2021–2027 m. ES fondų ir kitų finansavimo šaltinių investicijų poreikio sveikatos apsaugos sektoriuje vertinimas, planuojant ir įgyvendinant sveikatos priežiūros įstaigų tinklo pertvarką

Galutinė vertinimo ataskaita

Skirta LR sveikatos apsaugos ministerijai

Vilnius, 2023

Vertinimas atliktas pagal 2022 m. spalio 28 d. paslaugų teikimo sutartį

Nr. S-254 tarp Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos ir Smart Continent LT UAB

# Turinys

[Turinys 2](#_Toc143263503)

[Pagrindinės santrumpos ir sąvokos 3](#_Toc143263504)

[Lentelių sąrašas 4](#_Toc143263505)

[Įvadas 5](#_Toc143263506)

[1. Regionų sveikatos priežiūros planai 6](#_Toc143263507)

[2. Atsakymai į vertinimo klausimus 7](#_Toc143263508)

[3. Rekomendacijos 10](#_Toc143263509)

[Literatūros sąrašas (naudota rengiant regionų planus) 12](#_Toc143263510)

[1 Priedas. Metodinės dalies pagrindimas. 14](#_Toc143263511)

# Pagrindinės santrumpos ir sąvokos

|  |  |
| --- | --- |
| Aprašas | Sveikatos centrui priskiriamų sveikatos priežiūros paslaugų teikimo organizavimo tvarkos aprašas (Sveikatos apsaugos ministerijos įsakymo projektas Reg. Nr. 23-1232)[[1]](#footnote-2) |
| TS | Techninė specifikacija |
| Planas | Regiono funkcinės sveikatos priežiūros planas |
| SAM | Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija |
| Vertinimas | 2021–2027 m. ES fondų ir kitų finansavimo šaltinių investicijų poreikio sveikatos apsaugos sektoriuje vertinimas, planuojant ir įgyvendinant sveikatos priežiūros įstaigų tinklo pertvarką |
| VLK | Valstybinė ligonių kasa prie Sveikatos apsaugos ministerijos |

# Lentelių sąrašas

[1 lentelė. Atsakymai į TS iškeltus uždavinius 7](#_Toc143263512)

[2 lentelė. Plano metodika 14](#_Toc143263513)

# Įvadas

**Vertinimo tikslas** – nustatyti investicijų prioritetus savivaldybių ir regionų lygiu, siekiant užtikrinti tikslingą 2021–2027 m. ES fondų ir kitų finansinių šaltinių investicijų panaudojimą sveikatos apsaugos sektoriuje, įgyvendinant sveikatos priežiūros įstaigų tinklo pertvarką.

**Vertinimo uždaviniai**:

* Pagal su Sveikatos apsaugos ministerija suderintą formatą bei kriterijus, parengti 5 techninius funkcinių sveikatos priežiūros regionų planus dėl savivaldybių ir regiono lygmens sveikatos priežiūros įstaigų išdėstymo, paslaugų organizavimo, tarpusavio bendradarbiavimo ir kt.
* Įvertinti savivaldybių ir regiono lygmens sveikatos priežiūros įstaigų, numatančių dalyvauti Sveikatos priežiūros įstaigų tinklo pertvarkoje, investicijų poreikį į konkrečias paslaugų organizavimo priemones, specialistus ir infrastruktūrą, reikalingą įgyvendinti sveikatos priežiūros įstaigų tinklo pertvarką.
* Pateikti pasiūlymus dėl investicijų prioritetų nustatymo savivaldybių ir regionų lygiu.

**Regiono funkcinės sveikatos priežiūros plano tikslas** - parengti asmens sveikatos priežiūros įstaigų modernizavimo planą, pagrįstą regioninio bendradarbiavimo modeliu, siekiant užtikrinti tikslingą 2021-2027 m. ES fondų ir kitų pažangos veiklų lėšų panaudojimą investicijoms sveikatos apsaugos sektoriuje, įgyvendinant sveikatos priežiūros įstaigų tinklo pertvarką.

**Regiono funkcinės sveikatos priežiūros plano uždaviniai**:

* Parengti ir pateikti 5 regionų funkcinės sveikatos priežiūros planus, kuriuose:
  + remiantis Valstybinės ligos kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos pateikta informacija (duomenimis), būtų aprašytos ambulatorinių, įskaitant dienos paslaugas, ir stacionarinių atitinkamo profilio aktyviojo gydymo paslaugų apimtys, jų kitimo dinamika, šių paslaugų vartojimo atsižvelgiant į demografinius rodiklius tendencijos iki 2030 m. savivaldybių ir regiono lygiu; pateiktas sąrašas sveikatos priežiūros įstaigų, kurios teikia ir ateityje teiks konkrečias paslaugas savivaldybių, regiono, respublikos lygiu, taip pat aprašyti, kokiose konkrečiose įstaigose ir kokie reikalingi paslaugų pertvarkymo pokyčiai;
  + pateikti siūlymai dėl Sveikatos apsaugos ministerijos suformuotų kriterijų ir sąlygų, pagal kuriuos numatytas sveikatos priežiūros įstaigų modernizavimas, papildymo.
* Įvertinti ir pateikti siūlymus dėl investicijų, reikalingų konkrečios srities paslaugų pertvarkos pokyčiams įgyvendinti, apimčių ir investavimo etapų atsižvelgiant į reikalingus pasiekti rezultatus pagal parengtus 5 regionų funkcinės sveikatos priežiūros planus.

|  |
| --- |
| Pagrindinis reformos tikslas – kokybiškos (ir saugios) sveikatos priežiūros paslaugos būtų teikiamos visiems Lietuvos gyventojams, nepaisant jų gyvenamosios vietos, socialinės ar ekonominės padėties.  Reformos uždaviniai:   * užtikrinti savivaldybės gyventojams bazinio paketo apimties paslaugų prieinamumą; * užtikrinti, kad konkrečioje savivaldybėje esantys asmens ir visuomenės sveikatos priežiūros teikėjai glaudžiai bendradarbiautų, koordinuotų savo veiklą, kur įmanoma – integruotųsi; * specializuotos sveikatos priežiūros srityje:   + koncentruoti stacionarinių aktyviojo gydymo paslaugų teikimą, išsaugant jų geografinį prieinamumą;   + plėtoti ambulatorinių ir dienos paslaugų spektrą bei prieinamumą savivaldybių gyventojams.   Tinklo vystymo kryptys:   * nustatyti įstaigų išdėstymą, kad sistema būtų pasirengusi reaguoti į dėl to iškilusius iššūkius ir grėsmes; * sukurti bazinį sveikatos priežiūros paslaugų bazinį paketą savivaldybėse integruojant pirminės ir antrinės ambulatorines, dienos asmens sveikatos priežiūros paslaugas, įtraukiant visuomenės sveikatos biurus į veiklas; * optimizuoti stacionarines aktyvaus gydymo paslaugas (antrinės ir tretinės sveikatos priežiūros), siekiant sumažinti jų vartojimą ir transformuojant jas į kokybiškas ir saugias ambulatorinės ir dienos sveikatos priežiūros paslaugas; * sukurti vieningą GMP paslaugų sistemą, kuri sudarys galimybes kiekvienam asmeniui gauti greitąją medicinos pagalbą per trumpiausią laiką; * sukurti ilgalaikės priežiūros modelį ir tinklą savivaldybėse (bendruomenėje).   Reformos rezultatas – išvengiamas mirtingumas ir išvengiamos hospitalizacijos. |
| Metodinė dalis aprašyta priede Nr. 1. |

# Metodika ir analizė

Paslaugų, kurių teikimą turi užtikrinti savivaldybės sveikatos centras, struktūra

