalo valdymo ir apmokėjimo iššūkius, kaip tai iliustruoja konkrečių projektų, kurie dalyvavo interviu, patirtis.

Pažymėtina, jog dauguma (72,2 proc.) projektų vykdytojų nurodė, kad ES fondų investicijomis remiamos veiklos visiškai atitinka identifikuotus poreikius, priskiriamus Priklausomybės nuo alkoholio bei kitų psichoaktyviųjų medžiagų prevencijos, gydymo bei socialinės integracijos didinimo krypties. Likusios dalies projektų atveju (27,8 proc.) ES investicijos identifikuotus įstaigos poreikius dėl įvairių ribojimų (pavyzdžiui, įgyvendinamų veiklų atitiktis numatytiems prioritetams, konkrečių tikslinių grupių aprėptis) remiamoms veikloms leido patenkinti dalinai.

Didžioji dalis apklausoje dalyvavusių projektų vykdytojų nurodė, kad ES fondų investicijos, skirtos suplanuotoms veikloms įgyvendinti, buvo pakankamos arba labiau pakankamos nei nepakankamos (atitinkamai, 50 proc. ir 44,4 proc.). Mažiau nei dešimtadalis (5,6 proc.) respondentų negalėjo įvertinti, ar numatytų lėšų pakako visų veiklų įgyvendinimui.

Vertindami galimybes įgyvendinti projektus be ES fondų paramos, trys ketvirtadaliai (66,7 proc.) apklausoje dalyvavusių projektų vykdytojų nurodė, kad projektų rezultatai nebūtų buvę sukurti be ES investicijų. 11,1 proc. respondentų manymu, projektų rezultatus būtų pavykę pasiekti be ES finansavimo, tačiau mažesne apimtimi, vėlesniu laikotarpiu (5,6 proc.). Tiek pat (5,6 proc.) respondentų teigė, kad projektais sukurti rezultatai galėjo būti pasiekti be ES finansavimo.

Apibendrinant, galima teigti, kad Priklausomybės nuo alkoholio bei kitų psichoaktyviųjų medžiagų prevencijos, gydymo bei socialinės integracijos didinimo krypties priemonės ir pagal jas suplanuotos veiklos atitiko projektų vykdytojų poreikius sprendžiant pagrindines identifikuotas problemas. Didžiosios dalies apklausoje analizuotų projektų atveju projektų įgyvendinimui skirtos lėšos buvo pakankamos ir sudarė sąlygas pasiekti aukštesnės kokybės planuojamus rezultatus. Pažymėtina, jog įgyvendinus projektuose suplanuotą veiklą, bent dalinai buvo sprendžiami tokie ribojantys veiksniai, kaip – nepakankamas informavimas apie sveiką gyvenseną, medicininės įrangos trūkumas, nepakankama jos kokybė ir prasta patalpų būklė. Akcentuotina, jog ES fondų finansavimas iš dalies leido spręsti personalo valdymo ir apmokėjimo iššūkius, kurie, dėl daugelį metų besitęsiančio projektinio, nestabilaus veiklos finansavimo, yra opi problema teikiant žemo slenksčio paslaugas.

## 4. PROJEKTŲ PASIEKIMAI

18 LENTELE. PRIEMONĖS 08.1.3-CPVA-V-608 STEBĖSENOS RODIKLIŲ PASIEKIMO LYGIS 2022-09-01 (PRIEMONĖS LYGIU)

STEBĖSENOS RODIKLIS	SUTARTYSE PLANUOJAMA PASIEKTI REIKŠMĖ	IKI 2022-09-01 PASIEKTA REIKŠMĖ	RODIKLIO PASIEKIMO LYGIS	PRIEMONĖS ĮGYVENDINIMO BŪKLĖ
Viešasis sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių įstaigų, kuriose pagerinta paslaugų teikimo infrastruktūra, skaičius	2	0	0 proc.	Yra dar įgyvendinamų projektų

Pacientai, kuriems pagerinta paslaugų kokybė ir prieinamumas	8127	0	0 proc.	Rodiklio reikšmė matuojama trečiaisiais metais po projekto veiklų pabaigos. Šis terminas dar nesuėjo.
--	------	---	---------	---

Šaltinis: sudaryta BGI Consulting, naudojant SFMIS duomenis

Kaip jau buvo minėta ankstesniame poskyryje, pagal priemonę Nr. 08.1.3-CPVA-V-608 „Priklausomybės ligų profilaktikos, diagnostikos ir gydymo infrastruktūros tobulinimas“ finansuojamas Respublikinio priklausomybės ligų centro filialų patalpų remontas/rekonstrukcija ir paslaugų teikimui reikalingos įrangos įsigijimas. Pagal priemonę įgyvendinami du projektai, kurių abiejų vykdytojas yra Respublikinis priklausomybės ligų centras ir kiekviename iš projektų buvo numatytos dviejų filialų infrastruktūros atnaujinimo investicijos – vienas projektas skirtas Vilniaus ir Kauno filialams, kitas – Klaipėdos ir Panevėžio filialams. Visgi, vertinimo ataskaitos rengimo metu jau žinoma, kad dėl pakilusių rangos darbų kainų projektų pilna apimtimi įgyvendinti nepavyks, vykdomi tik dviejų filialų (trijų pastatų) rekonstrukcijos darbai. Atitinkamai, nebus pasiekta planuota stebėsenos rodiklio „Pacientai, kuriems pagerinta paslaugų kokybė ir prieinamumas“ reikšmė.

19 LENTELĖ. PRIEMONĖS 08.4.2-ESFA-V-621 STEBĖSENOS RODIKLIŲ PASIEKIMO LYGIS 2022-09-01 (PRIEMONĖS LYGIU)

STEBĖSENOS RODIKLIS	SUTARTYSE PLANUOJAMA PASIEKTI REIKŠMĖ	IKI 2022-09-01 PASIEKTA REIKŠMĖ	RODIKLIO PASIEKIMO LYGIS	PRIEMONĖS ĮGYVENDINIMO BŪKLĖ
Mokymuose dalyvavę sveikatos priežiūros ir kiti specialistai	2200	1147	52 proc.	Yra dar įgyvendinamų projektų
Parengtos ir patvirtintos metodikos, tvarkos aprašai ir kiti dokumentai	18	18	100 proc.	Yra dar įgyvendinamų projektų
Apsilankymai žemo slenksčio paslaugų kabinetuose	135068	119250	88 proc.	Yra dar įgyvendinamų projektų
Savivaldybių, prisijungusių prie integruotos ankstyvosios intervencijos, priklausomybių gydymo, socialinės integracijos ir žemo slenksčio paslaugų teikimo sistemos, dalis	25	0	0 proc.	Yra dar įgyvendinamų projektų

Šaltinis: sudaryta BGI Consulting, naudojant SFMIS duomenis

Pagal priemonę 08.4.2-ESFA-V-621 „Priklausomybės ligų profilaktikos, diagnostikos ir gydymo kokybės ir prieinamumo gerinimas“ finansuojami dviejų tipų projektai, kurių rezultatus matuoja skirtingi stebėsenos rodikliai. Rodiklių „Mokymuose dalyvavę sveikatos priežiūros ir kiti specialistai“, „Parengtos ir patvirtintos metodikos, tvarkos aprašai ir kiti dokumentai“ bei „Savivaldybių, prisijungusių prie integruotos ankstyvosios intervencijos, priklausomybių gydymo, socialinės integracijos ir žemo slenksčio paslaugų teikimo sistemos, dalis“ siekiama įgyvendinant vieną projektą, kuriuo kuriama integruotos ankstyvosios diagnostikos, priklausomybių gydymo, socialinės integracijos sistema bei gerinamos vietos lygmens institucijose ir įstaigose dirbančių specialistų žinios apie priklausomybes, jų gydymo būdus, darbo su nuo alkoholio ir kitų psichoaktyviųjų medžiagų priklausomais asmenimis metodus ir pan. Šio projekto įgyvendinime dalyvauja 15 šalies savivaldybių administracijos arba visuomenės sveikatos biurai, kurie ir sudaro stebėsenos rodiklio „Savivaldybių, prisijungusių prie integruotos ankstyvosios intervencijos, priklausomybių gydymo, socialinės integracijos ir žemo slenksčio paslaugų teikimo sistemos, dalis“ reikšmę (25 proc.). Kadangi šios savivaldybės dalyvauja kaip projekto partneriai, manytina, kad, bent jau formaliai, suplanuota stebėsenos rodiklio reikšmė bus pasiekta.

Visos suplanuotos metodikos ir mokymo medžiaga (18 dokumentų) jau parengti ir pagal jas vykdomi mokymai specialistams. Pagal iki 2022-09-01 pateiktus duomenis, mokymuose jau buvo dalyvavę daugiau kaip pusė planuojamų asmenų.

Suplanuota stebėsenos rodiklio „Apsilankymai žemo slenksčio paslaugų kabinetuose“ reikšmė turėtų būti pasiekta įgyvendinus. Lyginant su situacija iki VP įgyvendinimo, nauja, iki tol neegzistavusi žemo slenksčio paslauga atsirado tik vienoje savivaldybėje (Ukmergės r. sav.). Visose kitose projektuose įgyvendinančiose savivaldybėse (Vilniaus m., Kauno m., Klaipėdos m., Šiaulių m., Alytaus m., Mažeikių r., Kėdainių r. ir Visagino) šios paslaugos jau buvo teikiamos, tačiau projektų metu bus pagerinta jų kokybė, žemo slenksčio paslaugų pakete pasiūloma daugiau paslaugų. Projektų metu finansuojamas paslaugų teikimas, projektų trukmė – 3 metai. Projektai pradėti įgyvendinti 2020 m. pradžioje, tačiau dar tik įpusėjus projektus (iki 2022-09-01) jau buvo užfiksuota 88 proc. visų planuotų tikslinės grupės apsilankymų žemo slenksčio kabinetuose. Tai rodo šių paslaugų aktualumą ir, greičiausiai, pasirinktas tinkamas tikslinės grupės informavimo ir motyvavimo naudotis teikiamomis paslaugomis priemonės.

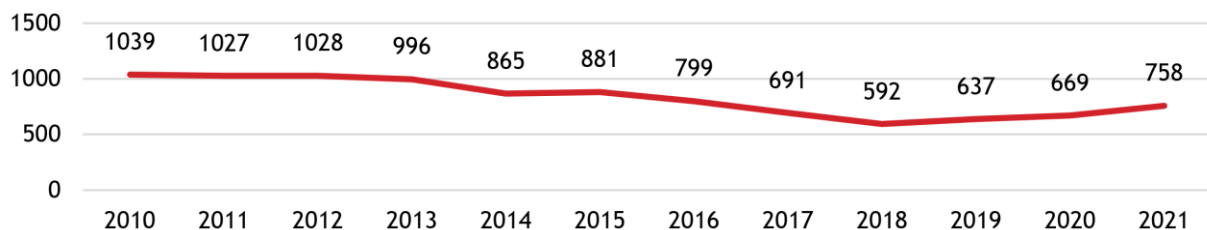
Sprendžiant analizuojamoje kryptyje identifikuotus trūkumus, konkrečiai – prastą priklausomybės nuo opioidų pakaitinio gydymo kabinetų geografinį prieinamumą, fiksuojamas labai svarus priemonės Nr. 08.1.3–CPVA–R–609 „Pirminės asmens sveikatos priežiūros veiklos efektyvumo didinimas“ indėlis. Iki 2014–2020 m. VP įgyvendinimo šalyje pakaitinio gydymo paslaugos buvo prieinamos tik 12 šalies savivaldybių (visų didžiųjų miestų ir keliose rajonų savivaldybėse). Pagal priemonę Nr. 08.1.3–CPVA–R–609 įrengti/įrengiami pakaitinio gydymo kabinetai net 46 naujose savivaldybėse, taip pat atnaujinti/atnaujinami keli kabinetai savivaldybėse, kurios jau teikė šias paslaugas anksčiau – viso 52 šalies savivaldybėse.

Tai, kad projektų rodiklių pasiekimo situacija yra neprasta, tačiau ne ideali patvirtina ir apklausoje dalyvavę analizuojamos krypties projektų vykdytojai (N=13). Didžioji dalis projektų (76,9 proc.) jau pasiekė arba yra tikri, kad iki projekto pabaigos pasieks suplanuotas rodiklių reikšmes. 15,4 proc. bus pasiekta daugiau nei pusė suplanuotų rodiklių, tačiau ne visi. Kiek mažiau nei dešimtadalis respondentų (7,7 proc.) šiuo metu dar negalėjo įvertinti ar įgyvendinus projektą bus pasiekti suplanuoti rodikliai.

## 5. TIKĖTINAS POVEIKIS KRYPTIES STRATEGINIAMS RODIKLIAMS

Šios krypties investicijos labiausiai susijusios su strateginiu konteksto rodikliu „*Mirusiųjų nuo ligų, tiesiogiai susijusių su alkoholio, narkotinių ir psichotropinių medžiagų vartojimu, skaičius (abs. sk.)*“. Kaip pavaizduota žemiau pateiktame paveiksle, mirusiųjų nuo minėtų ligų skaičius iki 2018 metų mažėjo, tačiau vėlesniais metais vėl kiek ūgtelėjo.

Paskutiniųjų metų pokytis bent dalinai gali būti siejamas ir su COVID-19 pandemija. Remiantis PSO<sup>26</sup>, COVID-19 pandemija paveikė europiečių alkoholio vartojimo įpročius – dėl viešojo maitinimo vietų, susibūrimų ir kitos socialinės veiklos apribojimų alkoholio vartojimas persikėlė į namus, nors bendroje populiacijoje alkoholio vartojimas neženkliai sumažėjo, tačiau šis pokytis beveik nepalietė žemas ir vidutines pajamas turinčių, rizikingo ir žalingo vartojimo, finansinių ir darbo pokyčių sunkumų patyrusių gyventojų grupių. HI duomenimis, 2021 m. į ASPĮ dėl apsinuodijimų alkoholiu kreipimusi buvo 4 proc. daugiau nei 2020 m.



16 PAVEIKSLAS. MIRUSIŪJŲ NUO LIGŲ, TIESIOGIAI SUSIJUSIŲ SU ALKOHOLIO, NARKOTINIŲ IR PSICHOTROPINIŲ MEDŽIAGŲ VARTOJIMU, SKAIČIUS (ABS. SK.)

Šaltinis: sudaryta BGI Consulting, remiantis Higienos instituto, Mirties atvejų ir jų priežasčių valstybės registro duomenimis

<sup>26</sup> World Health Organization. "The European Health Report 2021. Taking stock of the health-related Sustainable Development Goals in the COVID-19 era with a focus on leaving no one behind." (2022).

Lietuvoje ir daugelyje ES šalių pirmą karantino laikotarpį taip pat buvo užfiksuotas kai kurių narkotikų vartojimo sumažėjimas, tačiau daugelyje šalių narkotikų vartojimo lygis po 2020 m. vasaros laikotarpio, kai apribojimo priemonės buvo palengvintos, grįžo beveik į ankstesnį lygį. Lietuvoje COVID-19 pandemijos metu beveik trečdalis respondentų (32 proc.) nurodė, kad dažniau vartojo kanapes (29 proc.) ir vartojo mažiau MDMA/ekstazio (46 proc.)<sup>27</sup>.

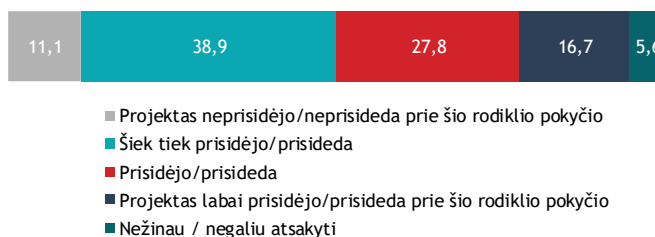
2014–2020 m. investicijų laikotarpio intervencijos kol kas didesnio poveikio analizuojamam rodikliui neturėjo, kadangi pagrindiniai projektai, turintys potencialą prisidėti prie situacijos gerėjimo, dar įgyvendinami. Tačiau jie visi yra svarbūs ir, netgi jeigu nėra pakankami iš esmės keisti rodiklio situaciją, tai vis tiek būtų galima teigti, kad be projektų įgyvendinimo situacija būtų dar prastesnė, nes investicijos yra skirtos pagrindinių esamų paslaugų teikėjų paslaugų kokybės gerinimui (Respublikinis priklausomybės ligų centras) ir būtinų papildomų paslaugų tikslinei grupei užtikrinimui (žemo slenksčio kabinetai).

Paslaugų kokybės ir prieinamumo gerinimas Respublikiniame priklausomybės ligų centre ir jo filialuose (priemonė Nr. 08.1.3–CPVA–V–608) dar tik pradėtas įgyvendinti. Tiesiogiai tikslinei grupei skirtos žemo slenksčio kabinetų paslaugos pagal priemonę Nr. 08.4.2–ESFA–V–621 devyniose šalies savivaldybėse teikiamos nuo 2020 m. (didžiojoje dalyje šių savivaldybių tokios paslaugos didesne ar mažesne apimtimi teiktos ir anksčiau). Viso per tris projektų įgyvendinimo metus planuojama beveik 140 tūkst. apsilankymų žemo slenksčio kabinetuose, todėl šios priemonės, kuri padeda identifikuoti bei užmegzti kontaktą su vartojančiais švirkščiamąsias narkotines medžiagas asmenimis bei pasiūlyti jiems gydymą, poveikis aptariamam konteksto rodikliui svarbus. Tiesa, kaip ir kitais paslaugų finansavimo atvejais, poveikio tęstinumas labai priklausys nuo tolesnio finansavimo šių paslaugų teikimui prieinamumo.

Visgi, viena iš akivaizdžiausių problemų, trukdanti pasiekti proveržį gerinant paslaugas priklausomybės ligomis sergantiems asmenims ir, atitinkamai, be kitų naudų taip pat mažinti mirtingumą nuo ligų, tiesiogiai susijusių su alkoholio, narkotinių ar psichotropinių medžiagų naudojimu, yra integruotų sveikatos priežiūros, socialinių paslaugų, psichologinės ir kitokios pagalbos prieinamumas tikslinei grupei. Integruotų priklausomybės ligų gydymo paslaugų kokybės ir prieinamumo gerinimui savivaldybėse vystomi įstaigų bendradarbiavimo modeliai (priemonė Nr. 08.4.2–ESFA–V–621), tačiau jie dar neveikia, o jų įgyvendinimas ir, atitinkamai, poveikis priklausys nuo daugelio veiksnių, taip pat ir nuo priklausomybių srityje veikiančių įstaigų žmogiškųjų resursų ir finansavimo, teisinio reguliavimo. Atitinkamai, kol kas patikimų prielaidų prognozuoti, kad integruotos kokybiškos paslaugos trumpuoju-vidutiniu laikotarpiu taps prieinamos bent dalyje šalies savivaldybių, nėra. Kol kas artimiausių metų rodiklių reikšmių pokyčiams nedidelę įtaką gali padaryti tik minimos priemonės Nr. 08.4.2–ESFA–V–621 metu taip pat vykdomi mokymai, skirti suinteresuotų šeimos gydytojų, kitų pirminės sveikatos priežiūros specialistų gebėjimų įvertinti paciento alkoholio vartojimo įpročius, nustatyti alkoholio vartojimo įtaką pacientų sveikatos sutrikimams gerinimui.

Išvalgas dėl bendrai pozityvaus, nors sąlyginai nedidelio įgyvendinamų projektų poveikio mirčių dėl alkoholio, narkotinių ir psichotropinių medžiagų sumažėjimui patvirtina projektų vykdytojų apklausos rezultatai (žr. 17 paveikslą), rodantys, kad analizuojamos krypties projektai šiek tiek prisideda (38,9 proc. projektų), prisideda (27,8 proc. projektų) arba labai prisideda (16,7 proc.) prie teigiamų šio rodiklio pokyčių.

Mirčių dėl alkoholio, narkotinių ir psichotropinių medžiagų vartojimo sumažėjimas

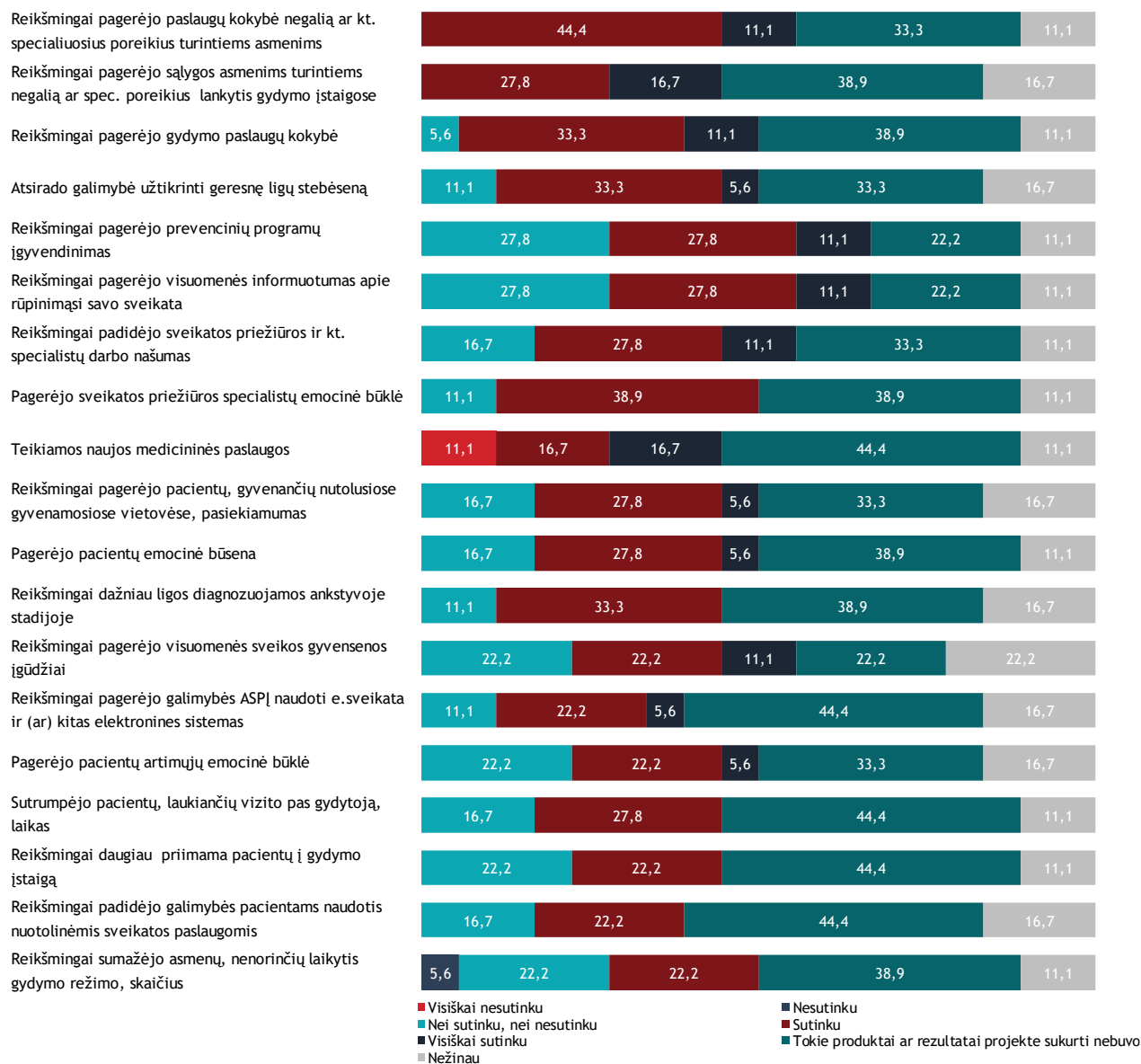


17 PAVEIKSLAS. PROJEKTŲ PRISIDĖJIMAS PRIE MIRČIŲ DĖL ALKOHOLIO, NARKOTINIŲ IR PSICHOTROPINIŲ MEDŽIAGŲ VARTOJIMO SUMAŽĖJIMO (PRIKLAUSOMYBĖS NUO ALKOHOLIO BEI KITŲ PSICHOAKTYVIŲJŲ MEDŽIAGŲ PREVENCIJOS, GYDYMO BEI SOCIALINĖS INTEGRACIJOS DIDINIMO KRYPTIS), PROC. (N=18)

Šaltinis: sudaryta BGI Consulting, remiantis apklausos rezultatais

<sup>27</sup> Narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamentas. „Psichoaktyviosios medžiagos: tendencijos ir pokyčiai 2022“, (2022).

Projektų vykdytojų apklausos duomenimis (žr. 18 paveikslą), teigiamas poveikis mažinant mirčių dėl alkoholio, narkotinių ir psichotropinių medžiagų vartojimo tikėtinas dėl to, kad šioje kryptyje įgyvendinti/įgyvendinami projektai reikšmingai prisideda prie **teikiamų paslaugų kokybės gerinimo** (55,5 proc. krypties projektų) ir **jų prieinamumo asmenims su negalia ar kitais spec. poreikiais užtikrinimo** (44,5 proc. projektų), gerinamos šių asmenų galimybės lankytis gydymo įstaigose (44,5 proc. projektų). Taip pat kai kurie projektai (33,4 proc.) reikšmingai prisideda **gerinant paslaugų prieinamumą pacientams gyvenantiems nuo pagrindinių centrų nutolusiose vietovėse**. Labai svarbu pastebėti, kad geresnis poveikis pacientams tikėtinas ir dėl to, kad, projektų vykdytojų pastebėjimu, projektai netiesiogiai prisideda ir prie **sveikatos priežiūros specialistų emocinės būklės pagerėjimo** (38,9 proc. projektų), greičiausiai sietino su atsiradusiomis sąlygomis teikti realią pagalbą pacientams (šią aplinkybę minėjo interviu dalyviai), o taip pat **gerėja pacientų emocinė būsena** (33,4 proc. projektų).



18 PAVEIKSLAS. PROJEKTŲ POVEIKIS GERINANT AKTUALIUS SVEIKATOS SRITIES ASPEKTUS (PRIKLAUSOMYBĖS NUO ALKOHOLIO BEI KITŲ PSICHOAKTYVIŲJŲ MEDŽIAGŲ PREVENCIJOS, GYDymo BEI SOCIALINĖS INTEGRACIJOS DIDINIMO KRYPTIS), PROC. (N=18)

Šaltinis: sudaryta BGI Consulting, remiantis projektų vykdytojų apklausos rezultatais



# 3 PRIEDAS. TRAUMŲ IR NELAIMINGŲ ATSITIKIMŲ PROFILAKTIKOS, NEĮGALUMO IR MIRTINGUMO NUO IŠORINIŲ PRIEŽASČIŲ MAŽINIMO KRYPTIS

## 1. SITUACIJA 2014-2020 M. INVESTICINIO LAIKOTARPIO PRADŽIOJE IR JOS POKYČIAI

### 1.1. STRATEGINIUOSE DOKUMENTUOSE IDENTIFIKUOTOS KRYPTIES PROBLEMAS

Mirtingumas dėl išorinių mirties priežasčių Lietuvoje 2009–2013 m. laikotarpiu mažėjo 13,3 proc., tačiau išliko sąlyginai didelis. 2013 m. didžiausią išorinių mirties priežasčių dalį sudarė: savižudybės – 30 proc., nukritimai – 10,5 proc., transporto įvykiai – 8,7 proc., natūralus šalčio poveikis – 8,2 proc., atsitiktiniai apsinuodijimai alkoholiu – 7,3 proc., atsitiktiniai paskendimai – 5,5 proc. Traumų ir nelaimingų atsitikimų dažnį trukdo mažinti socialinės, psichologinės, organizacinės ir infrastruktūrinės priežastys. Toliau trumpai apžvelgiamos pagrindinės su traumų ir nelaimingų atsitikimų prevencija susisijusios problemos, identifikuotos Sveikatos netolygumų mažinimo veiksmų plane<sup>28</sup>. Šiame poskyryje analizuojamas laikotarpis iki VP patvirtinimo 2014 m. rugsėjo mėn.

Lietuvoje dažni apsinuodijimo atvejai (2012 m. Lietuvos stacionaruose gydyti 13 639 apsinuodiję pacientai, ambulatoriškai – 13 516 pacientai.). Apsinuodijimų atvejams įtakos turi socialinė atskirtis, kai neturintys nuolatinio pajamų šaltinio, mažas pajamas asmenys, piktnaudžiauja alkoholiu ar kitomis psichoaktyviosiomis medžiagomis. Vienintelis šalyje esantis Toksikologijos centras veikia Vilniuje (VŠĮ Respublikinės Vilniaus universitetinės ligoninės padalinys) ir užtikrina antrinių ir tretinių stacionarių klinikinę toksikologijos paslaugų teikimą. Užtikrinant teikiamų paslaugų kokybę, reikalingas **Toksikologijos centro infrastruktūros atnaujinimas**. ASPĮ, atliekančias traumų centrų funkcijas ir teikiančias antrinio ir (ar) tretinio lygio stacionarines paslaugas, taip pat būtina aprūpinti **laboratorinės diagnostikos įranga**, kuri leistų greitai nustatyti apsinuodijimą sukėlusius medikamentus ir toksines medžiagas bei suteikti savalaikę pagalbą.

Apsinuodijimų diagnostikai taip pat labai svarbūs biologinių terpių tyrimai. Deja, šalyje nebuvo sertifikuotos laboratorijos, turinčios reikiamą šiuolaikinę laboratorijos įrangą, kurios pagalba būtų galima **tiksliai nustatyti toksinių cheminių medžiagų koncentraciją žmogaus biologinėse terpėse**, todėl mėginiai buvo siunčiami į užsienį, o tai yra labai brangus būdas – tiek laiko, tiek finansine prasme.

Dar viena itin aktuali mirties priežastis Lietuvoje – savižudybės. Lietuva pagal šį rodiklį žymiai viršija ES vidurkį: pavyzdžiui, 2011 m. šis rodiklis siekė 1018 atvejų. Pažymėtina, kad savižudybės yra paplitusios visose amžiaus grupėse (tarp paauglių, jaunimo ir darbingo amžiaus žmonių). Atitinkamai, pagalbos prieinamumas yra itin svarbus savižudybių prevencijai. Įgyvendinant savižudybių prevencijos priemones, rekomenduojama teikti specialią paramą, gerinti pagalbos prieinamumą, šviesti gyventojus ir apmokyti sveikatos priežiūros specialistus. Reikalinga nuolat **šviesti visuomenę apie rizikos ir apsauginius savižudiško elgesio veiksnius bei pagalbos galimybes**, užtikrinti **efektyvią ir profesionalią medicinos pagalbą bandžiusiems nusizudyti asmenims**.

ASPĮ ir GMP efektyvumo problemos daro tiesioginę įtaką mirštamumui ir neįgalumui nuo traumų ir nelaimingų atsitikimų. Centralizuojant stacionarines paslaugas, siekiant savalaikių kvalifikuotų konsultacijų gydymo tęstinumui užtikrinti, ypač svarbiu faktoriumi tapo pacientų transportavimas iš

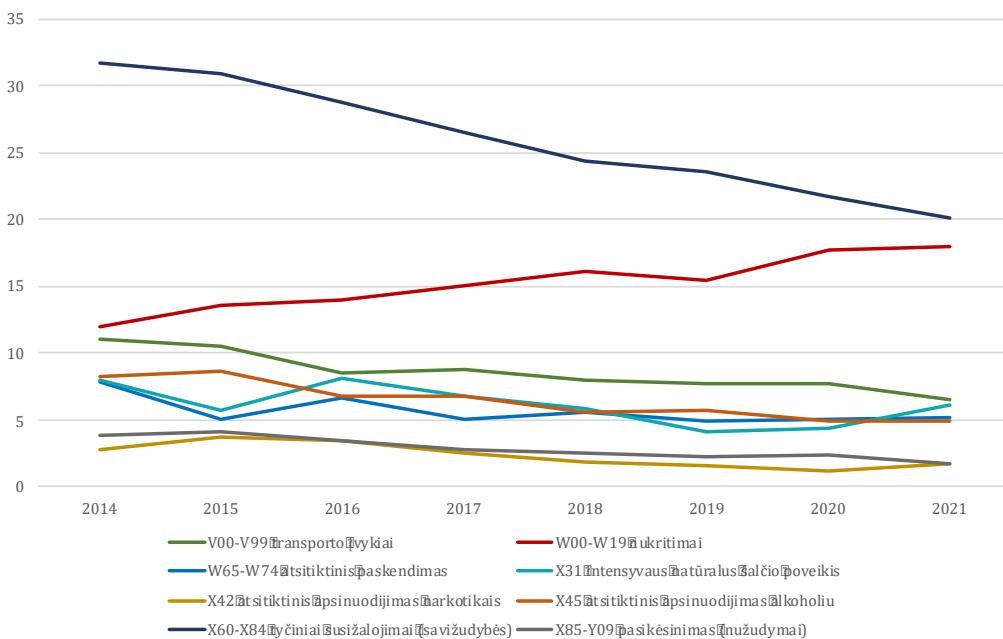
<sup>28</sup> Sveikatos netolygumų mažinimo Lietuvoje 2014–2023 metų veiksmų planas, patvirtintas LR sveikatos apsaugos ministro 2014 m. liepos 16 d. įsakymu Nr. V-815

vienos gydymo įstaigos į kitą. Be to, siekiant geresnės sveikatos priežiūros paslaugų kokybės ir prieinamumo tikslinių gyventojų grupių atžvilgiu, būtina užtikrinti efektyvią **trečio lygio stacionarių reabilitacijos paslaugų sistemą**. Siekiant mažinti mirtingumą (0–65 m. žmonių), Lietuvoje buvo investuojama į ASPĮ infrastruktūrą, priėmimo-skubios pagalbos skyrių infrastruktūrą, GMP automobilių parko atnaujinimą. Visgi, dėl lėšų trūkumo **GMP parkas ir ASPĮ traumų centrų infrastruktūra buvo atnaujinta tik iš dalies** – nepakankamai, norint užtikrinti laiku ir kokybiškai teikiamą pagalbą.

Teikiant skubią ir efektyvią pagalbą, ypatingai svarbi aukšta specialistų kvalifikacija. Specialistų gebėjimas tiksliai diagnozuoti ir taikyti pagalbos priemones nukentėjusiesiems, priklauso ne tik nuo jau turimų įgūdžių, bet tuo pačiu reikalauja nuolatinio žinių atnaujinimo. GMP specialistų, skubią medicinos pagalbą teikiančių specialistų ir specialistų komandų kvalifikacija nuolat atnaujinama, tačiau vis dar **maža dalis jų yra baigę standartizuotus, tarptautinius reikalavimus ir gerą medicinos praktiką atitinkančius mokymo kursus**.

Siekiant efektyvinti pirmosios pagalbos prieinamumą ir savalaikiškumą, būtina **mažinti gyventojų abejingumą nelaimės atveju, gerinti jų gebėjimus suteikti pirmąją pagalbą** (pradinis gaivinimas, kraujavimo stabdymas ir pan.).

## 1.2. SITUACIJOS POKYČIAI



19 PAVEIKSLAS. MIRUSIŲ NUO TRAUMŲ IR NELAIMINGŲ ATSTITIKIMŲ (SKIRTINGOS PRIEŽASTYS) SKAIČIUS TENKANTIS 100 TŪKST. GYVENTOJŲ

Šaltinis: sudaryta BGI Consulting, remiantis Higienos instituto, Mirties atvejų ir jų priežasčių valstybės registro duomenimi

Mirčių priežasčių nuo traumų ir nelaimingų atsitikimų struktūroje didžiausią dalį užima savižudybės ir nukritimai. Trečioje vietoje – mirtys dėl transporto įvykių. Analizuojamu laikotarpiu nuosekliai mažėjo mirčių dėl savižudybių, tačiau jis išlieka aukščiausias ES. Nuo 2014 m. pastebimai daugėjo mirčių dėl nukritimų. Mirčių dėl transporto įvykiuose patirtų sužalojimų nors ir lėtai, bet nuosekliai mažėjo.

Kitos mirties priežastys – atsitiktinis apsinuodijimas narkotikais, alkoholiu, intensyvus natūralus šalčio poveikis, atsitiktinis paskendimas, pasikėsinimas (nužudymai) – fiksuojamos mažesniais skaičiais, o jų skaičius per analizuojamą laikotarpį ženkliau nesikeitė.

## 2. SUPLANUOTOS INTERVENCIJOS

### 2.1. SUPLANUOTŲ INTERVENCIJŲ TINKAMUMAS, PAKANKAMUMAS, SUDERINAMUMAS

Traumų ir nelaimingų atsitikimų profilaktikos, neįgalumo ir mirtingumo nuo išorinių priežasčių mažinimo krypties tikslams įgyvendinti buvo suplanuotos ir yra įgyvendinamos:

- Viena VP priemonė skirta išskirtinai šiai kryptčiai;
- Keturios kitos 8.1.3 ir 8.4.2 VP uždavinių priemonės, kurios taip pat prisideda prie kitų sveikatos apsaugos kryptčių tikslų siekimo;
- Penkios kitų VP prioritetų priemonės, pagal kurias taip pat įgyvendinami Traumų ir nelaimingų atsitikimų profilaktikos, neįgalumo ir mirtingumo nuo išorinių priežasčių mažinimo kryptčiai aktualūs projektai.

Bendra visų šių priemonių lėšų suma, priskirtina Traumų ir nelaimingų atsitikimų profilaktikos, neįgalumo ir mirtingumo nuo išorinių priežasčių mažinimo krypties tikslų siekimui, – **17 516 040,02 Eur**.

20 LENTELĖ. TRAUMŲ IR NELAIMINGŲ ATSTITIKIMŲ PROFILAKTIKOS, NEĮGALUMO IR MIRTINGUMO NUO IŠORINIŲ PRIEŽASČIŲ MAŽINIMO KRYPTIES TIKSLAMS ĮGYVENDINTI SUPLANUOTOS PRIEMONĖS IR JOMS SKIRTOS LĖŠOS (PAGAL IKI 2022-09-01 PASIRAŠYTAS IR ĮGYVENDINAMAS/ĮGYVENDINTAS SUTARTIS)

EIL. NR.	VP PRIEMONĖ	SKIRTOS LĖŠOS <sup>29</sup> , EUR
<b>VP priemonės skirtos tik Traumų ir nelaimingų atsitikimų profilaktikos, neįgalumo ir mirtingumo nuo išorinių priežasčių mažinimo krypties problemoms spręsti:</b>		
1.	08.1.3–CPVA–V–611 „Skubios pagalbos traumų ir nelaimingų atsitikimų bei išorinių priežasčių atvejais infrastruktūros tobulinimas“	8 338 398,69
<b>VP priemonės skirtos kelių kryptčių problemoms spręsti (tame tarpe ir Traumų ir nelaimingų atsitikimų profilaktikos, neįgalumo ir mirtingumo nuo išorinių priežasčių mažinimo kryptčiai):</b>		
2.	08.1.3–CPVA–V–604 „Greitosios medicinos pagalbos ir pacientų transportavimo bei skubiosios medicinos pagalbos paslaugų kokybės ir prieinamumo gerinimas“ (dalis pagal priemonę įgyvendinamų projektų veiklų, priskiriama 33,3 proc.)	2 930 899,12
3.	08.4.2–ESFA–V–617 „Specialistų pritraukimas sveikatos netolygumams mažinti“ (dalis pagal priemonę įgyvendinamų projektų veiklų, priskiriama 12,5 proc.)	83 604,88
4.	08.4.2–ESFA–V–628 „Tikslinių teritorijų gyventojų sveikos gyvensenos skatinimas“ (dalis pagal priemonę įgyvendinamų projektų veiklų, priskiriama 36,9 proc.)	1 084 998,67
5.	08.4.2–ESFA–R–630 „Sveikos gyvensenos skatinimas regioniniu lygiu“ (dalis pagal priemonę įgyvendinamų projektų veiklų, priskiriama 13,2 proc.)	1 484 668,16
6.	02.3.1–CPVA–V–525 „Elektroninės sveikatos paslaugos“ (dalis pagal priemonę įgyvendinamų projektų veiklų, priskiriama 8,3 proc.)	827 236,98
7.	09.4.2–ESFA–V–715 „Formaliojo ir neformaliojo mokymo paslaugų įvairioms besimokančiųjų grupėms teikimas“ (dalis pagal priemonę įgyvendinamų projektų veiklų, priskiriama 11,1 proc.)	1 880 656,15
8.	10.1.1–ESFA–V–912 „Nacionalinių reformų skatinimas ir viešojo valdymo institucijų veiklos gerinimas“ (dalis pagal priemonę įgyvendinamų projektų veiklų, priskiriama 11,1 proc.)	364 895,51
9.	10.1.3–ESFA–V–918 „Viešojo administravimo subjektų iniciatyvos, skirtos paslaugų ir asmenų aptarnavimo kokybės gerinimui“ (dalis pagal priemonę įgyvendinamų projektų veiklų, priskiriama 11,1 proc.)	313 691,36

<sup>29</sup> Priemonėse, kurios tiesiogiai prisideda ir prie kitų kryptčių tikslų siekimo, pateikiama tik lėšų, skirtų Traumų ir nelaimingų atsitikimų profilaktikos, neįgalumo ir mirtingumo nuo išorinių priežasčių mažinimo kryptčiai dalis

EIL. NR.	VP PRIEMONĖ	SKIRTOS LĖŠOS <sup>29</sup> , EUR
10.	13.1.2-VIPA-T-113 "Valstybei nuosavybės teise priklausančių pastatų atnaujinimas (II)" (dalis pagal priemonę įgyvendinamų projektų veiklų, priskiriama 12,1 proc.)	206 990,51

Šaltinis: sudaryta BGI Consulting

Visos suplanuotos priemonės pakankamai gerai ir tolygiai padengia visas pagrindines Sveikatos netolygumų mažinimo Lietuvoje 2014–2023 metų veiksmų plane<sup>30</sup> įvardintas krypties problemas<sup>31</sup> ir yra suderintos tarpusavyje. Kaip matyti 21 lentelėje, prieš įgyvendinant VP identifikuoti pagrindiniai krypties iššūkiai gali būti suskirstyti į šešias stambesnes grupes, kurių kiekvienai spręsti buvo suplanuotos intervencijos.

Kokybiškoms traumų ir nelaimingų atsitikimų profilaktikos ir pagalbos paslaugoms teikti reikalingos infrastruktūros atnaujinimas finansuojamas pagal tam skirtą atskirą VP priemonę Nr. 08.1.3-CPVA-V-611.

Savalaikės pirmosios pagalbos teikimui stiprinti suplanuotos veiklos pagal tris priemones: GMP parko atnaujinimas pagal 08.1.3-CPVA-V-604 priemonę; sąlygų bei gebėjimų reikalingų pirmosios pagalbos teikimui gerinimas pagal 08.4.2-ESFA-V-628 priemonę; bendro visuomenės supratimo ir parengtumo suteikti pirmąją pagalbą stiprinimas pagal priemonę Nr. 08.4.2-ESFA-R-630.

Su asmens sveikatos priežiūros specialistų kvalifikacija, tolygiu žmogiškųjų išteklių ir gebėjimų paskirstymu šalies ASPĮ susijusios intervencijos suplanuotos pagal priemones 08.1.3-CPVA-V-604, 08.4.2-ESFA-V-617, 09.4.2-ESFA-V-715), įskaitant asmens sveikatos priežiūros specialistų kvalifikacijos kėlimo veiklas, tikslinį rezidentūros studijų finansavimą bei naujų metodologinių bei technologinių sprendimų, prisidedančių prie paslaugų kokybės gerinimo, kūrimą ir diegimą.

Traumų, nelaimingų atsitikimų, savižudybių prevencijai skirtos įvairios veiklos, kuriose tiesiogiai dalyvauja šalies gyventojai, suplanuotos pagal priemonę Nr.08.4.2-ESFA-R-630.

Siekiant numatytų tikslų, visas aptartas, tiesiogiai ASPĮ ir pacientams skirtas veiklas, papildo pagal kitus VP prioritetus suplanuotos priemonės, dalis kurių orientuota į sisteminę pertvarką, geresniam sveikatos priežiūros paslaugų teikimui reikalingų įrankių kūrimą. Detalesnė informacija apie šias priemones ir tikėtiną jų poveikį pateikiama ataskaitos 3.3 poskyryje.

<sup>30</sup> Sveikatos netolygumų mažinimo Lietuvoje 2014–2023 metų veiksmų planas, patvirtintas LR sveikatos apsaugos ministro 2014 m. liepos 16 d. įsakymu Nr. V-815

<sup>31</sup> Pagal Traumų ir nelaimingų atsitikimų profilaktikos, neįgalumo ir mirtingumo nuo išorinių priežasčių mažinimo krypties formaliai priskirtas priemonės beveik nėra sprendžiama nepakankama medicininės rehabilitacijos paslaugų kokybė, sąlygota pasenusios ir nepakankamos infrastruktūros. Tačiau ši problema bent dalinai sprendžiama atskirų ASPĮ medicininės rehabilitacijos padalinių atnaujinimą pagal priemonę Nr. 08.1.3-CPVA-V-603, skirtą Galvos smegenų kraujotakos ligų mažinimo tikslų siekimui.

21 LENTELĖ. SUPLANUOTŲ VP PRIEMONIŲ SUDERINAMUMAS SU TRAUMŲ IR NELAIMINGŲ ATSTITIKIMŲ PROFILAKTIKOS, NEĮGALUMO IR MIRTINGUMO NUO IŠORINIŲ PRIEŽASČIŲ MAŽINIMO KRYPTIES TIKSLAIS IR TARPUSAVYJE

STRATEGINIUISE DOKUMENTUISE IDENTIFIKUOTOS PROBLEMOS/POREIKIAI						
VP PRIEMONĖS IR JOSE NUMATYTOS VEIKLOS	INFORMAVIMAS TRAUMŲ PREVENCIJOS KLAUSIMAIS, PARAMA SAVIŽUDYBIŲ PREVENCIJOS KLAUSIMAIS	RIBOTI PAGALBĄ TRAUMŲ IR APSINUODIJIMŲ ATVEJU TEIKIANČIŲ ASPĮ RESURSAI	SPECIALISTŲ KVALIFIKACIJA	RIBOTI MEDICININĖS REABILITACIJOS RESURSAI	RIBOTOS LABORATORINIŲ TYRIMŲ GALIMYBĖS	NEPAKANKAMA GMP PARKO KOKYBĖ, GYVENTOJŲ GEBĖJIMAS SUTEIKTI PIRMAJĄ PAGALBĄ
08.1.3-CPVA-V-611		Toksikologijos centro modernizavimas; skubios medicinos pagalbos infrastruktūros modernizavimas			ASPĮ laboratorijų aprūpinimas laboratorine diagnostikos įranga	
08.1.3-CPVA-V-604			Skubiosios telemedicinos paslaugų įranga; Antrinio ir (ar) tretinio lygio SPP teikiančių ASPĮ specialistų kvalifikacija			ASPĮ aprūpinimas GMP automobiliais ir reikalinga įranga
08.4.2-ESFA-V-617			Gydytojų rezidentūros studijų finansavimas			
08.4.2-ESFA-V-628						Greitosios pagalbos įranga; Gyventojų mokymai
08.4.2-ESFA-R-630	Informavimas apie žalingų įpročių žalą, traumų prevenciją; Emocinės būklės atpažinimas ir gerinimas					Pirmosios pagalbos mokymai
02.3.1-CPVA-V-525			Prieigos prie paciento ESI vystymas		Vieningo laboratorinių tyrimų duomenų apsikeitimo standarto sukūrimas	
09.4.2-ESFA-V-715			Gydytojų kompetencijų ir kvalifikacijos tobulinimas			
10.1.1-ESFA-V-912	Visuomenės sveikatos stebėsenos informacinės sistemos sukūrimas					

STRATEGINIUOSE DOKUMENTUOSE IDENTIFIKUOTOS PROBLEMAS/POREIKIAI						
VP PRIEMONĖS IR JOSE NUMATYTOS VEIKLOS	INFORMAVIMAS TRAUMŲ PREVENCIJOS KLAUSIMAIS, PARAMA SAVIŽUDYBIŲ PREVENCIJOS KLAUSIMAIS	RIBOTI PAGALBĄ TRAUMŲ IR APSINUODIJIMŲ ATVEJU TEIKIANČIŲ ASPĮ RESURSAI	SPECIALISTŲ KVALIFIKACIJA	RIBOTI MEDICININĖS REABILITACIJOS RESURSAI	RIBOTOS LABORATORINIŲ TYRIMŲ GALIMYBĖS	NEPAKANKAMA GMP PARKO KOKYBĖ, GYVENTOJŲ GEBĖJIMAS SUTEIKTI PIRMAJĄ PAGALBĄ
10.1.3-ESFA-V-918	Visuomenės sveikatos stiprinimo paslaugų valdymo modelio sukūrimas ir išbandymas		Standartizuoto metodinių dokumentų rengimo įrankis ir metodinių dokumentų paketai įvairioms būklėms			
13.1.2-VIPA-T-113		Pastatų atnaujinimas ir jų inžinerinių sistemų fiz. ir energ. savybių gerinimas		Pastatų atnaujinimas ir jų inžinerinių sistemų fiz. ir energ. savybių gerinimas		

Šaltinis: sudaryta BGI Consulting



## 2.2. SUPLANUOTI RODIKLIAI IR JŲ TINKAMUMAS

22 LENTELĖ. PRIEMONĖS 08.1.3-CPVA-V-611 ESAMI IR GALIMI PAPILDOMI STEBĖSENOS RODIKLIAI

GRUPĖ	RODIKLIAI
<b>Naudojami rodikliai</b>	Viešąsias sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių įstaigų, kuriose pagerinta paslaugų teikimo infrastruktūra, skaičius
<b>Galimi papildomi/ alternatyvūs rodikliai</b>	Paramą gavusių viešąsias sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių įstaigų skaičius
	Viešąsias sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių įstaigų, kuriose atnaujinta paslaugų teikimui naudojama įranga, skaičius
	Viešąsias sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių įstaigų, kuriose atliktas patalpų remontas, rekonstravimas ar statyba, skaičius
	Pacientai, kuriems pagerinta paslaugų kokybė ir prieinamumas

Šaltinis: sudaryta BGI Consulting

Priemonės Nr. 08.1.3-CPVA-V-611 „Skubios pagalbos traumų ir nelaimingų atsitikimų bei išorinių priežasčių atvejais infrastruktūros tobulinimas“ pasiekimams matuoti VP suplanuotas vienintelis stebėsenos rodiklis – „Viešąsias sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių įstaigų, kuriose pagerinta paslaugų teikimo infrastruktūra, skaičius“. Atsižvelgiant į priemonėje suplanuotas veiklas, šis rodiklis nėra pakankamas atskleisti įgyvendinamų projektų turinį ir skirtingus jų pasiekimus.

Atsižvelgiant į pagal priemones remiamų veiklų turinį ir analizuojant pagal priemones įgyvendinamus/įgyvendintus projektus, matyti kad skirtinguose projektuose galėjo būti (a) perkama medicininė įranga; (b) perkama medicininė įranga ir atliekamas patalpų remontas, rekonstravimas ar statyba; arba (c) perkama laboratorinė diagnostinė įranga. Esamas rodiklis neatskleidžia šių skirtingų intervencijų ir iš esmės rodo tik pagal priemonę įgyvendintų projektų skaičių: kiekviename projekte numatyta (ir pasiekta) šio rodiklio reikšmė – 1, nepriklausomai nuo intervencijų tikslų ir apimčių. Tiksliau atspindėti intervencijų apimtį bendrai priemonės lygiu ir išvelgti skirtumus tarp projektų padėtų esamo rodiklio išskaidymas į du rodiklius – „Viešąsias sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių įstaigų, kuriose atnaujinta paslaugų teikimui naudojama įranga, skaičius“ ir „Viešąsias sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių įstaigų, kuriose atliktas patalpų remontas, rekonstravimas ar statyba, skaičius“. Siekiant dar tiksliau stebėsenos rodikliais užfiksuoti skirtingą įsigyjamos įrangos pobūdį ir tikslus, papildomai būtų galima atskirti laboratorinę diagnostinę įrangą ir medicininę įrangą, tačiau siekiant optimalaus rodiklių skaičiaus šio papildomo detalizavimo gali būti atsisakyta. Tam, kad stebėsenos rodikliai atskleistų ir tikslų intervencijų gavusių įstaigų skaičių (ypač gali būti aktualu, jeigu projektai įgyvendinami su partneriais), galima įtraukti dar vieną papildomą rodiklį „Paramą gavusių viešąsias sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių įstaigų skaičius“.

Priemonės investicijos tiesiogiai susijusios su paslaugų kokybės gerinimu, todėl būtų logiška, kaip ir kitose panašaus tipo priemonėse (pvz., 08.1.3-CPVA-V-606, 13.1.1-CPVA-V-610 ir pan.), taip pat matuoti kiek pacientų buvo aptarnauta naudojant atnaujintą infrastruktūrą tam pasitelkiant stebėsenos rodiklį „Pacientai, kuriems pagerinta paslaugų kokybė ir prieinamumas“.

23 LENTELĖ. PRIEMONĖS 08.1.3-CPVA-V-604 ESAMI IR GALIMI PAPILDOMI STEBĖSENOS RODIKLIAI

GRUPĖ	RODIKLIAI
<b>Naudojami rodikliai</b>	Viešąsias sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių įstaigų, kuriose pagerinta paslaugų teikimo infrastruktūra, skaičius
<b>Galimi papildomi/ alternatyvūs rodikliai</b>	Viešąsias sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių įstaigų, kuriose atnaujinta paslaugų teikimui naudojama įranga, skaičius
	Įsigyti GMP automobiliai, skaičius
	Pacientai, kuriems pagerinta paslaugų kokybė ir prieinamumas
	Praktiškai išbandyti inovatyvūs paslaugų teikimo modeliai, vnt.

Šaltinis: sudaryta BGI Consulting

Priemonės Nr. 08.1.3-CPVA-V-604 „Greitosios medicinos pagalbos ir pacientų transportavimo bei skubiosios medicinos pagalbos paslaugų kokybės ir prieinamumo gerinimas“ pasiekimams matuoti VP suplanuotas vienintelis stebėsenos rodiklis – „Viešąsias sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių įstaigų, kuriose pagerinta paslaugų teikimo infrastruktūra, skaičius“. Atsižvelgiant į priemonėje suplanuotą veiklą, šis rodiklis nėra pakankamas atskleisti įgyvendinamų projektų turinį ir pasiekimus.

Vienas iš suplanuotų veiklų yra skirta skubiosios telemedicinos paslaugų plėtrai. Suplanuota įsigyti skubiosios telemedicinos paslaugoms teikti reikalingą įrangą, skirtą skubiosios telemedicinos centrams ir ASPĮ, dalyvaujančioms telemedicinos tinkle (telemedicinos paslaugas konsultacijoms gauti naudojančios ASPĮ). Kaip ir kitose panašaus pobūdžio priemonėse, priemonės investicijų pobūdį geriau atspindėtų rodiklis „Viešąsias sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių įstaigų, kuriose atnaujinta paslaugų teikimui naudojama įranga, skaičius“, vienareikšmiškai rodantis, kad pagal šią priemonę į patalpų remontą, renovaciją, statybą neinvestuojama.

Kita stambi priemonės veikla – įvairaus lygmens ASPĮ aprūpinimas GMP automobiliais. Numatytas veiklos stebėsenos rodiklis – „Viešąsias sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių įstaigų, kuriose pagerinta paslaugų teikimo infrastruktūra, skaičius“. Svarbu atkreipti dėmesį, kad kai kurios ASPĮ gauna daugiau negu vieną GMP automobilį. Vadinasi, stebėsenos rodiklis tam tikra prasme „paslepia“ dalį fizinių rodiklių. Turint omeny, kad šiuo atveju fizinis rodiklis – GMP automobilis – žymi labai svarbią ir vertingą įrangą, kuri, be to yra mobili ir tam tikra prasme svarbesnė tam tikros geografinės teritorijos negu konkrečios įstaigos kontekste, t.y. daugumoje atvejų svarbiau yra kad tam tikras teritorinis vienetas turėtų pakankamai kokybiškų GMP automobilių, o kurioms tos teritorijos ASPĮ šie automobiliai priklauso yra šiek tiek labiau vadybinis-administracinis klausimas. Taigi šiuo atveju galėtų būti vertinga turėti atskirą stebėsenos rodiklį „Įsigyti GMP automobiliai, skaičius“.

Dar vienas galimai trūkstamas rodiklis, kuris matuoja atliktų intervencijų rezultata, – „Pacientai, kuriems pagerinta paslaugų kokybė ir prieinamumas“. Šis rodiklis būtų svarbus parodant koks skaičius pacientų kasmet tiesiogiai gauna naudą (geresnes paslaugas) iš atliktų investicijų. Svarbu pastebėti, šis rodiklis yra naudojamas kai kuriose kitose panašiose VP priemonėse, todėl jo įtraukimas ir analizuojamoje priemonėje prisidėtų prie geresnio priemonių ir jų rezultatyvumo tarpusavio palyginamumo.

Siekiant tiksliau atspindėti priemonės specifiką ir pabrėžti jos išskirtinumą taip pat galėtų būti įtrauktas papildomas rodiklis „Praktiškai išbandyti inovatyvūs paslaugų teikimo modeliai, vnt.“.

24 LENTELE. PRIEMONĖS 08.4.2-ESFA-V-628 ESAMI IR GALIMI PAPILDOMI STEBĖSENOS RODIKLIAI

GRUPĖ	RODIKLIAI
Naudojami rodikliai	Mokymuose dalyvavę sveikatos priežiūros ir kiti specialistai
	Tikslinių grupių asmenys, kurie dalyvavo informavimo, švietimo ir mokymo renginiuose bei sveikatos raštingumą didinančiose veiklose
Galimi papildomi/ alternatyvūs rodikliai	Parengtos šalies gyventojų informavimo priemonės, skaičius
	Įrengti pirmosios pagalbos priemonių saugojimo taškai, skaičius

Šaltinis: sudaryta BGI Consulting

Priemonės Nr. 08.4.2-ESFA-V-628 „Tikslinių teritorijų gyventojų sveikos gyvensenos skatinimas“ pasiekimams matuoti suplanuoti du stebėsenos rodikliai – „Mokymuose dalyvavę sveikatos priežiūros ir kiti specialistai“ ir „Tikslinių grupių asmenys, kurie dalyvavo informavimo, švietimo ir mokymo renginiuose bei sveikatos raštingumą didinančiose veiklose“. Šie rodikliai tinkamai atskleidžia beveik visas pagrindines pagal priemonę remiamas veiklas – organizuojamus mokymus įvairioms tikslinėms grupėms.

Visgi, šie rodikliai neapima dar vienos stambios tikslinės grupės – šalies gyventojų, kuriems taip pat yra suplanuotos įvairios informavimo priemonės sveikatos profilaktikos, pagrindinių rizikos veiksnių bei sveikatai palankių prekių ir paslaugų temomis. Įtraukus papildomą stebėsenos rodiklį „Parengtos šalies gyventojų informavimo priemonės, skaičius“ būtų geriau atspindėtos įgyvendinamų projektų veiklos ir aprėptis.

Taip pat tam tikru praradimu gali būti laikomas kuriamo išorinių automatinių išorinių defibriliatorių ir turniketų tinklo neatspindėjimas stebėsenos rodikliais. Tai yra labai svarbi, nauja šalyje iniciatyva, kurią ir

toliau plėtojant ji gali tapti svarbiu veiksmu mažinant mirštamumą nuo traumų ir nelaimingų atsitikimų. Galimas šios veiklos stebėsenos rodiklis – „Įrengti pirmosios pagalbos priemonių saugojimo taškai, skaičius“.

2.5 LENTELE. PRIEMONĖS 08.4.2-ESFA-R-630 ESAMI IR GALIMI PAPILDOMI STEBĖSENOS RODIKLIAI

GRUPĖ	RODIKLIAI
Naudojami rodikliai	Tikslinių grupių asmenys, kurie dalyvavo informavimo, švietimo ir mokymo renginiuose bei sveikatos raštingumą didinančiose veiklose
	Modernizuoti savivaldybių visuomenės sveikatos biurai
Galimi papildomi/ alternatyvūs rodikliai	Nenustatyta

Šaltinis: sudaryta BGI Consulting

Priemonės Nr. 08.4.2-ESFA-R-630 „Sveikos gyvensenos skatinimas regioniniu lygiu“ pasiekimams matuoti suplanuoti du stebėsenos rodikliai – „Tikslinių grupių asmenys, kurie dalyvavo informavimo, švietimo ir mokymo renginiuose bei sveikatos raštingumą didinančiose veiklose“ ir „Modernizuoti savivaldybių visuomenės sveikatos biurai“. Šie rodikliai tinkamai atskleidžia pagrindines pagal priemonę remiamas veiklas.

Priemonės Nr. 08.4.2-ESFA-V-617 „Specialistų pritraukimas sveikatos netolygumams mažinti“ stebėsenos rodiklių analizė pateikta 1 priede „Tuberkuliozės bei ūmių infekcinių ir lėtinių kvėpavimo takų profilaktikos, diagnostikos ir gydymo efektyvumo didinimo kryptis“.

### 3. ĮGYVENDINAMOS VEIKLOS

#### 3.1. PROJEKTŲ VEIKLOS

Pagal vienintelę, išskirtinai Traumų ir nelaimingų atsitikimų profilaktikos, neįgalumo ir mirtingumo nuo išorinių priežasčių mažinimo krypties skirtą priemonę Nr. 08.1.3-CPVA-V-611 „Skubios pagalbos traumų ir nelaimingų atsitikimų bei išorinių priežasčių atvejais infrastruktūros tobulinimas“ įgyvendinami trys projektai, skirti trijų, skirtingas paslaugas teikiančių institucijų atnaujinimui. Vienas projektas skirtas Respublikinės Vilniaus universitetinės ligoninės Toksikologijos centro patalpų atnaujinimui ir medicininės bei diagnostinės įrangos įsigijimui. Papildomai, šio projekto metu bus nupirkti automatiniai imuninių psichoaktyviųjų medžiagų nustatymo analizatoriai, skirti kitoms šalies respublikos lygmens ligoninėms. Kitas projektas skirtas Kauno klinikų Traumų ir skubios pagalbos centro aprūpinimui medicinine ir diagnostine įranga.

Dar vienas projektas skirtas bent dalinai spręsti egzistuojančias riboto laboratorinių tyrimų prieinamumo ir detalumo problemas. Finansuojama Nacionalinės visuomenės sveikatos priežiūros laboratorijos pajėgumų plėtra, įsigyjant laboratorinę diagnostinę įrangą, skirtą greitai ir tiksliai žmogaus biologinėse terpėse nustatyti apsinuodijimą sukėlusias medžiagas ir jų koncentraciją. Pastarasis projektas yra išskirtinis tuo, kad, įsigijus numatytą laboratorinę diagnostinę įrangą, bus pradėtos teikti iki šiol šalyje neprieinamos paslaugos. Laboratorinių diagnostinių tyrimų detalumo, kokybės ir atlikimo greičio pagerinimas prisidės prie efektyvesnio sveikatos sutrikimų, susijusių su apsinuodijimu, gydymo.

Rengiant VP, buvo identifikuotas ir kokybiškų medicininės stacionarinės reabilitacijos paslaugų poreikis, nustatant, kad daugumoje šalies ligoninių reabilitacinių padalinių ar filialų būklė nėra patenkinama, patalpos ir įranga nusidėvėjusios, trūksta modernių, šiuolaikinius technologinius standartus atitinkančių įrengimų. Analizuojamoje Traumų ir nelaimingų atsitikimų profilaktikos, neįgalumo ir mirtingumo nuo išorinių priežasčių mažinimo kryptyje šių problemų sprendimui veiklos nenumatytos. Tačiau tai nelaikytina trūkumu, kadangi atskirų ASPĮ medicininės reabilitacijos padalinių, teikiančių tretines stacionarines reabilitacijos paslaugas, atnaujinimas yra numatytas pagal priemonę Nr. 08.1.3-CPVA-V-603, skirtą Galvos smegenų kraujotakos ligų mažinimo tikslų siekimui.

Stiprinant efektyvaus traumų pobūdžio diagnozavimo ir tinkamos pagalbos suteikimo pajėgumus, labai svarbus ir kitas, pagal priemonę Nr. 08.1.3-CPVA-V-604 įgyvendinamas projektas, kurio metu kuriama skubiosios telemedicinos sistema. Kuriama sistema yra skirta rajono ir regiono lygmens ligoninių asmens sveikatos priežiūros specialistams bet kuriuo metu esant reikalui (konsultaciniai centrai veikia 24/7) konsultuotis su tretinio (aukščiausio) lygio ASPĮ specialistais ir užtikrinti savo pacientams aukšto lygio skubios pagalbos paslaugą.

Siekiant spręsti greitos ir savalaikės pirmosios pagalbos nepakankamumą (ypač atsižvelgiant į geografinius skirtumus) bei užtikrinti galimybes transportuoti pacientus tarp skirtingų gydymo įstaigų, pagal priemonę Nr. 08.1.3-CPVA-V-604 „Greitosios medicinos pagalbos ir pacientų transportavimo bei skubiosios medicinos pagalbos paslaugų kokybės ir prieinamumo gerinimas“ nupirktos ir po visą šalies teritoriją paskirstytos GMP transporto priemonės su būtina įranga.

Tinkamos pirmosios pagalbos suteikimui kritiškai svarbi ne tik GMP tarnybų veikla, bet ir įvykio vietoje esančių asmenų gebėjimas reaguoti į situaciją ir atlikti reikiamus veiksmus. Pagal priemonę Nr. 08.4.2-ESFA-V-628 įgyvendinamas daugiau kaip pusę šalies savivaldybių apimantis projektas, kurio metu įrengimas gaivinimo ir pirmosios pagalbos priemonių (defibriliatorių ir turniketų) tinklas, o gyventojai apmokomi teikti pirmąją pagalbą naudojantis šiomis priemonėmis. Kai kuriose šalies savivaldybėse pirmosios pagalbos teikimo mokymai atskiroms gyventojų grupėms (dažniausiai, moksleiviams) yra organizuojami ir pagal priemonę Nr. 08.4.2-ESFA-R-630. Pagal šią priemonę taip pat organizuojami ir specializuoti skęstančiųjų gelbėjimo mokymai.

#### PROJEKTO VEIKLŲ PAVYZDYS NR. 1

##### PROJEKTAS NR. 08.4.2-ESFA-V-628-01-0001 „SVEIKATOS IŠSAUGOJIMO PRIEMONIŲ ĮGYVENDINIMAS TIKSLINĖSE TERITORIJOSE“

Moksliniai tyrimai, kitų šalių praktinės patirties analizė rodo, kad laiku ir tinkamai suteikta pirmoji pagalba (iki atvykstant GMP ekipažui) yra labai svarbūs faktoriai gerinant traumas ar ūmias būkles patyrusių asmenų išgyvenimo tikimybę, taip pat būsimo gyvenimo kokybę.

Siekiant gerinti pirmosios pagalbos prieinamumą ir kokybę, įgyvendintas pirmosios pagalbos įrangos punktų įrengimo ir gyventojų mokymų tikslinėse teritorijose projektas. Šalies savivaldybėse, kuriose fiksuojami nustatyto dydžio blogesni nei šalies vidurkis mirtingumo nuo nelaimingų atsitikimų, kraujotakos sistemos ar galvos smegenų kraujotakos sistemos ligų rodikliai, įrengtas defibriliatorių ir turniketų tinklas bet organizuoti pirmosios pagalbos mokymai gyventojams. Mokymai gyventojams vykdyti naudojant realaus pavyzdžio manekenus (veikia krūtinės ląsta, galima atlenkti galvą, įpūsti orą ir pan.). Mokymų metu taip pat praktiškai naudota pagalbinių įranga (defibriliatoriai ir turniketai), mokymų dalyviams išbandant jų veikimą. Po mokymų dalyvavę asmenys teigė, kad tokie praktiniai mokymai naudojantis konkrečia įranga ir pagalbos teikimo veiksmus išbandant ant manekeno suteikia labai svarbių žinių ir reikalingo pasitikėjimo savo gebėjimais suteikti pirmąją pagalbą – kad esant poreikiui suteiktų pirmąją pagalbą teigė daugiau kaip keturi penktadaliai mokymų dalyvių.

Mokymuose dalyvavę gyventojai buvo kviečiami registruotis bendrame tinkle, kuriame esantys asmenys per mobiliąją programėlę gauna informaciją apie netoli jų buvimo vietos nutikusią nelaimę ir reikalingą pirmąją pagalbą, esant galimybei ir poreikiui taip pat panaudojant nelaimės zonoje esantį defibriliatorių ar turniketą.

Pagal aptartas 8.1.3 ir 4.2.1 VP uždavinių priemonės mokymai asmens sveikatos priežiūros specialistams organizuoti tik įgyvendinant skubiosios telemedicinos projektą – apmokyti specialistai dirbantys rajono ir regiono lygmens ligoninėse, įtrauktose į konsultavimosi tinklą. Tačiau kur kas daugiau specialistų kvalifikaciją kelia pagal priemonę Nr. 09.4.2-ESFA-V-715 „Formaliojo ir neformaliojo mokymo paslaugų įvairioms besimokančiųjų grupėms teikimas“ įgyvendinamuose projektuose, kur tarp kitų mokymo programų yra ir „Pažangi pagalba ištikus traumai“ ir pan.

Šalies gyventojai, be jau minėtos pirmosios pagalbos teikimo mokymo veiklos, gana plačiai yra įtraukti į įvairius mokymus ir praktines veiklas, supažindinančius su traumų ir nelaimingų atsitikimų prevencijos priemonėmis, emocinės sveikatos ypatumais bei būdais ją palaikyti ir pan., finansuojamus pagal priemonę Nr. 08.4.2-ESFA-R-630 ir įgyvendinamus daugelyje šalies savivaldybių.

## PROJEKTO VEIKLŲ PAVYZDYS NR. 2

PROJEKTAS NR. 08.4.2-ESFA-R-630-11-0004 „SVEIKOS GYVENSENOS SKATINIMAS ALYTAUS RAJONO SAVIVALDYBĖJE“, PROJEKTAS NR. 08.4.2-ESFA-R-630-61-0008 „AKMENĖS RAJONO SAVIVALDYBĖS GYVENTOJŲ SVEIKATOS SAUGOJIMAS IR STIPRINIMAS, LIGŲ PREVENCIJA“

Pirmosios pagalbos mokymai gyventojams organizuojami paplūdimyje, atsitiktinai ten esantiems ir mokymuose dalyvauti norintiems gyventojams. Dalyviai supažindinami su realiomis prie vandens telkinių galinčiomis ištikti situacijomis (traumos, kraujotakos sutrikimai, skendimas), demonstruojami pirmos pagalbos veiksmai ištikus nelaimei.

Pasirinkta konkrečios veiklos vykdymo vieta labai tiesiogiai susijusi su konkrečiomis traumomis ir nelaimingais atsitikimais. Be to, mokymuose dalyvauja tam tikra prasme ne atsitiktiniai asmenys, bet būtent tie, kurie turi didesnę tikimybę susidurti su pirmosios pagalbos teikimo būtinybe, nes greičiausiai prie vandens telkinių lankosi ir dažniau. Mokymai vykdomi realioje aplinkoje, realiomis sąlygomis (atvirame ore, nėra jokios papildomos įrangos (baldu), pan.). Šios aplinkybės turėtų prisidėti prie didesnės dalyvių motyvacijos ir geresnio pasiruošimo teikti pirmąją pagalbą.

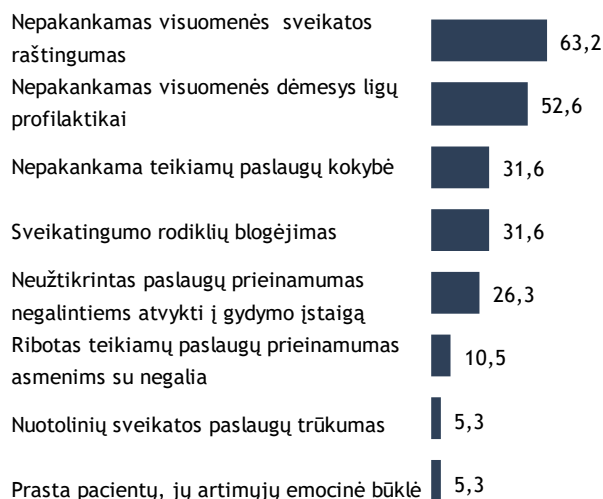
Apibendrinant, Traumų ir nelaimingų atsitikimų profilaktikos, neįgalumo ir mirtingumo nuo išorinių priežasčių mažinimo kryptyje suplanuotų priemonių ir pagal jas įgyvendinamų projektų veiklos padengia beveik visas svarbiausias laikotarpio pradžioje identifikuotas problemas – plėtojama toksikologijos paslaugų infrastruktūra, Nacionalinė visuomenės sveikatos priežiūros laboratorija įgalinama atlikti anksčiau neprieinamus laboratorinius diagnostinius tyrimus apsinuodijimų srityje, taip pat sprendžiami atskirų traumų centrų, kuriems pilnai įrengti nepakako praeitų finansinių laikotarpių ar kitų investicinių programų lėšų, atnaujinimo klausimai, toliau stiprinami GMP parko pajėgumai. Tai, kad praėjusiu finansiniu laikotarpiu kuriant traumų centrų sistemą buvo modernizuota nemažos dalies ASPĮ priėmimo-skubios pagalbos skyrių infrastruktūra, šioje programoje jau leido kiek daugiau koncentruotis į gyventojų rolės aktyvinimą: visuomenei prieinamų pirmosios pagalbos priemonių tinklo kūrimą, įvairaus formato pirmosios pagalbos mokymų organizavimą.

Iš laikotarpio pradžioje identifikuotų problemų, mažesnis dėmesys teko savižudybių prevencijai. Faktiškai apsiribota tik savivaldybėse dažniausiai visuomenės sveikatos biurų organizuojamomis iniciatyvomis.

Taip pat pritrūko dėmesio GMP tarnybų ir skubios pagalbos skyrių specialistų dalyvavimui specializuotuose kursuose, mokymų kitų specialistams specialistų, dalyvaujantiems gelbėjimo operacijose (ugniagesiai).

### 3.2. ĮGYVENDINAMŲ VEIKLŲ TINKAMUMAS IR PAKANKAMUMAS

Projektų vykdytojai, įgyvendinę / įgyvendinantys projektus pagal VP priemones, priskirtas Traumų ir nelaimingų atsitikimų profilaktikos, neįgalumo ir mirtingumo nuo išorinių priežasčių mažinimo kryptis, apklausos metu nurodė, kad pagrindinės problemos, prie kurių sprendimo siekiama prisidėti įgyvendinamais projektais, yra **nepakankamas visuomenės sveikatos raštingumas ir jos dėmesys ligų profilaktikai, nepakankama teikiamų sveikatos priežiūros paslaugų kokybė, sveikatingumo rodiklių blogėjimas bei ribotas paslaugų prieinamumas negalintiems atvykti į gydymo įstaigą** (žr. 20 paveikslą). Svarbu pastebėti, kad projektų vykdytojai įvardijo tas pačias aktualiausias problemas, kurios buvo identifikuotos sveikatos apsaugos srities strateginiuose dokumentuose, rengtuose prieš patvirtinant VP.



20 PAVEIKSLAS. PROBLEMAS, PASKATINUSIOS ĮGYVENDINTI PROJEKTUS PAGAL TRAUMŲ IR NELAIMINGŲ ATSTITIKIMŲ PROFILAKTIKOS, NEĮGALUMO IR MIRTINGUMO NUO IŠORINIŲ PRIEŽASČIŲ MAŽINIMO KRYPTIES PRIEMONES, PROC. (N=19)

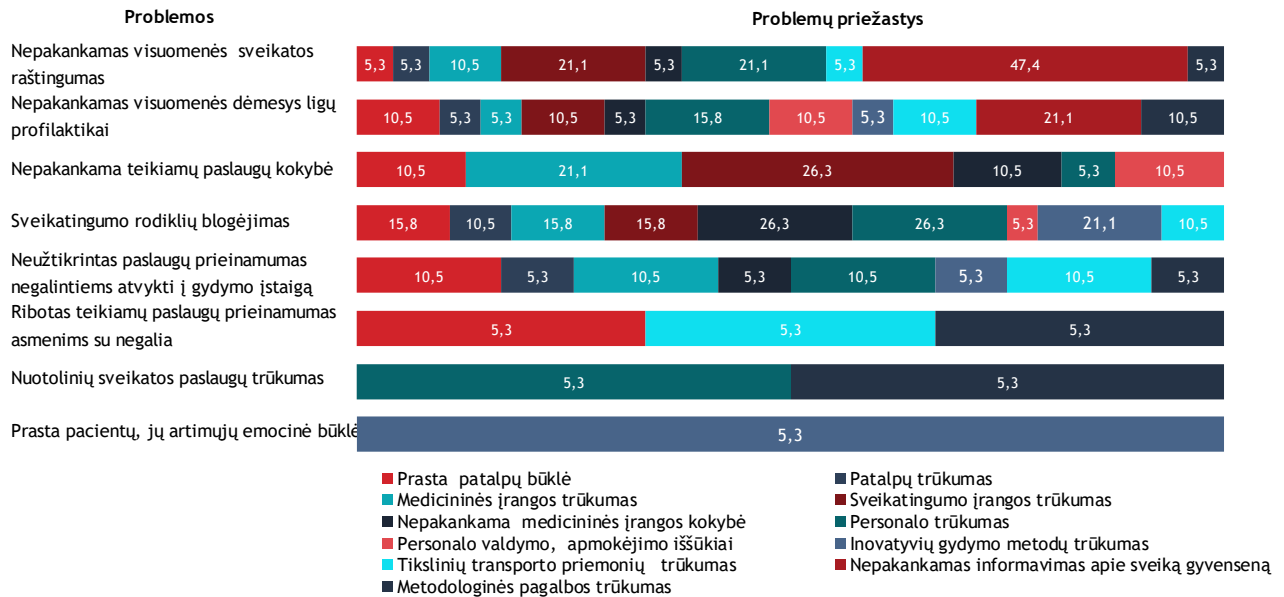
Šaltinis: sudaryta BGI Consulting, remiantis projektų vykdytojų apklausos rezultatais

Kaip rodo apklausos duomenys (N=19), viena iš įvardintų problemas sąlygojančių priežasčių yra **medicininės įrangos trūkumas**, dėl kurio susiduriama su sveikatos priežiūros paslaugų kokybės iššūkiais, teikiant būtiną medicininę pagalbą pacientams, nukentėjusiems nuo traumų ir kitų sužalojimų, bei blogėjančiais sveikatingumo rodikliais (atitinkamai, 21,1 proc. ir 15,8 proc. respondentų) (žr. 21 paveikslą). Anot kiek daugiau nei ketvirtadalio respondentų (26,3 proc.), sveikatos priežiūros paslaugų kokybę taip pat dalinai lemia sveikatingumo įrangos trūkumas. Paminėtina, kad ES investicijomis pakankamai reikšminga apimtimi pavyko spręsti tiek medicininės (31,6 proc.), tiek sveikatingumo įrangos trūkumą (42,1 proc.) (žr. 22 paveikslą). Interviu metu papildomai akcentuota medicininės įrangos svarba tiksliai diagnostikai, kuri suteikia gydytojams galimybę skubiai priimti savalaikius ir tikslius gydymo taktikos sprendimus.



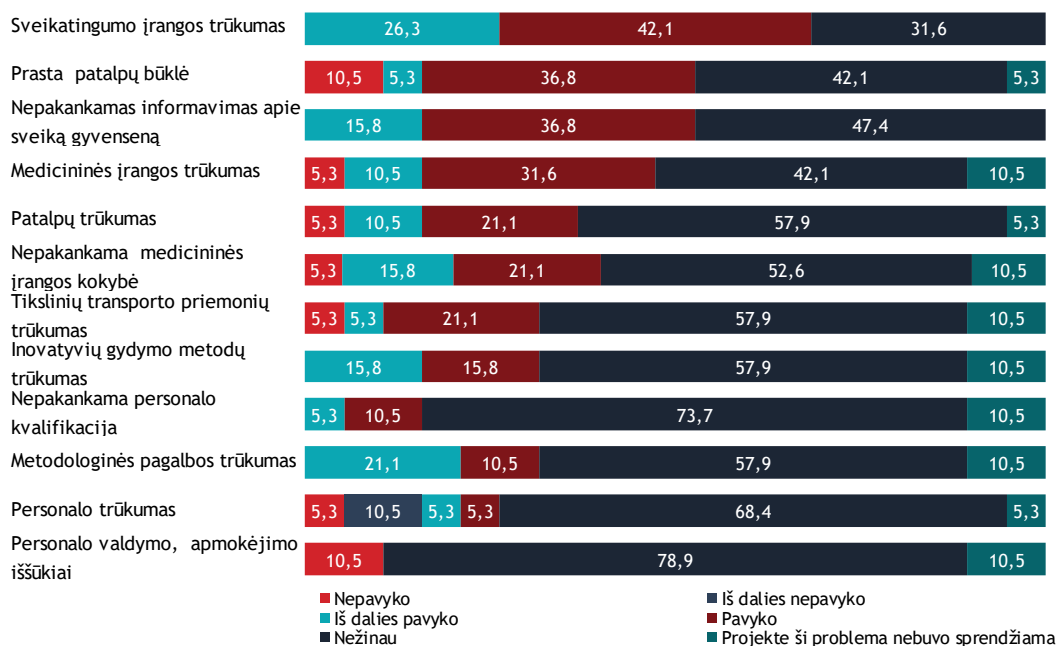
Kita dažnai projektų vykdytojų nurodyta Traumų ir nelaimingų atsitikimų profilaktikos, neįgalumo ir mirtingumo nuo išorinių priežasčių mažinimo krypties problemų priežastis – **personalo trūkumas**. Pažymėtina, kad šiame kontekste ES investicijos beveik jokio poveikio neturėjo.

**Nepakankamas informavimas apie sveiką gyvenseną ir sveikatingumo įrangos trūkumas** – kitos apklausos metu minėtos problemas sąlygojančios priežastys, daugiausia įtakos turinčios visuomenės sveikatos raštingumui (atitinkamai, 47,4 proc. ir 21,1 proc.) ir visuomenės dėmesys ligų profilaktikai (atitinkamai, 21,1 proc. ir 10,5 proc.). Daugiau nei pusės respondentų vertinimu, atitinkamai, 52,6 proc. ir 68,4 proc., informavimo apie sveiką gyvenseną stoką ir sveikatingumo įrangos trūkumą pavyko arba iš dalies pavyko išspręsti ES investicijų pagalba.