Savivaldybės skirstomos į tris kategorijas pagal prognozuojamą gyventojų skaičių 2030 metams. A kategorija – mažiau, nei 10 tūkst. gyventojų; B kategorija – nuo 10 iki 21 tūkst. gyventojų; C kategorija – daugiau, nei 21 tūkst. gyventojų. Atitinkamai nuo savivaldybės kategorijos priklauso, kokias paslaugas bei kokiomis sąlygomis savivaldybės sveikatos centras privalo teikti. Sveikatos priežiūros paslaugų teikimą privalo užtikrinti savivaldybės sveikatos centras pagal Aprašą. Visos savivaldybės nepriklausomai nuo gyventojų skaičiaus, privalo teikti šeimos medicinos, pirminės ambulatorinės psichikos sveikatos priežiūros ir pirminės ambulatorinės odontologijos paslaugas, pačiame savivaldybės sveikatos centre. Ambulatorinės slaugos paslaugas namuose ir ambulatorinės paliatyviosios pagalbos paslaugas taip pat yra privaloma užtikrinti visose savivaldybėse, tačiau A ir B kategorijų savivaldybės jų teikimą gali užtikrinti pasitelkdamos bendradarbiavimą su kitomis įstaigomis. Visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikimą užtikrina savivaldybės, vykdydamos valstybines (valstybės perduotas savivaldybėms) bei savarankiškąsias visuomenės sveikatos priežiūros funkcijas. Visuomenės sveikatos priežiūra nėra priskiriama bazinėms paslaugoms, tačiau šių paslaugų užtikrinimas savivaldybės sveikatos centre yra privalomas visoms savivaldybėms. Kitų paslaugų darbo organizavimo forma savivaldybėse siejama su prognozuojamu gyventojų skaičiumi 2030 m. Atkreiptinas dėmesys, jog yra siekiama, kad 80 proc. savivaldybei privalomų teikti paslaugų savivaldybės gyventojai gautų savo savivaldybėje. Toliau pateikiama savivaldybės sveikatos centro paslaugų struktūra (žr. 1 paveikslą).

Diagram

Description automatically generated

1 paveikslas. Savivaldybės sveikatos centro paslaugų struktūra

Šaltinis: parengta Plano rengėjų, remiantis SAM medžiaga[[2]](#footnote-3)

Žemiau pateikiama lentelė (žr. 1 lentelę) parengta pagal Aprašą. Lentelės trumpinių paaiškinimas:

X – paslaugos teikiamos savivaldybės sveikatos centre.

X\* – paslaugos teikiamos pasitelkus funkcinio arba struktūrinio bendradarbiavimo formas.

X (i) – paslaugos teikiamos savivaldybės sveikatos centre su išimtimis.

SCSS – paslaugos teikiamos sveikatos centro steigėjo sprendimu.

1 lentelė. Sveikatos centrui priskirtinų sveikatos priežiūros paslaugų teikimo sąlygos

| Paslaugos pavadinimas | Paslaugos tipas (bazinės, ambulatorinės specializuotos, ambulatorinės nespecializuotos, stacionarinės) | Savivaldybės kategorija | | |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| A | B | C |
| 1. Pirminė ambulatorinė asmens sveikatos priežiūra | | | | |
| Šeimos medicina | Bazinė | x | x | x |
| Pirminė ambulatorinė psichikos sveikatos priežiūra | Bazinė | x | x | x |
| Pirminė ambulatorinė odontologija\* | Bazinė | x | x | x |
| Ambulatorinės slaugos paslaugos namuose\* | Bazinė | x\* | x\* | x |
| Ambulatorinės paliatyviosios pagalbos paslaugos\* | Bazinė | x\* | x\* | x |
| 1. Pirminė stacionarinė asmens sveikatos priežiūra | | | | |
| Palaikomasis gydymas ir slauga | Bazinė | SCSS | SCSS | SCSS |
| Paliatyviosios pagalbos paslaugos | Bazinė | SCSS | SCSS | SCSS |
| 1. Antrinio lygio ambulatorinė specializuota asmens sveikatos priežiūra | | | | |
| Radiologijos paslaugos: Rentgeno diagnostika | Ambulatorinė specializuota | x\* | x | x |
| Radiologijos paslaugos: Ultragarsiniai tyrimai | Ambulatorinė specializuota | x\* | x(i)  (centre privaloma atlikti vidaus organų ultragarsinius tyrimus (išskyrus galvos, širdies, kraujagyslių, raumenų ir sąnarių) | x(i)  (centre privaloma teikti viską, išskyrus galvos, raumenų ir sąnarių) |
| Endokrinologijos paslaugos | Ambulatorinė specializuota | x\* | x\* | x |
| Neurologijos paslaugos | Ambulatorinė specializuota | x\* | x\* | x |
| Ambulatorinės medicininės reabilitacijos paslaugos | Ambulatorinė specializuota | x\* | x\* | x |
| Vidaus ligų paslaugos | Ambulatorinė specializuota | x\* | x | x |
| Vaikų ligų paslaugos | Ambulatorinė specializuota | x\* | x | x |
| Akušerijos ir ginekologijos paslaugos | Ambulatorinė specializuota | x\* | x | x |
| Chirurgija (arba abdominalinė chirurgija) | Ambulatorinė specializuota | x\* | x | x |
| Otorinolaringologija | Ambulatorinė specializuota | x\* | x | x |
| Oftalmologija | Ambulatorinė specializuota | x\* | x | x |
| Pradinės medicininės reabilitacijos paslaugos | Ambulatorinė specializuota | x\* | x | x |
| Endoskopijos paslaugos | Ambulatorinė specializuota | x\* | x(i)  (centre privalomaFEGDS) | x(i)  (centre privaloma teikti viską, išskyrus bronchoskopiją) |
| Kardiologijos paslaugos | Ambulatorinė specializuota | x\* | x\* | x(i)  (centre privaloma teikti viską, išskyrus perstemplinį elektrofiziologinį ištyrimą (stimuliacija), kraujagyslių standumo tyrimą) |
| Ambulatorinės vaikų raidos sutrikimų ankstyvosios reabilitacijos paslaugos | Ambulatorinė specializuota | x\* | x\* | x(i)  (centre privaloma teikti A paslaugas) |
| Geriatrijos paslaugos | Ambulatorinė specializuota | x(i)  (privaloma teikti savivaldybėse, vykdančiose geriatrijos paslaugų tinklo plėtros projektą) | x(i)  (privaloma teikti savivaldybėse, vykdančiose geriatrijos paslaugų tinklo plėtros projektą) | x(i)  (privaloma teikti savivaldybėse, vykdančiose geriatrijos paslaugų tinklo plėtros projektą) |
| Šeimų lankymas, teikiant ankstyvosios intervencijos paslaugas | Ambulatorinė nespecializuota | x\* | x\* | x\* |
| Cukrinio diabeto slauga | Ambulatorinė nespecializuota | x\* | x | x |
| 1. Dienos stacionaras | | | | |
| Psichiatrijos dienos stacionaro paslaugos\* | Stacionarinė | x\* | x\* | x\* |
| Dienos stacionaro paslaugos\* | Stacionarinė | x\* | x(i)  Centre privalomos I grupės paslaugos | x(i)  Centre privalomos I ir IX grupių paslaugos |
| 1. Ambulatorinė chirurgija | | | | |
| Ambulatorinės chirurgijos paslaugos | Ambulatorinė specializuota | x\* | x(i)  (centre privalomos pagal chirurgo (arba abdominalinio chirurgo) ir gydytojo akušerio ginekologo kompetenciją dermatologijos ir plastinės procedūros, šlapimo sistemos procedūros, akies ir jos priklausinių procedūros, moters lyties organų procedūros, vyrų lytinių organų procedūros, raumenų ir skeleto sistemos procedūros) | x(i)  (centre privalomos pagal dirbančių gydytojų specialistų kompetenciją dermatologijos ir plastinės procedūros, šlapimo sistemos procedūros, akies ir jos priklausinių procedūros, moters lyties organų procedūros, vyrų lytinių organų procedūros, raumenų ir skeleto sistemos procedūros) |
| 1. Dienos chirurgija | | | | |
| Dienos chirurgijos paslaugos | Ambulatorinė nespecializuota | x\* | x(i) | x(i) |
| 1. Skubioji medicinos pagalba | | | | |
| Skubiosios medicinos pagalbos paslaugos, įskaitant stebėjimo paslaugas | Ambulatorinė nespecializuota | x\*  (privaloma būtinoji medicinos pagalba pagal šeimos gydytojo Lietuvos medicinos normoje nustatytą kompetenciją ) | x  (privalomos: Sveikatos centrui, kuris teikia tik vidaus ligų stacionarines paslaugas – B1 tipo skubiosios medicinos pagalbos skyriuje; Sveikatos centrui, teikiančiam chirurgijos stacionarines paslaugas – B tipo skubiosios medicinos pagalbos skyriuje) | x  (privalomos: Sveikatos centrui, kuris teikia tik vidaus ligų stacionarines paslaugas – B1 tipo skubiosios medicinos pagalbos skyriuje; Sveikatos centrui, teikiančiam chirurgijos stacionarines paslaugas – B tipo skubiosios medicinos pagalbos skyriuje) |
| 1. Stacionarinė asmens sveikatos priežiūra | | | | |
| Vidaus ligų stacionarinės asmens sveikatos priežiūros paslaugos | Stacionarinė | - | SCSS | SCSS |
| 1. Visuomenės sveikatos priežiūra | | | | |
| Visuomenės sveikatos priežiūros paslaugos | Ambulatorinė nespecializuota | x | x | x |
| 1. Kitos paslaugos | | | | |
| Pagalba registruojant pavėžėjimo paslaugai | Ambulatorinė nespecializuota | x | x | x |