21 PAVEIKSLAS. IDENTIFIKUOTAS PROBLEMAS SĄLYGOJANČIOS PRIEŽASTYS (TRAUMŲ IR NELAIMINGŲ ATSTITIKIMŲ PROFILAKTIKOS, NEĮGALUMO IR MIRTINGUMO NUO IŠORINIŲ PRIEŽASČIŲ MAŽINIMO KRYPTIS), PROC. (N=19)

Šaltinis: sudaryta BGI Consulting, remiantis projektų vykdytojų apklausos rezultatais



22 PAVEIKSLAS. ĮGYVENDINTŲ PROJEKTŲ INDĖLIS MAŽINANT RIBOJANČIUS VEIKSNIUS, TRUKDANČIUS PASIEKTI TRAUMŲ IR NELAIMINGŲ ATSTITIKIMŲ PROFILAKTIKOS, NEĮGALUMO IR MIRTINGUMO NUO IŠORINIŲ PRIEŽASČIŲ MAŽINIMO KRYPTIES TIKSLUS, PROC. (N=19)

*Šaltinis: sudaryta BGI Consulting, remiantis projektų vykdytojų apklausos rezultatais*

Absoliuti dauguma (94,7 proc.) projektų vykdytojų nurodė, kad ES fondų investicijomis remiamos veiklos atitinka identifikuotus poreikius, priskiriamus Traumų ir nelaimingų atsitikimų profilaktikos, neįgalumo ir mirtingumo nuo išorinių priežasčių mažinimo kryptims. Likusios dalies projektų atveju ES investicijos identifikuotus įstaigos poreikius dėl įvairių ribojimų (pavyzdžiui, įgyvendinamų veiklų atitiktis numatytiems prioritetams, konkrečių tikslinių grupių aprėptis) remiamoms veikloms leido patenkinti dalinai.

Pažymėtina, jog didžiosios dalies (po 52,6 proc.) projektų vykdytojų teigimu, ES fondų investicijos, skirtos suplanuotoms veikloms įgyvendinti, buvo pakankamos arba labiau pakankamos nei nepakankamos (36,8 proc.). Tik maža dalis (5,3 proc.) respondentų nurodė, kad numatytų lėšų nepakako visoms veikloms įgyvendinti.

Vertindami galimybes įgyvendinti projektus be ES fondų paramos, 42,1 proc. respondentų nurodė, kad projektų rezultatai nebūtų buvę sukurti be ES investicijų. Mažesnės dalies projektų vykdytojų vertinimu, projektų rezultatus būtų pavykę pasiekti be ES finansavimo, tačiau mažesne apimtimi ar žemesne kokybe (atitinkamai, 26,3 proc. ir 10,5 proc.).

Apibendrinant, galima teigti, kad Traumų ir nelaimingų atsitikimų profilaktikos, neįgalumo ir mirtingumo nuo išorinių priežasčių mažinimo krypties priemonės ir pagal jas suplanuotos veiklos bent iš dalies atitiko projektų vykdytojų poreikius sprendžiant pagrindines identifikuotas problemas. Didžiosios dalies apklausoje analizuotų projektų atveju projektų įgyvendinimui skirtos lėšos buvo pakankamos ir sudarė sąlygas didesne apimtimi pasiekti planuojamus rezultatus, kurie pasižymi aukštesne kokybe. Pažymėtina, jog įgyvendinus projektuose suplanuotas veiklas, padidėjo visuomenės informuotumas apie rūpinimąsi savo sveikata.

## 4. PROJEKTŲ PASIEKIMAI

26 LENTELĖ. PRIEMONĖS 08.1.3-CPVA-V-611 STEBĖSENOS RODIKLIŲ PASIEKIMO LYGIS 2022-09-01 (PRIEMONĖS LYGIU)

STEBĖSENOS RODIKLIS	SUTARTYSE PLANUOJAMA PASIEKTI REIKŠMĖ	IKI 2022-09-01 PASIEKTA REIKŠMĖ	RODIKLIO PASIEKIMO LYGIS	PRIEMONĖS ĮGYVENDINIMO BŪKLĖ
Viešasis sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių įstaigų, kuriose pagerinta paslaugų teikimo infrastruktūra, skaičius	3	1	33 proc.	Yra dar įgyvendinamų projektų

Šaltinis: sudaryta BGI Consulting, naudojant SFMIS duomenis

Kaip jau buvo minėta ankstesniame poskyryje, vienintelis priemonės Nr. 08.1.3-CPVA-V-611 „Skubios pagalbos traumų ir nelaimingų atsitikimų bei išorinių priežasčių atvejais infrastruktūros tobulinimas“ rodiklis „Viešasis sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių įstaigų, kuriose pagerinta paslaugų teikimo infrastruktūra, skaičius“, nurodo įstaigų, kurias pasiekė/pasieks investicijos pagal šią priemonę skaičių – 3.

Detaliau analizuojant fizinius rodiklius matyti, kad pagal priemonę viso finansuota: 1 ASPĮ patalpų remontas ir medicininė įranga<sup>32</sup>, 1 ASPĮ – medicininė įranga<sup>33</sup>, 1 laboratorijos laboratorinė-diagnostinė įranga<sup>34</sup> bei 4 ASPĮ (respublikos lygmens ligoninėms)<sup>35</sup> nupirkta po vieną laboratorinės-diagnostinės įrangos vienetą (automatinis imuninių, psichoaktyviųjų medžiagų nustatymo analizatorius, skirtas apsinuodijimą sukeliantiems medikamentams ir toksinėms medžiagoms nustatyti). Pastarosios 4 ASPĮ į rodiklio reikšmę įskaičiuotos nebuvo.

27 LENTELĖ. PRIEMONĖS 08.1.3-CPVA-V-604 STEBĖSENOS RODIKLIŲ PASIEKIMO LYGIS 2022-09-01 (PRIEMONĖS LYGIU)

STEBĖSENOS RODIKLIS	SUTARTYSE PLANUOJAMA PASIEKTI REIKŠMĖ	IKI 2022-09-01 PASIEKTA REIKŠMĖ	RODIKLIO PASIEKIMO LYGIS	PRIEMONĖS ĮGYVENDINIMO BŪKLĖ
Viešasis sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių įstaigų, kuriose pagerinta paslaugų teikimo infrastruktūra, skaičius	75	63	84 proc.	Yra dar įgyvendinamų projektų

Šaltinis: sudaryta BGI Consulting, naudojant SFMIS duomenis

Pagal priemonę Nr. 08.1.3-CPVA-V-604 įgyvendinami du projektai, kurių metu kuriama skubiosios telemedicinos konsultacijų sistema, kurioje dalyvauja 12 ASPĮ (9 rajono ar regiono lygmens ligoninės<sup>36</sup> ir trys respublikos lygmens ligoninės<sup>37</sup>). Šių įstaigų skubios pagalbos skyriai aprūpinti reikalinga telemedicinos įranga. Kitame pagal priemonę Nr. 08.1.3-CPVA-V-604 nupirkti 94 GMP automobiliai su įranga, kurie perduoti 63 ASPĮ tikslinėse teritorijose.

<sup>32</sup> VšĮ Respublikinė Vilniaus universitetinė ligoninė

<sup>33</sup> Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė Kauno klinikos

<sup>34</sup> Nacionalinė visuomenės sveikatos priežiūros laboratorija

<sup>35</sup> Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė Kauno klinikos, VšĮ Klaipėdos universiteto ligoninės filialas Klaipėdos ligoninė, VšĮ Respublikinė Šiaulių ligoninė, VšĮ Respublikinė Panevėžio ligoninė

<sup>36</sup> VšĮ Jonavos ligoninė, VšĮ Kedainių ligoninė, VšĮ Prienų ligoninė, VšĮ Švenčionių ligoninė, VšĮ Ukmergės ligoninė, VšĮ Visagino ligoninė, VšĮ Druskininkų ligoninė, VšĮ Šalčininkų ligoninė ir VšĮ Trakų ligoninė

<sup>37</sup> Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė Kauno klinikos, VšĮ Vilniaus universiteto ligoninė Santaros klinikos, VšĮ Respublikinė Vilniaus universitetinė ligoninė

28 LENTELĖ. PRIEMONĖS 08.4.2–ESFA–V–628 STEBĖSENOS RODIKLIŲ PASIEKIMO LYGIS 2022-09-01 (PRIEMONĖS LYGIU)

STEBĖSENOS RODIKLIS	SUTARTYSE PLANUOJAMA PASIEKTI REIKŠMĖ	IKI 2022-09-01 PASIEKTA REIKŠMĖ	RODIKLIO PASIEKIMO LYGIS	PRIEMONĖS ĮGYVENDINIMO BŪKLĖ
Mokymuose dalyvavę sveikatos priežiūros ir kiti specialistai	1499	249	17 proc.	Projektas dar įgyvendinamas
Tikslinių grupių asmenys, kurie dalyvavo informavimo, švietimo ir mokymo renginiuose bei sveikatos raštingumą didinančiose veiklose	13181	6998	53 proc.	Yra dar įgyvendinamų projektų

Šaltinis: sudaryta BGI Consulting, naudojant SFMIS duomenis

Pagal priemonę Nr. 08.4.2–ESFA–V–628 „Tikslinių teritorijų gyventojų sveikatos gerinimo skatinimas“ planuojama viso apmokyti 1 499 visuomenės sveikatos ir kitų specialistų (mokytojų, mokyklų virėjų, savivaldybės administracijos darbuotojų ir pan.). Visi šie asmenys dalyvauja sveikatai palankios mitybos teoriniuose ir praktiniuose mokymuose, organizuojamose tikslinėse savivaldybėse. Projekto veiklos dar vykdomos, todėl kol kas pasiekta tik dalis suplanuotos rodiklio reikšmės.

Rodiklio „Tikslinių grupių asmenys, kurie dalyvavo informavimo, švietimo ir mokymo renginiuose bei sveikatos raštingumą didinančiose veiklose“ siekiama dviejuose projektuose. Projektas, kurio metu gyventojams organizuoti gaivinimo ir automatinės išorinės defibriliacijos bei kraujavimo stabdymo mokymai panaudojant realias pagalbas teikimo priemones jau baigtas, jo metu buvo apmokyti 6 998 asmenys (šiek tiek mažiau už planuotus 7 260). Kitas projektas skirtas sveikatos palankios mitybos skatinimui, dar vyksta ir iki ataskaitinio laikotarpio pabaigos tikslinės grupės (mokinių tėvai) dalyvavimas mokymuose dar nebuvo deklaruotas. Planuojama, kad per visa projekto įgyvendinimą veiklose dalyvaus 5 291 mokinių tėvas.

Nors prie stebėsenos rodiklių neįtraukti, bendram projektų pasiekimo mastui išmatuoti svarbūs dar keli fiziniai rodikliai.

Įgyvendinant pirmosios pagalbos mokymų gyventojams projektą, taip pat įrengtas defibriliatorių ir turniketų tinklas, apimantis 35 savivaldybes. Kiekvienoje šių savivaldybių įrengta po kelis taškus, kuriuose laikomos šios viešai prieinamos gaivinimo priemonės. Šių taškų tikslios vietos įtrauktos į esamą GMP dispečerinių informacinę sistemą. Įgyvendinant šį projektą taip pat suorganizuota viešinimo kompanija, informuojanti vietos gyventojus apie egzistuojantį gaivinimo priemonių tinklą bei pagalbą teikti parengtus asmenis.

Visuomenės informavimo veiklos taip pat numatytos įgyvendinant sveikatai palankios mitybos skatinimo projektą. Tuo tikslu parengtas komunikacijos priemonių paketas, apimantis vizualinę ir garsinę medžiagą. Suplanuota sukurti, pagaminti ir ištransliuoti video filmukus ir radijo reportažus, sukurti, pagaminti ir išplatinti sveikatai palankių maisto produktų pasirinkimo rodykles ir plakatus, pan.

29 LENTELĖ. PRIEMONĖS 08.4.2–ESFA–R–630 STEBĖSENOS RODIKLIŲ PASIEKIMO LYGIS 2022-09-01 (PRIEMONĖS LYGIU)

STEBĖSENOS RODIKLIS	SUTARTYSE PLANUOJAMA PASIEKTI REIKŠMĖ	IKI 2022-09-01 PASIEKTA REIKŠMĖ	RODIKLIO PASIEKIMO LYGIS	PRIEMONĖS ĮGYVENDINIMO BŪKLĖ
Tikslinių grupių asmenys, kurie dalyvavo informavimo, švietimo ir mokymo renginiuose bei sveikatos raštingumą didinančiose veiklose	117661	133667	114 proc.	Yra dar įgyvendinamų projektų
Modernizuoti savivaldybių visuomenės sveikatos biurai	13	13	100 proc.	

Šaltinis: sudaryta BGI Consulting, naudojant SFMIS duomenis

Pagal priemonę Nr. 08.4.2–ESFA–R–630 „Sveikatos gerinimo skatinimas regioniniu lygiu“ organizuojami įvairūs teoriniai ir praktiniai užsiėmimai gyventojams. Labiausiai koncentruojamasi į dvi amžiaus grupes – vaikus ir vyresnio amžiaus asmenis, tačiau tam tikrose veiklose gali dalyvauti visi gyventojai. Dalyvių

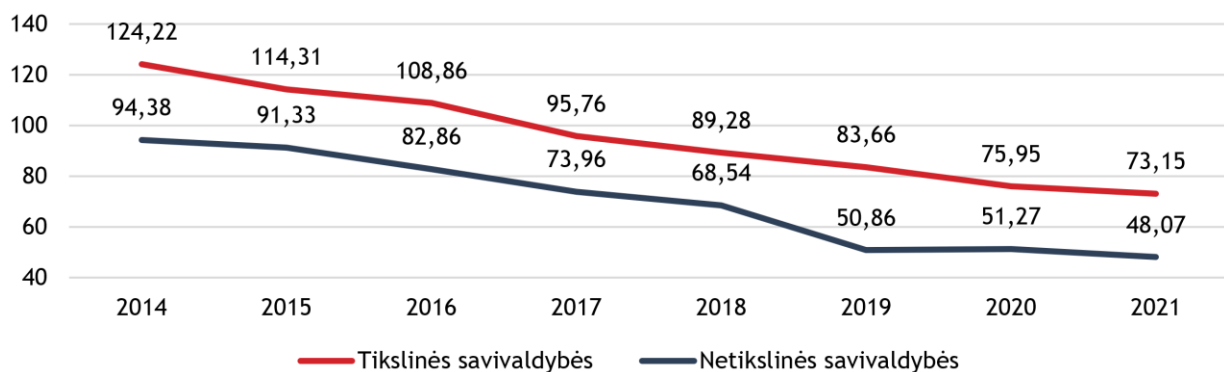
skaičiaus prasme projektai su sunkumais nesusiduria. Pasirašytose projektų sutartyse bendrai buvo numatyta į veiklas įtraukti 117 661 asmenį, bet jau dabar, projektų veikloms dar nepasibaigus, yra deklaruota 133 667 dalyvių.

Gyventojai dalyvauja įvairiose veiklose, siejamomis su skirtingomis sveikatos apsaugos kryptimis ir skirtingų ligų ar būklių prevencija. Konkrečiai Traumų ir nelaimingų atsitikimų profilaktikos, neįgalumo ir mirtingumo nuo išorinių priežasčių mažinimo kryptis priskirtinos veiklos susijusios su pirmosios pagalbos ir traumų prevencijos mokymais, mokymais ir praktiniais užsiėmimais emocinės sveikatos srityje. Traumų prevencijos, saugaus elgesio vandenyje, pirmosios pagalbos teikimo mokymai buvo/yra organizuojami 2/3 visų šalies savivaldybių. Šie renginiai gana dažnai yra skirti moksleiviams ir organizuojami bendradarbiaujant su mokymo įstaigomis. 4/5 šalies savivaldybių buvo/yra organizuojamos paskaitos emocinės sveikatos tematika (emocinės būklės ir jų atpažinimas, streso valdymas ir pan.). Šio tipo veiklos skiriamos įvairaus amžiaus gyventojams, tačiau matomos ir atskiroms tikslinėms grupėms geriau pritaikytų, aktualesnių paskaitų organizavimo tendencijos, pavyzdžiui, sąmoningumo emocijų atžvilgiu tematika vyresnio amžiaus žmonėms, patyčių tematika vaikams ir pan. Maždaug 1/3 savivaldybių buvo/yra įgyvendinamos ir emocinės sveikatos palaikymo praktinės veiklos: įvairūs grupiniai meno terapijos, meditacijos užsiėmimai. Nedidelėje dalyje savivaldybių (apie 1/5) skirtas dar didesnis dėmesys gyventojų psichologinei sveikatai ir organizuotos individualios psichologo konsultacijos, psichoterapiniai užsiėmimai.

Pagal priemonę Nr. 08.4.2-ESFA-R-630 taip pat buvo skirtos lėšos kai kurių visuomenės sveikatos biurų atnaujinimui (dažniausiai tų, kurie negavo paramos ankstesniais finansavimo laikotarpiais). Viso suplanuota ir jau sutvarkyta 13 visuomenės sveikatos biurų skirtingose savivaldybėse, įsigyta 11 transporto priemonių.

## 5. TIKĖTINAS POVEIKIS KRYPTIES STRATEGINIAMS RODIKLIAMS

Šios krypties investicijos labiausiai susijusios su strateginiu rodikliu „Standartizuotas 0–64 m. amžiaus gyventojų mirtingumas dėl išorinių mirties priežasčių 100 tūkst. gyv. tikslinių teritorijų savivaldybėse“. Kaip pavaizduota žemiau pateiktame paveiksle, mirtingumas nuo išorinių priežasčių tikslinėse savivaldybėse<sup>38</sup> palaipsniui mažėjo.



23 PAVEIKSLAS. STANDARTIZUOTAS 0-64 M. AMŽIAUS GYVENTOJŲ MIRTINGUMAS DĖL IŠORINIŲ PRIEŽASČIŲ TIKSLINIŲ TERITORIJŲ SAVIVALDYBĖSE IR LIKUSIOSE SAVIVALDYBĖSE, 100 000 GYV.

Šaltinis: sudaryta BGI Consulting, remiantis Higienos instituto, Mirties atvejų ir jų priežasčių valstybės registro duomenimis

Pastaba: senas Europos standartas, skaičiuojamas bendras rodiklis tikslinių teritorijų savivaldybėse ir bendras rodiklis likusiose (netikslinėse) savivaldybėse.

Pagrindinis dėmesys investuojant į infrastruktūrą pagal priemonę Nr. 08.1.3-CPVA-V-611 skiriamas apsinuodijimų gydymui – Vilniaus universitetinės ligoninės Toksikologijos centro patalpų atnaujinimui ir medicininės bei diagnostinės įrangos įsigijimui bei Nacionalinės visuomenės sveikatos priežiūros

<sup>38</sup> Akmenės raj. sav., Alytaus raj. sav., Anykščių raj. sav., Elektrėnų sav., Ignalinos raj. sav., Jonavos raj. sav., Jurbarko raj. sav., Kaišiadorių raj. sav., Kalvarijos sav., Kazlų Rūdos sav., Kelmės raj. sav., Kupiškio raj. sav., Kėdainių raj. sav., Lazdijų raj. sav., Molėtų raj. sav., Pagėgių sav., Prienų raj. sav., Raseinių raj. sav., Rietavo sav., Rokiškio raj. sav., Šakių raj. sav., Šalčininkų raj. sav., Šilutės raj. sav., Širvintų raj. sav., Švenčionių raj. sav., Telšių raj. sav., Trakų raj. sav., Ukmergės raj. sav., Varėnos raj. sav., Vilniaus raj. sav., Zarasų raj. sav.

laboratorijos pajėgumų plėtra, įsigyjant laboratorinę diagnostinę įrangą, skirtą greitai ir tiksliai žmogaus biologinėse terpėse nustatyti apsinuodijimą sukėlusias medžiagas ir jų koncentraciją. Šios veiklos yra labai svarbios gerinant klinikinės toksikologijos paslaugų kokybę ir turės poveikį šio segmento pokyčiams. Tačiau svarbu pastebėti, kad analizuojamas konteksto rodiklis „Standartizuotas 0–64 m. amžiaus gyventojų mirtingumas dėl išorinių mirties priežasčių“ apima įvairias mirties priežastis, tarp kurių apsinuodijimai sudaro iki 10 proc. visų mirčių nuo išorinių priežasčių atvejų. Atitinkamai, kokybiškesnių toksikologijos paslaugų tiesioginis poveikis rodiklio pokyčiams yra, bet ribotas. Taip pat poveikis analizuojamais metais yra mažai tikėtinas, kadangi projektai dar įgyvendinami.

Didesnį bendrą poveikį visiems mirtingumo nuo išorinių priežasčių segmentams turėtų turėti įgyvendinamos GMP plėtros ir kokybės gerinimo priemonės. Pagal priemonę Nr. 08.1.3–CPVA–V–604 įvairios ASPĮ išsidėsčiusios visoje šalyje buvo aprūpintos GMP transporto priemonėmis su būtina įranga. Viso įsigytos 94 GMP transporto priemonės, kurios turi tiesioginį poveikį analizuojamo rodiklio reikšmių gerėjimui. Įsigytų GMP automobilių poveikis turėtų dar didėti ateityje, įgyvendinus GMP reformą ir optimizavus GMP tinklą. Įgyvendinamas projektas, kurio metu kuriama skubiosios telemedicinos sistema, kol kas apimanti devynių rajono ir regiono lygmens ligoninių priėmimo-skubiosios pagalbos skyrius, kurie bet kuriuo paros metu esant reikalui gali konsultuotis su tinkle dalyvaujančių tretinio (aukščiausio) lygio ASPĮ specialistais taip pat potencialiai labai svarbus mirtingumo nuo išorinių priežasčių mažinimui. Tačiau kol kas veiklos tiesioginis poveikis aptariamam rodikliui yra ribotas, kadangi telemedicinos projektas yra bandomasis ir apima tik nurodytas ASPĮ. Poveikio mastas galėtų augti, jeigu telemedicinos paslaugos taptų integruota sveikatos priežiūros paslaugų dalimi ir bus naudojamos visoje šalyje.

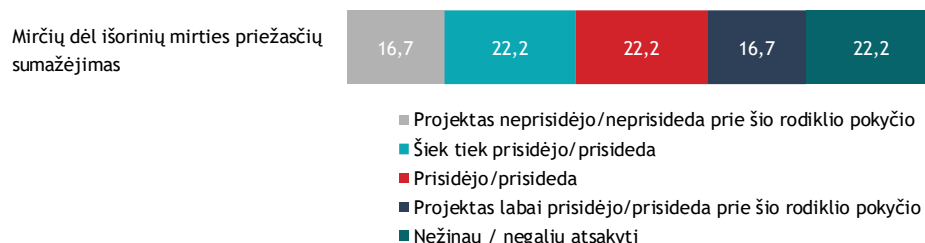
Mirtingumo nuo išorinių priežasčių rodiklį teigiamai turėtų paveikti ir pagal priemonę Nr. 08.1.3–CPVA–V–611 finansuotas Kauno klinikų Traumų centro, kurio specializacija – sunkių traumų, gyvybei pavojingų būklių ir kitų sudėtingų ligų diagnostika ir gydymas, aprūpinimas šiuolaikine diagnostine ir medicinine įranga.

Nors formaliai priskirtas kitai krypčiai – Vaikų sveikatos stiprinimo, ligų profilaktikos bei efektyvaus gydymo užtikrinimo – analizuojamo rodiklio teigiamiems pokyčiams svarbus pagal priemonę Nr. 08.4.2–ESFA–V–622 vykdomas greitosios medicinos pagalbos ir skubiosios pagalbos skyrių komandų kvalifikacijos kėlimas vaikų traumų srityje.

Vidutiniame-ilgajame periode poveikį mirtingumo nuo išorinių priežasčių mažėjimui turi potencialą daryti ir pagal priemonę Nr. 08.4.2–ESFA–R–630 įgyvendintos sveikos gyvensenos, emocinės sveikatos gerinimo, traumų prevencijos veiklos įgyvendintos šalies savivaldybėse. Visgi didesnis šių veiklų poveikis tikėtinas tik tokiu atveju, jeigu sveikos gyvensenos propagavimas, gyventojų pasirengimas teikti pirmąją pagalbą, pagalba rūpinantis emocine sveikata bus palaikomi sistemingai.

Svarbu atkreipti dėmesį, kad bendras kiekybinis poveikis konteksto rodiklio reikšmei visgi yra apribotas to fakto, kad pagrindinę dalį mirčių nuo išorinių priežasčių sudaro savižudybės. Šiai problemai spręsti jokios priemonės nenumatytos.

Nepaisant to, visumoje Traumų ir nelaimingų atsitikimų profilaktikos, neįgalumo ir mirtingumo nuo išorinių priežasčių mažinimo kryptyje įgyvendinami projektai turės teigiamą poveikį bent daliai rodiklio. Tai patvirtina ir projektų vykdytojų apklausos rezultatai, rodantys, kad analizuojamos krypties projektais sukurti rezultatai šiek prisideda (22,2 proc. projektų), prisideda (22,2 proc.) arba labai prisideda (16,7 proc.) prie mirtingumo dėl išorinių priežasčių sumažėjimo.

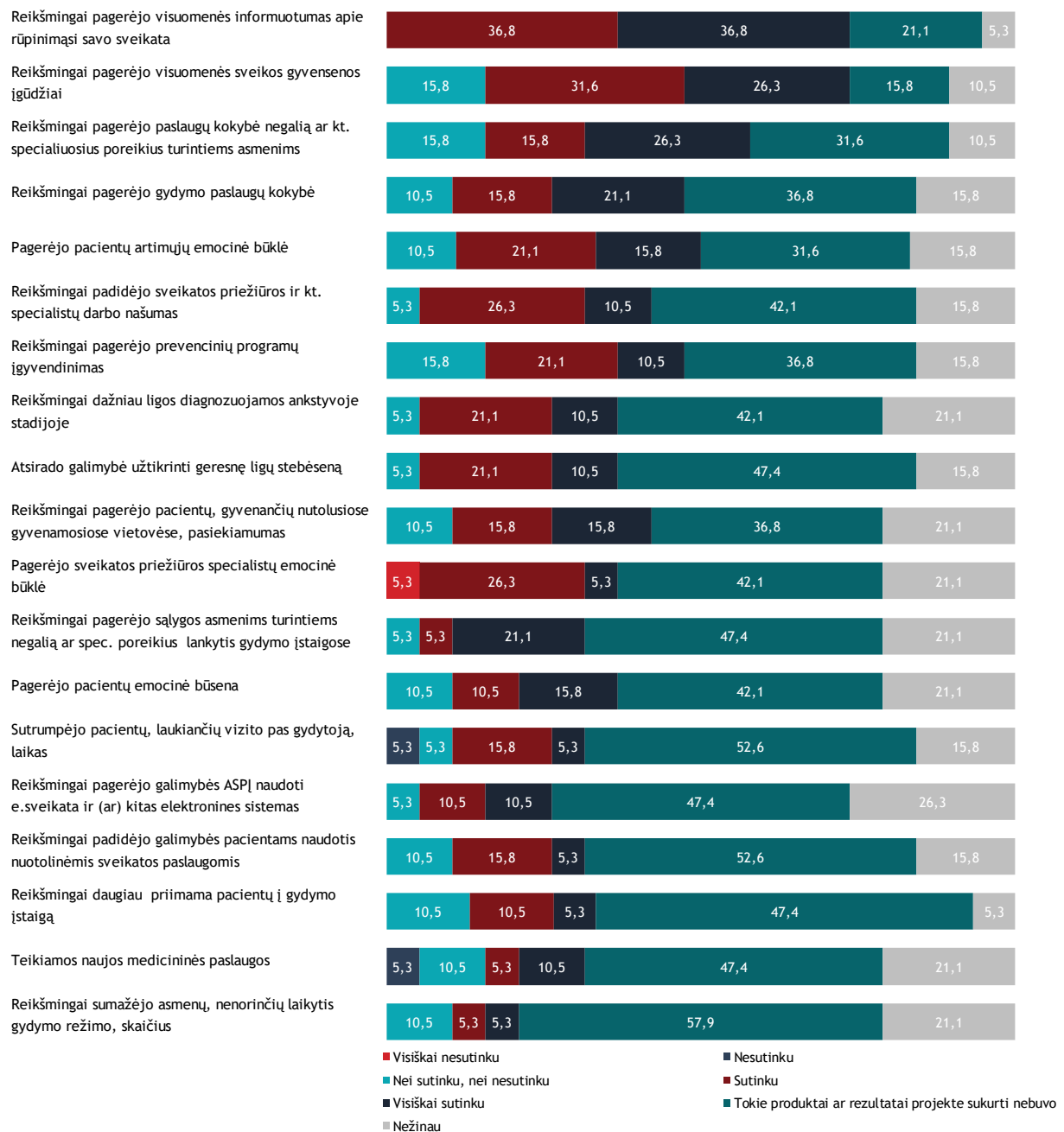


24 PAVEIKSLAS. PROJEKTŲ PRISIDĖJIMAS PRIE MIRČIŲ DĖL IŠORINIŲ MIRTIES PRIEŽASČIŲ SUMAŽĖJIMO (TRAUMŲ IR NELAIMINGŲ ATSTITIKIMŲ PROFILAKTIKOS, NEĮGALUMO IR MIRTINGUMO NUO IŠORINIŲ PRIEŽASČIŲ MAŽINIMO KRYPTIS), PROC. (N=19)

Šaltinis: sudaryta BGI Consulting, remiantis apklausos rezultatais



Projektų vykdytojų apklausos duomenimis (žr. 25 paveikslą), teigiamas poveikis mažinant mirtingumą dėl išorinių priežasčių tikėtinas dėl to, kad šioje kryptyje įgyvendinti/įgyvendinami projektai reikšmingai prisidėjo prie **visuomenės informuotumo apie rūpinimąsi savo sveikata (73,7 proc. krypties projektu) ir prie visuomenės sveikos gyvensenos įgūdžių gerėjimo (57,9 proc. projektu)**. Taip pat projektai (41,6 proc.) reikšmingai prisidėjo **gerinant gydymo paslaugų kokybę tiek visiems pacientams (36,8 proc.), tiek ir asmenims turintiems negalią ar kt. specialiuosius poreikius (42,1 proc.)**.



25 PAVEIKSLAS. PROJEKTŲ POVEIKIS GERINANT AKTUALIUS SVEIKATOS SRITIES ASPEKTUS (TRAUMŲ IR NELAIMINGŲ ATSTITIKIMŲ PROFILAKTIKOS, NEĮGALUMO IR MIRTINGUMO NUO IŠORINIŲ PRIEŽASČIŲ MAŽINIMO KRYPTIS), PROC. (N=19)

Šaltinis: sudaryta BGI Consulting, remiantis projektų vykdytojų apklausos rezultatais

## 4 PRIEDAS. KRAUJOTAKOS SISTEMOS LIGŲ MAŽINIMO KRYPTIS

### 1. SITUACIJA 2014-2020 M. INVESTICINIO LAIKOTARPIO PRADŽIOJE IR JOS POKYČIAI

#### 1.1. STRATEGINIJOSE DOKUMENTUOSE IDENTIFIKUOTOS KRYPTIES PROBLEMAS

Kaip ir kitose išsivysčiusiose pasaulio šalyse, Lietuvoje kraujotakos sistemos ligos yra pagrindinė mirties priežastis. Remiantis Higienos instituto Sveikatos informacijos centro 2012 m. duomenimis, nuo kraujotakos sistemos ligų 2012 m. mirė daugiau nei pusė, t. y. 56,6 proc., visų mirusiųjų. Kraujotakos sistemos ligos yra ir pagrindinė ankstyvos mirties priežastis. Be to, šalies teritorijoje stebimi ženklūs standartizuoto 0–64 m. amžiaus gyventojų mirtingumo dėl kraujotakos sistemos ligų 100000 gyv. skirtumai. Net 23 savivaldybėse šis rodiklis 2007–2011 m. laikotarpiu vidutiniškai 20 proc. ir daugiau viršijo šalies vidurkį. Pagrindinės priežastys, lemiančios šią situaciją – socialinės, gyvenimo būdo ir organizacinės. Toliau trumpai apžvelgiamos pagrindinės su kraujotakos sistemos ligų gydymu ir diagnostika susijusios problemos, identifikuotos Sveikatos netolygumų mažinimo veiksmų plane<sup>39</sup>. Šiame poskyryje analizuojamas laikotarpis iki VP patvirtinimo 2014 m. rugsėjo mėn.

Kraujotakos sistemos ligos dažnai gali būti siejamos su tam tikrais reguliuojamais rizikos faktoriais. **Šalinant ar kontroliuojant pagrindinius rizikos veiksnius** – rūkymą, aukštą cholesterolio kiekį kraujyje (dislipidemija), arterinę hipertenziją, mažinamas sergamumas kraujotakos sistemos ligomis. Siekiant mažinti šiuos rizikos veiksnius, svarbios tiek pačių gyventojų pastangos, tiek ir medicinos sistemos pagalba prevencinėmis priemonėmis.

Širdies ir kraujagyslių ligų atsiradimas didele dalimi susijęs su neoptimalia mityba, fizinio aktyvumo stoka, stresu, antsvoriu bei nutukimu. Dėl šios priežasties siekiama, kad gyventojų mityba ir pramoniniu būdu gaminami produktai būtų ryžtingai keičiami – mažinamas juose esantis sočiųjų riebalų (gyvulinės kilmės), druskos ir cukraus kiekis, didinamas skaidulinių medžiagų ir daržovių kiekis. Lietuvoje taip pat stebimos konservatyvios mitybos tradicijos – valgyti dideliais kiekiais, riebiai, vartoti daug druskos ir cukraus, tuo tarpu gyventojų fizinis aktyvumas ir kalorijų eikvojimas – žemas, todėl būtina intensyviau skatinti gyventojus keisti gyvenimo būdą, mitybą, būti fiziškai aktyvesniems, ypač atsižvelgiant į tai, kad moderniosioms technologijoms užimant vis didesnę žmogaus gyvenimo dalį, fiksuojama mažėjanti judėjimo tendencija. Šiame kontekste svarbu pažymėti, kad tik kas vienuoliktas gyventojas laisvalaikį leido užsiimdamas didelio intensyvumo ir kas penktas – vidutinio intensyvumo fizine veikla. Neoptimali mityba, judėjimo stoka dažnai lemia antsvorį bei nutukimą, kurie dar labiau didina širdies ir kraujagyslių ligų riziką. Skatinant gyventojų sąmoningumą, aktyvų įsitraukimą į su sveiku gyvenimo būdu siejamas veiklas, didelę reikšmę turi **visuomenės sveikatos paslaugos, kurios buvo pradėtos plėtoti ir turi būti toliau stiprinamos savivaldos lygmenyje.**

Be pačių gyventojų pastangų mažinant širdies ir kraujagyslių ligų rizikas, sergamumo ir priešlaikinio mirtingumo nuo širdies ir kraujagyslių ligų mažinimui labai svarbios ir sveikatos apsaugos sistemos dalyvių organizuojamos ir vykdomos prevencinės priemonės. Lietuvoje buvo vykdomos įvairios **prevencinės programos ir priemonės, tačiau jų apimtis nebuvo pakankama, stebimi dideli paslaugų prieinamumo geografiniai netolygumai.** Pavyzdžiui, pacientų, siunčiamų tretinio lygio kardiologo konsultacijoms, skaičius skirtingose savivaldybėse skyrėsi labai ženkliai, nors gyventojų skaičius ir amžiaus struktūra buvo panaši. Ši statistika atspindi itin nevienodą skirtingų savivaldybių darbą teikiant šeimos medicinos paslaugas teikiančio gydytojo ir antrinio lygio ambulatorines kardiologo paslaugas savivaldybių gyventojams. Dar viena fiksuota problema – **prasta pacientų švietimo būklė.** Pavyzdžiui, Higienos instituto duomenimis Lietuvoje

<sup>39</sup> Sveikatos netolygumų mažinimo Lietuvoje 2014–2023 metų veiksmų planas, patvirtintas LR sveikatos apsaugos ministro 2014 m. liepos 16 d. įsakymu Nr. V-815

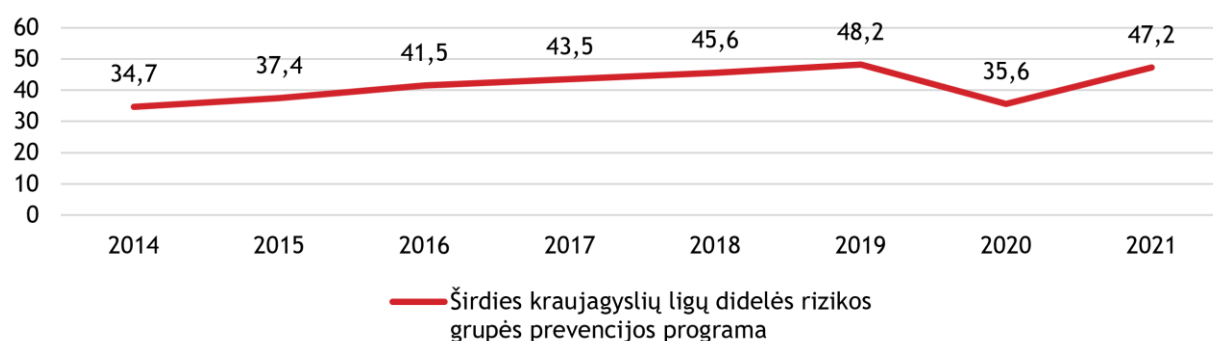
buvo stebimas ženklus širdies nepakankamumo ligotumo didėjimas, kurio apimtis ir ligos eiga labai priklauso nuo tinkamų pacientų veiksmų (savo būklės stebėjimas, simptomų atpažinimas ir savalaikis kreipimasis į medikus). Ši problema yra susijusi tiek su konkrečių paslaugų įtraukimu į pacientams teikiamų paslaugų sąrašus, tiek ir skirtingo lygmens ASPĮ personalo pasirengimas teikti kokybiškas konsultacijas.

Taip pat Lietuvoje buvo identifikuoti **dideli skirtumai tarp kardiologinės pagalbos suteikimo greičio ir kokybės tarp didžiųjų miestų ir atokesnių regionų**. Ši problema dalinai susijusi su infrastruktūriniais skirtingų ASPĮ pajėgumais, tinkamo sveikatos priežiūros resursų paskirstymo iššūkiais.

Savalaikės sveikatos priežiūros neprieinamumo pacientams, teritorinių skirtumų, nepakankamo pacientų švietimo problemų egzistavimas yra nulemtas, be kitų faktorių (finansavimas, teisinis reglamentavimas ir pan.), – **sveikatos priežiūros vadybos ir organizavimo trūkumų**.

Dar vienas kraujotakos ligų eigos ir mirtingumo mažinimo veiksnys – GMP efektyvumas, kuris daro tiesioginę įtaką mirštamumui ir neįgalumui nuo kraujotakos sistemos ligų. Dar labiau GMP svarba išryškėjo restruktūrizuojant ASPĮ tinklą ir funkcijas. Centralizuojant stacionarines paslaugas, ypač svarbiu faktoriumi tapo pacientų transportavimas iš vienos gydymo įstaigos į kitą siekiant savalaikių kvalifikuotų konsultacijų gydymo tęstinumui užtikrinti. **GMP parkas buvo atnaujintas tik iš dalies, nepakankamas siekiant užtikrinti laiku ir kokybiškai teikiamą pagalbą.**

## 1.2. SITUACIJOS POKYČIAI



26 PAVEIKSLAS. TIKSLINĖS POPULIACIJOS DALIS (PROC.), DALYVAVUSI ŠIRDIES KRAUJAGYSLIŲ LIGŲ DIDELĖS RIZIKOS GRUPĖS PREVENCIJOS PROGRAMOSE (2014 – 2021 M.)

Šaltinis: sudaryta BGI Consulting, remiantis Higienos instituto duomenimis

Siekiant sumažinti sergamumą **širdies kraujagyslių ligomis** Lietuvoje yra vykdoma širdies ir kraujagyslių ligų prevencinė programa. Aukščiau pateiktame paveiksle pavaizduota tikslinės populiacijos dalis (proc.), dalyvavusi širdies kraujagyslių ligų didelės rizikos grupės prevencijos programoje Lietuvoje 2014 - 2021 m. laikotarpiu.

Apžvelgiamuoju laikotarpiu (2014-2021 m.) buvo stebimas nuosekliai augantis tikslinės populiacijos dalies aktyvumas prevencijos programoje - dalyvavimas širdies kraujagyslių ligų didelės rizikos grupės prevencijos programoje išaugo nuo 34,7 proc. iki 47,2 proc. Dalyvavimo procentas krito tik 2020 m., kas tiesiogiai sietina su COVID-19 pandemija, bet jau 2021 m. grįžo į priešpandeminį lygį.

## 2. SUPLANUOTOS INTERVENCIJOS

### 2.1. SUPLANUOTŲ INTERVENCIJŲ TINKAMUMAS, PAKANKAMUMAS, SUDERINAMUMAS

Kraujotakos sistemos ligų mažinimo krypties tikslams įgyvendinti buvo suplanuotos ir yra įgyvendinamos:

- Dvi VP priemonės skirta išskirtinai šiai kryptčiai;
- Šešios kitos 8.1.3 ir 8.4.2 VP uždavinių priemonės, kurios taip pat prisideda prie kitų sveikatos apsaugos kryptčių tikslų siekimo;
- Penkios kitų VP prioritetų priemonės, pagal kurias taip pat įgyvendinami Kraujotakos sistemos ligų mažinimo kryptčiai aktualūs projektai.

Bendra visų šių priemonių lėšų suma, priskirtina Kraujotakos sistemos ligų mažinimo krypties tikslų siekimui, – **35 075 057,33 Eur**.

30 LENTELĖ. KRAUJOTAKOS SISTEMOS LIGŲ MAŽINIMO KRYPTIES TIKSLAMS ĮGYVENDINTI SUPLANUOTOS PRIEMONĖS IR JOMS SKIRTOS LĖŠOS (PAGAL IKI 2022-09-01 PASIRAŠYTAS IR ĮGYVENDINAMAS/ĮGYVENDINTAS SUTARTIS)

EIL. NR.	VP PRIEMONĖ	SKIRTOS LĖŠOS <sup>40</sup> , EUR
<b>VP priemonės skirtos tik Kraujotakos sistemos ligų mažinimo krypties problemoms spręsti:</b>		
1.	08.1.3-CPVA-V-610 "Kraujotakos sistemos ligų gydymo ir diagnostikos paslaugų infrastruktūros gerinimas"	14 794 686,81
2.	13.1.1-CPVA-V-610 "Kraujotakos sistemos ligų gydymo ir diagnostikos paslaugų infrastruktūros gerinimas"	5 499 989,93
<b>VP priemonės skirtos kelių kryptčių problemoms spręsti (tame tarpe ir Kraujotakos sistemos ligų mažinimo kryptčiai):</b>		
3.	08.1.3-CPVA-V-604 "Greitosios medicinos pagalbos ir pacientų transportavimo bei skubiosios medicinos pagalbos paslaugų kokybės ir prieinamumo gerinimas" (dalis pagal priemonę įgyvendinamų projektų veiklų, priskiriama 33,3 proc.)	2 930 899,12
4.	08.1.3-CPVA-R-609 „Pirminės asmens sveikatos priežiūros veiklos efektyvumo didinimas“ (dalis pagal priemonę įgyvendinamų projektų veiklų, priskiriama 4,7 proc.)	4 397 823,78
5.	08.4.2-ESFA-V-617 „Specialistų pritraukimas sveikatos netolygumams mažinti“ (dalis pagal priemonę įgyvendinamų projektų veiklų, priskiriama 12,5 proc.)	83 604,88
6.	08.4.2-ESFA-V-628 "Tikslinių teritorijų gyventojų sveikos gyvensenos skatinimas" (dalis pagal priemonę įgyvendinamų projektų veiklų, priskiriama 63,1 proc.)	1 855 377,13
7.	08.4.2-ESFA-K-629 "Bendradarbiavimo skatinimas sveikatos netolygumų mažinimo srityje" (dalis pagal priemonę įgyvendinamų projektų veiklų, priskiriama 0 proc.)	0,00
8.	08.4.2-ESFA-R-630 "Sveikos gyvensenos skatinimas regioniniu lygiu" (dalis pagal priemonę įgyvendinamų projektų veiklų, priskiriama 17,1 proc.)	1 919 205,18
9.	02.3.1-CPVA-V-525 „Elektroninės sveikatos paslaugos“ (dalis pagal priemonę įgyvendinamų projektų veiklų, priskiriama 8,3 proc.)	827 236,98
10.	09.4.2-ESFA-V-715 „Formaliojo ir neformaliojo mokymo paslaugų įvairioms besimokančiųjų grupėms teikimas“ (dalis pagal priemonę įgyvendinamų projektų veiklų, priskiriama 11,1 proc.)	1 880 656,15

<sup>40</sup> Priemonėse, kurios tiesiogiai prisideda ir prie kitų kryptčių tikslų siekimo, pateikiama tik lėšų, skirtų Kraujotakos sistemos ligų mažinimo kryptčiai dalis

11.	10.1.1-ESFA-V-912 „Nacionalinių reformų skatinimas ir viešojo valdymo institucijų veiklos gerinimas“ (dalis pagal priemonę įgyvendinamų projektų veiklų, priskiriama 11,1 proc.)	364 895,51
12.	10.1.3-ESFA-V-918 „Viešojo administravimo subjektų iniciatyvos, skirtos paslaugų ir asmenų aptarnavimo kokybės gerinimui“ (dalis pagal priemonę įgyvendinamų projektų veiklų, priskiriama 11,1 proc.)	313 691,36
13.	13.1.2-VIPA-T-113 „Valstybei nuosavybės teise priklausančių pastatų atnaujinimas (II)“ (dalis pagal priemonę įgyvendinamų projektų veiklų, priskiriama 12,1 proc.)	206 990,51

Šaltinis: sudaryta BGI Consulting

Visos suplanuotos priemonės pakankamai gerai ir tolygiai padengia visas pagrindines Sveikatos netolygumų mažinimo Lietuvoje 2014–2023 metų veiksmų plane <sup>41</sup> įvardintas krypties problemas ir yra suderintos tarpusavyje. Kaip matyti 31 lentelėje, prieš įgyvendinant VP identifikuoti pagrindiniai krypties iššūkiai gali būti suskirstyti į penkias stambesnes grupes, kurių kiekvienai spręsti buvo suplanuotos intervencijos.

Kokybiškoms paslaugoms teikti reikalingos infrastruktūros atnaujinimas finansuojamas tam skirtomis atskiromis VP priemonėmis (atitinkamai, 08.1.3-CPVA-V-610 ir 13.1.1-CPVA-V-610).

Savalaikės pirmosios pagalbos teikimui stiprinti suplanuotos veiklos pagal dvi priemones: GMP parko atnaujinimas pagal priemonę Nr. 08.1.3-CPVA-V-604 ir sąlygų bei gebėjimų reikalingų pirmosios pagalbos teikimui gerinimas pagal priemonę Nr. 08.4.2-ESFA-V-628.

Su asmens sveikatos priežiūros specialistų kvalifikacija, tolygiu žmogiškųjų išteklių ir gebėjimų paskirstymu šalies ASPĮ susijusios intervencijos suplanuotos pagal priemones 08.1.3-CPVA-V-604, 08.4.2-ESFA-V-617, 09.4.2-ESFA-V-715), įskaitant asmens sveikatos priežiūros specialistų kvalifikacijos kėlimo veiklas, tikslinį rezidentūros studijų finansavimą bei naujų metodologinių bei technologinių sprendimų, prisidedančių prie paslaugų kokybės gerinimo, kūrimą ir diegimą.

Itin aktualios kraujagyslių sistemos ligų prevencijos veiklos gali būti atskirtos į dvi grupes: pirmiausiai, pačių gyventojų skatinimas laikytis sveikos gyvensenos principų, ir, antra, jau sveikatos apsaugos sistemos dalyvių taikomų prevencinių, įskaitant antrinę prevenciją, stiprinimas. Sveikos gyvensenos skatinimo ir palaikymo veiklos suplanuotos pagal priemones Nr. 08.4.2-ESFA-V-628 ir Nr. 08.4.2-ESFA-R-630. Prevencinių priemonių stiprinimo veiklos suplanuotos pagal priemones Nr. 08.1.3-CPVA-V-610, Nr. 08.1.3-CPVA-R-609, Nr. 08.4.2-ESFA-K-629.

Siekiant numatytų tikslų, visas aptartas, tiesiogiai ASPĮ ir pacientams skirtas veiklas, papildo pagal kitus VP prioritetus suplanuotos priemonės, dalis kurių orientuota į sisteminę pertvarką, geresniam sveikatos priežiūros paslaugų teikimui reikalingų įrankių kūrimą. Detalesnė informacija apie šias priemones ir tikėtiną jų poveikį pateikiama ataskaitos 3.3 poskyryje.

<sup>41</sup> Sveikatos netolygumų mažinimo Lietuvoje 2014–2023 metų veiksmų planas, patvirtintas LR sveikatos apsaugos ministro 2014 m. liepos 16 d. įsakymu Nr. V-815

31 LENTELĖ. SUPLANUOTŲ VP PRIEMONIŲ SUDERINAMUMAS SU KRAUJOTAKOS SISTEMOS LIGŲ MAŽINIMO KRYPTIES TIKSLAIS IR TARPUSAVYJE

VP PRIEMONĖS IR JOSE NUMATYTOS VEIKLOS	STRATEGINIUISE DOKUMENTUISE IDENTIFIKUOTOS PROBLEMOS/POREIKIAI				
	Nepakankamas gyventojų dėmesys sveikam gyvenimo būdui, žinios apie ligas ir jų atpažinimas	Nepakankama prevencinių priemonių ir programų apimtis, pacientų švietimas	Netolygus žmogiškųjų išteklių pasiskirstymas, vadybinės organizacinės problemos	Netolygūs infrastruktūriniai ASPĮ pajėgumai	GMP parko kokybė, gyventojų gebėjimas suteikti pirmąją pagalbą
08.1.3-CPVA-V-610		Gydytojo kardiologo ir slaugytojo konsultacijos pacientams		Antrinio ir (ar) tretinio lygio ambulatorines ir (ar) stacionarines SPP teikiančių ASPĮ infrastruktūros atnaujinimas	
13.1.1-CPVA-V-610				Antrinio ir (ar) tretinio lygio ambulatorines ir (ar) stacionarines SPP teikiančių ASPĮ infrastruktūros atnaujinimas	
08.1.3-CPVA-V-604			Skubiosios telemedicinos paslaugų įranga; Antrinio ir (ar) tretinio lygio SPP teikiančių ASPĮ specialistų kvalifikacijos kėlimas		ASPĮ aprūpinimas GMP automobiliais ir reikalinga įranga
08.1.3-CPVA-R-609		Pirminių ambulatorinių ASPĮ aprūpinimas diagnostine įranga			
08.4.2-ESFA-V-617			Gydytojų rezidentūros studijų finansavimas		
08.4.2-ESFA-V-628	Sveikos mitybos teoriniai ir praktiniai mokymai				Greitosios pagalbos įranga; Gyventojų mokymai
08.4.2-ESFA-K-629		Informacijos teikimas pacientams antrinės prevencijos srityje			
08.4.2-ESFA-R-630	Sveikos mitybos, fizinio aktyvumo teoriniai ir praktiniai mokymai; Informavimas apie ligų ir pavojingų būklių atpažinimą, valdymą				
02.3.1-CPVA-V-525		Prieigos prie paciento ESI vystymas; e. recepto posistemė; Išankstinės pacientų registracijos IS	Prieigos prie paciento ESI vystymas; Vieningo laboratorinių tyrimų duomenų apsikeitimo standarto sukūrimas		



VP PRIEMONĖS IR JOSE NUMATYTOS VEIKLOS	STRATEGINIUISE DOKUMENTUOSE IDENTIFIKUOTOS PROBLEMOS/POREIKIAI				
	Nepakankamas gyventojų dėmesys sveikam gyvenimo būdui, žinios apie ligas ir jų atpažinimas	Nepakankama prevencinių priemonių ir programų apimtis, pacientų švietimas	Netolygus žmogiškųjų išteklių pasiskirstymas, vadybinės organizacinės problemos	Netolygūs infrastruktūriniai ASPĮ pajėgumai	GMP parko kokybė, gyventojų gebėjimas suteikti pirmąją pagalbą
09.4.2-ESFA-V-715		Gydytojų kompetencijų ir kvalifikacijos tobulinimas	Gydytojų kompetencijų ir kvalifikacijos tobulinimas		
10.1.1-ESFA-V-912	Visuomenės sveikatos stebėsenos informacinės sistemos sukūrimas	Vaistinių preparatų vertinimo sistemos sukūrimas			
10.1.3-ESFA-V-918	Visuomenės sveikatos stiprinimo paslaugų valdymo modelio sukūrimas ir išbandymas		Standartizuoto metodinių dokumentų rengimo įrankis ir metodinių dokumentų paketai įvairioms būklėms		
13.1.2-VIPA-T-113				Pastatų atnaujinimas ir jų inžinerinių sistemų fizinių ir energetinių savybių pagerinimas	

Šaltinis: sudaryta BGI Consulting

## 2.2. SUPLANUOTI RODIKLIAI IR JŲ TINKAMUMAS

32 LENTELĖ. PRIEMONIŲ 08.1.3-CPVA-V-610 IR 13.1.1-CPVA-V-610 ESAMI IR GALIMI PAPILDOMI STEBĖSENOS RODIKLIAI<sup>42</sup>

GRUPĖ	RODIKLIAI
Naudojami rodikliai	Viešąsias sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių įstaigų, kuriose pagerinta paslaugų teikimo infrastruktūra, skaičius
	Pacientai, kuriems pagerinta paslaugų kokybė ir prieinamumas
Galimi papildomi/ alternatyvūs rodikliai	Paramą gavusių viešąsias sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių įstaigų skaičius
	Viešąsias sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių įstaigų, kuriose atnaujinta paslaugų teikimui naudojama įranga, skaičius
	Viešąsias sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių įstaigų, kuriose atliktas patalpų remontas, rekonstravimas ar statyba, skaičius
	Mokymuose dalyvavę sveikatos priežiūros ir kiti specialistai

Šaltinis: sudaryta BGI Consulting

Priemonių Nr. 08.1.3-CPVA-V-610 ir Nr. 13.1.1-CPVA-V-610 pasiekimams matuoti VP suplanuoti du rodikliai: „Viešąsias sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių įstaigų, kuriose pagerinta paslaugų teikimo infrastruktūra, skaičius“ ir „Pacientai, kuriems pagerinta paslaugų kokybė ir prieinamumas“. Šie rodikliai sukurtus produktus ir rezultatus atspindi dalinai.

Atsižvelgiant į pagal priemones remiamų veiklų turinį ir analizuojant pagal priemones įgyvendinamus/įgyvendintus projektus, matyti kad skirtinguose projektuose galėjo būti (a) perkama medicininė įranga arba (b) perkama medicininė įranga ir atliekamas patalpų remontas, rekonstravimas ar statyba. Esamas rodiklis neatskleidžia šių skirtingų intervencijų ir iš esmės rodo tik pagal priemonę įgyvendintų projektų skaičių: kiekviename projekte numatyta (ir pasiekta) šio rodiklio reikšmė – 1, išskyrus vieną priemonės Nr. 08.1.3-CPVA-V-610 projektą, kurio metu buvo steigiami/atnaujinti širdies nepakankamumo konsultacijų kabinetai 30-yje ASPĮ. Tiksliau atspindėti intervencijų apimtį bendrai priemonės lygiu ir išvelgti skirtumus tarp projektų padėtų esamo rodiklio išskaidymas į du rodiklius – „Viešąsias sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių įstaigų, kuriose atnaujinta paslaugų teikimui naudojama įranga, skaičius“ ir „Viešąsias sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių įstaigų, kuriose atliktas patalpų remontas, rekonstravimas ar statyba, skaičius“. Tam, kad stebėsenos rodikliai atskleistų ir tikslų intervencijų gavusių įstaigų skaičių (ypač gali būti aktualu, jeigu projektai įgyvendinami su partneriais), galima įtraukti dar vieną papildomą rodiklį „Paramą gavusių viešąsias sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių įstaigų skaičius“.

Kitų VP priemonių, prisidedančių prie kelių krypčių tikslų siekimo (tame tarpe ir Kraujotakos sistemos ligų mažinimo krypties), stebėsenos rodikliai aptariami kituose šios ataskaitos prieduose:

- Priemonės Nr. 08.1.3-CPVA-V-604 „Greitosios medicinos pagalbos ir pacientų transportavimo bei skubiosios medicinos pagalbos paslaugų kokybės ir prieinamumo gerinimas“ stebėsenos rodiklių analizė pateikta 3 priede „Traumų ir nelaimingų atsitikimų profilaktikos, neįgalumo ir mirtingumo nuo išorinių priežasčių mažinimo kryptis“;
- Priemonės Nr. 08.1.3-CPVA-R-609 „Pirminės asmens sveikatos priežiūros veiklos efektyvumo didinimas“ stebėsenos rodiklių analizė pateikta 1 priede „Tuberkuliozės bei ūmių infekcinių ir lėtinių kvėpavimo takų profilaktikos, diagnostikos ir gydymo efektyvumo didinimo kryptis“;
- Priemonės Nr. 08.4.2-ESFA-V-617 „Specialistų pritraukimas sveikatos netolygumams mažinti“ stebėsenos rodiklių analizė pateikta 1 priede „Tuberkuliozės bei ūmių infekcinių ir lėtinių kvėpavimo takų profilaktikos, diagnostikos ir gydymo efektyvumo didinimo kryptis“;

<sup>42</sup> Priemonių 08.1.3-CPVA-V-610 ir 13.1.1-CPVA-V-610 veiklos ir stebėsenos rodikliai yra identiški, todėl analizuojami bendrai

- Priemonės Nr. 08.4.2-ESFA-V-628 „Tikslinių teritorijų gyventojų sveikos gyvensenos skatinimas“ stebėsenos rodiklių analizė pateikta 3 priede „Traumų ir nelaimingų atsitikimų profilaktikos, neįgalumo ir mirtingumo nuo išorinių priežasčių mažinimo kryptis“;
- Priemonės Nr. 08.4.2-ESFA-K-629 „Bendradarbiavimo skatinimas sveikatos netolygumų mažinimo srityje“ stebėsenos rodiklių analizė pateikta 6 priede „Onkologinių ligų prevencijos ir efektyvaus gydymo užtikrinimo kryptis“;
- Priemonės Nr. 08.4.2-ESFA-R-630 „Sveikos gyvensenos skatinimas regioniniu lygiu“ stebėsenos rodiklių analizė pateikta 3 priede „Traumų ir nelaimingų atsitikimų profilaktikos, neįgalumo ir mirtingumo nuo išorinių priežasčių mažinimo kryptis“.

### 3. ĮGYVENDINAMOS VEIKLOS

#### 3.1. PROJEKTŲ VEIKLOS

Pagal pagrindines, išskirtinai Kraujotakos sistemos ligų mažinimo kryptčiai skirtas priemones Nr. 08.1.3-CPVA-V-610 ir Nr. 13.1.1-CPVA-V-610 „Kraujotakos sistemos ligų gydymo ir diagnostikos paslaugų infrastruktūros gerinimas“ finansuotas modernios medicininės įrangos skirtos kardiologijai ir kardiochirurgijai įsigijimas respublikos lygmens ligoninėse. Įgyvendinami projektai yra orientuoti į išeminės širdies ligos, ypač ūminio miokardo infarkto, diagnozavimą ir gydymą. Naujos įrangos įsigijimas siejamas su kelių egzistuojančių problemų sprendimu. Pirmiausiai, dalis turimos medicininės įrangos buvo nusidėvėjusi, pasenusių technologijų ar jos apskritai trūko, dėl ko, pavyzdžiui, ligoniai turi būti vežami į kitus skyrius tyrimams atlikti. Šie trūkumai mažina teikiamų paslaugų kokybę ir efektyvumą. Kita problema, kurią bent dalinai turėtų padėti sumažinti naujos ir (ar) papildomos efektyvesnės medicininės įrangos įsigijimas – trumpėjantis specialistų konsultacijų ir instrumentinių tyrimų laukimo laikas.

Be to, projektų metu respublikos lygmens ligoninėse, kurios yra ir perkutaninės vainikinių arterijų intervencijos centrai<sup>43</sup>, atliekamas kardiologijos skyrių patalpų remontas, rekonstrukcija, statyba. Ši veikla apima ne tik patalpų sutvarkymą pagal higienos normų reikalavimus, sanitarinio režimo užtikrinimą, bet ir esamų infrastruktūrinių pajėgumų plėtrą, kai kuriose ASPĮ statant naujas operacines ir pan.

Pagal priemonę Nr. 08.1.3-CPVA-V-610 įgyvendinamas ir vienas skirtingo pobūdžio projektas, kurio metu investuojama į širdies nepakankamumo konsultavimo paslaugos teikimui reikalingą infrastruktūrą ir organizuojamas už šių paslaugų teikimą atsakingų sveikatos priežiūros specialistų mokymas. Palyginimui, jeigu kiti pagal aptariamą priemonę įgyvendinami projektai iš esmės yra skirti kraujagyslių sistemos ligų diagnozavimo ir gydymo apimčių ir kokybės gerinimui, tai pastarasis projektas skirtas jau sergančiųjų pacientų pakartotinės hospitalizacijos ir priešlaikinės mirties prevencijai. Projekto veiklos skirtos pacientų, sergančių širdies nepakankamumu, mokymui ir įgalinimui stebėti ir rūpintis savo liga.

Informacijos teikimo asmenims kraujotakos sistemos ligų antrinės prevencijos srityje veikla taip pat buvo numatyta priemonės Nr. 08.4.2-ESFA-K-629 „Bendradarbiavimo skatinimas sveikatos netolygumų mažinimo srityje“ finansavimo sąlygų apraše, tačiau pagal šią veiklą nėra įgyvendintų/įgyvendinamų projektų.

Siekiant spręsti greitos ir savalaikės pirmosios pagalbos nepakankamumą (ypač atsižvelgiant į geografinius skirtumus) bei užtikrinti galimybes transportuoti pacientus tarp skirtingų gydymo įstaigų, pagal priemonę Nr. 08.1.3-CPVA-V-604 „Greitosios medicinos pagalbos ir pacientų transportavimo bei skubiosios medicinos pagalbos paslaugų kokybės ir prieinamumo gerinimas“ nupirkto GMP transporto priemonės su būtina įranga.

<sup>43</sup> Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2017 m. rugpjūčio 3 d. įsakymas Nr. V-940 „Dėl Asmens sveikatos priežiūros paslaugų įtariant ar diagnozavus ūminį miokardo infarktą, kai ST segmentas nepakilęs, teikimo organizavimo tvarkos aprašo patvirtinimo“

Stiprinant ūminio miokardo infarkto ir kitų širdies ligų savalaikio diagnozavimo ir tinkamos pagalbos suteikimo pajėgumus, labai svarbus ir kitas, pagal priemonę Nr. 08.1.3-CPVA-V-604 įgyvendinamas projektas, kurio metu kuriama skubiosios telemedicinos sistema. Kuriama sistema yra skirta rajono ir regiono lygmens ligoninių asmens sveikatos priežiūros specialistams bet kuriuo metu esant reikalui (konsultaciniai centrai veikia 24/7) konsultuotis su tretinio (aukščiausio) lygio ASPĮ specialistais ir užtikrinti savo pacientams aukšto lygio skubios pagalbos paslaugą.

Svarbus sveikatos priežiūros lygis, kuriame turi būti stiprinama kraujotakos sistemos ligų prevencija ir gebėjimai atpažinti bei laiku ir tinkamai reaguoti į ankstyvuosius šių ligų požymius – pirminė sveikatos priežiūra. Šiuos poreikius dalinai tenkina priemonės Nr. 08.1.3-CPVA-R-609 „Pirminės asmens sveikatos priežiūros veiklos efektyvumo didinimas“ veiklos, skirtos pirminių ambulatorinių asmens sveikatos priežiūros įstaigų aprūpinimu diagnostine įranga (nešiojamaisiais elektrokardiografijos aparatais ir panašia įranga).

Pagal aptartas 8.1.3 ir 4.2.1 VP uždavinių priemones mokymai asmens sveikatos priežiūros specialistams organizuoti tik įgyvendinant skubiosios telemedicinos projektą – apmokyti specialistai dirbantys rajono ir regiono lygmens ligoninėse, įtrauktose į konsultavimosi tinklą. Tačiau kur kas daugiau specialistų kvalifikaciją kelia pagal priemonę Nr. 09.4.2-ESFA-V-715 „Formaliojo ir neformaliojo mokymo paslaugų įvairioms besimokančiųjų grupėms teikimas“ įgyvendinamuose projektuose, kur tarp kitų mokymo programų yra ir „Šiuolaikinė išeminės širdies ligos diagnostika, gydymas, rehabilitacija ir prevencija“, „Integrali širdies nepakankamumo priežiūros ir valdymo sistema“, „Vaizdo tyrimai širdies ir kraujagyslių sistemos ligų diagnostikoje“, „Kraujotakos ligų rizikos veiksnių valdymo strategijos“ ir panašios mokymo programos.

Pačių gyventojų sveikesnio ir aktyvesnio gyvenimo būdo, kuris yra labai svarbi prielaida mažinant ankstyvo sergamumo kraujotakos sistemos ligomis rizikas, skatinimui skirtas platus veiklų spektras pagal priemonę Nr. 08.4.2-ESFA-R-630 „Sveikos gyvensenos skatinimas regioniniu lygiu“. Pagal šia priemonę visose šalies savivaldybėse įgyvendinamos visuomenės sveikatos veiklos, susijusios su sveika mityba, fiziniu aktyvumu ir pan., į šias veiklas tiesiogiai įtraukiant vietos gyventojus.

Sveiko gyvenimo būdo, konkrečiai sveikos mitybos igūdžių, ugdymui skirtas ir pagal priemonę Nr. 08.4.2-ESFA-V-628 „Tikslinių teritorijų gyventojų sveikos gyvensenos skatinimas“ įgyvendinamas projektas, kurio metu tikslinių teritorijų gyventojams (mokinių tėvams, mokytojams, mokyklų valgyklų virėjams, savivaldybių darbuotojams, atsakingiems už maitinimo organizavimą vaikų ugdymo įstaigose, ir visuomenės sveikatos biurų specialistams) organizuojami mitybos bei sveikatai palankaus maisto gaminimo teoriniai ir praktiniai mokymai. Platesnei gyventojų grupei skirtos informacinės priemonės sveikos mitybos tema, informaciją platinant regioninėje žiniasklaidoje, socialiniuose tinkluose, nacionaliniame radijuje ir pan.

Vidutiniame-ilgajame periode visuomenės sveikatos priežiūros indėlių paskatinant ir palaikant gyventojus keičiant gyvenseną turėtų padidinti ir stiprinamas visuomenės sveikatos priežiūros veiklų savivaldybėse valdymas, metodologinė pagalba, visuomenės patirtos naudos unifikotas vertinimas, kurie yra plėtojami pagal priemonę Nr. 10.1.3-ESFA-V-918 „Viešojo administravimo subjektų iniciatyvos, skirtos paslaugų ir asmenų aptarnavimo kokybės gerinimui“.

### PROJEKTO VEIKLŲ PAVYZDYS NR. 3

#### PROJEKTAS NR. 08.4.2-ESFA-R-630-61-0003 „SVEIKOS GYVENSENOS SKATINIMAS PAKRUOJO RAJONE“

Projekte numatyti širdies ligų ir jų prevencijos teoriniai ir praktiniai mokymai gyventojams, kuriuos veda gydytojas kardiologas. Projekte numatytos mokymų temos apima arterinės hipertenzijos, krūtinės anginos, širdies nepakankamumo požymius ir profilaktiką ir pan.

Tokie visuomenės sveikatos priežiūros institucijų organizuojami mokymai, į kuriuos tiesiogiai įtraukiami asmens sveikatos priežiūros specialistai, prisideda bent dalinai kompensuojant individualių preventinių konsultacijų ASPĮ trūkumą (dėl gyventojų nepakankamo dalyvavimo prevencijos programose, žmogiškųjų resursų trūkumo ASPĮ ir kitų priežasčių). Mokymai organizuojami seniūnijose, arčiau tikslinių grupių gyvenamosios vietos, todėl sudaromos prielaidos tiesiogiai iš gydytojo svarbią informaciją išgirsti taip pat tiems gyventojams, kurie preventiniais tikslais į ASPĮ kreipiasi rečiau.

Apibendrinant, Kraujotakos sistemos ligų mažinimo kryptyje suplanuotų priemonių ir pagal jas įgyvendinamų projektų veiklos iš esmės padengia visas svarbiausias laikotarpio pradžioje identifikuotas

problemas – stiprinami infrastruktūriniai pagrindinių kraujotakos sistemos ligų gydymo centrų respublikos lygmens ligoninėse širdies ligų, ypač ūminio miokardo infarkto diagnostikos ir gydymo pajėgumai, stiprinami diagnostikos pajėgumai pirminės sveikatos priežiūros grandyje, didinamos antrinės prevencijos paslaugų apimtys pirminės ir antrinės ambulatorinės priežiūros ASPĮ bei siekiama informuoti gyventojus ir juos paskatinti sąmoningai rinktis gyvenimą, mažinančią galvos smegenų kraujagyslių ligų rizikos veiksnius.

Bendrame šioje kryptyje faktiškai finansuotų veiksmų rinkinyje pastebimas mažesnis dėmesys antrinių ir tretinių ambulatorinių kardiologijos paslaugų gerinimui, išskyrus projektą, kuriame siekiama užtikrinti geresnį širdies nepakankamumo konsultavimo paslaugos prieinamumą ir geografinį tolygumą. Laikotarpio pradžioje viena iš identifikuotų problemų buvo netolygus ir, kai kuriose ASPĮ išskirtinai ilgas specialistų konsultacijos laukimo laikas. Analizuojamos VP priemonės didesnio tiesioginio poveikio šios problemos sprendimui neturės.

Antrinių ambulatorinių ir stacionarinių kardiologijos paslaugų plėtra skirtinguose Lietuvos regionuose buvo sistemškai finansuota ankstesniais finansiniais periodais. Visgi, nepaisant buvusių investicijų, viena iš 2014-2020 laikotarpio pradžioje identifikuotų problemų buvo nevienodas ambulatorinių kardiologo paslaugų lygis skirtingose savivaldybėse ir išskirtinai ilgas specialistų konsultacijos laukimo laikas kai kuriose ASPĮ. Tačiau analizuojamu laikotarpiu šias paslaugas teikiančioms ASPĮ buvo skirtas kur kas mažesnis dėmesys, išskyrus projektą kuriame siekiama užtikrinti geresnį širdies nepakankamumo konsultavimo paslaugos prieinamumą ir geografinį tolygumą. Analizuojamos VP priemonės didesnio tiesioginio poveikio aptartų problemų sprendimui neturės.

### 3.2. ĮGYVENDINAMŲ VEIKLŲ TINKAMUMAS IR PAKANKAMUMAS

Projektų vykdytojai, įgyvendinę / įgyvendinantys projektus pagal VP priemones, priskirtas Kraujotakos sistemos ligų mažinimo kryptį, apklausos metu nurodė, kad pagrindinės problemos, prie kurių sprendimo siekiama prisidėti įgyvendinant projektus, yra **nepakankamas visuomenės dėmesys ligų profilaktikai, sveikatos rodiklių blogėjimas, nepakankama teikiamų sveikatos priežiūros paslaugų kokybė, nepakankamas visuomenės sveikatos raštingumas bei ribotas paslaugų prieinamumas negalintiems atvykti į gydymo įstaigą** (žr. 27 paveikslą).



27 PAVEIKSLAS. PROBLEMOS, PASKATINUSIOS ĮGYVENDINTI PROJEKTUS PAGAL KRAUJOTAKOS SISTEMOS LIGŲ MAŽINIMO KRYPTIES PRIEMONES, PROC. (N=31)

Šaltinis: sudaryta BGI Consulting, remiantis projektų vykdytojų apklausos rezultatais

Priežastys, prisidedančios prie aptartų problemų egzistavimo, yra įvairios – nuo medicininės įrangos iki personalo trūkumo (žr. paveikslą). Kaip rodo apklausos duomenys (N=31), didžiąją dalį problemų sveikatos srityje bent iš dalies lemia **personalo trūkumas**, kurį respondentai akcentavo tiek galvojant apie šalies sveikatingumo rodiklių blogėjimo, tiek apie ilgą patekimo pas gydytojus laiko (atitinkamai, 25,8 proc. ir 16,1 proc.) priežastis. Apklausoje dalyvavę projektų vykdytojai su personalo trūkumu taip pat siejo tokias problemas, kaip – nepakankama teikiamų sveikatos priežiūros paslaugų kokybė ir jų prieinamumas, nuotolinių sveikatos paslaugų trūkumas ar nepakankamas visuomenės dėmesys ligų profilaktikai. Interviu metu respondentai itin dažnai akcentavo personalo svarbą tiek teikiamų paslaugų kokybės ir prieinamumo kontekste, tiek formuojant poreikius dėl atitinkamos įstaigos infrastruktūros (įrangos, patalpų ir kt.) modernizavimo.

Vis dėlto, vertindami ES fondų investicijomis įgyvendinamų projektų indėlį mažinant ribojančius veiksnius, kurie trukdo pasiekti Kraujotakos sistemos ligų mažinimo krypties tikslus, projektų vykdytojai, nurodė, kad personalo trūkumo atžvilgiu buvo sukurtas santykinai mažas poveikis (žr. 28 paveikslą). Kita vertus, interviu metu dalis respondentų, kurių atstovaujamos ASPĮ buvo įgyvendintos visapusiškos infrastruktūrinės investicijos ir įsigyta brangi ir specializuota įranga, nurodė, kad tokios priemonės turi tam tikrą netiesioginį poveikį papildomų aukštos kvalifikacijos specialistų pritraukimui.

Dar viena dažnai minima apžvelgtų problemų priežastis – **nepakankama medicininės įrangos kokybė**, dėl kurios, daugiau nei trečdalis respondentų (29 proc.) vertinimu, sudėtinga užtikrinti aukštą teikiamų sveikatos priežiūros paslaugų lygį. Ketvirtadalis (25,8 proc.) projektų vykdytojų sveikatingumo rodiklių blogėjimą šalyje siejo su nepakankama medicininės įrangos kokybe, kuri mažesne apimtimi taip pat sietina su neužtikrintu sveikatos paslaugų prieinamumu asmenims, neturintiems galimybės atvykti į gydymo įstaigą, ilgu patekimo pas gydytojus laiku bei ribotu teikiamų sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumu asmenims su negalia.

Kita dažnai projektų vykdytojų nurodoma su Kraujotakos sistemos ligų mažinimo kryptimi susijusių problemų priežastis – **medicininės įrangos trūkumas**, kuris ketvirtadalis respondentų (25,8 proc.) vertinimu, bent iš dalies sąlygoja nepakankamą medicininės įrangos kokybę ir sveikatingumo rodiklių blogėjimą (16,1 proc.). Dėl medicininės įrangos trūkumo taip pat sudėtinga užtikrinti paslaugų prieinamumą asmenims, neturintiems galimybės atvykti į gydymo įstaigą, ir asmenims su negalia.

Sveikatos priežiūros paslaugų ribotą prieinamumą, kaip rodo apklausos duomenys, iš dalies lemia ir **tikslinių transporto priemonių trūkumas**, prisidedantis prie bendro sveikatingumo rodiklių prastėjimo šalyje (12,9 proc.) bei keliantis iššūkius teikiamų sveikatos priežiūros paslaugų kokybės kontekste. Remiantis interviu medžiaga, tikslinių transportų priemonių įsigijimas buvo itin reikšmingas gerinant pirminės sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių ASPĮ paslaugų prieinamumą. Dalis pakeistų transporto priemonių buvo labai nusidėvėję, nes gydymo įstaigoms tarnavo po daugiau nei dešimtmetį, todėl vienos ar dviejų tikslinių transporto priemonių įsigijimas ASPĮ buvo svarbus kokybinis šuolis suteikiant paslaugas pacientams. Pažymėtina, kad kai kurie respondentai nurodė, jog būtų reikalinga dar papildomai įsigyti tikslinių transporto priemonių, kadangi šios yra itin intensyviai naudojamos, ypač daugiau kaimiškuose regionuose. Interviu metu sutartinai pabrėžta, kad tikslinių transporto priemonių įsigijimas sudarė galimybes sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo didinimui vyresnio amžiaus asmenų, asmenų su negalia ir asmenų, neturinčių galimybių atvykti į gydymo įstaigą, atžvilgiu.

Atsižvelgiant į aptartas problemas, 29 paveiksle galima matyti, kad pusė respondentų (51,6 proc.) projektų įgyvendinimo metu įsigijo trūkstamą medicininę įrangą, o daugiau nei trečdaliui (38,7 proc.) apklausoje dalyvavusių projektų vykdytojų pavyko įsigyti reikiamas tikslines transporto priemones. Taip pat didelei daliai projektų vykdytojų (58,1 proc.) visiškai arba iš dalies pavyko pasigerinti turimos medicininės įrangos kokybę.

Tarp respondentų nurodytų Kraujotakos sistemos ligų mažinimo krypties problemas sąlygojančių priežasčių taip pat pakankamai dažnai akcentuoti **prasta gydymo įstaigų patalpų būklė, jų trūkumas, inovatyvių gydymo metodų trūkumas**, kurie turi neigiamą poveikį tiek sveikatos priežiūros paslaugų kokybei, tiek jų prieinamumui.

Kaip rodo apklausos rezultatai, daugiau nei pusė (58,1 proc.) apklausoje dalyvavusių projektų vykdytojų išsprendė infrastruktūros iššūkius ir pagerino turimų pastatų ir patalpų būklę. Atsižvelgiant į interviu medžiagą, galima teigti, jog projektų įgyvendinimas leido bent dalinai pagerinti gydymo įstaigų patalpų būklę, taip pat buvo skirta daug dėmesio įstaigų patalpų pritaikymui asmenims su negalia. Dauguma ASPĮ projektų metu atnaujino senus lifthus, į kuriuos būdavo sudėtinga įvažiuoti su neįgaliojo vežimėliu, atnaujino pandusus, senas lauko duris pakeičiant jas automatinėmis ar įrengė neįgaliesiems pritaikytus



tualetus (kai kurie interviu dalyvavę projektų vykdytojai nurodė, kad jų atstovaujamosiose įstaigose tokių tualetų apskritai nebuvo).

Pasak trečdaliao (32,3 proc.) apklausoje dalyvavusių projektų vykdytojų, nepakankamą teikiamų sveikatos paslaugų kokybę sąlygoja ir metodologinės pagalbos trūkumas. Ypač tai aktualu visuomenės sveikatos priežiūros srityje. Vertindami ES fondų investicijomis įgyvendinamų projektų indėlį mažinant ribojančius veiksnius, trukdančius pasiekti Kraujotakos sistemos ligų mažinimo krypties tikslus, projektų vykdytojai nurodė, kad metodologinės pagalbos trūkumui šalinti buvo sukurtas santykinai mažas poveikis.

Nauji, taip pat ir su metodologine pagalba susiję sprendimai išbandomi diegiant nuotolines konsultavimosi su aukštesnio lygio specialistais priemones. Pasiteisinus tokio pobūdžio veikloms, jos galėtų būti išplėstos ir į kitas sritis, tokiu būdu padedant mažinti asmens sveikatos priežiūros specialistų trūkumo, nepakankamos kvalifikacijos, taip pat pacientų srautų valdymo problemas.

#### PROJEKTO VEIKLŲ PAVYZDYS NR. 4

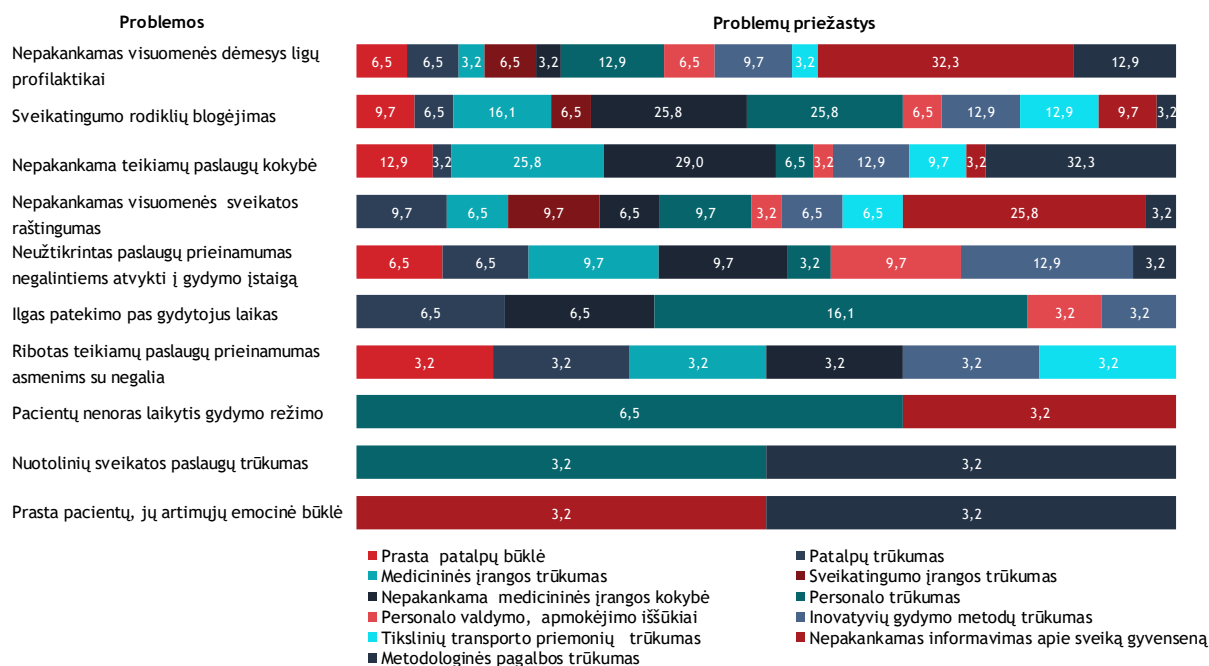
##### PROJEKTAS NR. 08.1.3-CPVA-V-604-01-0002 „SKUBIOSIOS TELEMEDICINOS PASLAUGŲ TEIKIMAS SKUBIOSIOS MEDICINOS PAGALBOS SKYRIUOSE“

Siekiant pagerinti asmens sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą ir kokybę Lietuvos rajonų / regionų ligoninių priėmimo-skubiosios pagalbos skyriuose bei sumažinti skirtumus tarp sveikatos priežiūros paslaugų kokybės miesto ir kaimo gyventojams, šalyje planuojama steigti skubiosios telemedicinos paslaugų tinklą. ES fondų lėšomis finansuojamas bandomasis projektas, kurio metu trijose tretinio lygio paslaugas teikiančiose ASPĮ – Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninėje Kauno klinikose, VšĮ Vilniaus universiteto ligoninėje Santaros klinikose ir VšĮ Respublikinėje Vilniaus universitetinėje ligoninėje – steigiami skubiosios telemedicinos centrai. Kiekvienam šių centrų yra priskirta po tris konsultuojamus skubiosios medicinos pagalbos skyrius, esančius rajono / regiono lygmens ligoninėse. Skubios konsultacijos, susijusios su pagalba pacientams sergantiems širdies ir kraujagyslių, galvos smegenų kraujotakos ligomis, patyrusiems traumas ar kitus sužalojimus, projekte dalyvaujančių rajonų / regionų ligoninių asmens sveikatos priežiūros specialistams teikiamos nuolat (24/7).

Įgyvendinant bandomąjį telemedicinos projektą, bendradarbiaujama su šioje srityje pažengusiais užsienio partneriais, vykdomi mokymai telemedicinos paslaugų tinkle dalyvaujantiems sveikatos priežiūros specialistams, vykdomos nuotolinės konsultacijos.

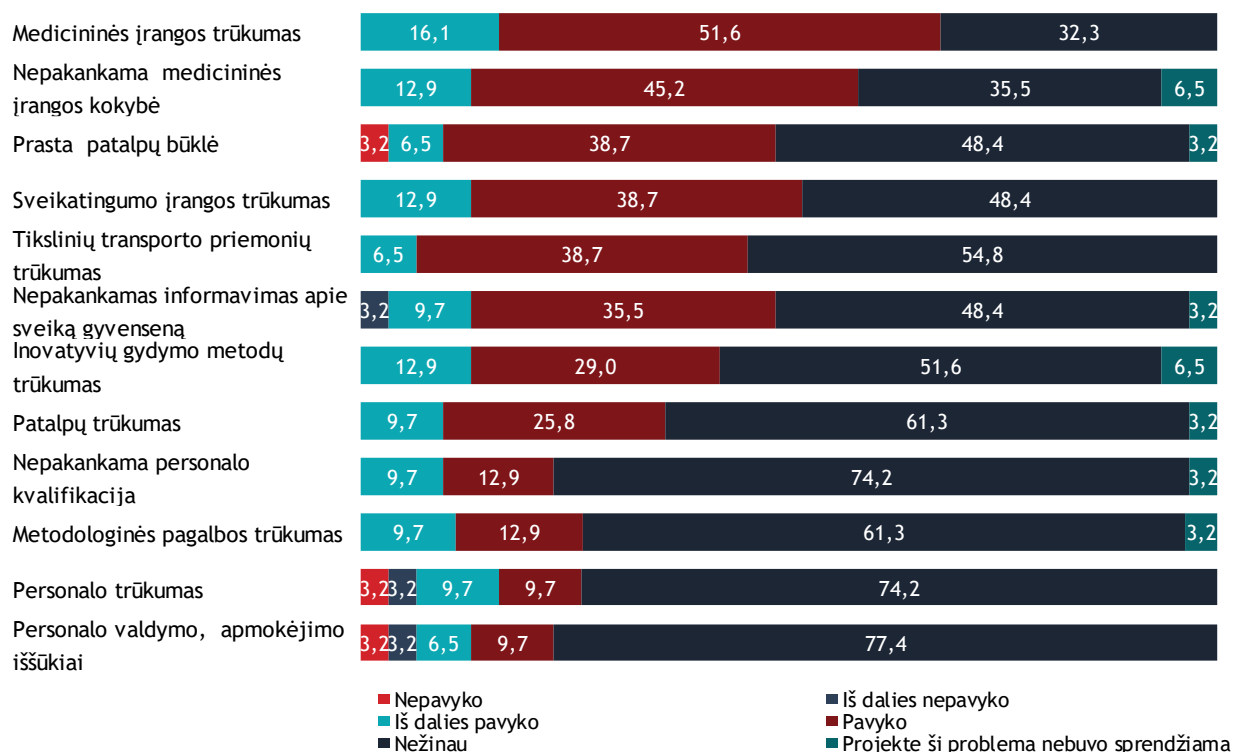
Kaip rodo kitų šalių patirtis, skubiosios telemedicinos pagalba galima išspręsti dalį problemų, susijusių su kvalifikuotų žmoniškųjų išteklių trūkumu, pacientų srautų valdymu ir tokiu būdu užtikrinti aukštos kokybės paslaugas pacientams visose gydymo įstaigose, taip pat ir esančiose nutolusiose vietovėse. Tikimasi, kad įgyvendinus bandomąjį projektą ir įvertinus įgytą praktinę patirtį bei parengus aktualius dokumentus, telemedicinos paslaugų modelis galės būti diegiamas plačiau ir leis sukurti reikšmingą proveržį šiuolaikinių komunikacinių technologijų pagalba gerinant sveikatos priežiūros paslaugų kokybę ir tolygų prieinamumą šalyje.

Apie pusė respondentų (atitinkamai, 51,6 proc. ir 45,2 proc.) taip pat nurodė, jog projektų įgyvendinimas leido įsigyti visuomenės sveikatos stiprinimui skirtą įrangą bei sudarė sąlygas padidinti informavimo apie sveiką gyvenimą sklaidą, kurios trūkumas buvo dažnai minimas kaip vienas iš aktualių iššūkių. Kaip rodo apklausos duomenys, ES investicijomis įgyvendinami projektai skirtinga apimtimi taip pat leido spręsti kylančius iššūkius dėl patalpų trūkumo, ribotų galimybių taikyti inovatyvius gydymo metodus, nepakankamos personalo kvalifikacijos ar metodologinės pagalbos trūkumo.



28 PAVEIKSLAS. IDENTIFIKUOTAS PROBLEMAS SĄLYGOJANČIOS PRIEŽASTYS (KRAUJOTAKOS SISTEMOS LIGŲ MAŽINIMO KRYPTIS), PROC. (N=31)

Šaltinis: sudaryta BGI Consulting, remiantis projektų vykdytojų apklausos rezultatais



29 PAVEIKSLAS. ĮGYVENDINTŲ PROJEKTŲ INDĖLIS MAŽINANT RIBOJANČIUS VEIKSNIUS, TRUKDANČIUS PASIEKTI KRAUJOTAKOS SISTEMOS LIGŲ MAŽINIMO KRYPTIES TIKSLUS, PROC. (N=25)

Šaltinis: sudaryta BGI Consulting, remiantis projektų vykdytojų apklausos rezultatais

Pažymėtina, jog absoliuti dauguma (90,3 proc.) projektų vykdytojų, dalyvavusių apklausoje, nurodė, kad ES fondų investicijomis remiamos veiklos visiškai atitinka identifiкуotus poreikius, priskiriamus Kraujotakos sistemos ligų mažinimo kryptims, ir sudaro sąlygas kylančių iššūkių sprendimui. Likusios dalies respondentų (9,7 proc.) teigimu, skirtos ES investicijos atstovaujamos įstaigos poreikius dėl įvairių ribojimų (pavyzdžiui, įgyvendinamų veiklų atitiktis numatytiems prioritetams, konkrečių tikslinių grupių aprėptis) remiamoms veikloms leido patenkinti dalinai.

Taip pat didžioji dalis apklausoje dalyvavusių projektų vykdytojų nurodė, kad ES fondų investicijos, skirtos suplanuotoms veikloms įgyvendinti, buvo pakankamos arba labiau pakankamos nei nepakankamos (atitinkamai, 51,6 proc. ir 38,7 proc.). Mažiau nei dešimtadalio (9,7 proc.) respondentų teigimu, numatyti lėšų nepakako ar labiau nepakako visoms veikloms įgyvendinti.

Pusės (51,6 proc.) apklausoje dalyvavusių projektų vykdytojų vertinimu, įgyvendintų / įgyvendinamų projektų rezultatai nebūtų sukurti be ES investicijų. Pažymėtina, jog tokios pačios dalies respondentų manymu, projektų rezultatus būtų pavykę pasiekti be ES finansavimo, tačiau mažesne apimtimi, žemesne kokybe arba vėlesniu laikotarpiu (atitinkamai, 25,8 proc., 9,7 proc. ir 6,5 proc.).

Apibendrinant, galima teigti, kad Kraujotakos sistemos ligų mažinimo krypties priemonės ir pagal jas suplanuotos veiklos atitiko projektų vykdytojų poreikius sprendžiant pagrindines identifiкуotas problemas. Didžiosios dalies apklausoje analizuotų projektų atveju projektų įgyvendinimui skirtos lėšos buvo pakankamos ir sudarė sąlygas greičiau ir didesne apimtimi pasiekti planuojamus rezultatus, kurie pasižymi aukštesne kokybe. Pažymėtina, jog įgyvendinus projektuose suplanuotas veiklas, didžiąja dalimi buvo išspręsti tokie ribojantys veiksniai, kaip – medicininės įrangos trūkumas ir nepakankama jos kokybė, kurių išsprendimas leis padidinti teikiamų sveikatos priežiūros paslaugų kokybę, o tuo pačiu – šalies sveikatingumo rodiklius. Taip pat projektų įgyvendinimo metu skirta pakankamai nemažai dėmesio ASPĮ infrastruktūros (patalpų ir pastatų) atnaujinimui, kuris sudarė sąlygas gerinti tiek teikiamų sveikatos priežiūros paslaugų kokybę, tiek didinti jų prieinamumą, ypač žmonių su negalia atžvilgiu.

## 4. PROJEKTŲ PASIEKIMAI

33 LENTELĖ. PRIEMONIŲ 08.1.3-CPVA-V-610 IR 13.1.1-CPVA-V-610 STEBĖSENOS RODIKLIŲ PASIEKIMO LYGIS 2022-09-01 (PRIEMONĖS LYGIU)

STEBĖSENOS RODIKLIS	SUTARTYSE PLANUOJAMA PASIEKTI REIKŠMĖ	IKI 2022-09-01 PASIEKTA REIKŠMĖ	RODIKLIO PASIEKIMO LYGIS	PRIEMONĖS ĮGYVENDINIMO BŪKLĖ
Viešąsias sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių įstaigų, kuriose pagerinta paslaugų teikimo infrastruktūra, skaičius	37	3	8 proc.	Yra dar įgyvendinamų projektų
Pacientai, kuriems pagerinta paslaugų kokybė ir prieinamumas	3200	0	0 proc.	Rodiklio reikšmė matuojama trečiaisiais metais po projekto veiklų pabaigos. Šis terminas dar nesuėjo.
Viešąsias sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių įstaigų, kuriose pagerinta paslaugų teikimo infrastruktūra, skaičius	1	0	0 proc.	Projektas dar įgyvendinamas
Pacientai, kuriems pagerinta paslaugų kokybė ir prieinamumas	314	0	0 proc.	Rodiklio reikšmė matuojama trečiaisiais metais po projekto veiklų pabaigos. Šis terminas dar nesuėjo.

Šaltinis: sudaryta BGI Consulting, naudojant SFMIS duomenis

Kaip jau buvo analizuota ankstesniame poskyryje, priemonės Nr. 08.1.3-CPVA-V-610 rodiklis „Viešąsias sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių įstaigų, kuriuose pagerinta paslaugų teikimo infrastruktūra, skaičius“ nurodo viešąsias sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių įstaigų, kurias pasiekė investicijos pagal šią priemonę skaičių. Kaip matyti iš įgyvendintų/įgyvendinamų projektų analizės, šio rodiklio reikšmę sudaro: (a) 5-ios respublikos lygmens lignoninės<sup>44</sup>, kuriose buvo atnaujinta medicininė įranga skirta kardiologijai ir kardiochirurgijai, kai kuriose jų (3-ose įstaigose) taip pat atnaujinant ar išplečiant (rekonstruojant esamus pastatus) patalpas skirtas paslaugų teikimui; (b) 30 antrines ir(ar) tretines paslaugas teikiančių ASPĮ, kurioms nupirkta širdies nepakankamumo kabinetų įranga. Taigi, be papildomos detalizacijos rodiklio reikšmė gali būti netgi klaidinanti, nes skaičiuojant rodiklį vienodai vertinamos beveik 3,5 mln. Eur investicijos į operacinių rekonstrukciją bei aprūpinimą sudėtinga medicininė įranga ir apie 80 tūkst. Eur investicijos į vienam širdies nepakankamumo konsultacijų kabinetui skirtą medicininę įrangą.

Pagal priemonę Nr. 13.1.1-CPVA-V-610 įgyvendinamas tik vienas projektas (perkeltas iš priemonės Nr. 08.1.3-CPVA-V-610), kurio metu įrengiama hibridinė operacinė, pritaikyta tiek atviroms operacijoms, tiek minimaliai invazinėms bei perkateterinėms procedūroms<sup>45</sup>. Šios investicijos vertė siekia beveik 5,5 mln. Eur.

Abiejose priemonėse taip pat naudojamas stebėsenos rodiklis „Pacientai, kuriems pagerinta paslaugų kokybė ir prieinamumas“. Pagal priemonę Nr. 13.1.1-CPVA-V-610 įrengiamoje hibridinėje operacinėje planuojama operuoti 314 pacientų per metus. Tuo tarpu planuojamas pacientų, gydytų pagal priemonę Nr. 08.1.3-CPVA-V-610 tvarkomose ir įrengiamose operacinėse ir kitose kardiologijos paslaugų teikimui skirtose patalpose, skaičius nežinomas, nes rodiklis „Pacientai, kuriems pagerinta paslaugų kokybė ir prieinamumas“ yra įtrauktas tik į vienintelio pagal priemonę įgyvendinamo projekto sutartį. Žinoma, kad širdies nepakankamumo kabinetuose planuojama konsultuoti 3200 pacientus per metus.

Pagal priemonę Nr. 08.1.3-CPVA-V-604 „Greitosios medicinos pagalbos ir pacientų transportavimo bei skubiosios medicinos pagalbos paslaugų kokybės ir prieinamumo gerinimas“ įgyvendinamo projekto metu į skubiosios telemedicinos konsultacijų sistemą yra įjungiami devynių Lietuvos rajono ir regiono lygmens lignoninių priėmimo-skubiosios pagalbos skyriai. Tai reiškia, kad šių ASPĮ specialistai gali bet kuriuo metu konsultuotis su tretinio lygio kardiologijos paslaugas teikiančių lignoninių, kuriose įkurti skubiosios telemedicinos centrai, specialistais.

Pagal tą pačią Nr. 08.1.3-CPVA-V-604 priemonę taip pat įgyvendinamas projektas, kurio metu įsigijami ir tikslinėse teritorijose esančioms ASPĮ paskirstomi 94 GMP automobiliai su įranga. Kadangi perkami GMP automobiliai prisideda prie kelių krypčių tikslų siekimo (traumos, kraujotakos sistema, galvos smegenų kraujotaka) tikslinių teritorijų sąrašas nustatytas remiantis visų šių krypčių rodikliais ir jį patenka 37 savivaldybės. Tai reiškia, kad GMP automobiliais buvo aprūpinta daugiau savivaldybių negu tuo atveju, jeigu būtų apsiribota Kraujotakos sistemos ligų mažinimo kryptyje identifikuotomis tikslinėmis teritorijomis.

Pagal priemonę Nr. 08.1.3-CPVA-R-609 „Pirminės asmens sveikatos priežiūros veiklos efektyvumo didinimas“ pirminės asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančios ASPĮ įsigijo su kraujagyslių sistemos ligų diagnostika susijusią įrangą (nešiojamuosius elektrokardiografijos aparatus ir pan.). Projektai pagal priemonę buvo įgyvendinami visose savivaldybėse, o kraujotakos sistemos ligų diagnostikai skirtos įrangos įsigijimas buvo įtrauktas į beveik 80 proc. pagal priemonę įgyvendintų projektų, dėl ko šia įranga buvo aprūpintos 285 pirminės asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančios ASPĮ visoje šalyje.

Pagal aptartas 8.1.3 ir 4.2.1 VP uždavinių priemonės mokymai organizuoti 128 asmens sveikatos priežiūros specialistų, teikiančių širdies nepakankamumo paslaugą, bei 30-iai asmens sveikatos priežiūros specialistų, dirbančių rajono ir regiono lygmens lignoninių skubiosios pagalbos skyriuose. Papildomai asmens sveikatos priežiūros specialistai kvalifikaciją kelia pagal priemonę Nr. 09.4.2-ESFA-V-715 „Formaliojo ir neformaliojo mokymo paslaugų įvairioms besimokančiųjų grupėms teikimas“, kurioje suplanuoti didesnės apimties mokymai.

<sup>44</sup> Lietuvos sveikatos mokslų universiteto liginė Kauno klinikos, VšĮ Vilniaus universiteto liginė Santaros klinikos, VšĮ Respublikinė Panevėžio liginė, VšĮ Respublikinė Šiaulių liginė, VšĮ Klaipėdos universiteto liginės filialas Jūrininkų liginė

<sup>45</sup> VšĮ Vilniaus universiteto liginė Santaros klinikos

Pagal priemonę Nr. 08.4.2–ESFA–R–630 „Sveikos gyvensenos skatinimas regioniniu lygiu“ su kraujotakos sistemos ligų prevencijai svarbiais veiksniais buvo supažindinti ir į aktyvias veiklas įtraukti vietos gyventojai beveik visose šalies savivaldybėse. Daugiau nei 50-yje savivaldybių gyventojams buvo teikiama informacija apie sveiką mitybą, o beveik pusėje jų taip pat papildomai organizuoti ir praktiniai mokymai. Daugiau kaip 50-ies savivaldybių gyventojai galėjo dalyvauti organizuotose fizinio aktyvumo veiklose. Beveik ketvirtadalyje savivaldybių taip pat buvo organizuoti mokymai skirti geriau pažinti konkrečių ligų požymius, išmokti gyventi su tam tikromis ligomis ir būklėmis, laiku atpažinti ligos simptomus ir pan. Pagrindinės tikslinės grupės, kurioms buvo skirtos organizuotos veiklos – vaikai ir senyvo amžiaus asmenys, tačiau kai kuriose veiklose galėjo dalyvauti ir visi kiti gyventojai. Iki 2022-09-01 bendrai sveikos gyvensenos skatinimo veiklose dalyvavo daugiau nei 130 tūkst. šalies gyventojų (galutinis skaičius dar turėtų kažkiek didėti, nes apie 40 proc. priemonės projektų dar nebuvo baigti įgyvendinti). Dauguma šių asmenų dalyvavo fizinio aktyvumo, sveikos mitybos teoriniuose ir praktiniuose užsiėmimuose, kurie turi potencialą prisidėti prie kraujotakos sistemos ligų rizikos veiksnių mažinimo.

Tikslinėse teritorijose, kuriose standartizuotas mirtingumo nuo kraujotakos sistemos ligų 0-64 m. amžiaus grupėje 20 proc. ir daugiau viršijo Lietuvos vidurkį, papildomai įgyvendinamas projektas pagal priemonę Nr. 08.4.2–ESFA–V–628, kuriame vykdomi mitybos bei sveikatai palankaus maisto gamtinio teoriniai ir praktiniai mokymai visuomenės sveikatos priežiūros specialistams ir kitiems specialistams (mokyklų mokytojams ir darbuotojams, atsakingiems savivaldybės administracijos darbuotojams). Planuojama, kad šiuose mokymuose viso dalyvaus 1499 specialistai. Sveikos mitybos mokymuose tėvams laukiama 5921 dalyvio.

Rizikos nepasiekti suplanuotų rodiklių reikšmių projektuose, įgyvendinamuose pagal priemones skirtas tik Kraujotakos sistemos ligų mažinimo krypties, nenustatytas. Tačiau dalies suplanuotų rodiklių reikšmių greičiausiai nepasieks dalis pagal priemonę Nr. 08.1.3–CPVA–R–609 „Pirminės asmens sveikatos priežiūros veiklos efektyvumo didinimas“ įgyvendinamų projektų. Suplanuotas prie pirminės sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių ASPĮ prisirašiusių gyventojų skaičius kai kuriose ASPĮ mažėjo dėl demografinių tendencijų ar padidėjusios konkurencijos (plačiau žr. 4 poskyryje).

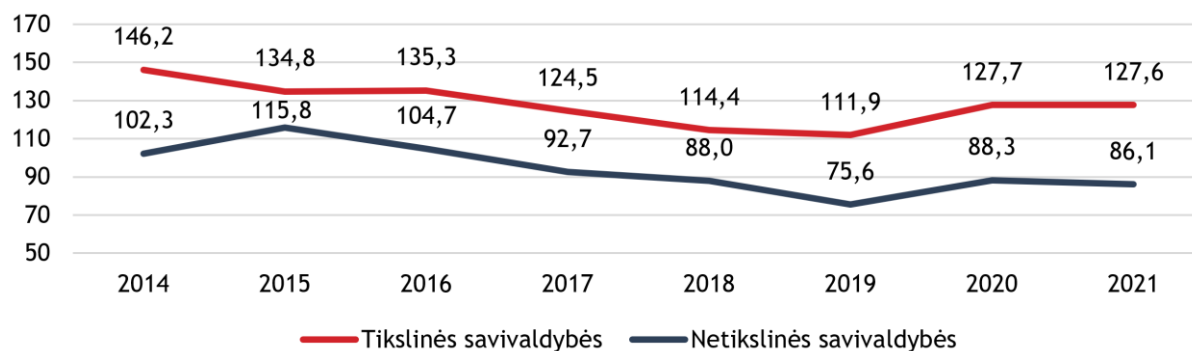
Tai patvirtina ir projektų vykdytojų apklausos rezultatai (n=25). 72 proc. projektų atstovai teigia, kad jų projektas jau pasiekė/pasieks visus suplanuotus rodiklius, tačiau 28 proc. projektų planuoja pasiekti daugiau kaip pusę, bet ne visus suplanuotus rodiklius.

## 5. TIKĖTINAS POVEIKIS KRYPTIES STRATEGINIAMS RODIKLIAMS

Kraujotakos sistemos ligų mažinimo krypties investicijos labiausiai susijusios su rodikliu „**Standartizuotas 0-64 m. amžiaus gyventojų mirtingumas nuo kraujotakos sistemos ligų tikslinių teritorijų savivaldybėse**“. Kaip pavaizduota žemiau pateiktame paveiksle, mirusiųjų nuo kraujotakos sistemos ligų skaičius tikslinėse savivaldybėse<sup>46</sup> iki 2019 metų mažėjo, tačiau vėlesniais metais vėl kiek ūgtelėjo. Rodiklio suprastėjimą 2020-2021 m., manytina, didžiąja dalimi lėmė COVID-19 pandemija. Karantino laikotarpiu buvo stengiamasi užtikrinti būtinąją pagalbą pilna apimtimi, tačiau atlikti tyrimai rodo, jog dalis pacientų net ir sergant ūminiu miokardo infarktu pasirinko likti namuose, o ne kreiptis į medikus pagalbos. Atitinkamai, dėl COVID-19 pandemijos įvestų apribojimų ir susijusių priežasčių asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančiose įstaigose, pirmosios bangos metu ženkliai sumažėjo bendras apsilankymų dėl širdies ir kraujagyslių ligų ir konsultuotų pacientų skaičius.<sup>47</sup>

<sup>46</sup> Akmenės raj. sav., Alytaus raj. sav., Anykščių raj. sav., Joniškio raj. sav., Jurbarko raj. sav., Kalvarijos sav., Kazlų Rūdos sav., Lazdijų raj. sav., Molėtų raj. sav., Pagėgių sav., Pakruojo raj. sav., Pasvalio raj. sav., Radviliškio raj. sav., Raseinių raj. sav., Rokiškio raj. sav., Šakių raj. sav., Šalčininkų raj. sav., Švenčionių raj. sav., Trakų raj. sav., Ukmergės raj. sav., Varėnos raj. sav., Vilkaviškio raj. sav., Zarasų raj. sav.

<sup>47</sup> Vilniaus universitetas. „COVID-19 pandemijos įtaka žmogaus ir visuomenės sveikatai bei sveikatos apsaugos sistemos funkcionavimui: kraujotakos sistemos ligų atvejo analizė (COVID-COR-LT studija).“ (2020)



30 PAVEIKSLAS. STANDARTIZUOTAS<sup>48</sup> 0-64 M. AMŽIAUS GYVENTOJŲ MIRTINGUMAS NUO KRAUJOTAKOS SISTEMOS LIGŲ TIKSLINIŲ TERITORIJŲ SAVIVALDYBĖSE IR LIKUSIOSE SAVIVALDYBĖSE, 100 000 GYV.

Šaltinis: sudaryta BGI Consulting, remiantis Higienos instituto, Mirties atvejų ir jų priežasčių valstybės registro duomenimis

Pastaba: senas Europos standartas, skaičiuojamas bendras rodiklis tikslinių teritorijų savivaldybėse ir bendras rodiklis likusiose (netikslinėse) savivaldybėse.

Pagal priemones Nr. 08.1.3-CPVA-V-610 ir Nr. 13.1.1-CPVA-V-610 įsigyta moderni medicininė įranga skirta kardiologijai ir kardiokirurgijai respublikos lygmens ligoninėse. Šios investicijos pagerins paslaugų kokybę sunkiausiems pacientams, todėl teigiamas poveikis mirtingumo rodiklio mažėjimui jau yra ir bus stebimas ateityje.

Tiesa, tam, kad stacionarinės paslaugos būtų sėkmingos, svarbus savalaikis ligų diagnozavimas ir reikiamo gydymo taikymas, kuris šiuo metu vis dar yra problemiškas dėl sudėtingos pacientų patekimo pas reikiamus specialistus tvarkos, ilgų laukimo eilių.

Stacionarinių paslaugų teikimo pacientams efektyvumas ir, atitinkamai, mirtingumo rodiklio mažėjimas taip pat glaudžiai susijęs su skubios pagalbos kokybe, kuri yra neatsiejama nuo GMP. 2014-2020 m. investiciniu laikotarpiu įgyvendinamos kelios aktualios šios srities priemonės. Pagal priemonę Nr. 08.1.3-CPVA-V-604 įvairios visoje šalyje išsidėsčiusios ASPĮ buvo aprūpintos GMP transporto priemonėmis su būtina įranga (projektas baigtas įgyvendinti 2018 m.). Viso įsigytos 94 GMP automobiliai, kurie turi tiesioginį poveikį kokybiškesnės pirmosios pagalbos suteikimui ir greitesniam paciento pristatymui į ASPĮ, todėl yra svarbūs analizuojamo konteksto rodiklio reikšmių gerėjimui. Įsigytų GMP automobilių poveikis turėtų dar didėti ateityje, įgyvendinus GMP reformą ir optimizavus GMP tinklą, tokiu būdu užtikrinant greitesnį pervežimą į reikiamas paslaugas teikiančią ASPĮ per trumpesnę laiką. Skubios pagalbos kokybės bet kurio lygmens ASPĮ užtikrinimui, kuriama skubiosios telemedicinos sistema. Ši sistema kol kas apima devynių rajono ir regiono lygmens ligoninių priėmimo-skubiosios pagalbos skyrius, kurių specialistai bet kuriuo paros metu esant reikalui gali konsultuotis su tinkle dalyvaujančių tretinio (aukščiausio) lygio ASPĮ specialistais. Kol kas šios veiklos tiesioginis poveikis aptariamam rodikliui yra ribotas, kadangi telemedicinos projektas yra bandomasis ir apima tik dalį rajono ir regiono ASPĮ. Poveikio mastas galėtų augti, jeigu telemedicinos paslaugos taptų integruota sveikatos priežiūros paslaugų dalimi ir bus naudojamos visoje šalyje.

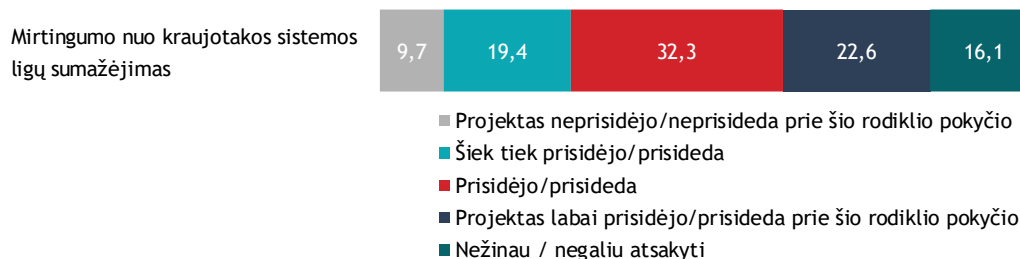
Mirtingumo nuo kraujotakos sistemos ligų rodiklio reikšmė priklauso ir nuo to, kiek sėkminga yra antrinė prevencija, skirta sergančiųjų pacientų pakartotinės hospitalizacijos ir ankstyvos mirties tikimybės mažinimui. Rodikliui teigiamą poveikį turės pagal priemonę Nr. 08.1.3-CPVA-V-610 įrengti širdies nepakankamumo kabinetai 32-ose antrines ir(ar) tretines paslaugas teikiančiose ASPĮ, kuriuose planuojama konsultuoti 3200 pacientus per metus. Tiesa, poveikis bus ribotas, kadangi konsultacijas gaus sąlyginai maža pacientų, turinčių širdies nepakankamumą, dalis (skaičiuojama, kad tokių asmenų yra apie 120 tūkst.), taip pat kabinetai bus prieinami tik tam tikrų savivaldybių gyventojams.

<sup>48</sup> Naudojamas senas Europos standartas, skaičiuojamas bendras rodiklis tikslinėse teritorijose (savivaldybėse)



Pirminės prevencijos srityje 2014-2020 m. investiciniu laikotarpiu pagrindinis dėmesys skirtas gyventojų sveikos gyvensenos skatinimui. Sveikos gyvensenos skatinimo veiklose - fizinio aktyvumo, sveikos mitybos teoriniuose ir praktiniuose užsiėmimuose – jau dalyvavo daugiau nei 130 tūkst. šalies gyventojų. Šios veiklos yra labai svarbios ilgalaikėje perspektyvoje mažinant ankstyvą mirtingumą nuo kraujotakos sistemos ligų. Visgi svarbu atkreipti dėmesį, kad tikrasis poveikis galės būti pasiektas tik užtikrinus tokių ar panašių su sveika gyvensena susijusių priemonių egzistavimą nuolat ir, atitinkamai, keičiantis gyventojų mitybos įpročiams, fiziniam aktyvumui, sveikatos stebėsenai ir pan.

Teigiamą įgyvendintų projektų poveikį mirtingumo nuo kraujotakos sistemos ligų mažinimui patvirtina projektų vykdytojų apklausos rezultatai, rodantys, kad analizuojamos krypties projektai šiek tiek prisideda (19,4 proc.), prisideda (32,3 proc.) arba labai prisideda (22,6 proc.) prie mirčių nuo kraujotakos sistemos ligų sumažėjimo (žr. 31 paveikslą).



31 PAVEIKSLAS. PROJEKTŲ PRISIDĖJIMAS PRIE MIRTINGUMO NUO KRAUJOTAKOS SISTEMOS LIGŲ MAŽĖJIMO (KRAUJOTAKOS SISTEMOS LIGŲ MAŽINIMO KRYPTIS), PROC. (N=31)

Šaltinis: sudaryta BGI Consulting, remiantis apklausos rezultatais

Projektų vykdytojų apklausos duomenimis (žr. 32 paveikslą), teigiamas poveikis mažinant ankstyvą mirtingumą nuo kraujotakos sistemos ligų tikėtinas dėl to, kad šioje kryptyje įgyvendinti/įgyvendinami projektai reikšmingai prisidėjo prie **geresnės ligų stebėsenos** (58,1 proc. projektų) ir **prevencinių programų įgyvendinimo** (54,8 proc. projektų). Dėl įgyvendinamų projektų **gerėja sveikatos priežiūros paslaugų kokybė** (toks poveikis nurodytas 54,8 proc. projektų atveju) ir, kas yra ypatingai svarbu siekiant mažinti sergamumą ir mirtingumą nuo kraujagyslių sistemos ligų netolygumus šalies viduje ir tarp skirtingų grupių asmenų, projektų vykdytojai mano, kad jų projektai reikšmingai prisidėjo **didinant asmenų, gyvenančių nuo asmens sveikatos priežiūros centrų nutolusiuose vietovėse, pasiekiamumą** (54,8 proc. projektų) ir **pagerėjo asmenims su negalia ar kitais spec. poreikiais teikiamų paslaugų kokybė** (61,3 proc. projektų) ir **jų prieinamumas** (42 proc. projektų).



32 PAVEIKSLAS. PROJEKTŲ POVEIKIS GERINANT AKTUALIUS SVEIKATOS SRITIES ASPEKTUS (KRAUJOTAKOS SISTEMOS LIGŲ MAŽINIMO KRYPTIS), PROC. (N=31)

Šaltinis: sudaryta BGI Consulting, remiantis projektų vykdytojų apklausos rezultatais

## 5 PRIEDAS. GALVOS SMEGENŲ KRAUJOTAKOS LIGŲ MAŽINIMO KRYPTIS

### 1. SITUACIJA 2014-2020 M. INVESTICINIO LAIKOTARPIO PRADŽIOJE IR JOS POKYČIAI

#### 1.1. STRATEGINIUOSE DOKUMENTUOSE IDENTIFIKUOTOS KRYPTIES PROBLEMAS

2012 m. Higienos instituto duomenimis, galvos smegenų insultai sudarė 62 proc. visų mirčių dėl smegenų kraujotakos ligų – palyginti su ES šalimis, Lietuvos gyventojų standartizuoto mirtingumo nuo galvos smegenų insulto rodiklis 2010 m. buvo beveik du kartus didesnis nei ES šalyse. ES šalyse mirtingumo nuo galvos smegenų insulto rodikliai daugelį metų nuolat mažėjo, tuo tarpu Lietuvoje tokios tendencijos nebuvo pastebimos. Pagrindinės priežastys, kurios lėmė tokius rezultatus: 1) socialiniai-ekonominiai veiksniai bei gyvenimo būdas, 2) prevencinių priemonių neefektyvumas ir 3) infrastruktūros modernizavimo stoka. Toliau trumpai apžvelgiamos pagrindinės su galvos smegenų kraujotakos ligų diagnozavimu ir gydymu susijusios problemos, identifikuotos Sveikatos netolygumų mažinimo veiksmų plane<sup>49</sup>. Šiame poskyryje analizuojamas laikotarpis iki VP patvirtinimo 2014 m. rugsėjo mėn.

Arterinė hipertenzija, prieširdžių virpėjimas, cukrinis diabetas, dislipidemija, amžius, mažas fizinis aktyvumas, rūkymas, alkoholio vartojimas, paveldimumas, nutukimas, nesubalansuota mityba yra nepriklausomi insulto rizikos veiksniai. Todėl siekiant mažinti galvos smegenų insulto riziką, būtina **skatinti gyventojus keisti tam tikrus gyvenimo būdo veiksnius**: mažinti suvartojamos druskos kiekį iki Pasaulio sveikatos organizacijos rekomenduojamo 5 g per dieną, didinti fizinį aktyvumą, valgyti daug vaisių, daržovių, maistą, kuriame mažiau sočiųjų riebalų ir riboti alkoholio vartojimą, nerūkyti. Taip pat būtina **gydyti kitas ligas arba būkles, didinančias insulto riziką**. Pavyzdžiui, net apie 30 proc. visų insultų būtų galima išvengti vien tik efektyviai gydant arterinę hipertenziją. Mokslinių tyrimų duomenimis, 2007 m. Lietuvoje arterinė hipertenzija efektyviai gydyta tik apie 2,6 proc. 25–64. amžiaus vyrų ir apie 5,6 proc. to paties amžiaus moterų, kurių arterinis kraujo spaudimas yra padidėjęs.

Pastebima, kad galvos smegenų kraujagyslių ligų ir jų sukiamų komplikacijų kontrolei reikšmės turi ir socialiniai ekonominiai veiksniai, **sveikatos priežiūros prieinamumo ir kokybės netolygumai**. Asmenys, pagal pajamas priklausantys žemutiniams socialiniams sluoksniams ir gaunantys prastesnės kokybės sveikatos priežiūros paslaugas, dažniau hospitalizuojami pavėluotai ir patiria daugiau komplikacijų. Kitų šalių praktika rodo, kad taikant efektyvias ir mokslo įrodymais pagrįstas kompleksines pirminės ir antrinės profilaktikos, gydymo bei reabilitacijos priemones, galima išvengti nemažos dalies ankstyvų mirčių ir neįgalumo.

Dar viena identifikuota problema – **inovatyvių metodų taikymo trūkumas**. Lietuvoje trūksta mokslinių duomenų apie galvos smegenų kraujotakos ligų rizikos veiksnius, jų priežastis ir paplitimą tarp šalies gyventojų, taip pat galvos smegenų kraujotakos ligų prevencijos ir kontrolės srityje buvo retai taikomi inovatyvūs metodai, technologijos ir sprendimai. Atsižvelgiant į tai, buvo būtina skatinti tyrimus, nuodugnai nagrinėjančius įvairius socialinius ir ekonominius, elgsenos bei aplinkos veiksnius, galinčius turėti įtakos sergamumo ir mirtingumo rodiklių pokyčiams, taip pat skatinti šios srities inovacijas. Dėl šios priežasties būtina gerinti medicinos specialistų žinias apie galvos smegenų insulto rizikos veiksnius ir jų korekcijos galimybes, ankstyvuosius galvos smegenų insulto požymius ir pagrindinius galvos smegenų kraujotakos ligų ankstyvosios diagnostikos ir gydymo principus, komplikacijų prevenciją. Reikalinga skirti papildomą dėmesį medicinos specialistų mokymams dirbti pagal naujai parengtus ir patvirtintus algoritmus, paslaugų teikimo protokolus ir metodikas, siekiant efektyvesnės insultų prevencijos,

<sup>49</sup> Sveikatos netolygumų mažinimo Lietuvoje 2014–2023 metų veiksmų planas, patvirtintas LR sveikatos apsaugos ministro 2014 m. liepos 16 d. įsakymu Nr. V-815

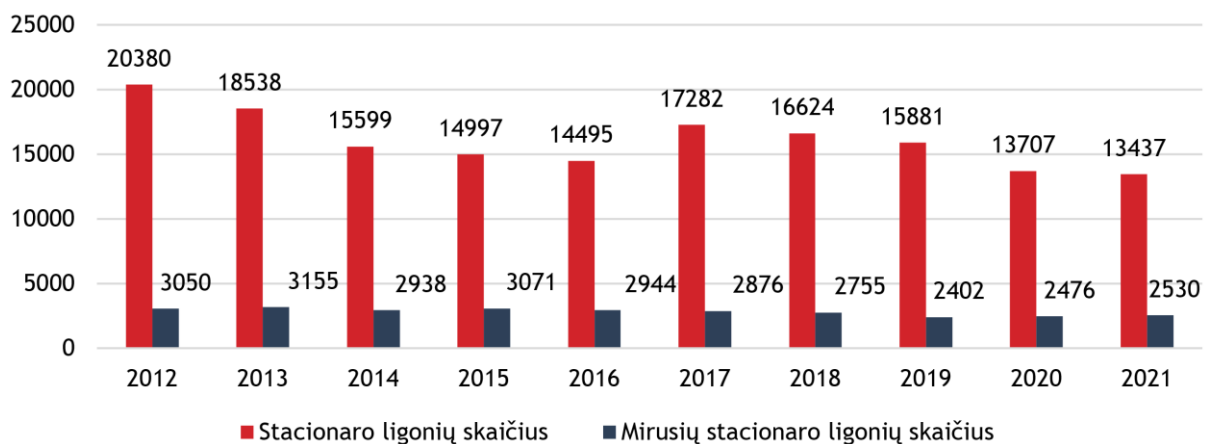
diagnostikos, gydymo ir reabilitacijos bei šių specialistų efektyvaus dalyvavimo teikiant sveikatos priežiūros paslaugas.

Taip pat Lietuvoje egzistavo situacija, kai trombolizė (specializuotas insulto gydymas, kuris leidžia sumažinti ilgalaikę išeminio insulto sukeltą negalią) buvo taikoma labai mažai ligonių, patyrusių ūminį išeminį insultą, daliai. Tai lėmė ne tik sunki neurologinė būklė atvykus arba sunkios gretutinės ligos, bet ir pavėluotas ligonių atvykimas į specializuotą gydymo įstaigą. Dažnai buvo pavėluotai atvykstama dėl **nepakankamų visuomenės žinių apie insultą** ir jo pirmuosius požymius bei **nepakankamos ligonių transportavimo logistikos**. Dėl šios priežasties itin svarbus ASPĮ aprūpinimas transporto priemonėmis, kurios skirtos pacientams tikslinėse teritorijose transportuoti į insulto gydymo centrus ir kitoms būtinoms GMP paslaugoms teikti.

Ūminiam insultui gydyti reikia ypač didelio operatyvumo, todėl svarbu ne tik **koordinuoti įvairių lygių tarnybų ir specialistų veiklą bei integruoti ją į bendrą, aiškiai apibrėžtą ir darniai funkcionuojančią sistemą**, užtikrinančią šiuolaikinius standartus atitinkantį ūminio insulto gydymą visiems gyventojams, tačiau ir ASPĮ, kurios ūminio galvos smegenų insulto atveju organizuoja reikalingą pagalbą, privalo būti **aprūpintos būtina įranga bei priemonėmis**, skirtomis užtikrinti koordinuotus veiksmus ir standartizuotą kokybišką diagnostiką, gydymą bei pacientų stebėseną.

## 1.2. SITUACIJOS POKYČIAI

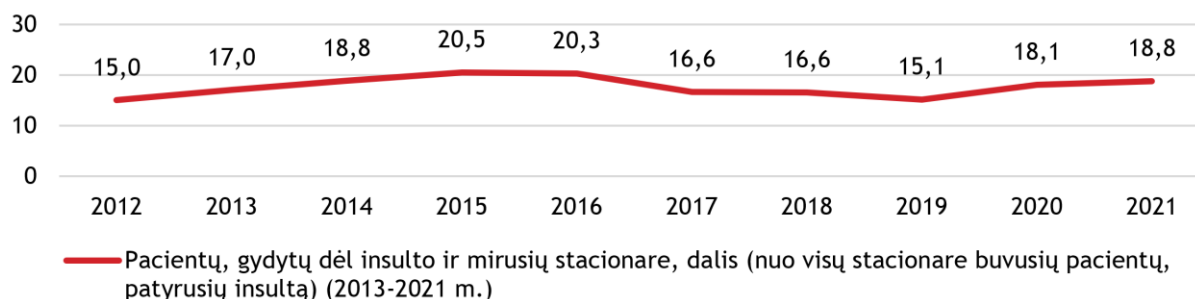
HI duomenimis, 2012 m. Lietuvos ligoninėse nuo galvos smegenų insulto gydyta daugiau kaip 20 tūkst. ligonių, iš kurių daugiau kaip 3 tūkst. mirė, o tai buvo vienas blogiausių rezultatų Europoje. Dėl šios priežasties Sveikatos netolygumų mažinimo plane buvo iškeltas tikslas sumažinti hospitalinį mirštamumą dėl ūminio galvos smegenų insulto – buvo siekiama, jog 2018 m. rodiklio rezultatas neviršytų 14 proc., o 2023 m. - 10 proc.



33 PAVEIKSLAS. STACIONARE DĖL INSULTO GYDYTŲ BEI MIRUSIŲ PACIENTŲ SKAIČIUS (2012-2021 M.)

Šaltinis: sudaryta BGI Consulting, remiantis HI duomenimis

Apžvelgiamuoju laikotarpiu yra stebimas itin žymus stacionare dėl insulto gydytų asmenų skaičiaus sumažėjimas – 2012 m. stacionare buvo gydomi 20380 pacientai, o 2021 m. 13437 asmenys (34,1 proc. mažiau).



34 PAVEIKSLAS. PACIENTŲ, GYDYTŲ DĖL INSULTO IR MIRUSIŲ STACIONARE, DALIS (2012 – 2021 M.)

Šaltinis: sudaryta BGI Consulting, remiantis HI duomenimis

Pacientų, gydytų dėl išeminio galvos smegenų insulto ir mirusių stacionare, dalis 2019 m. (15,1 proc.) buvo priartėjusi prie užsibrėžto tarpinio tikslo (14 proc.), tačiau 2020-2021 m. vėl šoktelėjo į viršų. Šis pastarasis rodiklio reikšmės išaugimas labiausias sietinas su COVID-19 pandemija, kurios metu buvo fiksuojami mažesni lankymosi gydymo įstaigose skaičiai, kurie galėjo lemti daugiau uždelsto insulto atvejų ir, atitinkamai, didesnę mirštamumą tarp stacionaro pacientų.

## 2. SUPLANUOTOS INTERVENCIJOS

### 2.1. SUPLANUOTŲ INTERVENCIJŲ TINKAMUMAS, PAKANKAMUMAS, SUDERINAMUMAS

Galvos smegenų kraujotakos ligų mažinimo krypties tikslams įgyvendinti buvo suplanuotos ir yra įgyvendinamos:

- Viena VP priemonė skirta išskirtinai šiai kryptčiai;
- Keturios kitos 8.1.3 ir 8.4.2 VP uždavinių priemonės, kurios taip pat prisideda prie kitų sveikatos apsaugos kryptčių tikslų siekimo;
- Penkios kitų VP prioritetų priemonės, pagal kurias taip pat įgyvendinami Galvos smegenų kraujotakos ligų mažinimo kryptčiai aktualūs projektai.

Bendra visų šių priemonių lėšų suma, priskirtina Galvos smegenų kraujotakos ligų mažinimo krypties tikslų siekimui, – **41 188 694,65 Eur**.

34 LENTELE. GALVOS SMEGENŲ KRAUJOTAKOS LIGŲ MAŽINIMO KRYPTIES TIKSLAMS ĮGYVENDINTI SUPLANUOTOS PRIEMONĖS IR JOMS SKIRTOS LĖŠOS (PAGAL IKI 2022-09-01 PASIRAŠYTAS IR ĮGYVENDINAMAS/ĮGYVENDINTAS SUTARTIS)

EIL. NR.	VP PRIEMONĖ	SKIRTOS LĖŠOS <sup>50</sup> , EUR
<b>VP priemonės skirtos tik Galvos smegenų kraujotakos ligų mažinimo krypties problemoms spręsti:</b>		
1.	08.1.3-CPVA-V-603 "Galvos smegenų kraujotakos ligų profilaktikos, diagnostikos ir gydymo paslaugų kokybės ir prieinamumo gerinimas"	28 263 691,19
<b>VP priemonės skirtos kelių kryptčių problemoms spręsti (tame tarpe ir Galvos smegenų kraujotakos ligų mažinimo kryptčiai):</b>		
2.	08.1.3-CPVA-V-604 "Greitosios medicinos pagalbos ir pacientų transportavimo bei skubiosios medicinos pagalbos paslaugų kokybės ir prieinamumo gerinimas" (dalis pagal priemonę įgyvendinamų projektų veiklų, priskiriama 33,3 proc.)	2 930 899,12

<sup>50</sup> Priemonėse, kurios tiesiogiai prisideda ir prie kitų kryptčių tikslų siekimo, pateikiama tik lėšų, skirtų Galvos smegenų kraujotakos ligų mažinimo kryptčiai dalis

EIL. NR.	VP PRIEMONĖ	SKIRTOS LĖŠOS <sup>50</sup> , EUR
3.	08.1.3-CPVA-R-609 „Pirminės asmens sveikatos priežiūros veiklos efektyvumo didinimas“ (dalis pagal priemonę įgyvendinamų projektų veiklų, priskiriama 4,7 proc.)	4 397 823,78
4.	08.4.2-ESFA-V-617 „Specialistų pritraukimas sveikatos netolygumams mažinti“ (dalis pagal priemonę įgyvendinamų projektų veiklų, priskiriama 12,5 proc.)	83 604,88
5.	08.4.2-ESFA-R-630 „Sveikos gyvensenos skatinimas regioniniu lygiu“ (dalis pagal priemonę įgyvendinamų projektų veiklų, priskiriama 17,1 proc.)	1 919 205,18
6.	02.3.1-CPVA-V-525 „Elektroninės sveikatos paslaugos“ (dalis pagal priemonę įgyvendinamų projektų veiklų, priskiriama 8,3 proc.)	827 236,98
7.	09.4.2-ESFA-V-715 „Formaliojo ir neformaliojo mokymo paslaugų įvairioms besimokančiųjų grupėms teikimas“ (dalis pagal priemonę įgyvendinamų projektų veiklų, priskiriama 11,1 proc.)	1 880 656,15
8.	10.1.1-ESFA-V-912 „Nacionalinių reformų skatinimas ir viešojo valdymo institucijų veiklos gerinimas“ (dalis pagal priemonę įgyvendinamų projektų veiklų, priskiriama 11,1 proc.)	364 895,51
9.	10.1.3-ESFA-V-918 „Viešojo administravimo subjektų iniciatyvos, skirtos paslaugų ir asmenų aptarnavimo kokybės gerinimui“ (dalis pagal priemonę įgyvendinamų projektų veiklų, priskiriama 11,1 proc.)	313 691,36
10.	13.1.2-VIPA-T-113 „Valstybei nuosavybės teise priklausančių pastatų atnaujinimas (II)“ (dalis pagal priemonę įgyvendinamų projektų veiklų, priskiriama 12,1 proc.)	206 990,51

Šaltinis: sudaryta BGI Consulting

Visos suplanuotos priemonės pakankamai gerai ir tolygiai padengia visas pagrindines Sveikatos netolygumų mažinimo Lietuvoje 2014–2023 metų veiksmų plane<sup>51</sup> įvardintas krypties problemas ir yra suderintos tarpusavyje. Kaip matyti 35 lentelėje, prieš įgyvendinant VP identifikuoti pagrindiniai krypties iššūkiai gali būti suskirstyti į penkias stambesnes grupes, kurių kiekvienai spręsti buvo suplanuotos intervencijos.

Kokybiškoms paslaugoms teikti reikalingų infrastruktūrinių pajėgumų tolygaus išdėstymo šalies teritorijoje plėtra ir GMP parko atnaujinimas finansuojamas tam skirtomis atskiromis VP priemonėmis (atitinkamai, 08.1.3-CPVA-V-603 ir 08.1.3-CPVA-V-604).

Prie geresnės insulto prevencijos ir profilaktikos prisidedančios veiklos yra integruotos į kelių 8.1.3 ir 8.4.2 uždavinių priemones (08.1.3-CPVA-R-609, 08.4.2-ESFA-R-630), o taip pat ir priemonės, įgyvendinamos pagal kitus VP prioritetus. Problemos, susijusios su nepakankama galvos kraujagyslių ligų prevencija ir profilaktika, buvo suplanuotos spręsti dviem kryptimis: tiek stiprinant sveikatos priežiūros paslaugas (ypatingai pirminę sveikatos priežiūrą), tiek ir šviečiant visuomenę bei didinant sąmoningumą sveikos gyvensenos klausimais.

Aktualias žmogiškųjų išteklių pakankamumo ir tolygaus pasiskirstymo, kvalifikacijos, resursų koordinavimo ir bendradarbiavimo problemas pasirinkta spręsti įgyvendinant skirtingas veiklas pagal įvairias VP priemones (08.1.3-CPVA-V-604, 08.4.2-ESFA-V-617, 09.4.2-ESFA-V-715), įskaitant asmens sveikatos priežiūros specialistų kvalifikacijos kėlimo veiklas, tikslinį rezidentūros studijų finansavimą bei naujų metodologinių bei technologinių sprendimų, prisidedančių prie paslaugų kokybės gerinimo, kūrimą ir diegimą.

Siekiant numatytų tikslų, visas aptartas, tiesiogiai ASPĮ ir pacientams skirtas veiklas, papildoma pagal kitus VP prioritetus suplanuotos priemonės, dalis kurių orientuota į sistemines pertvarkas, geresniam sveikatos priežiūros paslaugų teikimui reikalingų įrankių kūrimą. Detalesnė informacija apie šias priemones pateikiama 3.3. poskyryje.

<sup>51</sup> Sveikatos netolygumų mažinimo Lietuvoje 2014–2023 metų veiksmų planas, patvirtintas LR sveikatos apsaugos ministro 2014 m. liepos 16 d. įsakymu Nr. V-815



35 LENTELĖ. SUPLANUOTŲ PRIEMONIŲ SUDERINAMUMAS SU GALVOS SMEGENŲ KRAUJOTAKOS LIGŲ MAŽINIMO KRYPTIES TIKSLAIS IR TARPUSAVYJE

VP PRIEMONĖS IR JOSE NUMATYTOS VEIKLOS	STRATEGINIUOSE DOKUMENTUOSE IDENTIFIKUOTOS PROBLEAMOS/POREIKIAI				
	Nepakankamas gyventojų dėmesys sveikam gyvenimo būdui, žinios apie ligas ir jų atpažinimas	Nepakankama insulto profilaktika, susijusių ligų ir būklių gydymas	Netolygus žmogiškųjų išteklių pasiskirstymas, nepakankamos medicinos specialistų žinios, veiklos koordinavimas	Netolygūs infrastruktūriniai ASPĮ pajėgumai	GMP parko kokybė
08.1.3-CPVA-V-603				Patalpų modernizavimas ir įranga įstaigose, teikiančiose antrinio ir (ar) tretinio lygio SPP	
08.1.3-CPVA-V-604			Skubiosios telemedicinos paslaugų įranga; Antrinio ir (ar) tretinio lygio SPP teikiančiose ASPĮ dirbančių specialistų kvalifikacijos kėlimas		ASPĮ aprūpinimas GMP automobiliais ir reikalinga įranga
08.1.3-CPVA-R-609		Pirminių ambulatorinių ASPĮ aprūpinimas diagnostine įranga			
08.4.2-ESFA-V-617			Gydytojų rezidentūros studijų finansavimas		
08.4.2-ESFA-R-630	Sveikos mitybos, fizinio aktyvumo teoriniai ir praktiniai mokymai; Informavimas apie ligų ir pavojingų būklių atpažinimą, valdymą				
02.3.1-CPVA-V-525		Prieigos prie paciento ESI vystymas; e. recepto posistemė; Išankstinės pacientų registracijos IS	Prieigos prie paciento ESI vystymas; Vieningo laboratorinių tyrimų duomenų apsikeitimo standarto sukūrimas		
09.4.2-ESFA-V-715			Gydytojų kompetencijų ir kvalifikacijos tobulinimas		
10.1.1-ESFA-V-912	Visuomenės sveikatos stebėsenos informacinės sistemos sukūrimas	Vaistinių preparatų vertinimo sistemos sukūrimas			
10.1.3-ESFA-V-918	Visuomenės sveikatos stiprinimo paslaugų valdymo modelio sukūrimas ir išbandymas		Standartizuoto metodinių dokumentų rengimo įrankis ir metodinių dokumentų paketai įvairioms būklėms		

VP PRIEMONĖS IR JOSE NUMATYTOS VEIKLOS	STRATEGINIUISE DOKUMENTUISE IDENTIFIKUOTOS PROBLEAMOS/POREIKIAI				
	Nepakankamas gyventojų dėmesys sveikam gyvenimo būdui, žinios apie ligas ir jų atpažinimas	Nepakankama insulto profilaktika, susijusių ligų ir būklių gydymas	Netolygus žmogiškųjų išteklių pasiskirstymas, nepakankamos medicinos specialistų žinios, veiklos koordinavimas	Netolygūs infrastruktūriniai ASP į pajėgumai	GMP parko kokybė
<b>13.1.2-VIPA-T-113</b>				Pastatų atnaujinimas ir jų inžinerinių sistemų fizinių ir energetinių savybių pagerinimas	

Šaltinis: sudaryta BGI Consulting

## 2.2. SUPLANUOTI RODIKLIAI IR JŲ TINKAMUMAS

36 LENTELĖ. PRIEMONĖS 08.1.3–CPVA–V–603 ESAMI IR GALIMI PAPILDOMI STEBĖSENOS RODIKLIAI

GRUPĖ	RODIKLIAI
<b>Naudojami rodikliai</b>	Viešąsias sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių įstaigų, kuriose pagerinta paslaugų teikimo infrastruktūra, skaičius
<b>Galimi papildomi/ alternatyvūs rodikliai</b>	Paramą gavusių viešąsias sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių įstaigų skaičius
	Viešąsias sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių įstaigų, kuriose atnaujinta paslaugų teikimui naudojama įranga, skaičius
	Viešąsias sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių įstaigų, kuriose atliktas patalpų remontas, rekonstravimas ar statyba, skaičius
	Pacientai, kuriems pagerinta paslaugų kokybė ir prieinamumas

Šaltinis: sudaryta BGI Consulting

Priemonės Nr. 08.1.3–CPVA–V–603 pasiekimams matuoti VP suplanuotas tik vienas rodiklis – „Viešąsias sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių įstaigų, kuriose pagerinta paslaugų teikimo infrastruktūra, skaičius“. Atsižvelgiant į pagal priemonę remiamų veiklų turinį ir analizuojant pagal priemones įgyvendinamus/įgyvendintus projektus, matyti kad skirtinguose projektuose galėjo būti (a) perkama medicininė įranga arba (b) perkama medicininė įranga ir atliekamas patalpų remontas, rekonstravimas ar statyba. Esamas rodiklis neatskleidžia šių skirtingų intervencijų ir iš esmės rodo tik pagal priemonę įgyvendintų projektų skaičių: kiekviename projekte numatyta (ir pasiekta) šio rodiklio reikšmė – 1. Tiksliau atspindėti intervencijų apimtį bendrai priemonės lygiu ir išvelgti skirtumus tarp projektų padėtų esamo rodiklio išskaidymas į du rodiklius – „Viešąsias sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių įstaigų, kuriose atnaujinta paslaugų teikimui naudojama įranga, skaičius“ ir „Viešąsias sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių įstaigų, kuriose atliktas patalpų remontas, rekonstravimas ar statyba, skaičius“. Tam, kad stebėsenos rodikliai atskleistų ir tikslų intervenciją gavusių įstaigų skaičių (ypač gali būti aktualu, jeigu projektai įgyvendinami su partneriais), galima įtraukti dar vieną papildomą rodiklį „Paramą gavusių viešąsias sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių įstaigų skaičius“.

Priemonės investicijos tiesiogiai susijusios su paslaugų kokybės gerinimu, todėl būtų logiška, kaip ir kitose labai panašaus tipo priemonėse (pvz., 08.1.3–CPVA–V–606, 13.1.1–CPVA–V–610 ir pan.), taip pat matuoti kiek pacientų buvo gydyta naudojant atnaujintą infrastruktūrą, naudojant stebėsenos rodiklį „Pacientai, kuriems pagerinta paslaugų kokybė ir prieinamumas“.

Kitų VP priemonių, prisidedančių prie kelių krypčių tikslų siekimo (tame tarpe ir Galvos smegenų kraujotakos ligų mažinimo krypties), stebėsenos rodikliai aptariami kituose šios ataskaitos prieduose:

- Priemonės Nr. 08.1.3–CPVA–V–604 „Greitosios medicinos pagalbos ir pacientų transportavimo bei skubiosios medicinos pagalbos paslaugų kokybės ir prieinamumo gerinimas“ stebėsenos rodiklių analizė pateikta 3 priede „Traumų ir nelaimingų atsitikimų profilaktikos, neįgalumo ir mirtingumo nuo išorinių priežasčių mažinimo kryptis“;
- Priemonės Nr. 08.1.3–CPVA–R–609 „Pirminės asmens sveikatos priežiūros veiklos efektyvumo didinimas“ stebėsenos rodiklių analizė pateikta 1 priede „Tuberkuliozės bei ūmių infekcinių ir lėtinių kvėpavimo takų profilaktikos, diagnostikos ir gydymo efektyvumo didinimo kryptis“;
- Priemonės Nr. 08.4.2–ESFA–V–617 „Specialistų pritraukimas sveikatos netolygumams mažinti“ stebėsenos rodiklių analizė pateikta 1 priede „Tuberkuliozės bei ūmių infekcinių ir lėtinių kvėpavimo takų profilaktikos, diagnostikos ir gydymo efektyvumo didinimo kryptis“;
- Priemonės Nr. 08.4.2–ESFA–R–630 „Sveikos gyvensenos skatinimas regioniniu lygiu“ stebėsenos rodiklių analizė pateikta 3 priede „Traumų ir nelaimingų atsitikimų profilaktikos, neįgalumo ir mirtingumo nuo išorinių priežasčių mažinimo kryptis“.

### 3. ĮGYVENDINAMOS VEIKLOS

#### 3.1. PROJEKTŲ VEIKLOS

Pagal pagrindinę, išskirtinai Galvos smegenų kraujotakos ligų mažinimo kryptį skirtą priemonę Nr. 08.1.3–CPVA–V–603 “Galvos smegenų kraujotakos ligų profilaktikos, diagnostikos ir gydymo paslaugų kokybės ir prieinamumo gerinimas” finansuotas patalpų statyba, rekonstravimas, remontas bei medicininės įrangos įsigijimas. Projektai įgyvendinti visuose patvirtintuose<sup>52</sup> insulto gydymo centruose (6 ASPĮ<sup>53</sup>) ir tarpinės pagalbos ligoninėse (5 ASPĮ<sup>54</sup>). Teisės aktais nustatyta tvarka, šios visoje šalies teritorijoje išdėstytos 11 ASPĮ atlieka koordinuotus veiksmus teikiant skubią medicinos pagalbą ir taikant specializuotą gydymą. Toks ASPĮ išdėstymas ir aprūpinimas reikalingais resursais turi sudaryti tinkamas prielaidas laiku diagnozuoti ūminius galvos smegenų insultus ir suteikti savalaikes, aukštos kokybės paslaugas arčiau pacientų gyvenamosios/įvykio vietos, vengiant nebūtinų pervežimų į nutolusias ASPĮ ir taupant itin svarbų laiką per kurį turi būti suteikta pagalba. Pagal priemonę Nr. 08.1.3–CPVA–V–603 insulto integruotos sveikatos priežiūros tinklui priklausančios ASPĮ atnaujino turimą nusidėvėjusią medicininę įrangą ir(arba) įsigijo naujos kartos specializuotą medicininę įrangą, būtiną teikiant pažangiomis technologijomis pagrįstas aukštos kokybės sveikatos priežiūros paslaugas.

Be to, keturiose ASPĮ buvo atnaujinta reabilitacijai naudojama įranga, sudarant sąlygas teikti kokybiškesnes tretines stacionarios reabilitacijos paslaugas.

Kai kuriose ASPĮ taip pat buvo atlikti patalpų remonto darbai.

Tai, kad finansavimas pagal priemonę Nr. 08.1.3–CPVA–V–603 skirtas visoms insulto gydymo tinkle esančioms ASPĮ ir Palangos reabilitacijos ligoninei (po reorganizacijos – Klaipėdos universiteto ligoninės filialas), reiškia, kad paslaugų kokybės lygis keliamas bendrai visoje šalyje, nepaliekant akivaizdžių kokybiškų paslaugų prieinamumo geografinių skirtumų. Tolygus tinklo ASPĮ aprūpinimas modernia medicinine įranga prisideda prie cerebrovaskulinių ligų tikslios savalaikės diagnostikos ir gydymo procedūrų greičio ir kokybės, sėkmingesnės reabilitacijos ir padidina kokybiškų sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą šalies gyventojams nepriklausomai nuo jų gyvenamosios vietos.

Siekiant stiprinti insulto savalaikio diagnozavimo ir tinkamos pagalbos suteikimo pajėgumus, labai svarbus ir kitas, pagal priemonę Nr. 08.1.3–CPVA–V–604 “Greitosios medicinos pagalbos ir pacientų transportavimo bei skubiosios medicinos pagalbos paslaugų kokybės ir prieinamumo gerinimas” įgyvendinamas projektas, kurio metu kuriama skubiosios telemedicinos sistema. Kuriama sistema yra skirta rajonų ir regionų lygmens ligoninių asmens sveikatos priežiūros specialistams bet kuriuo metu esant reikalui (konsultaciniai centrai veikia 24/7) konsultuotis su tretinio (aukščiausio) lygio ASPĮ specialistais ir užtikrinti savo pacientams aukšto lygio skubios pagalbos paslaugą.

Siekiant užtikrinti savalaikę ir kokybišką pagalbą, pagal priemonę Nr. 08.1.3–CPVA–V–604 taip pat įsigijami greitosios pagalbos automobiliai su įranga, skirti tikslinių teritorijų, kuriose fiksuojami prastesni mirtingumo nuo išorinių priežasčių, kraujotakos sistemos ir galvos smegenų kraujotakos ligų rodikliai, ASPĮ.

Dar vienas sveikatos priežiūros lygmuo, kuriame turėtų būti stiprinama cerebrovaskulinių ligų prevencija ir gebėjimai atpažinti bei laiku ir tinkamai reaguoti į ankstyvuosius ligų požymius – pirminė sveikatos priežiūra. Šiuos poreikius dalinai tenkina priemonės Nr. 08.1.3–CPVA–R–609 “Pirminės asmens sveikatos priežiūros veiklos efektyvumo didinimas” veiklos, skirtos pirminių ambulatorinių asmens sveikatos priežiūros įstaigų aprūpinimu diagnostine įranga (nešiojamaisiais elektrokardiografijos aparatais ir panašia įranga).

Pagal aptartas 8.1.3 ir 4.2.1 VP uždavinių priemonės mokymai asmens sveikatos priežiūros specialistams organizuoti tik įgyvendinant skubiosios telemedicinos projektą – apmokyti specialistai dirbantys rajonų ar regionų lygmens ligoninėse, įtrauktose į konsultavimosi tinklą. Tačiau kur kas daugiau specialistų kvalifikaciją kelia pagal priemonę Nr. 09.4.2–ESFA–V–715 “Formaliojo ir neformaliojo mokymo paslaugų

<sup>52</sup> LR sveikatos apsaugos ministro 2014 m. sausio 20 d. įsakymas Nr. V-40 (LR sveikatos apsaugos ministro 2019 m. lapkričio 4 d. įsakymo Nr. V-1253 redakcija) „Dėl asmens sveikatos priežiūros paslaugų įtariant ar diagnozavus ūminį galvos smegenų insultą teikimo tvarkos aprašo patvirtinimo“

<sup>53</sup> Santaros klinikos, Kauno klinikos, Respublikinė Vilniaus universitetinė ligoninė, Klaipėdos jūrininkų ligoninė, Respublikinė Šiaulių ligoninė ir Respublikinė Panevėžio ligoninė

<sup>54</sup> Alytaus apskritys V. Kudirkos ligoninė, Marijampolės ligoninė, Regioninė Telšių ligoninė, Tauragės ligoninė, Utenos ligoninė

įvairioms besimokančiųjų grupėms teikimas” įgyvendinamuose projektuose, kur tarp kitų mokymo programų yra ir „Šiuolaikinė insulto prevencija, diagnostika, gydymo principai”, “Šiuolaikinė insulto reabilitacija” ir pan.

Pačių gyventojų sveikesnio ir aktyvesnio gyvenimo būdo, kuris yra labai svarbi prielaida mažinant ankstyvo sergamumo galvos smegenų kraujagyslių ligomis rizikas, skatinimui skirtas platus veiklų spektras pagal priemonę Nr. 08.4.2-ESFA-R-630 “Sveikos gyvensenos skatinimas regioniniu lygiu”. Pagal šia priemonę visose šalies savivaldybėse įgyvendinamos visuomenės sveikatos veiklos, susijusios su sveika mityba, fiziniu aktyvumu ir pan., į šias veiklas tiesiogiai įtraukiant vietos gyventojus.

PROJEKTO VEIKLŲ PAVYZDYS NR. 5

#### PROJEKTAS NR. 08.4.2-ESFA-R-630-21-0005 „SVEIKOS GYVENSENOS SKATINIMAS KAUNO MIESTE“

Skatinant faktinius gyvenimo būdo, mitybos pokyčius projekte įgyvendinama individualizuota paauglių su antsvoriu 5 mėn. gyvenimo būdo pokyčių programa. Programa apima ne tik grupinius užsiėmimus su skirtingų sričių specialistais (gydytojas dietologas, fizinio lavinimo specialistas, motyvacinio ugdymo specialistas, psichologas, virtuvės šefas), bet ir nuotolines konsultacijas bei specialistų komandos apsilankymą programoje dalyvaujančio moksleivio šeimoje. Toks tęstinis individualizuotas darbas siekiant gyvenimo būdo pokyčių, galimybė eigoje konsultuotis su specialistais, šeimos įtraukimas padidina pozityvių rezultatų tikimybę lyginant su veiklomis, kuriose tikslinė grupė tiesiog supažindinama su sveikos gyvensenos svarba ir principais, tačiau negauna tęstinio palaikymo išgirstus patarimus įgyvendinant praktikoje (jeigu tam ryžtasi). Be to, riboti resursai kreipiami tiesiai padidintos rizikos grupei – asmenims turintiems antsvorį.

Apibendrinant, Galvos smegenų kraujotakos ligų mažinimo kryptyje suplanuotų priemonių ir pagal jas įgyvendinamų projektų veiklos iš esmės padengia visas svarbiausias laikotarpio pradžioje identifikuotas problemas – stiprina insulto gydymo tinklą ir mažina gydymo koncentravimą Vilniuje ir Kaune esančiose tretinio lygio paslaugas teikiančiose ASPĮ, stiprina diagnostikos pajėgumus pirminės sveikatos priežiūros grandyje bei siekia informuoti gyventojus ir juos paskatinti sąmoningai rinktis gyvenseną, mažinančią galvos smegenų kraujagyslių ligų rizikos veiksnius. Bendrame šioje kryptyje faktiškai finansuotų veiksmų rinkinyje pastebimas mažesnis dėmesys insulto prevencijai pirminės sveikatos priežiūros ASPĮ. Įgyvendintų/įgyvendinamų projektų analizė rodo, kad intervencijos šioje srityje faktiškai koncentruojasi ties diagnostinės įrangos įsigijimu, insulto rizikos veiksnių kontrolę paliekant labiau visuomenės sveikatos priežiūros institucijoms, pounsultinės priežiūros srityje apsiribojant naujų transporto priemonių šeimos gydytojų paslaugoms teikti įsigijimu.

### 3.2. ĮGYVENDINAMŲ VEIKLŲ TINKAMUMAS IR PAKANKAMUMAS

Projektų vykdytojai, įgyvendinę / įgyvendinantys projektus pagal VP priemones, priskirtas Galvos smegenų kraujotakos sistemos ligų mažinimo kryptį, nurodo, kad pagrindinės problemos, prie kurių sprendimo siekiama prisidėti įgyvendinant projektus yra **nepakankama teikiamų sveikatos priežiūros paslaugų kokybė, nepakankamas visuomenės dėmesys ligų profilaktikai, sveikatos rodiklių blogėjimas, nepakankamas paslaugų prieinamumas asmenims, neturintiems galimybių atvykti į gydymo įstaigą, bei nepakankamas visuomenės sveikatos raštingumas** (žr. 35 paveikslą).



35 PAVEIKSLAS. PROBLEMAS, PASKATINUSIOS ĮGYVENDINTI PROJEKTUS PAGAL GALVOS SMEGENŲ KRAUJOTAKOS SISTEMOS LIGŲ MAŽINIMO KRYPTIES PRIEMONES, PROC. (N=18)

Šaltinis: sudaryta BGI Consulting, remiantis apklausos rezultatais

Kaip rodo apklausos duomenys (N=18), bent iš dalies daugumą aptartų problemų lemiančios priežastys yra **medicininės įrangos trūkumas** ir **nepakankama jos kokybė** (žr. 36 paveikslą). Kiek mažiau nei dviejų penktadalių (po 38,9 proc.) apklausoje dalyvavusių projektų vykdytojų vertinimu, šios priežastys labiausiai riboja galimybę užtikrinti aukštą teikiamų sveikatos priežiūros paslaugų lygį. Taip pat medicininės įrangos trūkumas ir nepakankama jos kokybė turi neigiamą poveikį šalies sveikatingumo rodikliams (atitinkamai, 16,7 proc. ir 22,2 proc.) bei sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumui negalintių atvykti į gydymo įstaigą pacientų atžvilgiu (atitinkamai, 11,1 proc. ir 5,6 proc. respondentų). Laikoma, kad šios priežastys gali veikti kaip demotyvuojantys faktoriai skirti daugiau dėmesio ligų profilaktikai ir prisideda prie ilgo patekimo pas gydytojus laiko. Paminėtina, jog interviu metu itin akcentuota dėmesio galvos smegenų kraujotakos sistemos ligų profilaktikai svarba ir siekis plėsti ambulatorinio gydymo galimybes.

Vertinant ES fondų investicijomis įgyvendintų projektų indėlį siekiant spręsti aptartus iššūkius, daugiau nei pusė (66,7 proc.) respondentų nurodė, kad projektuose įgyvendintų veiklų pagalba pavyko išspręsti medicininės įrangos trūkumą ir pagerinti esamos įrangos kokybę. Laikoma, kad šių priežasčių eliminavimas tiesiogiai prisidės prie teikiamų paslaugų kokybės ir, atitinkamai, sveikatingumo rodiklių gerėjimo (žr. 37 paveikslą). Remiantis interviu medžiaga, galima pažymėti, jog pakankamas apsirūpinimas medicinine įranga ir aukšta jos kokybė yra svarbūs veiksniai prisidedant prie geresnių darbo sąlygų kūrimo, didesnio gydytojų ir kitų specialistų pasitenkinimo darbu bei galimybių pritraukti naujus specialistus.

Kita svarbi priežastis, prisidedanti prie didžiosios dalies Galvos smegenų kraujotakos sistemos ligų mažinimo krypties problemų, yra **prasta patalpų būklė**. Penktadalis (22,2 proc.) respondentų prastą gydymo įstaigų patalpų būklę siejo su nepakankama teikiamų paslaugų kokybe, 16,7 proc. respondentų – su šalies sveikatingumo rodiklių prastėjimu. Prasta infrastruktūros būklė taip pat neigiamai veikia sveikatos paslaugų prieinamumą asmenų su negalia ir asmenų, neturinčių galimybių atvykti į gydymo įstaigą, atžvilgiu. Pastebima, kad dėl prastos gydymo įstaigų patalpų būklės gali mažėti visuomenės narių motyvacija skirti dėmesio ligų profilaktikai, dalyvauti prevencinėse programose.

Pažymėtina, jog didžioji dalis apklausoje dalyvavusių projektų vykdytojų nurodė, kad ES fondų investicijos leido pagerinti turimų patalpų būklę ir tuo pačiu spręsti patalpų trūkumo problemą (atitinkamai, 50 proc. ir 27,8 proc. respondentų) (žr. 37 paveikslą).



PROJEKTO VEIKLŲ PAVYZDYS NR. 6

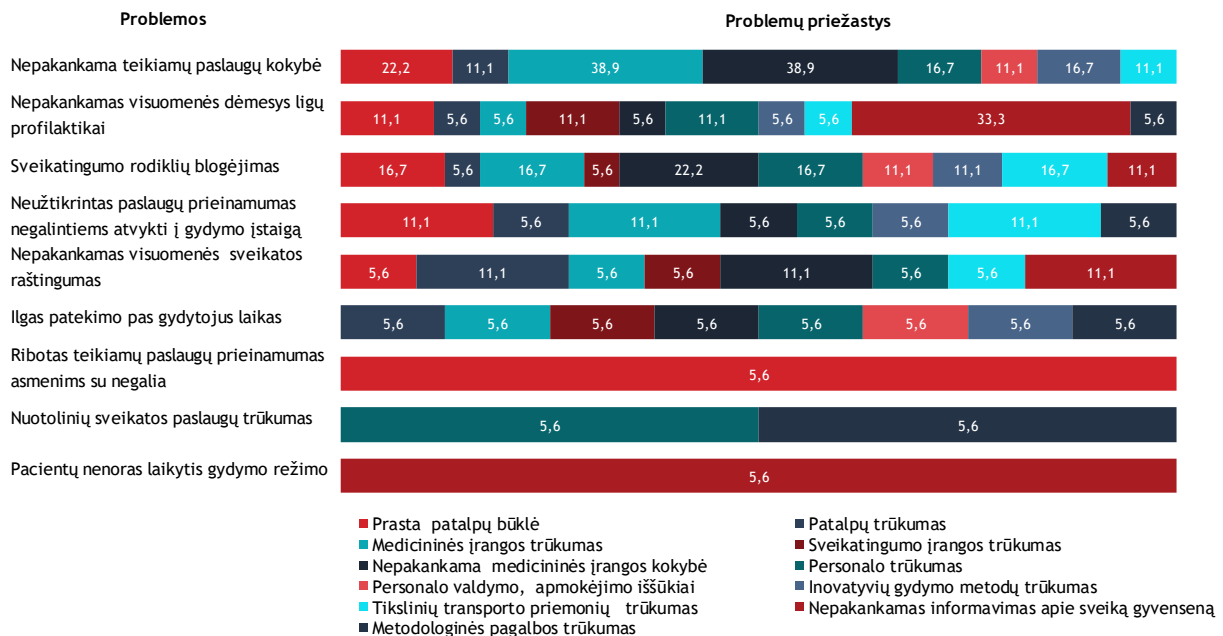
PROJEKTAS NR. 08.1.3-CPVA-V-603-02-0009 „GALVOS SMEGENŲ KRAUJOTAKOS LIGŲ DIAGNOSTIKOS, GYDYMO, REABILITACIJOS PASLAUGŲ KOKYBĖS IR PRIEINAMUMO GERINIMAS VŠĮ KLAIPĖDOS JŪRININKŲ LIGONINĖJE“

VŠĮ Klaipėdos jūrininkų ligoninės (nuo 2023 m. sausio 1 d. – VŠĮ Klaipėdos universiteto ligoninės filialas Klaipėdos ligoninė) fizinės medicinos ir rehabilitacijos skyriaus infrastruktūra faktiškai nebuvo atnaujinta nuo įkūrimo 1994 m., trūko šiuolaikinės medicininės įrangos. Projekto metu didelis dėmesys skirtas ne tik specializuotos įrangos įsigijimui, bet ir visapusiškam aplinkos asmenims su fizine negalia, mobilumo sutrikimais (pavyzdžiui, patyrus galvos smegenų insultą) pritaikymui – pritaikytos palatos, sanitariniai mazgai, įrengti keltuvai baseine. Projekto metu taip pat investuota į bendrųjų patalpų (fojė, koridorių) atnaujinimą, pabrėžiant visos aplinkos poveikį psichoemocinei pacientų būklei ir jos svarbą sėkmingam rehabilitacijos procesui.

Sveikatos priežiūros paslaugų ribotą prieinamumą, kaip rodo apklausos duomenys, iš dalies lemia ir **tikslinių transporto priemonių trūkumas**, prisidedantis prie bendro sveikatingumo rodiklių prastėjimo šalyje (16,7 proc.) bei tuo pačiu keliantis iššūkius teikiamų sveikatos priežiūros paslaugų kokybės ir prieinamumo kontekste. Ši problema aktualiausia teikiant pirmines sveikatos priežiūros paslaugas. Pažymėtina, kad ketvirtadalis (27,8 proc.) respondentų ES fondų investicijomis įgyvendinamų projektų metu šį trūkumą išsprendė ir, kaip nurodė interviu dalyviai, užtikrino, kad nuo ASPĮ nutolusiose vietovėse gyvenantys pacientai lengviau ir paprasčiau gautų reikiamas sveikatos priežiūros paslaugas.

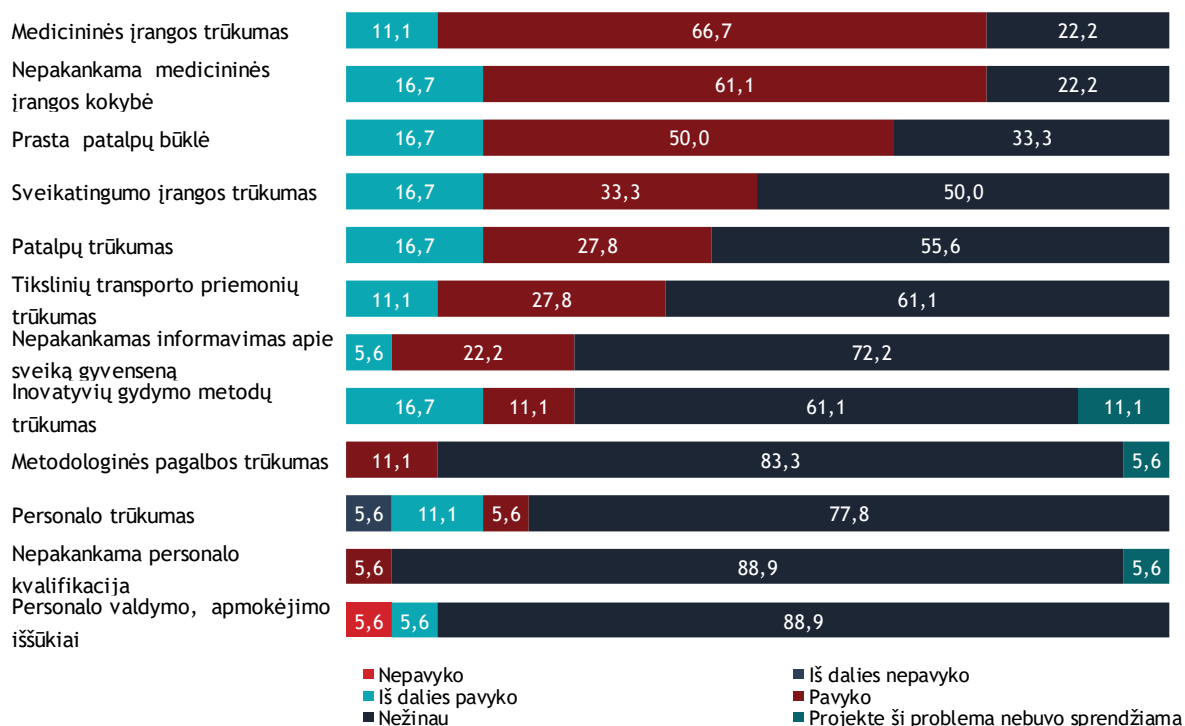
Dar viena svarbi Galvos smegenų kraujotakos sistemos ligų mažinimo kryptyje identifikuotų problemų priežastis – **personalo trūkumas**, beveik penktadalio (po 16,7 proc.) apklausoje dalyvavusių projektų vykdytojų vertinimu, turintis neigiamą poveikį teikiamų paslaugų kokybei ir šalies sveikatingumo rodikliams. Visgi, ši priežastis yra itin kompleksinė, todėl jos sprendimui ES fondų investicijos turėjo labai mažą poveikį.

Galvos smegenų kraujotakos sistemos ligų kontekste projektų vykdytojai papildomai atkreipė dėmesį į tokias problemas sąlygojančias priežastis, kaip – **nepakankamas informavimas apie sveiką gyvenimą** (33,3 proc.) ir **sveikatingumo įrangos trūkumas** (11,1 proc.), kurias iš dalies leido spręsti ES fondų investicijos (atitinkamai, 22,2 proc. ir 33,3 proc. respondentų).



36 PAVEIKSLAS. IDENTIFIKUOTAS PROBLEMAS SĄLYGOJANČIOS PRIEŽASTYS (GALVOS SMEGENŲ KRAUJOTAKOS SISTEMOS LIGŲ MAŽINIMO KRYPTIS), PROC. (N=18)

Šaltinis: sudaryta BGI Consulting, remiantis apklausos rezultatais



37 PAVEIKSLAS. ĮGYVENDINTŲ PROJEKTŲ INDĖLIS MAŽINANT RIBOJANČIUS VEIKSNIUS, TRUKDANČIUS PASIEKTI GALVOS SMEGENŲ KRAUJOTAKOS SISTEMOS LIGŲ MAŽINIMO KRYPTIES TIKSLUS, PROC. (N=18)

Šaltinis: sudaryta BGI Consulting, remiantis apklausos rezultatais

Atsižvelgiant į ES investicijomis remiamų veiklų atitiktį projektų vykdytojų atstovaujama įstaigų poreikiams, absoliučios daugumos (94,4 proc.) respondentų nuomone, projektų metu įgyvendintos veiklos visiškai atitiko jų identifikuotus poreikius ir sudarė sąlygas šių sprendimui. Likusios dalies projektų atveju ES investicijos identifikuotus poreikius dėl įvairių ribojimų (pavyzdžiui, įgyvendinamų veiklų atitiktis numatytiems prioritetams, konkrečių tikslinių grupių aprėptis) remiamoms veikloms leido patenkinti dalinai.

Pažymėtina, jog didžiosios dalies projektų vykdytojų teigimu, ES fondų investicijos, skirtos suplanuotoms veikloms įgyvendinti, buvo pakankamos arba labiau pakankamos nei nepakankamos (atitinkamai, 66,7 proc. ir 27,8 proc.). Likusi dalis respondentų nurodė, kad numatytų lėšų nepakako visoms veikloms įgyvendinti.