Pirminės odontologijos paslaugų plėtra regionuose

Numatoma finansuoti infrastruktūros plėtrą (pagal pagrįstą poreikį), susijusią su profilaktika šioje srityje ir aplinkos pritaikymu neįgaliesiems.

Ambulatorinės slaugos paslaugų plėtra regionuose

Ambulatorinės slaugos paslaugos namuose, stacionarinės slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugos – kryptis/veikla bus finansuojama iš Sveikatos apsaugos ministerijos regioninės priemonės „Užtikrinti ilgalaikės priežiūros paslaugų plėtrą“.

Ambulatorinės paliatyviosios pagalbos paslaugų plėtra regionuose

Ambulatorinės ir stacionarinės paliatyviosios pagalbos paslaugos – kryptis/veikla bus finansuojama iš Sveikatos apsaugos ministerijos regioninės priemonės „Užtikrinti ilgalaikės priežiūros paslaugų plėtrą“.

Psichiatrijos dienos stacionaro paslaugų plėtra regionuose

Numatoma finansuoti psichiatrijos dienos stacionarų paslaugų plėtrą:

* savivaldybėse, kuriose šiuo metu neteikiamos psichiatrijos dienos stacionaro paslaugos ir savivaldybės gyventojų skaičius kartu su aptarnaujamų gretimų (besiribojančių) savivaldybių gyventojų dalies skaičiumi yra ne mažesnis kaip 30 000 gyventojų;
* psichiatrijos dienos stacionaro paslauga kuriama ir (ar) plėtojama tose ASPĮ, kuriose konvertuojamos paslaugos iš aktyviojo gydymo psichiatrijos stacionaro paslaugų, kai numatoma visiškai atsisakyti stacionarinių paslaugų teikimo;
* psichiatrijos dienos stacionaro paslauga kuriama ir (ar) plėtojama konvertuojant iš aktyviojo gydymo psichiatrijos stacionaro paslaugų, kai numatoma sumažinti stacionarinių paslaugų teikimo aprėptį;
* suminis sergamumo psichikos ir elgesio sutrikimais rodiklis konkrečioje savivaldybėje yra 20 proc. ar didesnis už šalies vidurkį. Rodiklis susideda iš savižudybių skaičiaus 100 tūkst. gyv. (50 proc.), sergamumo F20-29 (25 proc.) ir sergamumo sunkios depresijos su ir be psichozių F32.2/2, F33.2/3 sutrikimais (25 proc.) dedamųjų.

Dienos stacionaras regionuose

Jei dėl paslaugų teikimo sudaroma sutartis su kita / kitomis ASPĮ – šių paslaugų gavimui privalo būti užtikrinamas pacientams „žaliasis koridorius“ tai numatant bendradarbiavimo su ASPĮ sutartyje. Numatoma finansuoti paslaugų infrastruktūros modernizavimą pagal pagristą poreikį, esant lėšų trūkumui – bus nustatomi prioritetai, tik tose savivaldybių lygmens ASPĮ, kur:

* šios paslaugos pradedamos teikti vietoje atsisakomų stacionarinių aktyvaus gydymo paslaugų;
* šios paslaugos yra teikiamos ir siekiama didinti paslaugų teikimo apimtį;
* šios paslaugos nebuvo ir nėra teikiamos, bet siekiama pradėti teikti.

Numatoma finansuoti paslaugų infrastruktūros modernizavimą ir / ar plėtrą, įskaitant anestezijos paslaugas kur teikiamos dienos chirurgijos paslaugos, atsižvelgiant į paslaugų poreikį, kuris bus vertinamas regioniniu lygiu.

Skubi medicininė pagalba regionuose

Teritorinis skubiosios medicinos pagalbos skyrius turi būti įsteigtas tokioje vietoje, kad kiti daugiaprofiles stacionarines asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančios įstaigos padaliniai greitosios medicinos pagalbos automobiliu būtų pasiekiami ne ilgiau kaip per 1 valandą.

Skubiosios medicinos pagalbos kabineto steigimas nėra privalomas. Skubiosios medicinos pagalbos kabinetas gali vykdyti veiklą pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančios įstaigos patalpose arba pagal sutartį kitos asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančios įstaigos patalpose.

Stacionarinių paslaugų teikimo vykdymo kriterijai ir finansavimas regionuose

Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo 11 straipsnis[[3]](#footnote-4) numato, kad LNSS įstaigų minimalius išdėstymo, jų struktūros reikalavimus bei paslaugų poreikį nustato Sveikatos apsaugos ministerija kartu su Valstybine ligonių kasa. Vykdant sveikatos priežiūros įstaigų tinklo, grįsto kompetencijos centrų ir bendradarbiavimo modeliu, vystymą (toliau – reforma) priimti Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo Nr. I-1367 11, 151, 36, 39 straipsnių pakeitimo, Įstatymo papildymo 461 straipsniu įstatymo, Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymo Nr. I-552 12 straipsnio pakeitimo, Įstatymo papildymo 121 straipsniu įstatymo, Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo Nr. I-1343 2 ir 26 straipsnių pakeitimo įstatymas, Lietuvos Respublikos Nacionalinio vėžio instituto įstatymo Nr. XII-838 pripažinimo netekusiu galios įstatymo projektai, kuriais sudarytos teisinės prielaidos sveikatos priežiūros įstaigų tinklo reformai.

LNSS stacionarinių aktyviojo gydymo asmens sveikatos priežiūros įstaigų tinklas grindžiamas keturiais kriterijais:

* geografiniu stacionarinių aktyviojo gydymo asmens sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumu pacientams;
* asmens sveikatos priežiūros įstaigos teikiamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų daugiaprofiliškumu;
* skubiosios pagalbos užtikrinimu visą parą;
* kokybiškų paslaugų teikimu.