Taip pat daugiau nei pusė (66,7 proc.) projektų vykdytojų pažymėjo, kad ES fondų lėšos buvo būtinos siekiant įgyvendinti suplanuotas veiklas. Penktadalio (22,2 proc.) respondentų vertinimu, suplanuotos veiklos būtų buvę įgyvendintos ir be ES finansavimo, tačiau mažesne apimtimi ar žemesne kokybe.

Apibendrinant, galima teigti, kad Galvos smegenų kraujotakos sistemos ligų mažinimo krypties priemonės ir pagal jas suplanuotos veiklos atitiko projektų vykdytojų poreikius sprendžiant pagrindines identifikuotas problemas. Didžiosios dalies apklausoje analizuotų projektų atveju projektų įgyvendinimui skirtos lėšos buvo pakankamos ir sudarė sąlygas didesne apimtimi pasiekti planuojamus rezultatus, kurie pasižymi aukštesne kokybe. Pažymėtina, jog įgyvendinus projektuose suplanuotas veiklas, didžiąja dalimi buvo išspręstas trūkstamos medicininės įrangos poreikis, pagerinta jos kokybė, taip pat pavyko atnaujinti prastos būklės gydymo įstaigų infrastruktūrą (patalpas ir pastatus), spręsti patalpų trūkumo problemas bei įsigyti naują sveikatingumo įrangą ir tikslias transporto priemones.

## 4. PROJEKTŲ PASIEKIMAI

37 LENTELĖ. PRIEMONĖS 08.1.3-CPVA-V-603 STEBĖSENOS RODIKLIŲ PASIEKIMO LYGIS 2022-09-01 (PRIEMONĖS LYGIU)

STEBĖSENOS RODIKLIS	SUTARTYSE PLANUOJAMA PASIEKTI REIKŠMĖ	IKI 2022-09-01 PASIEKTA REIKŠMĖ	RODIKLIO PASIEKIMO LYGIS	PRIEMONĖS ĮGYVENDINIMO BŪKLĖ
Viešasis sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių įstaigų, kuriose pagerinta paslaugų teikimo infrastruktūra, skaičius	18	14	78 proc.	Yra dar įgyvendinamų projektų

Šaltinis: sudaryta BGI Consulting, naudojant SFMIS duomenis

Suplanuoto vienintelio priemonės Nr. 08.1.3-CPVA-V-603 rodiklio reikšmė faktiškai rodo įgyvendintų projektų skaičių, t.y. jeigu visi projektai bus baigti įgyvendinti, automatiškai bus pasiekta ir suplanuota rodiklio reikšmė. Rizika formaliai nepasiekti VP numatyto ir į projektų sutartis įtraukto priemonės Nr. 08.1.3-CPVA-V-603 rodiklio reikšmės nenustatyta.

Visgi, detaliau analizuojant konkrečius įgyvendinamus projektus, reikėtų atkreipti dėmesį, kad dalyje projektų šis rodiklis yra dubliuojamas. Visi insulto gydymo centrai (6 ASPĮ) įgyvendino/įgyvendina po du projektus: vienas skirtas angiografinės sistemos ir kompiuterinės tomografijos aparato (kai kuriose ASPĮ taip pat ir magnetinio rezonanso tomografo) įsigijimui, kitas – kitos insulto gydymo centrų paslaugų teikimui būtinos įrangos įsigijimui. Taigi, preciziškai skaičiuojant viešąsias sveikatos priežiūros paslaugas teikiančias įstaigas, matome, kad paslaugų teikimo infrastruktūra buvo atnaujinta (įsigyta nauja įranga) 12 ASPĮ: 11-oje vadinamam insulto klasteriui priklausančių ASPĮ<sup>55</sup> (6 insulto gydymo centrai<sup>56</sup> ir 5 tarpinės pagalbos ligoninės<sup>57</sup>) ir Palangos reabilitacijos ligoninėje (reabilitacijai skirta įranga). Svarbu taip pat atkreipti dėmesį, kad trijose iš insulto klasterio ASPĮ<sup>58</sup> įsigyta ne tik diagnostikos bei gydymo medicininė įranga, bet taip pat ir įranga skirta reabilitacijos paslaugų kokybei gerinti.

Pagal kitas priemones, kuriomis siekiama prisidėti prie pozityvių pokyčių įvairiose sveikatos priežiūros kryptyse, dalis sukurtų produktų taip pat yra tiesiogiai susiję su galvos smegenų kraujotakos ligų geresnio diagnozavimo ir gydymo tikslais.

Pagal priemonę Nr. 08.1.3-CPVA-V-604 “Greitosios medicinos pagalbos ir pacientų transportavimo bei skubiosios medicinos pagalbos paslaugų kokybės ir prieinamumo gerinimas” įgyvendinamo projekto metu į skubiosios telemedicinos konsultacijų sistemą yra įjungiami devynių Lietuvos rajono ir regiono lygmens ligoninių<sup>59</sup> priėmimo-skubiosios pagalbos skyriai. Tai reiškia, kad šių ASPĮ specialistai gali bet kuriuo metu konsultuoti su tretinio lygio insulto gydymo paslaugas teikiančių ligoninių, kuriose įkurti skubiosios telemedicinos centrai, specialistais.

Pagal tą pačią Nr. 08.1.3-CPVA-V-604 priemonę taip pat įgyvendinamas projektas, kurio metu įsigijami ir tikslinėse teritorijose esančioms ASPĮ paskirstomi 94 GMP automobiliai su įranga. Kadangi perkami GMP automobiliai prisideda prie kelių krypčių tikslų siekimo (traumos, kraujotakos sistema, galvos smegenų kraujotaka) tikslinių teritorijų sąrašas nustatytas remiantis visų šių krypčių rodikliais ir jį patenka 37 savivaldybės. Tai reiškia, kad GMP automobiliais buvo aprūpinta daugiau savivaldybių negu tuo atveju, jeigu būtų apsiribota galvos smegenų kraujotakos ligų kryptyje identifikuotomis tikslinėmis teritorijomis.

Pagal priemonę Nr. 08.1.3-CPVA-R-609 “Pirminės asmens sveikatos priežiūros veiklos efektyvumo didinimas” pirminės asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančios ASPĮ įsigijo su galvos smegenų kraujagyslių ligų diagnostika susijusią įrangą (nešiojamuosius elektrokardiografijos aparatus ir pan.).

<sup>55</sup> Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2014 m. sausio 20 d. įsakymas Nr. V-40 (Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2019 m. lapkričio 4 d. įsakymo Nr. V-1253 redakcija) „Dėl Asmens sveikatos priežiūros paslaugų įtariant ar diagnozavus ūminį galvos smegenų insultą tvarkos aprašo patvirtinimo“

<sup>56</sup> VšĮ Vilniaus universiteto ligoninė Santaros klinikos, Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė Kauno klinikos, VšĮ Respublikinė Vilniaus universitetinė ligoninė, VšĮ Klaipėdos universiteto ligoninės filialas Jūrininkų ligoninė, VšĮ Respublikinė Šiaulių ligoninė, VšĮ Respublikinė Panevėžio ligoninė

<sup>57</sup> VšĮ Alytaus apskrities S. Kudirkos ligoninė, VšĮ Marijampolės ligoninė, VšĮ Regioninė Telšių ligoninė, VšĮ Tauragės ligoninė, VšĮ Utenos ligoninė

<sup>58</sup> VšĮ Vilniaus universiteto ligoninė Santaros klinikos, Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė Kauno klinikos, VšĮ Klaipėdos universiteto ligoninės filialas Jūrininkų ligoninė

<sup>59</sup> VšĮ Jonavos ligoninė, VšĮ Kėdainių ligoninė, VšĮ Prienu ligoninė, VšĮ Švenčionių ligoninė, VšĮ Ukmergės ligoninė, VšĮ Visagino ligoninė, VšĮ Druskininkų ligoninė, VšĮ Šalčininkų ligoninė ir VšĮ Trakų ligoninė

Projektai pagal priemonę buvo įgyvendinami visose savivaldybėse, o cerebrovaskuliariųjų ligų diagnostikai skirtos įrangos įsigijimas buvo įtrauktas į beveik 80 proc. pagal priemonę įgyvendintų projektų, dėl ko šia įranga buvo aprūpintos 285 pirminės asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančios ASPĮ visoje šalyje. Taip pat 240 ASPĮ įsigijo automobilius, skirtus šeimos medicinos paslaugas teikiančių gydytojų konsultacijoms, pacientų lankymui, pavežimui, kas turėtų prisidėti prie geresnės poinsultinės priežiūros ir kitų paslaugų teikimo.

Pagal aptartas 8.1.3 ir 4.2.1 VP uždavinių priemones mokymai organizuoti tik 30-iai asmens sveikatos priežiūros specialistų, dirbančių rajonų ir regionų lygmens ligoninių skubios pagalbos skyriuose. Tačiau kur kas daugiau specialistų kvalifikaciją kelia pagal priemonę Nr. 09.4.2-ESFA-V-715 "Formaliojo ir neformaliojo mokymo paslaugų įvairioms besimokančiųjų grupėms teikimas".

Pagal priemonę Nr. 08.4.2-ESFA-R-630 "Sveikos gyvensenos skatinimas regioniniu lygiu" su insulto prevencijai svarbiais veiksniais buvo supažindinti ir į aktyvius veiklus įtraukti vietos gyventojai beveik visose šalies savivaldybėse. Daugiau nei 50-yje savivaldybių gyventojams buvo teikiama informacija apie sveiką mitybą, o beveik pusėje jų taip pat papildomai organizuoti ir praktiniai mokymai. Daugiau kaip 50-ies savivaldybių gyventojai galėjo dalyvauti organizuotose fizinio aktyvumo veiklose. Pagrindinės tikslinės grupės, kurioms buvo skirtos organizuotos veiklos – vaikai ir senyvo amžiaus asmenys, tačiau kai kuriose veiklose galėjo dalyvauti ir visi kiti gyventojai. Iki 2022-09-01 bendrai sveikos gyvensenos skatinimo veiklose dalyvavo daugiau nei 130 tūkst. šalies gyventojų (galutinis skaičius dar turėtų kažkiek didėti, nes apie 40 proc. priemonės projektų dar nebuvo baigti įgyvendinti). Dauguma šių asmenų dalyvavo fizinio aktyvumo, sveikos mitybos teoriniuose ir praktiniuose užsiėmimuose, kurie turi potencialą prisidėti prie galvos smegenų kraujotakos ligų rizikos veiksnių mažinimo.

Rizikos nepasiekti suplanuotų rodiklių reikšmių projektuose, įgyvendinamuose pagal priemones skirtas tik Galvos smegenų kraujotakos sistemos ligų mažinimo kryptis, nenustatytas. Tačiau dalies suplanuotų rodiklių greičiausiai nepasieks dalis pagal priemonę Nr. 08.1.3-CPVA-R-609 "Pirminės asmens sveikatos priežiūros veiklos efektyvumo didinimas" įgyvendinamų projektų. Suplanuotas prie pirminės sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių ASPĮ prisirašiusių gyventojų skaičius kai kuriose ASPĮ mažėjo dėl demografinių tendencijų ar padidėjusios konkurencijos (plačiau žr. 4 poskyryje).

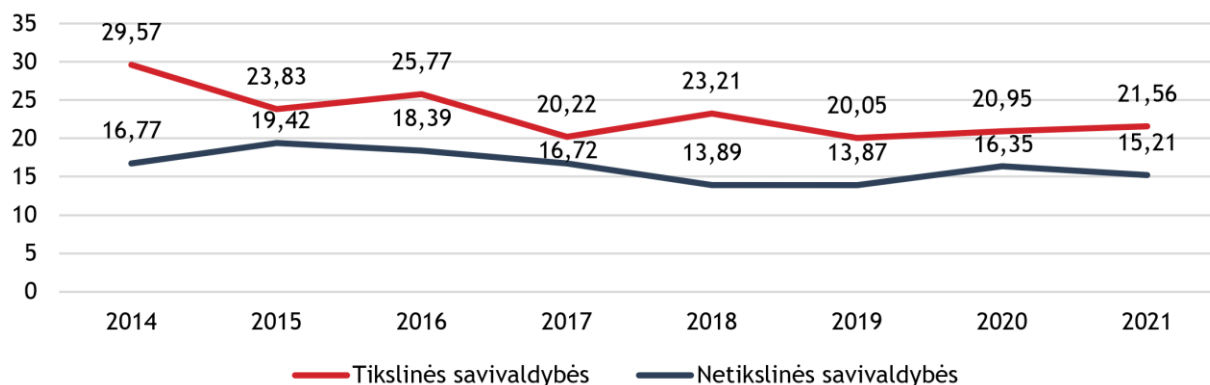
Tai patvirtina ir projektų vykdytojų apklausos rezultatai. (n=16). 87,5 proc. projektų atstovai teigia, kad jų projektas jau pasiekė/pasieks visas suplanuotas rodiklius, tačiau 12,5 proc. projektų planuoja pasiekti daugiau kaip pusę, bet ne visus suplanuotus rodiklius.

## 5. TIKĖTINAS POVEIKIS KRYPTIES STRATEGINIAMS RODIKLIAMS

Šios krypties investicijos labiausiai susijusios su rodikliu „*Standartizuoto 0-64 m. amžiaus gyventojų mirtingumo sumažėjimas nuo cerebrovaskulinių ligų tikslinių teritorijų savivaldybėse*“. Kaip pavaizduota žemiau pateiktame paveiksle, mirusiųjų nuo minėtų ligų skaičius tikslinių teritorijų savivaldybėse<sup>60</sup> iki 2019 metų, nors ir netolygiai, mažėjo, tačiau vėlesniais metais vėl kiek ūgtelėjo. Rodiklio suprastėjimą 2020-2021 metai bent iš dalies lėmė COVID-19 pandemija. Didesnį mirčių skaičių lėmė tai, jog karantino metu buvo apribotas sveikatos priežiūros paslaugų ne COVID-19 pacientams teikimas ir buvo fiksuotas mažesnis skaičius asmenų apsilankiusių gydymo įstaigose. 2021-2021 m. sumažėjo stacionare dėl insulto gydytų pacientų skaičius<sup>61</sup>, tačiau tuo pačiu laikotarpiu, HI duomenimis, išaugo stacionare dėl išeminio galvos smegenų insulto gydytų ir mirusių pacientų dalis (padidėjo mirštamumas), kas galbūt rodo, kad į gydymo įstaigas dalis pacientų pateko sudėtingų būklių ir pavėluotai.

<sup>60</sup> Akmenės raj. sav., Anykščių raj. sav., Biržų raj. sav., Elektrėnų sav., Joniškio raj. sav., Kaišiadorių raj. sav., Kalvarijos sav., Kelmės raj. sav., Molėtų raj. sav., Pagėgių sav., Pakruojo raj. sav., Pasvalio raj. sav., Šalčininkų raj. sav., Šilutės raj. sav., Švenčionių raj. sav., Trakų raj. sav., Vilkaviškio raj. sav., Zarasų raj. sav.

<sup>61</sup> Vilniaus universitetas. „COVID-19 pandemijos įtaka žmogaus ir visuomenės sveikatai bei sveikatos apsaugos sistemos funkcionavimui: kraujotakos sistemos ligų atvejo analizė (COVID-COR-LT studija).“ (2020)



38 PAVEIKSLAS. STANDARTIZUOTAS<sup>62</sup> 0-64 M. AMŽIAUS GYVENTOJŲ MIRTINGUMAS NUO CEREBROVASKULINIŲ LIGŲ TIKSLINIŲ TERITORIJŲ SAVIVALDYBĖSE IR LIKUSIOSE SAVIVALDYBĖSE, 100 000 GYV.

Šaltinis: sudaryta BGI Consulting, remiantis Higienos instituto, Mirties atvejų ir jų priežasčių valstybės registro duomenimis

Pastaba: senas Europos standartas, skaičiuojamas bendras rodiklis tikslinių teritorijų savivaldybėse ir bendras rodiklis likusiose (netikslinėse) savivaldybėse.

Nuo 2014 m. po truputį mažėjantis mirtingumas nuo cerebrovaskulinių ligų iš dalies gali būti sietinas ir su gerėjančiu sveikatos priežiūros paslaugų organizavimu bei kokybę, insulto gydymą koncentruojant ASPĮ, kurios turi reikiamą įrangą ir specialistus. Būtent šio tinklo(klasterio) ASPĮ skirtos pagrindinės 2014-2020 m. investicinio laikotarpio lėšos Galvos smegenų kraujotakos ligų mažinimo kryptyje. Pagal priemonę Nr. 08.1.3-CPVA-V-603 paslaugų nauja įranga buvo įsigyta 6 insulto gydymo centruose ir 5 tarpinės pagalbos ligoninėse. Visose insulto klasterio ASPĮ atnaujinta būtina diagnostinė ir kita medicininė įranga. Nauja medicininė įranga įstaigos aprūpintos pagrinde 2018-2021 m. Kadangi visi insulto atvejai turi būti gydomi vienoje iš šių ASPĮ, investicijų poveikis analizuojamam mirtingumo rodikliui yra tiesioginis ir pastebimas.

Tiesa, aptartų investicijų į insulto gydymo klasterio ASPĮ poveikį kažkiek mažino nustatyti nepakankami dalies klasterio įstaigų skiriami žmogiškieji resursai, reikalingi užtikrinti nepertraukiamą kvalifikuotų paslaugų teikimą pacientams, taip pat problemos susijusios su neefektyvia GMP veikla, dėl kurios pacientai gali būti pristatomi į netinkamą pagal nustatytą diagnozę ASPĮ ar jų pervežimas užtrunka per ilgai, kas insulto atveju yra kritinis faktorius.

Prie dalies šių problemų sprendimo prisidedama plečiant reikalinga įranga aprūpintų GMP automobilių parką (priemonė Nr. 08.1.3-CPVA-V-604) – visoje šalies teritorijoje išsidėsčiusioms ASPĮ perduotos 94 GMP transporto priemonės. Įsigytų GMP automobilių poveikis turėtų dar didėti ateityje, įgyvendinus GMP reformą ir optimizavus GMP tinklą. Atsisakius administracinio GMP veiklos zonų suskirstymo ir tolygiai išdėsčius GMP stotis, turėtų būti užtikrintas savalaikis pervežimas į reikiamą ASPĮ visiems šalies gyventojams.

Insulto rizika labai priklauso nuo kai kurių su gyvenimo būdu sietinų veiksnių kaip mažas fizinis aktyvumas, rūkymas, alkoholio vartojimas, nutukimas, nesubalansuota mityba. Gyventojų sveikos gyvensenos skatinimui buvo įgyvendinti projektai visose šalies savivaldybėse (priemonė Nr. 08.4.2-ESFA-R-630). Sveikos gyvensenos skatinimo veiklose - fizinio aktyvumo, sveikos mitybos teoriniuose ir praktiniuose užsiėmimuose – jau dalyvavo daugiau nei 130 tūkst. šalies gyventojų. Šios veiklos yra labai svarbios ilgalaikėje perspektyvoje mažinant ankstyvą mirtingumą nuo galvos smegenų kraujotakos sistemos ligų. Visgi svarbu atkreipti dėmesį, kad tikrasis poveikis galės būti pasiektas tik užtikrinus tokių ar panašių su sveika gyvensena susijusių priemonių egzistavimą nuolat ir, atitinkamai, keičiantis gyventojų mitybos įpročiams, fiziniam aktyvumui, sveikatos stebėsenai ir pan.

Teigiamą įgyvendinamų priemonių poveikį pageidaujamiems konteksto rodiklio pokyčiams patvirtina projektų vykdytojų apklausos rezultatai, rodantys, kad analizuojamos krypties projektai šiek tiek prisideda (11,1 proc.) ar prisideda (38,9 proc.) prie mirtingumo nuo cerebrovaskulinių ligų mažėjimo (žr. 39 paveikslą).

<sup>62</sup> Naudojamas senas Europos standartas, skaičiuojamas bendras rodiklis tikslinėse teritorijose (savivaldybėse)

Mirčių nuo cerebrovaskulinių ligų sumažėjimas



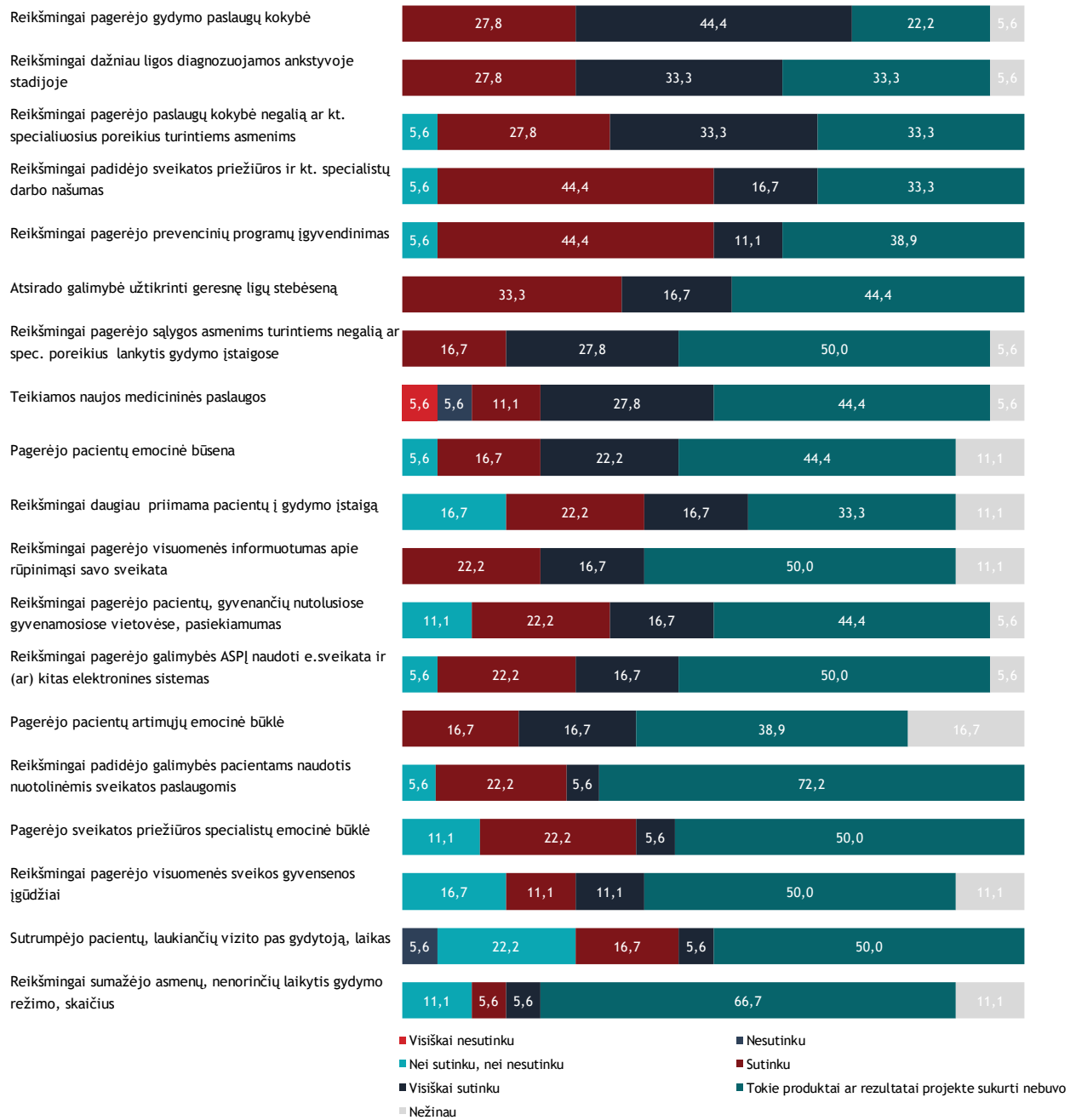
- Projektas neprišidėjo/neprišideda prie šio rodiklio pokyčio
- Šiek tiek prisidėjo/prisideda
- Prisidėjo/prisideda
- Projektas labai prisidėjo/prisideda prie šio rodiklio pokyčio
- Nežinau / negaliu atsakyti

39 PAVEIKSLAS. PROJEKTŲ PRISIDĖJIMAS PRIE MIRTINGUMO NUO CEREBROVASKULINIŲ LIGŲ SUMAŽĖJIMO (GALVOS SMEGENŲ KRAUJOTAKOS SISTEMOS LIGŲ MAŽINIMO KRYPTIS), PROC. (N=18)

Šaltinis: sudaryta BGI Consulting, remiantis apklausos rezultatais

Projektų vykdytojų apklausos duomenimis (žr. 40 paveikslą), teigiamas poveikis mažinant ankstyvų mirčių nuo cerebrovaskulinių ligų skaičių tikėtinas dėl to, kad šioje kryptyje įgyvendinti/įgyvendinami projektai reikšmingai prisidėjo **gerinant gydymo paslaugų kokybę** (72,2 proc. projektų), **ligų diagnozavimą ankstyvose stadijose** (61,1 proc. projektų) ir **ligų stebėsenos vykdymą** (50 proc. projektų). Ligų diagnozavimo ankstyvose stadijose potencialas labai priklauso nuo įvairių **prevencinių programų sėkmingo įgyvendinimo**, prie kurio taip pat prisidėjo analizuojamos krypties projektai (55,6 proc. projektų).





40 PAVEIKSLAS. PROJEKTŲ POVEIKIS GERINANT AKTUALIUS SVEIKATOS SRITIES ASPEKTUS (GALVOS SMEGENŲ KRAUJOTAKOS SISTEMOS LIGŲ MAŽINIMO KRYPTIS), PROC. (N=18)

Šaltinis: sudaryta BGI Consulting, remiantis projektų vykdytojų apklausos rezultatais

## 6 PRIEDAS. ONKOLOGINIŲ LIGŲ PREVENCIJOS IR EFEKTYVAUS GYDymo UŽTIKRINIMO KRYPTIS

### 1. SITUACIJA 2014-2020 M. INVESTICINIO LAIKOTARPIO PRADŽIOJE IR JOS POKYČIAI

#### 1.1. STRATEGINIUOSE DOKUMENTUOSE IDENTIFIKUOTOS KRYPTIES PROBLEMOS

Sergamumas piktybiniais navikais Lietuvoje nuo 1993 m. iki 2011 m. kasmet didėjo po 3,8 proc. – 2012 m. Lietuvoje vėžiu sirgo 95,5 tūkst. asmenų. Šalyje buvo stebimas standartizuoto mirtingumo rodiklio netolygumas tarp savivaldybių. Toliau trumpai apžvelgiamos pagrindinės su vėžio profilaktika ir kontrole susijusios problemos, identifikuotos Nacionalinėje vėžio profilaktikos ir kontrolės 2014–2025 metų programoje<sup>63</sup>. Šiame poskyryje analizuojamas laikotarpis iki VP patvirtinimo 2014 m. rugsėjo mėn.

Nors šalyje vykdomos atrankinės patikros dėl onkologinių ligų programos, finansuojamos PSDF biudžeto lėšomis, o jose dalyvauja vis daugiau nustatytos grupės asmenų, kuriems šios programos yra skirtos, vis dar fiksuojamas nepakankamas dalyvavimas, lieka nepanaudotų prevencinėms programoms skirtų lėšų. Iš dalies ši problema yra siejama su sistema, pagal kurią vykdomos atrankinės patikros dėl onkologinių ligų programos yra atsitiktinės, tai yra dalyvauti joje pasiūlo gydytojas arba asmuo nusprendžia savo iniciatyva. Programoms trūksta organizuotumo ir koordinavimo. Tokia **atrankinės patikros sistema riboja programų dalyvių skaičių**, kadangi dažnai neįtraukia nutolusių vietovių gyventojų, socialinės atskirties grupių asmenų ir kitų socialiai ir (ar) ekonomiškai mažiau aktyvių grupių asmenų. Nuo didžiųjų miestų nutolusiose, rečiau apgyvendintose vietovėse taip pat aktuali problema, mažinanti gyventojų dalyvavimą prevencinėse programose – **specialistų ir medicininės įrangos trūkumas vietos ASPĮ**. Dirbantys specialistai ne visada yra apmokyti kokybiškai teikti paslaugas, todėl didesnė klaidų ir nekokybiškų tyrimų tikimybė.

Sklandžiam patikros dėl onkologinių ligų programų vykdymui labai svarbus organizuotas patologijos tyrimų atlikimas. Lietuvoje tyrimus atlieka daugiau kaip 10 patologijos tarnybų, tačiau sudėtingi mėginiai siunčiami į Valstybinį patologijos centrą ar kitą stambią patologijos tarnybą, dėl finansinių ir logistinių priežasčių, **dažnai užtrunka mėginių transportavimas, taigi, ir tyrimo atlikimo laikas**. Mėginius dėl konsultacijų į kitus miestus veža ir patys pacientai bei jų artimieji.

Onkologinių susirgimų diagnostikos ir gydymo srityje taip pat labai aktuali beveik visai sveikatos apsaugos sistemai būdinga problema – nors analizuojamu laikotarpiu buvo stebima laukimo eilių pas gydytojus specialistus mažėjimo tendencija, tačiau laukimas kartais trukdavo iki 70 dienų. Tai iš dalies susiję ir su tuo, kad pacientai gana greitai bet kokiai konsultacijai siunčiami į aukštesnio lygmens gydymo įstaigą, neišnaudojant gydytojų, dirbančių žemesnio lygmens paslaugas teikiančiose ASPĮ, konsultacijų su kolegomis dirbančiais kitose, aukštesnio lygmens paslaugas teikiančiose ASPĮ, galimybių. Nesant koordinuoto bendradarbiavimo tarp skirtingo lygmens sveikatos priežiūros institucijų, taip pat nėra prioritetizuojami sunkesni atvejai jiems užtikrinant greitesnes konsultacijas (žalieji koridoriai). Šias problemas bent dalinai spręsti galėtų padėti pacientų srautų ir medicininių konsultacijų **systema, įtraukianti visus tris sveikatos priežiūros lygius**. Tokia sistema bent dalinai prisidėtų sprendžiant ir kitą stebimą problemą – netolygų sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą šalies teritorijoje, ypač

<sup>63</sup> Nacionalinė vėžio profilaktikos ir kontrolės 2014–2025 metų programa, patvirtinta Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2014 m. liepos 16 d. įsakymu Nr. V-814.

tolimesniuose regionuose, kur ne tik gali trūkti kvalifikuotų specialistų, bet taip pat susiduriama su infrastruktūriniais sunkumais, trūksta arba naudojama pasenusi įranga.

Vėžinių susirgimų gydymas apima įvairių priemonių kompleksą (spindulinė terapija, chemoterapija, taikinių terapija, chirurgija, medikamentinis gydymas), kuriam individualiai parinkti ir taikyti reikalingos aukštos kompetencijos ir patirtis. Siekiant kad paslaugos būtų kompleksiškos ir kokybiškos, planuojama ir toliau onkologinį gydymą koncentruoti universitetų ligoninėse ir kitose specializuotą onkologinę pagalbą teikiančiose ASPĮ. Šias ASPĮ būtina **aprūpinti naujomis pažangiomis technologijomis, sudaryti geras infrastruktūrines sąlygas**. Koncentruojant pacientų srautus keliuose centruose, būtina racionaliai šiuos srautus valdyti ir užtikrinti greitą diagnostikos ir gydymo paslaugų gavimo laiką. Tam svarbu **stiprinti ambulatorinių ir dienos paslaugų teikimą** (spindulinės terapijos dienos stacionaro paslaugos, ambulatorinės ir dienos chirurgijos paslaugos ir pan.).

Daugumai minėtų problemų spręsti reikalingos kompleksinės priemonės, tarp kurių labai svarbi – aukštos vėžio ir jo rizikos veiksnių prevencijos srityje dirbančių **visuomenės ir asmens sveikatos priežiūros specialistų kvalifikacijos užtikrinimas**. Pavyzdžiui, nepakankamos šeimos gydytojų žinios prastina ankstyvos vėžio diagnostikos galimybes, dėl pirminės ir antrinės sveikatos priežiūros grandies specialistų patirties trūkumo ar klaidų ne visuomet kokybiškai teikiamos paslaugos pagal atrankines programas. Kompleksinę pagalbą teikiančių ASPĮ specialistams taip pat reikalingas nuolatinis žinių apie naujus gydymo metodus, būdus atnaujinimas.

2011 m. HI SIC duomenimis, iš 8 106 mirusių onkologinių ligonių 3 171 mirė namuose. Dažnai senyvo amžiaus pacientai patenka į globos namus, kur medicininė pagalba neteikiama. Lietuvoje buvo tik slaugos ir palaikomojo gydymo stacionarai, tačiau **paliatyvioji pagalba dienos centruose ar namuose neveikė**. Psichosocialinė pagalba onkologinėmis ligomis sergantiems pacientams turi būti integruota į sveikatos priežiūros sistemą ir teikiama kvalifikuotų specialistų.

Onkologinių ligų kontrolės problema negali būti išspręsta teikiant tik sveikatos paslaugas. Nepakankamas visuomenės dėmesys sveikai gyvensenai, sveikatos išsaugojimui lemia sergamumo onkologinėmis ligomis didėjimą.

HI SIC duomenimis, 2012 m. **nuo su rūkymu susijusių piktybinių navikų mirė 1 594 žmonės** – 53 / 100 tūkst. gyv. EBPO duomenimis, 2010 m. Lietuvoje suaugusiųjų gyventojų grupėje kasdien **rūkantys asmenys** sudarė 26,5 proc. (**3,5 proc. daugiau nei 27 ES šalių vidurkis**). Be to, 2007–2011 m. laikotarpiu Lietuvoje rūkymo paplitimas (pagal rūkusiųjų per pastarąsias 30 dienų rodiklį) tarp 15–16 metų amžiaus berniukų buvo 39 proc., o tarp mergaičių rūkymo paplitimas minėtu laikotarpiu išaugo net 6 proc. iki 35 proc.

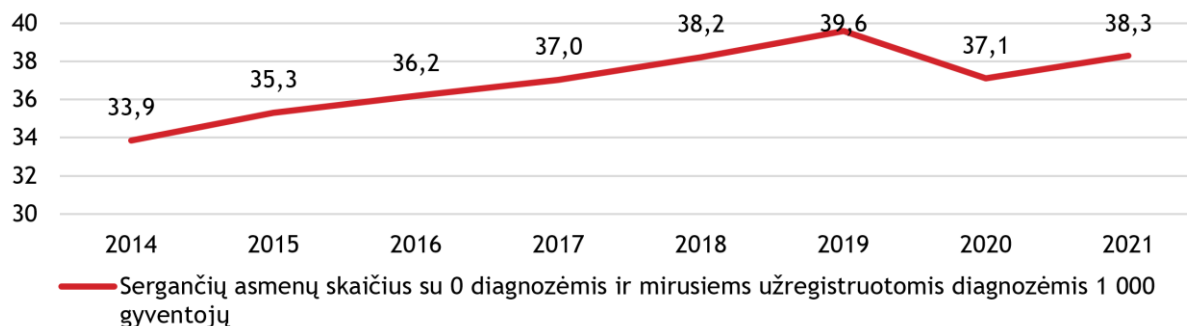
Kancerogenu taip pat laikomas alkoholis. Asmenims, **per dieną suvartojantiems 25 g alkoholio, kyla vėžinių susirgimų rizika**. Valstybės duomenų agentūros duomenimis, vienas suaugęs Lietuvos gyventojas 2011 m. vidutiniškai suvartojo 14,1 litro gryno etilo alkoholio (įtraukus nelegaliai suvartojamą alkoholį - 18,1 litro).

Mityba bei fizinis aktyvumas taip pat itin svarbūs vėžio prevencijai. Mažesnis druskos, didesnis vaisių ir daržovių vartojimas, svorio kontroliavimas (ne tik mitybos, bet ir fizinio aktyvumo priemonėmis) yra svarbūs vėžio, ypatingai tam tikrų jo rūšių, rizikos mažinimo veiksniai.

Kai kurie vėžiniai susirgimai yra sąlygojami kenksmingų aplinkos sąlygų. 1–5 proc. kvėpavimo takų, odos, skrandžio piktybinių navikų išsivystymo atvejų siejami su aplinkos užterštumu. Cheminiai, fizikiniai, psichosocialiniai veiksniai ilgainiui gali sukelti su ir darbu susijusį ar profesinį vėžį.

## 1.2. SITUACIJOS POKYČIAI

VP įgyvendinimo pradžioje buvo akcentuota neigiama sergamumo piktybiniais navikais tendencija – nuo 1993 m. iki 2011 m. sergamumas piktybiniais navikais Lietuvoje nuosekliai didėjo, kasmet po 3,8 proc. 2012 m. pabaigoje Lietuvoje vėžiu sirgo 95 684 asmenys. Ši tendencija išlieka ir toliau.

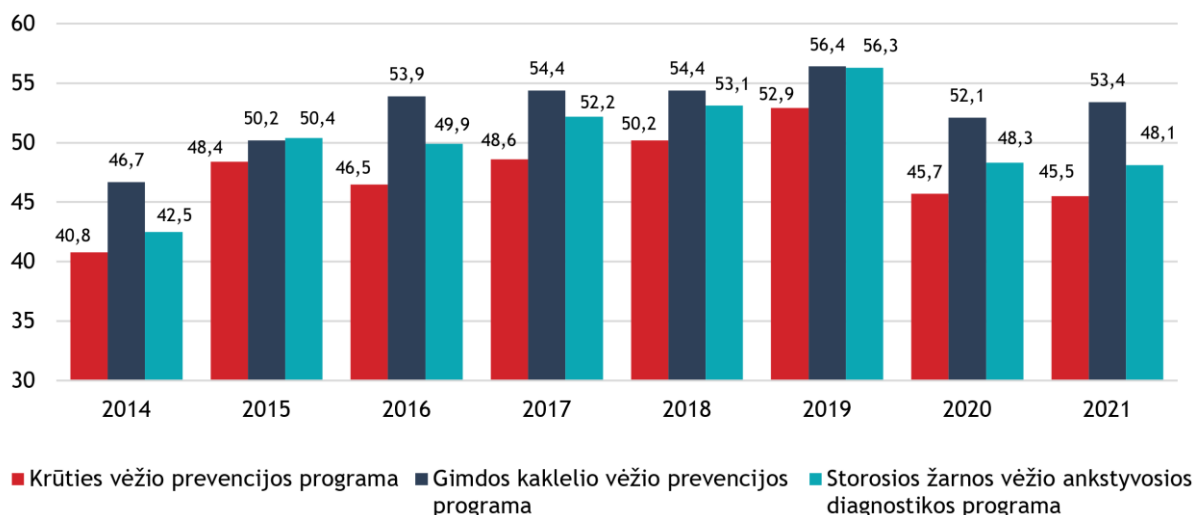


41 PAVEIKSLAS. LIETUVOS GYVENTOJŲ SERGAMUMAS PIKTYBINIAIS NAVIKAIS (C00–C97) 1 000 GYV. (2014–2021 M.)

Šaltinis: sudaryta BGI Consulting, remiantis HI duomenimis

Pateiktoje statistikoje atsispindi sergančiųjų skaičiaus didėjimo tendencija – nuo 33,9 sergančiųjų 1 000 gyv. 2014 m. iki 38,3 sergančiųjų 1 000 gyv. 2021 m. **Nuo 2014 iki 2021 metų sergamumas piktybiniais navikais Lietuvoje padidėjo 11,5 proc.** 2019 m. buvo fiksuotas sergamumo pikas – 39,6 sergantieji 1 000 gyv.

Siekiant kai kurių rūšių navikus aptikti kuo ankstesnėje stadijoje, šalyje vykdomos iš Privalomojo sveikatos draudimo finansuojamos prevencinės (ankstyvosios diagnostikos) atrankinės patikros programos, kuriose gali dalyvauti visi nustatytai gyventojų grupei (pagal lytį ir amžių) priklausantys, Privalomuoju sveikatos draudimu drausti gyventojai.



42 PAVEIKSLAS. TIKSLINĖS POPULIACIJOS DALIS (PROC.), DALYVAVUSI STOROSIOS ŽARNOS, GIMDOS KAKLELIO BEI KRŪTIES VĖŽIO PREVENCIJOS PROGRAMOSE (2014 – 2021 M.)

Šaltinis: sudaryta BGI Consulting, remiantis Higienos instituto ir Privalomojo sveikatos draudimo informacinės sistemos duomenimis

Apžvelgiamuoju laikotarpiu (2014-2021 m.) buvo stebimas po truputį augantis tikslinės populiacijos dalyvavimas visose apžvelgiamose prevencijos programose. Krūties vėžio prevencijos programoje dalyvavimas išaugo nuo 40,8 proc. iki 45,5 proc., gimdos kaklelio vėžio prevencijos programoje dalyvių aktyvumas išaugo nuo 46,7 proc. iki 53,4 proc., o storosios žarnos vėžio ankstyvosios diagnostikos prevencijos programos tikslinės populiacijos dalyvių skaičius išaugo nuo 42,5 proc. iki 48,1 proc. Dėl COVID-19 pandemijos, visose apžvelgiamose prevencijos programose 2020 m. buvo pastebimas aktyvumo sumažėjimas, lyginant su 2019 m., o 2021 m. tikslinės populiacijos dalis, kuri dalyvavo prevencijos programose, vėl šiek tiek padidėjo, bet dar nepasiekė 2019 m. dalyvių aktyvumo rezultato.

## 2. SUPLANUOTOS INTERVENCIJOS

### 2.1. SUPLANUOTŲ INTERVENCIJŲ TINKAMUMAS, PAKANKAMUMAS, SUDERINAMUMAS

Onkologinių ligų prevencijos ir efektyvaus gydymo užtikrinimo krypties tikslams įgyvendinti buvo suplanuotos ir yra įgyvendinamos:

- Trys VP priemonės skirtos išskirtinai šiai kryptčiai;
- Trys kitos 8.1.3 ir 8.4.2 VP uždavinių priemonės, kurios taip pat prisideda prie kitų sveikatos apsaugos kryptčių tikslų siekimo;
- Penkios kitų VP prioritetų priemonės, pagal kurias taip pat įgyvendinami Kraujotakos sistemos ligų mažinimo kryptčiai aktualūs projektai.

Bendra visų šių priemonių lėšų suma, priskirtina Onkologinių ligų prevencijos ir efektyvaus gydymo užtikrinimo krypties tikslų siekimui, – **54 873 960,83 Eur**.

38LENTELĖ. ONKOLOGINIŲ LIGŲ PREVENCIJOS IR EFEKTYVAUS GYDymo UŽTIKRINIMO KRYPTIES TIKSLAMS ĮGYVENDINTI SUPLANUOTOS PRIEMONĖS IR JOMS SKIRTOS LĖŠOS (PAGAL IKI 2022-09-01 PASIRAŠYTAS IR ĮGYVENDINAMAS/ĮGYVENDINTAS SUTARTIS)

EIL. NR.	VP PRIEMONĖ	SKIRTOS LĖŠOS <sup>64</sup> , EUR
<b>VP priemonės skirtos tik Onkologinių ligų prevencijos ir efektyvaus gydymo užtikrinimo krypties problemoms spręsti:</b>		
1.	08.1.3-CPVA-V-606 „Onkologinių ligų prevencijos, ankstyvos diagnostikos ir gydymo paslaugų infrastruktūros tobulinimas“	33 802 522,76
2.	08.4.2-ESFA-V-619 „Sveikatos priežiūros paslaugų kokybės ir prieinamumo gerinimas onkologinių ligų srityje“	3 922 995,37
3.	13.1.1-CPVA-V-606 „Onkologinių ligų prevencijos, ankstyvos diagnostikos ir gydymo paslaugų infrastruktūros tobulinimas“	6 700 000,00
<b>VP priemonės skirtos kelių kryptčių problemoms spręsti (tame tarpe ir Onkologinių ligų prevencijos ir efektyvaus gydymo užtikrinimo kryptčiai):</b>		
4.	08.1.3-CPVA-R-609 „Pirminės asmens sveikatos priežiūros veiklos efektyvumo didinimas“ (dalis pagal priemonę įgyvendinamų projektų veiklų, priskiriama 14,8 proc.)	4 397 823,78
5.	08.4.2-ESFA-K-629 „Bendradarbiavimo skatinimas sveikatos netolygumų mažinimo srityje“ (dalis pagal priemonę įgyvendinamų projektų veiklų, priskiriama 14,7 proc.)	719 000,33
6.	08.4.2-ESFA-R-630 „Sveikos gyvensenos skatinimas regioniniu lygiu“ (dalis pagal priemonę įgyvendinamų projektų veiklų, priskiriama 15,5 proc.)	1 738 148,08
7.	02.3.1-CPVA-V-525 „Elektroninės sveikatos paslaugos“ (dalis pagal priemonę įgyvendinamų projektų veiklų, priskiriama 8,3 proc.)	827 236,98
8.	09.4.2-ESFA-V-715 „Formaliojo ir neformaliojo mokymo paslaugų įvairioms besimokančiųjų grupėms teikimas“ (dalis pagal priemonę įgyvendinamų projektų veiklų, priskiriama 11,1 proc.)	1 880 656,15
9.	10.1.1-ESFA-V-912 „Nacionalinių reformų skatinimas ir viešojo valdymo institucijų veiklos gerinimas“ (dalis pagal priemonę įgyvendinamų projektų veiklų, priskiriama 11,1 proc.)	364 895,51

<sup>64</sup> Priemonėse, kurios tiesiogiai prisideda ir prie kitų kryptčių tikslų siekimo, pateikiama tik lėšų, skirtų Onkologinių ligų prevencijos ir efektyvaus gydymo užtikrinimo kryptčiai dalis

EIL. NR.	VP PRIEMONĖ	SKIRTOS LĖŠOS <sup>64</sup> , EUR
10.	10.1.3-ESFA-V-918 „Viešojo administravimo subjektų iniciatyvos, skirtos paslaugų ir asmenų aptarnavimo kokybės gerinimui“ (dalis pagal priemonę įgyvendinamų projektų veiklų, priskiriama 11,1 proc.)	313 691,36
11.	13.1.2-VIPA-T-113 “Valstybei nuosavybės teise priklausančių pastatų atnaujinimas (II)” (dalis pagal priemonę įgyvendinamų projektų veiklų, priskiriama 12,1 proc.)	206 990,51

Šaltinis: sudaryta BGI Consulting

Visos suplanuotos priemonės pakankamai gerai ir tolygiai padengia visas pagrindines Nacionalinėje vėžio profilaktikos ir kontrolės 2014–2025 metų programoje<sup>65</sup> įvardintas krypties problemas ir yra suderintos tarpusavyje. Kaip matyti 39 lentelėje, prieš įgyvendinant VP identifikuoti pagrindiniai krypties iššūkiai gali būti suskirstyti į septynias stambesnes grupes, kurių kiekvienai spręsti buvo suplanuotos intervencijos.

Kokybiškoms paslaugoms teikti reikalingos infrastruktūros atnaujinimas finansuojamas tam skirtomis atskiromis VP priemonėmis (atitinkamai, 08.1.3-CPVA-V-606 ir 13.1.1-CPVA-V-606). Pastatų ir (arba) medicininės įrangos atnaujinimas suplanuotas tiek specializuotas onkologines paslaugas teikiančiose ASPĮ, tiek ir antrines atrankinės patikros paslaugas dėl onkologinių ligų programų teikiančiose ASPĮ (tik įranga). Įrangos bei transporto priemonių įsigijimas pagal priemonę Nr. 08.1.3-CPVA-R-609 taip pat numatytas stiprinant paslaugų kokybę ir prieinamumą pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaigose.

Gerinant atskirų vėžinių susirgimų ankstyvosios diagnostikos paslaugų efektyvumą pagal priemonę Nr. 08.4.2-ESFA-V-619 taip pat investuojama į atrankinių patikros programas vykdančių sveikatos priežiūros specialistų kvalifikaciją, kuriama atrankinių patikros programų vykdymo koordinavimo sistema, taip pat kuriamos informacinės priemonės skirtos gyventojams, skatinant juos dalyvauti vykdomose atrankinėse patikros programose.

Ligų prevencijai, sietinai su gyvenimo būdu, skirtos visuomenės sveikatos stiprinimo veiklos suplanuotos pagal priemonę Nr. 08.4.2-ESFA-R-630.

Sprendžiant aktualias pacientų srautų problemas ir su tuo susijusį ilgą specialisto konsultacijos laukimo laiką, kurios iš dalies yra nulemtos ir nepakankamo skirtingų ASPĮ bendradarbiavimo bei koordinacijos stokos, pagal priemonę Nr. 08.4.2-ESFA-V-619 suplanuotas efektyvaus pacientų srautų valdymo modelio įdiegimas ir įgyvendinimas sukuriant vadinamuosius žaliuosius koridorius asmenims, kuriems pirmą kartą įtarta onkologinė liga.

Tuo tarpu didinant psichologinės ir susijusios pagalbos onkologiniams ligoniams prieinamumą pasiekiamas iš esmės tik nevyriausybinio sektoriumi, pagal priemonę Nr. 08.4.2-ESFA-K-629 numatant finansuoti psichologinės ir socialinės pagalbos iniciatyvas.

Siekiant numatytų tikslų, visas aptartas, tiesiogiai ASPĮ ir pacientams skirtas veiklas, papildo pagal kitus VP prioritetus suplanuotos priemonės, dalis kurių orientuota į sistemines pertvarkas, geresniam sveikatos priežiūros paslaugų teikimui reikalingų įrankių kūrimą. Detalesnė informacija apie šias priemones ir tikėtiną jų poveikį pateikiama ataskaitos 3.3 poskyryje.

<sup>65</sup> Nacionalinė vėžio profilaktikos ir kontrolės 2014–2025 metų programa, patvirtinta Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2014 m. liepos 16 d. įsakymu Nr. V-814



39 LENTELĖ. SUPLANUOTŲ VP PRIEMONIŲ SUDERINAMUMAS SU ONKOLOGINIŲ LIGŲ PREVENCIJOS IR EFEKTYVAUS GYDYMO UŽTIKRINIMO KRYPTIES TIKSLAIS IR TARPUSAVYJE

VP PRIEMONĖS IR JOSE NUMATYTOS VEIKLOS	STRATEGINIUISE DOKUMENTUISE IDENTIFIKUOTOS PROBLEAMOS/POREIKIAI						
	Nepakankamas gyventojų dėmesys sveikam gyvenimo būdui	Nepakankamas gyventojų dalyvavimas atrankinės patikros programose	Nepakankama asmens sveikatos priežiūros specialistų kvalifikacija	Ribotas bendradarbiavimas tarp skirtingo lygmens sveikatos priežiūros institucijų	Pasenusi ASPĮ infrastruktūra, trūksta pažangios medicininės įrangos	Paliatyviosios pagalbos trūkumas įstaigose ir pacientų namuose	Psichologinės ir susijusios pagalbos pacientams trūkumas
08.1.3-CPVA-V-606		Antrinės atrankinės patikros paslaugas teikiančių ASPĮ aprūpinimas įranga; Koordinavimo centrų infrastruktūros sukūrimas			Spindulinės terapijos paslaugų infrastruktūros plėtra; Inovatyvių technologijų diegimas specializuotos onkologinės pagalbos ASPĮ		
08.4.2-ESFA-V-619		Informacijos sklaida gyventojams; Koordinavimo centrų įkūrimas	Mokymai pirminio ir antrinio lygio sveikatos priežiūros specialistams	Efektyvaus pacientų srautų valdymo modelio įdiegimas ir įgyvendinimas (žaliasis koridorius)			
13.1.1-CPVA-V-606					Inovatyvių technologijų diegimas specializuotos onkologinės pagalbos ASPĮ		
08.1.3-CPVA-R-609		Pirminių ambulatorinių ASPĮ aprūpinimas įranga				Slaugos ir palaikomojo gydymo, paliatyviosios pagalbos paslaugų vystymas ASPĮ ir pacientų namuose	
08.4.2-ESFA-K-629							Psichologinės ir socialinės pagalbos teikimas onkologiniams ligoniams
08.4.2-ESFA-R-630	Sveikos mitybos, fizinio aktyvumo teoriniai ir praktiniai mokymai, informavimas apie						

VP PRIEMONĖS IR JOSE NUMATYTOS VEIKLOS	STRATEGINIUOSE DOKUMENTUOSE IDENTIFIKUOTOS PROBLEMS/POREIKIAI						
	Nepakankamas gyventojų dėmesys sveikam gyvenimo būdui	Nepakankamas gyventojų dalyvavimas atrankinės patikros programose	Nepakankama asmens sveikatos priežiūros specialistų kvalifikacija	Ribotas bendradarbiavimas tarp skirtingo lygmens sveikatos priežiūros institucijų	Pasenusi ASPI infrastruktūra, trūksta pažangios medicininės įrangos	Paliatyviosios pagalbos trūkumas įstaigose ir pacientų namuose	Psichologinės ir susijusios pagalbos pacientams trūkumas
	žalingų įpročių poveikį sveikatai						
02.3.1-CPVA-V-525				Prieigos prie paciento ESI vystymas; Vieningo laboratorinių tyrimų duomenų apsikeitimo standarto sukūrimas			
09.4.2-ESFA-V-715			Gydytojų kompetencijų ir kvalifikacijos tobulinimas				
10.1.1-ESFA-V-912	Visuomenės sveikatos stebėsenos informacinės sistemos sukūrimas				Vaistinių preparatų vertinimo sistemos sukūrimas		
10.1.3-ESFA-V-918	Visuomenės sveikatos stiprinimo paslaugų valdymo modelio sukūrimas ir išbandymas		Standartizuoto metodinių dokumentų rengimo įrankis ir metodinių dokumentų paketai įvairioms būklėms				
13.1.2-VIPA-T-113					Pastatų atnaujinimas ir jų inžinerinių sistemų fizinių ir energetinių savybių pagerinimas		

Šaltinis: sudaryta BGI Consulting

## 2.2. SUPLANUOTI RODIKLIAI IR JŲ TINKAMUMAS

40 LENTELĖ. PRIEMONIŲ 08.1.3-CPVA-V-606 IR 13.1.1-CPVA-V-606 ESAMI IR GALIMI PAPILDOMI RODIKLIAI

GRUPĖ	RODIKLIAI
Naudojami rodikliai	Viešąsias sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių įstaigų, kuriose pagerinta paslaugų teikimo infrastruktūra, skaičius
	Pacientai, kuriems pagerinta paslaugų kokybė ir prieinamumas
Galimi papildomi/ alternatyvūs rodikliai	Paramą gavusių viešąsias sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių įstaigų skaičius
	Viešąsias sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių įstaigų, kuriose atnaujinta paslaugų teikimui naudojama įranga, skaičius
	Viešąsias sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių įstaigų, kuriose atliktas patalpų remontas, rekonstravimas ar statyba, skaičius

Šaltinis: sudaryta BGI Consulting

Priemonių Nr. 08.1.3-CPVA-V-606 ir Nr. 13.1.1-CPVA-V-606 pasiekimams matuoti VP suplanuoti du rodikliai: „Viešąsias sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių įstaigų, kuriose pagerinta paslaugų teikimo infrastruktūra, skaičius“ ir „Pacientai, kuriems pagerinta paslaugų kokybė ir prieinamumas“. Šie rodikliai sukurtus produktus ir rezultatus atspindi dalinai.

Atsižvelgiant į pagal priemones remiamų veiklų turinį ir analizuojant pagal priemones įgyvendinamus/įgyvendintus projektus, matyti kad skirtinguose projektuose galėjo būti (a) perkama medicininė įranga arba (b) perkama medicininė įranga ir atliekamas patalpų remontas, rekonstravimas ar statyba. Esamas rodiklis neatskleidžia šių skirtingų intervencijų ir iš esmės rodo tik pagal priemonę įgyvendintų projektų skaičių: kiekviename projekte numatyta (ir pasiekta) šio rodiklio reikšmė – 1, išskyrus vieną priemonės Nr. 08.1.3-CPVA-V-606 projektą, kurio metu perkama 10 skaitmeninių mamografų, kurie padalinami 7 ASPĮ (aptariamo rodiklio reikšmė – 7).

Tiksliau atspindėti intervencijų apimtis bendrai priemonės lygiu ir išvelgti skirtumus tarp projektų padėtų esamo rodiklio išskaidymas į du rodiklius – „Viešąsias sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių įstaigų, kuriose atnaujinta paslaugų teikimui naudojama įranga, skaičius“ ir „Viešąsias sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių įstaigų, kuriose atliktas patalpų remontas, rekonstravimas ar statyba, skaičius“. Tam, kad stebėsenos rodikliai atskleistų ir tikslų intervenciją gavusių įstaigų skaičių (ypač gali būti aktualu, jeigu projektai įgyvendinami su partneriais), galima įtraukti dar vieną papildomą rodiklį „Paramą gavusių viešąsias sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių įstaigų skaičius“.

Labai skiriasi ir pagal priemones Nr. 08.1.3-CPVA-V-606 ir Nr. 13.1.1-CPVA-V-606 įgyvendinamų projektų metu įsigijamos įrangos sudėtingumas ir unikalumas. Specializuotos onkologinės pagalbos ASPĮ pagal aptariamą VP priemones įsigijo/įsigyja inovatyvią, pažangių technologijų medicininę įrangą, kurios įsigijimas daugeliu atveju reiškia ir naujų, iki šiol šalyje neprieinamų tyrimų ar gydymo metodų taikymą. Pagal tą pačią priemonę Nr. 08.1.3-CPVA-V-606 taip pat finansuojama atrankinės patikros koordinavimo centrų infrastruktūros plėtra, apimanti kelių darbo vietų įrengimą, sutvarkant patalpas ir aprūpinant jas organizacine technika. Visi projektai turi tą pačią stebėsenos rodiklio reikšmę, nors akivaizdu, kad investicijų pobūdis, apimtis ir poveikis yra visiškai skirtingų kategorijų<sup>66</sup>.

41 LENTELĖ. PRIEMONĖS 08.4.2-ESFA-V-619 ESAMI IR GALIMI PAPILDOMI RODIKLIAI

GRUPĖ	RODIKLIAI
Naudojami rodikliai	Parengtos ir patvirtintos metodikos, tvarkos aprašai ir kiti dokumentai
	Mokymuose dalyvavę sveikatos priežiūros ir kiti specialistai

<sup>66</sup> Atrankinės patikros koordinavimo centrų veikla ir jos rezultatas taip pat labai svarbūs siekiant onkologinių ligų prevencijos, mirštamumo mažėjimo tikslų, tačiau konkrečiu atveju kelių darbo kabinetų įrengimo prilyginimas branduolinių medicinos tyrimų centro įkūrimui iškreipia stebėsenos rodiklių svorį.

GRUPĖ	RODIKLIAI
	Tikslinių grupių asmenys, kurie dalyvavo informavimo, švietimo ir mokymo renginiuose bei sveikatos raštingumą didinančiose veiklose
<b>Galimi papildomi/ alternatyvūs rodikliai</b>	Praktiškai išbandyti inovatyvūs paslaugų teikimo modeliai, vnt.
	Parengtos šalies gyventojų informavimo priemonės, skaičius

Šaltinis: sudaryta BGI Consulting

Priemonės Nr. 08.4.2-ESFA-V-619 stebėseną vykdoma pagal tris rodiklius. Šie rodikliai yra specifiniai ir atspindi beveik visas pagrindines priemonės veiklas. Esami rodikliai, orientuoti į veiklas skirtas sveikatos priežiūros ir kitiems specialistams bei tikslinėms grupėms, neapima informacijos apie atrankines patikros programas sklaidos visiems šalies gyventojams priemonių, kuri yra svarbi savo turiniu ir pakankamai didelė apimtimi veikla. Įtraukus papildomą stebėsenos rodiklį „Parengtos šalies gyventojų informavimo priemonės, skaičius“ būtų geriau atspindėtos įgyvendinamų projektų veiklos ir aprėptis.

Siekiant tiksliau atspindėti priemonės specifiką ir pabrėžti jos išskirtinumą taip pat galėtų būti įtrauktas papildomas rodiklis „Praktiškai išbandyti inovatyvūs paslaugų teikimo modeliai, vnt.“.

42 LENTELĖ. PRIEMONĖS 08.4.2-ESFA-K-629 ESAMI IR GALIMI PAPILDOMI RODIKLIAI

GRUPĖ	RODIKLIAI
<b>Naudojami rodikliai</b>	Tikslinių grupių asmenys, kurie dalyvavo informavimo, švietimo ir mokymo renginiuose bei sveikatos raštingumą didinančiose veiklose
	Asmenys, dalyvavę mokymuose, skirtuose sudaryti ir (arba) įgyvendinti priežiūros ir pagalbos paslaugų neįgaliesiems ir negalintiems savarankiškai apsitarnauti žmonėms programas
	Psichologinę ir socialinę pagalbą gavę onkologinėmis ligomis sergantys asmenys
<b>Galimi papildomi/ alternatyvūs rodikliai</b>	Mokymuose dalyvavę sveikatos priežiūros ir kiti specialistai

Šaltinis: sudaryta BGI Consulting

Priemonės Nr. 08.4.2-ESFA-K-629 stebėsenos rodikliai atitinka pagrindines pagal priemonę įgyvendinamas veiklas, tačiau, lyginant su kitomis VP 8.4.2 uždavinio priemonėmis, kai kurie jų yra pernelyg detalizuoti. Konkrečiai, rodiklis „Asmenys, dalyvavę mokymuose, skirtuose sudaryti ir (arba) įgyvendinti priežiūros ir pagalbos paslaugų neįgaliesiems ir negalintiems savarankiškai apsitarnauti žmonėms programas“ detalizuoja planuojamą vykdyti mokymų tematiką, kai tuo tarpu visose kitose priemonėse bet kokios tematikos mokymai skirti sveikatos priežiūros ar kitiems specialistams, nepriklausomai nuo jų darbo vietos ir užimamų pareigų, apskaitomi stebėsenos rodikliu „Mokymuose dalyvavę sveikatos priežiūros ir kiti specialistai“.

Kitų VP priemonių, prisidedančių prie kelių krypčių tikslų siekimo (tame tarpe ir Onkologinių ligų prevencijos ir efektyvaus gydymo užtikrinimo krypties), stebėsenos rodikliai aptariami kituose šios ataskaitos prieduose:

- Priemonės Nr. 08.1.3-CPVA-R-609 „Pirminės asmens sveikatos priežiūros veiklos efektyvumo didinimas“ stebėsenos rodiklių analizė pateikta 1 priede „Tuberkuliozės bei ūmių infekcinių ir lėtinių kvėpavimo takų profilaktikos, diagnostikos ir gydymo efektyvumo didinimo kryptis“;
- Priemonės Nr. 08.4.2-ESFA-R-630 „Sveikos gyvensenos skatinimas regioniniu lygiu“ stebėsenos rodiklių analizė pateikta 3 priede „Traumų ir nelaimingų atsitikimų profilaktikos, neįgalumo ir mirtingumo nuo išorinių priežasčių mažinimo kryptis“.

### 3. ĮGYVENDINAMOS VEIKLOS

#### 3.1. PROJEKTŲ VEIKLOS

Pagal pagrindines, išskirtinai Onkologinių ligų prevencijos ir efektyvaus gydymo užtikrinimo kryptiai skirtas priemones Nr. 08.1.3-CPVA-V-606 ir Nr. 13.1.1-CPVA-V-606 finansuojamas inovatyvios, naujausių technologijų medicininės įrangos įsigijimas, gerinant paslaugų kokybę specializuotose onkologinės pagalbos ASPĮ. Projektai įgyvendinti/įgyvendinami Nacionaliniame vėžio institute, Santaros klinikose ir Kauno klinikose. Dalis įrangos ne tik gerina jau egzistuojančių paslaugų kokybę, bet ir įgalina visiškai naujų, iki tol šalyje neprieinamų gydymo metodų taikymą (Gama peilio technologija galvos navikų gydymui, laringo-tracheobronchinė sistema operacijoms ir kitos). Tyrimų ir gydymo prieinamumą, susijusį su radionuklidų ir radiofarmacinių preparatų gamyba, ženkliai turėtų padidinti Kauno klinikose įrengiamas branduolinių medicinos tyrimų centras<sup>67</sup>. Nacionaliniame vėžio centre bei Kauno klinikose taip pat atnaujinama spindulinės terapijos įranga. Nacionaliniame vėžio centre taip pat bus aprūpintas plataus spektro šiuolaikiška rehabilitacijos įranga, skirta greitesniam pacientų sustiprėjimui pooperaciniu laikotarpiu.

Kita grupė projektų finansuojamų pagal priemonę Nr. 08.1.3-CPVA-V-606 yra skirta gerinti atrankinės patikros dėl onkologinių ligų programų vykdymą. Įrengiami du koordinavimo centrai – Santaros klinikose Rytų regiono koordinavimo centras ir Kauno klinikose Vidurio ir Vakarų Lietuvos regionų koordinavimo centras, skirti atrankinių patikrų pagal storosios žarnos vėžio ankstyvosios diagnostikos programą, gimdos kaklelio vėžio prevencinę programą ir atrankinės mamografinės patikros dėl krūties vėžio programą koordinavimui, tyrimų aprėpties ir kokybės užtikrinimui. Projektų metų sutvarkomos koordinavimo centrų veiklas reikalingos patalpos ir aprūpinama organizacine technika. Taip pat pagal priemonę antrines sveikatos priežiūros paslaugas teikiančioms ASPĮ perkami skaitmeniniai mamografai, skirti Atrankinės mamografinės patikros dėl krūties vėžio programai vykdyti. Kažkiek medicininės įrangos, tinkamos ir atrankinėms patikroms vykdyti, pirminės ambulatorinės sveikatos priežiūros paslaugų įstaigos įsigijo ir pagal priemonę Nr. 08.1.3-CPVA-R-609.

Kuriamų koordinavimo centrų veikla organizuojama įgyvendinant projektus pagal priemonę Nr. 08.4.2-ESFA-V-619. Rytų regiono bei Vidurio ir Vakarų Lietuvos regionų koordinavimo centrai kuriami koordinuoti atrankinių programų vykdymą priskirtose savivaldybėse: kontroliuoti kokybės reikalavimų laikymąsi, teikti metodinę pagalbą atrankines patikras vykdančioms ASPĮ, užtikrinti aktyvų tikslinės grupės dalyvavimą programose ir t.t. Pasirengiant šioms veikloms, pagal priemonę Nr. 08.4.2-ESFA-V-619 finansuojamas atrankinių patikros programų vykdymo metodikų parengimas, mokymo programų parengimas ir mokymai asmens sveikatos priežiūros specialistams (šeimos gydytojams ir antrinio lygio sveikatos priežiūros specialistams), teikiantiems atrankinės patikros dėl onkologinių ligų programų paslaugas. Projektų metu taip pat buvo suplanuota įgyvendinti šių koordinavimo centrų bandomąją veiklą, tačiau nespėjus laiku parengti (kito projekto apimtyje) atrankinės patikros dėl onkologinių ligų programų vykdymo, kokybės užtikrinimo ir kokybės kontrolės informacinės sistemos (Elektroninės sveikatos paslaugų ir bendradarbiavimo infrastruktūros informacinės sistemos (ESPBI IS) posistemė), bandomųjų projektų įgyvendinimo šiuo investiciniu laikotarpiu atsisakyta. Šią veiklą planuojama finansuoti ir įgyvendinti 2021-2027 m. investicinio laikotarpio ES fondų lėšomis.

Dar vienas bandomasis projektas pagal priemonę Nr. 08.4.2-ESFA-V-619 skirtas greitesnių ir efektyvesnių paslaugų asmenims, kuriems pirmą kartą įtarta onkologinė liga, plėtrai. Įtarus onkologinį susirgimą, pacientas tyrimų ir gydymo paslaugas turi gauti kuo greičiau, todėl ypač šiais atvejais reikalingas vadinamasis „žaliasis koridorius“ kuomet po šeimos gydytojo konsultacijos pacientas patenka į sistemą, kurioje, atsižvelgiant į jo būklę, organizuojamos reikalingos paslaugos, kurios dažnai teikiamos skirtingose ASPĮ. Projekto metu atskirose ASPĮ kuriami kontaktų centrai, skirti priimti skambučius bei elektroninius

<sup>67</sup> Kaip tik šio vertinimo metu, 2022 m. rudenį, buvo susiklosčiusi itin nepalanki situacija pacientams, kai tiek Santaros klinikose, tiek Kauno klinikose tuo pačiu metu dėl techninių gedimų ar infrastruktūros darbų neveikė vieninteliai šalyje esantys pozitronų emisijos tomografijos tyrimų aparatai. Tokiu atveju šias paslaugas arčiausiai buvo galima gauti tik Latvijoje ar Lenkijoje. PET tyrimui reikalingus preparatus pradėjus gaminti Lietuvoje, šalies ASPĮ galėtų atsirasti daugiau pozitronų emisijos tomografijos tyrimų aparatų, kadangi, atpigus ir supaprastėjus radioaktyvių preparatui įsigijimui ir pristatymui, šio tyrimo taikymo atvejų skaičius didės ir jų pakaks užtikrinti efektyvų aparatų apkrovimą.

laiškus iš pacientų, juos atskirti pagal atvejų pobūdį (nauji atvejai, pakartotiniai kreipimaisi) ir naujus atvejus paskirstyti atvejų vadybininkams.

PROJEKTO VEIKLŲ PAVYZDYS NR. 7

**PROJEKTAS NR. 08.4.2-ESFA-V-619-02-0001 „PACIENTŲ, KURIEMS ĮTARIAMA ONKOLOGINĖ LIGA, SRAUTŲ VALDYMO OPTIMIZAVIMAS SPECIALIZUOTĄ ONKOLOGINĘ PAGALBĄ TEIKIANČIOSE GYDYMO ĮSTAIGOSE“**

Vienas iš aktualiausių iššūkių onkologinių ligų srityje – savalaikio pacientų, kuriems diagnozuota onkologinė liga, patekimo pas reikalingus specialistus užtikrinimas. Dar daugiau, įprastai onkologinių ligų gydymo planas apima kelių gydymo metodų taikymą, todėl gydymo sėkmingumas priklauso nuo multi-dalykinės specialistų komandos koordinuoto darbo. Pacientui pačiam registruojantis pas gydytojus prarandamas brangus laikas, be to papildomai apkraunami tiek gydytojai, tiek ir gydymo įstaigų registratūros skyriai.

Įgyvendinamo bandomojo projekto metu vystomas ir praktiškai išbandomas pacientų srautų valdymo modelis, kuriame pacientų, kuriems pirmą kartą diagnozuota onkologinė liga, gydymo plano sudarymo koordinavimas perduodamas onkologinių ligonių atvejo vadybininkams (toliau – OLAV). Projekte dalyvaujančiose ASPĮ steigiamos OLAV pareigybės, kurių pagrindinės funkcijos yra koordinuoti pacientui reikalingų tyrimų atlikimą, įvertinus atvejo sunkumą, parinkti pilno ir (ar) papildomo paciento ištyrimo eiliškumą, atlikti paciento psichosocialinių poreikių įvertinimą. Surinkus visus reikalingus tyrimų rezultatus, OLAV pateikia pacientui atvejį multi-dalykinės komandos aptarimui, kuri paskiria reikalingą gydymą ar paliatyviąją pagalbą.

Tam tikra apimtimi tokios atvejo vadybos paslaugos projekte dalyvaujančiose institucijose jau egzistavo, tačiau bandomasis projektas yra skirtas ne tik bandomosios veiklos vykdymui, bet ir šių funkcijų formalizavimui, sklandžiam modelio veikimui reikalingų standartizuotų proceso, metodinių ir teisinio reglamentavimo dokumentų, mokymo medžiagos parengimui. Be to, projekto metu steigiami kontaktų centrai su darbu reikalinga įranga specializuotą onkologinę pagalbą teikiančiose įstaigose ir sprendžiami kiti aktualūs organizaciniai-vadybiniai poreikiai.

Bandomojo projekto metu parengti ir, remiantis įgyta praktine patirtimi, geriau sklandžiam darbui pritaikyti dokumentai turėtų prisidėti prie modelio plėtros į kitas ASPĮ. Kaip rodo veiklų įgyvendinimo patirtis, OLAV atsiradimas ASPĮ gali reikšmingai prisidėti tiek prie gydytojų darbo optimizavimo (neboreikia rinkti dokumentų, jų teikti multi-dalykinei komandai ir pan.), tiek ir prie ženklaus laiko nuo diagnozuoto onkologinio susirgimo iki gydymo pradžios sutrumpėjimo (net iki 50 proc.), geresnio pacientų informavimo ir streso mažinimo. Žmogiškųjų resursų trūkumo kontekste, taip pat labai aktualu tai, kad OLAV pareigybę užimančiam asmeniui nereikalingas medicininis išsilavinimas, jo veikla yra siejama su vadybiniais, komunikaciniais gebėjimais, gebėjimais surinkti reikalingą informaciją, ją apibendrinti.

Slaugos ir palaikomojo gydymo, paliatyviosios pagalbos paslaugų teikimas ASPĮ ir pacientų namuose stiprinamas pasitelkiant pirminį ambulatorinį sveikatos priežiūros lygmenį. Tiesa, svarbu pastebėti, kad veiklos apsiriboja faktiškai tik transporto priemonių įsigijimu pagal priemonę Nr. 08.1.3-CPVA-R-609, kas yra tikrai svarbi priemonė pacientų pasiekiamumui užtikrinti, tačiau nepakankama ženkliau pakeisti esamas menkas paliatyvios pagalbos paslaugų apimtis ir įvairiapusiškumo trūkumą.

Psichologinės pagalbos pacientams teikimas finansuojamas pagal priemonę Nr. 08.4.2-ESFA-K-629. Pagal priemonę įgyvendintuose projektuose pagrindinis dėmesys skirtas onkologinių ligonių grupinei terapijai ir individualioms psichologo konsultacijoms, įvairiems terapiniams užsiėmimams (meno terapija, kaniterapija ir pan.). Atskiruose projektuose numatytos papildomos veiklos apimančios pagalbą slaugant ligonį, teisininko konsultacijas, konsultavimą socialinės integracijos klausimais. Dauguma veiklų vykdytos Vilniuje ir Kaune, teikiant paslaugas čia esančiose specializuotose onkologijos centruose besigydančioms asmenims. Tačiau, atsižvelgiant į PFSA reikalavimus, projekte dalyvavę asmenys turėjo būti iš tikslinių savivaldybių, numatytų Nacionalinėje vėžio profilaktikos ir kontrolės 2014–2025 metų programoje (šis reikalavimas netaikomas, jeigu paslaugos teiktos vaikams iki 18 metų amžiaus).

Siekiant supažindinti gyventojus su sveikos gyvensenos svarba gerai savijautai ir ligų prevencijai, pagal priemonę Nr. 08.4.2-ESFA-R-630 organizuoti ir vykdyti sveikos mitybos ir nutukimo prevencijos bei fizinio aktyvumo teoriniai ir praktiniai renginiai šalies savivaldybėse.

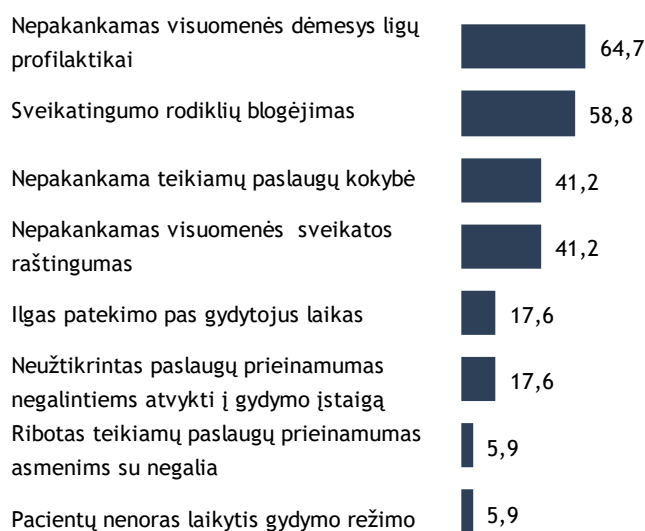
Apibendrinant, Onkologinių ligų prevencijos ir efektyvaus gydymo užtikrinimo kryptyje suplanuotų priemonių ir pagal jas įgyvendinamų/įgyvendintų projektų veiklos iš esmės padengia visas svarbiausias investicinio laikotarpio pradžioje identifikuotas problemas. Atnaujinama ir diegiama naujos kartos įranga bei tvarkoma infrastruktūra specializuotose onkologijos gydymo centruose. Investicijos pasiekė visus



pagrindinius onkologijos centrus, kiekviename jų ne tik gerinant naudojamos medicininės įrangos kokybę, bet ir sudarant sąlygas įsigyti įrangą leidžiančią teikti naujas šalies mastu paslaugas. Pastebimas akcentas skiriamas atrankinės patikros dėl onkologinių ligų programų koordinavimo ir vykdymo efektyvumo didinimui, keliami asmens sveikatos priežiūros specialistų, labiausiai orientuojantis į pirminio ir antrinio lygio asmens sveikatos paslaugas teikiančius specialistus, kvalifikacija. Siekiant palengvinti ir pagreitinti pacientų patekimo pas reikalingus specialistus kelią, įgyvendinamas bandomasis pacientų srautų valdymo ir onkologinių ligonių atvejo vadybininko paslaugų teikimo modelis. Dėmesys taip pat skirtas paliatyviosios pagalbos paslaugų plėtrai ir psichologinės bei socialinės pagalbos ligoniams pasiūlos didinimui, tačiau, reikia pastebėti, kad kol kas šios sritys lieka antrame plane. Paliatyviosios pagalbos srityje apsiribota automobilių, skirtų šeimos gydytojų kabinetams, įsigijimu, paslaugų kokybės, įvairovės gerinimo srityje veiklų faktiškai nebuvo. Psichologinės ir socialinės pagalbos onkologiniams ligoniams srityje buvo įgyvendinami tikslinei grupei naudingi ir reikalingi projektai, tačiau jų buvo sąlyginai mažai, jie buvo apriboti paslaugų teikimu tik tikslinių savivaldybių gyventojams (išskyrus paslaugas vaikams iki 18 metų amžiaus), o svarbiausia ši, pagrinde nevyriausybinų organizacijų organizuota, pagalba onkologiniams ligoniams buvo finansuota trumpą laiką (24 mėn.) ir paskui tiesiog nutrūko (iki kitų projektų), nors onkologiniai ligoniai ir jiems kylančios psichologinės problemos niekur nedingo. Toks finansinio tęstinumo trūkumas iš esmės riboja nuoseklesnių pagalbos programų atsiradimą, profesionalų rato, galinčio ir mokačio dirbti su tiksline grupe, formavimąsi, o kai kuriais atvejais, manytina, netgi sutrikdo pagalbos reikalingus asmenis, nes jiems teiktos pagalbos veiklos vieną dieną tiesiog baigiasi, nes baigėsi projektas.

### 3.2. ĮGYVENDINAMŲ VEIKLŲ TINKAMUMAS IR PAKANKAMUMAS

Projektų vykdytojai, įgyvendinę / įgyvendinantys projektus pagal VP priemones, priskirtas Onkologinių ligų prevencijos ir efektyvaus gydymo užtikrinimo kryptčiai, apklausos metu nurodė, kad pagrindinės problemos, prie kurių sprendimo siekiama prisidėti įgyvendinamais projektais, yra **nepakankamas visuomenės dėmesys ligų profilaktikai, sveikatingumo rodiklių blogėjimas, nepakankama sveikatos priežiūros paslaugų kokybė, nepakankamas visuomenės sveikatos raštingumas bei ilgas patekimo pas gydytojus laikas** (žr. 43 paveikslą).



43 PAVEIKSLAS. PROBLEMOS, PASKATINUSIOS ĮGYVENDINTI PROJEKTUS PAGAL ONKOLOGINIŲ LIGŲ PREVENCIJOS IR EFEKTYVAUS GYDymo UŽTIKRINIMO KRYPTIES PRIEMONES, PROC. (N=17)

Šaltinis: sudaryta BGI Consulting, remiantis projektų vykdytojų apklausos rezultatais

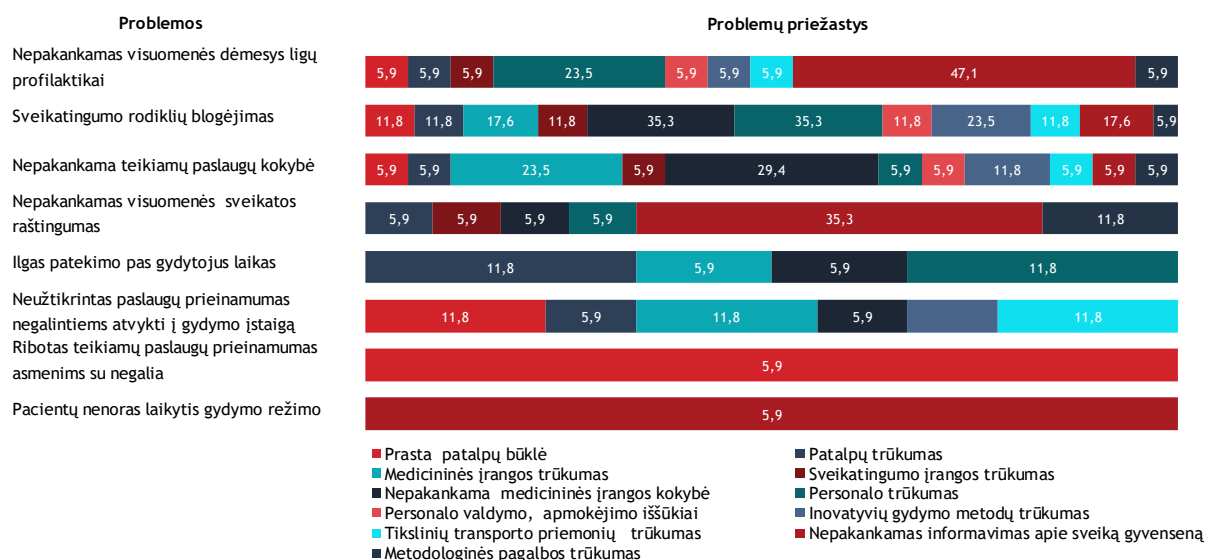
Kaip rodo apklausos duomenys (N=17), iš dalies pagrindines identifikuotas problemas lemianti priežastis yra **nepakankamas informavimas apie sveiką gyvenimą**, dėl kurios susiduriama su visuomenės dėmesio ligų profilaktikai stoka ir nepakankamu visuomenės raštingumu (atitinkamai, 47,1 proc. ir 35,3 proc. respondentų) (žr. 44 paveikslą). Daugiau nei pusės (58,8 proc.) apklausoje dalyvavusių projektų

vykdytojų vertinimu, ES investicijomis remiamos veiklos sudarė sąlygas didesnei informacijos apie sveiką gyvenimą sklaidai (žr. 45 paveikslą).

Taip pat dažnai minėta Onkologinių ligų prevencijos ir efektyvaus gydymo užtikrinimo krypties problemų priežastis – **personalo trūkumas**, prisidedantis prie tokių problemų, kaip – sveikatingumo rodiklių blogėjimas (35,3 proc.) ar nepakankamas visuomenės dėmesys ligų profilaktikai (23,5 proc.) – egzistavimo. Kiek mažiau nei ketvirtadalis (23,5 proc.) respondentų vertinimu, ES lėšomis finansuojamų projektų įgyvendinimas bent iš dalies leido sumažinti personalo trūkumą.

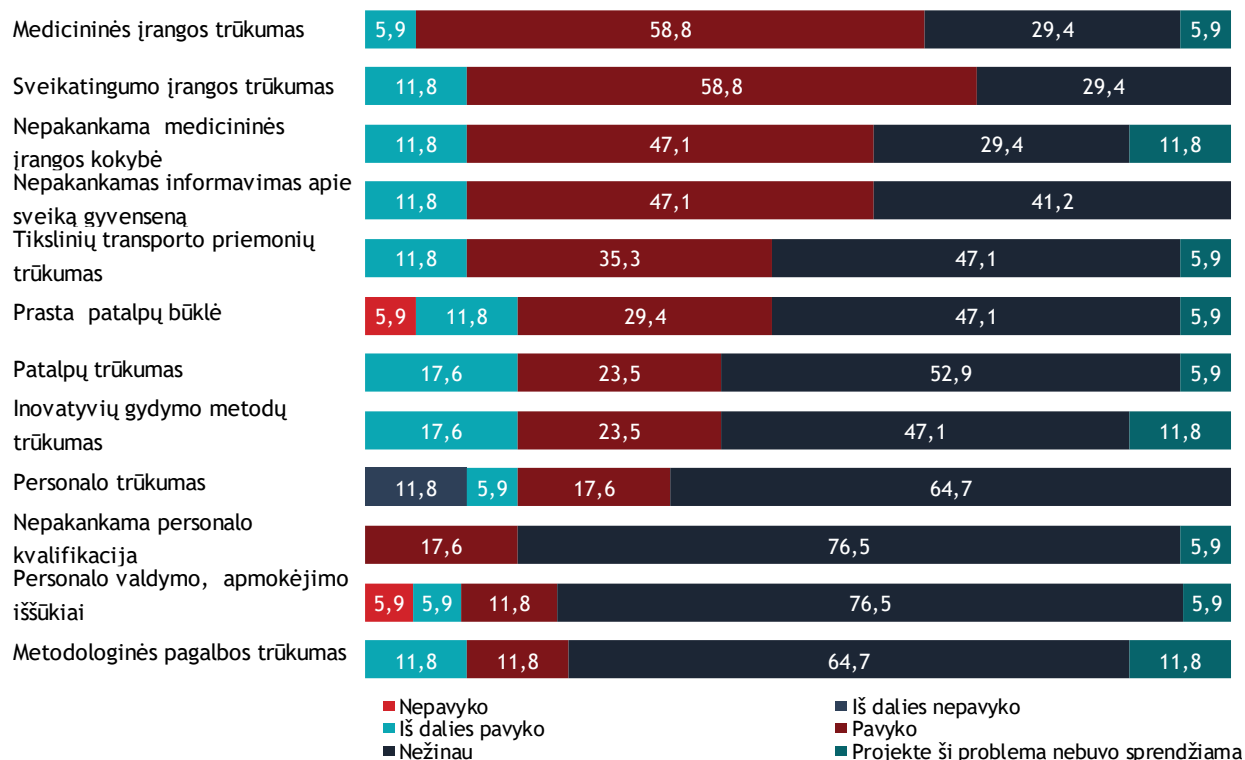
**Medicininės įrangos trūkumas ir nepakankama jos kokybė** – kitos, dažnai projektų vykdytojų akcentuotos problemų priežastys, turinčios pakankamai reikšmingą neigiamą poveikį teikiamų sveikatos priežiūros paslaugų kokybei (atitinkamai, 23,5 proc. ir 29,4 proc. respondentų) ir sveikatingumo rodikliams (atitinkamai, 17,6 proc. ir 35,3 proc.). Anot apklausoje dalyvavusių projektų vykdytojų, ES investicijos leido ženkliai pagerinti situaciją tiek dėl medicininės įrangos trūkumo (58,8 proc.), tiek dėl jos kokybės (47,1 proc.). Projektų įgyvendinimas sudarė sąlygas daliai ASPĮ pagerinti infrastruktūrą, kuri padeda užtikrinti kokybiškesnę prevencinių programų vykdymą: pavyzdžiui, dėl įdiegtos naujos kompiuterinės įrangos pacientams automatiškai išsiunčiami priminimai dėl profilaktinių pasitikrinimų, o tai nors ir netiesiogiai, bet prisideda prie geresnės onkologinių ligų diagnostikos. Papildomai akcentuotinas stambios ir brangios medicininės įrangos įsigijimas. Projekto Nr. 08.1.3-CPVA-V-603-02-0002 metu Utenos ligoninė įsigijo 128 pjūvių kompiuterinį tomografą, sukuriantį didelį proveržį ligų (įskaitant ir onkologines ligas) diagnozavime. Pastebima, jog dėl ligoninėje atliekamų tyrimų tikslumo ir greičio sulaukiama apie 30 proc. pacientų iš aplinkinių rajonų, taip pat ir iš didžiųjų miestų.

Siekiant didinti atrankinės patikros dėl onkologinių ligų programų efektyvumą ir kokybę, pasitelkiant ES investicijas, siekiama sukurti Rytų regiono bei Vidurio ir Vakarų Lietuvos regionų atrankinės patikros dėl onkologinių ligų programų koordinavimo centrus bei aprūpinti juos reikalinga įranga. Šalia būtinos infrastruktūros vystymo lygiagrečiai įgyvendinami dar du projektai, kuriais siekiama prisidėti prie onkologinių ligų sergamumo ir mirtingumo mažinimo, gerinant ES rekomenduojamų piktybinių navikų patikros programų vykdymo kokybę Rytų bei Vidurio ir Vakarų Lietuvos regionuose.



44 PAVEIKSLAS. IDENTIFIKUOTAS PROBLEMAS SĄLYGOJANČIOS PRIEŽASTYS (ONKOLOGINIŲ LIGŲ PREVENCIJOS IR EFEKTYVAUS GYDymo UŽTIKRINIMO KRYPTIS), PROC. (N=17)

Šaltinis: sudaryta BGI Consulting, remiantis projektų vykdytojų apklausos rezultatais



45 PAVEIKSLAS. ĮGYVENDINTŲ PROJEKTŲ INDĖLIS MAŽINANT RIBOJANČIUS VEIKSNIUS, TRUKDANČIUS PASIEKI ONKOLOGINIŲ LIGŲ PREVENCIJOS IR EFEKTYVAUS GYDymo UŽTIKRINIMO KRYPTIES TIKSLUS, PROC. (N=17)

Šaltinis: sudaryta BGI Consulting, remiantis projektų vykdytojų apklausos rezultatais

Didžioji projektų vykdytojų dalis (88,2 proc.) nurodė, kad ES fondų investicijomis remiamos veiklos visiškai atitinka identifikuotus poreikius, priskiriamus Onkologinių ligų prevencijos ir efektyvaus gydymo užtikrinimo krypties. Likusios dalies projektų atveju ES fondų lėšos identifikuotus poreikius dėl įvairių ribojimų (pavyzdžiui, įgyvendinamų veiklų atitiktis numatytiems prioritetams, konkrečių tikslinių grupių aprėptis) remiamoms veikloms leido patenkinti dalinai.

Absoliučios daugumos projektų atveju, remiantis apklausos rezultatais, ES fondų investicijos, skirtos suplanuotoms veikloms įgyvendinti, buvo pakankamos arba labiau pakankamos nei nepakankamos (atitinkamai, 58,8 proc. ir 35,3 proc.). Likusi dalis respondentų nurodė, kad numatytų lėšų nepakako visoms veikloms įgyvendinti.

Vertindami galimybes įgyvendinti projektus be ES fondų paramos, daugiau nei pusė (52,9 proc.) apklausoje dalyvavusių projektų vykdytojų nurodė, kad projektų rezultatai nebūtų buvę sukurti be ES investicijų. Kitos dalies respondentų vertinimu, suplanuotos veiklos būtų buvę įgyvendintos ir be ES finansavimo, tačiau mažesne apimtimi (23,5 proc.), žemesne kokybe (11,8 proc.) arba vėlesniu laikotarpiu (5,9 proc.).

Apibendrinant, galima teigti, kad Onkologinių ligų prevencijos ir efektyvaus gydymo užtikrinimo krypties priemonės ir pagal jas suplanuotos veiklos dalinai atitiko projektų vykdytojų poreikius sprendžiant pagrindines identifikuotas problemas. Didžiosios dalies apklausoje analizuotų projektų atveju projektų įgyvendinimui skirtos lėšos buvo pakankamos ir sudarė sąlygas didesne apimtimi pasiekti planuojamus rezultatus, kurie pasižymi aukštesne kokybe. Pažymėtina, jog įgyvendintuose projektuose suplanuotas veiklas, reikšmingai pagerėjo visuomenės informuotumas apie rūpinimąsi savo sveikata bei pagerėjo prevencinių programų įgyvendinimas.

## 4. PROJEKTŲ PASIEKIMAI

43 LENTELĖ. PRIEMONIŲ 08.1.3-CPVA-V-606 IR 13.1.1-CPVA-V-606 STEBĖSENOS RODIKLIŲ PASIEKIMO LYGIS 2022-09-01 (PRIEMONĖS LYGIU)

PRODUKTO RODIKLIS	PRIEMONĖS NR.	SUTARTYSE PLANUOJAMA PASIEKTI REIKŠMĖ	IKI 2022-09-01 PASIEKTA REIKŠMĖ	RODIKLIO PASIEKIMO LYGIS	PRIEMONĖS ĮGYVENDINIMO BŪKLĖ
Viešąsias sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių įstaigų, kuriose pagerinta paslaugų teikimo infrastruktūra, skaičius	08.1.3-CPVA-V-606	16	4	25 proc.	Yra dar įgyvendinamų projektų
Pacientai, kuriems pagerinta paslaugų kokybė ir prieinamumas	08.1.3-CPVA-V-606	63152	0	0 proc.	Rodiklio reikšmė matuojama trečiaisiais metais po projekto veiklų pabaigos. Šis terminas dar nesuėjo.
Viešąsias sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių įstaigų, kuriose pagerinta paslaugų teikimo infrastruktūra, skaičius	13.1.1-CPVA-V-606	1	0	0 proc.	Projektas dar įgyvendinamas
Pacientai, kuriems pagerinta paslaugų kokybė ir prieinamumas	13.1.1-CPVA-V-606	1500	0	0 proc.	Projektas dar įgyvendinamas

Šaltinis: sudaryta BGI Consulting, naudojant SFMIS duomenis

Kaip jau buvo analizuota ankstesniame poskyryje, priemonės Nr. 08.1.3-CPVA-V-606 rodiklis „Viešąsias sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių įstaigų, kuriose pagerinta paslaugų teikimo infrastruktūra, skaičius“ nurodo viešąsias sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių įstaigų, kurias pasiekė investicijos pagal šią priemonę skaičių, o tiksliau šių įstaigų įgyvendintų projektų skaičių. Kaip matyti detaliau analizuojant konkrečius pagal priemonę Nr. 08.1.3-CPVA-V-606 įgyvendintus projektus, tos pačios ASPĮ įgyvendino po kelis projektus: Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė Kauno klinikos – 4 projektus, VŠĮ Vilniaus universiteto ligoninė Santaros klinikos – 2 projektus, Nacionalinis vėžio institutas – 3 projektus (dar vienas onkologijos paslaugų plėtrai skirtas projektas įgyvendintas pagal priemonę Nr. 13.1.1-CPVA-V-606). Visi šie projektai įtraukti skaičiuojant rodiklio „Viešąsias sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių įstaigų, kuriose pagerinta paslaugų teikimo infrastruktūra, skaičius“ reikšmę, taigi priemonės lygiu sudaromas klaidingas išpūdis, kad buvo atnaujintos 9 įstaigos, kai iš tiesų atnaujintos trys įstaigos. Suprantant, kad yra finansuojami didelės apimties projektai, pagal kuriuos atnaujinama skirtingų onkologijos sričių įranga (spindulinės terapijos, chirurgijos, radionuklidų ir radiofarmacinių preparatų gamybos ir pan.), alternatyva galėtų būti atnaujintų įstaigų padalinių/skyrių skaičiavimas.

Minėtose trijose specializuotas onkologines paslaugas teikiančiose ASPĮ, pagal priemones Nr. 08.1.3-CPVA-V-606 ir Nr. 13.1.1-CPVA-V-606 įsigyta nauja, šiuolaikinių technologijų įranga, kuri ne vienu atveju atvėrė galimybes taikyti iki tol šalyje neprieinamus aukštosiomis technologijomis paremtus itin tikslus gydymo ir tyrimų metodus (Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninėje Kauno klinikose veikia gama peilis skirtas radiochirurginėms operacijoms, Nacionaliniame vėžio institute – MRT/UG vaizdų tapatinimo sistema skirta židininiam mažai invaziniam prostatos vėžio gydymui ir operacijoms skirta laringotracheobronchinė sistema ir pan.). Taip pat pagal priemonę Nr. 08.1.3-CPVA-V-606 finansuojamas spindulinės terapijos paslaugų gerinimas dviejose ASPĮ (Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninėje

Kauno klinikose ir Nacionaliniame vėžio institute), o pagal priemonę Nr. 13.1.1-CPVA-V-606 taip pat ir reabilitacijos paslaugų plėtra, chemoterapijos, radiologinė įranga Nacionaliniame vėžio institute.

Itin tikslios onkologinių ligų diagnostikos, naudojant pozitronų emisinės tomografijos (PET) ir kompiuterinės tomografijos (KT) tyrimus, paslaugų plėtrai išskirtinai svarbus pagal priemonę Nr. 08.1.3-CPVA-V-606 finansuojamas stambus projektas (taip pat finansuojamas ir pagal MTEPI plėtrai skirtą VP priemonę Nr. 01.1.1-CPVA-V-701), kurio metu įsigyjamas radioaktyvaus preparato gamybai reikalingas dalelių greitintuvas (ciklotronas), kuris veiks Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninėje Kauno klinikose steigiamame branduolinių medicinos tyrimų centre ir aptarnaus visas šalies gydymo įstaigas. Kol kas PET tyrimui reikalingas radioaktyvus preparatas perkamas iš kitų šalių, tačiau dėl itin greito jo skilimo reikalingos ypatingos transportavimo sąlygos, kurios labai pabrangina tyrimo kainą ir jis taikomas rečiau negu būtų reikalingas.

Kitos 7 įstaigos patenkančios į rodiklio „Viešasis sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių įstaigų, kuriose pagerinta paslaugų teikimo infrastruktūra, skaičius“ reikšmę, yra ASPĮ, teikiančios antrinio lygio sveikatos priežiūros paslaugas, kurioms bus perduoti skaitmeniniai mamografai skirti atrankinės mamografinės patikros dėl krūties vėžio programai vykdyti<sup>68</sup>.

Du projektai pagal priemonę Nr. 08.1.3-CPVA-V-606 skirti steigiamų atrankinių patikros programų koordinavimo centrų patalpų sutvarkymui ir jų aprūpinimui organizacine technika. Koordinavimo centrai steigiami VŠĮ Vilniaus universiteto ligoninėje Santaros klinikose ir Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninėje Kauno klinikose. Tvarkomos jų veiklai reikalingos sąlyginai nedidelės patalpos, kuriose įrengiamos darbo vietos ir vokų siuntimo įranga.

Planuojama, kad pagerintomis paslaugomis viso pasinaudos 64652 pacientai (bendrai pagal priemones Nr. 08.1.3-CPVA-V-606 ir Nr. 13.1.1-CPVA-V-606). Manytina, kad nuolat didėjant onkologinių ligonių skaičiui, be to plečiant paslaugų spektrą ši rodiklio reikšmė bus pasiekta. Visgi, svarbu atkreipti dėmesį, kad jeigu kiekviename projekte atskirai yra skaičiuojami unikalūs pacientai, bendrai priemonės lygiu jie kažkiek persidengs tarp projektų (pavyzdžiui, tam pačiam pacientui bus atlikta operacija naudojant naują įrangą ir vėliau jis gaus kito projekto metu kokybiškai atnaujintas reabilitacijos paslaugas).

44 LENTELĖ. PRIEMONĖS 08.4.2-ESFA-V-619 STEBĖSENOS RODIKLIŲ PASIEKIMO LYGIS 2022-09-01 (PRIEMONĖS LYGIU)

STEBĖSENOS RODIKLIS	SUTARTYSE PLANUOJAMA PASIEKTI REIKŠMĖ	IKI 2022-09-01 PASIEKTA REIKŠMĖ	RODIKLIO PASIEKIMO LYGIS	PRIEMONĖS ĮGYVENDINIMO BŪKLĖ
Parengtos ir patvirtintos metodikos, tvarkos aprašai ir kiti dokumentai	4	0	0 proc.	Yra dar įgyvendinamų projektų
Mokymuose dalyvavę sveikatos priežiūros ir kiti specialistai	1943	0	0 proc.	Yra dar įgyvendinamų projektų
Tikslinių grupių asmenys, kurie dalyvavo informavimo, švietimo ir mokymo renginiuose bei sveikatos raštingumą didinančiose veiklose	4200	0	0 proc.	Yra dar įgyvendinamų projektų

Šaltinis: sudaryta BGI Consulting, naudojant SFMIS duomenis

Priemonės Nr. 08.4.2-ESFA-V-619 projektais siekiama spręsti dvi problemas – didinti atrankinės patikros programų aprėptį ir efektyvumą bei efektyviau valdyti pacientų srautus ASPĮ ir užtikrinti greitą reikalingų paslaugų galimą asmenims, kuriems pirmą kartą nustatyta onkologinė liga.

Siekiant prevencinių programų sėkmingesnio taikymo tikslų pagal priemonę rengiami reikalavimai trijų atrankinės patikros programų – storosios žarnos vėžio ankstyvosios diagnostikos programos, gimdos kaklelio vėžio prevencinės programos ir atrankinės mamografinės patikros dėl krūties vėžio programos –

<sup>68</sup> Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė Kauno klinikos, Nacionalinis vėžio institutas, VŠĮ Respublikinė Panevėžio ligoninė, VŠĮ Respublikinė Šiaulių ligoninė, VŠĮ Kauno miesto poliklinika, VŠĮ Centro poliklinika, VŠĮ Šeškinės poliklinika

vykdymui. Tam, kad pirminio ir antrinio sveikatos priežiūros lygio specialistai, dalyvaujantys atrankinių patikros programų įgyvendinime, būtų pasiruošę dirbti pagal parengtas metodikas jiems organizuojami mokymai, kuriuose bendrai Rytų regione bei Vidurio ir Vakarų Lietuvos regionuose dalyvauja 1425 asmenys. Taip pat abiejuose atrankinių programų regionuose suplanuoti visuomenės informavimo apie prevencinių programų svarbą ir dalyvavimo sąlygas renginiai, kuriuose bendrai per visa Lietuvą turėtų dalyvauti 4200 gyventojų.

Gerinant onkologinių ligonių srautų valdymo situaciją įgyvendinamas bandomasis projektas, kurio metu sukuriamas ir veikia kontaktų centras skirtas onkologiniams ligoniams ir teikiama onkologinių ligonių atvejo vadybininko paslauga, užtikrinant reikalingų tyrimų ir gydymo paslaugų nustatymą ir savalaikį užsakymą, atsižvelgiant į konkrečias aplinkybes. Šiame projekte parengiamas onkologinių ligonių atvejo vadybininko veikimo modelis ir vykdomas praktinis bandomasis įgyvendinimas. Užtikrinant efektyvaus pacientų srautų valdymo modelio įdiegimo į praktiką veikloje dalyvaujančių asmens sveikatos specialistų (iš visų susijusių ASPĮ – nuo šeimos gydytojų kabinetų iki specializuotą onkologinę pagalbą teikiančių ASPĮ) informuotumą ir tinkamą prisidėjimą prie naujų paslaugų vystymo, organizuojami mokymai 500 specialistų. Atskirai apmokoma 18 asmenų, kurie dirbs atvejo vadybininkais. Projekto metu taip pat įrengiamos jų darbo vietos, specializuotą onkologinę pagalbą teikiančiose ASPĮ įkuriami kontaktų centrai.

45 LENTELĖ. PRIEMONĖS 08.4.2–ESFA–K–629 STEBĖSENOS RODIKLIŲ PASIEKIMO LYGIS 2022-09-01 (PRIEMONĖS LYGIU)

STEBĖSENOS RODIKLIS	SUTARTYSE PLANUOJAMA PASIEKTI REIKŠMĖ	IKI 2022-09-01 PASIEKTA REIKŠMĖ	RODIKLIO PASIEKIMO LYGIS	PRIEMONĖS ĮGYVENDINIMO BŪKLĖ
Tikslinių grupių asmenys, kurie dalyvavo informavimo, švietimo ir mokymo renginiuose bei sveikatos raštingumą didinančiose veiklose	34 922	32 998	94 proc.	Yra dar įgyvendinamų projektų
Asmenys, dalyvavę mokymuose, skirtuose sudaryti ir (arba) įgyvendinti priežiūros ir pagalbos paslaugų neįgaliesiems ir negalintiems savarankiškai apsitarnauti žmonėms programas	1 385	1 675	121 proc.	Yra dar įgyvendinamų projektų
Psichologinę ir socialinę pagalbą gavę onkologinėmis ligomis sergantys asmenys	1 008	1 321	131 proc.	Yra dar įgyvendinamų projektų

Šaltinis: sudaryta BGI Consulting, naudojant SFMIS duomenis

Siekiant Onkologinių ligų prevencijos ir efektyvaus gydymo užtikrinimo krypties tikslų pagal priemonę Nr. 08.4.2–ESFA–K–629 remiamas psichologinės ir socialinės pagalbos teikimas onkologiniams ligoniams iš tikslinių teritorijų savivaldybių (reikalavimas netaikomas pagalbai teikiamai vaikams iki 18 m.). Įgyvendintų projektų metu daugiausiai teiktos individualios ir grupinės psichologinės konsultacijos, papildomai siūlytos įvairios terapinės veiklos. Skaičiuojama, kad paslaugas gavo 1321 asmuo (vienas projektas iš penkių 2022-09-01 dar buvo nebaigtas). Daugumoje projektų buvo orientuojamasi į asmenis esančius aktyvioje gydymo fazėje ir besilankančius viename iš šalyje veikiančių specializuotą onkologinę pagalbą teikiančių centrų. Kadangi psichologinė pagalba mūsų šalyje nėra integruota į pacientui teikiamų sveikatos priežiūros paslaugų paketą, šios pagalbos teikimas organizuojamas kiekvienos ASPĮ pasirinktu būdu ir įprastai pagalbos gali tikėtis tie pacientai, kurie jos ieško, dėl resursų trūkumo paslauga nėra neatsiejama pacientui teikiamų paslaugų dalis. Šiomis aplinkybėmis, nevyriausybinių organizacijų, bendradarbiaujant su ASPĮ, organizuojama psichologinė ir socialinė pagalba, papildomos pastangos įtraukti sergančius asmenis, kurie dėl įvairių aplinkybių (gyvenama vieta, išsilavinimas, charakteris ir pan.) patys dėl tokios pagalbos greičiausiai nesikreiptų. Tai, kad tokios paslaugos itin reikalingos, patvirtina ir dalyvių skaičius – visuose įgyvendintuose projektuose dalyvių skaičius viršijo projekto pradžioje planuotas reikšmes. Visgi svarbu atkreipti dėmesį, kad pagal priemonę Nr. 08.4.2–ESFA–K–629 vykdytų veiklų nauda pasiekė sąlyginai mažą dalį tikslinės grupės, be to projektai buvo vykdomi tik dvejus metus (priemonės PFSA numatyta maksimali projekto veiklų vykdymo trukmė – 24 mėnesiai) ir dabar tokio pobūdžio pagalba

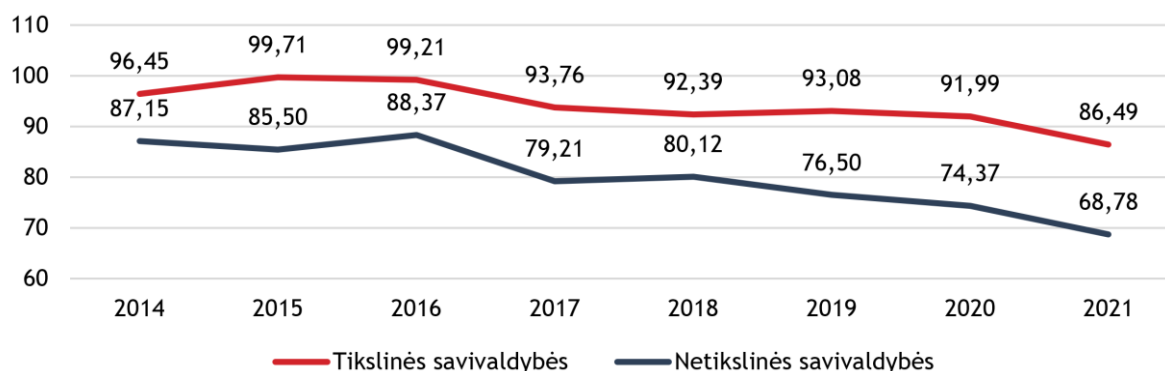


faktiškai neprieinama ar prieinama labai mažomis apimtimis, įgyvendinant kitas iniciatyvas. Matant tokių paslaugos poreikį ir nepakankamą pasiūlą, tokių ar panašių iniciatyvų tęstinumo poreikis yra akivaizdus.

Siekiant didinti gyventojų sąmoningumą, skatinti sveikesnį gyvenimo būdą, fizinio užimtumo, mitybos teorinių ir praktinių mokymų ir panašios veiklos pagal priemonę Nr. 08.4.2-ESFA-R-630, sietinos su onkologinių ligų prevencija, buvo įgyvendinamos absoliučioje daugumoje šalies savivaldybių (daugiau kaip keturiuose penktadaliuose). Jose daugiausiai dalyvavo vaikai ir senyvo amžiaus asmenys, tačiau dalis veiklų taip pat įtraukė visus vietos gyventojus, nepriklausomai nuo jų amžiaus.

## 5. TIKĖTINAS POVEIKIS KRYPTIES STRATEGINIAMS RODIKLIAMS

Šios krypties investicijos labiausiai susijusios su rodikliu „Standartizuotas 0-64 m. amžiaus gyventojų mirtingumas nuo piktybinių navikų (tikslinių teritorijų savivaldybėse)“. Rodiklis yra įtrauktas 2014-2020 m. VP ir yra skaičiuojamas tik daliai šalies savivaldybių – savivaldybėms, kuriose 0-64 m. amžiaus gyventojų standartizuoto mirtingumo nuo piktybinių navikų rodiklis 100 000 gyv. 2007–2012 m. laikotarpiu 8 proc. ir daugiau viršijo Lietuvos vidurkį. Kaip matyti žemiau pateiktame paveiksle, ankstyvas mirtingumas nuo piktybinių navikų, nors ir banguodamas, mažėjo.



46 PAVEIKSLAS. STANDARTIZUOTAS 0-64 M. AMŽIAUS GYVENTOJŲ MIRTINGUMAS NUO PIKTYBINIŲ NAVIKŲ TIKSLINIŲ TERITORIJŲ SAVIVALDYBĖSE IR LIKUSIOSE SAVIVALDYBĖSE, 100 TŪKST. GYV.

Šaltinis: sudaryta BGI Consulting, remiantis Higienos instituto, Mirties atvejų ir jų priežasčių valstybės registro duomenimis

Pastaba: senas Europos standartas, skaičiuojamas bendras rodiklis tikslinių teritorijų savivaldybėse ir bendras rodiklis likusiose (netikslinėse) savivaldybėse.

Sergamumas piktybiniais navikais nuolat auga. HI duomenimis, 2014 m. jis buvo 33,9 atvejai/ 1 tūkst. gyventojų, o 2019 m. jau 39,6 atvejai/ 1 tūkst. gyventojų. Mažesnis sergamumas fiksuotas 2020-2021 m., tačiau tai sietina su COVID-19 pandemijos sąlygotais sveikatos priežiūros paslaugų gavimo apribojimais, dėl kurių sumažėjo dalyvavimas prevencinėse programose, vizitų pas gydytojus skaičius ir pan. Taigi toks sumažėjimas yra sąlygotas tik laiku nediagnozuotų atvejų.

Tai, kad, nepaisant didėjančio sergamumo piktybiniais navikais, matomas mirtingumo mažėjimas, leidžia kalbėti apie gerėjančią sveikatos priežiūros paslaugų onkologiniams ligoniams kokybę.

Viena iš pagrindinių pirminių sąlygų, siekiant gerinti piktybinių navikų gydymo rezultatus ir mažinti onkologinių ligonių mirštamumą – ankstyva diagnostika. Kaip buvo aptarta ankstesniuose poskyriuose, kol kas Lietuvoje dalyvavimas keturiuose atrankinės vėžio patikros programose yra vangus – pagal programas patitkrina apie ketvirtadalis tikslinės populiacijos (dėl gimdos kaklelio vėžio dar mažiau). Todėl 2014-2020 m. investiciniu laikotarpiu finansuojamas atrankinių programų dviejų koordinavimo centrų steigimas (priemonės Nr. 08.1.3-CPVA-V-606 ir Nr. 08.4.2-ESFA-V-619) ir pasirengimas tolygesniam ir geresniam atrankinių patikros programų vykdymui visoje šalyje, ateityje turėtų paveikti dalyvavimo prevencinėse programose aktyvumą ir, atitinkamai, turės pastebimą poveikį mirtingumo nuo piktybinių navikų rodikliui.

Šiam poveikiui sustiprinti itin svarbus ir savalaikis pacientų su onkologine diagnoze patekimas pas reikiamus specialistus. Pagal priemonę Nr. 08.4.2-ESFA-V-619 išbandoma vadinamoji „žaliojo koridoriaus“

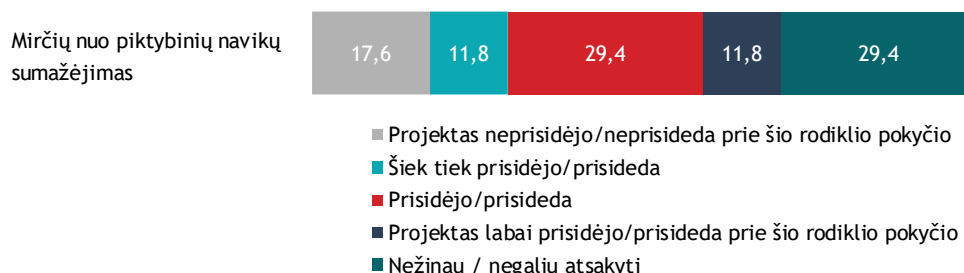
sistema, kuomet, įtarus onkologinį susirgimą, pacientui tyrimų ir gydymo paslaugos organizuojamos centralizuotai ir jis pagreitinta tvarka patenka pas asmens sveikatos priežiūros specialistus reikalingose ASPĮ. Kol kas analizuojamam mirtingumo rodiklio pokyčiui iki 2021 m. ši konkreti veikla poveikio neturi, ji dar tik pradeda realiai įgyvendinti ir tik ribotoje teritorijoje, tačiau ji turi didelį potencialą ateityje, jeigu taptų bendros sveikatos priežiūros paslaugų teikimo sistemos dalimi.

Piktybinių navikų gydymo sėkmė labai priklauso nuo galimybės taikyti individualizuotą gydymą ir naudotis šiuolaikine įranga, pagrįsta naujausiais mokslo pasiekimais. Pagal priemones Nr. 08.1.3-CPVA-V-606 ir Nr. 13.1.1-CPVA-V-606 specializuotiems onkologinių ligų gydymo centrams nupirkta itin moderni medicininė įranga, kuri, daugeliu atveju, atveria galimybes taikyti naujus Lietuvoje gydymo metodus. Taip pat iš esmės gerinama specializuotų diagnostinių tyrimų galimybės, sukuriant sąlygas šalyje gaminti reikiamus radionuklidų ir radiofarmacinius preparatus. Šios ir panašios priemonės, remiantis SFMIS duomenimis, turėtų prisidėti prie geresnės paslaugų kokybės 60 tūkst. pacientų per metus ir teigiamai veikia (dalis įrangos įsigyta jau 2018-2019 m.) ir veiks mirtingumo nuo piktybinių navikų mažėjimą.

Apibendrinant, investuotos ES fondų 2014-2020 m. laikotarpio lėšos jau turi tam tikrą poveikį mirtingumo nuo piktybinių navikų mažėjimui ir šis poveikis ateityje turi potencialą didėti.

Tolimesnė mirtingumo nuo piktybinių navikų rodiklio raida, žinoma, labai priklausys ir nuo kitų faktorių, kaip, pavyzdžiui, kokybiškų profesionalių paslaugų prieinamumas onkologiniams pacientams rajonuose, reikiamų vaistų prieinamumo (kol kas Lietuvoje inovatyvių vaistų nuo vėžio registravimas ir kompensavimas atsilieka nuo ES), nuoseklus naujų gydymo metodų diegimas ir pan.

Tokias išvalgas patvirtina projektų vykdytojų apklausos rezultatai, rodantys, kad analizuojamos krypties projektais sukurti rezultatai šiek tiek prisideda (11,8 proc.), prisidėjo / prisideda (29,4 proc.) arba labai prisideda (11,8 proc.) prie mirčių nuo piktybinių navikų sumažėjimo.



47 PAVEIKSLAS. PROJEKTŲ PRISIDĖJIMAS PRIE MIRČIŲ NUO PIKTYBINIŲ NAVIKŲ SUMAŽĖJIMO (ONKOLOGINIŲ LIGŲ PREVENCIJOS IR EFEKTYVAUS GYDYMO UŽTIKRINIMO KRYPTIS), PROC. (N=17)

Šaltinis: sudaryta BGI Consulting, remiantis apklausos rezultatais

Projektų vykdytojų apklausos duomenimis (žr. 48 paveikslą), teigiamas poveikis mažinant mirčių nuo piktybinių navikų tikėtinas dėl to, kad šioje kryptyje įgyvendinti/įgyvendinami projektai reikšmingai prisideda prie **geresnio informuotumo apie rūpinimąsi savo sveikata** (58,8 proc. krypties projektų) ir **geresnio prevencinių programų įgyvendinimo** (52,9 proc. projektų), kas sąlygojo **tikslesnį ir tinkamesnį ligų diagnozavimą ankstyvojoje jų stadijoje** (41,1 proc.). Taip pat projektai reikšmingai prisidėjo **gerinant paslaugų kokybę bei užtikrinant geresnę ligų stebėseną** (po 52,9 proc. projektų).



48 PAVEIKSLAS. PROJEKTŲ POVEIKIS GERINANT AKTUALIUS SVEIKATOS SRITIES ASPEKTUS (ONKOLOGINIŲ LIGŲ PREVENCIJOS IR EFEKTYVAUS GYDymo UŽTIKRINIMO KRYPTIS), PROC. (N=17)

Šaltinis: sudaryta BGI Consulting, remiantis projektų vykdytojų apklausos rezultatais

# 7 PRIEDAS. EFEKTYVIOS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PRIEINAMUMO GERINIMO NEĮGALIESIEMS KRYPTIS

## 1. SITUACIJA 2014-2020 M. INVESTICINIO LAIKOTARPIO PRADŽIOJE IR JOS POKYČIAI

### 1.1. STRATEGINIUOSE DOKUMENTUOSE IDENTIFIKUOTOS KRYPTIES PROBLEMOS

2014 m. pradžioje šalyje gyveno 260 121 neįgalus asmuo, gaunantis netekto darbingumo pensiją ar išmoką (JT duomenimis pasaulyje neįgalūs žmonės sudaro apie 15 proc. visų gyventojų), iš kurių apie 80 proc. turėjo fizinę negalią. Taip pat 2013 m. Lietuvoje gyveno 15 970 neįgalių vaikų (6 proc. visų neįgaliųjų). Toliau trumpai apžvelgiamos pagrindinės su efektyvios sveikatos priežiūros prieinamumu neįgaliesiems susijusios problemos, identifikuotos Sveikatos netolygumų mažinimo veiksmų plane<sup>69</sup>. Šiame poskyryje analizuojamas laikotarpis iki VP.

Viena iš pagrindinių stebimų problemų – vis dar egzistuojanti neįgalių asmenų socialinė ir ekonominė izoliacija. Tarp sunkią negalią turinčių neįgaliųjų dirbantieji sudarė tik keliolika procentų, negalią turintys asmenys mažiau dalyvauja visuomenės gyvenime. **Tinkamas reabilitacijos priemonių panaudojimas**, įskaitant palaikomąją reabilitaciją, leistų siekti panašių rezultatų kaip Vakarų Europos šalyse ir grąžinti į darbą didesnę dalį darbingo amžiaus neįgaliųjų (skaičiuojama, kad efektyvių reabilitacijos priemonių taikymas leidžia apie 30-40 proc. sunkią negalią turinčių asmenų dalyvauti darbo rinkoje), o kitiems sumažinti socialinės atskirties riziką - užtikrinti ir palaikyti pakankamą funkcinį savarankiškumą bei socialinį aktyvumą.

Vaikų sutrikusioms funkcijoms atkurti būtinas kompleksinis gydymas. **Ambulatorinės medicininės reabilitacijos paslaugų prieinamumas vaikams, ypač neįgaliesiems, yra sudėtingesnis dėl socialinių ekonominių priežasčių** - mažamečiai vaikai į medicininę reabilitaciją gali atvykti tik lydimi tėvų, tačiau dėl laiko, galimybių ir lėšų trūkumo tėvai ne visada gali atvežti vaikus ambulatorinių paslaugų teikimui. Kompleksines integruotas paslaugas, kurios sudaro prielaidas neįgalių vaikų integracijai į visuomenę, įsitraukimui į darbo rinką, jų atskirties visuomenėje mažėjimui yra svarbu teikti derinant kelių sričių paslaugas (medicinos, socialinės, ugdymo), kadangi vaikų reabilitacija yra kompleksinė paslauga, apimanti ir vaikų ugdymą. Tačiau tokio integruoto požiūrio tarp sričių trūksta, kartais jo trūksta net ir tarp pačių sveikatos priežiūros įstaigų ir institucijų – **nepakankamas neįgaliesiems teikiamų reabilitacijos paslaugų koordinavimas** riboja neįgaliųjų teises į efektyvią sveikatos priežiūrą bei didina sistemos ekonominius kaštus.

Siekiant, kad negalią turintiems asmenims pagalba būtų teikiama efektyviai, **būtina nuolat kelti specialistų**, teikiančių ambulatorinės ir stacionarinės reabilitacijos paslaugas, **kvalifikaciją**. Europos Sąjungos ir kitų užsienio šalių patirtis rodo, jog itin svarbią įtaką turi personalo kvalifikacijos suteikimas per standartizuotus, tarptautinius reikalavimus atitinkančius mokymo kursus.

Viena iš aktualiausių sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo problemų - odontologinės paslaugos neįgaliesiems. Tyrimų duomenimis, Lietuvoje **odontologo paslaugos** buvo prieinamos mažesnei daliai žmonių su negalia nei Europoje bei **nebuvo pakankamos**. Neįgalių asmenų odontologinės pagalbos poreikis yra itin didelis, tačiau tiksliai neapskaitytas ir neįvertintas. Laukimas gydyti neįgalų pacientą, taikant bendrąją neįautrą, siekė 1 metus. Šią situaciją iš dalies nulėmė **įrangos**, būtinos neįgaliesiems

<sup>69</sup> Sveikatos netolygumų mažinimo Lietuvoje 2014–2023 metų veiksmų planas, patvirtintas LR sveikatos apsaugos ministro 2014 m. liepos 16 d. įsakymu Nr. V-815.

pacientams gydyti taikant bendrąją neįtraukimą (psichikos negalią turintiems pacientams dažniausiai odontologinė pagalba gali būti teikiama tik taikant bendrąją neįtraukimą), **trūkumas**.

Viešojo transporto, pastatų bei sveikatos priežiūros įstaigų pritaikymas neįgaliųjų poreikiams dar viena itin aktuali problema. **Nepakankamai pritaikyta sveikatos priežiūros įstaigų aplinka riboja paslaugų prieinamumą negalią turintiems pacientams.**

**Efektyvios sveikatos priežiūros prieinamumo trūkumo neįgaliesiems sprendimui yra svarbus metodinės medžiagos parengimas.** Lietuvoje nebuvo užtikrinamas duomenų surinkimas, naudojant standartizuotas metodikas, kurios leidžia atlikti palyginamąją analizę su kitomis valstybėmis, taip pat nacionaliniu lygiu buvo nepakankamai vystomi nedarbingumo ir neįgalumo moksliniai tyrimai, trūko metodinės medžiagos individualioms reabilitacijos programoms sudaryti ir stebėsenai užtikrinti, kurie yra būtini siekiant sunkių ligonių reabilitacijos bei šių asmenų integracijos į visuomenę.

## 2. SUPLANUOTOS INTERVENCIJOS

### 2.1. SUPLANUOTŲ INTERVENCIJŲ TINKAMUMAS, PAKANKAMUMAS, SUDERINAMUMAS

Efektyvios sveikatos priežiūros prieinamumo gerinimo neįgaliesiems krypties tikslams įgyvendinti buvo suplanuotos ir yra įgyvendinamos:

- Viena VP priemonė skirta išskirtinai šiai kryptčiai;
- Keturios kitos 8.1.3 ir 8.4.2 VP uždavinių priemonės, kurios taip pat prisideda prie kitų sveikatos apsaugos kryptčių tikslų siekimo;
- Šešios kitų VP prioritetų priemonės, pagal kurias taip pat įgyvendinami Kraujotakos sistemos ligų mažinimo kryptčiai aktualūs projektai.

Bendra visų šių priemonių lėšų suma, priskirtina Efektyvios sveikatos priežiūros prieinamumo gerinimo neįgaliesiems krypties tikslų siekimui, – **11 217 596,88 Eur**.

46 LENTELĖ. EFEKTYVIOS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PRIEINAMUMO GERINIMO NEĮGALIESIEMS KRYPTIES TIKSLAMS ĮGYVENDINTI SUPLANUOTOS PRIEMONĖS IR JOMS SKIRTOS LĖŠOS (PAGAL IKI 2022-09-01 PASIRAŠYTAS IR ĮGYVENDINAMAS/ĮGYVENDINTAS SUTARTIS)

EIL. NR.	VP PRIEMONĖ	SKIRTOS LĖŠOS <sup>70</sup> , EUR
<b>VP priemonės skirtos tik Efektyvios sveikatos priežiūros prieinamumo gerinimo neįgaliesiems krypties problemoms spręsti:</b>		
1.	08.1.3-CPVA-V-607 "Sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo gerinimas neįgaliesiems"	2.688.883,07
<b>VP priemonės skirtos kelių kryptčių problemoms spręsti (tame tarpe ir Efektyvios sveikatos priežiūros prieinamumo gerinimo neįgaliesiems kryptčiai):</b>		
2.	08.1.3-CPVA-R-609 "Pirminės asmens sveikatos priežiūros veiklos efektyvumo didinimas" (dalis pagal priemonę įgyvendinamų projektų veiklą, priskiriama 9,7 proc.)	2882.357,48
3.	08.4.2-ESFA-V-617 „Specialistų pritraukimas sveikatos netolygumams mažinti“ (dalis pagal priemonę įgyvendinamų projektų veiklą, priskiriama 12,5 proc.)	83.604,88
4.	08.4.2-ESFA-K-629 „Bendradarbiavimo skatinimas sveikatos netolygumų mažinimo srityje“ (dalis pagal priemonę įgyvendinamų projektų veiklą, priskiriama 23,5 proc.)	1.149.422,29

<sup>70</sup> Priemonėse, kurios tiesiogiai prisideda ir prie kitų kryptčių tikslų siekimo, pateikiama tik lėšų, skirtų Efektyvios sveikatos priežiūros prieinamumo gerinimo neįgaliesiems kryptčiai dalis

EIL. NR.	VP PRIEMONĖ	SKIRTOS LĖŠOS <sup>70</sup> , EUR
5.	08.4.2-ESFA-R-630 "Sveikos gyvensenos skatinimas regioniniu lygiu" (dalis pagal priemonę įgyvendinamų projektų veiklų, priskiriama 6,5 proc.)	724.228,37
6.	02.3.1-CPVA-V-525 „Elektroninės sveikatos paslaugos“ (dalis pagal priemonę įgyvendinamų projektų veiklų, priskiriama 8,3 proc.)	827.236,98
7.	04.3.1-VIPA-T-113 "Valstybei nuosavybės teise priklausančių pastatų atnaujinimas" (dalis pagal priemonę įgyvendinamų projektų veiklų, priskiriama 50 proc.)	95.630,30
8.	09.4.2-ESFA-V-715 „Formaliojo ir neformaliojo mokymo paslaugų įvairioms besimokančiųjų grupėms teikimas“ (dalis pagal priemonę įgyvendinamų projektų veiklų, priskiriama 11,1 proc.)	1.880.656,15
9.	10.1.1-ESFA-V-912 „Nacionalinių reformų skatinimas ir viešojo valdymo institucijų veiklos gerinimas“ (dalis pagal priemonę įgyvendinamų projektų veiklų, priskiriama 11,1 proc.)	364.895,51
10.	10.1.3-ESFA-V-918 „Viešojo administravimo subjektų iniciatyvos, skirtos paslaugų ir asmenų aptarnavimo kokybės gerinimui“ (dalis pagal priemonę įgyvendinamų projektų veiklų, priskiriama 11,1 proc.)	313.691,36
11.	13.1.2-VIPA-T-113 "Valstybei nuosavybės teise priklausančių pastatų atnaujinimas (II)" (dalis pagal priemonę įgyvendinamų projektų veiklų, priskiriama 12,1 proc.)	206.990,51

Šaltinis: sudaryta BGI Consulting

Visos suplanuotos priemonės pakankamai gerai ir tolygiai padengia visas pagrindines Sveikatos netolygumų mažinimo Lietuvoje 2014–2023 metų veiksmų plane<sup>71</sup> įvardintas krypties problemas. Suplanuotos intervencijos tarpusavyje neprieštarauja, tačiau aiškesnių derinimo požymių nenumatyta. Kaip matyti 47 lentelėje, prieš įgyvendinant VP identifikuoti pagrindiniai krypties iššūkiai gali būti suskirstyti į penkias stambesnes grupes, kurių kiekvienai spręsti buvo suplanuotos intervencijos.

Asmens sveikatos priežiūros paslaugų nepakankamo fizinio prieinamumo problemoms spręsti numatytos investicijos į asmens sveikatos priežiūros įstaigų fizinės ir informacinės infrastruktūros pritaikymas specialiesiems neįgaliųjų poreikiams bei priemonių, gerinančių sveikatos priežiūros paslaugų fizinį prieinamumą neįgaliesiems žmonėms, įdiegimą rajonų ir regionų ligoninėse pagal priemonę Nr. 08.1.3-CPVA-V-607, bei fizinės aplinkos pritaikymas neįgaliesiems pirminės ambulatorinės priežiūros paslaugas teikiančiose ASPĮ pagal priemonę Nr. 08.1.3-CPVA-R-609.

Gerinant odontologijos paslaugų prieinamumą neįgaliesiems, pagal priemonę Nr. 08.1.3-CPVA-V-607 suplanuotas bandomojo mobilių odontologijos paslaugų modelio sukūrimas, atitinkamų mokymo programų parengimas ir dantų higienistų bei kitų specialistų (išskyrus gydytojus) mokymai. Toje pačioje priemonėje taip pat numatytas priemonių (rekomendacijų, mokymų, algoritmų ir kt.), gerinančių sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą neįgaliesiems, sukūrimas ir įgyvendinimas.

Pagal investicinio laikotarpio pradžioje parengtus dokumentus taip pat buvo planuojamos investicijos į vaikų medicininės reabilitacijos paslaugų infrastruktūros atnaujinimą. Tačiau tokie projektai pagal priemonę Nr. 08.1.3-CPVA-V-607 nėra įgyvendinami.<sup>72</sup>

Priežiūros ir pagalbos neįgaliesiems paslaugų plėtra bendruomenėje suplanuota pagal priemonę Nr. 08.4.2-ESFA-K-629. Neįgaliųjų fizinio aktyvumo, sveikos gyvensenos skatinimo, emocinės paramos veiklos suplanuotos pagal priemonę Nr. 08.4.2-ESFA-R-630.

Siekiant numatytų tikslų, visas aptartas, tiesiogiai ASPĮ ir pacientams skirtas veiklas, papildoma pagal kitus VP prioritetus suplanuotos priemonės, dalis kurių orientuota į sisteminę pertvarką, geresniam sveikatos priežiūros paslaugų teikimui reikalingų įrankių kūrimą. Detalesnė informacija apie šias priemones ir tikėtiną jų poveikį pateikiama ataskaitos 3.3 poskyryje.

<sup>71</sup> Sveikatos netolygumų mažinimo Lietuvoje 2014–2023 metų veiksmų planas, patvirtintas LR sveikatos apsaugos ministro 2014 m. liepos 16 d. įsakymu Nr. V-815

<sup>72</sup> Vienintelė vaikų stacionarinės medicininės reabilitacijos įstaiga (Druskininkų „Saulutė“) atnaujinama pagal priemonę Nr. 08.1.3-CPVA-V-612



47 LENTELĖ. SUPLANUOTŲ VP PRIEMONIŲ SUDERINAMUMAS SU EFEKTYVIOS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PRIEINAMUMO GERINIMO NEĮGALIESIEMS KRYPTIES TIKSLAIS IR TARPUSAVYJE

VP PRIEMONĖS IR JOSE NUMATYTOS VEIKLOS	STRATEGINIUISE DOKUMENTUISE IDENTIFIKUOTOS PROBLEMS/POREIKIAI				
	Neįgaliesiems nepritaikyta ASPI infrastruktūra	Nepakankama specialistų kvalifikacija	Pasenusi stacionariųjų vaikų reabilitacijos įstaigų infrastruktūra	Žemas odontologinių paslaugų prieinamumas	Paslaugų bendruomenėje trūkumas
08.1.3-CPVA-V-607	ASPI fizinės ir informacinės infrastruktūros pritaikymas specialiesiems neįgaliųjų poreikiams	Priemonių (rekomendacijų, mokymų, algoritmų), gerinančių sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą neįgaliesiems, sukūrimas ir įgyvendinimas.	ASPI, teikiančių medicininės stacionarinės reabilitacijos paslaugas, skirtas neįgaliesiems vaikams, infrastruktūros modernizavimas ( <i>planuota, tačiau įgyvendinamų projektų nėra</i> )	Odontologinės priežiūros paslaugų neįgaliesiems plėtra	
08.1.3-CPVA-R-609	Pirminių ambulatorinių ASPI fizinės aplinkos pritaikymas				
08.4.2-ESFA-V-617		Gydytojų rezidentūros studijų finansavimas			
08.4.2-ESFA-K-629					Bendruomeninių gebėjimų teikti priežiūros ir pagalbos paslaugas neįgaliesiems stiprinimas
08.4.2-ESFA-R-630					Sveikos mitybos, fizinio aktyvumo teoriniai ir praktiniai mokymai, kitos veiklos pritaikytos neįgaliesiems
02.3.1-CPVA-V-525		Prieigos prie paciento ESI vystymas; Vieningo laboratorinių tyrimų duomenų apsikeitimo standarto sukūrimas			
04.3.1-VIPA-T-113	Pastatų atnaujinimas ir jų inžinerinių sistemų fizinių ir energetinių savybių pagerinimas				
09.4.2-ESFA-V-715		Gydytojų kompetencijų ir kvalifikacijos tobulinimas			
10.1.1-ESFA-V-912					Visuomenės sveikatos stebėsenos informacinės sistemos sukūrimas
10.1.3-ESFA-V-918		Standartizuoto metodinių dokumentų rengimo įrankis ir metodinių dokumentų paketai įvairioms būklėms			Visuomenės sveikatos stiprinimo paslaugų valdymo modelio sukūrimas ir išbandymas

VP PRIEMONĖS IR JOSE NUMATYTOS VEIKLOS	STRATEGINIUOSE DOKUMENTUOSE IDENTIFIKUOTOS PROBLEMAS/POREIKIAI				
	Neįgaliesiems nepritaikyta ASPĮ infrastruktūra	Nepakankama specialistų kvalifikacija	Pasenusi stacionarių vaikų reabilitacijos įstaigų infrastruktūra	Žemas odontologinių paslaugų prieinamumas	Paslaugų bendruomenėje trūkumas
13.1.2-VIPA-T- 113			Pastatų atnaujinimas ir jų inžinerinių sistemų fizinių ir energetinių savybių pagerinimas		

Šaltinis: sudaryta BGI Consulting

## 2.2. SUPLANUOTI RODIKLIAI IR JŲ TINKAMUMAS

48 LENTELĖ. PRIEMONĖS 08.1.3–CPVA–V–607 ESAMI IR GALIMI PAPILDOMI RODIKLIAI

GRUPĖ	RODIKLIAI
<b>Naudojami rodikliai</b>	Viešąsias sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių įstaigų, kuriose pagerinta paslaugų teikimo infrastruktūra, skaičius
	Pacientai, kuriems pagerinta paslaugų kokybė ir prieinamumas
	Neįgalių pacientų, vertinančių fizinės ir informacinės aplinkos pritaikymo specialiesiems neįgaliųjų poreikiams lygį ES struktūrinę paramą gavusiose asmens sveikatos priežiūros įstaigose gerai ir labai gerai, dalis
	Parengtos ir patvirtintos metodikos, tvarkos aprašai ir kiti dokumentai
<b>Galimi papildomi/ alternatyvūs rodikliai</b>	Paramą gavusių viešąsias sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių įstaigų skaičius
	Viešąsias sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių įstaigų, kuriose atnaujinta paslaugų teikimui naudojama įranga, skaičius
	Viešąsias sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių įstaigų, kuriose atliktas patalpų remontas, rekonstravimas ar statyba, skaičius
	Mokymuose dalyvavę sveikatos priežiūros ir kiti specialistai
	Praktiškai išbandyti inovatyvūs paslaugų teikimo modeliai, vnt.

Šaltinis: sudaryta BGI Consulting

Visi, išskyrus vieną, pagal priemonę Nr. 08.1.3–CPVA–V–607 įgyvendinti projektai skirti rajonų lygmens ligoninių fizinės infrastruktūros pritaikymui neįgaliesiems. Stebėsenos rodiklis „Viešąsias sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių įstaigų, kuriose pagerinta paslaugų teikimo infrastruktūra, skaičius“ naudojamas ir kitose VP 8.1.3 uždavinio priemonėse įprastai apima tiek ASPĮ patalpų remontą, tiek ir medicininės įrangos įsigijimą arba tik medicininės įrangos įsigijimą. Todėl šiuo atveju tiksliau būtų taikyti rodiklį „Viešąsias sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių įstaigų, kuriose atliktas patalpų remontas, rekonstravimas ar statyba, skaičius“. Fizinės infrastruktūros pritaikymo neįgaliesiems projektuose taip pat naudojamas rodiklis „Neįgalių pacientų, vertinančių fizinės ir informacinės aplinkos pritaikymo specialiesiems neįgaliųjų poreikiams lygį ES struktūrinę paramą gavusiose asmens sveikatos priežiūros įstaigose gerai ir labai gerai, dalis“. Šis rodiklis yra tinkamas.

Vienintelis kitokio pobūdžio projektas įgyvendintas pagal priemonę Nr. 08.1.3–CPVA–V–607 yra skirtas odontologinės pagalbos teikimo pacientams su negalia modelio sukūrimui ir išbandymui. Šio projekto atveju stebėsenos rodiklis „Viešąsias sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių įstaigų, kuriose pagerinta paslaugų teikimo infrastruktūra, skaičius“ yra neinformatyvus, nes vienoda reikšmė yra priskiriama skirtingo pobūdžio investicijoms atskirose ASPĮ. Minimo projekto metu viso paramą gavo 3 ASPĮ, iš kurių vienoje buvo atnaujinta infrastruktūra ir įsigyta nauja medicininė įranga, o kitos dvi ASPĮ buvo aprūpintos tik medicinine įranga, reikalinga teikti odontologines paslaugas pacientams su negalia. Tiksliau atspindėti intervencijų apimtį padėtų esamo rodiklio išskaidymas į du rodiklius – „Viešąsias sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių įstaigų, kuriose atnaujinta paslaugų teikimui naudojama įranga, skaičius“ ir „Viešąsias sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių įstaigų, kuriose atliktas patalpų remontas, rekonstravimas ar statyba, skaičius“. Tam, kad stebėsenos rodikliai atskleistų ir tikslų intervenciją gavusių įstaigų skaičių, galima įtraukti dar vieną papildomą rodiklį „Paramą gavusių viešąsias sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių įstaigų skaičius“. Projekte taip pat nemažas dėmesys skiriamas mokymo programų parengimui ir specialistų apmokymui, todėl papildomai galėtų atsirasti rodiklis „Mokymuose dalyvavę sveikatos priežiūros ir kiti specialistai“. Siekiant geriau atskleisti priemonės indėlį į sveikatos priežiūros paslaugų vystymą ir kokybės gerinimą, galėtų taip pat būti įtrauktas rodiklis „Praktiškai išbandyti inovatyvūs paslaugų teikimo modeliai, vnt.“

Kitų VP priemonių, prisidedančių prie kelių krypčių tikslų siekimo (tame tarpe ir Efektyvios sveikatos priežiūros prieinamumo gerinimo neįgaliesiems krypties), stebėsenos rodikliai aptariami kituose šios ataskaitos prieduose:

- Priemonės 08.1.3-CPVA-R-609 "Pirminės asmens sveikatos priežiūros veiklos efektyvumo didinimas" stebėsenos rodiklių analizė pateikta 1 priede „Tuberkuliozės bei ūmių infekcinių ir lėtinių kvėpavimo takų profilaktikos, diagnostikos ir gydymo efektyvumo didinimo kryptis“;
- Priemonės Nr. 08.4.2-ESFA-V-617 „Specialistų pritraukimas sveikatos netolygumams mažinti“ stebėsenos rodiklių analizė pateikta 1 priede „Tuberkuliozės bei ūmių infekcinių ir lėtinių kvėpavimo takų profilaktikos, diagnostikos ir gydymo efektyvumo didinimo kryptis“;
- Priemonės Nr. 08.4.2-ESFA-K-629 "Bendradarbiavimo skatinimas sveikatos netolygumų mažinimo srityje" stebėsenos rodiklių analizė pateikta 6 priede „Onkologinių ligų prevencijos ir efektyvaus gydymo užtikrinimo kryptis“;
- Priemonės Nr. 08.4.2-ESFA-R-630 "Sveikos gyvensenos skatinimas regioniniu lygiu" stebėsenos rodiklių analizė pateikta 3 priede „Traumų ir nelaimingų atsitikimų profilaktikos, neįgalumo ir mirtingumo nuo išorinių priežasčių mažinimo kryptis“.

### 3. ĮGYVENDINAMOS VEIKLOS

#### 3.1. PROJEKTŲ VEIKLOS

Pagal išskirtinai Efektyvios sveikatos priežiūros prieinamumo gerinimo neįgaliesiems krypties tikslų įgyvendinimui siekti skirtą priemonę Nr. 08.1.3-CPVA-V-607 įgyvendintos fizinės aplinkos pritaikymo neįgaliesiems veiklos 15-oje rajono lygmens ligoninių. Visose ASPĮ įgyvendintos labai panašios veiklos: sutvarkyti įėjimai, įrengtos automatinės durys, įrengti liftai, pažeminti registratūros stalai ir pan., siekiant užtikrinti asmenų su fizine negalia savarankiško atvykimo ir judėjimo gydymo įstaigose galimybes.

Pagal priemonę Nr. 08.1.3-CPVA-V-607 įgyvendinto projekto skirtą odontologinės pagalbos teikimo pacientams su negalia modelio sukūrimui ir išbandymui metu sutvarkyta ir neįgaliųjų reikmėms pritaikyta VŠĮ Vilniaus universiteto ligoninės Žalgirio klinikos, specializuotos odontologines ambulatorines ir stacionaro paslaugas teikiančios ASPĮ, fizinė aplinka bei įsigyta neįgaliųjų odontologiniam gydymui pritaikyta įranga. Atsižvelgiant į tai, kad dalis negalių asmenų negali atvykti į gydymo įstaigas, projekto metu taip pat sukurtas ir įgyvendintas bandomasis modelis, pagal kurį sunkią negalią turintiems asmenims odontologinės paslaugos teikiamos namuose. Išbandant modelį praktiškai projekto metu suformuotos dvi mobilios brigados, kurios aprūpintos specialia įranga ir parengtos teikti paslaugas pacientų namuose. Mobilios brigados pacientų namuose ne tik teikė odontologinio gydymo paslaugas, bet taip pat konsultavo pacientus ir jų šeimos narius burnos higienos klausimais (parengti lankstinukai ir muliažai). Pagal parengtas mokymų programas, skirtas neįgaliųjų ir pacientų, turinčių specialiųjų poreikių, burnos priežiūros ypatumams, apmokyti burnos higienistai ir kiti specialistai (išskyrus gydytojus).

Fizinės aplinkos pritaikymas neįgaliųjų poreikiams pirminėse ambulatorinėse ASPĮ buvo finansuojamas pagal priemonę Nr. 08.1.3-CPVA-R-609. Pastebėtina, kad šios priemonės atveju, skirtingai negu priemonės Nr. 08.1.3-CPVA-V-607 atveju, kai buvo tvarkoma tik neįgaliųjų savarankišką judėjimą ribojanti infrastruktūra, dažniausiai buvo atliekami bendrieji įstaigos remonto darbai, kurių metu taip pat buvo atsižvelgiama į tai, kad naujai įrengiami sanitariniai mazgai, įėjimai ir pan. atitiktų ir asmenų turinčių fizinę negalią poreikius.

Nepakankamų paslaugų ir pagalbos bendruomenėje neįgaliesiems problemą bandyta spręsti pagal priemonę remiant bendruomenių ir nevyriausybių organizacijų narių gebėjimų teikti priežiūros ir pagalbos namuose paslaugas neįgaliesiems ir negalintiems apsitarnauti žmonėms stiprinimą bei remiant nevyriausybių organizacijų veiklą organizuojant ir teikiant priežiūros ir pagalbos paslaugas neįgaliesiems ir negalintiems apsitarnauti žmonėms. Pagal priemonę įgyvendinti/įgyvendinami penki projektai, kurių pagrindinė veikla – mokymų nevyriausybių organizacijų, šeimų, kuriose yra negalinių apsitarnauti asmenų, nariams. Projektai ir jų metu organizuoti mokymai orientuoti į pagalbą namuose, integruojantis į visuomenę kelioms grupėms: akliems, onkologiniams ligoniams ir bendrai slaugos reikalingiems asmenims, neskirstant pagal priežastis. Vienas iš mokymų organizatorių deklaruotų tikslų

yra ne tik suteikti žinias asmenims, kurie jau dabar prižiūri neįgaliuosius ar kitus apsitarnauti negalinčius asmenis, bet ir įgalinti bei paskatinti bendruomenes, jų narius aktyviau įsitraukti į pagalbos apsitarnauti negalintiems asmenims tinklus, prisidėti gerinant tokios pagalbos prieinamumą. Tikėtina, kad bent dalinai šį tikslą gali pavykti pasiekti, kadangi daugumą projektų įgyvendino ilgametę patirtį turinčios, vienijančios nemažai savanorių organizacijos (Maltos ordino pagalbos tarnyba, Pagalbos onkologiniams ligoniams asociacija ir kitos). Pavyzdžiui, Maltos ordino pagalbos tarnybos kartu su partneriais įgyvendinto projekto (Nr. 08.4.2-ESFA-K-629-01-0005 „NVO stiprinimas kokybiškų paslaugų teikimui“) metu koncentruotasi į NVO ir bendruomenių narių, tiesiogiai dirbančių su neįgaliaisiais ir negalinčiais apsitarnauti asmenimis, kompetencijų kėlimą. Tuo pačiu siekta plėsti savanorių tinklą vietos bendruomenėse. Projektas sulaukė itin pozityvaus grįžtamojo ryšio iš dalyvių ir neplanuotai tapo atspirties tašku Kaune ir Viduklėje šiuo metu veikiančioms neįgalųjų ir senjorų dienos centrums, įkurtiems projekto veiklose dalyvavusių savanorių iniciatyva.

Visgi svarbu atkreipti dėmesį, kad tokio tipo investicijos stiprina su neįgaliais asmenimis dirbančių, juos prižiūrinčių asmenų kompetencijas, didesnę jų įsitraukimą, tačiau šių veiklų potencialas ženkliau išplėsti pagalbos paslaugų pasiūlą yra ribotas. Iš esmės sprendžiant pagalbos namuose, ypač asmenims su sunkia negalia ar reikalingiems paliatyvios slaugos, paslaugų prieinamumo klausimus reikėtų stiprinti nevyriausybiniu sektoriumi ir vietos valdžios, pirminės sveikatos priežiūros institucijų bendradarbiavimą, svarstyti ir pasitelkti nevyriausybiniu sektoriumi nuoseklesnio įtraukimo galimybes (tame tarpe sprendžiant aiškesnės finansavimo tvarkos klausimus).

Pagal priemonę Nr. 08.4.2-ESFA-R-630 buvo/yra įgyvendinamos sveikesnės gyvenamos skatinimo ir paramos veiklos šalies savivaldybėse. Visuomenės sveikatos biurų ar savivaldybių administracijų organizuojamos fizinio aktyvumo, sveikos mitybos teorinio mokymo ir praktinių užsiėmimų veiklos yra skirtos vietos gyventojams, ypač akcentuojant vaikus, vyresnio amžiaus asmenis ir, dalyje projektų, asmenis su negalia. Neįgalieji gali dalyvauti daugumoje organizuojamų veiklų, projektų vykdytojai nurodo, kad renginiai, užsiėmimai organizuojami taip, kad būtų prieinami ir fizinę negalią turintiems asmenims. Visgi veiklų, kurios būtų skirtos taigi ir pritaikytos, specifiniams tam tikros negalios poreikiams, yra kur kas mažiau. Išskirtinai neįgaliesiems atskirose savivaldybėse organizuojami fizinio užimtumo užsiėmimai, kaniterapija ir pan. Tokie specializuoti užsiėmimai yra svarbūs jeigu siekiama pritraukti daugiau tikslinės grupės asmenų, kurie iki šiol buvo mažiau aktyvūs, supažindinti juos su alternatyviomis laisvalaikio galimybėmis saugioje ir jų poreikius atitinkančioje aplinkoje. Ypač tai gali būti aktualu iki šiol mažiau socialiai aktyviems vyresnio amžiaus neįgaliesiems.

#### PROJEKTO VEIKLŲ PAVYZDYS NR. 8

##### PROJEKTAS NR. 08.4.2-ESFA-R-630-61-0006 „SVEIKOS GYVENSENOS SKATINIMAS ŠIAULIŲ MIESTE“

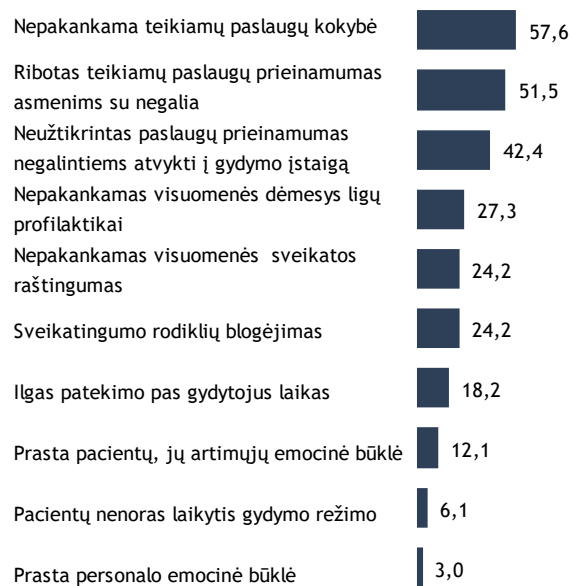
Projekto metu įgyvendintos veiklos išskirtinai pritaikytos asmenų su negalia poreikiams – individualūs hipoterapijos, jėjimo terapijos ir kaniterapijos užsiėmimai. Šios veiklos remiasi gydymo metodu pasitelkiant žirgus ir terapinius šunis, kurie yra integruojami į psichofizinio lavinimo programą siekiant asmens funkcinių rezultatų, t. y. stimuliuojant organizmo fizinius, psichinius ir socialinius gebėjimus. Šio projekto metu siekta sukurti kuo apčiuopiamesnę naudą neįgaliesiems asmenims, todėl daugiau orientuotasi į praktinius, o ne teorinius užsiėmimus.

Apibendrinant, Efektyvios sveikatos priežiūros prieinamumo gerinimo neįgaliesiems kryptyje suplanuotų priemonių ir pagal jas įgyvendinamų projektų veiklos investicinio laikotarpio pradžioje identifiкуotas problemas padengia iš dalies. Didžiausias dėmesys skiriamas fizinės ASPĮ aplinkos pritaikymui neįgaliesiems. Taip pat tikėtinas tam tikras proveržis odontologinių paslaugų neįgaliesiems srityje – parengtos metodikos ir įgyvendintas bandomasis mobilių odontologinių paslaugų paciento namuose projektas sukuria prielaidas didesnei mobiliųjų ambulatorinių paslaugų plėtrai visoje šalyje, ypač jeigu bus sudarytos galimybės ASPĮ įsigyti mobilioms paslaugoms teikti reikalingą medicininę įrangą. Asmens sveikatos priežiūros specialistų kvalifikacijos, susijusios su neįgaliaisiais asmenų aptarnavimo specifika, kėlimui skirtas minimalus dėmesys. Mokymai organizuoti tik odontologijos srityje ir tik dantų higienistams bei kitiems specialistams (išskyrus gydytojus). Pagalbos namuose, savarankiškumo palaikymo paslaugų plėtrai skirtas minimalus dėmesys, tačiau net ir keli NVO sektoriuje įgyvendinti mokymų projektai galėtų turėti tam tikrą platesnę poveikį, jeigu bendrai didėtų sveikatos priežiūros institucijų ir įstaigų bendradarbiavimas su nevyriausybiniais sektoriumi kasdieninių paslaugų teikime, pavyzdžiui, pirminio

ambulatorinio lygio įstaigų organizuojamas (ir, dažniausiai, teikiamas) ambulatorinės slaugos paslaugas namuose.

### 3.2. ĮGYVENDINAMŲ VEIKLŲ TINKAMUMAS IR PAKANKAMUMAS

Projektų vykdytojai, įgyvendinę / įgyvendinantys projektus pagal VP priemones, priskirtas Efektyvios sveikatos priežiūros prieinamumo gerinimo neįgaliesiems kryptį, apklausos metu nurodė, kad pagrindinės problemos, prie kurių sprendimo siekiama prisidėti įgyvendinamais projektais, yra **nepakankama teikiamų sveikatos priežiūros paslaugų kokybė, ribotas paslaugų prieinamumas asmenims su negalia ir neturintiems galimybių atvykti į gydymo įstaigą bei nepakankamas visuomenės dėmesys ligų profilaktikai ir sveikatos raštingumas** (žr. 49 paveikslą).



49 PAVEIKSLAS. PROBLEMAS, PASKATINUSIOS ĮGYVENDINTI PROJEKTUS PAGAL EFEKTYVIOS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PRIEINAMUMO GERINIMO NEĮGALIESIEMS KRYPTIES PRIEMONES, PROC. (N=33)

Šaltinis: sudaryta BGI Consulting, remiantis projektų vykdytojų apklausos rezultatais

Kaip rodo apklausos duomenys (N=33), **medicininės įrangos trūkumas ir nepakankama jos kokybė** yra vienos pagrindinių Efektyvios sveikatos priežiūros prieinamumo gerinimo neįgaliesiems krypties problemų priežasčių, kurios turi reikšmingą įtaką sveikatos priežiūros paslaugų kokybei (atitinkamai, 39,4 proc. ir 30,3 proc.). Mažesne apimtimi šios priežastys taip pat neigiamai veikia sveikatos priežiūros paslaugų teikimą asmenų su negalia ir negalinčių atvykti į gydymo įstaigą atžvilgiu (žr. 50 paveikslą). Paminėtina, jog daugumos apklausoje dalyvavusių projektų vykdytojų vertinimu, ES investicijos leido spręsti medicininės įrangos trūkumą ir nepakankamą jos kokybę (atitinkamai, 57,6 proc. ir 48,5 proc.) (žr. 51 paveikslą).

Kita reikšminga identifikuotų problemų priežastis – **prasta patalpų būklė**, skirtinga apimtimi turinti neigiamą poveikį, pavyzdžiui, teikiamų sveikatos priežiūros paslaugų kokybei (30,3 proc.) ar ribotam paslaugų prieinamumui asmenims su negalia ir neturintiems galimybių atvykti į gydymo įstaigą (atitinkamai, 27,3 proc. ir 15,2 proc.). Visgi, pažymėtina, jog pusė (51,2 proc.) respondentų nurodė, kad ES lėšomis įgyvendinami projektai leido pagerinti reikalingų patalpų būklę. Remiantis interviu medžiaga, didžiosios dalies projektų metu, ypač įgyvendintų ASPĮ, buvo pagerinta infrastruktūros būklė, pritaikant ją neįgaliesiems: pavyzdžiui, įrengiant pandusus, senas lauko duris pakeičiant automatinėmis, atnaujinant senus ir siaurus lifthus, įrengiant ar atnaujinant neįgaliesiems pritaikytus tualetus, patogesniai naudojimui pritaikant informacinių lentelių ir kitų reikalingų nuorodų šriftus ir kt. Šiame kontekste paminėtinas



bandomasis projektas Nr. 08.1.3-CPVA-V-607-03-0001 „Odontologinės pagalbos teikimo pacientams su negalia modelio sukūrimas“, kurio metu atitinkamos įstaigos infrastruktūra buvo pritaikyta sudėtingesnių neįgaliesiems odontologinių paslaugų teikimui – įrengta operacinė ir pacientų pabudimo palata, ši aprūpinta reikalinga įranga. Remiantis interviu medžiaga, pagerinus įstaigos infrastruktūrą, buvo sukurta papildoma darbo vieta sudėtingų gydymo paslaugų teikimui bendroje neįautroje, kas, atitinkamai, padidino įstaigos galimybes teikti daugiau odontologinių paslaugų. Nepaisant dėl COVID-19 pandemijos sustabdyto paslaugų teikimo ir kitų taikytų ribojimų bei gydytojų anesteziologų trūkumo, lyginant su 2018 m. (iki projekto), 2021 m. įstaigos paslaugų apimtys vidutiniškai padidėjo 13 proc., o 2022 m. – 18 proc. Apskritai, po projekto įgyvendinimo stebimas neįgaliųjų pacientų srauto padidėjimas – itin svarbus postūmis siekiant gerinti bendrą neįgaliųjų burnos sveikatos būklę šalyje. Paminėtina, kad įstaigos infrastruktūros pritaikymas sudėtingų odontologinių paslaugų teikimui dėl pagerintų darbo sąlygų personalui ir sukurtų komfortiškesnių sąlygų pacientams su negalia turi teigiamos įtakos paslaugų kokybei.

#### PROJEKTO VEIKLŲ PAVYZDYS NR. 9

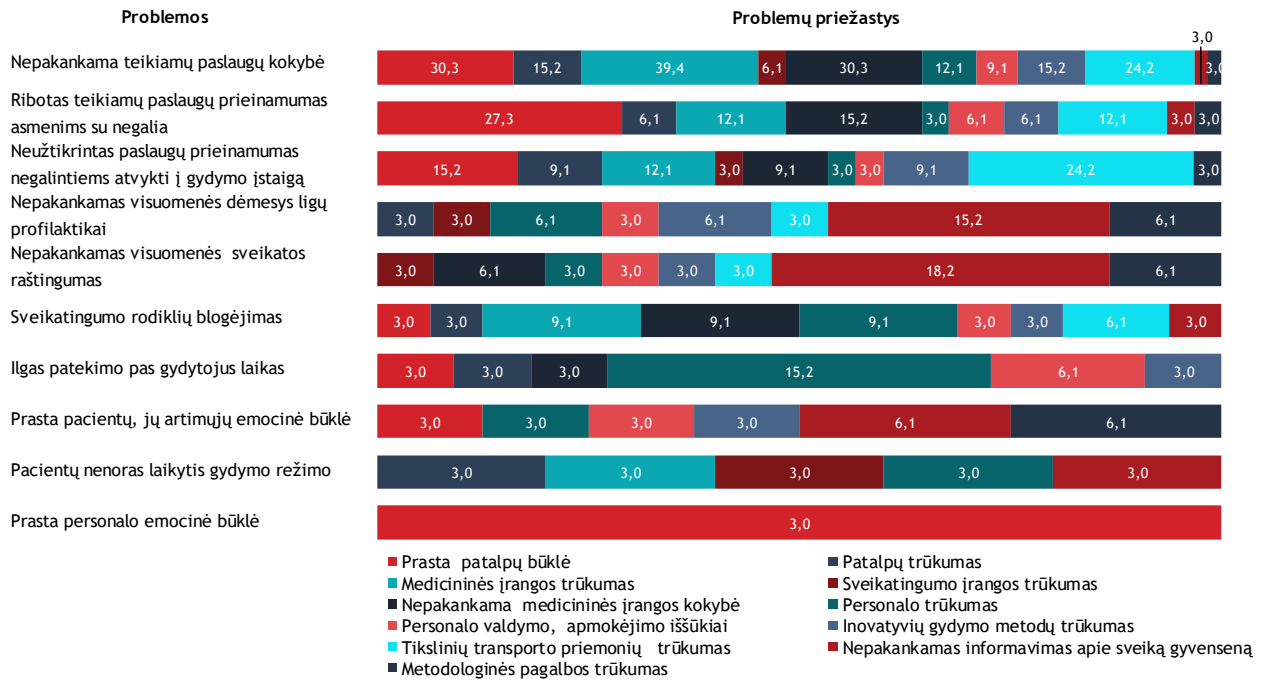
##### PROJEKTAS NR. 08.1.3-CPVA-V-607-03-0001 „ODONTOLOGINĖS PAGALBOS TEIKIMO PACIENTAMS SU NEGALIA MODELIO SUKŪRIMAS“

Sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo apribojimus asmenys su negalia patiria dėl įvairių priežasčių, viena kurių ribotas mobilumas, ypač asmenų su sunkia negalia. Mobilumo barjerai dar labiau išryškėja sveikatos priežiūros srityse, kuriose gydymui asmenys įprastai nėra hospitalizuojami ar pan. Viena tokių sričių - burnos sveikata. Vertinama, kad bendrai asmenų su negalia burnos sveikatos būklė yra labai prasta, kai kurie pacientai nesilankė pas odontologą dešimtmečiais.

Vienas iš problemos mažinimo būdų - mobilios odontologijos paslaugos. Įgyvendinto bandomojo projekto metu buvo suformuotos 2 mobilios komandos VŠĮ Vilniaus rajono centrinėje poliklinikoje ir VŠĮ Naujininkų poliklinikoje. Komandos aprūpintos įranga, reikalinga teikti pirmines ambulatorines odontologines paslaugas namuose pacientams su sunkia negalia. Per visą projekto vykdymo laikotarpį pirmines odontologines paslaugas namuose gavo 820 pacientų turinčių negalią (daugiau nei buvo planuota), mobilios brigados iš viso atliko 1285 vizitus (taip pat daugiau nei buvo planuota). Vidutiniškai viena brigada atlikdavo apie 50 vizitų per mėnesį - pacientų lankymai vyko praktiškai kiekvieną darbo dieną, vienas vizitas trukdavo nuo 15 min. iki 3,5 val.

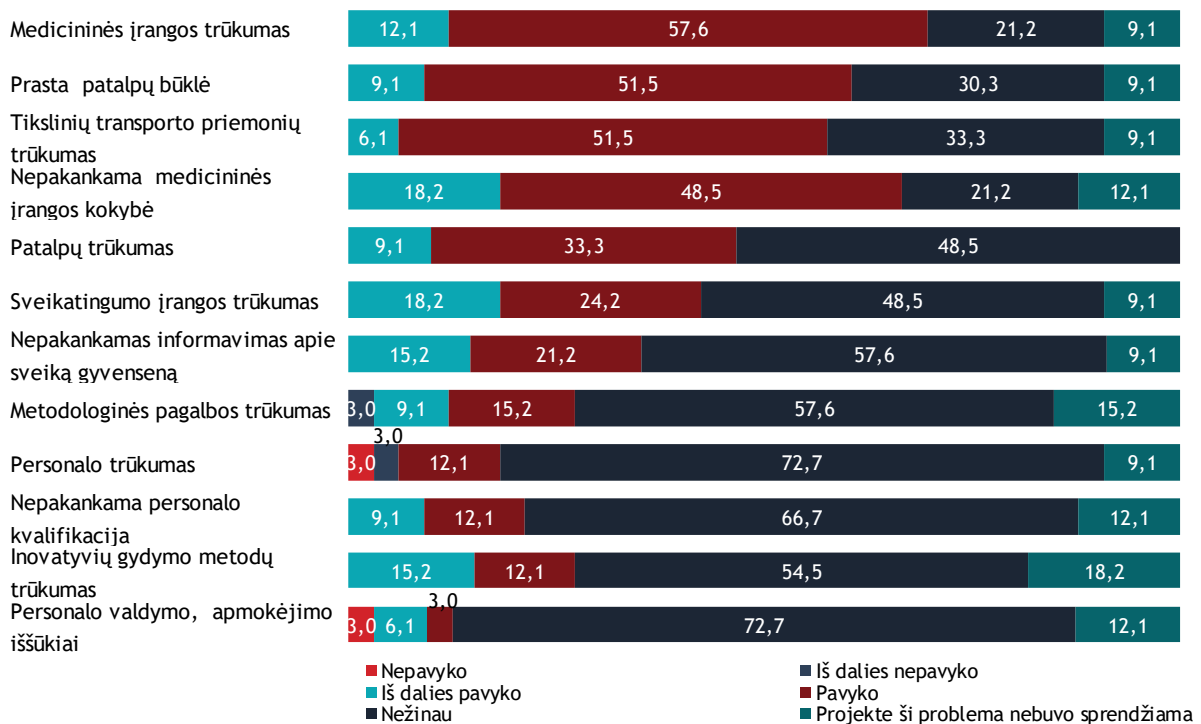
Kaip parodė bandomojo projekto įgyvendinimas, poreikis mobilioms odontologijos paslaugoms yra didelis, o tinkama įranga aprūpintos ir finansuojamos sveikatos priežiūros specialistų komandos gali sklandžiai teikti aktualias odontologijos paslaugas pacientų namuose. Tolimesnė paslaugų raida ir plėtra visoje šalyje labiausiai priklausys nuo mobilių odontologijos paslaugų teisinio reglamentavimo ir šių paslaugų teikimo finansavimo.

Taip pat apklausos metu dažnai minėtas **tikslinių transporto priemonių trūkumas**, keliantis iššūkius siekiant užtikrinti gerą sveikatos priežiūros paslaugų kokybę (24,2 proc.) bei šių paslaugų pakankamą prieinamumą neįgaliųjų ir asmenų, neturinčių galimybių atvykti į gydymo įstaigą, atžvilgiu (atitinkamai, 12,1 proc. ir 24,2 proc.). Daugiau nei pusės (51,5 proc.) respondentų vertinimu, tikslinių transporto priemonių trūkumas buvo pakankamai reikšmingai sprendžiamas ES investicijų pagalba. Didžioji dalis projektus įgyvendinusių ASPĮ įsigijo tikslines transporto priemones ir dideliu intensyvumu teikia ambulatorines sveikatos priežiūros paslaugas namuose, ne išimtis – pacientai su negalia ar neturintys galimybių atvykti į gydymo įstaigą.