Tyrimo apimtyje analizuojamos šios stacionarinės gydymo paslaugos:

* stacionarinės akušerijos;
* stacionarinės chirurgijos;
* stacionarinės terapijos;
* stacionarinės psichiatrijos;
* stacionarinės pediatrijos;
* reanimacijos (intensyvios terapijos, intensyvios priežiūros, anestezijos);
* stacionarinės infekcinių ligų.

2021–2027 ESFIP periodo lėšomis planuojama skatinti inovatyvių ir efektyvių paslaugų teikimo modelių sukūrimą ir įdiegimą, bei esamų paslaugų teikimo modelių tobulinimą̨ (pagal onkologijos, kardiologijos, neurologijos ir kitų paslaugų teikimo „žaliųjų koridorių“ principu modelį; pagal atrankinės patikros ir ankstyvosios diagnostikos programas teikiamų paslaugų organizavimo modelį, kt.).

Investicijos turi atitikti Lietuvos Respublikos teritorijos bendrojo plano[[4]](#footnote-5) (toliau – BP) nuostatas, į kurias turi būti atsižvelgta priimant sprendimus dėl infrastruktūros plėtros ir įgyvendinant konkrečius statybos, skaitmeninimo projektus.

Konkretūs kriterijai dėl stacionarios priežiūros įstaigų veikimo principo yra įvardinti **intensyvios terapijos** paslaugų organizavimo kriterijų lentelėje[[5]](#footnote-6).

2 lentelė. Intensyvios terapijos paslaugų organizavimo kriterijai

|  |  |
| --- | --- |
| Intensyvios terapijos lovų skaičius | 14 intensyviosios terapijos lovų 100 000 gyventojų Vilniaus, Kauno, Klaipėdos, Šiaulių ir Panevėžio regionuose; |
| 3 intensyviosios terapijos lovos 100 000 gyventojų specializuotoms paslaugoms teikti. Vilniaus ir Panevėžio regiono gyventojams specializuotas intensyviosios terapijos paslaugas teikiant Vilniaus regione, Kauno ir Šiaulių regiono gyventojams – Kauno regione, Klaipėdos regiono gyventojams – Klaipėdos regione. |
| Paslaugų teikimo atstumas | Intensyviosios terapijos paslaugas teikiančios ASPĮ išdėstomos taip, kad intensyviosios terapijos paslaugos pacientams būtų pasiekiamos ne vėliau kaip per 60 minučių esant normalioms eismo sąlygoms. |

Šaltinis: Parengta Plano rengėjų, remiantis Intensyviosios terapijos asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo suaugusiesiems reikalavimų ir Intensyviosios priežiūros asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo suaugusiesiems reikalavimų aprašais[[6]](#footnote-7)

Intensyviosios priežiūros paslaugas numatoma finansuoti tik įstaigose, kurios teikia stacionarines aktyvaus gydymo paslaugas terapiniams ligoniams. Anestezijos paslaugų plėtra – numatomos investicijos į reikalingą infrastruktūrą kartu su intensyvios terapijos paslaugomis.

Konkretūs kriterijai dėl stacionarios priežiūros paslaugas teikiančių įstaigų veikimo yra įvardinti suaugusiųjų **infekcinių ligų** antrinio ir tretinio lygio stacionarinių asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo organizavimo kriterijų lentelėje[[7]](#footnote-8).

lentelė. Suaugusiųjų infekcinių ligų antrinio ir tretinio lygio stacionarinių asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo kriterijai

|  |  |
| --- | --- |
| Reikalavimai ASPĮ | Infekcinių ligų stacionarinės paslaugos teikiamos ASPĮ, turinčiose licenciją teikti antrinio ir (ar) tretinio lygio infekcinių ligų stacionarines paslaugas. |
| ASPĮ, teikiančios antrinio lygio infekcinių ligų stacionarines paslaugas, vienu veiklos adresu turi teikti: |
| suaugusiųjų reanimacijos ir intensyviosios terapijos paslaugas (suaugusiųjų reanimacija II) ir hemodializės paslaugas; |
| radiologijos asmens sveikatos priežiūros paslaugas; |
|  | laboratorinės diagnostikos paslaugas. |

Šaltinis: Parengta Plano rengėjų, remiantis Infektologijos antrinio lygio paslaugų teikimo specialiųjų reikalavimų projektu[[8]](#footnote-9)

Infekcinių ligų klasterio sukūrimas – numatoma finansuoti paslaugų teikimo infrastruktūros modernizavimą bei nustatytų reikalavimų neatitikčių šalinimą 5-iose ASPĮ, išvardintose „Naujos kartos Lietuva“ plane. Atlikta analizė apima tik tuberkuliozės paslaugų poreikio analizę. Nors stacionarinių tuberkuliozės lovų poreikis mažės, tačiau Covid-19 pandemija parodė, jog būtinas pasiruošimas efektyviam infekcinių ligų valdymui, todėl šiai sričiai numatomos investicijos.

Konkretūs kriterijai dėl stacionarios priežiūros paslaugas teikiančių įstaigų veikimo principo yra įvardinti stacionarinės **akušerijos paslaugų** organizavimo kriterijų lentelėje[[9]](#footnote-10).

lentelė. Stacionarinės akušerijos paslaugų organizavimo kriterijai

|  |  |
| --- | --- |
| Paslaugos teikimo laike reikalavimai | Įstaigoje, teikiančioje stacionarios akušerijos paslaugas, ASPĮ pacientams jos turi būti teikiamos visą parą visomis savaitės dienomis; |
| Gimdymų skaičius ir atstumas | Bent vienais iš dviejų paskutinių paeiliui einančių metų ASPĮ priimta ne mažiau kaip 300 gimdymų arba atstumas nuo vienos iki kitos (artimiausios) ASPĮ, teikiančios stacionarines akušerijos paslaugas, turi būti didesnis nei 50 kilometrų. |
| Gyventojų skaičius ir papildomi reikalavimai | **Gyventojų skaičius – didesnis nei 300 tūkst. ir viena iš šių sąlygų:** |
| ASPĮ, kurioje bent vienais iš dvejų paskutinių paeiliui einančių metų ASPĮ priimta ne mažiau kaip 600 gimdymų; |
| jei teritorijoje, kuri nepriskiriama didžiajam miestui, ASPĮ yra viena, turi būti dar viena ASPĮ, teikianti stacionarinės akušerijos paslaugas, kurioje bent vienais iš dvejų paskutinių paeiliui einančių metų gimdymų skaičius iš tos serijos ASPĮ buvo didžiausias, bet ne mažesnis kaip 300 gimdymų. |
| **Gyventojų skaičius – mažesnis nei 300 tūkst. ir viena iš šių sąlygų:** |
| ASPĮ, kurioje (-se) bent vienais iš dviejų paskutinių paeiliui einančių metų ASPĮ priimta ne mažiau kaip 600 gimdymų; |
| jei teritorijoje nėra nei vienos sąlygas atitinkančios ASPĮ, turi būti viena stacionarines akušerijos paslaugas teikianti ASPĮ, kurioje bent vienais iš dviejų paskutinių paeiliui einančių metų gimdymų skaičius iš tos teritorijos ASPĮ buvo didžiausias, bet ne mažesnis kaip 300 gimdymų. |

Šaltinis: Parengta Plano rengėjų, remiantis Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis apmokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo sąlygų sąrašo projektu

Konkretūs kriterijai dėl stacionarios priežiūros paslaugas teikiančių įstaigų veikimo yra įvardinti stacionarinės **chirurgijos paslaugų** organizavimo kriterijų lentelėje[[10]](#footnote-11).