50 PAVEIKSLAS. IDENTIFIKUOTAS PROBLEMAS SĄLYGOJANČIOS PRIEŽASTYS (EFEKTYVIOS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PRIEINAMUMO GERINIMO NEĮGALIESIEMS KRYPTIS), PROC. (N=33)

Šaltinis: sudaryta BGI Consulting, remiantis projektų vykdytojų apklausos rezultatais



51 PAVEIKSLAS. ĮGYVENDINTŲ PROJEKTŲ INDĖLIS MAŽINANT RIBOJANČIUS VEIKSNIUS, TRUKDANČIUS PASIEKTI EFEKTYVIOS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PRIEINAMUMO GERINIMO NEĮGALIESIEMS KRYPTIES TIKSLUS, PROC. (N=33)

Šaltinis: sudaryta BGI Consulting, remiantis projektų vykdytojų apklausos rezultatais

Dauguma (81,8 proc.) projektų vykdytojų nurodė, kad ES fondų investicijomis remiamos veiklos visiškai atitinka identifikuotus poreikius, priskiriamus Efektyvios sveikatos priežiūros prieinamumo gerinimo

neįgaliesiems kryptis. Likusios dalies projektų atveju identifikuoti poreikiai dėl įvairių ribojimų (pavyzdžiui, įgyvendinamų veiklų atitiktis numatytiems prioritetams, konkrečių tikslinių grupių aprėptis) remiamoms veikloms buvo patenkinti dalinai.

Taip pat absoliučios daugumos (97 proc.) respondentų teigimu, ES fondų investicijos, skirtos suplanuotoms veikloms įgyvendinti, buvo pakankamos arba labiau pakankamos nei nepakankamos. Likusi dalis respondentų nurodė, kad numatytų lėšų labiau nepakako nei pakako visoms veikloms įgyvendinti.

Vertindami galimybes įgyvendinti projektus be ES fondų paramos, daugiau nei pusė (57,6 proc.) apklausoje dalyvavusių projektų vykdytojų nurodė, kad projektų rezultatai nebūtų buvę sukurti be ES investicijų. Likusios dalies respondentų vertinimu, suplanuotos veiklos būtų buvę įgyvendintos ir be ES finansavimo, tačiau mažesne apimtimi (21,2 proc.), vėlesniu laikotarpiu (9,11 proc.).

Apibendrinant, galima teigti, kad Efektyvios sveikatos priežiūros prieinamumo gerinimo neįgaliesiems krypties priemonės ir pagal jas suplanuotos veiklos atitiko projektų vykdytojų poreikius sprendžiant pagrindines identifikuotas problemas. Didžiosios dalies apklausoje analizuotų projektų atveju projektų įgyvendinimui skirtos lėšos buvo pakankamos ir sudarė sąlygas didesne apimtimi pasiekti planuojamus rezultatus, kurie pasižymi aukštesne kokybe, suteikiant sveikatos priežiūros paslaugas asmenims su negalia.

## 4. PROJEKTŲ PASIEKIMAI

49 LENTELĖ. PRIEMONĖS 08.1.3-CPVA-V-607 STEBĖSENOS RODIKLIŲ PASIEKIMO LYGIS 2022-09-01 (PRIEMONĖS LYGIU)

STEBĖSENOS RODIKLIS	SUTARTYSE PLANUOJAMA PASIEKTI REIKŠMĖ	IKI 2022-09-01 PASIEKTA REIKŠMĖ	RODIKLIO PASIEKIMO LYGIS PROJEKTŲ LYGIU	PRIEMONĖS ĮGYVENDINIMO BŪKLĖ
Viešąsias sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių įstaigų, kuriose pagerinta paslaugų teikimo infrastruktūra, skaičius	18	18	100 proc.	Baigta įgyvendinti
Pacientai, kuriems pagerinta paslaugų kokybė ir prieinamumas	800	820	103 proc.	Baigta įgyvendinti
Neįgalių pacientų, vertinančių fizinės ir informacinės aplinkos pritaikymo specialiesiems neįgaliųjų poreikiams lygį ES struktūrinę paramą gavusiose asmens sveikatos priežiūros įstaigose gerai ir labai gerai, dalis	60	Visuose projektuose reikalaujamas ir didesnis pasitenkinimo lygis (ne mažiau 60 proc.)	-	Baigta įgyvendinti
Parengtos ir patvirtintos metodikos, tvarkos aprašai ir kiti dokumentai	3	3	100 proc.	Baigta įgyvendinti

Šaltinis: sudaryta BGI Consulting, naudojant SFMIS duomenis

Pagal priemonę Nr. 08.1.3-CPVA-V-607 neįgaliųjų geresnio fizinio judėjimo reikmėms pritaikyti 15-os rajono lygmens ligoninių pastatai<sup>73</sup>. Visose įstaigose atlikus investicijas buvo paprašyta tikslinės grupės – neįgalių pacientų – įvertinti sukurtą fizinę ir informacinę infrastruktūrą. Projektų sutartyse nustatyta

<sup>73</sup> VŠĮ Kaišiadorių ligoninė, VŠĮ Pakruojo ligoninė, VŠĮ Varėnos ligoninė, VŠĮ Kuršėnų ligoninė, VŠĮ Rokiškio rajono ligoninė, VŠĮ Prienų ligoninė, VŠĮ Joniškio ligoninė, VŠĮ Šalčininkų rajono savivaldybės ligoninė, VŠĮ "Lazdijų ligoninė", VŠĮ Naujosios Akmenės ligoninė, VŠĮ Biržų ligoninė, VŠĮ Pasvalio ligoninė, VŠĮ Anykščių rajono savivaldybės ligoninė, VŠĮ Kupiškio ligoninė, VŠĮ Sakių ligoninė

minimali patenkintų tikslinės grupės atstovų, vertinančių pokyčius gerai ir labai gerai, dalis – 60 proc. Tikėtina, kad visuose projektuose ši dalis patenkintų neįgalių pacientų dalis viršijo nustatytą<sup>74</sup>.

Plėtojant odontologinių paslaugų pasiūlą asmenims su negalia ir, specifiskai, asmenims su sunkia negalia atlikti patalpų pritaikymo darbai ir įsigyta specializuota odontologinė įranga VŠĮ Vilniaus universiteto ligoninės Žalgirio klinikai. Neįgaliųjų poreikiams ne tik pritaikyti įėjimai į pastatą, sutvarkyti liftai, bet taip pat įrengta operacinė palata ir pabudimo palata. Šios patalpos aprūpintos reikalinga įranga – medicininė odontologinė įranga gydymui bendroje neįjautroje, įranga pabudimo palatai ir pacientų slaugai.

Vykdam kitą svarbią odontologinių paslaugų plėtros projekto dalį įsigyti du odontologinės įrangos komplektai mobilioms komandoms<sup>75</sup>, kurios, įgyvendinant bandomąjį projektą, teikė odontologinio gydymo ir konsultacijų burnos higienos klausimais paslaugas neįgaliesiems pacientams jų namuose. Projekto metu pirmines odontologines paslaugas namuose gavo 820 neįgalių pacientų.

Siekiant toliau plėtoti odontologinių paslaugų neįgaliesiems pacientams kokybę ir prieinamumą, parengtos dvi mokymų programos dantų higienistams, padėjėjams ir kitiems specialistams dėl paslaugų teikimo neįgaliesiems pacientams specifikos ir mobilių paslaugų teikimo (2 dokumentai). Įgyvendinus bandomąjį projektą, remiantis praktiniais pastebėjimais, suformuluoti pasiūlymai dėl mobiliųjų odontologinių paslaugų modelio tobulinimo (1 dokumentas).

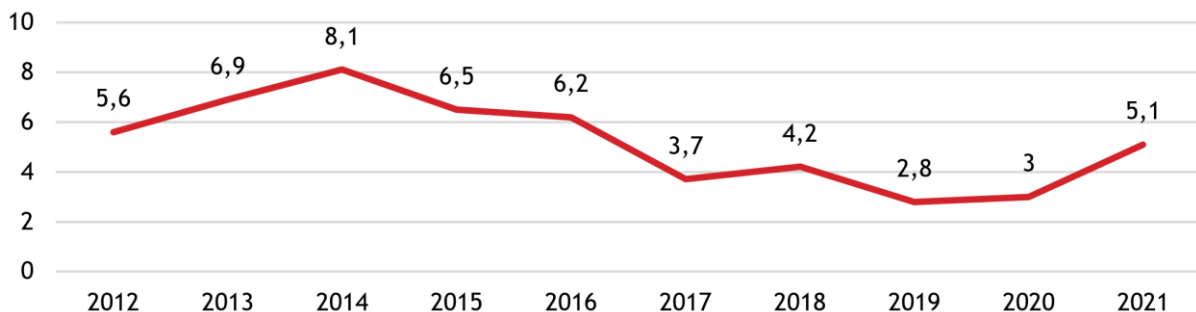
Pagrindinė vykdyta veikla priežiūros ir pagalbos neįgaliesiems namuose stiprinimo projektuose pagal priemonę Nr. 08.4.2–ESFA–K–629.

Pagal projektų sutartis buvo suplanuota apmokyti 1385 asmenis, šiuo metu (trys projektai jau baigti įgyvendinti, du dar įgyvendinami) mokymuose jau dalyvavo 1675 asmenys.

Neįgaliesiems skirtos, su sveika gyvensena skirtos veiklos pagal priemonę Nr. 08.4.2–ESFA–R–630 buvo įgyvendintos kiek daugiau nei trečdalyje šalies savivaldybių. Šiose savivaldybėse buvo suplanuotos specifinės veiklos, kurių pagrindinė tikslinė grupė – neįgalieji. Kitose šalies savivaldybėse organizuotose sveikatingumo teorinėse ir praktinėse veiklose neįgalieji, žinoma, taip pat galėjo dalyvauti, jas buvo stengiamasi organizuoti lengvai pasiekiamose vietose arba užtikrinama pagalba, jeigu jos reikėtų. Viso, per visas savivaldybes, skaičiuojama, kad priemonės veiklose jau dalyvavo 4592 neįgalieji.

## 5. TIKĖTINAS POVEIKIS KRYPTIES STRATEGINIAMS RODIKLIAMS

Šios krypties investicijos labiausiai susijusios su rodikliu „*Negalėjimas gauti medicininės paslaugos dėl kainos, atstumo ar ilgos laukimo eilės turint kai kuriuos ar stiprius aktyvumo apribojimus (proc.)*“.



<sup>74</sup> Atkreiptinas dėmesys, kad dalyje projektų pasiekta rodiklio reikšmė paskaičiuota blogai, nes viršija 100 proc. Gali būti, kad skaičiavimuose naudota sutartyje numatyta bazinio produkto rodiklio (apklaustų asmenų skaičius) reikšmė, o ne realus apklaustųjų skaičius. Šios prielaidos vertintojai netikrino, tokios akivaizdžiai klaidingai apskaičiuotos rodiklio reikšmės turėjo būti nepatvirtintos įgyvendinančioje agentūroje ir projektų vykdytojai paprašyti jas patikslinti.

<sup>75</sup> VŠĮ Vilniaus rajono centrinė poliklinika, VŠĮ Naujininkų poliklinika

**52 PAVEIKSLAS. NEGALĖJIMAS GAUTI MEDICININĖS PASLAUGOS DĖL KAINOS, ATSTUMO AR ILGOS LAUKIMO EILĖS TURINT KAI KURIUOS AR STIPRIUS AKTYVUMO APRIBOJIMUS (PROC.)**

Šaltinis: sudaryta BGI Consulting, remiantis EUROSTAT duomenimis

Kaip matyti aukščiau pateiktame paveiksle, nuo 2014 m. bendra rodiklio situacija gerėjo, tačiau nuo 2020 m. vėl matoma neigiama tendencija. Pastaroji, beveik neabejotinai, yra susijusi su COVID-19 pandemija, kurios metu buvo apribotas daugelio įprastų sveikatos priežiūros paslaugų teikimas. Nors karantino metu išaugo paslaugų, kurias galima teikti nuotoliniu būdu arba asmens namuose, teikimas, tačiau ženkliai sumažėjo neįgaliesiems suteiktų kontaktinių paslaugų skaičius. Dažniausiai buvo atliekamos konsultavimo ir informavimo paslaugos (jų apimtis, lyginant su prieš karantininiu laikotarpiu, padvigubėjo nuo 17 proc. iki 34 proc.), taip pat nežymiai padidėjo tarpininkavimo ir atstovavimo paslaugos (nuo 11 proc. iki 16 proc.)<sup>76</sup>. Be to, svarbu atkreipti dėmesį, kad rodiklio reikšmė yra nustatoma remiantis gyventojų apklausos rezultatais, taigi galimybės gauti paslaugas vertinimas yra subjektyvus, paremtas ne tik faktine reikalingos paslaugos prieinamumo situacija, bet ir respondentų bendru požiūriu, jų elgsenos modeliu ir kitais subjektyviais aspektais. Pavyzdžiui, tai, kad COVID-19 metu egzistavo baimė vykti į asmens sveikatos priežiūros įstaigas, taip pat greičiausiai paveikė šio rodiklio reikšmes. Kita vertus, net ir pandemijos metais medicininių paslaugų prieinamumas vertinimas nepasiekė prasčiausių rezultatų, fiksuotų analizuojamo laikotarpio pradžioje.

2014-2020 m. VP investicijos galėjo turėti poveikį gerėjančiam paslaugų asmenims, turintiems aktyvumo apribojimus, prieinamumo vertinimui. Pagrindinės investicijos buvo skirtos fizinės aplinkos pritaikymui neįgaliesiems 15-oje rajono lygmens ligoninių visoje šalyje (priemonė Nr. 08.1.3-CPVA-V-607). Dauguma projektų baigti jau 2018-2019 m. Šios investicijos nepakeitė pačių sveikatos priežiūros paslaugų neįgaliesiems kokybės bei nėra labai tiesiogiai susijusios su analizuojamame rodiklyje minimomis aplinkybėmis (medicinos paslaugų kaina, atstumas ir ilga laukimo eilė), tačiau, manytina, kad kompleksškai pagerintos pacientų, turinčių judėjimo apribojimus, mobilumo gydymo įstaigose sąlygos prisideda prie bendrai pozityvesnės aplinkos žmonėms su negalia kūrimo, kas vėliau atsispindi gyventojų pateikiamuose vertinimuose. Tai, kad bet kokie pokyčiai ilgai labai mažai dėmesio sulaukusioje srityje yra priimami labai teigiamai rodo ir pačių projektų vykdytojų atliktos pacientų apklausos, kuriose nustatyta, kad dauguma pacientų su negalia pokyčius šiose rajono ir regiono lygmens ASPĮ vertina gerai ir labai gerai.

Odontologijos paslaugų plėtros neįgaliesiems veiklų, kurios apėmė bandomąjį mobilių paslaugų asmens namuose projektą ir įstaigoje teikiamų odontologijos paslaugų neįgaliesiems kokybės ir prieinamumo plėtrą, jeigu ir turėjo, tai labai nedidelį poveikį analizuojamo konteksto rodiklio reikšmėms. Tai nemažina šių iniciatyvų svarbos, ypač jeigu, remiantis įgyvendinto bandomojo projekto patirtimi, bent dalyje savivaldybių ateityje bus prieinamos mobilios odontologijos paslaugos namuose. Šis mažas poveikis aiškintinas labiau techninėmis aplinkybėmis – pirmiausiai, odontologijos paslaugų projektai buvo įgyvendinti tik Vilniaus mieste ir rajone, todėl jų naudą kol kas galėjo pajusti sąlyginai nedidelė potencialių pacientų dalis. Antra, sudarant rodiklį gyventojai prašomi vertinti įvairių medicinos paslaugų, išskyrus odontologijos paslaugas, prieinamumą. Taigi, šiuo atveju nedidelis poveikis rodikliui gali būti nulemtas tik bendrai pozityvaus nusiteikimo dėl apskritai didėjančio prieinamų paslaugų, bet ne konkrečių odontologijos paslaugų gavimo.

Šias išvalgas patvirtina projektų vykdytojų apklausos rezultatai (žr. 53 paveikslą), rodantys, kad analizuojamos krypties projektais sukurti rezultatai šiek tiek prisidėjo/prisideda (9,1 proc.) arba prisidėjo/prisideda (33,3 proc.) arba labai prisidėjo/prisideda (21,2 proc.) prie aktyvumo apribojimus turinčių asmenų, negalinčių gauti paslaugos dėl kainos, atstumo ar ilgos laukimo eilės skaičiaus.

<sup>76</sup> Eglė Šumskienė, Jurga Mataitytė – Diržienė, Violeta Gevorgianienė, Gintaras Šumskas. „Žmonių su negalia ir jų šeimų patirtys pandemijos metu“. (2021). Prieiga per internetą: <https://www.lygybe.lt/data/public/uploads/2021/12/zmoniu-su-negalia-ir-ju-seimu-patirtys-pandemijos-metu.pdf>

Aktyvumo apribojimus turinčių asmenų, negalinčių gauti paslaugos dėl kainos, atstumo ar ilgos laukimo eilės, skaičius



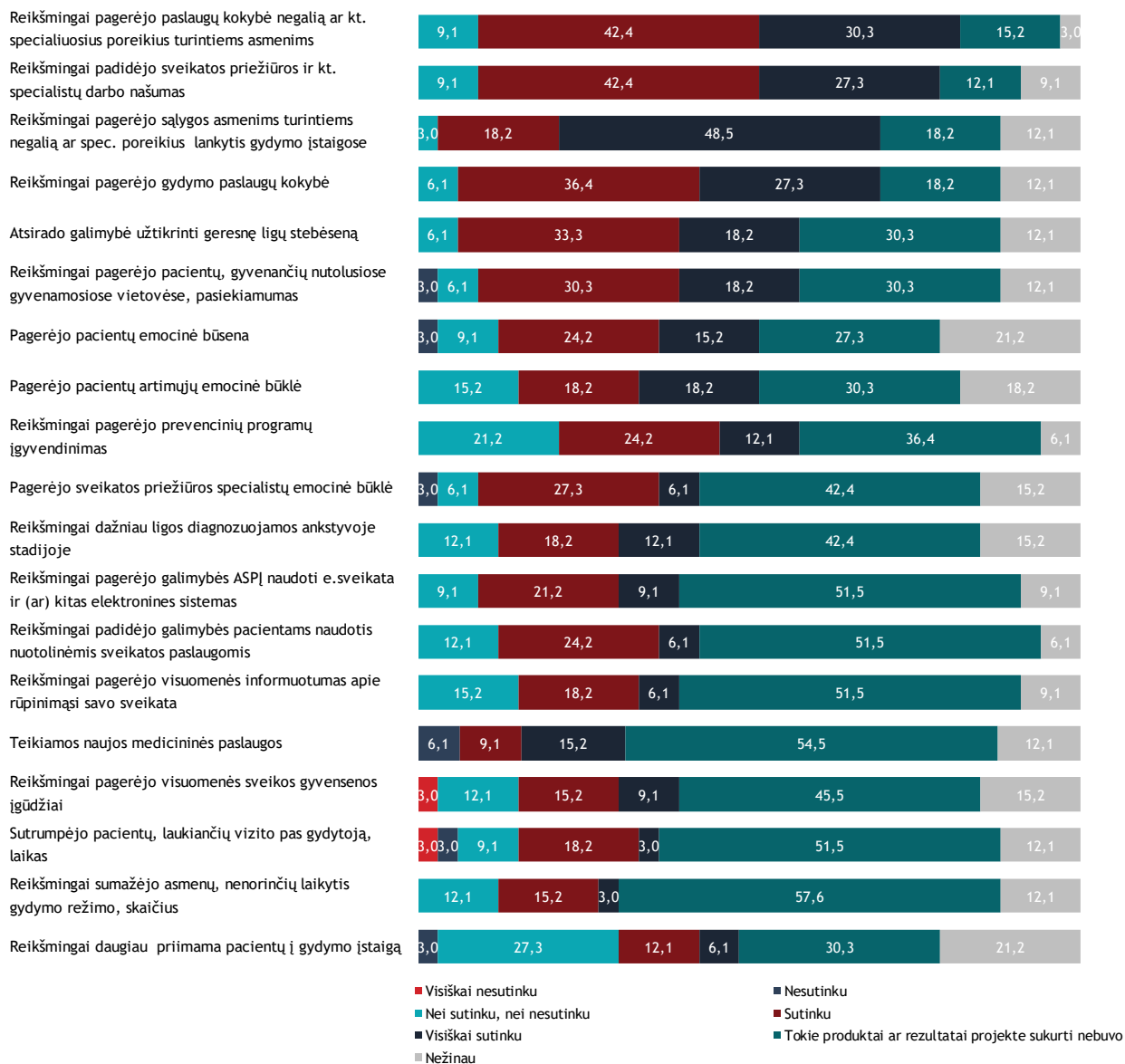
- Projektas neprisidėjo/neprisideda prie šio rodiklio pokyčio
- Šiek tiek prisidėjo/prisideda
- Prisidėjo/prisideda
- Projektas labai prisidėjo/prisideda prie šio rodiklio pokyčio
- Nežinau / negaliu atsakyti

53 PAVEIKSLAS. PROJEKTŲ PRISIDĖJIMAS PRIE AKTYVUMO APRIBOJIMUS TURINČIŲ ASMENŲ, NEGALINČIŲ GAUTI PASLAUGOS DĖL KAINOS, ATSTUMO AR ILGOS LAUKIMO EILĖS, SKAIČIAUS MAŽĖJIMO (EFEKTYVIOS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PRIEINAMUMO GERINIMO NEĮGALIESIEMS KRYPTIS), PROC. (N=33)

Šaltinis: sudaryta BGI Consulting, remiantis apklausos rezultatais

Projektų vykdytojų apklausos duomenimis (žr. 54 paveikslą), teigiamas poveikis gerinant sveikatos priežiūros prieinamumo asmenims su negalia krypties rodiklius tikėtinas dėl to, kad šioje kryptyje įgyvendinti/įgyvendinami projektai reikšmingai prisidėjo **pagerinant sąlygas asmenims su negalia lankytis gydymo įstaigose** (66,7 proc. krypties projektų) bei prie **teikiamų paslaugų kokybės** (72,7 proc. projektų). Projektai (69,7 proc.), sukurdami geresnes aplinkos sąlygas ir suteikdami įrankius, taip pat prisidėjo prie **sveikatos priežiūros ir kt. specialistų darbo našumo didėjimo**.





54 PAVEIKSLAS. PROJEKTŲ POVEIKIS GERINANT AKTUALIUS SVEIKATOS SRITIES ASPEKTUS (EFEKTYVIOS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PRIEINAMUMO GERINIMO NEĮGALIESIEMS KRYPTIS), PROC. (N=33)

Šaltinis: sudaryta BGI Consulting, remiantis projektų vykdytojų apklausos rezultatais

## 8 PRIEDAS. VAIKŲ SVEIKATOS STIPRINIMO, LIGŲ PROFILAKTIKOS BEI EFEKTYVAUS GYDYMO UŽTIKRINIMO KRYPTIS

### 1. SITUACIJA 2014-2020 M. INVESTICINIO LAIKOTARPIO PRADŽIOJE IR JOS POKYČIAI

#### 1.1. STRATEGINIUOSE DOKUMENTUOSE IDENTIFIKUOTOS KRYPTIES PROBLEMAS

Valstybės duomenų agentūros duomenimis, 2013 m. pradžioje Lietuvoje gyveno 543,8 tūkst. vaikų iki 18 metų amžiaus, t. y. kas penktas valstybės gyventojas buvo vaikas. 2012 m. didžiausias vaikų (nuo 0 iki 17 metų amžiaus) sergamumas buvo kvėpavimo sistemos (1006,7 / 1 000 vaikų), virškinimo sistemos (192,4 / 1 000 vaikų), odos ir poodžio ligomis (124,6 / 1 000 vaikų), akių (105,5 / 1 000 vaikų), traumų bei kitų išorinių priežasčių padariniais (109,6 / 1 000 vaikų) bei infekcinėmis ir parazitinėmis ligomis (82,3 / 1 000 vaikų). 2013 m. mirė 130 vaikų – pagrindinės priežastys buvo išorinės mirties priežastys (49,2 proc.), piktybiniai navikai (12,3 proc.) ir įgimtos formavimosi ydos (10 proc.). Vertinant 1–17 metų amžiaus vaikų mirštamumą nuo išorinių priežasčių, nustatyta, jog dažniausia mirties priežastis – savižudybės (25,7 proc.). Toliau trumpai apžvelgiamos pagrindinės su vaikų sveikata susijusios problemos, identifikuotos Sveikatos netolygumų mažinimo veiksmų plane<sup>77</sup>. Šiame poskyryje analizuojamas laikotarpis iki VP patvirtinimo 2014 m. rugsėjo mėn.

Antrinio ir tretinio lygio sveikatos priežiūros paslaugos vaikams teikiamos universitetų ar respublikinių ASPĮ padalinuose / filialuose, besispecializuojančiuose vaikų ligų diagnostikoje ir gydyme. Dalis paslaugų teikiama ir mažesnių ligoninių specializuotuose vaikų ligų skyriuose. Viena ir pagrindinių akcentuotų problemų – **vaikų gydymui skirtos infrastruktūros nusidėvėjimas**, poreikis peržiūrėti ir optimizuoti naudojamo nekilnojamo turto naudojimą.

Remiantis Higienos instituto Sveikatos informacijos centro duomenimis, 2001–2012 m. laikotarpiu vaikų apsilankymų skaičius pas šeimos medicinos paslaugas teikiančius gydytojus didėjo. 2012 m. vidutiniškai kiekvienas 0–17 metų amžiaus vaikas pas pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugas vaikams teikiančią gydytoją lankėsi 6,6 karto. Deja, **šeimos gydytojai ne visuomet turi pakankamą kompetenciją ir žinias**, ypač atpažįstant / diagnozuojant kai kurias vaikų ligas (pavyzdžiui, alergines ir retas ligas), **pirminės sveikatos priežiūros ASPĮ trūksta vaikų ligų diagnostavimui ir gydymui skirtos medicininės įrangos**. Be to, 2009–2012 m. mažėjo skiepavimo apimtys. Skiepavimo apimčių skirtingose administracinėse teritorijose analizė atskleidė, jog ne visose teritorijose pasiekiamos rekomenduojamos skiepavimo apimtys, o tai leidžia atsirasti užkrečiamųjų ligų atvejams ir kilti jų protrūkiams. Teigiamiems rezultatams pasiekti yra svarbu, jog sveikatos priežiūros specialistų požiūris būtų paremtas mokslo įrodymais ir palankus skiepavimo klausimu.

Vaikų burnos sveikata Lietuvoje yra viena blogiausių ES, o vaikų burnos higienos ir dantų gydymo poreikiai Lietuvoje nėra patenkinami. 2011 m. mokslo tyrimų duomenimis, dantų **ėduonies paplitimas Lietuvoje tarp 4–6 metų amžiaus vaikų siekė 90 proc.** Dėl šios priežasties būtina užtikrinti odontologo paslaugų prieinamumą vaikams, o vaikų ugdymo ir sveikatos priežiūros įstaigose – užtikrinti reguliarią vaikų sergamumo burnos ligomis kontrolę bei tinkamą burnos sveikatos išsaugojimo įgūdžių tęstinį formavimą (vaikystė ir paauglystė – tinkamiausias laikas formuoti teisingus burnos sveikatos palaikymo įgūdžius).

Itin aktuali problema – ir vaikų, paauglių ir jaunuolių traumatizmas. 2007 m. SADM užsakymu atlikta 2001–2006 m. analizė atskleidė, kad tik 17 proc. mirčių įvyksta ligoninėse. Kitais atvejais po išorinių veiksnių

<sup>77</sup> Sveikatos netolygumų mažinimo Lietuvoje 2014–2023 metų veiksmų planas, patvirtintas LR sveikatos apsaugos ministro 2014 m. liepos 16 d. įsakymu Nr. V-815.

poveikio vaikai miršta nespėję patekti į gydymo įstaigą. Tam, kad būtų galima geriau identifikuoti kritinius taškus ir imtis reikalingų veiksmų, pirmiausia, reikia išspręsti **bendros įvykių, jų aplinkybių, suteiktos pagalbos apimties, laiko ir trukmės dokumentacijos trūkumo problemą (traumų analizės duomenų trūkumo problemą).**

Dar viena opi problema – vaikų alerginės ir retos ligos. Lietuvoje 2009–2012 m. laikotarpiu didėjo vaikų sergamumas alerginiu rinitu (nuo 9 iki 15,3 atvejo / 1000 vaikų), astma, astmine būkle (nuo 6,6 iki 8,4 atvejo / 1000 vaikų), dermatitais ir egzemomis (nuo 65,8 iki 72 atvejų / 1000 vaikų). Šeimos gydytojų kompetencijos ir šiuolaikinių diagnostikos metodų taikymo trūkumas lemia **nepakankamai efektyvią alerginių ligų diagnostiką ir gydymą.** Taip pat Lietuvoje nebuvo susisteminti duomenys apie retų ligų paplitimą, retos ligos nebuvo koduojamos, todėl sveikatos srities IS **nebuvo įmanoma rinkti, kaupti ir sisteminti duomenų apie pacientus, kurie serga retomis ligomis,** atitinkamai, tai prisidėjo prie problemos, kad skirtingų asmens sveikatos priežiūros paslaugų lygių **specialistų veiksmai nepakankamai suderinti.** Skirtingų sveikatos priežiūros specialistų veiksmų koordinavimo trūkumas matomas ir kitose srityse, pavyzdžiui, Lietuvoje taip pat **nebuvo kompleksinio, koordinuoto jaunimo sveikatos poreikiams pritaikyto sveikatos priežiūros paslaugų teikimo modelio.**

Paauglystė yra vienas sudėtingiausių vaiko raidos etapų – jos laikotarpiu susiduriama su psichikos sveikatos problemomis, neretai pradedama eksperimentuoti su psichoaktyviosiomis medžiagomis (tabaku, alkoholiu ir narkotikais). Patyčios yra vienas iš pagrindinių veiksnių, kuris itin žaloja vaikų psichikos sveikatą. 2010 m. patyčias patyrusių mokinių Lietuvoje buvo 52,4 proc. – tai vienas prasčiausių rezultatų Europoje (palyginimui, Švedijoje – apie 4 proc., Latvijoje ir Estijoje – apie 22 proc., Vokietijoje – 14 proc.). Be to, buvo nustatyta, kad apie pusė visų tyrime dalyvavusių mokinių turi polinkį į depresiją ar depresijos apraiškų. Šio tyrimo rezultatus papildė Laimingumo apklausos, kurių duomenimis Lietuvos mokiniai subjektyviu savęs ir aplinkos vertinimu yra patys nelaimingiausi Europoje. Šiame sudėtingame kontekste dar labiau išryškėja itin opi vaikų ir paauglių savižudybių problema. Lietuvos vaikų, paauglių ir jaunuolių savižudybių rodikliai vieni aukščiausių ES (2010 m. – 13,4 / 100 tūkst. vaikų) – beveik tris kartus didesni nei ES šalių vidurkis.

Lietuvoje taip pat fiksuojama aktuali nepilnamečių rūkymo, alkoholinių gėrimų ir narkotikų vartojimo problema. 2010 m. 11–15 metų amžiaus paauglių rūkančių berniukų skaičius siekė 21,2 proc., o mergaičių – 15 proc. Reguliariai vartojančių alkoholinius gėrimus berniukų skaičius siekė 25,2 proc., o mergaičių – 16,9 proc. Remiantis tyrimo duomenimis, Lietuvos mokyklose vis aktualesnė darėsi narkotinių medžiagų vartojimo problema. 2010 m. duomenimis, narkotikų jau buvo išbandę 33,5 proc. penkiolikos metų berniukų ir 18,4 proc. mergaičių.

Sprendžiant šias problemas, reikalinga nuosekli, į tiksliai apibrėžtas ir pažintas grupes orientuota prevencija. Tam yra būtinas tinkamas specialistų paruošimas, jų koordinavimas bei tinkamos, naujausiais mokslo pasiekimais pagrįstos metodikos. Vaikų psichikos sveikatos priežiūros paslaugos teikiamos savivaldybių psichikos sveikatos centruose, tačiau **daugumoje šių centrų trūksta specialistų, kurie užtikrintų kokybiškas paslaugas vaikams ir jų tėvams.** Specialistams trūksta įgūdžių dirbti su vaikais individualiai, trūksta teorinių ir praktinių žinių tam tikrais klausimais, trūksta metodinės medžiagos. Siekiant sukurti veikiančią ir pajėgią spręsti kritines vaikų, paauglių ir jaunuolių psichinės sveikatos problemas sistemą, būtina spręsti **trūkstamą įvairių sričių specialistų,** susijusių su sveikatos, švietimo, socialinės apsaugos, teisėtvarkos, vaikų teisių apsaugos ir kitais sektoriais, **bendradarbiavimą ir mokymus psichikos sveikatos ir gerovės klausimais.**

Vaiko ateičiai, būsimai jo sveikatos istorijai itin svarbus **ankstyvas sveikatos ugdymas ir sveikos gyvensenos mokymas.** Vaikų ir suaugusiųjų mitybos problemos yra labai panašios: vaikai per mažai vartoja vaisių ir daržovių, grūdinių produktų, per daug riebalų ir cukraus, mėgsta greitai pagaminamą maistą, nesilaiko maitinimosi režimo. 2010 m. Lietuvoje 24 proc. vaikų turėjo antsvorio arba buvo nutukę. Svarbu paminėti, kad nors Lietuvoje yra sąlyginai nedidelis vaikų nutukimo lygis, tačiau nustatyta, kad nutukusių vaikų daugėja greičiau nei tose šalyse, kuriose turinčių antsvorio arba nutukusių vaikų jau dabar yra gerokai daugiau. Vaikų fizinio aktyvumo tendencijos taip pat nėra džiuginančios. Tarptautinio šeimų gyvensenos tyrimo duomenimis, maždaug pusės Lietuvos ikimokyklinukų fizinis aktyvumas yra nepakankamas – iš viso nesimankština (41,4 proc.) arba mankština retai (12,5 proc.). Su fiziniu aktyvumu susijusius užsiėmimus daugiau bei reguliariau lanko mieste negu kaime gyvenantys mokiniai. Taip pat nepilnų šeimų vaikai, palyginti su vaikais, gyvenančiais su abiem tėvais, šiek tiek rečiau reguliariai mankština ir sportavo.

## 2. SUPLANUOTOS INTERVENCIJOS

### 2.1. SUPLANUOTŲ INTERVENCIJŲ TINKAMUMAS, PAKANKAMUMAS, SUDERINAMUMAS

Vaikų sveikatos stiprinimo, ligų profilaktikos bei efektyvaus gydymo užtikrinimo krypties tikslams įgyvendinti buvo suplanuotos ir yra įgyvendinamos:

- Dvi VP priemonės skirtos išskirtinai šiai kryptčiai;
- Keturios kitos 8.1.3 ir 8.4.2 VP uždavinių priemonės, kurios taip pat prisideda prie kitų sveikatos apsaugos kryptčių tikslų siekimo;
- Penkios kitų VP prioritetų priemonės, pagal kurias taip pat įgyvendinami Kraujotakos sistemos ligų mažinimo kryptčiai aktualūs projektai.

Bendra visų šių priemonių lėšų suma, priskirtina Kraujotakos sistemos ligų mažinimo krypties tikslų siekimui, – **52 708 492,50 Eur**.

50 LENTELĖ. VAIKŲ SVEIKATOS STIPRINIMO, LIGŲ PROFILAKTIKOS BEI EFEKTYVAUS GYDYMO UŽTIKRINIMO KRYPTIES TIKSLAMS ĮGYVENDINTI SUPLANUOTOS PRIEMONĖS IR JOMS SKIRTOS LĖŠOS (PAGAL IKI 2022-09-01 PASIRAŠYTAS IR ĮGYVENDINAMAS/ĮGYVENDINTAS SUTARTIS)

EIL. NR.	VP PRIEMONĖ	SKIRTOS LĖŠOS <sup>78</sup> , EUR
<b>VP priemonės skirtos tik Vaikų sveikatos stiprinimo, ligų profilaktikos bei efektyvaus gydymo užtikrinimo krypties problemoms spręsti:</b>		
1.	08.1.3-CPVA-V-612 "Vaikų sveikatos priežiūros paslaugų infrastruktūros tobulinimas"	31.528.058,64
2.	08.4.2-ESFA-V-622 "Vaikų ligų, traumų ir nelaimingų atsitikimų profilaktika, sveikatos priežiūros paslaugų vaikams prieinamumo ir kokybės gerinimas"	6.552.353,94
<b>VP priemonės skirtos kelių kryptčių problemoms spręsti (tame tarpe ir Vaikų sveikatos stiprinimo, ligų profilaktikos bei efektyvaus gydymo užtikrinimo kryptčiai):</b>		
3.	08.1.3-CPVA-R-609 "Pirminės asmens sveikatos priežiūros veiklos efektyvumo didinimas" (dalis pagal priemonę įgyvendinamų projektų veiklų, priskiriama 18,1 proc.)	5.378.419,62
4.	08.4.2-ESFA-V-617 „Specialistų pritraukimas sveikatos netolygumams mažinti“ (dalis pagal priemonę įgyvendinamų projektų veiklų, priskiriama 12,5 proc.)	83.604,88
5.	08.4.2-ESFA-K-629 „Bendradarbiavimo skatinimas sveikatos netolygumų mažinimo srityje“ (dalis pagal priemonę įgyvendinamų projektų veiklų, priskiriama 61,8 proc.)	3.022.736,06
6.	08.4.2-ESFA-R-630 "Sveikos gyvensenos skatinimas regioniniu lygiu" (dalis pagal priemonę įgyvendinamų projektų veiklų, priskiriama 15,8 proc.)	1.774.359,50
7.	02.3.1-CPVA-V-525 „Elektroninės sveikatos paslaugos“ (dalis pagal priemonę įgyvendinamų projektų veiklų, priskiriama 16,7 proc.)	1.654.473,96
8.	09.4.2-ESFA-V-715 „Formaliojo ir neformaliojo mokymo paslaugų įvairioms besimokančiųjų grupėms teikimas“ (dalis pagal priemonę įgyvendinamų projektų veiklų, priskiriama 11,1 proc.)	1.880.656,15
9.	10.1.1-ESFA-V-912 „Nacionalinių reformų skatinimas ir viešojo valdymo institucijų veiklos gerinimas“ (dalis pagal priemonę įgyvendinamų projektų veiklų, priskiriama 11,1 proc.)	364.895,51

<sup>78</sup> Priemonėse, kurios tiesiogiai prisideda ir prie kitų kryptčių tikslų siekimo, pateikiama tik lėšų, skirtų Vaikų sveikatos stiprinimo, ligų profilaktikos bei efektyvaus gydymo užtikrinimo kryptčiai dalis

EIL. NR.	VP PRIEMONĖ	SKIRTOS LĖŠOS <sup>78</sup> , EUR
10.	10.1.3-ESFA-V-918 „Viešojo administravimo subjektų iniciatyvos, skirtos paslaugų ir asmenų aptarnavimo kokybės gerinimui“ (dalis pagal priemonę įgyvendinamų projektų veiklų, priskiriama 11,1 proc.)	313.691,36
11.	13.1.2-VIPA-T-113 “Valstybei nuosavybės teise priklausančių pastatų atnaujinimas (II)” (dalis pagal priemonę įgyvendinamų projektų veiklų, priskiriama 9,1 proc.)	155.242,88

Šaltinis: sudaryta BGI Consulting

Visos suplanuotos priemonės pakankamai gerai ir tolygiai padengia visas pagrindines Sveikatos netolygumų mažinimo Lietuvoje 2014–2023 metų veiksmų plane<sup>79</sup> įvardintas krypties problemas ir yra suderintos tarpusavyje. Kaip matyti žemiau pateikiamoje 51 lentelėje, prieš įgyvendinant VP identifiukuoti pagrindiniai krypties iššūkiai gali būti suskirstyti į penkias stambesnes grupes, kurių kiekvienai spręsti buvo suplanuotos intervencijos.

Vaikų ligų gydymo antrinio ir (ar) tretinio lygio sveikatos priežiūros paslaugoms teikti skirtos infrastruktūros ir įrangos modernizavimas suplanuotas pagal priemonę Nr. 08.1.3-CPVA-V-612. Papildomai, pagal priemonę Nr. 08.1.3-CPVA-R-609 suplanuotos investicijos į medicininę įrangą skirtą pirminės ambulatorinės sveikatos priežiūros paslaugoms teikti.

Pagal priemonę Nr. 08.1.3-CPVA-V-612 taip pat investuojama į vaikų raidos paslaugų infrastruktūrą. Siekiant spręsti paslaugų nepakankamumo ir kokybės problemas vaikų psichikos sveikatos srityje, pagal priemonę Nr. 08.4.2-ESFA-V-622 suplanuota sukurti regioninės pagalbos vaikui ir šeimai modelį bei įgyvendinti bandomąjį projektą. Taip pat – neišnešiotų naujagimių, turinčių raidos sutrikimų, modelį.

Planavimo dokumentuose išskiriamos kelios specifinės vaikų būklės ar ligos, kurioms skiriamas specialus dėmesys. Tai, pirmiausiai, – retos vaikų ligų. Sprendžiant problemą, kad retos vaikų ligos nėra tinkamai apskaitytos ir dokumentuotos, atitinkamai, trūksta veiksmų tarp skirtingų įstaigų koordinavimo, suplanuotas vaikų retų ligų kompetencijų centrų steigimas (priemonė Nr. 08.1.3-CPVA-V-612) bei reikalingų metodikų, rekomendacijų ir kitų dokumentų, prisidedančių prie paslaugų kokybės, parengimas (priemonė Nr. 08.4.2-ESFA-V-622).

Alerginių vaikų ligų srityje suplanuotos investicijos į paslaugų sistemos ir reikalingų duomenų bazių kūrimą.

Ankstyvojo sveikatos ugdymo srityje suplanuotos veiklos, orientuotos į geresnę visuomenės sveikatos priežiūros sistemos veiklą (vaikų sveikatos stebėsenos sistemos plėtra pagal priemonę Nr. 08.4.2-ESFA-V-622) bei tiesiogiai vaikams ir šeimoms skirtos veiklos skatinančios sveikesnį gyvenimo būdą, supažindinančios su sveika gyvensena, siūlančios aktyvaus laisvalaikio veiklas ir pan. (priemonės Nr. 08.4.2-ESFA-K-629 ir 08.4.2-ESFA-R-630).

Asmens ir visuomenės sveikatos priežiūros specialistų, kitų su vaikais dirbančių specialistų kvalifikacijos kėlimas vaikų sveikatos prevencijos ir išsaugojimo klausimais numatytas įgyvendinant priemonę Nr. 08.4.2-ESFA-V-622)

Siekiant numatytų tikslų, visas aptartas, tiesiogiai ASPĮ ir pacientams skirtas veiklas, papildo pagal kitus VP prioritetus suplanuotos priemonės, dalis kurių orientuota į sisteminę pertvarką, geresniam sveikatos priežiūros paslaugų teikimui reikalingų įrankių kūrimą. Detalesnė informacija apie šias priemones ir tikėtiną jų poveikį pateikiama ataskaitos 3.3 poskyryje.

<sup>79</sup> Sveikatos netolygumų mažinimo Lietuvoje 2014–2023 metų veiksmų planas, patvirtintas LR sveikatos apsaugos ministro 2014 m. liepos 16 d. įsakymu Nr. V-815

51 LENTELĖ. SUPLANUOTŲ VP PRIEMONIŲ SUDERINAMUMAS SU VAIKŲ SVEIKATOS STIPRINIMO, LIGŲ PROFILAKTIKOS BEI EFEKTYVAUS GYDYMO UŽTIKRINIMO KRYPTIES TIKSLAIS IR TARPUSAVYJE

PRIEMONĖS IR JOSE NUMATYTOS VEIKLOS	STRATEGINIUOSE DOKUMENTUOSE IDENTIFIKUOTOS PROBLEAMOS/POREIKIAI				
	Nepakankamas dėmesys ankstyvam sveikatos ugdymui, ligų prevencijai ir sveikos gyvensenos mokymui	Psichikos sveikatos paslaugų, informavimo trūkumas	Nepakankama sveikatos priežiūros ir kitų specialistų kvalifikacija	Nusidėvėjusi vaikų gydymui skirta infrastruktūra, trūksta įrangos	Nepakankamas duomenų rinkimas, sisteminimas ir analizė (įvairių įvykių ir ligų, įskaitant retas ligas, alergijas)
08.1.3-CPVA-V-612		Vaiko raidos centro infrastruktūros modernizavimas		ASPI, teikiančių antrinio ir (ar) tretinio lygio viešąsias paslaugas vaikams, infrastruktūros modernizavimas, įrangos atnaujinimas	Vaikų retų ligų kompetencijos centrų universitetų ligoninėse įsteigimas; Rekomendacijų ir metodikų parengimas, retomis ligomis sergančių vaikų konsultavimas
08.4.2-ESFA-V-622	Vaikų sveikatos stebėsenos informacinės sistemos plėtra įtraukiant ikimokyklinio ugdymo įstaigas; Visuomenės švietimas; Skiepijimo apimčių įvertinimas ir didinimas	Bandomieji projektai įgyvendinant regioninės psichiatrinės pagalbos vaikui ir šeimai modelį, paslaugų neišnešiotų naujagimių, turinčių raidos sutrikimų modelį	Specialistų kvalifikacijos tobulinimas bei mokymai vaikų sveikatos išsaugojimo, stiprinimo, sveikatos stebėsenos ir ligų profilaktikos įgūdžiams formuoti		Bandomasis projektas įgyvendinant paslaugų teikimo vaikų alerginių ligų srityje modelį; Vaikų anafilaksijos registracijos sistemos sukūrimas ir įdiegimas praktikoje
08.1.3-CPVA-R-609				Pirminių ambulatorinių ASPI aprūpinimas vaikų ligų diagnozavimui ir gydymui skirta įranga	
08.4.2-ESFA-V-617			Gydytojų rezidentūros studijų finansavimas		
08.4.2-ESFA-K-629	Fizinės ir psichinės sveikatos stiprinimas dalyvaujant fizinio aktyvumo, meninėse ir pan. veiklose				
08.4.2-ESFA-R-630	Sveikos mitybos, fizinio aktyvumo teoriniai ir praktiniai mokymai				
02.3.1-CPVA-V-525			Prieigos prie paciento ESI vystymas; Vieningo laboratorinių tyrimų duomenų apsikeitimo standarto sukūrimas		
09.4.2-ESFA-V-715			Gydytojų kompetencijų ir kvalifikacijos tobulinimas		



PRIEMONĖS IR JOSE NUMATYTOS VEIKLOS	STRATEGINIUISE DOKUMENTUOSE IDENTIFIKUOTOS PROBLEMAS/POREIKIAI				
	Nepakankamas dėmesys ankstyvam sveikatos ugdymui, ligų prevencijai ir sveikos gyvensenos mokymui	Psichikos sveikatos paslaugų, informavimo trūkumas	Nepakankama sveikatos priežiūros ir kitų specialistų kvalifikacija	Nusidėvėjusi vaikų gydymui skirta infrastruktūra, trūksta įrangos	Nepakankamas duomenų rinkimas, sisteminimas ir analizė (įvairių įvykių ir ligų, įskaitant retas ligas, alergijas)
10.1.1-ESFA-V-912	Visuomenės sveikatos stebėsenos informacinės sistemos sukūrimas				Vaistinių preparatų vertinimo sistemos sukūrimas
10.1.3-ESFA-V-918	Visuomenės sveikatos stiprinimo paslaugų valdymo modelio sukūrimas ir išbandymas		Standartizuoto metodinių dokumentų rengimo įrankis ir metodinių dokumentų paketai įvairioms būklėms		
13.1.2-VIPA-T-113		Pastatų atnaujinimas ir jų inžinerinių sistemų fizinių ir energetinių savybių pagerinimas		Pastatų atnaujinimas ir jų inžinerinių sistemų fizinių ir energetinių savybių pagerinimas	

Šaltinis: sudaryta BGI Consulting

## 2.2. SUPLANUOTI RODIKLIAI IR JŲ TINKAMUMAS

52 LENTELĖ. PRIEMONĖS 08.1.3–CPVA–V–612 ESAMI IR GALIMI PAPILDOMI RODIKLIAI

GRUPĖ	RODIKLIAI
<b>Naudojami rodikliai</b>	Viešąsias sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių įstaigų, kuriose pagerinta paslaugų teikimo infrastruktūra, skaičius
	Pacientai, kuriems pagerinta paslaugų kokybė ir prieinamumas
	Parengtos ir patvirtintos metodikos, tvarkos aprašai ir kiti dokumentai
	Vaikai, kuriems patvirtinta retos ligos diagnozė
<b>Galimi papildomi/ alternatyvūs rodikliai</b>	Paramą gavusių viešąsias sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių įstaigų skaičius
	Viešąsias sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių įstaigų, kuriose atnaujinta paslaugų teikimui naudojama įranga, skaičius
	Viešąsias sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių įstaigų, kuriose atliktas patalpų remontas, rekonstravimas ar statyba, skaičius

Šaltinis: sudaryta BGI Consulting

Pagrindinės priemonės Nr. 08.1.3–CPVA–V–612 lėšos skirtos infrastruktūrinėms investicijoms. Tiesiogiai su šiomis investicijomis susijęs VP naudojamas stebėsenos rodiklis „Viešąsias sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių įstaigų, kuriose pagerinta paslaugų teikimo infrastruktūra, skaičius“. Šis rodiklis nėra pakankamai specifiškas, kadangi jo skaičiavime vienoda reikšmė suteikiama gana skirtingoms investicijoms. Atsižvelgiant į pagal priemonę remiamų veiklų turinį ir analizuojant pagal priemones įgyvendinamus/įgyvendintus projektus, matyti kad skirtinguose projektuose galėjo būti (a) perkama medicininė įranga arba (b) perkama medicininė įranga ir atliekamas patalpų remontas, rekonstravimas ar statyba. Esamas rodiklis neatskleidžia šių skirtingų intervencijų ir iš esmės rodo tik pagal priemonę įgyvendintų projektų skaičių: kiekviename projekte numatyta (ir pasiekta) šio rodiklio reikšmė – 1. Tiksliau atspindėti intervencijų apimtį bendrai priemonės lygiu ir išvėlyti skirtumus tarp projektų padėtų esamo rodiklio išskaidymas į du rodiklius – „Viešąsias sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių įstaigų, kuriose atnaujinta paslaugų teikimui naudojama įranga, skaičius“ ir „Viešąsias sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių įstaigų, kuriose atliktas patalpų remontas, rekonstravimas ar statyba, skaičius“. Tam, kad stebėsenos rodikliai atskleistų ir tikslų intervenciją gavusių įstaigų skaičių, galima įtraukti dar vieną papildomą rodiklį „Paramą gavusių viešąsias sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių įstaigų skaičius“.

Kiti nustatyti stebėsenos rodikliai yra tinkami ir apima pagrindines pagal priemonę Nr. 08.1.3–CPVA–V–612 įgyvendinamas veiklas.

53 LENTELĖ. PRIEMONĖS 08.1.3–CPVA–V–622 ESAMI IR GALIMI PAPILDOMI RODIKLIAI

GRUPĖ	RODIKLIAI
<b>Naudojami rodikliai</b>	Parengtos ir patvirtintos metodikos, tvarkos aprašai ir kiti dokumentai
	Mokymuose dalyvavę sveikatos priežiūros ir kiti specialistai
<b>Galimi papildomi/ alternatyvūs rodikliai</b>	Parengtos šalies gyventojų informavimo priemonės, skaičius

Šaltinis: sudaryta BGI Consulting

VP nustatyti priemonės Nr. 08.1.3–CPVA–V–622 rodikliai tinkamai atspindi dvi iš trijų pagrindinių veiklų, įgyvendinamų projektų metu. Be to, kad didžiojoje dalyje projektų yra rengiamos analizės ir metodinė medžiaga konkrečiomis temomis ir, vėliau, šių metodikų ar sukurtų modelių pagrindu ar jų naudojimo klausimais organizuoja mokymus sveikatos priežiūros ar kitiems specialistams, tai pat dalyje projektų yra įtrauktos ir visuomenės informavimo priemonės, kurioms skiriama pakankamai ženkliai veiklų ir finansavimo dalis. Šiuo atveju išmatuoti asmenų gavusių skleidžiamą informaciją skaičių išmatuoti gali būti sudėtinga ir brangu, ypač kuomet naudojamos įvairios masinio informavimo priemonės, platinami plakatai ir pan. Todėl paprastesnė alternatyva galėtų būti naudojamų komunikavimo kanalų ar parengtų

informavimo priemonių skaičiavimas, pavyzdžiui, įtraukiant stebėsenos rodiklį „Parengtos šalies gyventojų informavimo priemonės, skaičius“.

Kitų VP priemonių, prisidedančių prie kelių krypčių tikslų siekimo (tame tarpe ir Vaikų sveikatos stiprinimo, ligų profilaktikos bei efektyvaus gydymo užtikrinimo krypties), stebėsenos rodikliai aptariami kituose šios ataskaitos prieduose:

- Priemonės 08.1.3-CPVA-R-609 “Pirminės asmens sveikatos priežiūros veiklos efektyvumo didinimas” stebėsenos rodiklių analizė pateikta 1 priede „Tuberkuliozės bei ūmių infekcinių ir lėtinių kvėpavimo takų profilaktikos, diagnostikos ir gydymo efektyvumo didinimo kryptis“;
- Priemonės Nr. 08.4.2-ESFA-V-617 „Specialistų pritraukimas sveikatos netolygumams mažinti“ stebėsenos rodiklių analizė pateikta 1 priede „Tuberkuliozės bei ūmių infekcinių ir lėtinių kvėpavimo takų profilaktikos, diagnostikos ir gydymo efektyvumo didinimo kryptis“;
- Priemonės Nr. 08.4.2-ESFA-K-629 “Bendradarbiavimo skatinimas sveikatos netolygumų mažinimo srityje” stebėsenos rodiklių analizė pateikta 6 priede „Onkologinių ligų prevencijos ir efektyvaus gydymo užtikrinimo kryptis“;
- Priemonės Nr. 08.4.2-ESFA-R-630 “Sveikos gyvensenos skatinimas regioniniu lygiu” stebėsenos rodiklių analizė pateikta 3 priede „Traumų ir nelaimingų atsitikimų profilaktikos, neįgalumo ir mirtingumo nuo išorinių priežasčių mažinimo kryptis“.

### 3. ĮGYVENDINAMOS VEIKLOS

#### 3.1. PROJEKTŲ VEIKLOS

Visas Vaikų sveikatos stiprinimo, ligų profilaktikos bei efektyvaus gydymo užtikrinimo kryptyje įgyvendinamas veiklas galima suskirstyti į sąlygines grupes pagal jų tematiką

Pirmiausiai, ypač infrastruktūrinės priemonės Nr. 08.1.3-CPVA-V-612 atveju, didelis dėmesys skirtas bendrosios vaikų ligų infrastruktūros modernizavimui, atnaujinant dalies regionų lygmens ligoninių vaikų ligų skyrius, taip pat kai kurių respublikos lygmens ligoninių vaikų ligų padalinius ar filialus. Paslaugų kokybė bus pagerinta didelei daliai pacientų iki 18 metų, kurie naudosis antrinio ir tretinio lygio ambulatorinėmis ar stacionarinėmis paslaugomis, nes atnaujinama vaikų ligų diagnostikos ir gydymo infrastruktūra pagrindinėse regionų ligoninėse, o taip pat respublikiniuose centruose, kurie aptarnauja pacientus iš daugelio rajonų.

Šias veiklas papildo pagal priemonę Nr. 08.4.2-ESFA-V-622 įgyvendinamas projektas skirtas integruoto Lietuvos vaikų sveikatos priežiūros paslaugų modelio sukūrimui. Pastaraisiais dešimtmečiais sparčiai keičiantis demografinėi situacijai ir mažėjant vaikų skaičiui, daugelyje mažų ligoninių vaikų skyriai jau uždaryti, o taip pat mažėja pacientų srautai antrinio lygmens stacionarines paslaugas teikiančiose ASPĮ. Tai reiškia, kad didesnė atsakomybė ir krūvis priimant sprendimus dėl to ar ir kur vaikas turi būti gydomas tenka šeimos gydytojams, keičiasi skubios pagalbos vaikams teikimo tvarka, tačiau šiose sveikatos priežiūros grandyse dirbantiems specialistams trūksta metodinių rekomendacijų kaip elgtis konkrečiais atvejais. Neretai vaikai siunčiami į skubios pagalbos skyrius dėl būklių, kurioms gydyti pakaktų šeimos gydytojo kompetencijų, dėl to ne tik gaištamas paciento ir jo tėvų laikas, bet ir iškraipomi bendrieji pacientų srautai tarp skirtingų gydymo įstaigų. Arba atvirkščiai, šalia gyvenamosios vietos nesant tam tikrų paslaugų, pagalba yra uždelsiama. Sprendžiant šias pagalbos vaikams organizavimo problemas, suplanuota parengti eilę metodinių rekomendacijų, kuriose būtų pateiktos rekomendacijos kaip elgtis esant skirtingoms vaikų būklėms ir ligoms.

Kai kurių konkrečių ligų atveju pagal priemonę Nr. 08.4.2-ESFA-V-622 rengiamos metodinės rekomendacijos ir organizuojami mokymai asmens sveikatos priežiūros specialistams. Konkrečiai, rengiamos vaikų alergijų metodinės rekomendacijos ir mokymai specialistams, įvairių vaikų burnos ligų profilaktikos metodikos, mokymai greitosios medicinos pagalbos ir skubiosios pagalbos skyrių specialistams vaikų traumų temomis.

Kita stambi veiklų grupė skiriama vaikų psichikos sveikatos paslaugų kokybės ir prieinamumo užtikrinimui. Infrastruktūrinės investicijos pagal priemonę Nr. 08.1.3-CPVA-V-612 įgyvendinamos iš esmės pertvarkant VšĮ Vilniaus universiteto ligoninės Santaros klinikų filialo Vaikų ligoninės Vaiko raidos

centro patalpas (nauja statyba). Gerinant savalaikį psichinės sveikatos stebėjimą ir siekiant laiku pradėti taikyti reikalingos prevencinės ir gydymo paslaugos, pagal priemonę Nr. 08.4.2–ESFA–V–622 rengiamos įvairios programos su vaikais dirbantiems specialistams (gydytojams, psychologams, logopedams, kineziterapeutams, specialiesiems pedagogams, socialiniams darbuotojams ir pan.) bei tėvams mokančios pastebėti ir fiksuoti konkrečias vaikų būkles, kurios gali rodyti ankstyvuosius raidos sutrikimus, bei tinkamai į jas reaguoti, ugdyti elgesio problemų turintį vaiką. Kai kurių būklių atveju (neišnešioti naujagimiai, autizmas) rengiamos bandomosios tėvų mokymo programos. Be šių veiklų, taip pat rengiamos bandomosios programos skirtos skirtingų regionuose veikiančių institucijų dirbančių vaiko gerovės srityje glaudesniai bendradarbiavimui paskatinti. Kita grupė metodikų skirta įvairių specialistų, kurie savo praktikoje susiduria su skirtingų psichikos sutrikimų turinčiais vaikais, tačiau nėra vaikų psichiatrai ar psychologai, žinioms ir įgūdžiams apie vaikų ir paauglių psichikos ir elgesio sutrikimus, jų diagnostiką, gydymą gilinti. Tokių metodikų atsiradimas ir įvairių sveikatos priežiūros specialistų (šeimos gydytojų, pediatrų, suaugusiųjų psichiatrų ir pan.) kompetencijų kėlimas šioje srityje yra labai svarbus bent kažkiek kompensuojant vaikų ir paauglių psichiatrų trūkumą regionuose, mažinant sveikatos netolygumus. Dar vienas Lietuvoje išskirtinai aktualus klausimas, kuriam spręsti vėlgi siekiama pasitelkti kuo platesnį su vaikais ir paaugliais dirbančių specialistų ratą – savižudybių prevencija. Pagal priemonę Nr. 08.4.2–ESFA–V–622 rengiamos savižudybių rizikos vertinimo ir pirmosios psichologinės pagalbos mokymo programos pirmiausiai skirtos pirminio sveikatos priežiūros lygio specialistams, taip pat planuojama sukurti psichinės sveikatos ir emocinės gerovės stebėsenos kriterijus, kuriais galėtų naudotis su vaikais ir paaugliais dirbančios institucijos ir specialistai.

Vaikų retų ligų diagnostika ir gydymas šalyje yra sukonzentruoti Santaros klinikose ir Kauno klinikose. Pagal priemonę Nr. 08.1.3–CPVA–V–612 atnaujinama šių abiejų įstaigų medicininė įranga, skirta retų ligų diagnostikai ir gydymui. Sprendžiant nepakankamos metodologinės bazės problemą, projektų metu taip pat rengiamos įvairių ligų diagnostikos, gydymo ir stebėsenos metodikos, apibendrinant mokslo žinias ir praktinę patirtį. Suplanuotas ir retomis ligomis sergančių vaikų registracijos posistemės sukūrimas. Ši posistemė yra itin aktuali užtikrinant duomenų apie kiekvieną pacientą kaupimą, palengvinant ligos stebėseną ir duomenų apsaikimą tarp skirtingų institucijų ir žinių centrų.

Atskiros veiklos pagal priemonę Nr. 08.1.3–CPVA–V–612 yra skirtos stacionarių reabilitacijos paslaugų vaikams gerinimui. Atskirose įstaigose atliekamas kapitalinis patalpų remontas, taip pat įsigyjama medicininės reabilitacijos paslaugų teikimui reikalinga įranga.

Infrastruktūros ir įrangos atnaujinimas taip pat vykdomas gerinant stacionarių vaikų tuberkuliozės diagnostikos ir gydymo paslaugų kokybę.

Vaikų sveikatos stiprinimo, ligų profilaktikos bei efektyvaus gydymo užtikrinimo kryptyje pakankamai didelis dėmesys skiriamas ankstyvo sveikatos ugdymo veikloms. Stiprinant atsakingų institucijų, su vaikais dirbančių specialistų gebėjimus, pagal priemonę Nr. 08.4.2–ESFA–V–622 parengtos metodikos ir apmokyti mokyklose dirbantys visuomenės sveikatos specialistai. Nuo 2017 m. didėja visuomenės sveikatos priežiūros specialistų rolė ugdymo procese, jie turėtų dalyvauti ne tik atliekant savo įprastines funkcijas, bet ir dalyvauti Sveikatos, lytiškumo ugdymo ir rengimo šeimai bendrosios programos<sup>80</sup> planavime ir įgyvendinime, todėl aktualus įgyvendinamas šių specialistų funkcijų peržiūrėjimas, veiklos modelių, remiantis gerąją šalies ir kitų ES valstybių praktika, išgryninimas, atitinkamų rekomendacijų parengimas. Plėtojant sveikatą stiprinančių mokyklų veiklą ir gerinant jų taikomų priemonių veiksmingumo vertinimą, atnaujinama vertinimo metodika bei organizuojami mokymai įvairioms suinteresuotoms grupėms (visuomenės sveikatos biurų, mokyklų specialistams).

Ankstyvojo sveikatos ugdymo srityje taip pat finansuojamos veiklos, į kurias tiesiogiai įtraukiami vaikai ir paaugliai. Organizuojami fizinio aktyvo užsiėmimai, sveikos mitybos ir sveikos gyvensenos mokymai, saugaus elgesio ir pirmosios pagalbos mokymai. Šios veiklos, dažniausiai organizuojamos visuomenės sveikatos biurų, vykdomos pagal priemonę Nr. 08.4.2–ESFA–R–630. Papildomai įgyvendintos įvairios vaikų ir paauglių emocinės sveikatos ir fizinio aktyvumo gerinimui skirtos veiklos pagal priemonę Nr. 08.4.2–ESFA–K–629.

<sup>80</sup> Lietuvos Respublikos švietimo ir mokslo ministro 2016 m. spalio 25 d. įsakymas Nr. V-941 "Dėl Sveikatos ir lytiškumo ugdymo bei rengimo šeimai bendrosios programos patvirtinimo"

PROJEKTO VEIKLŲ PAVYZDYS NR. 10

PROJEKTAS NR. 08.4.2-ESFA-R-630-51-0003 „SVEIKOS GYVENSENOS SKATINIMAS PANEVĖŽIO RAJONE“

Siekiant didinti sveikatos raštingumą mokyklinio amžiaus vaikų tarpe, labai aktualu ne tik organizuoti veiklas, bet ir jomis sudominti vaikus ir paauglius, informaciją pateikti jiems prieinamais būdais, paskatinti patiems aktyviai įsitraukti į informacijos paiešką ir taikymą.

Panevėžio rajono savivaldybės sveikatos biuras, siekdamas sveikatos stiprinimu sudominti paauglius, organizavo pasisiekimo sulaukusį moksleivių kuriamų vaizdo klipų sveikatos stiprinimo temomis konkursą. Konkursas, bendradarbiaujant su vietine televizija ir visuomenės sveikatos priežiūros specialistais, buvo organizuotas du kartus (per 18 mėn. laikotarpį). Kiekviena moksleivių komanda, pasirinkusi aktualią sveikos gyvensenos temą (pavyzdžiui, fizinis aktyvumas, sveika mityba, psichikos sveikatos stiprinimas), kūrė vaizdo klipus, kurie buvo patalpinti vietinės televizijos internetiniame tinklalapyje. Šiuos klipus peržiūrėti ir už juos balsuoti buvo kviečiami visi mokiniai ir kiti rajono gyventojai, kurie tokiu būdu taip pat buvo įtraukti į šią veiklą. Daugiausiai balsų surinkusių komandų vaizdo klipai, vėliau kaip socialinė reklama buvo transliuojami televizijos eteryje.

Toks sveikos gyvensenos informacijos sklaidos būdas, kuomet jauni žmonės yra įtraukiami kviečiant naudoti jiems priimtinas ir aktualias technologijas, ieškoti informacijos ir jos pateikimo būdų, o jų kūryba yra plačiai pristatoma ir viešinama, prisideda prie gilesnio įsitraukimo į sveikos gyvensenos švietimą, geresnio sveiko gyvenimo būdo svarbos supratimo. Be to, tokio pobūdžio veiklos sudaro sąlygas ir į kitus vaikus bei paauglius kreiptis jų bendraamžių sukurtomis žinutėmis.

Prie sveikatingumo ugdymo veiklų tęstinumo, greitesnio problemų identifikavimo ir priemonių joms spręsti paieškos turėtų prisidėti vystoma visuomenės sveikatos stebėsenos informacinė sistema (priemonė Nr. 10.1.1–ESFA–V–912 ) ir kuriamas visuomenės sveikatos stiprinimo paslaugų valdymo modelis (priemonė Nr. 10.1.3–ESFA–V–918). Be to, geresnę vaikų sveikatos stebėseną ir visų susijusių specialistų informuotumą ir įsitraukimą turėtų sustiprinti ikimokyklinio ugdymo įstaigose diegiama Vaikų sveikatos stebėsenos informacinė sistema (išplečiama esamos informacinės sistemos aprėptis).

Apibendrinant, Vaikų sveikatos stiprinimo, ligų profilaktikos bei efektyvaus gydymo užtikrinimo kryptyje suplanuotos ir įgyvendintos/įgyvendinamos veiklos atitinka ir prisideda prie pagrindinių krypties problemų, identifiкуotų investicinio laikotarpio pradžioje, sprendimo. Sprendžiamos aktualiausias einamosios infrastruktūrinės problemos atnaujinant regionų, respublikinių ir universiteto ligoninių vaikų ligų gydymo infrastruktūrą. Papildomai šiek tiek investuojama į pirminių ambulatorinių sveikatos priežiūros paslaugų įstaigų įrangą skirtą vaikų ligų diagnozavimui ir gydymui, šeimos gydytojų kvalifikacijos kėlimui skirta kažkiek mokymų konkrečių ligų ar būklių atpažinimo, gydymo klausimais, rengiama metodinė informacija.

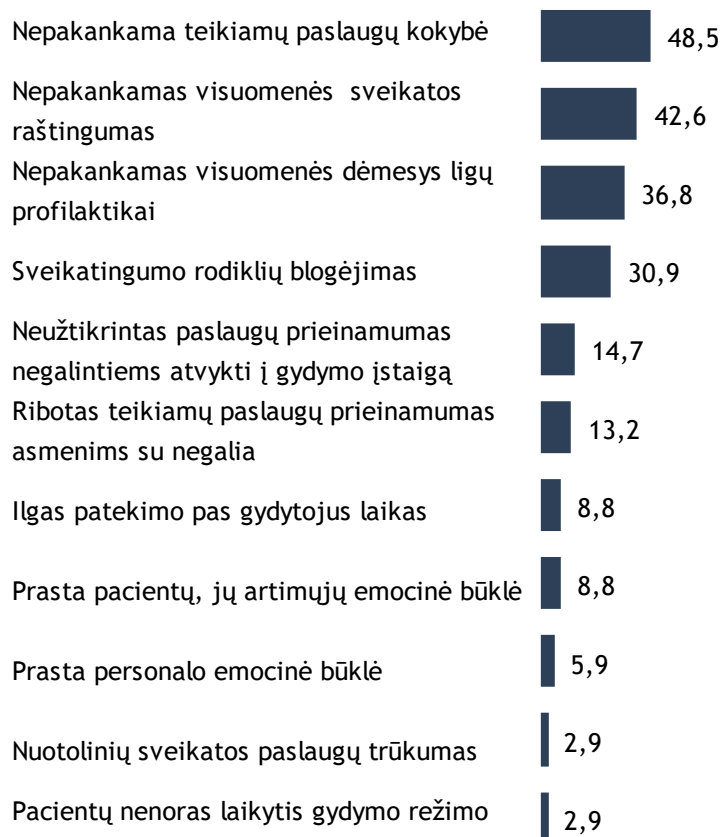
Taip pat skirtos pakankamai koncentruotos investicijos vaikų retų ligų diagnostikos ir gydymo kokybei gerinti – pagrindiniuose vaikų retų ligų žinių ir paslaugų centruose atnaujinama reikalinga įranga, rengiama metodinė medžiaga, sukuriamas registras.

Nemažai veiklų įgyvendinama psichinės sveikatos srityje, tačiau svarbu pastebėti, kad reikšmingesnės investicijos įgyvendinamos didžiuosiuose miestuose, o specialistų trūkumo ir tinkamos psichinės sveikatos priežiūros paslaugų trūkumo regionuose problema kol kas sprendžiama kuriant metodinę bazę, kuri leistų bent dalį vaikų ir paauglių psichinės sveikatos stebėsenos ir pagalbos funkcijų perduoti šeimos gydytojams, pediatrams, kai kuriais atvejais ir visuomenės sveikatos specialistams.

Iš esmės atnaujinant ar naujai kuriant metodinę bazę, jos pagalba taip pat tikimasi identifikuoti geriausius modelius, būdus, kuriais galima užtikrinti kokybišką ir savalaikę pagalbą vaikams besikeičiančiame asmens sveikatos priežiūros įstaigų tinkle ir esant kitokiam paslaugų teritoriniam išdėstymui. Tokios metodinės priemonės apimančios rekomendacijas kaip elgtis, kur kreipti pacientą konkrečių būklių ir ligų atveju, taip pat geresni bendrosios praktikos specialistų gebėjimai aptarnaujant pacientus turinčius elgesio sunkumų, turėtų prisidėti pirmiausiai prie geresnės sveikatos priežiūros kokybės pirminiame sveikatos priežiūros lygmenyje, o taip pat gerinti pacientų srautų paskirstymą tarp skirtingų ASPĮ, mažinant perteklinį atskirų įstaigų ar specialistų apkrovimą ir sudarant sąlygas suteikti savalaikę pagalbą tiems, kam jos iš tiesų reikia.

### 3.2. ĮGYVENDINAMŲ VEIKLŲ TINKAMUMAS IR PAKANKAMUMAS

Projektų vykdytojai, įgyvendinę / įgyvendinantys projektus pagal VP priemones, priskirtas Vaikų sveikatos stiprinimo, ligų profilaktikos bei efektyvaus gydymo užtikrinimo kryptis, apklausos metu nurodė, kad pagrindinės problemos, prie kurių sprendimo siekiama prisidėti įgyvendinamais projektais, yra **nepakankama sveikatos priežiūros paslaugų kokybė, nepakankamas visuomenės sveikatos raštingumas ir dėmesys ligų profilaktikai, sveikatingumo rodiklių blogėjimas bei ribotas paslaugų prieinamumas neturintiems galimybių atvykti į gydymo įstaigą ir asmenims su negalia** (žr. 55 paveikslą).



55 PAVEIKSLAS. PROBLEMOS, PASKATINUSIOS ĮGYVENDINTI PROJEKTUS PAGAL VAIKŲ SVEIKATOS STIPRINIMO, LIGŲ PROFILAKTIKOS BEI EFEKTYVAUS GYDYMO UŽTIKRINIMO KRYPTIES PRIEMONES, PROC. (N=70)

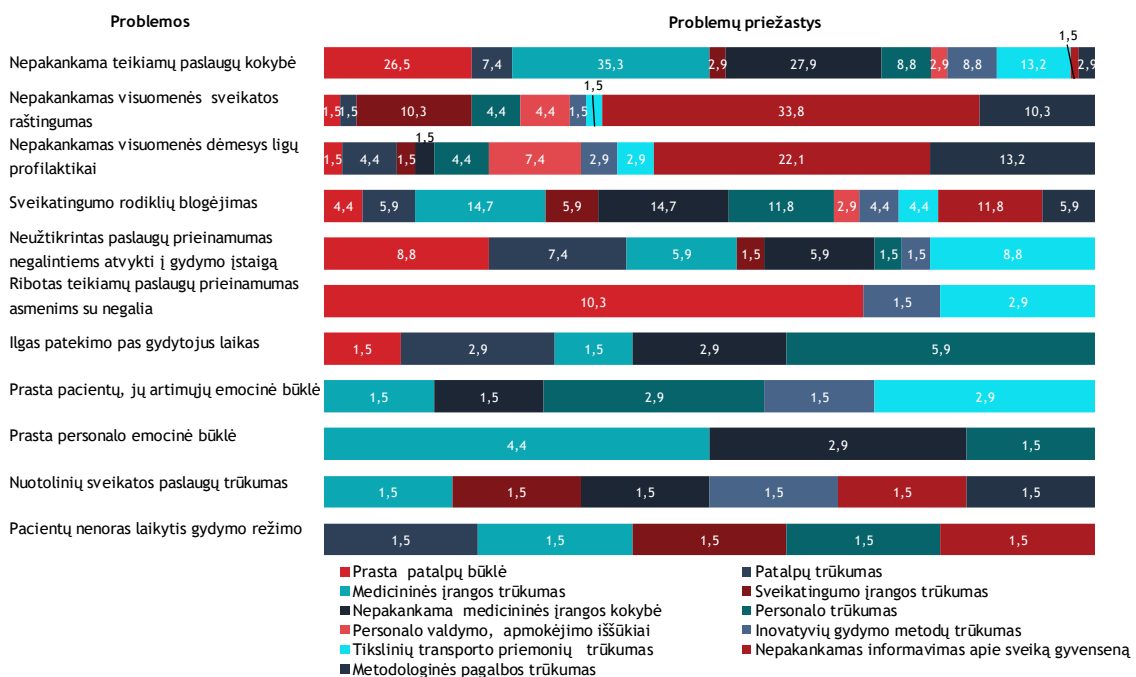
Šaltinis: sudaryta BGI Consulting, remiantis projektų vykdytojų apklausos rezultatais

Kaip rodo apklausos duomenys (N=70), vienos esminių dalį anksčiau įvardintų problemų sąlygojančių priežasčių yra **medicininės įrangos trūkumas ir nepakankama jos kokybė**, kurios turi neigiamą poveikį sveikatos priežiūros paslaugų kokybei (atitinkamai, 35,3 proc. ir 27,9 proc.) (žr. 56 paveikslą). Paminėtina, kad ES investicijomis įgyvendinami projektai, projektų vykdytojų vertinimu, pakankamai ženkliai apimtimi leido spręsti tiek medicininės įrangos trūkumą (45,7 proc.), tiek pagerinti turimos medicininės įrangos kokybę (38,6 proc.) (žr. 57 paveikslą). Pažymėtina, jog didžiosios dalies projektų, skirtų pagerinti gydymo įstaigų infrastruktūros (tiek įrangos, tiek patalpų) būklę, sukurti rezultatai nebuvo specifiskai orientuoti vien tik į vaikų amžiaus pacientų grupę (išskyrus tuos atvejus, kai įgyvendinti projektai buvo susiję su vaikų skyriais ligoninėse). Remiantis interviu medžiaga, galima matyti, kad Vaikų sveikatos stiprinimo, ligų profilaktikos bei efektyvaus gydymo užtikrinimo kryptis kaip viena aktualiausių priskirta įvairi odontologinė įranga, dažnai akcentuojant prastą vaikų dantų priežiūros situaciją ir poreikį ją gerinti. Visgi, tuo pačiu pažymėta, jog odontologinės įrangos atnaujinimas yra svarbus visų atitinkamos gydymo įstaigos pacientų atžvilgiu.



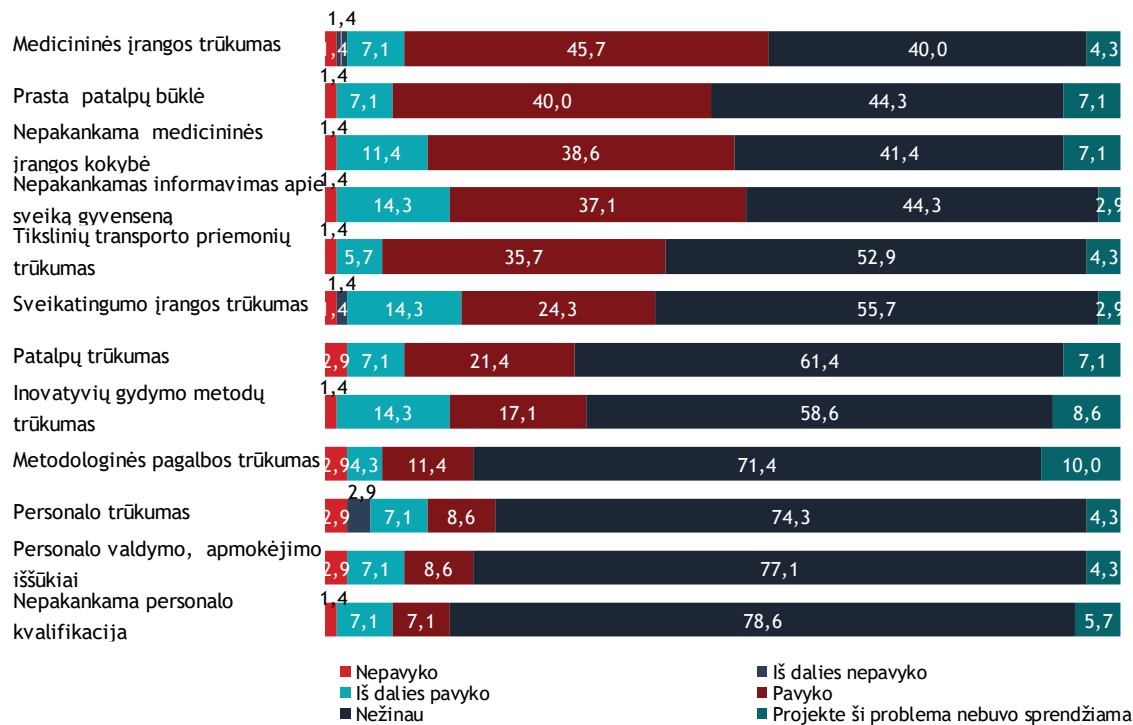
Projektų vykdytojai kaip dar vieną iš identifikuotų Vaikų sveikatos stiprinimo, ligų profilaktikos bei efektyvaus gydymo užtikrinimo krypties problemų priežasčių nurodė **prastą patalpų būklę**, kuri, ketvirtadaliai (26,5 proc.) respondentų manymu, kelia iššūkius siekiant geresnės sveikatos priežiūros paslaugų kokybės. Prasta patalpų būklė mažesne apimtimi taip pat susijusi su ribotu paslaugų prieinamumu neturintiems galimybių atvykti į gydymo įstaigą ir asmenims su negalia. Apklausos duomenys rodo, jog ES fondų lėšos pakankamai svariai prisidėjo prie reikalingų patalpų būklės gerinimo (40 proc. respondentų). Šiame kontekste paminėtinas projektas Nr. 08.1.3-CPVA-V-612-01-0014 „Tuberkuliozės profilaktikos, diagnostikos ir gydymo paslaugų kokybės ir prieinamumo gerinimas VšĮ LSMU Kauno ligoninėje“, kurio metu buvo atnaujintos morališkai ir fiziškai nusidėvėjusios LSMU Kauno ligoninės Vaikų ligų (II) skyriaus, kuriame gydomi komplikuotomis tuberkuliozės formomis sergantys vaikai, patalpos.

Taip pat apklausos metu išskirtas **nepakankamas informavimas apie sveiką gyvenimą**, kuris, penktadaliai (22,1 proc.) respondentų teigimu, yra glaudžiai susijęs su ribotu visuomenės dėmesiu ligų profilaktikai ir nepakankamu visuomenės raštingumu (33,8 proc.). 37,1 proc. projektų vykdytojų nurodė, kad ES investicijomis remiamais projektais pavyko arba iš dalies pavyko spręsti informacijos apie sveiką gyvenimą sklaidos stoką. Interviu metu akcentuota, jog svarstant apie didesnę visuomenės sveikatos raštingumą, vaikams yra itin svarbi tėvų ir kitos artimiausios aplinkos (pavyzdžiui, mokyklos) įtaka ir pavyzdys. Tuo pačiu projektų metu šalies savivaldybėse visuomenės sveikatos biurai organizavo įvairias veiklas, tokias kaip – pirmosios pagalbos mokymai, grupiniai kineziterapijos užsiėmimai, mokymas plaukti, sveikos gyvensenos nuostatų ugdymo stovyklos, žinių apie sveikatingumą stiprinimas kuriant vaizdo klipus ir kt., kuriomis siekta formuoti pozityvius sveikos gyvensenos įgūdžius ir didinti sveikatos raštingumą mokyklinio amžiaus vaikų tarpe.



56 PAVEIKSLAS. IDENTIFIKUOTAS PROBLEMAS SĄLYGOJANČIOS PRIEŽASTYS (VAIKŲ SVEIKATOS STIPRINIMO, LIGŲ PROFILAKTIKOS BEI EFEKTYVAUS GYDymo UŽTIKINIMO KRYPTIS), PROC. (N=70)

Šaltinis: sudaryta BGI Consulting, remiantis projektų vykdytojų apklausos rezultatais



57 PAVEIKSLAS. ĮGYVENDINTŲ PROJEKTŲ INDĖLIS MAŽINANT RIBOJANČIUS VEIKSNIUS, TRUKDANČIUS PASIEKTI VAIKŲ SVEIKATOS STIPRINIMO, LIGŲ PROFILAKTIKOS BEI EFEKTYVAUS GYDymo UŽTIKRINIMO KRYPTIES TIKSLUS, PROC. (N=70)

Šaltinis: sudaryta BGI Consulting, remiantis projektų vykdytojų apklausos rezultatais

Dauguma (87,1 proc.) projektų vykdytojų nurodė, kad ES fondų investicijomis remiamos veiklos visiškai atitinka identifikuotus poreikius, priskiriamus Vaikų sveikatos stiprinimo, ligų profilaktikos bei efektyvaus gydymo užtikrinimo krypties. Likusios dalies projektų atveju identifikuoti poreikiai dėl įvairių ribojimų (pavyzdžiui, įgyvendinamų veiklų atitiktis numatytiems prioritetams, konkrečių tikslinių grupių aprėptis) remiamoms veikloms buvo patenkinti dalinai.