lentelė. Stacionarinės chirurgijos paslaugų organizavimo kriterijai

|  |  |
| --- | --- |
| Paslaugos teikimo laike reikalavimai | Įstaigoje, teikiančioje stacionarios chirurgijos paslaugas, ASPĮ pacientams jos turi būti teikiamos visą parą visomis savaitės dienomis. |
| Paslaugų apimtys ir suteikimo greitis | Bent vienais iš dvejų paskutinių paeiliui einančių metų ASPĮ suteikta ne mažiau kaip 1 100 chirurginio pobūdžio gydymo atvejų, kai atlikta operacinių grupių intervencija arba ASPĮ yra reikalinga paslaugų suteikimui per 1 val. |

Šaltinis: Parengta Plano rengėjų, remiantis Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis apmokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo sąlygų sąrašo projektu

GMP paslaugos vykdymas regionuose

Įgyvendinant **GMP** pertvarką siekiama, kad kokybiškos ir saugios asmens sveikatos priežiūros paslaugos būtų teikiamos visiems Lietuvos gyventojams, nepaisant jų gyvenamosios vietos, socialinės ar ekonominės padėties, o paslaugos būtų prieinamos geografine, komunikacine, organizacine ir ekonomine prasme bei pagerėtų Lietuvos gyventojų sveikata. Keliamas tikslas: geresnė gyventojų sveikata, kokybiškos GMP paslaugos

Šį tikslą planuojama pasiekti įgyvendinant 6 esminius paslaugų organizavimo principus.

lentelė. GMP paslaugų organizavimo principai

|  |  |
| --- | --- |
| GMP paslaugų užtikrinimas | Užtikrinamas paslaugų teikimas gyventojams mieste iki 15 min., kaime iki 25 min. |
| Gerai koordinuota ir efektyviai valdoma | Koordinuotas GMP paslaugų teikimas: daugiau GMP brigadų, kurios išdėstytos atsižvelgiant į pasiekiamumą |
| Greitis ir efektyvumas | Skubios medicinos pagalbos kelias: miokardo infarkto, insultų, traumų klasteriai |
| Sistema – pasirengusi reaguoti į grėsmes, laiku suteikti skubią pagalbą | GMP pertvarka: didesnis GMP budėjimo vietų skaičius, padengiant dispečerinių „akląsias“ zonas |
| Regioninis GMP paslaugų organizavimas | Paslaugos teikiamos nepaisant administracinių apskričių ir savivaldybių ribų |
| Bendradarbiavimas. Integruota su kitomis tarnybomis | Paslaugų teikimas bendradarbiaujant su kitomis institucijomis. Skambučių priėmimas per BPC |

Šaltinis: Parengta Plano rengėjų, remiantis SAM duomenimis[[11]](#footnote-12)

## Sveikatos priežiūros teikiamų paslaugų tendencijų analizė

Siekiant nustatyti pagrindinius Vilniaus regiono teikiamų paslaugų poreikius, skyriuje analizuojami bazinių ir specializuotų paslaugų poreikiai iki 2030 m. bei regiono paslaugų pokyčiai. Regiono bazinių ir specializuotų paslaugų poreikis analizuojamos savivaldybių lygmeniu, prieš tai pateikiamas apibendrinimas regiono lygmeniu. Atliekamos demografinių tendencijų, šeimos gydytojų paklausos, suteiktų ambulatorinių paslaugų, esamo ir prognozuojamo paslaugų skaičiaus, esamo ir prognozuojamo paslaugų suvartojimo intensyvumo palyginimo, šeimų lankymo, teikiant ankstyvosios intervencijos paslaugas ir visuomenės sveikatos paslaugų analizė. Skyriuje pateikiama duomenų analizė atlikta remiantis SAM ir VLK pateiktais duomenimis, prisirašiusių gyventojų skaičius 2030 m. prognozuojamas remiantis Eurostat 2030 m. gyventojų skaičiaus prognoze ir 2022 m. prisirašiusių gyventojų skaičiumi, perskaičiuojant prirašymo proporcijas.

Visuomenės sveikatos paslaugos regionuose

Savivaldybės vadovaujantis Lietuvos Respublikos visuomenės sveikatos priežiūros įstatymu vykdo: visuomenės sveikatos priežiūrą savivaldybės teritorijoje esančiose ikimokyklinio ugdymo, bendrojo ugdymo mokyklose ir profesinio mokymo įstaigose ugdomų mokinių pagal ikimokyklinio, priešmokyklinio, pradinio, pagrindinio ir vidurinio ugdymo programas; visuomenės sveikatos stiprinimo priemones; visuomenės sveikatos stebėsenos priemones. [[12]](#footnote-13) Savivaldybės visuomenės sveikatos priežiūros funkcijoms vykdyti steigia visuomenės sveikatos priežiūros biudžetines įstaigas – savivaldybių visuomenės sveikatos biurus. Savivaldybės visuomenės sveikatos biuras savivaldybių bendradarbiavimo sutarties pagrindu turi teisę teikti visuomenės sveikatos priežiūros paslaugas ir kitų savivaldybių gyventojams. Savivaldybių institucijos nacionalinės visuomenės sveikatos priežiūros politikos pažangos uždavinius įgyvendinančių nacionalinių plėtros programų priemones įgyvendina vykdydamos savivaldybės strateginį plėtros ir (ar) savivaldybės strateginį veiklos planus.

Visuomenės sveikatos stebėsena vykdoma sveikatos apsaugos ministro nustatyta tvarka[[13]](#footnote-14). Savivaldybių visuomenės sveikatos stebėsena vykdoma joms priskirtose teritorijose siekiant gauti išsamią informaciją apie savivaldybių teritorijų visuomenės sveikatos būklę ir remiantis objektyvia informacija planuoti bei įgyvendinti vietines visuomenės sveikatos prevencijos priemones.

Visuomenės sveikatos stebėseną vykdo ir ataskaitas rengia visos savivaldybės vadovaujantis „Visuomenės sveikatos stebėsenos nuostatais“.[[14]](#footnote-15) Kaupiami savivaldybės bendruomenės sveikatos būklės ir jos kitimo duomenys, vertinami ir analizuojami jų pokyčiai. Stebimi ir analizuojami aplinkos veiksniai, socialiniai ir ekonominiai veiksniai darantys įtaką gyventojų sveikatai. Duomenys naudojami veiklos planavime, valdymo sprendimams įvertinti ir pagrįsti. Rodiklių duomenis renka, vertina ir jų pokyčius analizuoja bei visuomenės sveikatos stebėsenos ataskaitos projektą rengia savivaldybės visuomenės sveikatos biuras.

Kitos paslaugos – pagalba registruojant pavėžėjimo paslaugai regionuose

LR Sveikatos sistemos įstatyme[[15]](#footnote-16) yra įtvirtinta pavėžėjimo paslauga. Siekiant užtikrinti kokybišką ir efektyvų paslaugos teikimą, taip pat, kad apie 80 proc. sveikatos problemų turintys gyventojai galėtų gauti paslaugas arčiau namų, yra numatyta iki 2024 m. birželio 30 d. įgyvendinti bandomąjį projektą, tam yra patvirtinti teisės aktai. Yra siekiama, kad pavėžėjimo paslauga leistų gyventojams patogiau naudotis specializuotomis asmens sveikatos priežiūros paslaugomis ir jos taptų prieinamesnės. Pavėžėjimo paslaugos bus paskirtos sveikatos priežiūros specialistų po to, kai bus nustatyta, kad sveikatos būklė ar socialinė, ekonominė situacija neleidžia pacientams naudotis kitomis alternatyvomis vykstant į / iš ASPĮ.