Taip pat absoliučios daugumos (98,5 proc.) respondentų teigimu, ES fondų lėšos, skirtos suplanuotoms veikloms įgyvendinti, buvo pakankamos arba labiau pakankamos nei nepakankamos. Likusi dalis respondentų nurodė, kad numatytų lėšų labiau nepakako nei pakako visoms veikloms įgyvendinti.

Vertindami galimybes įgyvendinti projektus be ES fondų paramos, daugiau nei pusė (55,9 proc.) apklausoje dalyvavusių projektų vykdytojų nurodė, kad projektų rezultatai nebūtų buvę sukurti be ES investicijų. Kitos dalies respondentų vertinimu, suplanuotos veiklos būtų buvę įgyvendintos ir be ES finansavimo, tačiau mažesne apimtimi (26,5 proc.), vėlesniu laikotarpiu (7,4 proc.) arba žemesne kokybe (4,1 proc.).

Apibendrinant, galima teigti, kad Vaikų sveikatos stiprinimo, ligų profilaktikos bei efektyvaus gydymo užtikrinimo krypties priemonės ir pagal jas suplanuotos veiklos atitiko projektų vykdytojų poreikius sprendžiant pagrindines identifikuotas problemas. Didžiosios dalies apklausoje analizuotų projektų atveju, projektų įgyvendinimui skirtos lėšos buvo pakankamos ir sudarė sąlygas didesne apimtimi pasiekti planuojamus rezultatus, kurie pasižymi aukštesne kokybe. Pažymėtina, jog įgyvendinus projektuose suplanuotas veiklas, stebima ne tik pagerėjus gydymo paslaugų kokybė, bet ir yra sudarytos sąlygos geresnei ligų stebėsenai bei ligų diagnozavimui ankstyvojoje ligos stadijoje.

## 4. PROJEKTŲ PASIEKIMAI

54 LENTELĖ. PRIEMONĖS 08.1.3–CPVA–V–612 STEBĖSENOS RODIKLIŲ PASIEKIMO LYGIS 2022-09-01 (PRIEMONĖS LYGIU)

PRODUKTO RODIKLIS	SUTARTYSE PLANUOJAMA PASIEKTI REIKŠMĖ	IKI 2022-09-01 PASIEKTA REIKŠMĖ	RODIKLIO PASIEKIMO LYGIS	PRIEMONĖS ĮGYVENDINIMO BŪKLĖ
Viešąsias sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių įstaigų, kuriose pagerinta paslaugų teikimo infrastruktūra, skaičius	14	4	29 proc.	Yra dar įgyvendinamų projektų
Pacientai, kuriems pagerinta paslaugų kokybė ir prieinamumas	151 737	0	0 proc.	Rodiklio reikšmė matuojama trečiaisiais metais po projekto veiklų pabaigos. Šis terminas dar nesuėjo.
Parengtos ir patvirtintos metodikos, tvarkos aprašai ir kiti dokumentai	24	24	100 proc.	
Vaikai, kuriems patvirtinta retos ligos diagnozė	200	0	0 proc.	Rodiklio reikšmė matuojama trečiaisiais metais po projekto veiklų pabaigos. Šis terminas dar nesuėjo.

Šaltinis: sudaryta BGI Consulting, naudojant SFMIS duomenis

Pagal priemonę Nr. 08.1.3–CPVA–V–612 infrastruktūra atnaujinama ir medicininė įranga perkama respublikos ir regionų lygmens ligoninių vaikų ligų diagnostikos ir gydymo padaliniuose<sup>81</sup>. Viso atnaujinama 14 vaikų ligų diagnostikos ir gydymo vietų: 5 regiono lygmens ligoninių vaikų skyriai<sup>82</sup>, 3 respublikos lygmens ligoninių vaikų skyriai ir(ar) konsultacinės poliklinikos<sup>83</sup>, taip pat specializuoti padaliniai – 2 skirtingo profilio padaliniai/filialai Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninėje Kauno klinikose (vaikų retų ligų diagnostika ir gydymas bei Vaikų reabilitacijos ligoninė), 3 skirtingo profilio padaliniai/filialai VŠĮ Vilniaus universiteto ligoninė Santaros klinikose (vaikų retų ligų diagnostika ir gydymas, Vaikų reabilitacijos skyrius Druskininkų „Saulutė“ ir Vaiko raidos centras), 1 padalinys VŠĮ Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Kauno ligoninėje (vaikų ligų skyrius skirtas tuberkuliozės diagnostikai ir gydymui).

Visose šiose įstaigose ir jų padaliniuose planuojama per metus aptarnauti daugiau kaip 150 tūkst. pacientų iki 18 metų. Didžiausią dalį sudaro VŠĮ Vilniaus universiteto ligoninė Santaros klinikų filialo Vaikų ligoninės ir VŠĮ Klaipėdos vaikų ligoninės pacientai. Šiose ASPĮ atnaujinamos konsultacinės poliklinikos (Santaros klinikų filiale Vaikų ligoninėje taip pat ir stacionaras), teikiančios antro ir trečio lygio ambulatorines paslaugas ir nuolat generuojančios didelius pacientų srautus.

Be to, kad atnaujinama ir įsigyjama diagnostinė ir medicininė įranga abiem svarbiausiems vaikų retų ligų centrums (VŠĮ Vilniaus universiteto ligoninė Santaros klinikos ir Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninėje Kauno klinikos), ES fondų lėšos taip pat skirtos trūkstamų vaikų retų ligų metodikų visų lygių sveikatos priežiūros specialistams parengimui. Viso parengtos 24 metodikos. Taip pat sukurta ir įdiegta retomis ligomis sergančių vaikų registracijos sistėmė.

<sup>81</sup> Didžiuosiuose miestuose gali būti ir atskiras juridinis asmuo (VŠĮ Klaipėdos vaikų ligoninė) ar filialas (pvz. VŠĮ Vilniaus universiteto ligoninės Santaros klinikų filialas Vaikų ligoninė)

<sup>82</sup> VŠĮ Marijampolės ligoninė, VŠĮ Tauragės ligoninė, VŠĮ Regioninės Telšių ligoninė, VŠĮ Utenos ligoninė, VŠĮ Alytaus apskrities S. Kudirkos ligoninė

<sup>83</sup> VŠĮ Vilniaus universiteto ligoninės Santaros klinikų filialas Vaikų ligoninė, VŠĮ Klaipėdos vaikų ligoninė, VŠĮ Respublikinė Šiaulių ligoninė

Skaičiuojama, kad abiejuose vaikų retų ligų centruose atnaujinta įranga padės greičiau ir tiksliau diagnozuoti retas ligas 200 vaikų per metus.

55 LENTELĖ. PRIEMONĖS 08.4.2–CPVA–V–622 STEBĖSENOS RODIKLIŲ PASIEKIMO LYGIS 2022-09-01 (PRIEMONĖS LYGIU)

PRODUKTO RODIKLIS	SUTARTYSE PLANUOJAMA PASIEKTI REIKŠMĖ	IKI 2022-09-01 PASIEKTA REIKŠMĖ	RODIKLIO PASIEKIMO LYGIS	PRIEMONĖS ĮGYVENDINIMO BŪKLĖ
Parengtos ir patvirtintos metodikos, tvarkos aprašai ir kiti dokumentai	119	36	30 proc.	Yra dar įgyvendinamų projektų
Mokymuose dalyvavę sveikatos priežiūros ir kiti specialistai	2 510	2401	96 proc.	Yra dar įgyvendinamų projektų

Šaltinis: sudaryta BGI Consulting, naudojant SFMIS duomenis

Pagal priemonę Nr. 08.4.2–CPVA–V–622 įgyvendinamų projektų pagrindinės veiklos apima metodinių dokumentų rengimą ir mokymus įvairaus profilio specialistams.

Viso suplanuota parengti 119 metodikų. Net 45 metodinius dokumentus suplanuota parengti rengiantis plėtoti integruotą Lietuvos vaikų sveikatos priežiūros paslaugų modelį. Šios metodikos, metodinės rekomendacijos pirmiausiai bus skirtos šeimos gydytojams, bet taip pat ir kitiems specialistams, siekiant sureguliuoti ir pagerinti sveikatos priežiūros paslaugų vaikams teikimą.

Nemažai metodinių dokumentų (48) numatyta parengti vaikų psichikos sveikatos paslaugų kokybės ir prieinamumo srityje.

Taip pat metodiniai dokumentai rengti burnos ligų profilaktikos, vaikų alergijų, trauma srityse.

Dalyje projektų, parengus metodinius dokumentus, organizuoti specialistų mokymai. Sveikatos priežiūros ir kiti specialistai dalyvavo skubios pagalbos traumų atvejais, integruoto sveikatos priežiūros modelio (rengiami instruktoriai), visuomenės sveikatos specialistams dirbantiems mokyklose ir kituose mokymuose.

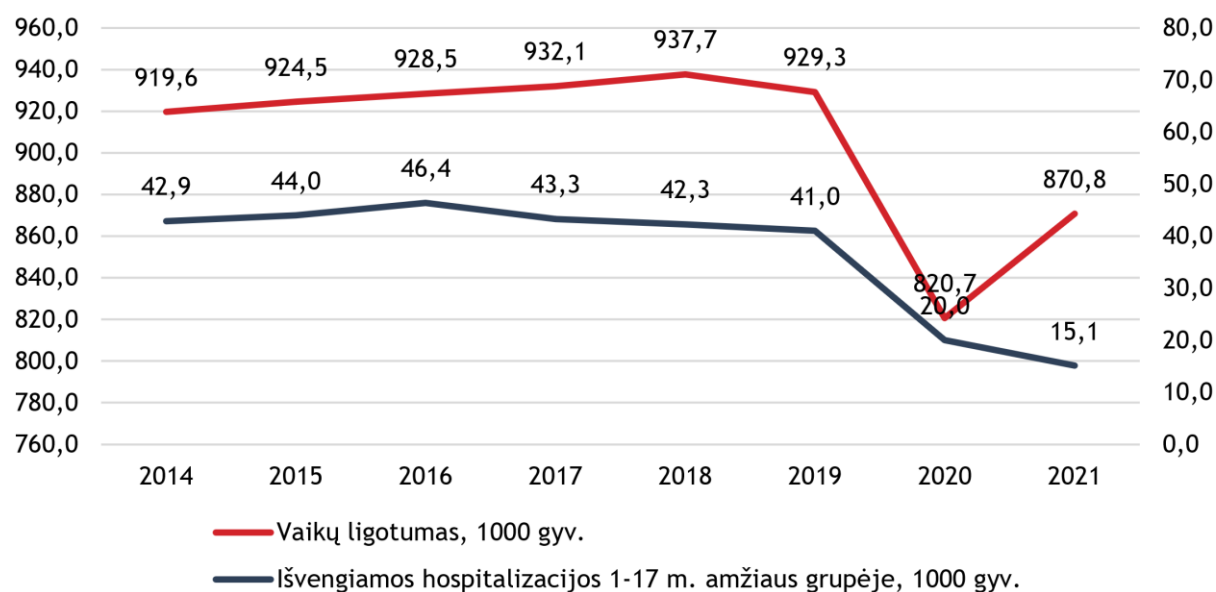
Pagal priemonę Nr. 08.1.3–CPVA–R–609 “Pirminės asmens sveikatos priežiūros veiklos efektyvumo didinimas” pirminės asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančios ASPĮ įsigijo vaikų sveikatos priežiūrai ir stebėsenai reikalingą paprastą įrangą (svarstyklės ir pan.), tačiau, sprendžiant aktualiausias vaikų sveikatos problemas, ypatingai svarbus tikėtinas odontologijos paslaugų prieinamumo ir kokybės padidėjimas vaikams – pirminės ambulatorinės sveikatos priežiūros įstaigose visoje šalyje buvo atnaujinta daugiau kaip 340 odontologo darbo vietų (odontologinės įrangos komplektų).

Vaikų sveikatos prevencijos srityje visoje šalyje buvo įgyvendinamos įvairios su sveika gyvensena, traumų prevencija, emocinės sveikatos gerinimu susijusios veiklos, finansuotos pagal priemonę Nr. 08.4.2–ESFA–R–630 “Sveikos gyvensenos skatinimas regioniniu lygiu”. Specialiai vaikams pritaikytos veiklos buvo organizuotos daugumoje šalies savivaldybių. Dažniausiai vaikams, bendradarbiaujant su ugdymo įstaigomis, organizuoti sveikos mitybos, pirmosios pagalbos mokymai, fizinio aktyvumo veiklos. Šiose veiklose iki 2022-09-01 dalyvavo beveik 85 tūkst. jaunesnių nei 25 metų asmenų.

Sveikos gyvensenos veiklas pagal priemonę Nr. 08.4.2–ESFA–R–630 papildė pagal priemonę Nr. 08.4.2–ESFA–K–629 įgyvendinti projektai skirti gerinti vaikų ir paauglių iki 18 metų amžiaus fizinę ir psichikos sveikatą, skatinti sveiką ir aktyvų gyvenimo būdą. Pagal šią priemonę įgyvendinta 20 projektų, kurie organizavo veiklas įvairiose šalies vietose ir jose jau dalyvavo beveik 33 tūkst. vaikų ir paauglių (baigus visus projektus planuojama, kad veiklose bus dalyvavę apie 35 tūkst. vaikų ir paauglių).

## 5. TIKĖTINAS POVEIKIS KRYPTIES STRATEGINIAMS RODIKLIAMS

Šios krypties investicijos labiausiai susijusios su konteksto rodikliais „Vaikų ligotumas“<sup>84</sup> ir „Išvengiamos hospitalizacijos 1-17 m. amžiaus grupėje“<sup>85</sup>. Kaip matyti žemiau pateiktame paveiksle, situacijos dinamika nėra vienareikšmė ir iki 2019 m. rodikliai kito nedaug arba net blogėjo (didėjo vaikų ligotumas). Ryškesni rodiklių reikšmių pokyčiai 2020-2021 m. sietini su COVID-19 pandemija, dėl kurios visose sveikatos srityse ir amžiaus grupėse sumažėjo vizitų pas asmens sveikatos priežiūros specialistus skaičius ir, stabdant planines operacijas ir hospitalizacijas, mažėjo hospitalizuotų pacientų skaičius. Visgi, tai kad išvengiamos hospitalizacijos 1-17 m. amžiaus grupėje rodiklis ir 2021 m. rodo gerėjimo tendenciją (mažėja), teikia tam tikro optimizmo, kad pasikeitimai nebus laikini ir sietini tik su COVID-19 pandemijos metu apribotomis stacionariųjų paslaugų galimybėmis.



58 PAVEIKSLAS. VAIKŲ SVEIKATOS STIPRINIMO, LIGŲ PROFILAKTIKOS BEI EFEKTYVAUS GYDYMO UŽTIKRINIMO KRYPTIES KONTEKSTO RODIKLIAI

Šaltinis: sudaryta BGI Consulting, remiantis Higienos instituto duomenimis

Pagal VP 8.1.3 ir 8.4.2 uždavinius įgyvendinamos priemonės prie matomos rodiklių dinamikos prisidėti dar neturėjo galimybės, kadangi pagal priemonę Nr. 08.1.3-CPVA-V-612 keli infrastruktūriniai projektai regionuose buvo baigti prieš pat COVID-19 pandemiją, o daugumą projektų baigti tik 2022 m. ar dar įgyvendinami. Ateityje šie projektai turėtų prisidėti prie rodiklių teigiamų pokyčių, kadangi finansuojamas paslaugų teikimo infrastruktūros gerinimas 14 viešasis sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių įstaigų, kuriose remiantis SFMIS duomenimis, paslaugų kokybė ir prieinamumas bus pagerinti net 146 tūkst. jaunesnių nei 18 metų pacientų. Didesnis poveikis turėtų jaustis išvengiamų hospitalizacijų mažėjimui, kadangi nemaža dalis finansuotos infrastruktūros yra skirta, be kitų paslaugų, ir pirminių bei antrinių ambulatorinių paslaugų vaikams teikimui. Būtent paslaugų kokybė ambulatoriniame lygmenyje yra pagrindinis faktorius, lemiantis išvengiamų hospitalizacijų skaičių. Šiam rodikliui taip pat svarbi šeimos gydytojų teikiamų paslaugų kokybė, kuriai gerinti, įskaitant sveikatos priežiūros paslaugas vaikams, buvo skirtos lėšos pagal priemonę Nr. 08.1.3-CPVA-R-609. Visgi, pagal šią priemonę įgyvendintuose projektuose vaikų sveikatai skirtas sąlyginai mažas dėmesys, todėl ženklėsnis šios priemonės poveikis neprognozuojamas.

Pagal priemonę Nr. 08.4.2-ESFA-V-622 įgyvendinti projektai taip pat gali paveikti aptariamų konteksto rodiklių reikšmių dinamiką ateityje, bet ar tai įvyks ir kokia apimtimi labai priklausys nuo tolimesnio pagal

<sup>84</sup> Vaikų ligotumas – sergančių vaikų skaičius, tenkantis 1 tūkst. vaikų

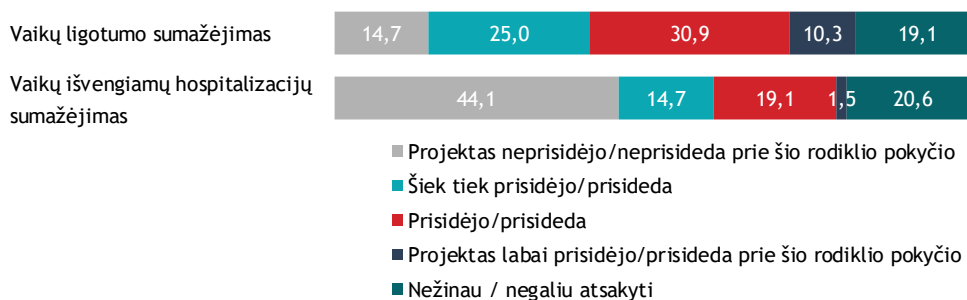
<sup>85</sup> Hospitalizacijos dėl ligų, kurių galima išvengti prevencinėmis priemonėmis ar ankstyvu ambulatoriniu gydymu.

šią priemonę rengiamų sveikatos priežiūros paslaugų vaikams metodikų ir panašių dokumentų inkorporavimo į praktiką.

Vaikų ligotumo (sergančių vaikų skaičiaus 1000-iai vaikų) rodikliui didelę reikšmę turi su gyvenimo būdu sietinų ligų mažėjimas. Pavyzdžiui, tarp vaikų ligų nemažą dalį sudaro ligos susijusios su netaisyklinga stuburo padėtimi, nutukimu, traumomis ir pan., dalies kurių būtų galima išvengti pakeitus mitybą, laisvalaikio leidimo būdus ir t.t. Šiems tikslams, įtraukiant vaikus į aktyvias sveikos gyvensenos veiklas, buvo skirti projektai pagal priemonę Nr. 08.4.2-ESFA-R-630. Taip pat įgyvendintos veiklos, siekiant skatinti sveikesnę mitybą mokyklose (priemonė Nr. 08.4.2-ESFA-V-628), gerinti asmens sveikatos priežiūros specialistų, dirbančių mokyklose kvalifikaciją (priemonė Nr. 08.4.2-ESFA-V-622). Įgyvendintos veiklos trumpuoju periodu poveikio vaikų ligotumo rodikliams neturės. Jis gali pasireikšti vidutiniu-ilguoju periodu, tačiau ypatingai priklausys nuo su sveikesniu gyvenimo būdu susijusių veiklų tęstinumo, aktyvaus laisvalaikio vaikams pasiūla ir pan.

Apibendrinant, įgyvendinti ir įgyvendinami projektai sudarys prielaidas pagerinti teikiamas vaikų sveikatos priežiūros paslaugas bei padidinti šių paslaugų prieinamumą. Tai, savo ruožtu, turėtų užtikrinti, kad ilgesniu laikotarpiu vaikų ligotumo ir išvengiamų hospitalizacijų situacija pagerės ar bent jau nepablogės.

Šias išvalgas patvirtina projektų vykdytojų apklausos rezultatai (žr. 59 paveikslą), rodantys, kad analizuojamos krypties projektais sukurti rezultatai šiek tiek prisidės (25 proc.) arba prisidės (30,9 proc.) prie vaikų ligotumo sumažėjimo. Apklausos rezultatai taip pat rodo, kad analizuojamos krypties projektais sukurti rezultatai šiek tiek prisidės (14,7 proc.) arba prisidės (19,1 proc.) prie vaikų išvengiamų hospitalizacijų sumažėjimo.

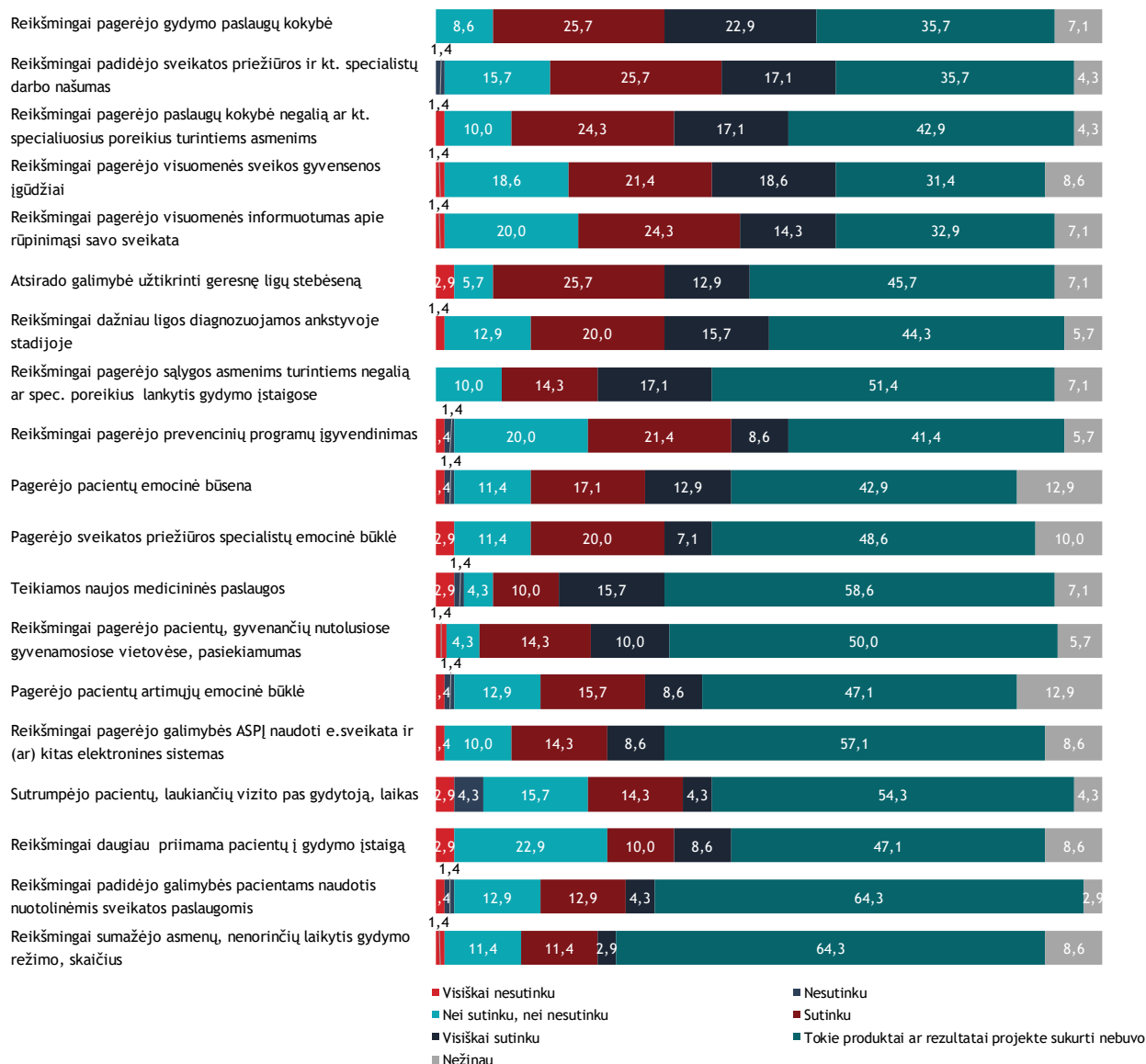


59 PAVEIKSLAS. PROJEKTŲ PRISIDĖJIMAS PRIE VAIKŲ LIGOTUMO SUMAŽĖJIMO IR VAIKŲ IŠVENGIAMŲ HOSPITALIZACIJŲ SUMAŽĖJIMO (VAIKŲ SVEIKATOS STIPRINIMO, LIGŲ PROFILAKTIKOS BEI EFEKTYVAUS GYDYMO UŽTIKRINIMO KRYPTIS), PROC. (N=70)

Šaltinis: sudaryta BGI Consulting, remiantis apklausos rezultatais

Projektų vykdytojų apklausos duomenimis (žr. 60 paveikslą), teigiamas poveikis mažinant vaikų ligotumą ir išvengiamų hospitalizacijų skaičių tikėtinas dėl to, kad šioje kryptyje įgyvendinti/įgyvendinami projektai reikšmingai prisideda prie **teikiamų sveikatos priežiūros paslaugų kokybės gerinimo** (48,6 proc. krypties projektų), **gerinant sveikatos priežiūros ir kt. specialistų darbo našumą** (42,1 proc. krypties projektų). Gerinant vaikų sveikatos rodiklius taip pat svarbus įgyvendintų projektų indėlis padidinant visuomenės **informuotumą apie rūpinimąsi savo sveikata** (40 proc. krypties projektų).





60 PAVEIKSLAS. PROJEKTŲ POVEIKIS GERINANT AKTUALIUS SVEIKATOS SRITIES ASPEKTUS (VAIKŲ SVEIKATOS STIPRINIMO, LIGŲ PROFILAKTIKOS BEI EFEKTYVAUS GYDymo UŽTIKRINIMO KRYPTIS), PROC. (N=70)

Šaltinis: sudaryta BGI Consulting, remiantis projektų vykdytojų apklausos rezultatais

# 9 PRIEDAS. SVEIKO SENĖJIMO UŽTIKRINIMO KRYPTIS

## 1. SITUACIJA 2014-2020 M. INVESTICINIO LAIKOTARPIO PRADŽIOJE IR JOS POKYČIAI

### 1.1. STRATEGINIUISE DOKUMENTUOSE IDENTIFIKUOTOS KRYPTIES PROBLEMAS

2013 m. pradžioje Lietuvoje gyveno 905,2 tūkst. 55 metų ir vyresnio amžiaus žmonių, tai sudarė 30,5 proc. visų gyventojų. 55 metų ir vyresnio amžiaus moterų šalyje yra gerokai daugiau nei vyrų – 2013 m. pradžioje tokio amžiaus moterų buvo 1,65 karto daugiau nei vyrų. Prognozuojama, kad 2030 m. pradžioje beveik trečdalį (28,9 proc.) Lietuvos gyventojų sudarys 60 metų ir vyresnio amžiaus žmonės, tuo tarpu ES 27 šalių vidurkis – 30,4 proc. Toliau trumpai apžvelgiamos pagrindinės su sveiko senėjimo užtikrinimu susijusios problemos, identifikuotos Sveiko senėjimo užtikrinimo Lietuvoje 2014–2023 metų veiksmų plane<sup>86</sup>. Šiame poskyryje analizuojamas laikotarpis iki VP patvirtinimo 2014 m. rugsėjo mėn.

2010 m. Sveikatos informacijos centro duomenimis, stacionariose gydymo įstaigose gydėsi 269,2 tūkst. 65 metų ir vyresnių asmenų. Su vyresnio amžiaus žmonių ligų prevencijai, diagnostikai ir gydymo problematikai įtaką daro švietimo, kompetencijos trūkumo, infrastruktūros atnaujinimo bei socialinės priežastys.

Dalis ligų ar būklių, dažnai pasireiškiančių vyresniame amžiuje, galėtų būtų lengviau kontroliuojamos ar padarytų mažesnę žalą, jeigu būtų laiku atkreiptas dėmesys, suteikta profesionali konsultacija. Pastebima, kad **šeimoms gydytojams trūksta žinių ir patirties įtarti onkologines ligas**, todėl neretai pacientai patenka pas specialistus pavėluotai. **Daugiau nei pusė** šiuo metu Lietuvoje reumatologo licenciją turinčių ir pagal reumatologo kompetenciją (galinčių atlikti ir vertinti tokius tyrimus kaip echoskopija ar kapiliaroskopija) specialistų **reumatologų nėra baigę specializuotų kursų**. Be to, buvo identifikuota **slaugytojų diabetologų kompetencijų gilinimo tęstinumo problema**.

Paslaugų teikimo kokybės problemas gilina ir nepakankamas jų prieinamumas, ypač kaimiškose, nuo didesnių centrų nutolusiose, vietovėse. 2012 m. duomenimis, 37,2 proc. Lietuvos pensinio amžiaus asmenų gyveno kaimiškose vietovėse, kuriose dirbo tik 13,5 proc. šalies medikų. Pavyzdžiui, **slaugos paslaugas sergantiems cukriniu diabetu** Lietuvoje teikia 50 ASPĮ, tačiau paslaugos labiau koncentruotos didžiuose Lietuvos miestuose ir ASPĮ **nėra tolygiai pasiskirsčiusios savivaldybėse** (analizuojamu laikotarpiu paslaugos buvo teikiamos tik 26 savivaldybėse iš 60), todėl paslaugų prieinamumas Lietuvos gyventojams – netolygus. **Skirtinguose šalies regionuose labai skirtingas reumatologinių paslaugų prieinamumas**. Kaip jau buvo minėta, būtina stiprinti **konsultacinę onkologinę pagalbą**, ypač regionuose, kaimiškose vietovėse, nutolusiuose nuo pagrindinių centrų.

Senėjant visuomenei, ilgėjant gyvenimo trukmei, vis dažniau susiduriama su pagyvenusių žmonių psichikos sveikatos problemomis. Pagrindinė pagyvenusių asmenų negalios priežastis yra senatvinė silpnaprotystė (demencija) ir emocijų sutrikimai. Be to, vienas iš labiausiai paplitusių psichikos sutrikimų tarp pagyvenusių žmonių yra depresija, kuri pagyvenusių žmonių tarpe yra 3 kartus dažnesnė nei kitose amžiaus grupėse. Tai viena iš labiausiai paplitusių nedarbingumo ir ankstyvo išėjimo į pensiją priežasčių. Dažnai dėl depresijos padidėja savižudybės rizika. 2012 m. HI duomenimis, iš 927 savižudybių 253 teko žmonėms virš 60 metų amžiaus.

Pagyvenusių žmonių psichikos sveikata blogėja ne tik dėl fiziologinių senėjimą lemiančių priežasčių, paveldimos rizikos susirgti, bet ir dėl socialinės aplinkos. Aktuali ankstyva silpnaprotysčių diagnostika, įvairiapusė ir nuolatinė fizinė veikla, aktyvus dalyvavimas visuomenės / bendruomenės gyvenime ir

<sup>86</sup> Sveiko senėjimo užtikrinimo Lietuvoje 2014–2023 metų veiksmų planas, patvirtintas Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2014 m. liepos 16 d. įsakymu Nr. V-825.

nuolatinis mokymasis gali sulėtinti pažinimo proceso silpnėjimą ir atitolinti senatvinės silpnaprotystės atsiradimo patologinius procesus ir jų pasekmes. Tačiau prieinamų **visuomenės sveikatos priežiūros ir panašių paslaugų, pritaikytų vyresnio amžiaus asmenims, trūksta.**

Ilgėjanti gyvenimo trukmė dažnai lemia ir tai, kad didelė dalis senyvo amžiaus žmonių kelis paskutinius savo gyvenimo metus praleidžia kentėdami nuo lėtinių ligų ir negalios. Jų priežiūrai ir gydymui reikia tikslingai paruoštų specialistų bei specializuotų paslaugų, informacinės ir praktinės pagalbos artimuosius slaugančioms šeimoms. Tačiau Lietuvoje **nebuvo teikiamos geriatrijos dienos stacionaro paslaugos, labai ribota slaugos paslaugų namuose pasiūla**, ji nėra kompleksinė (kai kurios poliklinikos, pirminės sveikatos priežiūros įstaigos teikė skirtingas slaugos paslaugas namuose ar paliatyviosios pagalbos paslaugas ir pan.). Pačių gyventojų žinios ir nuostatos sveikatos ir su sveikata susijusiais klausimais taip pat turi didelę įtaką sergamumui, ligų diagnozavimui, ligos eigai susirgus ir pan.

**Vyresnio amžiaus žmonių sveikatos žinių lygis nėra pakankamas, o tai turi įtakos sergamumui lėtinėmis neinfekcinėmis ligomis.** Sveikatos srities žinių stokojantys žmonės rečiau profilaktiškai tikrinasi arba skiepijasi. 2012 m. Lietuvos savivaldybių pateiktų sveikatos mokymo ir ugdymo ataskaitų duomenimis, tarp sveikatos mokymo renginių dalyvių vyresnio amžiaus (60 metų ir vyresni) žmonių sudarė tik 2,1 proc. **Be to, vyresnio amžiaus žmonių, kurie priskiriami gripo komplikacijų rizikos grupei, skiepijimo nuo gripo apimtys buvo nepakankamos** – per 2010–2013 m. vyresnių nei 65 metų amžiaus žmonių kasmet pasiskiepijo 17,3–19,5 proc.

Lietuvoje nebuvo atlikta vyresnių nei 65 metų gyventojų faktinės mitybos tyrimų, tačiau, remiantis Lietuvos suaugusių (19–65 metų amžiaus) gyventojų faktinės mitybos tyrimų duomenimis, daroma prielaida, kad pagyvenusių žmonių mitybos problemos yra panašios į kitų suaugusių Lietuvos gyventojų. Pagyvenusiems žmonėms kyla didesnė nutukimo komplikacijų grėsmė, tačiau **sveikos mitybos konsultacijoms skiriamas nepakankamas dėmesys.**

Vyresnio amžiaus asmenys dažnai yra per mažai fiziškai aktyvūs. Daugelis pagyvenusių žmonių norėtų būti judresni ir aktyvesni, tačiau kenčia dėl įvairių jų aktyvumą ribojančių sveikatos sutrikimų, **negauna kvalifikuotų konsultacijų dėl fizinio aktyvumo veiklų**, pritaikytų prie konkrečių judrumą ribojančių būklių, taip pat yra labai ribota vyresnio amžiaus asmenims prieinamų vietų ir fizinio aktyvumo įrangos infrastruktūra. Fizinio aktyvumo konsultacijos, asmens galimybes atitinkanti aktyvi fizinė veikla – neatsiejami ir nuo traumų prevencijos: HI duomenimis, 2012 m. griuvimai sudarė beveik pusę visų stacionare dėl traumų gydytų atvejų. Tyrimai taip pat rodo, kad įvairiapusė ir nuolatinė fizinė veikla gali sulėtinti pažinimo proceso silpnėjimą tarp pagyvenusių žmonių ir tuo pačiu atitolinti ar sulėtinti senatvinės silpnaprotystės vystymąsi.

Siekiant sudaryti palankias sąlygas vyresnio amžiaus žmonėms išlikti aktyviems darbo rinkoje, aktualios ne tik asmeninės pastangos, bet ir su profesine sveikata susijusių paslaugų prieinamumas ir kokybė, darbo vietos saugumas. Remiantis tarptautinėmis rekomendacijomis, profesinės sveikatos paslaugos turi būti prieinamos kuo platesniam ratui dirbančiųjų (visų ekonominės veiklos šakų ir visų įmonių darbuotojams), tačiau efektyvi ir tarptautinius standartus atitinkanti **profesinės sveikatos priežiūros sistema Lietuvoje iki šiol nesukurta.**

## 2. SUPLANUOTOS INTERVENCIJOS

### 2.1. SUPLANUOTŲ INTERVENCIJŲ TINKAMUMAS, PAKANKAMUMAS, SUDERINAMUMAS

Sveiko senėjimo užtikrinimo krypties tikslams įgyvendinti buvo suplanuotos ir yra įgyvendinamos:

- Keturios VP priemonės skirtos išskirtinai šiai krypčiai;
- Trys kitos 8.1.3 ir 8.4.2 VP uždavinių priemonės, kurios taip pat prisideda prie kitų sveikatos apsaugos krypčių tikslų siekimo;
- Penkios kitų VP prioritetų priemonės, pagal kurias taip pat įgyvendinami Kraujotakos sistemos ligų mažinimo krypčiai aktualūs projektai.

Bendra visų šių priemonių lėšų suma, priskirtina Sveiko senėjimo užtikrinimo krypties tikslų siekimui, – **75 833 628,68 Eur.**

56 LENTELĖ. SVEIKO SENĖJIMO UŽTIKRINIMO KRYPTIES TIKSLAMS ĮGYVENDINTI SUPLANUOTOS PRIEMONĖS IR JOMS SKIRTOS LĖŠOS (PAGAL IKI 2022-09-01 PASIRAŠYTAS IR ĮGYVENDINAMAS/ĮGYVENDINTAS SUTARTIS)

EIL. NR.	VP PRIEMONĖ	SKIRTOS LĖŠOS <sup>87</sup> , EUR
<b>VP priemonės skirtos tik Sveiko senėjimo užtikrinimo krypties problemoms spręsti:</b>		
1.	08.1.3-CPVA-V-601 „Sveiko senėjimo paslaugų kokybės gerinimas“	24.605.010,54
2.	08.4.2-ESFA-V-613 „Sveiko senėjimo skatinimo iniciatyvos“	389.485,96
3.	08.4.2-ESFA-V-614 „Efektyvių ambulatorinės slaugos modelių plėtojimas“	989.207,49
4.	08.4.2-ESFA-K-616 „Sveikatos priežiūros kokybės ir prieinamumo gerinimas tikslinėms gyventojų grupėms įgyvendinant inovatyvius ir efektyvius sveikatos priežiūros modelius“	10.544.961,03
<b>VP priemonės skirtos kelių krypčių problemoms spręsti (tame tarpe ir Sveiko senėjimo užtikrinimo kryptiai):</b>		
5.	08.1.3-CPVA-R-609 „Pirminės asmens sveikatos priežiūros veiklos efektyvumo didinimas“ (dalis pagal priemonę įgyvendinamų projektų veiklų, priskiriama 18,5 proc.)	5.497.279,72
6.	08.4.2-ESFA-V-617 „Specialistų pritraukimas sveikatos netolygumams mažinti“ (dalis pagal priemonę įgyvendinamų projektų veiklų, priskiriama 12,5 proc.)	83.604,88
7.	08.4.2-ESFA-R-630 „Sveikos gyvensenos skatinimas regioniniu lygiu“ (dalis pagal priemonę įgyvendinamų projektų veiklų, priskiriama 14,8 proc.)	1.665.725,25
8.	02.3.1-CPVA-V-525 „Elektroninės sveikatos paslaugos“ (dalis pagal priemonę įgyvendinamų projektų veiklų, priskiriama 16,7 proc.)	1.654.473,96
9.	08.4.1-ESFA-V-418 „Integrali pagalba į namus“ (dalis pagal priemonę įgyvendinamų veiklų, priskiriama 92 proc. <sup>88</sup> )	27.552.940,10
10.	09.4.2-ESFA-V-715 „Formaliojo ir neformaliojo mokymo paslaugų įvairioms besimokančiųjų grupėms teikimas“ (dalis pagal priemonę įgyvendinamų projektų veiklų, priskiriama 11,1 proc.)	1.880.656,15
11.	10.1.1-ESFA-V-912 „Nacionalinių reformų skatinimas ir viešojo valdymo institucijų veiklos gerinimas“ (dalis pagal priemonę įgyvendinamų projektų veiklų, priskiriama 11,1 proc.)	364.895,51
12.	10.1.3-ESFA-V-918 „Viešojo administravimo subjektų iniciatyvos, skirtos paslaugų ir asmenų aptarnavimo kokybės gerinimui“ (dalis pagal priemonę įgyvendinamų projektų veiklų, priskiriama 11,1 proc.)	313.691,36
13.	13.1.2-VIPA-T-113 „Valstybei nuosavybės teise priklausančių pastatų atnaujinimas (II)“ (dalis pagal priemonę įgyvendinamų projektų veiklų, priskiriama 12,1 proc.)	291.696,73

Šaltinis: sudaryta BGI Consulting

Kaip matyti 57 lentelėje, prieš įgyvendinant VP identifikuoti pagrindiniai krypties iššūkiai gali būti suskirstyti į šešias stambesnes grupes, kurių kiekvienai spręsti buvo suplanuotos intervencijos. Visos suplanuotos priemonės dalinai padengia pagrindines Sveiko senėjimo užtikrinimo Lietuvoje 2014–2023 metų veiksmų plane<sup>89</sup> įvardintas krypties problemas. Didesnis priemonių kiekis suplanuotas ir šios priemonės suderintos tarpusavyje siekiant spręsti pagrindines problemas susijusias su geriatrijos paslaugų plėtra, ambulatorinių slaugos namuose paslaugų plėtra, taip pat sveikos gyvensenos skatinimo

<sup>87</sup> Priemonėse, kurios tiesiogiai prisideda ir prie kitų krypčių tikslų siekimo, pateikiama tik lėšų, skirtų Sveiko senėjimo užtikrinimo kryptiai dalis

<sup>88</sup> 92 proc. visų pagal priemonės Nr. 08.4.1-ESFA-V-418 projektus namuose integralias paslaugas gavusių asmenų buvo vyresni negu 54 metų amžiaus.

<sup>89</sup> Sveiko senėjimo užtikrinimo Lietuvoje 2014–2023 metų veiksmų planas, patvirtintas Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2014 m. liepos 16 d. įsakymu Nr. V-825

sirtyje. Tuo tarpu reumatologijos paslaugų gerinimui, su darbo sauga susijusiems poreikiams skirtas labai ribotas dėmesys.

Pagal priemonę Nr. 08.1.3-CPVA-V-601 finansuojamas geriatrijos paslaugoms teikti reikalingos infrastruktūros ir įrangos atnaujinimas.

Ambulatorinės slaugos namuose paslaugų prieinamumo ir kokybės stiprinimui suplanuotos veiklos pagal priemones Nr. 08.4.2-ESFA-V-614 ir Nr. 08.1.3-CPVA-R-609. Pagal priemonę Nr. 08.4.2-ESFA-V-614 suplanuotos ambulatorinės slaugos namuose sistemos palaikymo veiklos, organizuojant šioje srityje dirbančių specialistų mokymus ir visuomenės informavimą. Pagal priemonę Nr. 08.1.3-CPVA-R-609 suplanuotos veiklos, skirtos pirminių asmens sveikatos priežiūros įstaigų pasirengimo teikti ambulatorinės slaugos namuose paslaugas. Svarbu, kad pagal priemonę Nr. 08.4.1-ESFA-V-418, administruojamą SADM, buvo taip pat buvo teikiamos realios integralios slaugos ir socialinės pagalbos paslaugos asmenims (tame tarpe ir vyresnio amžiaus) visoje šalyje.

Pirminis sveikatos priežiūros lygis teikiant paslaugas vyresniems asmenims taip pat suplanuotas stiprinti ir kitomis priemonėmis. Pagal priemonę Nr. 08.4.2-ESFA-K-616 finansuojamas sveikatos priežiūros paslaugų teikimo modelis pacientams, sergantiems dviem ir daugiau lėtinėmis neinfekcinėmis ligomis. Taip pat, pagal priemonę Nr. 08.1.3-CPVA-R-609 pirminės ambulatorinės sveikatos priežiūros įstaigos gali įsigyti paslaugų teikimui reikalingą medicininę įrangą ir tvarkyti patalpas.

Sveikos gyvensenos skatinimo veiklos suplanuotos pagal priemonę Nr. 08.4.2-ESFA-R-630. Finansuojamos įvairios veiklos, įskaitant bet neapsiribojant sveikos mitybos, fizinio aktyvumo teoriniai ir praktiniai mokymai, informavimas apie ligų ir pavojingų būklių atpažinimą, valdymą, griuvimų prevencijos veiklos ir pan.

Siekiant numatytų tikslų, visas aptartas, tiesiogiai ASPĮ ir pacientams skirtas veiklas, papildoma pagal kitus VP prioritetus suplanuotos priemonės, dalis kurių orientuota į sisteminę pertvarką, geresniam sveikatos priežiūros paslaugų teikimui reikalingų įrankių kūrimą. Detalesnė informacija apie šias priemones ir tikėtiną jų poveikį pateikiama ataskaitos 3.3 poskyryje.

57 LENTELĖ. SUPLANUOTŲ VP PRIEMONIŲ SUDERINAMUMAS SU SVEIKO SENĖJIMO UŽTIKRINIMO KRYPTIES TIKSLAIS IR TARPUSAVYJE

VP PRIEMONĖS IR JOSE NUMATYTOS VEIKLOS	STRATEGINIUISE DOKUMENTUOSE IDENTIFIKUOTOS PROBLEMOS/POREIKIAI					
	Nepakankamas gyventojų dėmesys sveikam gyvenimo būdai, žinios apie ligas ir jų atpažinimas	Nepakankama pirminės sveikatos priežiūros paslaugų kokybė	Geriatrijos paslaugų pasiūlos trūkumas	Nepakankama reumatologijos paslaugų kokybė ir prieinamumas	Ribota slaugos namuose paslaugų pasiūla	Nepakankamas dėmesys darbo vietos saugumui
08.1.3-CPVA-V-601			Geriatrijos paslaugoms teikti skirtų patalpų rekonstravimas ir (ar) remontas, medicinos ir kitos įrangos įsigijimas			
08.4.2-ESFA-V-613	Informaciniai leidiniai apie racionalų vaistų vartojimą	Informaciniai leidiniai apie racionalų vaistų vartojimą				
08.4.2-ESFA-V-614		Efektyvių ambulatorinės slaugos modelių plėtojimas			Efektyvių ambulatorinės slaugos modelių plėtojimas	
08.4.2-ESFA-K-616		Paslaugų teikimo modelių skirtų pacientams, sergantiems dviem ir daugiau lėtinėmis ligomis, atrinkimas ir jų įgyvendinimas				
08.1.3-CPVA-R-609		Pirminių ambulatorinių ASPĮ aprūpinimas diagnostine įranga			Pirminių ambulatorinių ASPĮ aprūpinimas medicinine įranga ir transporto priemonėmis	
08.4.2-ESFA-V-617			Gydytojų rezidentūros studijų finansavimas	Gydytojų rezidentūros studijų finansavimas		Gydytojų rezidentūros studijų finansavimas
08.4.2-ESFA-R-630	Sveikos mitybos, fizinio aktyvumo teoriniai ir praktiniai mokymai; Informavimas apie ligų ir pavojingų būklių atpažinimą, valdymą					



VP PRIEMONĖS IR JOSE NUMATYTOS VEIKLOS	STRATEGINIUISE DOKUMENTUISE IDENTIFIKUOTOS PROBLEMOS/POREIKIAI					
	Nepakankamas gyventojų dėmesys sveikam gyvenimo būdai, žinios apie ligas ir jų atpažinimas	Nepakankama pirminės sveikatos priežiūros paslaugų kokybė	Geriatrijos paslaugų pasiūlos trūkumas	Nepakankama reumatologijos paslaugų kokybė ir prieinamumas	Ribota slaugos namuose paslaugų pasiūla	Nepakankamas dėmesys darbo vietos saugumui
02.3.1-CPVA-V-525		Prieigos prie paciento ESI vystymas; Vieningo laboratorinių tyrimų duomenų apsikeitimo standarto sukūrimas	Prieigos prie paciento ESI vystymas; Vieningo laboratorinių tyrimų duomenų apsikeitimo standarto sukūrimas			
08.4.1-ESFA-V-418						
09.4.2-ESFA-V-715		Gydytojų kompetencijų ir kvalifikacijos tobulinimas				
10.1.1-ESFA-V-912	Visuomenės sveikatos stebėsenos informacinės sistemos sukūrimas	Vaistinių preparatų vertinimo sistemos sukūrimas				
10.1.3-ESFA-V-918	Visuomenės sveikatos stiprinimo paslaugų valdymo modelio sukūrimas ir išbandymas	Standartizuoto metodinių dokumentų rengimo įrankis ir metodinių dokumentų paketai įvairioms būklėms				
13.1.2-VIPA-T-113					Pastatų atnaujinimas ir jų inžinerinių sistemų fizinių ir energetinių savybių pagerinimas	

Šaltinis: sudaryta BGI Consulting

## 2.2. SUPLANUOTI RODIKLIAI IR JŲ TINKAMUMAS

58 LENTELĖ. PRIEMONĖS 08.1.3–CPVA–V–601 SUPLANUOTI IR GALIMI PAPILDOMI RODIKLIAI

GRUPĖ	RODIKLIAI
Naudojami rodikliai	Viešąsias sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių įstaigų, kuriose pagerinta paslaugų teikimo infrastruktūra, skaičius
	Pacientai, kuriems pagerinta paslaugų kokybė ir prieinamumas
Galimi papildomi/ alternatyvūs rodikliai	Paramą gavusių viešąsias sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių įstaigų skaičius
	Viešąsias sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių įstaigų, kuriose atnaujinta paslaugų teikimui naudojama įranga, skaičius
	Viešąsias sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių įstaigų, kuriose atliktas patalpų remontas, rekonstravimas ar statyba, skaičius

Šaltinis: sudaryta BGI Consulting

Pagal priemonę Nr. 08.1.3–CPVA–V–601 įvairiose šalies ASPĮ, teikiančiose antrines stacionarines ir (ar) antrines ambulatorines geriatrijos paslaugas, numatyta įkurti stacionarius geriatrijos skyrius ir (ar) dienos stacionarą ir(ar) ambulatorines paslaugas teikiančius kabinetus. Visose ASPĮ finansuojamas patalpų įrengimas ir medicininės įrangos įsigijimas, todėl, šios konkrečios priemonės atžvilgiu, VP numatytas stebėsenos rodiklis „Viešąsias sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių įstaigų, kuriose pagerinta paslaugų teikimo infrastruktūra, skaičius“ yra tinkamas. Visgi, geresniam palyginamumui su kitomis 8.1.3 uždavinio priemonėmis pasitarnautų esamo rodiklio išskaidymas į du rodiklius – „Viešąsias sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių įstaigų, kuriose atnaujinta paslaugų teikimui naudojama įranga, skaičius“ ir „Viešąsias sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių įstaigų, kuriose atliktas patalpų remontas, rekonstravimas ar statyba, skaičius“. Tam, kad stebėsenos rodikliai atskleistų ir tikslų intervenciją gavusių įstaigų skaičių (ypač gali būti aktualu, jeigu projektai įgyvendinami su partneriais), galima įtraukti dar vieną papildomą rodiklį „Paramą gavusių viešąsias sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių įstaigų skaičius“. Rodiklis „Pacientai, kuriems pagerinta paslaugų kokybė ir prieinamumas“ yra tinkamas.

59 LENTELĖ. PRIEMONĖS 08.4.2–ESFA–V–613 ESAMI IR GALIMI PAPILDOMI RODIKLIAI

GRUPĖ	RODIKLIAI
Naudojami rodikliai	Parengtos ir patvirtintos metodikos, tvarkos aprašai ir kiti dokumentai
	Mokymuose dalyvavę sveikatos priežiūros ir kiti specialistai
Galimi papildomi/ alternatyvūs rodikliai	Tikslinių grupių asmenys, kurie dalyvavo informavimo, švietimo ir mokymo renginiuose bei sveikatos raštingumą didinančiose veiklose
	Parengtos šalies gyventojų informavimo priemonės, vnt.

Šaltinis: sudaryta BGI Consulting

Priemonės Nr. 08.4.2–ESFA–V–613 veiklos apima metodikų, mokymo programų ir panašių dokumentų rengimą bei mokymo/informavimo veiklas: sveikatos priežiūros ir farmacijos specialistams, šalies gyventojams. Pirmoji paslaugų gavėjų grupė yra atspindėta stebėsenos rodikliu „Mokymuose dalyvavę sveikatos priežiūros ir kiti specialistai“. Tuo tarpu gyventojams skirtos intervencijos, kurios apima tiek informacinės medžiagos plačiąjai visuomenei parengimą ir sklaidą (viešajame transporte, televizijoje), tiek ir seminarų gyventojams organizavimą. Plačiąjai visuomenei skirtos intervencijos nėra atspindimos stebėsenos sistemoje, nors joms skiriama ženkliai veiklų ir finansavimo dalis. Šiuo atveju išmatuoti asmenų gavusių skleidžiamą informaciją skaičių išmatuoti gali būti sudėtinga ir brangu, kadangi naudojamos įvairios masinio informavimo priemonės. Todėl paprastesnė alternatyva galėtų būti naudojamų komunikavimo kanalų ar parengtų informavimo priemonių skaičiavimas, pavyzdžiui, įtraukiant stebėsenos rodiklį „Parengtos šalies gyventojų informavimo priemonės, skaičius“. Gyventojai, dalyvavę seminaruose turėtų būti fiksuojami pasitelkiant kitose 8.1.3 ir 8.4.2 uždavinių priemonėse naudojamą stebėsenos rodiklį „Tikslinių grupių asmenys, kurie dalyvavo informavimo, švietimo ir mokymo renginiuose bei sveikatos raštingumą didinančiose veiklose“.

## 60 LENTELĖ. PRIEMONĖS 08.4.2-ESFA-V-614 ESAMI IR GALIMI PAPILDOMI RODIKLIAI

GRUPĖ	RODIKLIAI
<b>Naudojami rodikliai</b>	Mokymuose dalyvavę sveikatos priežiūros ir kiti specialistai
<b>Galimi papildomi/ alternatyvūs rodikliai</b>	Parengtos šalies gyventojų informavimo priemonės, vnt.

Šaltinis: sudaryta BGI Consulting

Pagal priemonę Nr. 08.4.2-ESFA-V-614 suplanuotos dviejų tipų veiklos, skirtos specialistų ir gyventojų informavimui apie planuojamą slaugos paslaugų organizavimą savivaldybėse, ambulatorinės slaugos namuose paslaugų apimtis ir prieinamumą. Veiklos, kurių metu suplanuota parengti reikalingą medžiagą ir sveikatos priežiūros bei kitiems specialistams pristatyti ilgalaikės priežiūros paslaugų koncepciją bei supažindinti su ambulatorinių slaugos paslaugų namuose paslaugų teikimo reglamentavimu, iš esmės padengia stebėsenos rodiklis "Mokymuose dalyvavę sveikatos priežiūros ir kiti specialistai". Tuo tarpu gyventojų informavimui skirtos veiklos nėra atspindėtos stebėsenos rodikliais. Vaizdinės medžiagos sukūrimas, jos transliavimas viešajame transporte, regioninėse ir kabelinėse televizijose galėtų būti įtraukti į stebėsenos rodiklį „Parengtos šalies gyventojų informavimo priemonės, vnt.“.

## 61 LENTELĖ. PRIEMONĖS 08.4.2-ESFA-K-616 ESAMI IR GALIMI PAPILDOMI RODIKLIAI

GRUPĖ	RODIKLIAI
<b>Naudojami rodikliai</b>	Mokymuose dalyvavę sveikatos priežiūros ir kiti specialistai
<b>Galimi papildomi/ alternatyvūs rodikliai</b>	Viešąsias sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių įstaigų, kuriose atnaujinta paslaugų teikimui naudojama įranga, skaičius
	Tikslinių grupių asmenys, kurie dalyvavo informavimo, švietimo ir mokymo renginiuose bei sveikatos raštingumą didinančiose veiklose
	Praktiškai išbandyti inovatyvūs paslaugų teikimo modeliai, vnt.

Šaltinis: sudaryta BGI Consulting

Pagal priemonę Nr. 08.4.2-ESFA-K-616 įgyvendinami bandomieji sveikatos priežiūros paslaugų pacientams, sergantiems dviem ir daugiau lėtinėmis neinfekcinėmis ligomis, modeliai. Priemonės veiklos yra kur kas įvairesnės negu sveikatos priežiūros specialistų, dalyvaujančių naujų sveikatos priežiūros modelių įgyvendinime, mokymo veikla, kuri vienintelė yra atspindėta stebėsenos rodikliu. Svarbu pastebėti, kad pasirinkti priemonės stebėsenos rodiklis taip pat neatspindi esminio priemonės tikslo, dėl kurio taip pat įgyvendinami ir specialistų minimi mokymai – vystyti sveikatos priežiūros paslaugų įvairovę ir kokybę, išbandant naujus paslaugų teikimo modelius. Šią esminę priemonės veiklą galėtų atspindėti rodiklis „Praktiškai išbandyti inovatyvūs paslaugų teikimo modeliai, vnt.“.

Pagal priemonę taip pat yra numatytos dalyvaujančių ASPĮ medicininės įrangos, reikalingos modelio įgyvendinimui, atnaujinimas, pacientų mokymas. Pastarosios veiklos nėra atspindėtos stebėsenos rodikliais, kurie galėtų būti, pavyzdžiui, "Viešąsias sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių įstaigų, kuriose atnaujinta paslaugų teikimui naudojama įranga, skaičius" ir „Tikslinių grupių asmenys, kurie dalyvavo informavimo, švietimo ir mokymo renginiuose bei sveikatos raštingumą didinančiose veiklose“.

Kitų VP priemonių, prisidedančių prie kelių krypčių tikslų siekimo (tame tarpe ir Sveiko senėjimo krypties), stebėsenos rodikliai aptariami kituose šios ataskaitos prieduose:

- Priemonės 08.1.3-CPVA-R-609 "Pirminės asmens sveikatos priežiūros veiklos efektyvumo didinimas" stebėsenos rodiklių analizė pateikta 1 priede „Tuberkuliozės bei ūmių infekcinių ir lėtinių kvėpavimo takų profilaktikos, diagnostikos ir gydymo efektyvumo didinimo kryptis“;
- Priemonės Nr. 08.4.2-ESFA-V-617 „Specialistų pritraukimas sveikatos netolygumams mažinti“ stebėsenos rodiklių analizė pateikta 1 priede „Tuberkuliozės bei ūmių infekcinių ir lėtinių kvėpavimo takų profilaktikos, diagnostikos ir gydymo efektyvumo didinimo kryptis“;
- Priemonės Nr. 08.4.2-ESFA-R-630 "Sveikos gyvensenos skatinimas regioniniu lygiu" stebėsenos rodiklių analizė pateikta 3 priede „Traumų ir nelaimingų atsitikimų profilaktikos, neįgalumo ir mirtingumo nuo išorinių priežasčių mažinimo kryptis“.

## 3. ĮGYVENDINAMOS VEIKLOS

### 3.1. PROJEKTŲ VEIKLOS

Viena pagrindinių investicinio laikotarpio pradžioje identifikuotų problemų sveiko senėjimo srityje – geriatrijos paslaugų stoka. Vienas iš šių problemą aštrinančių veiksnių – šių paslaugų teikimui dedikuotos infrastruktūros, struktūrinių padalinių šalies ASPĮ nebuvimas. Nustatyta, kad nors geriatrinių paslaugų sistema pradėta kurti, ji nėra tinkamai išplėta, reikia didinti stacionariųjų lovų skaičių, plėsti ambulatorinių paslaugų skaičių, pradėti kurti dienos stacionarus. Būtent šis aspektas gana plačiu mastu sprendžiamas įgyvendinant projektus pagal priemonę Nr. 08.1.3-CPVA-V-601. Kaune kuriamas Geriatrijos centras<sup>90</sup>, apimantis visą spektrą paslaugų – ambulatorines paslaugas, dienos stacionarą ir stacionarą. Geriatrijos asmens sveikatos priežiūros paslaugos skirtos pacientams, kuriems reikalinga intensyvesnė, labiau specializuota pagalba, t.y. 60 ir vyresnio amžiaus pacientams, kuriems nustatytos daugiau, nei 2 lėtinės ligos ir (ar) daugiau, nei 5 geriatriniai sindromai ir būklės. Respublikos lygmens ASPĮ Klaipėdoje, Šiauliuose ir Panevėžyje bei kai kuriose regionų daugiaprofilinėse ligoninėse, teikiančiose stacionarines asmens sveikatos priežiūros aktyviojo gydymo, ypač chirurginio, paslaugas, plėtojami / steigiami stacionarines geriatrijos paslaugas teikiantys skyriai. Regionų ir rajonų ligoninėse steigiamos geriatrijos dienos stacionaro ir ambulatorinės (geriatrijos kabinetų) paslaugos.

Visose ASPĮ, plėtojant geriatrijos paslaugas, tvarkoma infrastruktūra, įrengiant atskirus, vyresnio amžiaus žmonių poreikiams pritaikytus gydymo skyrius, bei įsigyjama nauja įranga. Siekiama šiuos asmens sveikatos priežiūros paslaugų padalinius įrengti taip, kad jie atitiktų geriatrinių pacientų galimybes ir palengvintų jų savarankišką apsitarnavimą, atitiktų specifinius jų priežiūros ir reabilitacijos reikalavimus. Tokių specializuotų padalinių atsiradimas, pirmiausiai, svarbus dėl būtinybės įvairias sveikatos priežiūros paslaugas (vidaus ligų, neurologijos, chirurgijos ir pan.) geriatriniais pacientams teikti jiems pritaikytose patalpose, taip didinant gydymo efektyvumą. Tačiau taip pat tai sudaro geras prielaidas efektyviau naudoti vidaus ligų gydymo ir pan. skyrių lovas (didinti apyvartą), kadangi įprastai keliomis ligomis ir būklėmis sergantys vyresnio amžiaus pacientai yra reikalingi ilgesnio gydymo.

Gerinant sveikatos priežiūros kokybę vyresnio amžiaus asmenims, taip pat atsižvelgiama į tai, kad nemažai daliai šių pacientų būdingas vadinamasis poliligotumas – sergamumas dviem arba daugiau lėtinių neinfekcinių ligų vienu metu. Tokios būklės yra sudėtingos ir reikalaujančios specifinės diagnostikos bei gydymo plano, sveikatos priežiūros proceso, kadangi skirtingoms ligoms ar būklėms gydyti reikalingi skirtingi vaistai, kurie sąveikauja tarpusavyje ir gali sukelti šalutines nepageidaujamas reakcijas, pirminės sveikatos priežiūros lygmens specialistams trūksta žinių kaip derinti skirtingų būklių priežiūrą, patys pacientai įprastai yra per mažai įsitraukę į gydymo procesą. To pasekmėje, ne tik prastėja sveikatos priežiūros kokybė ir gydymo rezultatai, bet taip pat neefektyviai naudojami sveikatos priežiūros resursai – tiesiog nepajėgiant poliligotų pacientų nuosekliai gydyti pirminėje sveikatos priežiūros grandyje ir pačio paciento pastangomis, jie gana dažnai yra siunčiami į stacionarines gydymo įstaigas iš esmės pertekliniam gydymui. Sprendžiant šią spragą pirminės sveikatos priežiūros lygmenyje, pagal priemonę Nr. 08.4.2-ESFA-K-616 skirtingose ASPĮ praktiškai išbandomi paslaugų teikimo poliligotiems pacientams teikimo modeliai.

Pirminės sveikatos priežiūros paslaugų kokybės gerinimui skirtos ir priemonės Nr. 08.1.3-CPVA-R-609 veiklos. Pirminės ambulatorinės priežiūros ASPĮ įsigyja medicininę įrangą, taip pat transporto priemones, skirtas didinti pacientams namuose teikiamų ambulatorinės slaugos paslaugų apimtį ir prieinamumą.

Ambulatorinės slaugos paslaugų plėtrai skirtos veiklos įgyvendinamos ir pagal priemonę Nr. 08.4.2-ESFA-V-614. Šios priemonės veiklos pagrinde skirtos stiprinti dvi su ambulatorinės slaugos namuose plėtra susijusias komponentes – sparčiau ir sėkmingiau integruoti ambulatorines slaugos paslaugas į šeimos gydytojo praktiką ir paspartinti bendro slaugos ir socialinių paslaugų teikimo modelio formavimąsi šalies savivaldybėse. Pastaraisiais metais buvo ne tik atnaujinama ir plėtojama ambulatorinės slaugos asmens namuose paslaugų koncepcija, bet taip pat šią paslaugą dabar privalo teikti ar organizuoti visos pirminės

<sup>90</sup> Buvo planuojama įrengti du geriatrijos centrus – VšĮ Vilniaus universiteto ligoninės Santaros klinikose ir VšĮ Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Kauno ligoninėje, tačiau šio vertinimo metu gauta informacija, kad VšĮ Vilniaus universiteto ligoninės Santaros klinikos nutraukia projekto sutartį pagal priemonę 08.1.3-CPVA-V-601 ir geriatrijos centras šioje ASPĮ įrengtas nebus.

sveikatos priežiūros įstaigos, dėl ko šių ASPĮ administracijai ir specialistams reikalinga metodinė pagalba ir informavimas. Žengiant toliau, siekiama į vieną sistemą integruoti slaugos ir socialines paslaugas. Tam nacionaliniu mastu yra kuriama ilgalaikės priežiūros paslaugų koncepcija, kurios tikslas – nustatyti bendrus socialinės globos ir asmens sveikatos priežiūros paslaugų organizavimo, teikimo, ir finansavimo principus, kadangi kol kas nacionaliniu mastu, taigi daugeliu atveju ir savivaldos lygmenyje, šios dvi paslaugų grupės yra atskirtos tiek teisiniame-reguliaciniame, tiek paslaugų teikimo lygmenyse: teikiamos skirtingų įstaigų, dėl jų reikia kreiptis atskirai, paslaugos pacientui teikiamos nesiderinant tarpusavyje ir pan. Siekiant palengvinti šios koncepcijos procesus, į juos įtraukiant ir savivaldos lygmens suinteresuotus atstovus, mokymuose be ambulatorinės slaugos teikėjų taip pat dalyvauja sveikatos priežiūrą kuruojantys savivaldybių administracijos darbuotojai ir kiti specialistai.

Praktinės integralios pagalbos į namus veiklos, derinant slaugą ir socialines paslaugas, finansuotos pagal SADM administruojamą priemonę Nr. 08.4.1–ESFA–V–418. Pagal šią priemonę visoje šalyje buvo įgyvendinti projektai, kurių metu mobili komanda (daugiadalykė), sudaryta iš socialinio darbuotojo, slaugytojo ir kitų specialistų, teikė socialinės globos ir slaugos namuose paslaugas vaikams su negalia, darbingo amžiaus neįgaliems asmenims, senyvo amžiaus asmenims bei konsultavimo jų šeimos nariams (pagalbos prižiūrint patiems) paslaugas. Tiesiogiai ASPĮ, kaip pareiškėjai ar partneriai, dalyvavo tik keliuose įgyvendintuose projektuose, bet Sveiko senėjimo užtikrinimo krypties tikslų atžvilgiu tai visiškai nesvarbu, nes visuose projektuose buvo įdarbinti slaugytojai ir teikiamos slaugos paslaugos.

Bendros sveikatos priežiūros kokybės gerinimui, ypač efektyvinant pirminiame sveikatos priežiūros lygyje teikiamas paslaugas ir gerinant gydymo rezultatus, labai svarbus pagal priemonę Nr. 08.4.2–ESFA–V–613 įgyvendinamos veiklos, skirtos efektyvaus ir teisingo vaistų vartojimo žinių sklaidai tarp sveikatos priežiūros specialistų ir pacientų. Stebimas neracionalus (pvz. pertekliniai vaistai) ir netinkamas (pvz. dozavimo režimo nesilaikymas) vaistų vartojimas sukuria perteklinę naštą sveikatos apsaugos sektoriaus finansavimui (kompensuojamų vaistų atveju), pacientų, ypač nepasiturinčių, asmeniniams finansams ir, labai svarbu, sumažina pageidaujamą konkretaus medicininio preparato poveikį ar net sukelia neigiamus šalutinius efektus.

Vyresnio amžiaus gyventojų sąmoningumui, jų aktyvesnės atsakomybės už savo sveikatą ugdymui skirtos veiklos pagal priemonę Nr. 08.4.2–ESFA–R–630. Visose šalies savivaldybėse buvo/yra organizuojami informaciniai renginiai sveikos mitybos, fizinio aktyvumo, griuvimų prevencijos temomis, kurie neretai yra papildomi ir praktiniais užsiėmimais. Taip pat dalyje savivaldybių buvo/yra organizuojamos veiklos, skirtos vyresnio amžiaus žmonių emocinės sveikatos problemoms mažinti: informavimas apie tipinius, dažnai ir su amžiumi susijusius psichologinio pobūdžio sunkumus, atsipalaidavimo, terapinių veiklų vykdymas ir pan.

Apibendrinant, Sveiko senėjimo užtikrinimo kryptyje suplanuotų priemonių ir pagal jas įgyvendinamų projektų veiklos padengia dalį svarbiausių laikotarpio pradžioje identifikuotų problemų – kuriamas geriatrinių paslaugų tinklas ir stiprinami infrastruktūriniai respublikos, regionų ir rajonų ligoninių pajėgumai, kažkiek stiprinama bendra pirminės sveikatos priežiūros paslaugų kokybė, dėmesį koncentruojant į poliligotų pacientų priežiūrą ir ambulatorinės sveikatos priežiūros paslaugų plėtrą.

Pastebėtina, kad pirminiame sveikatos priežiūros lygyje ambulatorinės slaugos paslaugų plėtra iš esmės įgyvendinama nacionalinėmis priemonėmis (atnaujintas reglamentavimas, besikeičianti šeimos gydytojo komandos finansavimo tvarka ir pan.), o VP priemonės skirtos tik labiau techniniam palaikymui – finansuojant transporto priemonių įsigijimą pirminėse ambulatorinėse ASPĮ, organizuojant į ambulatorinės slaugos teikimą įsitraukusių sveikatos priežiūros specialistų, susijusių savivaldybių administracijos specialistų informavimą. Tuo tarpu sveikatos priežiūros paslaugų poliligotiems pacientams atveju įgyvendinamos VP veiklos turėtų turėti reikšmingą vaidmenį ateities politikos formavimui ir galbūt pokyčiams nacionaliniu mastu, kadangi praktiškai yra išbandomi nauji paslaugų tokiems pacientams teikimo modeliai.

Vertinant su sveikos gyvensenos populiarinimu, pagalba vyresnio amžiaus žmonėms aktyviau rūpintis savo sveikata, matyti, kad pagrindinis dėmesys buvo skirtas informavimui apie sveiką gyvenseną ir fizinio aktyvumo veikloms. Įgyvendintos veiklos dalinai apėmė ir vyresnio amžiaus asmenų emocinės sveikatos, psichologinės būklės klausimus, bet labiau informavimu, prasmingo, atpalaiduojančio laisvalaikio veiklomis, tačiau pritrūko rimtesnio dėmesio psichologinės pagalbos organizavimo jos reikalingiems asmenims klausimams.

### 3.2. ĮGYVENDINAMŲ VEIKLŲ TINKAMUMAS IR PAKANKAMUMAS

Projektų vykdytojai, įgyvendinę / įgyvendinantys projektus pagal VP priemones, priskirtas Sveiko senėjimo užtikrinimo krypties, apklausos metu nurodė, kad pagrindinės problemos, prie kurių sprendimo siekiama prisidėti įgyvendinamais projektais, yra **nepakankama sveikatos priežiūros paslaugų kokybė, sveikatingumo rodiklių blogėjimas, nepakankamas visuomenės sveikatos raštingumas ir jos dėmesys ligų profilaktikai** (žr. 61 paveikslą).



61 PAVEIKSLAS. PROBLEMOS, PASKATINUSIOS ĮGYVENDINTI PROJEKTUS PAGAL SVEIKO SENĖJIMO UŽTIKRINIMO KRYPTIES PRIEMONES, PROC. (N=70)

Šaltinis: sudaryta BGI Consulting, remiantis projektų vykdytojų apklausos rezultatais

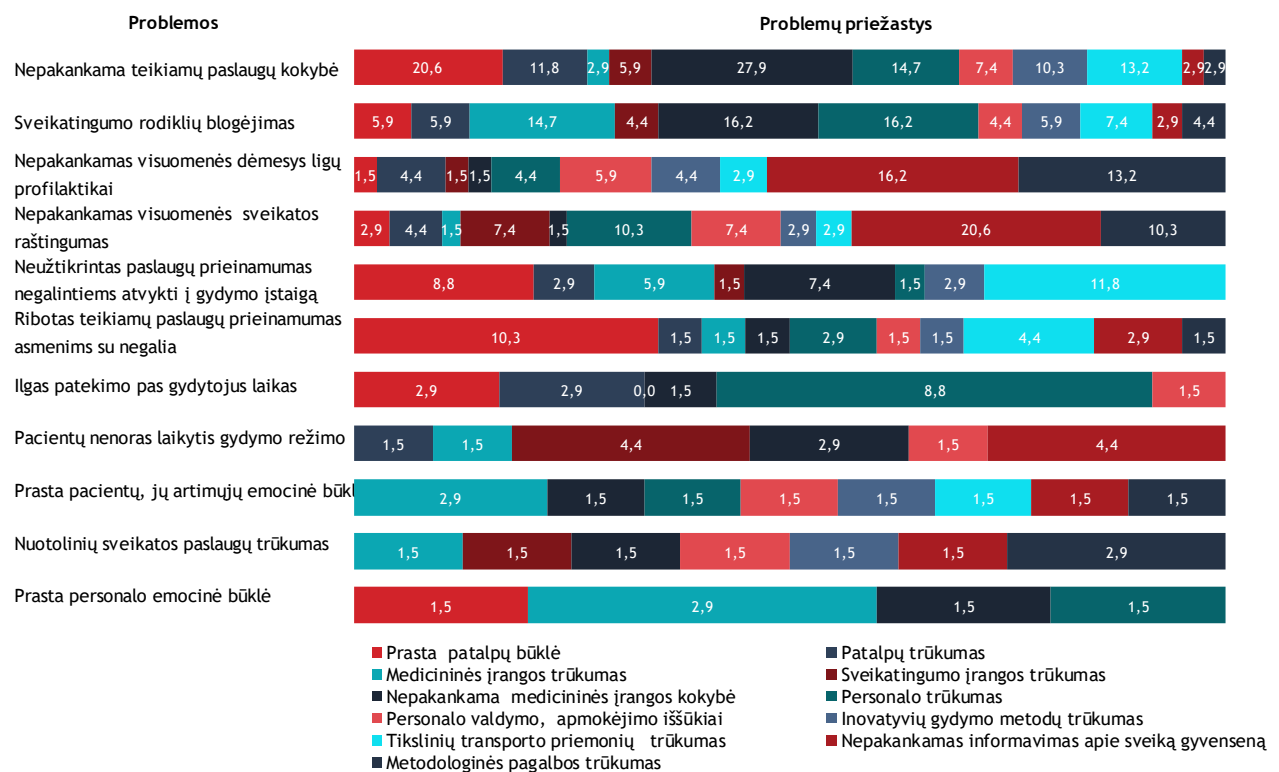
Kaip rodo apklausos duomenys (N=70), **nepakankama medicininės įrangos kokybė** yra viena pagrindinių Sveiko senėjimo užtikrinimo krypties problemų priežasčių, kuri turi neigiamą poveikį sveikatos priežiūros paslaugų kokybei (27,9 proc.) ir sveikatingumo rodikliams (16,2 proc.). Kaip papildoma priežastis, neigiamai veikianti sveikatingumo rodiklius, taip pat įvardijamas medicininės įrangos trūkumas (14,7 proc.) (žr. 62 paveikslą). Remiantis projektų vykdytojų vertinimu, ES investicijos sudarė sąlygas spręsti tiek medicininės įrangos trūkumą, tiek gerinti jos kokybę (atitinkamai, 52,9 proc. ir 41,4 proc.) (žr. 63 paveikslą).

Taip pat svarbu paminėti **prastą patalpų būklę**, kuri, penktadaliu (20,6 proc.) projektų vykdytojų vertinimu, prisideda prie nepakankamos teikiamų sveikatos priežiūros paslaugų kokybės, taip pat mažesne apimtimi neigiamai veikia kitas Sveiko senėjimo užtikrinimo krypties problemų priežastis, pavyzdžiui, ribotą paslaugų prieinamumą negalintiems atvykti į gydymo įstaigą ir asmenims su negalia (atitinkamai, 8,8 proc. ir 10,3 proc.). Dviejų penktadalių (40 proc.) respondentų teigimu, ES fondų lėšos leido pagerinti reikalingų patalpų būklę. Interviu metu akcentuota, kad teikiamų sveikatos priežiūros paslaugų kokybei taip pat svarbi pacientų poreikius atitinkanti infrastruktūra: pavyzdžiui, procedūrų kabinetuose siekiama užtikrinti, kad pacientams, ypač vyresnio amžiaus žmonėms, būtų kuriamos kuo komfortiškesnės sąlygos ilgesnių procedūrų (pavyzdžiui, lašinės infuzijos ir kt.) atlikimo metu.



Skirtinga apimtimi daugumai Sveiko senėjimo užtikrinimo krypties problemų turi įtakos **personalo trūkumas**, labiausiai matomas sveikatos priežiūros paslaugų kokybės ir sveikatingo rodiklių atžvilgiu (atitinkamai 14,7 proc. ir 16,2 proc. respondentų). Visgi, ES investicijomis remiami projektai turėjo itin mažą įtaką šios kompleksinės priežasties sprendimui.

Kita vertus, pastebima, kad geriatrijos paslaugų plėtra leistų sumažinti šeimos gydytojų krūvį, kadangi didžiąją dalį nuolatinių šeimos gydytojų pacientų sudaro būtent senyvo amžiaus asmenys. Šiame kontekste taip pat svarbu paminėti ES lėšomis finansuojamus projektus, kurių metu siekta vystyti sveikatos priežiūros paslaugų teikimo modelį, orientuotą į du ar daugiau lėtinius susirgimus vienu metu turinčius asmenis. Nors poliligtumas nėra būdingas vien tik vyresnio amžiaus žmonėms, šios būklės gydymas yra neabejotinai svarbus Sveiko senėjimo užtikrinimo krypties. Įgyvendinto projekto Nr. 08.4.2-ESFA-K-616-01-0012 „Sveikatos priežiūros kokybės ir prieinamumo gerinimas tikslinėms gyventojų grupėms įgyvendinant inovatyvius ir efektyvius sveikatos priežiūros modelius“ patirtis rodo, kad siekiant užtikrinti kokybišką poliligtų pacientų sveikatos priežiūrą, itin pasiteisino multidisciplininės komandos sudarymas ir integruoto sveikatos priežiūros modelio įgyvendinimo planą koordinuojančio atvejo vadybininko rolės diegimas.



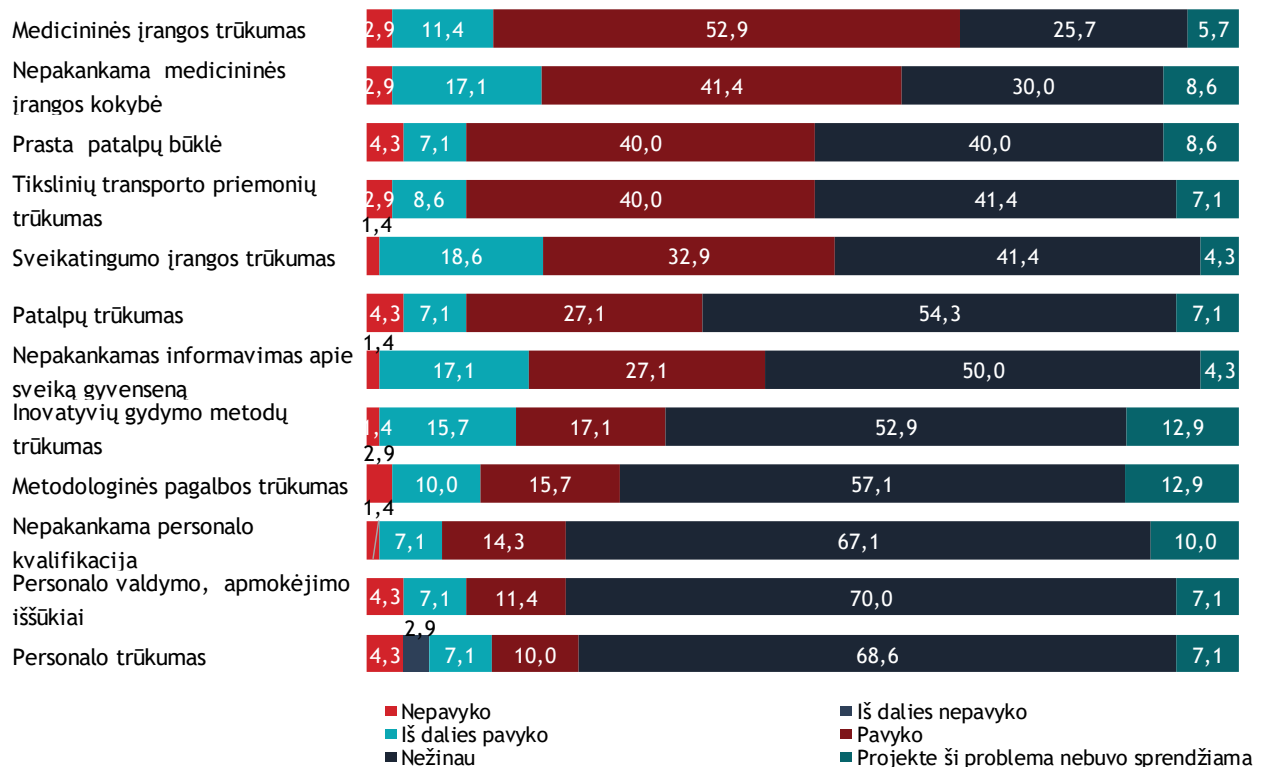
62 PAVEIKSLAS. IDENTIFIKUOTAS PROBLEMAS SĄLYGOJANČIOS PRIEŽASTYS (SVEIKO SENĖJIMO UŽTIKRINIMO KRYPTIS), PROC. (N=70)

Šaltinis: sudaryta BGI Consulting, remiantis projektų vykdytojų apklausos rezultatais

Sveiko senėjimo užtikrinimo krypties kontekste ASPĮ atstovų pakankamai dažnai minėtas **tikslinių transporto priemonių įsigijimas**, turintis reikšmingą įtaką sveikatos priežiūros paslaugų teikimui namuose, taip sumažinant riboto paslaugų prieinamumo iššūkius, su kuriais visgi dažniau susiduria vyresnio amžiaus asmenys. Interviu metu ne kartą akcentuota, jog pastaraisiais metais pastebimas išaugęs ambulatorinių paslaugų poreikis, todėl įsigyti automobiliai yra itin intensyviai naudojami, o tuo pačiu svarstoma apie papildomą jų įsigijimą.

Siekiant spręsti nepakankamo visuomenės sveikatos raštingumo ir per mažo visuomenės dėmesio ligų profilaktikai problemas, projektų vykdytojų vertinimu, reikalinga atkreipti dėmesį į **informavimo apie sveiką gyvenimą sklaidos staką** (atitinkamai, 20,6 proc. ir 16,2 proc.). Pažymėtina, jog situaciją dėl nepakankamo informavimo apie sveiką gyvenimą pavyko arba bent iš dalies pavyko spręsti (44,1 proc.) ES investicijų pagalba, kadangi šalies savivaldybėse buvo įgyvendinta daugybė skirtingų šviečiamoji

pobūdžio veiklų (pavyzdžiui, mokymai ir paskaitos, mankštos, kiti praktiniai užsiėmimai), kurias koordinavo atitinkamų savivaldybių visuomenės sveikatos biurai.