Pacientų pavėžėjimo paslauga bus įgyvendinama mišriai, t. y. valstybiniu ir savivaldos lygiu, kur savivaldybės atsakingos už pacientų, registruotų savivaldybės sveikatos centre pavėžėjimą į savivaldybės ar besiribojančios savivaldybės ASPĮ siekiant, kad būtų užtikrintos bazinės specializuotos sveikatos priežiūros paslaugos, o tuo tarpu valstybės lygmeniu pavėžėjimo paslauga bus teikiama dėl visų kitų asmens sveikatos priežiūros paslaugų pasiekimo.[[16]](#footnote-17)

Pavėžėjimo paslaugos organizavimas ir teikimas apima specializuotas ir nespecializuotas pacientų pavėžėjimo paslaugas: specializuota pacientų pavėžėjimo paslauga reiškia, kad pacientui jį vežant iš / į ASPĮ reikalinga asmens sveikatos priežiūra, o nespecializuota – kuomet nereikalinga. Savivaldybių lygmens specializuotos ir nespecializuotos pavėžėjimo paslaugos organizuojamos tokia pat tvarka, kaip ir LR socialinių paslaugų įstatyme numatyta tvarka.

Pacientų pavėžėjimą valstybės ir savivaldybės lygmenimis koordinuos Vyriausybės įgaliota įstaiga, tačiau pacientai galės kreiptis dvejais telefono numeriais – nacionaliniu ir savivaldybės, atitinkamai pagal ASP paslaugos kategoriją, toliau paslauga bus koordinuojama arba savivaldybės institucijos, arba nacionalinės institucijos, prireikus pacientai gali būti atitinkamai nukreipti į tą instituciją, kurios kompetencijoje yra ta paslauga.

Personalo poreikis pagal paslaugų teikimo dinamiką regionuose

Remiantis VLK duomenimis nustatyta paslaugų padidėjimo prognozė iki 2030 m. Atsižvelgiant į tai, paskaičiuojamas etatų poreikis 80 proc. paskaičiuotam paslaugų skaičiui suteikti (vertinama, kad vienam žmogaus apsilankymui numatomas 20 min. vizitas). Vertinimo metu visose regionuose nustatytas ypatingas poreikis echoskopuotojo, fizinės medicinos ir reabilitacijos gydytoj ir radiologo gydytojų specializacijos / paslaugų 2030 m. Kaip pavyzdys, toliau pateikiamas Vilniaus miesto atvejis.

lentelė. Personalo ir paslaugų teikimo dinamika

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Gydytojų specializacija/Paslaugos | Paslaugų apimtys | | |
| Paslaugų skaičius | Padidėjimas per metus, 2021–2030 m. | Etatų poreikis 80 proc. paskaičiuotam paslaugų skaičiui suteikti |
| Akušerio ginekologo | 10 9576 | 12 175 | 22,14 |
| Chirurgo | 50 697 | 5 633 | 10,24 |
| Echoskopuotojo | 115 009 | 12 779 | 23,23 |
| Endokrinologo | 62 294 | 6 922 | 12,58 |
| Endoskopuotojo | 21 136 | 2 348 | 4,27 |
| Fizinės medicinos ir reabilitacijos gydytojo | 175 024 | 19 447 | 35,36 |
| Kardiologo | 66 164 | 7 352 | 13,37 |
| Neurologo | 71 454 | 7 939 | 14,44 |
| Oftalmologo | 113 334 | 12 593 | 22,90 |
| Otorinolaringologo | 70 739 | 7 860 | 14,29 |
| Radiologo | 413 629 | 45 959 | 83,56 |
| Vaikų ligų gydytojo | 10 188 | 1 132 | 2,06 |
| Vidaus ligų gydytojo | 17 078 | 1 898 | 3,45 |

Šaltinis: Parengta Plano rengėjų, remiantis VLK duomenimis

Šios tendencijos matomos visuose regionuose ir regionų savivaldybėse.

### Vilniaus funkcinės sveikatos priežiūros regionas

Toliau pateikiama ir analizuojama informacija, susijusi su Vilniaus funkcinės sveikatos priežiūros regionu.

2021 m. Vilniaus regione prisirašiusiųjų gyventojų skaičius – 1 036,3 tūkst. gyv., prognozuojamas 2030 m. – 886,4 tūkst. gyv. Prognozuojamas prisirašiusiųjų gyventojų skaičiaus sumažėjimas sudaro 14,5 proc.

Nepaisant gyventojų skaičiaus mažėjimo, prognozuojamas ambulatorinių paslaugų skaičiaus didėjimas 2030 m. atsižvelgiant į VLK prognozuojamą paslaugų suvartojimo intensyvumo (paslaugų skaičius tenkantis 100 tūkst. gyventojų) didėjimą.

AMBULATORINIŲ PASLAUGŲ SITUACIJOS ANALIZĖ I Pirminė ambulatorinė asmens sveikatos priežiūra apima šeimos gydytojo (arba iki 2030 m. mažėjančias vidaus ligų gydytojo, vaikų ligų gydytojo, akušerio ginekologo ir chirurgo kartu) komandos teikiamas paslaugas, pirminę ambulatorinę odontologinę asmens sveikatos priežiūrą ir pirminę ambulatorinę psichikos sveikatos priežiūrą.

Šeimos gydytojų paklausos analizė regione

Bazinis paslaugų paketas bus formuojamas apie pagrindinę Sveikatos centro ašį – pilnai suformuotą šeimos gydytojo komandą. Šeimos medicinos plėtros tikslas – užtikrinti Lietuvos gyventojams galimybę gauti visapusiškas, prieinamas, kokybiškas ir saugias šeimos medicinos paslaugas. Siekiama, kad šios paslaugos būtų labiau orientuotos į sveikatos stiprinimą ar išsaugojimą, o ne sveikatos problemų sprendimą, kad šeimos gydytojo, odontologijos, psichikos sveikatos specialistų teikiamos paslaugos būtų koordinuojamos. Vidutiniškai Lietuvoje vienam šeimos gydytojui tenka 1 400 gyventojų, Vilniaus regione – 1 437,2 gyventojai. Vertinama, kad siektinas gyventojų skaičius, tenkantis 1 šeimos gydytojo ekv. galėtų sudaryti nuo 1200 iki 1600. Atsižvelgiant į tikslą didinti suteikiamų paslaugų tolygumą Lietuvoje, pateikiamas vertinimas kaip turėtų keisti šeimos gydytojų skaičius Vilniaus regione, kur šiuo metu dirba 721,0 šeimos gydytojų ekv. (viso Lietuvoje – 2 136,4).[[17]](#footnote-18)

Ambulatorinės slaugos paslaugos namuose, ambulatorinės paliatyviosios pagalbos paslaugos

Sveikatos priežiūros srityje ilgalaikė priežiūra (IPP) apima ambulatorines slaugos paslaugas paciento namuose, palaikomojo gydymo ir slaugos paslaugas stacionare ir paliatyviosios pagalbos[[18]](#footnote-19) paslaugas paciento namuose, dienos stacionare ir stacionare.

Regione suteiktų paslaugų skaičius

Pirminės ambulatorinės psichikos sveikatos priežiūros, dienos chirurgijos I–IV grupių, ambulatorinės odontologijos paslaugų kiekis ir jų prognozė pateikiamos regiono lygmeniu remiantis VLK pateiktais duomenimis.[[19]](#footnote-20)

Prognozuojamas ambulatorinės odontologijos paslaugų intensyvumas neženkliai mažės (vidutiniškai 1 proc. mažėjimas kasmet), dienos chirurgijos I–IV paslaugų grupės intensyvumas didės (vidutiniškai 3 proc. kasmet), pirminės ambulatorinės psichikos sveikatos priežiūros intensyvumas taip pat didės (vidutiniškai 6 proc. kasmet). Dėl to, kad dviejų paslaugų intensyvumas didės, bendras visų trijų paslaugų prognozuojamas kiekis didės nepaisant mažėjančio regiono gyventojų skaičiaus.

Bendras visų trijų paslaugų prognozuojamas kiekis didės nepaisant mažėjančio regiono gyventojų skaičiaus.