63 PAVEIKSLAS. ĮGYVENDINTŲ PROJEKTŲ INDĖLIS MAŽINANT RIBOJANČIUS VEIKSNIUS, TRUKDANČIUS PASIEKTI SVEIKO SENĖJIMO UŽTIKRINIMO KRYPTIES TIKSLUS, PROC. (N=70)

Šaltinis: sudaryta BGI Consulting, remiantis projektų vykdytojų apklausos rezultatais

Dauguma (84,3 proc.) projektų vykdytojų nurodė, kad ES fondų investicijomis remiamos veiklos visiškai atitinka identifikuotus poreikius, priskiriamus Sveiko senėjimo užtikrinimo kryptčiai. Likusios dalies projektų atveju identifikuoti poreikiai dėl įvairių ribojimų (pavyzdžiui, įgyvendinamų veiklų atitiktis numatytiems prioritetams, konkrečių tikslinių grupių aprėptis) remiamoms veikloms buvo patenkinti dalinai.

Taip pat absoliučios daugumos (98,6 proc.) respondentų teigimu, ES fondų investicijos, skirtos suplanuotoms veikloms įgyvendinti, buvo pakankamos arba labiau pakankamos nei nepakankamos. Likusi dalis respondentų nurodė, kad numatytų lėšų labiau nepakako nei pakako visoms veikloms įgyvendinti.

Vertindami galimybes įgyvendinti projektus be ES fondų paramos, du penktadaliai (44,3 proc.) apklausoje dalyvavusių projektų vykdytojų nurodė, kad projektų rezultatai nebūtų buvę sukurti be ES investicijų. Kitos dalies respondentų vertinimu, suplanuotos veiklos būtų buvę įgyvendintos ir be ES finansavimo, tačiau mažesne apimtimi (34,4 proc.), vėlesniu laikotarpiu (11,4 proc.) arba žemesne kokybe (4,3 proc.).

Apibendrinant, galima teigti, kad Sveiko senėjimo užtikrinimo krypties priemonės ir pagal jas suplanuotos veiklos atitiko projektų vykdytojų poreikius sprendžiant pagrindines identifikuotas problemas. Didžiosios dalies apklausoje analizuotų projektų atveju projektų įgyvendinimui skirtos lėšos buvo pakankamos ir sudarė sąlygas didesne apimtimi pasiekti planuojamus rezultatus, kurie pasižymi aukštesne kokybe. Pažymėtina, jog įgyvendinus projektuose suplanuotas veiklas, atsirado galimybė užtikrinti geresnę ligų stebėseną bei teikti geresnes ir kokybiškesnes sveikatos priežiūros paslaugas.

## 4. PROJEKTŲ PASIEKIMAI

62 LENTELĖ. PRIEMONĖS 08.1.3–CPVA–V–601 STEBĖSENOS RODIKLIŲ PASIEKIMO LYGIS 2022-09-01 (PRIEMONĖS LYGIU)

PRODUKTO RODIKLIS	SUTARTYSE PLANUOJAMA PASIEKTI REIKŠMĖ	IKI 2022-09-01 PASIEKTA REIKŠMĖ	RODIKLIO PASIEKIMO LYGIS	PRIEMONĖS ĮGYVENDINIMO BŪKLĖ
Viešasis sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių įstaigų, kuriose pagerinta paslaugų teikimo infrastruktūra, skaičius	29 <sup>91</sup>	2	7 proc.	Yra dar įgyvendinamų projektų
Pacientai, kuriems pagerinta paslaugų kokybė ir prieinamumas	12034 <sup>92</sup>	0	0 proc.	Rodiklio reikšmė matuojama trečiaisiais metais po projekto veiklų pabaigos. Šis terminas dar nesuėjo.

Šaltinis: sudaryta BGI Consulting, naudojant SFMIS duomenis

Pagal priemonę Nr. 08.1.3–CPVA–V–601 infrastruktūra atnaujinama ir medicininė įranga perkama 29 ASPĮ, kuriose yra įrengiami geriatrijos padaliniai. Remiantis SFMIS duomenimis, iki 2022-09-01 infrastruktūra buvo atnaujinta tik 2 įstaigose, visi kiti projektai dar vyko.

Minimos 29 ASPĮ apima trijų tipų geriatrijos paslaugų teikėjus: 1 geriatrijos centras, kuriamas Kaune<sup>93</sup>, teikiantis stacionaro, dienos stacionaro ir ambulatorines paslaugas sunkiausiems geriatriniais pacientams; teikiantis geriatrijos stacionaro, geiatrijos dienos stacionaro ir geriatrijos ambulatorines paslaugas; 8 respublikinės ir regiono ligoninės<sup>94</sup>, kuriose įrengiami stacionariniai geriatrijos skyriai; 20 regiono ir rajonų ligoninių<sup>95</sup>, kuriose bus teikiamos geriatrijos dienos stacionaro ir geriatrijos konsultacinės paslaugos. Geriatrijos centre įrengiama 50 stacionaro lovų ir 10 dienos stacionaro lovų, respublikinėse ir regionų ligoninėse – 178 geriatrijos stacionaro lovos, regionų ir rajonų ligoninėse – 147 geriatrijos dienos stacionaro lovos.

Pacientų, kurie naudosis šia infrastruktūra ir joje teikiamomis paslaugomis skaičius dar tik planuojamas, tikroji rodiklio reikšmė bus nustatyta praėjus trims metams po projekto pabaigos. Tačiau atsižvelgiant į senstančią visuomenę ir geriatrinį pacientų didėjimo tendenciją, manytina, kad ASPĮ suplanuoti pacientų srautai bus pasiekti ar net viršys planą.

63 LENTELĖ. PRIEMONĖS 08.4.2–ESFA–V–613 STEBĖSENOS RODIKLIŲ PASIEKIMO LYGIS 2022-09-01 (PRIEMONĖS LYGIU)

PRODUKTO RODIKLIS	SUTARTYSE PLANUOJAMA PASIEKTI REIKŠMĖ	IKI 2022-09-01 PASIEKTA REIKŠMĖ	RODIKLIO PASIEKIMO LYGIS	PRIEMONĖS ĮGYVENDINIMO BŪKLĖ
-------------------	---------------------------------------	---------------------------------	--------------------------	------------------------------

<sup>91</sup> Atnaujinta 2023 m. kovo mėn. gavus informaciją, kad nutraukiamas geriatrijos centro įkūrimo VŠĮ Vilniaus universiteto Santaros klinikoje projektas

<sup>92</sup> T.p.

<sup>93</sup> VŠĮ Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Kauno ligoninė

<sup>94</sup> VŠĮ Marijampolės ligoninė, VŠĮ Tauragės ligoninė, VŠĮ Alytaus apskrities S. Kudirkos ligoninė, VŠĮ Regioninė Telšių ligoninė, VŠĮ Utenos ligoninė, VŠĮ Respublikinė Šiaulių ligoninė, VŠĮ Respublikinė Panevėžio ligoninė, VŠĮ Respublikinė Klaipėdos ligoninė (Skuodo filialas)

<sup>95</sup> VŠĮ Vilkaviškio ligoninė, VŠĮ Molėtų ligoninė, VŠĮ "Ignalinos rajono ligoninė", VŠĮ Kuršėnų ligoninė, VŠĮ Kėdainių ligoninė, VŠĮ Rokiškio rajono ligoninė, VŠĮ Kupiškio ligoninė, VŠĮ Švenčionių rajono ligoninė, Zarasų rajono savivaldybės VŠĮ Zarasų ligoninė, VŠĮ Ukmergės ligoninė, VŠĮ Druskininkų ligoninė, VŠĮ Kaišiadorių ligoninė, VŠĮ Raseinių ligoninė, VŠĮ "Lazdijų ligoninė", VŠĮ Jurbarko ligoninė, VŠĮ Širvintų ligoninė, VŠĮ Varėnos ligoninė, VŠĮ Elektrėnų ligoninė, VŠĮ Biržų ligoninė, VŠĮ Radviliškio ligoninė

Parengtos ir patvirtintos metodikos, tvarkos aprašai ir kiti dokumentai	1	0	0 proc.	Yra dar įgyvendinamų projektų
Mokymuose dalyvavę sveikatos priežiūros ir kiti specialistai	1 500	0	0 proc.	Yra dar įgyvendinamų projektų

Šaltinis: sudaryta BGI Consulting, naudojant SFMIS duomenis

Pagal priemonę Nr. 08.4.2-ESFA-V-613 įgyvendinamas vienintelis projektas, skirtas racionalaus vaistų vartojimo skatinimui, gerinant efektyvaus ir teisingo vaistų vartojimo žinių sklaidą tarp sveikatos priežiūros specialistų ir pacientų. Projektas vertinimo metu yra įgyvendinamas, tačiau žinoma, kad pagrindinis metodinis dokumentas jau parengtas ir vyksta mokymai sveikatos priežiūros ir kitiems specialistams. Požymių, kad suplanuoti rodikliai nebus pasiekti, nėra.

64 LENTELĖ. PRIEMONĖS 08.4.2-ESFA-V-614 STEBĖSENOS RODIKLIŲ PASIEKIMO LYGIS 2022-09-01 (PRIEMONĖS LYGIU)

PRODUKTO RODIKLIS	SUTARTYSE PLANUOJAMA PASIEKTI REIKŠMĖ	IKI 2022-09-01 PASIEKTA REIKŠMĖ	RODIKLIO PASIEKIMO LYGIS	PRIEMONĖS ĮGYVENDINIMO BŪKLĖ
Mokymuose dalyvavę sveikatos priežiūros ir kiti specialistai	2400	2445	102 proc.	Yra dar įgyvendinamų projektų

Šaltinis: sudaryta BGI Consulting, naudojant SFMIS duomenis

Priemonė Nr. 08.4.2-ESFA-V-614 skirta ilgalaikės priežiūros paslaugų koncepcijos ir atnaujintos ambulatorinių slaugos paslaugų namuose tvarkos pristatymui specialistams ir gyventojams. Stebėsenos rodiklis skirtas tik mokymuose dalyvavusių sveikatos priežiūros ir kitų specialistų skaičiavimui. Planuota šio rodiklio reikšmė jau pasiekta, nors projektas ataskaitiniu laikotarpiu dar nebuvo pasibaigęs – mokymuose jau dalyvavo 2445 specialistai.

Integralios pagalbos į namus paslaugos (bendrai teikiamos slaugos ir socialinės paslaugos) pagal priemonę Nr. 08.4.1-ESFA-V-418 buvo suteiktos 5626 asmenims, vyresniems negu 54 metai<sup>96</sup> (viso integralios paslaugos suteiktos 6119 asmeniui).

65 LENTELĖ. PRIEMONĖS 08.4.2-ESFA-K-616 STEBĖSENOS RODIKLIŲ PASIEKIMO LYGIS 2022-09-01 (PRIEMONĖS LYGIU)

PRODUKTO RODIKLIS	SUTARTYSE PLANUOJAMA PASIEKTI REIKŠMĖ	IKI 2022-09-01 PASIEKTA REIKŠMĖ	RODIKLIO PASIEKIMO LYGIS	PRIEMONĖS ĮGYVENDINIMO BŪKLĖ
Mokymuose dalyvavę sveikatos priežiūros ir kiti specialistai	715	851	119 proc.	Yra dar įgyvendinamų projektų

Šaltinis: sudaryta BGI Consulting, naudojant SFMIS duomenis

Pagal priemonę Nr. 08.4.2-ESFA-K-616 išbandoma 14 naujų paslaugų teikimo poliligotiems pacientams modelių. Šios veiklos įgyvendinamos 44 pirminės sveikatos priežiūros įstaigose įvairiose šalies savivaldybėse. Šios įstaigos buvo aprūpintos reikalinga medicinine įranga ir vertinimo metu jose yra įgyvendinamos mokymų ir sveikatos priežiūros paslaugų teikimo poliligotiems pacientams veiklos. Suplanuotas pacientų, sergančių dviem ir daugiau lėtinėmis neinfekcinėmis ligomis, dalyvaujančių modelių praktiniame įgyvendinime skaičius – 4564 asmenys. Pagal pasirašytas projektų sutartis buvo suplanuota projektų metu apmokyti 715 asmens sveikatos priežiūros specialistų dalyvaujančių naujų paslaugų teikimo

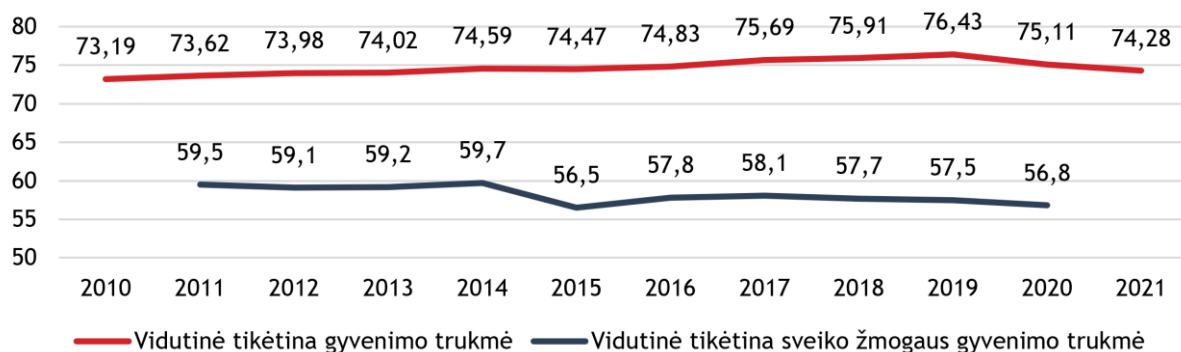
<sup>96</sup> Artimiausi prieinami duomenys, siekiant nustatyti, kokia dalis pagal priemonę Nr. 08.4.1-ESFA-V-418 paslaugas gavusių asmenų buvo vyresnio amžiaus.

modelių išbandyme. Ataskaitiniu laikotarpiu, dar negaigus įgyvendinti projektų, šio rodiklio reikšmė buvo pasiekta ir viršyta – mokymuose dalyvavo jau 851 asmuo.

Pagal priemonę Nr. 08.4.2–ESFA–R–630 „Sveikos gyvensenos skatinimas regioniniu lygiu“ siekiant Sveiko senėjimo užtikrinimo krypties tikslų (tarp kitų krypčių) įvairiuose sveikos gyvensenos mokymuose dalyvavo ir į aktyvias fizines veiklas buvo įtraukti vyresnio amžiaus asmenys visose šalies savivaldybėse. Daugiau nei 50-yje savivaldybių gyventojams buvo teikiama informacija apie sveiką mitybą, o beveik pusėje jų taip pat papildomai organizuoti ir praktiniai mokymai. Daugiau kaip 50-ies savivaldybių gyventojai galėjo dalyvauti organizuotose fizinio aktyvumo veiklose. Beveik ketvirtadalyje savivaldybių taip pat buvo organizuoti mokymai skirti geriau pažinti konkrečių ligų požymius, išmokti gyventi su tam tikromis ligomis ir būklėmis, laiku atpažinti ligos simptomus ir pan. Pagrindinės tikslinės grupės, kurioms buvo skirtos organizuotos veiklos – vaikai ir senyvo amžiaus asmenys, tačiau kai kuriose veiklose galėjo dalyvauti ir visi kiti gyventojai. Iki 2022-09-01 bendrai sveikos gyvensenos skatinimo veiklose dalyvavo daugiau nei 130 tūkst. šalies gyventojų (galutinis skaičius dar turėtų kažkiek didėti, nes apie 40 proc. priemonės projektų dar nebuvo baigti įgyvendinti). Dauguma šių asmenų dalyvavo fizinio aktyvumo, sveikos mitybos teoriniuose ir praktiniuose užsiėmimuose.

## 5. TIKĖTINAS POVEIKIS KRYPTIES STRATEGINIAMS RODIKLIAMS

Šios krypties investicijos labiausiai susijusios su rodikliais „Vidutinė tikėtina gyvenimo trukmė“ ir „Vidutinė tikėtina sveiko gyvenimo trukmė“. Kaip matyti žemiau pateiktame paveiksle, situacijos dinamika nėra vienareikšmė. Nors vidutinės tikėtinos gyvenimo trukmės dinamika yra auganti (neskaitant 2020 ir 2021 metų, kai suprastėjimą bent iš dalies lėmė COVID-19 pandemija: 2020 m. buvo užregistruota 17 proc. daugiau mirčių negu 2019 m., o 2021 m. tikėtina gyvenimo trukmė sutrumpėjo daugiau nei 2 metais, lyginant su 2019 m.), vidutinės sveiko gyvenimo trukmės dinamika veikiau pasižymi mažėjimu.



64 PAVEIKSLAS. VIDUTINĖ TIKĖTINA GYVENIMO TRUKMĖ IR VIDUTINĖ TIKĖTINA SVEIKO GYVENIMO TRUKMĖ

Šaltinis: sudaryta BGI Consulting, remiantis Valstybės duomenų agentūros duomenimis

Aptariamų konteksto rodiklių reikšmė didele priklauso nuo gyventojų elgsenos ir jiems prieinamų asmens sveikatos priežiūros bei kitų paslaugų visais gyvenimo etapais, todėl priemonių, skirtų vyresnio amžiaus žmonių sveikatos gerinimui, poveikis yra nors ir svarbus, tačiau ribotas.

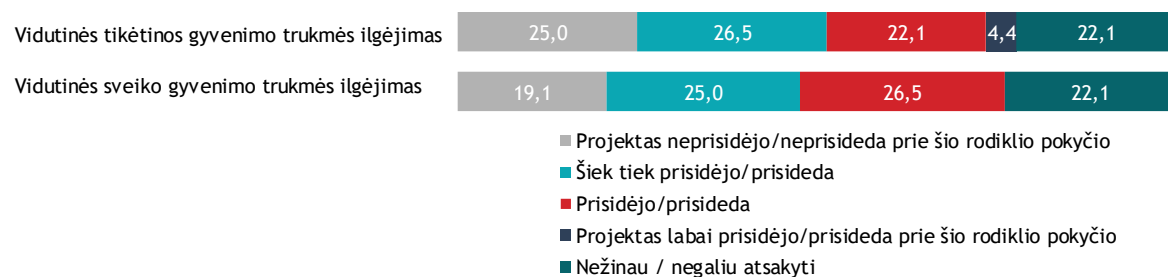
Pagrindinės 2014–2020 m. investicijos, skirtos Sveiko senėjimo užtikrinimo krypties įgyvendinimui, teko geriatrijos asmens sveikatos priežiūros paslaugų plėtrai (priemonė Nr. 08.1.3–CPVA–V–601). Visoje šalyje plėtojama geriatrijos paslaugų tinklą sudaro 1 geriatrijos centras Kaune, 8 respublikos ir regiono lygmens ligoninės, 20 regiono ir rajono lygmens ligoninių. Planuojama, paslaugų kokybė ir prieinamumas bus pagerinti apie 12 tūkst. pacientų. Ši investicija didesnę potencialą turi prisidėti prie vidutinės gyvenimo trukmės ilgėjimo, kadangi vyresnio amžiaus pacientams bus suteikiama geresnė priežiūra. Sveiko gyvenimo trukmei šios investicijos poveikio neturi, kadangi iš principo yra skirtos vyresnio amžiaus asmenims, kurių veikla jau yra ribojama dėl sveikatos būklės, dažnai tai ir dalinį savarankiškumą praradę asmenys.

Gerą potencialą prisidėti prie vidutinės gyvenimo trukmės ilgėjimo turi ir sveikatos priežiūros paslaugų pritaikytų poliligotiems pacientams plėtra, kurios pirmieji bandymai vykdomi pagal priemonę Nr. 08.4.2–

ESFA–K–616 įgyvendinant bandomuosius projektus. Įgyvendinamų bandomųjų projektų trukmė (iki 24 mėnesių) ir juose dalyvaujančių pacientų skaičius (apie 4,5 tūkst.) yra nepakankami padaryti pastebimą tiesioginį poveikį šiam rodikliui, tačiau netiesioginis poveikis ateityje, jeigu sėkmingiausiai išbandyti modeliai bus pradėti taikyti nacionaliniu mastu, beveik neabejotinas.

Didžiausią potencialą padaryti teigiamą poveikį sveiko gyvenimo trukmei iš Sveiko senėjimo krypties priemonių turi gyventojų sąmoningumo, jų aktyvumo, aktyvesnės atsakomybės už savo sveikatą ugdymui skirtos veiklos pagal priemonę Nr. 08.4.2–ESFA–R–630, juolab kad vidutinė tikėtina sveiko žmogaus gyvenimo trukmė nustatoma remiantis savo sveikatos vertinimu. Visgi svarbu atkreipti dėmesį, kad tikrasis poveikis galės būti pasiektas tik užtikrinus tokių ar panašių su sveika gyvensena susijusių priemonių egzistavimą nuolat ir, atitinkamai, keičiantis gyventojų mitybos įpročiams, fiziniam ir socialiniam aktyvumui, sveikatos stebėsenai ir pan.

Tai, kad Sveiko senėjimo kryptyje įgyvendinto/įgyvendinamos priemonės turi potencialą prisidėti prie analizuojamų rodiklių teigiamų pokyčių, patvirtina projektų vykdytojų apklausos rezultatai, rodantys kad analizuojamos krypties projektai šiek tiek prisideda (26,5 proc.) arba prisideda (22,1 proc.) prie vidutinės tikėtino gyvenimo trukmės ilgėjimo. Apklausos rezultatai taip pat rodo, kad analizuojamos krypties projektai šiek tiek prisideda (25 proc.) arba prisideda (26,5 proc.) prie vidutinės sveiko gyvenimo trukmės ilgėjimo.

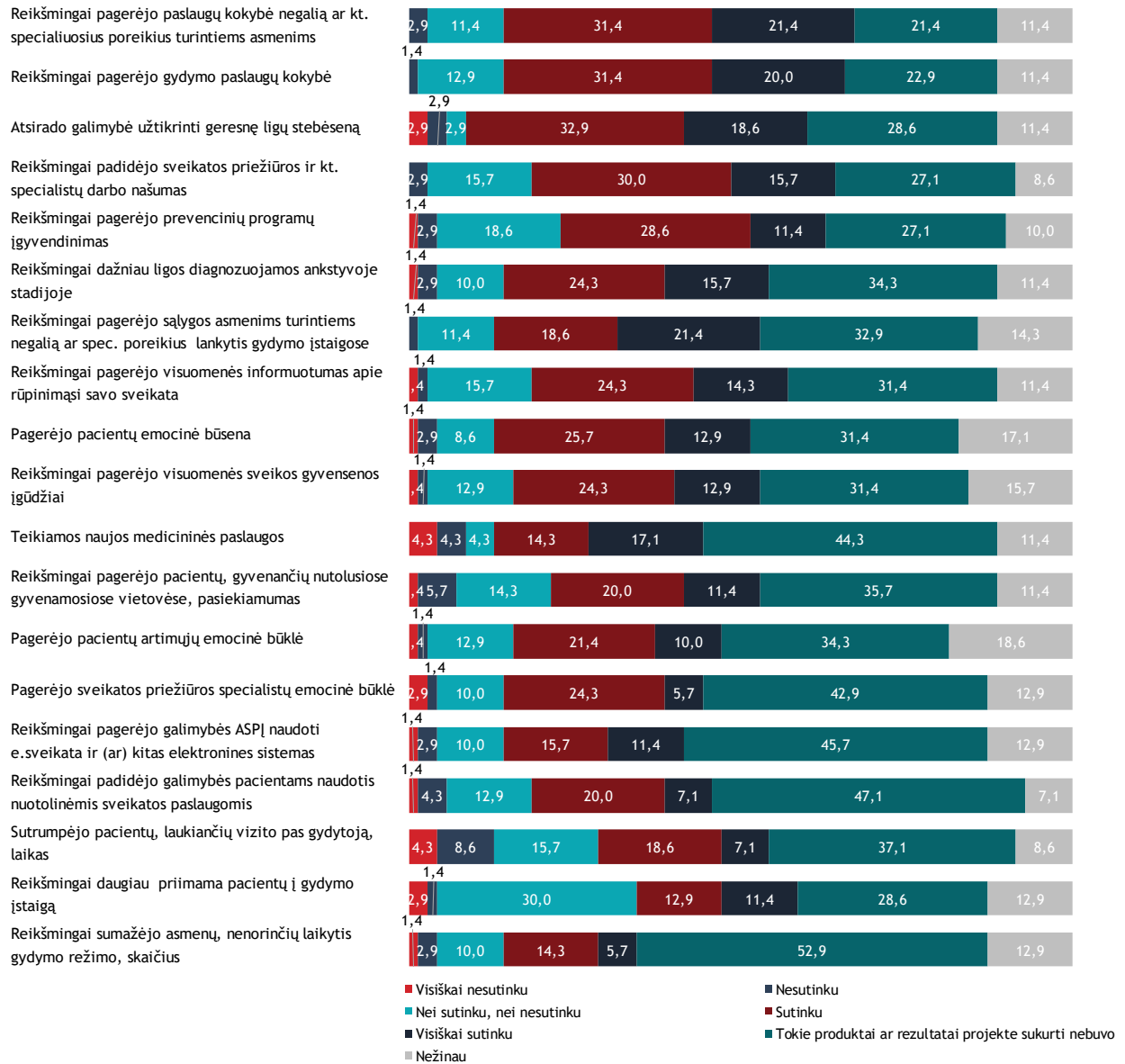


65 PAVEIKSLAS. PROJEKTŲ PRISIDĖJIMAS PRIE VIDUTINĖS TIKĖTINOS GYVENIMO TRUKMĖS ILGĖJIMO IR VIDUTINĖS SVEIKO GYVENIMO TRUKMĖS ILGĖJIMO (SVEIKO SENĖJIMO UŽTIKRINIMO KRYPTIS), PROC. (N=70)

Šaltinis: sudaryta BGI Consulting, remiantis apklausos rezultatais

Projektų vykdytojų apklausos duomenimis (žr. 66 paveikslą), teigiamas poveikis mažinant sveiko senėjimo užtikrinimo krypties rodiklių reikšmes tikėtinas dėl to, kad šioje kryptyje įgyvendinti/įgyvendinami projektai reikšmingai prisidėjo prie **teikiamų paslaugų kokybės** ir **jų prieinamumo asmenims su negalia ar kitais spec. poreikiais gerinimo** (atitinkamai, 51,4 proc. ir 52,8 proc. krypties projektų). Taip pat projektai (51,4 proc.) reikšmingai prisidėjo **gerinant ligų stebėseną**. Projektų vykdytos informacinės veiklos skirtos pacientams, jų artimiesiems, visuomenei prisideda prie **geresnio prevencinių programų įgyvendinimo ir ligų diagnozavimo ankstyvojoje jų stadijoje** (po 40 proc. visų krypties projektų).





66 PAVEIKSLAS. PROJEKTŲ POVEIKIS GERINANT AKTUALIUS SVEIKATOS SRITIES ASPEKTUS (SVEIKO SENĖJIMO UŽTIKRINIMO KRYPTIS), PROC. (N=70)

Šaltinis: sudaryta BGI Consulting, remiantis projektų vykdytojų apklausos rezultatai

## 10 PRIEDAS. NAUDOJAMOS KLASIFIKACIJOS

66 LENTELĖ. VYKDOMŲ VEIKLŲ KLASIFIKACIJA

KATEGORIJOS	VEIKLŲ PAVYZDŽIAI <sup>97</sup>
Medicininės įrangos įsigijimas	Įvairi laboratorinė, diagnostinė, medicininė įranga (išskyrus transporto priemones ir visuomenės sveikatos stiprinimui skirtą įrangą)
Visuomenės sveikatos stiprinimui skirtos įrangos įsigijimas	Sporto treniruokliai ir pan.
Transporto priemonių įsigijimas	Greitosios medicinos automobiliai, automobiliai pacientų lankymui namuose ir pan.
Patalpų statyba, rekonstravimas, remontas	Kabinetų, patalpų įrengimas, modernizavimas, pastatų energetinio efektyvumo didinimas
Sveikatos priežiūros paslaugų teikimas	ASPĮ teikiamos sveikatos priežiūros paslaugos pacientams (pavyzdžiui, įgyvendinant bandomuosius projektus)
Modelių, metodikų, kitų dokumentų sukūrimas ir diegimas	Paslaugų teikimo modelių sukūrimas ir įdiegimas, informacinių technologijų sistemų, posistemų, įrankių kūrimas (išskyrus elektronines sveikatos paslaugas, žr. 7 šios lentelės punktą)
Mokymų, konsultacijų, renginių organizavimas ir vykdymas	Specialistų kvalifikacijos kėlimas, visuomenės informavimas sveikatos klausimais
Elektroninių sveikatos paslaugų plėtra	Nuotoliniu būdu teikiamų viešųjų arba administracinių paslaugų sveikatos apsaugos srityje kūrimas ir diegimas
Rezidentūros studijų finansavimas	Tikslinių rezidentūros studijų kainos apmokėjimas
Socialinės ir panašios pagalbos pacientams teikimas	Integralių paslaugų teikimas į namus, kelionės išlaidų apmokėjimas pacientams, maisto talonai

Šaltinis: sudaryta BGI Consulting

67 LENTELĖ. PROJEKTŲ VYKDYTOJŲ KLASIFIKACIJA

KATEGORIJOS	ĮSTAIGŲ PAVYZDŽIAI <sup>98</sup>
Asmens sveikatos priežiūros įstaigos (ASPĮ)	Ligoninės, medicininės reabilitacijos įstaigos, ambulatorinės įstaigos, greitosios medicininės pagalbos stotys, priklausomybės centrai, psichikos sveikatos centrai
Visuomenės sveikatos priežiūros įstaigos (VSPĮ)	Nacionalinis visuomenės sveikatos centras (taip pat buvęs Užkrečiamų ligų ir AIDS centras), visuomenės sveikatos biurai, Higienos institutas (taip pat buvę Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centras, Sveikatos priežiūros ir farmacijos specialistų kompetencijų centras), Nacionalinė visuomenės sveikatos priežiūros laboratorija
LR SAM ir jai pavaldžios įstaigos, įgyvendinančios viešojo administravimo funkcijas <sup>99</sup>	SAM, Sveikatos apsaugos ministerijos Ekstremalių sveikatai situacijų centras
Nevyriausybines organizacijas, tradicinės religinės bendruomenės ir panašios organizacijos	Įvairios viešosios įstaigos, Katalikų bažnyčios parapijos, Maltos ordinas
Savivaldybių administracijos	Alytaus miesto savivaldybės administracija, Vilniaus miesto savivaldybės administracija
Aukštosios mokyklos	Vilniaus universitetas, Lietuvos sveikatos mokslų universitetas

<sup>97</sup> Sąrašas nebaigtinis

<sup>98</sup> Sąrašas nebaigtinis

<sup>99</sup> Nepatenka asmens sveikatos priežiūros įstaigos ir visuomenės sveikatos priežiūros įstaigos, nepriklausomai nuo pavaldumo.

KATEGORIJOS	ĮSTAIGŲ PAVYZDŽIAI <sup>98</sup>
Socialinių paslaugų įstaigos	Socialinių paslaugų centrai, socialinės globos namai

Šaltinis: sudaryta BGI Consulting

#### 68 LENTELĖ. TIKSLINIŲ GRUPIŲ KLASIFIKACIJA

KATEGORIJOS	TIKSLINIŲ GRUPIŲ PAVYZDŽIAI <sup>100</sup>
<b>Pacientai</b>	<p>Esami ir potencialūs galvos smegenų kraujotakos; onkologinių ligų; pirminės sveikatos priežiūros; tuberkuliozės, širdies ir kraujagyslių; skubios medicinos pagalbos, traumų ir nelaimingų atsitikimų; geriatrijos; slaugos; priklausomybės ligų, vaikų ligų pacientai; taip pat asmenys gaunantys integralios pagalbos paslaugas į namus.</p> <p>Prie atskirų priemonių analizės, kur aktualu, gali būti papildomai detalizuojama:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Pacientai (vaikai);</i></li> <li>- <i>Pacientai (vyresnio amžiaus asmenys);</i></li> <li>- <i>Pacientai (neįgalieji);</i></li> <li>- <i>Pacientai (asmenys piktnaudžiaujantys alkoholiu ir kitomis psichoaktyviosiomis medžiagomis ir priklausomi nuo jų).</i></li> </ul>
<b>Asmens sveikatos priežiūros specialistai</b>	ASPĮ dirbantys asmens sveikatos priežiūros specialistai.
<b>Visuomenės sveikatos priežiūros specialistai</b>	Visuomenės sveikatos biurų ir panašių įstaigų specialistai
<b>Kiti specialistai</b>	Savivaldybių administracijos darbuotojai, bendrojo ugdymo programas vykdančių mokyklų mokytojai, ugdymo įstaigų virėjai ir pan., dalyvaujantys visuomenės sveikatos priežiūros veiklose, bendruomenės nariai ir kiti asmenys teikiantys priežiūros ir pagalbos paslaugas namuose neįgaliesiems ir negalintiems apsitarnauti asmenims
<b>Pacientų artimieji</b>	Tuberkulioze sergančių pacientų artimieji, jų aplinkos žmonės, asmenų, piktnaudžiaujančių alkoholiu ir psichoaktyviosiomis medžiagomis artimieji
<b>Šalies gyventojai</b>	<p>Plačioji visuomenė, kuriai yra skirtos su sveiku gyvenimo būdu susijusios ir panašios veiklos.</p> <p>Prie atskirų priemonių analizės, kur aktualu, gali būti papildomai detalizuojama:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Šalies gyventojai (vaikai);</i></li> <li>- <i>Šalies gyventojai (vyresnio amžiaus asmenys);</i></li> <li>- <i>Šalies gyventojai (neįgalieji)</i></li> <li>- <i>Išskirtų tikslinių teritorijų gyventojai</i></li> </ul>

Šaltinis: sudaryta BGI Consulting

<sup>100</sup> Sąrašas nebaigtinis

## 11 PRIEDAS. ANKETINĖS APKLAUSOS METODIKA

Projektų vykdytojų anketinė apklausa buvo atliekama 2022 m. gruodžio 1–18 dienomis. Iš anksto suderintas su užsakovu vykdytos apklausos klausimynas yra pateikiamas 12 priede. Anketinė apklausa įgyvendinta pasitelkus automatizuotą internetinę apklausų vykdymo sistemą Survey Monkey®. Paramos gavėjų kontaktai buvo paimti iš projektų sutarčių, kurias vertintojams perdavė užsakovas.

Vertintojai siekė užtikrinti maksimalų respondentų dalyvavimą. Priminimai apie vykdomą apklausą respondentams buvo siunčiami du kartus. Dalis respondentų papildomai susisiekė su „BGI Consulting“ vertintojais. Šiems respondentams vertintojai padėjo sėkmingai užpildyti anketines apklausas, išsiųsdami papildomas apklausų pildymo instrukcijas elektroniniu paštu ar suteikdami konsultacijas telefonu.

Svarbu paminėti, kad galimybę pasiekti maksimalų apklausų rezultatą mažino faktas, jog dalis respondentų buvo atsakingi už kelis projektus įgyvendintus pagal VP 8.1.3 ir (ar) 8.4.2 uždavinius, todėl dalis jų apklausoje dalyvavo tik vieną kartą atsakant klausimyną tik apie vieną pasirinktą projektą. Taip pat pastebėta, kad dalies respondentų elektroninio pašto adresai buvo negaliojantys apklausų siuntimo metu<sup>101</sup>.

Lentelėje žemiau pateikiama informacija apie respondentų pasiskirstymą tarp priemonių ir dalyvavimą apklausoje.

69 LENTELĖ. RESPONDENTŲ PASISKIRSTYMAS TARP PRIEMONIŲ IR DALYVAVIMAS APKLAUSOJE

PRIEMONĖ	RESPONDENTŲ IMTIS	IŠ JŲ, ĮGYVENDINTIK VIENĄ PROJEKTĄ	IŠ JŲ, ĮGYVENDINTIK KELIS PROJEKTUS	BENDRAS ATSAKYMŲ SKAIČIUS	IŠ DALIES ATSAKYSIŲ SKAIČIUS	UŽPILDŽIUSIŲ VISĄ ANKETĄ SKAIČIUS
08.1.3-CPVA-V-601	32	19	13	5	0	5
08.1.3-CPVA-V-603	18	5	13	5	0	5
08.1.3-CPVA-V-604	2	2	0	1	0	1
08.1.3-CPVA-V-606	10	4	6	2	0	2
08.1.3-CPVA-V-607	16	12	4	5	0	5
08.1.3-CPVA-V-608	2	0	2	1	0	1
08.1.3-CPVA-R-609	210	147	63	57	8	49
08.1.3-CPVA-V-610	6	1	5	3	1	2
08.1.3-CPVA-V-611	3	0	3	1	0	1
08.1.3-CPVA-V-612	14	1	13	5	0	5
J02-CPVA-V	18	7	11	5	2	3
08.4.2-ESFA-V-613	1	1	0	0	0	0
08.4.2-ESFA-V-614	1	1	0	0	0	0
08.4.2-ESFA-R-615	57	30	27	14	0	14
08.4.2-ESFA-K-616	15	9	6	5	1	4
08.4.2-ESFA-V-617	1	1	0	1	0	1
08.4.2-ESFA-V-619	3	3	0	0	0	0
08.4.2-ESFA-V-621	11	7	4	5	0	5

<sup>101</sup> Survey Monkey aplikacija parodė, kad nėra galimybės išsiųsti apklausų, kadangi dalies elektroninių laiškų paskyros nebegalioja arba yra ištrintos.

PRIEMONĖ	RESPONDENTŲ IMTIS	IŠ JŲ, ĮGYVENDINTIK VIENĄ PROJEKTĄ	IŠ JŲ, ĮGYVENDINTO KELIS PROJEKTUS	BENDRAS ATSAKYMŲ SKAIČIUS	IŠ DALIES ATSAKIUŠIŲ SKAIČIUS	UŽPILDŽIUSIŲ VISĄ ANKETĄ SKAIČIUS
08.4.2-ESFA-V-622	10	5	5	2	0	2
08.4.2-ESFA-V-628	2	2	0	1	0	1
08.4.2-ESFA-K-629	30	26	4	13	2	11
08.4.2-ESFA-R-630	59	47	10	31	5	26
13.1.1-CPVA-V-605	1	0	1	0	0	0
13.1.1-CPVA-V-606	1	0	1	0	0	0
13.1.1-CPVA-V-610	1	0	1	1	0	1

Šaltinis: sudaryta BGI Consulting, remiantis projektų vykdytojų apklausos duomenimis

Pažymėtina, kad tolesnei analizei anketinių apklausų duomenys yra grupuojami pagal sveikatos apsaugos kryptis. Duomenys grupuojami remiantis apklausos K9 klausimu, kuriame respondentas turi nurodyti kaip įgyvendinamas/įgyvendintas projektas yra orientuotas į analizuojamas sveikatos apsaugos kryptis. Žemiau lentelėje pateikiamas apklausoje dalyvavusių respondentų pasiskirstymas pagal vertinimo tikslais išskirtas sveikatos apsaugos kryptis. Pažymėtina, kad 192 projektų vykdytojai įgyvendino projektus keliose priemonėse arba po kelis projektus toje pačioje priemonėje, todėl lentelėje pateikiamų respondentų bendra suma yra didesnė nei asmenų, pakviestų dalyvauti apklausoje.

#### 70 LENTELĖ. RESPONDENTŲ PASISKIRSTYMAS PAGAL SVEIKATOS APSAUGOS KRYPTIS

SVEIKATOS APSAUGOS KRYPTYS	BENDRAS ATSAKYMŲ SKAIČIUS	IŠ DALIES ATSAKIUŠIŲ RESPONDENTŲ SKAIČIUS	UŽPILDŽIUSIŲ VISĄ ANKETĄ RESPONDENTŲ SKAIČIUS
Tuberkuliozės bei ūmių infekcinių ir lėtinių kvėpavimo takų profilaktikos, diagnostikos ir gydymo efektyvumo didinimo kryptis	22	1	21
Priklausomybės nuo alkoholio bei kitų psichoaktyviųjų medžiagų prevencijos, gydymo bei socialinės integracijos didinimo kryptis	20	2	18
Traumų ir nelaimingų atsitikimų profilaktikos, neįgalumo ir mirtingumo nuo išorinių priežasčių mažinimo kryptis	20	1	19
Kraujotakos sistemos ligų mažinimo kryptis	32	1	31
Galvos smegenų kraujotakos ligų mažinimo kryptis	19	1	18
Onkologinių ligų prevencijos ir efektyvaus gydymo užtikrinimo kryptis	18	1	17
Efektyvios sveikatos priežiūros prieinamumo gerinimo neįgaliesiems kryptis	37	2	34
Vaikų sveikatos stiprinimo, ligų profilaktikos bei efektyvaus gydymo užtikrinimo kryptis	73	3	70
Sveiko senėjimo užtikrinimo kryptis	74	4	70

Šaltinis: sudaryta BGI Consulting, remiantis projektų vykdytojų apklausos duomenimis

**Duomenų apsauga.** Apklausos buvo vykdomos ir vertintojai naudodami, tvarkydami ir laikydami projektų dalyvių asmeninius (kontaktinius) duomenis vadovaujasi 2016 m. balandžio 27 d. Europos Parlamento ir Tarybos reglamentu (ES) 2016/679 dėl fizinių asmenų apsaugos tvarkant asmens duomenis ir dėl laisvo tokių duomenų judėjimo ir kuriuo panaikinama Direktyva 95/46/EB (Bendrasis duomenų apsaugos reglamentas). Vertintojai imasi visų priemonių respondento asmeniniams duomenims apsaugoti:

- Apklausų respondentai el. laišku siunčiamame pakvietime buvo informuoti apie vertinimo tikslą ir kaip bus naudojami jų metu surinkti duomenys;
- Surinkti duomenys yra naudojami tik šio vertinimo tikslais ir laikomi tol, kol tai bus reikalinga šiam vertinimui;
- Respondentų kontaktinių duomenų bazė, reikalinga elektroninės apklausos įgyvendinimui, bus sunaikinta per 6 mėnesius nuo projekto pabaigos.



## 12 PRIEDAS. PROJEKTŲ VYKDYTOJŲ ANKETINĖS APKLAUSOS KLAUSIMYNAS

**ŠIOJE DALYJE UŽDUOSIME KLAUSIMUS APIE JŪSŲ ĮSTAIGĄ IR PROJEKTĄ**

**K1. Aš sutinku dalyvauti apklausoje**

1. Taip
2. Ne

*Jei K1 klausime pasirinko „2. Ne“ apklausa nutraukiama.*

**K2. Įvardinkite savo atstovaujamą įstaigą / organizaciją: Pasirinkite vieną tinkamą atsakymo variantą:**

1. Asmens sveikatos priežiūros įstaiga
2. Visuomenės sveikatos priežiūros įstaiga
3. LR SAM ar jai pavaldi įstaiga, įgyvendinanti viešojo administravimo funkcijas
4. Nevyriausybinė organizacija, tradicinė religinė bendruomenė ar panaši organizacija
5. Savivaldybės administracija
6. Aukštoji mokykla
7. Socialinių paslaugų įstaiga
8. Kita (nurodykite)\_\_\_\_\_

**K3. Pagal kokią 2014-2020 m. ES fondų investicijų veiksmų programos priemonę įgyvendinote (įgyvendinate) projektą sveikatos apsaugos srityje? Pasirinkite vieną tinkamą atsakymo variantą:**

*Jei įgyvendinote/-ate kelis projektus pagal šią priemonę, atsakydami į klausimus prašome galvoti apie paskutinį (naujausią) įgyvendintą/-amą projektą.*

1. Nr. 08.1.3-CPVA-V-601 „Sveiko senėjimo paslaugų kokybės gerinimas“
2. Nr. 08.1.3-CPVA-V-603 „Galvos smegenų kraujotakos ligų profilaktikos, diagnostikos ir gydymo paslaugų kokybės ir prieinamumo gerinimas“
3. Nr. 08.1.3-CPVA-V-604 Greitosios medicinos pagalbos ir pacientų transportavimo paslaugų kokybės ir prieinamumo gerinimas
4. Nr. 08.1.3-CPVA-V-606 „Onkologinių ligų prevencijos, ankstyvos diagnostikos ir gydymo paslaugų infrastruktūros tobulinimas“
5. Nr. 08.1.3-CPVA-V-607 „Sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo gerinimas neįgaliesiems“
6. Nr. 08.1.3-CPVA-V-608 „Priklausomybės ligų profilaktikos, diagnostikos ir gydymo infrastruktūros tobulinimas“
7. Nr. 08.1.3-CPVA-R-609 „Pirminės asmens sveikatos priežiūros veiklos efektyvumo didinimas“
8. Nr. 08.1.3-CPVA-V-610 „Kraujotakos sistemos ligų gydymo ir diagnostikos paslaugų infrastruktūros gerinimas“
9. Nr. 08.1.3-CPVA-V-611 „Skubios pagalbos traumų ir nelaimingų atsitikimų bei išorinių priežasčių atvejais infrastruktūros tobulinimas“
10. Nr. 08.1.3-CPVA-V-612 „Vaikų sveikatos priežiūros paslaugų infrastruktūros tobulinimas“
11. J02-CPVA-V „Profilaktikos, diagnostikos ir gydymo paslaugų kokybės ir prieinamumo gerinimas tuberkuliozės bei ūmių infekcinių ir lėtinių kvėpavimo takų ligų srityse“
12. Nr. 08.4.2-ESFA-V-613 „Sveiko senėjimo skatinimo iniciatyvos“
13. Nr. 08.4.2-ESFA-V-614 „Efektyvių ambulatorinės slaugos modelių plėtojimas“
14. Nr. 08.4.2-ESFA-R-615 „Priemonių, gerinančių ambulatorinių asmens sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą tuberkulioze sergantiems pacientams, įgyvendinimas“

15. Nr. 08.4.2-ESFA-K-616 „Sveikatos priežiūros kokybės ir prieinamumo gerinimas tikslinėms gyventojų grupėms įgyvendinant inovatyvius ir efektyvius sveikatos priežiūros modelius“
16. Nr. 08.4.2-ESFA-V-617 „Specialistų pritraukimas sveikatos netolygumams mažinti“
17. Nr. 08.4.2-ESFA-V-619 „Sveikatos priežiūros paslaugų kokybės ir prieinamumo gerinimas onkologinių ligų srityje“
18. Nr. 08.4.2-ESFA-V-621 „Priklausomybės ligų profilaktikos, diagnostikos ir gydymo kokybės ir prieinamumo gerinimas“
19. Nr. 08.4.2-ESFA-V-622 „Vaikų ligų, traumų ir nelaimingų atsitikimų profilaktika, sveikatos priežiūros paslaugų vaikams prieinamumo ir kokybės gerinimas“
20. Nr. 08.4.2-ESFA-V-628 „Tikslinių teritorijų gyventojų sveikos gyvensenos skatinimas“
21. Nr. 08.4.2-ESFA-K-629 „Bendradarbiavimo skatinimas sveikatos netolygumų mažinimo srityje“
22. Nr. 08.4.2-ESFA-R-630 „Sveikos gyvensenos skatinimas regioniniu lygiu“
23. Nr. 08.1.3-CPVA-V-605-J02 ir (arba) 08.4.2-CPVA-V-618-J02 „Profilaktikos, diagnostikos ir gydymo paslaugų kokybės ir prieinamumo gerinimas tuberkuliozės bei ūmių infekcinių ir lėtinių kvėpavimo takų ligų srityse“
24. Nr. 13.1.1-CPVA-V-605 „Profilaktikos, diagnostikos ir gydymo paslaugų kokybės ir prieinamumo gerinimas ūmių infekcinių ir lėtinių ligų srityse“
25. Nr. 13.1.1-CPVA-V-606 „Onkologinių ligų prevencijos, ankstyvos diagnostikos ir gydymo paslaugų infrastruktūros tobulinimas“
26. Nr. 13.1.1-CPVA-V-610 „Kraujotakos sistemos ligų gydymo ir diagnostikos paslaugų infrastruktūros gerinimas“

**K4. Prašome nurodyti savivaldybę / savivaldybes, kurias apėmė Jūsų įgyvendinamas projektas.**

*Jei įgyvendinate/-ate kelis projektus pagal šią priemonę, atsakydami į klausimus prašome galvoti apie paskutinį (naujausią) įgyvendintą/-amą projektą.*

*Galimi keli atsakymo variantai:*

1	Visas savivaldybes (visą Lietuvos teritoriją)	31	Pakruojo rajono savivaldybė
2	Akmenės rajono savivaldybė	32	Palangos miesto savivaldybė
3	Alytaus miesto savivaldybė	33	Panevėžio miesto savivaldybė
4	Alytaus rajono savivaldybė	34	Panevėžio rajono savivaldybė
5	Anykščių rajono savivaldybė	35	Pasvalio rajono savivaldybė
6	Birštono savivaldybė	36	Plungės rajono savivaldybė
7	Biržų rajono savivaldybė	37	Prienų rajono savivaldybė
8	Druskininkų savivaldybė	38	Radviliškio rajono savivaldybė
9	Elektrėnų savivaldybė	39	Raseinių rajono savivaldybė
10	Ignalinos rajono savivaldybė	40	Rietavo savivaldybė
11	Jonavos rajono savivaldybė	41	Rokiškio rajono savivaldybė
12	Joniškio rajono savivaldybė	42	Skuodo rajono savivaldybė
13	Jurbarko rajono savivaldybė	43	Šakių rajono savivaldybė
14	Kaišiadorių rajono savivaldybė	44	Šalčininkų rajono savivaldybė

15	Kalvarijos savivaldybė	45	Šiaulių miesto savivaldybė
16	Kauno miesto savivaldybė	46	Šiaulių rajono savivaldybė
17	Kauno rajono savivaldybė	47	Šilalės rajono savivaldybė
18	Kazlų Rūdos savivaldybė	48	Šilutės rajono savivaldybė
19	Kėdainių rajono savivaldybė	49	Širvintų rajono savivaldybė
20	Kelmės rajono savivaldybė	50	Švenčionių rajono savivaldybė
21	Klaipėdos miesto savivaldybė	51	Tauragės rajono savivaldybė
22	Klaipėdos rajono savivaldybė	52	Telšių rajono savivaldybė
23	Kretingos rajono savivaldybė	53	Trakų rajono savivaldybė
24	Kupiškio rajono savivaldybė	54	Ukmergės rajono savivaldybė
25	Lazdijų rajono savivaldybė	55	Utenos rajono savivaldybė
26	Marijampolės savivaldybė	56	Varėnos rajono savivaldybė
27	Mažeikių rajono savivaldybė	57	Vilkaviškio rajono savivaldybė
28	Molėtų rajono savivaldybė	58	Vilniaus miesto savivaldybė
29	Neringos savivaldybė	59	Vilniaus rajono savivaldybė
30	Pagėgių savivaldybė	60	Visagino savivaldybė
		61	Zarasų rajono savivaldybė

**K5. Kokia dabartinė Jūsų projekto stadija? Pasirinkite vieną tinkamą atsakymo variantą:**

*Jei įgyvendinote/-ate kelis projektus pagal šią priemonę, atsakydami į klausimus prašome galvoti apie paskutinį (naujausią) įgyvendintą/-amą projektą.*

1. Pasirašyta sutartis, tačiau projekto veiklos nepradėtos įgyvendinti
2. Projektas šiuo metu yra įgyvendinamas
3. Projektas baigtas įgyvendinti
4. Projekto sutartis nutraukta

*Jei K5 klausime pasirinko „4.Projekto sutartis nutraukta“ ☐ K6.*

**K6. Dėl kokių pagrindinių priežasčių sutartis buvo nutraukta? Prašome trumpai pakomentuoti**

---

**ŠIOJE DALYJE UŽDUOSIME KLAUSIMUS APIE JŪSŲ ĮGYVENDINAMO / ĮGYVENDINTO PROJEKTO VEIKLAS IR KURIAMUS / SUKURTUS PRODUKTUS**

**K7. Prašome pažymėti, kokias veiklas įgyvendinote?**

1. Medicininės įrangos įsigijimas
2. Visuomenės sveikatos stiprinimui (sveikai gyvenimui ir pan.) skirtos įrangos įsigijimas

3. Transporto priemonių įsigijimas
4. Patalpų statyba, rekonstravimas, remontas
5. Modelių, metodikų, kitų dokumentų sukūrimas ir diegimas
6. Mokymų ir kitų renginių organizavimas ir vykdymas
7. Elektroninių sveikatos paslaugų plėtra
8. Rezidentūros studijų finansavimas
9. Socialinės ir panašios pagalbos pacientams teikimas
10. Kita (nurodykite)\_\_\_\_\_

**K8. Pažymėkite projekto, kurį vykdotė / vykdėte, pagrindinę(es) tikslines grupes . Pasirinkite visus tinkamus atsakymo variantus:**

1. Pacientai – vaikai iki 18 m.
2. Pacientai – negalią turintys asmenys
3. Pacientai – vyresnio amžiaus asmenys
4. Pacientai – asmenys piktnaudžiaujantys alkoholiu ir kitomis psichoaktyviosiomis medžiagomis ir priklausomi nuo jų
5. Kiti, aukščiau nepaminėti pacientai
6. Asmens sveikatos priežiūros specialistai (pvz. gydytojai, slaugytojai ir pan.)
7. Visuomenės sveikatos priežiūros specialistai (pvz. visuomenės sveikatos biurų darbuotojai ir pan.)
8. Farmacijos specialistai
9. Kiti specialistai dalyvaujantys visuomenės sveikatos priežiūros veiklose (pvz. viešojo valdymo institucijų darbuotojai, savivaldybių administracijos darbuotojai)
10. Pacientų artimieji
11. Visuomenės sveikatos stiprinimo veiklose dalyvaujantys vaikai
12. Visuomenės sveikatos stiprinimo veiklose dalyvaujantys vyresnio amžiaus asmenys
13. Visuomenės sveikatos stiprinimo veiklose dalyvaujantys neįgalieji
14. Visuomenės sveikatos stiprinimo veiklose dalyvaujantys kiti asmenys (neiškiriant pagal jokią aukščiau paminėtą požymį)
15. Kita (įrašykite)\_\_\_\_\_

**K9. Prašome nurodyti, procentine išraiška, kaip Jūsų įgyvendinamas / įgyvendintas projektas yra / buvo orientuotas į žemiau išvardintas veiklos kryptis. Jei projektas orientuotas tik į vieną kryptį, atitinkamoje kategorijoje įrašykite 100 proc.**

*Jei įgyvendinote/-ate kelis projektus pagal šią priemonę, atsakydami į klausimus prašome galvoti apie paskutinį (naujausią) įgyvendintą/-amą projektą.*

Tuberkuliozės bei ūmių infekcinių ir lėtinių kvėpavimo takų ligų profilaktika, diagnostika ir gydymas (tame tarpe COVID situacijos valdymui skirtos priemonės)	-- proc.
Priklausomybės nuo alkoholio bei kitų psichoaktyviųjų medžiagų prevencija ir gydymas, susijusios socialinės integracijos paslaugos	-- proc.
Traumų ir nelaimingų atsitikimų profilaktika, neįgalumo ir mirtingumo nuo išorinių priežasčių mažinimas	-- proc.
Kraujotakos ligų prevencija ir gydymas	-- proc.
Galvos smegenų kraujotakos ligų prevencija ir gydymas	-- proc.
Onkologinių ligų prevencija ir gydymas	-- proc.
Sveikatos priežiūros paslaugų neįgaliesiems prieinamumo gerinimas	-- proc.

Vaikų sveikatos stiprinimas, ligų profilaktika bei gydymas	-- proc.
Vyresnio amžiaus žmonių ligų profilaktika, sveikatos išsaugojimas, stiprinimas, atkūrimas (sveikas senėjimas)	-- proc.
<b>Suma:</b>	<b>100 proc.</b>

**Pastaba:** nurodytų kategorijų bendra procentinė išraiška negali viršyti 100 proc.

**K10. Kuriai sričiai įgyvendinamame / įgyvendintame projekte skiriamas didžiausias dėmesys?**

*Prašome pasirinkti iki 2-ių svarbiausių sričių*

*Jei įgyvendinote/-ate kelis projektus pagal šią priemonę, atsakydami į klausimus prašome galvoti apie paskutinį (naujausią) įgyvendintą/-amą projektą.*

1. Prevencinė medicinos pagalba (ligų prevencija)
2. Greitoji medicinos pagalba
3. Būtinoji medicinos pagalba (teikiama stacionariose asmens sveikatos priežiūros įstaigose)
4. Ligų diagnostika
5. Ligų gydymas
6. Medicininė rehabilitacija ir sanatorinis gydymas
7. Slauga
8. Socialinės paslaugos atliekant asmens sveikatos priežiūrą
9. Visuomenės sveikatos ugdymas ir stiprinimas
10. Ligų profilaktika ir kontrolė
11. Sisteminiai sveikatos apsaugos srities pokyčiai, išskirtinai nepriskirtini kažkuriai minimai sričiai
12. Kita (nurodykite) \_\_\_\_\_

**K11. Kuriame sveikatos priežiūros paslaugų lygyje yra / bus naudojami pagrindiniai projekto produktai ir rezultatai?**

*Jei įgyvendinote/-ate kelis projektus pagal šią priemonę, atsakydami į klausimus prašome galvoti apie paskutinį (naujausią) įgyvendintą/-amą projektą.*

1. Pirminiame (pirminė sveikatos priežiūra)
2. Antriniame (antrinė sveikatos priežiūra)
3. Tretiniame (tretinė sveikatos priežiūra)
4. Projekto produktai ir rezultatai skirti visiems sveikatos priežiūros paslaugų lygiams, negalime išskirti kažkurio vieno
5. Projekto produktai ir rezultatai nesusiję su nei vienu sveikatos priežiūros paslaugų lygiu
6. Nežinau, sunku pasakyti

**K12. Kokios pagrindinės problemos paskatino įgyvendinti šį projektą? Prašome pasirinkti iki 4-ių svarbiausių problemų.**

*Jei įgyvendinote/-ate kelis projektus pagal šią priemonę, atsakydami į klausimus prašome galvoti apie paskutinį (naujausią) įgyvendintą/-amą projektą.*

1. Ilgas patekimo pas gydytojus laikas
2. Nepakankamas visuomenės dėmesys ligų profilaktikai, dalyvavimas prevencinėse programose
3. Teikiamų paslaugų kokybė nėra tokia gera, kokia potencialiai galėtų būti
4. Ribotas paslaugų teikiamų gydymo įstaigoje prieinamumas asmenims su negalia
5. Sudėtinga užtikrinti paslaugų prieinamumą asmenims, kurie neturi galimybės atvykti į gydymo įstaigą
6. Elektroninių (nuotolinių) sveikatos paslaugų trūkumas
7. Nepakankamas visuomenės narių sveikatos raštingumas, sveikos gyvensenos trūkumas

8. Pacientų nenoras gydytis ir baigti gydymo kursą, gydymo režimo pažeidimai
9. Personalo emocinė būklė
10. Pacientų, jų artimųjų emocinė būklė
11. Sveikatingumo rodiklių blogėjimas
12. Kita (nurodykite)\_\_\_\_\_

Programuotojau: prašau lentelėje žemiau rodyti tik pažymėtus K9 klausime variantus

**K13. Prašome nurodyti, kokios pagrindinės priežastys sąlygoja įvardintų problemų atsiradimą,? Vieną ar kelis atsakymus pažymėkite kiekvienoje eilutėje**

	Prasta turimų patalpų, pastatų būklė	Patalpų, pastatų reikalavimų paslaugoms teikti trūkumas	Medicininės įrangos trūkumas	Visuomenės sveikatos stiprinimui skirtos įrangos trūkumas	Nepakankamas turimos medicininės įrangos kokybė	Personalo trūkumas	Personalo valdymo, motyvavimo, apmokėjimo ir panašūs iššūkiai	Ribotos galimybės taikyti naujus, inovatyvius prevencijos, gydymo metodus	Transporto priemonių paslaugoms teikti trūkumas	Su sveikata gyvensena susijusių informavimo paslaugų trūkumas	Paslaugų teikimo modelių, metodų, gairių trūkumas
1. Ilgas patekimo pas gydytojus laikas											
2. Nepakankamas visuomenės dėmesys ligų profilaktikai, dalyvavimas prevencinėse programose											
3. Teikiamų paslaugų kokybė nėra tokia gera, kokia potencialiai galėtų būti											
4. Ribotas paslaugų teikiamų gydymo įstaigoje prieinamumas asmenims su negalia											
5. Sudėtinga užtikrinti paslaugų prieinamumą asmenims, kurie neturi galimybės atvykti į gydymo įstaigą											
6. Elektroninių (nuotolinių) sveikatos paslaugų trūkumas											
7. Nepakankamas visuomenės narių sveikatos raštingumas,											



	Prast a turim ų patal pų, pasta tų būklė	Patal pų, pasta tų reikal ingų pasla ugom s teikti trūku mas	Medi cinin ės įrang os trūku mas	Visuo menė s sveik atos stipri nimui skirto s įrang os trūku mas	Nepa kank ama turim os medi cinin ės įrang os koky bė	Perso nalo trūku mas	Perso nalo valdy mo, moty vavi mo, apmo kėjim o ir panaš ūs iššūki ai	Ribot os galim ybės taikyt i nauju s, inova tyviu s preve ncijos , gydy mo meto dus	Trans porto prie moni ų pasla ugom s teikti trūku mas	Su sveik a gyve nsena susiju sių infor mavi mo pasla ugų trūku mas	Pasla ugų teiki mo mode lių, meto dikų, gairių trūku mas
sveikos gyvensenos trūkumas											
8. Pacientų nenoras gydytis ir baigti gydymo kursą, gydymo režimo pažeidimai											
9. Personalo emocinė būklė											
10. Pacientų, jų artimųjų emocinė būklė											
11. Sveikatingumo rodiklių blogėjimas											

**K14. Prašome įvertinti, ar įgyvendinus projektą pavyko / pavyks pašalinti, iš dalies, ar nepavyko / nepavyks pašalinti nurodytas priežastis? Prašome pažymėti, jei įvardinta priežastis Jums yra neaktuali.**

*Jei įgyvendinote/-ate kelis projektus pagal šią priemonę, atsakydami į klausimus prašome galvoti apie paskutinį (naujausią) įgyvendintą/-amą projektą.* **Error! Not a valid link.**

**K14a. Ar ES fondų lėšomis remiamos veiklos buvo tinkamos (pakankamos) projekte identifikuotoms problemoms spręsti? Pasirinkite vieną tinkamą atsakymo variantą:**

1. Taip, remiamos ir į projektą įtrauktos veiklos pilnai atitinka mūsų identifikuotus poreikius
2. Dalinai, jeigu nebūtų buvę ribojimų remiamoms veikloms, būtume įgyvendinę dalį dabar į projektą įtrauktų veiklų ir papildomas veiklas
3. Ne, jeigu nebūtų buvę ribojimų remiamoms veikloms, būtume įgyvendinę visiškai kitokias veiklas

**Jeigu atsako taip (1 ir 2 atsakymų variantai):**

**K14b. Nurodykite, kokias kitas veiklas būtumėte pasirinkę įgyvendinti \_\_\_\_\_**

**K15. Ar projektui skirtos ES fondų ir susijusios lėšos yra / buvo pakankamos identifikuotoms problemoms spręsti? Pasirinkite vieną tinkamą atsakymo variantą:**

1. Taip
2. Labiau taip, nei ne
3. Labiau ne, nei taip

4. Ne
5. Nežinau / negaliu atsakyti

**K16. Ar Jūsų vykdomo projekto rezultatai galėtų būti sukurti be ES investicijų? Pasirinkite vieną tinkamą atsakymo variantą:**

*Jei įgyvendinote/-ate kelis projektus pagal šią priemonę, atsakydami į klausimus prašome galvoti apie paskutinį (naujausią) įgyvendintą/-amą projektą.*

1. Ne
2. Taip
3. Taip, bet mažesne apimtimi
4. Taip, bet žemesne kokybe
5. Taip, bet vėlesniu laikotarpiu
6. Nežinau / negaliu atsakyti

**K17. Ar, atsižvelgiant į projekto eigą, projektas pasiekė / pasieks, visus suplanuotus fizinius rodiklius? Pasirinkite vieną tinkamą atsakymo variantą:**

*Jei įgyvendinote/-ate kelis projektus pagal šią priemonę, atsakydami į klausimus prašome galvoti apie paskutinį (naujausią) įgyvendintą/-amą projektą*

1. Taip (visus rodiklius)
2. Labiau taip (daugiau nei pusę rodiklių)
3. Labiau ne (mažiau nei pusę rodiklių)
4. Ne
5. Nežinau / negaliu atsakyti.

*Jei K17 klausime pasirinko „3.Labiau ne, 4.Ne“ ☐ K18.*

**K18. Jūsų nuomone, kurių rodiklių (įvardinkite) ir kodėl (nurodykite pagrindines priežastis) projektas nepasiekė / nepasieks? Prašome trumpai pakomentuoti:**

\_\_\_\_\_

**ŠIOJE DALYJE UŽDUOSIME KLAUSIMUS APIE PATIRIAMUS / PATIRTUS SUNKUMUS IR ADMINISTRACINĮ KRŪVĮ VYKDANT PROJEKTĄ**

**K19. Įvertinkite, ar ir kokių mastu Jūsų organizacija susidūrė / susiduria su žemiau išvardintais sunkumais įgyvendinant projektines veiklas? Prašome įvertinti skalėje nuo 1 („Susiduria su dideliais sunkumais“) iki 5 („Nesusiduria su jokiais sunkumais“).**

	1 Susiduria su dideliais sunkumais	2	3	4	5 Nesiduria su jokiais sunkumais	Neaktualu / Nežinau
Viešųjų pirkimų problemos						
Darbuotojų stoka, kaita, darbo krūvis įgyvendinant projektą						
Projekto valdymo gebėjimų trūkumas komandoje						
Sudėtingos projekto administravimo procedūros, sunkumai bendraujant su						

	1 Susiduria su dideliais sunkumais	2	3	4	5 Nesiduria su jokiais sunkumais	Neaktualu / Nežinau
projekto įgyvendinimą prižiūrinčia agentūra						
Nepakankama išorės paslaugų teikėjų paslaugų kokybė						
Projekto išlaidų tinkamumo pagrindimas						
Vėluojantis projekto finansavimas						
Projekte numatytos lėšos nepakankamos suplanuotoms veikloms įgyvendinti (dėl infliacijos, pasikeitusios rinkos situacijos ar panašių priežasčių)						
Finansinių lėšų užtikrinti nuosavą indėlį trūkumas (jeigu projekto sutartyje numatytas pareiškėjo ir (ar) partnerių prisidėjimas savo lėšomis)						
Tiekimo grandinių sutrikimai						
Trumpi veiklų įgyvendinimo terminai						
Darbas nuotoliniu būdu (dėl Covid-19 pandemijos)						
Poreikis keisti projekto veiklų (tokių kaip renginiai, mokymai ir pan.) organizavimą dėl įvykstančių krizinių situacijų (pvz. Covid-19 pandemija)						
Nepakankamas projekto dalyvių aktyvumas						
Veikloms įgyvendinti tinkamų patalpų trūkumas arba sudėtingumas jas rasti						

**K20. Prašome nurodyti, kokie neplanuoti, su įgyvendinamu projektu tiesiogiai nesusiję pokyčiai paveikė projekto įgyvendinimą? Pasirinkite visus tinkamus atsakymo variantus:**

1. Pacientų, besikreipiančių dėl profilaktinių sveikatos patikrinimų ar ligų, įprastinių srautų pokyčiai dėl COVID-19 situacijos
2. COVID – 19 ligos sukelti neigiami padariniai Lietuvos gyventojų sveikatai
3. Visuomenės emocinės būklės prastėjimas
4. Žmogiškųjų išteklių, perskirstymas įstaigos viduje
5. Finansinių resursų perskirstymas įstaigos viduje
6. Staigūs įstaigos tikslų pokyčiai (pavyzdžiui, susiję su COVID-19 situacija)
7. Sveikatos priežiūros specialistų ar kitų su projekto sėkme susijusių specialistų emocinės būklės prastėjimas
8. Kita (nurodykite)\_\_\_\_

**ŠIOJE DALYJE UŽDUOSIME KLAUSIMUS APIE JŪSŲ VYKDOMO / VYKDYTO PROJEKTO TVARUMĄ**

**K21. Projekto metu sukurtų produktų ir rezultatų naudojimas pasibaigus projekto įgyvendinimui. Prašome nurodyti, ar sutinkate su žemiau nurodytais teiginiais. Prašome įvertinti skalėje nuo 1 („Visiškai nesutinku“) iki 5 („Visiškai sutinku“). Error! Not a valid link.K22. Jūsų nuomone, kokios sąlygos būtinos užtikrinti tolimesnį jūsų projekto metu sukurtų produktų ir rezultatų naudojimą (tęstinumą)? Galite pasirinkti kelis tinkamus variantus.**

1. Skiriamas tęstinis finansavimas sukurtų produktų ir rezultatų palaikymui
2. Organizuojami mokymai kaip naudotis sukurtais produktais
3. Įsigyjama papildoma įranga, technika palaikanti įsigytos įrangos veikimą
4. Įgytos žinios, kompetencijos nuolat atnaujinamos
5. Sklandus tarpinstitucinis bendradarbiavimas
6. Pacientų įsitraukimas į gydymo procesą, motyvacija dalyvauti programose ir pan.
7. Gyventojų motyvacija laikytis sveikos gyvensenos principų, suinteresuotumas naudotis visuomenės sveikatos stiprinimui sukurtomis priemonėmis
8. Kita (įrašykite)\_\_\_\_\_

**K23. Esant galimybei įgyvendinti naują ES ar panašių fondų lėšomis finansuojamą projektą, kurią svarbiausią Jūsų institucijai / savivaldybei problemą sveikatos srityje Jūs spręstumėte?**

1. Ilgas patekimo pas gydytojus laikas
2. Nepakankamas visuomenės dėmesys ligų profilaktikai, dalyvavimas prevencinėse programose
3. Teikiamų paslaugų kokybė nėra tokia gera, kokia potencialiai galėtų būti
4. Ribotas paslaugų teikiamų gydymo įstaigoje prieinamumas asmenims su negalia
5. Sudėtinga užtikrinti paslaugų prieinamumą asmenims, kurie neturi galimybės atvykti į gydymo įstaigą
6. Elektroninių (nuotolinių) sveikatos paslaugų trūkumas
7. Nepakankamas visuomenės narių sveikatos raštingumas, sveikos gyvensenos trūkumas
8. Pacientų nenoras gydytis ir baigti gydymo kursą, gydymo režimo pažeidimai
9. Personalo emocinė būklė
10. Pacientų, jų artimųjų emocinė būklė
11. Sveikatingumo rodiklių blogėjimas
12. Kita (nurodykite)\_\_\_\_\_

**K24. Jūsų nuomone, ar ir kaip projekto metu įgyvendintos veiklos prisideda prie išvardintų pokyčių? Prašome įvertinti skalėje nuo 1 („Visiškai nesutinku“) iki 5 („Visiškai sutinku“).**

	1	2	3	4	5	Tokie produktai ar rezultatai projekte sukurti nebuvo	Nežinau
	Visiškai nesutinku	Nesutinku	Nei sutinku, nei nesutinku	Sutinku	Visiškai sutinku		
Sutrumpėjo pacientų, laukiančių vizito pas gydytoją, laikas							
Reikšmingai daugiau priimama pacientų į gydymo įstaigą							

	1	2	3	4	5	Tokie produktai ar rezultatai projekte sukurti nebuvo	Nežinau
	Visiškai nesutinku	Nesutinku	Nei sutinku, nei nesutinku	Sutinku	Visiškai sutinku		
Reikšmingai pagerėjo prevencinių, profilaktinių programų įgyvendinimas							
Reikšmingai pagerėjo visuomenės informuotumas apie rūpinimąsi savo sveikata							
Teikiamos naujos, iki šiol įstaigoje neteiktos medicininės paslaugos							
Reikšmingai pagerėjo gydymo paslaugų kokybė							
Reikšmingai padidėjo sveikatos priežiūros ir kitų specialistų darbo našumas, kokybė							
Reikšmingai dažniau ligos diagnozuojamos ankstyvoje jų stadijoje							
Reikšmingai pagerėjo teikiamų paslaugų kokybė negalią ar kitus specialiuosius poreikius turintiems asmenims							
Reikšmingai pagerėjo sąlygos asmenims turintiems negalią ar specialiuosius poreikius lankytis gydymo įstaigose							
Reikšmingai pagerėjo pacientų, gyvenančių nutolusiose nuo savivaldybės centrų gyvenamosiose vietovėse, pasiekiamumas							
Reikšmingai pagerėjo galimybės asmens sveikatos priežiūros įstaigoje naudoti							

	1	2	3	4	5	Tokie produktai ar rezultatai projekte sukurti nebuvo	Nežinau
	Visiškai nesutinku	Nesutinku	Nei sutinku, nei nesutinku	Sutinku	Visiškai sutinku		
e.sveikata ir (ar) kitas elektronines sistemas							
Reikšmingai padidėjo galimybės pacientams naudotis elektroninėmis (nuotolinėmis) sveikatos paslaugomis							
Reikšmingai pagerėjo visuomenės sveikos gyvensenos įgūdžiai							
Reikšmingai sumažėjo asmenų, nenorinčių užbaigti gydymo kursą ar pažeisti gydymo režimą, skaičius							
Pagerėjo sveikatos priežiūros specialistų emocinė būklė							
Pagerėjo, pacientų, besilankančių gydymo įstaigose, emocinė būsena							
Pagerėjo pacientų artimųjų emocinė būklė							
Atsirado galimybė užtikrinti geresnę ligų (taip pat naujų) stebėseną							

**K25. Jūsų nuomone, kaip projekto metu įgyvendintos veiklos prisideda prie išvardintų sveikatos rodiklių pokyčių (jei jūsų projektas apima tik tam tikrą teritoriją, pasisakykite tik šios teritorijos ribose) Prašome įvertinti skalėje nuo 1 („Projektinės priemonės neprisidėjo/neprisideda prie šio sveikatos priežiūros pokyčio“) iki 5 („Labai prisidėjo/prisideda“).**

	Projektinės veiklos neprisidėjo/ neprisideda prie šio rodiklio pokyčio 1	Šiek tiek prisidėjo/ prisideda 2	Prisidėjo/ prisideda 3	Labai prisidėjo/ prisideda 4	Nežinau, negaliu atsakyti
1. Sergamumo tuberkulioze sumažėjimo					
2. Mirčių dėl alkoholio, narkotinių ir psichotropinių medžiagų vartojimo sumažėjimo					
3. Mirčių dėl išorinių mirties priežasčių sumažėjimo					
4. Mirčių nuo kraujotakos sistemos ligų sumažėjimo					
5. Mirčių nuo cerebrovaskulinių ligų sumažėjimo					
6. Mirčių nuo piktybinių navikų sumažėjimo					
7. Viešasis sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių asmenų įstaigų, kuriose pagerinta paslaugų teikimo infrastruktūra neįgaliesiems, skaičiaus padidėjimo					
Asmenų, turinčių kai kuriuos ar stiprius aktyvumo apribojimus, galimybių gauti medicininės paslaugas padidėjimo					
8. Vaikų ligotumo sumažėjimo					
9. Vaikų išvengiamų hospitalizacijų sumažėjimo					
10. Vidutinės tikėtino gyvenimo trukmės ilgėjimo					
11. Vidutinės sveiko gyvenimo trukmės ilgėjimo					

**Dėkojame už jūsų atsakymus!**



## 13 PRIEDAS. PRIEMONIŲ SĄNAUDŲ EFEKTYVUMO PALYGINIMAS

71 LENTELĖ. PRIEMONIŲ SĄNAUDŲ EFEKTYVUMO PALYGINIMAS

PRIEMONĖS NUMERIS IR PAVADINIMAS	Viešąsias sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių įstaigų, kuriose pagerinta paslaugų teikimo infrastruktūra, skaičius	Pacientai, kuriems pagerinta paslaugų kokybė ir prieinamumas	Gyventojai, turintys galimybę pasinaudoti pagerintomis sveikatos priežiūros paslaugomis	Mokymuose dalyvavę sveikatos priežiūros ir kiti specialistai	Asmenys, dalyvavę ESF veiklose <sup>102</sup>	Tuberkulioze sergantys pacientai, kuriems buvo suteiktos socialinės paramos priemonės (maisto talonų dalijimas) tuberkuliozės ambulatorinio gydymo metu	Parengtos ir patvirtintos metodikos, tvarkos aprašai ir kiti dokumentai	Apsilankymai žemo slenksčio paslaugų kabinetuose	Tikslinių grupių asmenys, kurie dalyvavo informavimo, švietimo ir mokymo renginiuose bei sveikatos raštingumą didinančiose veiklose
08.1.3-CPVA-V-601 „Sveiko senėjimo paslaugų kokybės gerinimas“	95 proc.	37 proc.							
08.1.3-CPVA-V-603 „Galvos smegenų kraujotakos ligų profilaktikos, diagnostikos ir gydymo paslaugų kokybės ir prieinamumo gerinimas“	50 proc.								
08.1.3-CPVA-V-604 „Greitosios medicinos pagalbos ir pacientų transportavimo bei skubiosios medicinos pagalbos paslaugų kokybės ir prieinamumo gerinimas“									
08.1.3-CPVA-V-605-J02 ir 13.1.1-CPVA-V-605 „Profilaktikos, diagnostikos ir gydymo paslaugų kokybės ir prieinamumo gerinimas tuberkuliozės bei ūmių infekcinių ir lėtinių kvėpavimo takų ligų srityse“	77 proc.	101 proc.							
08.4.2-CPVA-V-618-J02 „Profilaktikos, diagnostikos ir gydymo paslaugų kokybės ir prieinamumo gerinimas tuberkuliozės bei ūmių infekcinių ir lėtinių kvėpavimo takų ligų srityse“					109 proc.				100 proc.
08.1.3-CPVA-V-606 ir 13.1.1-CPVA-V-606 „Onkologinių ligų prevencijos, ankstyvos diagnostikos ir gydymo paslaugų infrastruktūros tobulinimas“	76 proc.	64 proc.							

<sup>102</sup> Bedarbiai, įskaitant ilgalaikius bedarbius, dalyvavę ESF veiklose + Dirbantieji, įskaitant savarankiškai dirbančius asmenis, dalyvavę ESF veiklose + Neaktyvūs asmenys, dalyvavę ESF veiklose. Rodiklis „Asmenys, dalyvavę ESF veiklose“ iš dalies persidengia su kitais rodikliais, tokiais kaip „Mokymuose dalyvavę sveikatos priežiūros ir kiti specialistai“, tačiau tam tikrais atvejais yra naudingas kaip papildomos informacijos suteikiantis rodiklis.

PRIEMONĖS NUMERIS IR PAVADINIMAS	Viešąsias sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių įstaigų, kuriose pagerinta paslaugų teikimo infrastruktūra, skaičius	Pacientai, kuriems pagerinta paslaugų kokybė ir prieinamumas	Gyventojai, turintys galimybę pasinaudoti pagerintomis sveikatos priežiūros paslaugomis	Mokymuose dalyvavę sveikatos priežiūros ir kiti specialistai	Asmenys, dalyvavę ESF veiklose <sup>102</sup>	Tuberkulioze sergantys pacientai, kuriems buvo suteiktos socialinės paramos priemonės (maisto talonų dalijimas) tuberkuliozės ambulatorinio gydymo metu	Parengtos ir patvirtintos metodikos, tvarkos aprašai ir kiti dokumentai	Apsilankymai žemo slenksčio paslaugų kabinetuose	Tikslinių grupių asmenys, kurie dalyvavo informavimo, švietimo ir mokymo renginiuose bei sveikatos raštingumą didinančiose veiklose
08.1.3-CPVA-V-607 „Sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo gerinimas neįgaliesiems“	18 proc.								
08.1.3-CPVA-V-608 „Priklausomybės ligų profilaktikos, diagnostikos ir gydymo infrastruktūros tobulinimas“									
08.1.3-CPVA-R-609 „Pirminės asmens sveikatos priežiūros veiklos efektyvumo didinimas“	87 proc.		28 proc.						
08.1.3-CPVA-V-610 ir 13.1.1-CPVA-V-610 „Kraujotakos sistemos ligų gydymo ir diagnostikos paslaugų infrastruktūros gerinimas“	59 proc.								
08.1.3-CPVA-V-611 „Skubios pagalbos traumų ir nelaimingų atsitikimų bei išorinių priežasčių atvejais infrastruktūros tobulinimas“	68 proc.								
08.1.3-CPVA-V-612 „Vaikų sveikatos priežiūros paslaugų infrastruktūros tobulinimas“	56 proc.	114 proc.							
08.4.2-ESFA-V-613 „Sveiko senėjimo skatinimo iniciatyvos“									
08.4.2-ESFA-V-614 „Efektyvių ambulatorinės slaugos modelių plėtojimas“									
08.4.2-ESFA-R-615 „Priemonių, gerinančių ambulatorinių asmens sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą tuberkulioze sergantiems pacientams, įgyvendinimas“					66 proc.	14 proc.			
08.4.2-ESFA-K-616 „Sveikatos priežiūros kokybės ir prieinamumo gerinimas tikslinėms gyventojų grupėms įgyvendinant inovatyvius ir efektyvius sveikatos priežiūros modelius“				33 proc.	33 proc.				
08.4.2-ESFA-V-617 „Specialistų pritraukimas sveikatos netolygumams mažinti“									
08.4.2-ESFA-V-619 „Sveikatos priežiūros paslaugų kokybės ir prieinamumo gerinimas onkologinių ligų srityje“				30 proc.			12 proc.		
08.4.2-ESFA-V-621 „Priklausomybės ligų profilaktikos, diagnostikos ir gydymo kokybės ir prieinamumo gerinimas“								55 proc.	

PRIEMONĖS NUMERIS IR PAVADINIMAS	Viešasis sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių įstaigų, kuriose pagerinta paslaugų teikimo infrastruktūra, skaičius	Pacientai, kuriems pagerinta paslaugų kokybė ir prieinamumas	Gyventojai, turintys galimybę pasinaudoti pagerintomis sveikatos priežiūros paslaugomis	Mokymuose dalyvavę sveikatos priežiūros ir kiti specialistai	Asmenys, dalyvavę ESF veiklose <sup>102</sup>	Tuberkulioze sergantys pacientai, kuriems buvo suteiktos socialinės paramos priemonės (maisto talonų dalijimas) tuberkuliozės ambulatorinio gydymo metu	Parengtos ir patvirtintos metodikos, tvarkos aprašai ir kiti dokumentai	Apsilankymai žemo slenksčio paslaugų kabinetuose	Tikslinių grupių asmenys, kurie dalyvavo informavimo, švietimo ir mokymo renginiuose bei sveikatos raštingumą didinančiose veiklose
08.4.2-ESFA-V-622 „Vaikų ligų, traumų ir nelaimingų atsitikimų profilaktika, sveikatos priežiūros paslaugų vaikams prieinamumo ir kokybės gerinimas“				24 proc.	29 proc.		109 proc.		
08.4.2-ESFA-V-628 „Tikslinių teritorijų gyventojų sveikos gyvensenos skatinimas“									
08.4.2-ESFA-K-629 „Bendradarbiavimo skatinimas sveikatos netolygumų mažinimo srityje“					85 proc.				77 proc.
08.4.2-ESFA-R-630 „Sveikos gyvensenos skatinimas regioniniu lygiu“					28 proc.				25 proc.

Šaltinis: sudaryta BGI Consulting