Regione 2021 m. gyventojams, jų prisirašytoje savivaldybėje buvo suteikta 87 proc. paslaugų (gyventojai gavo paslaugas savo prisirašymo savivaldybėje).

Pažymėtina, geriatrijos paslaugas privaloma teikti tik savivaldybėse, vykdančiose geriatrijos paslaugų tinklo plėtros projektą. Vilniaus regione plėtros projektą įgyvendina:

* VšĮ Utenos ligoninė
* VUL Santaros klinikos
* VšĮ Molėtų ligoninė
* VšĮ Ignalinos rajono ligoninė
* VšĮ Švenčionių rajono ligoninė
* VšĮ Zarasų ligoninė
* VšĮ Ukmergės ligoninė
* VšĮ Druskininkų ligoninė
* VšĮ Širvintų ligoninė
* VšĮ Varėnos ligoninė
* VšĮ Elektrėnų ligoninė

Psichiatrijos dienos stacionaro poreikio analizė

Remiantis SAM pateiktais duomenimis, vertinama, kad nepaisant gyventojų skaičiaus mažėjimo, psichiatrijos dienos stacionaro paslaugų poreikis didės palyginus su 2019 m.[[20]](#footnote-21)

A map of a country

Description automatically generated

paveikslas. Psichiatrijos dienos stacionaras pagal regiono savivaldybes

Šaltinis: parengta Plano rengėjų, remiantis SAM pateiktais duomenimis

Suteiktų specializuotų ambulatorinių ir dienos chirurgijos paslaugų skaičius regione

Bendru vertinimu, atsižvelgiant tiek į prognozuojamą prirašytų regione gyventojų skaičiaus mažėjimą, tiek į prognozuojamą paslaugų suvartojimo intensyvumo didėjimą, prognozuojama, kad nuo 2019 iki 2030 m. specializuotų ambulatorinių paslaugų ir dienos chirurgijos paslaugų suvartojimas padidės 11 proc. Bendras šių paslaugų kiekis Vilniaus regione, neįskaičiuojant bazinių paslaugų, padidės nuo 1,7 mln. vnt. 2015 m. iki 2,1 mln. vnt. 2030 m.

STACIONARIŲ PASLAUGŲ SITUACIJOS ANALIZĖ I Vilniaus regionas, būdamas didžiausiu pagal gyventojų skaičių, dėsningai generuoja didžiausią paklausą stacionarinėms sveikatos priežiūros paslaugoms. Tačiau šiai paklausai 2030 m. prognozuojamas mažėjimas.

Stacionarines sveikatos priežiūros paslaugos yra teikiamos visose Vilniaus regiono savivaldybėse, išskyrus Vilniaus rajono savivaldybę, kurios gyventojai stacionarines sveikatos priežiūros paslaugas gauna kitose savivaldybėse (šiuo atveju, dėsningai išskirtina Vilniaus miesto savivaldybė).

Šiuo metu Vilniaus regione stacionarines sveikatos priežiūros paslaugas teikia:

* VšĮ Druskininkų ligoninė;
* VšĮ Elektrėnų ligoninė;
* VšĮ Ignalinos ligoninė;
* Kardiolita (UAB);
* Lietuvos Respublikos vidaus reikalų ministerijos medicinos centras;
* VšĮ Mykolo Marcinkevičiaus ligoninė;
* VšĮ Molėtų ligoninė;
* Nacionalinis vėžio institutas;
* Respublikinis priklausomybės ligų centras;
* Respublikinė Vilniaus psichiatrijos ligoninė;
* VšĮ Respublikinė Vilniaus universiteto ligoninė;
* Socialiniai ir sveikatos projektai (UAB);
* VšĮ Šalčininkų rajono savivaldybės ligoninė;
* VšĮ Širvintų ligoninė;
* VšĮ Švenčionių rajono ligoninė;
* VšĮ Trakų ligoninė;
* VšĮ Ukmergės ligoninė;
* VšĮ Utenos ligoninė;
* Valstybinė teismo psichiatrijos tarnyba prie Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos;
* VšĮ Varėnos ligoninė;
* VšĮ Vilniaus gimdymo namai;
* VšĮ Vilniaus miesto klinikinė ligoninė;
* VšĮ Vilniaus miesto psichikos sveikatos centras;
* VšĮ Visagino ligoninė;
* VšĮ Vilniaus universiteto ligoninė Santaros klinikos;
* VšĮ Vilniaus universiteto ligoninės Žalgirio klinikos;
* VšĮ Zarasų rajono savivaldybės Zarasų ligoninė.

Pažymėtina, kad VU ligoninė Santaros klinikos yra viena didžiausių sveikatos priežiūros įstaigų Lietuvoje, o Vilniaus miesto savivaldybė išsiskiria didžiausia stacionarines sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių subjektų koncentracija (Vilniaus miesto savivaldybės teritorijoje veikia daugiau nei pusė visų Vilniaus regiono stacionarinių sveikatos priežiūros paslaugų teikėjų), todėl mažėjančio poreikio kontekste stacionarinių sveikatos priežiūros paslaugų pasiūla turi būti formuojama remiantis Vilniaus miesto savivaldybės teritorijoje sutelktu potencialu ir jo pakankamumu norint tenkinti kitų regiono savivaldybių generuojamą paklausą bei objektyviais veiksniais, lemiančiais stacionarines paslaugas teikiančių įstaigų funkcionavimo ir vystymo tikslingumą (paklausa atitinkamoms paslaugoms, geografiniu atstumu iki Vilniaus mieste arba kitose savivaldybėse esančių įstaigų, disponuojamais žmogiškaisiais ištekliais ir pan.).

Perspektyviniu vertinimo laikotarpiu Vilniaus regione numatomas gyventojų skaičiaus mažėjimas 14,46 proc. (2021 m. gyventojų skaičius siekė 1 036 261 gyv., o 2030 m. prognozuojamas gyventojų skaičius siekia 886 385 gyv.). Neigiamas pokytis numatomas visose 15 regiono savivaldybių, kiekvienoje iš kurių prognozuojamas panašus (nuo 11,68 proc. iki 15,18 proc.) gyventojų skaičiaus mažėjimas.

Mažėjant gyventojų skaičiui ir vykstant sveikatos priežiūros reformai (siekiant sumažinti stacionarinių paslaugų dalį bendroje sveikatos priežiūros paslaugų struktūroje padidinant dienos stacionaro ir ambulatorinių paslaugų dalį), prognozuojamas nežymus poreikio stacionarinėms aktyvaus gydymo paslaugoms mažėjimas.

Planuojant atitinkamų profilių stacionarinių lovų išdėstymą (pagal 2025 m. prognozę) konkrečiose regiono ligoninėse aukščiau aprašyti **kriterijai turėtų būti taikomi šia tvarka**:

1. prognozuojamas lovų skaičius paskirstomos ekonomiškai tvariose ligoninėse (regionų centruose) atsižvelgiant į ligoninių faktinį lovų skaičių. Lovų skaičius regionų centruose taip pat gali būti mažinamas arba didinamas (pagal poreikį).
2. įvertinama, keliose ligoninėse turi būti išdėstomas likęs tam tikro profilio lovų skaičius (įvertinus ekonominį tvarumą).
3. ligoninės, kuriose dėstomos likusios lovos, parenkamos atsižvelgiant į ligoninių vertinimo rodiklius.
4. įvertinamas saugių ir kokybiškų skubių stacionarinių paslaugų prieinamumas per 60 minučių. Tai ypatingas kriterijus, galintis koreguoti kitų kriterijų poveikį (gali būti įtraukiama papildoma ligoninė arba pasirenkama kita ligoninė (neatsižvelgiant į ligoninės rodiklius)).

Table, timeline

Description automatically generated

paveikslas. Vilniaus regiono aktyvaus gydymo lovų skaičius, kai lova funkcionuoja 300 d./m., pasiskirstymas (2012–2019 m.) ir prognozė pagal lovų profilius (2020–2030 m.).

Atsižvelgiant į atitikties kriterijus, pateikiamas Vilniaus regiono prognozuojamas 2030 m. stacionarinių paslaugų ir lovų poreikis. 2030 m. aktyviojo gydymo stacionarias paslaugas teikiančių įstaigų tinklas (X – daugiaprofilinė stacionari įstaiga, XX — stacionarias paslaugas teikiantis Sveikatos centras).

lentelė. Vilniaus regiono įstaigų, teikiančių aktyviojo gydymo stacionarias paslaugas, tinklas 2030 m.

| Įstaigos | Stacionarinės paslaugos | | | | | | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Akušerija | Chirurgija | | Suaugusiųjų terapija | | | Psichiatrija | Pediatrija | | Intensyvi terapija | Tuberkuliozė |
| VšĮ Mykolo Marcinkevičiaus ligoninė |  | |  | | x |  | | |  |  |  |
| VšĮ Respublikinė Vilniaus psichiatrijos ligoninė |  | |  | |  | x | | |  |  |  |
| VšĮ Respublikinė Vilniaus universitetinė ligoninė |  | | x | | x | x | | |  | x |  |
| VšĮ Vilniaus miesto klinikinė ligoninė | x | | x | | x |  | | | x | x |  |
| VšĮ Vilniaus universiteto ligoninė Santaros klinikos | x | | x | | x | x | | | x | x | x |
| Nacionalinis vėžio institutas |  | | x | | x |  | | |  |  |  |
| Vilniaus gimdymo namai | x | | x | | x |  | | | x |  |  |
| LR vidaus reikalų ministerijos medicinos centras |  | |  | | x |  | | |  |  |  |
| Respublikinis priklausomybės ligų centras |  | |  | |  | x | | |  |  |  |
| Valstybinė teismo psichiatrijos tarnyba prie SAM |  | |  | |  | x | | |  |  |  |
| Vilniaus universiteto ligoninės Žalgirio klinikos |  | | x | |  |  | | |  |  |  |
| Vilniaus miesto psichikos sveikatos centras |  | |  | |  | x | | |  |  |  |
| VšĮ Druskininkų ligoninė |  | | x | | x |  | | |  | x |  |
| VšĮ Elektrėnų ligoninė |  | |  | | xx |  | | |  |  |  |
| VšĮ Ignalinos ligoninė |  | |  | | xx |  | | |  |  |  |
| VšĮ Molėtų ligoninė |  | |  | | xx |  | | |  |  |  |
| VšĮ Širvintų ligoninė |  | |  | | xx |  | | |  |  |  |
| VšĮ Trakų ligoninė |  | |  | | xx |  | | |  |  |  |
| VšĮ Ukmergės ligoninė |  | | x | | x | x | | |  | x |  |
| VšĮ Utenos ligoninė | x | | x | | x |  | | | x | x |  |
| VšĮ Varėnos ligoninė |  | |  | | xx |  | | |  |  |  |
| VšĮ Visagino ligoninė |  | | x | | x |  | | | x | x |  |
| VšĮ Zarasų rajono savivaldybės Zarasų ligoninė |  | |  | | xx |  | | |  |  |  |
| VšĮ Šalčininkų rajono savivaldybės ligoninė |  | |  | | xx |  | | |  |  |  |
| VšĮ Švenčionių rajono ligoninė |  | |  | | xx |  | | |  |  |  |
| **Lovų skaičius regione** | **87** | | **1169** | | **1772** | **669** | | | **402** | **171** | **50** |

Šaltinis: Parengta Plano rengėjų, remiantis VLK ir SAM duomenimis, Anestezijos, intensyviosios terapijos ir intensyviosios priežiūros integruotos sveikatos priežiūros valdymo komiteto posėdžio protokolo duomenimis

### Kauno funkcinės sveikatos priežiūros regionas

Toliau pateikiama ir analizuojama informacija, susijusi su Kauno funkcinės sveikatos priežiūros regionu.

2021 m. Kauno regione prisirašiusiųjų gyventojų skaičius – 883,4 tūkst. gyv., prognozuojamas 2030 m. – 761,9 tūkst. gyv. Prognozuojamas prisirašiusiųjų gyventojų skaičiaus sumažėjimas sudaro 13,8 proc.

Nepaisant gyventojų skaičiaus mažėjimo, prognozuojamas ambulatorinių paslaugų skaičiaus didėjimas 2030 m. atsižvelgiant į VLK prognozuojamą paslaugų suvartojimo intensyvumo (paslaugų skaičius tenkantis 100 tūkst. gyventojų) didėjimą.

AMBULATORINIŲ PASLAUGŲ SITUACIJOS ANALIZĖ I Šeimos gydytojų paklausos analizė regione

Vidutiniškai Lietuvoje vienam šeimos gydytojų koeficientui tenka 1 400 gyventojų, regione – 1 165 gyventojai. Vertinama, kad siektinas gyventojų skaičius, tenkantis 1 šeimos gydytojų ekv., galėtų sudaryti nuo 1 200 iki 1 600. Atsižvelgiant į tikslą didinti suteikiamų paslaugų tolygumą Lietuvoje, žemiau pateikiamas vertinimas kaip turėtų keistis šeimos gydytojų ekv. skaičius regione, kur šiuo metu dirba 758,7 šeimos gydytojų ekv. (viso Lietuvoje – 2 136,4).[[21]](#footnote-22)

Ambulatorinės slaugos paslaugos namuose, ambulatorinės paliatyviosios pagalbos paslaugos

Sveikatos priežiūros srityje ilgalaikė priežiūra (IPP) apima ambulatorines slaugos paslaugas paciento namuose, palaikomojo gydymo ir slaugos paslaugas stacionare ir paliatyviosios pagalbos[[22]](#footnote-23) paslaugas paciento namuose, dienos stacionare ir stacionare.

Regione suteiktų paslaugų skaičius

Pirminės ambulatorinės psichikos sveikatos priežiūros, dienos chirurgijos I–IV grupių, ambulatorinės odontologijos paslaugų kiekis ir jų prognozė pateikiamos regiono lygmeniu remiantis VLK pateiktais duomenimis

Prognozuojamas ambulatorinės odontologijos paslaugų intensyvumas neženkliai mažės (vidutiniškai 1 proc. mažėjimas kasmet), dienos chirurgijos I–IV paslaugų grupės intensyvumas didės (vidutiniškai 3 proc. kasmet), pirminės ambulatorinės psichikos sveikatos priežiūros intensyvumas taip pat didės (vidutiniškai 6 proc. kasmet). Dviejų paslaugų intensyvumas didės, nepaisant mažėjančio regiono gyventojų skaičiaus.

Remiantis VLK pateiktais duomenimis, pateikiamas kitų regiono savivaldybių gyventojams teikiamų ambulatorinių paslaugų skaičius bei savo savivaldybės gyventojams suteiktų paslaugų skaičius.

Vertinant siekį, kad bazines ambulatorines paslaugas gyventojai gautų savo savivaldybės ribose kuo didesne apimtimi, atlikta dabartinės situacijos analizė. Kauno regione 2021 m. gyventojams, jų prisirašytoje savivaldybėje buvo suteikta 80 proc. paslaugų (gyventojai gavo paslaugas savo prisirašytoje savivaldybėje), 20 proc. paslaugų buvo suteikta už prisirašymo savivaldybės, kurioje jie prisirašę, ribų (gyventojai vyko dėl paslaugų į kitą savivaldybę). Gyventojai daugiausiai vyko į kitas savivaldybes gauti rentgeno diagnostikos tyrimų (115 tūkst. paslaugų) ir oftalmologijos paslaugų (39 tūkst. paslaugų).

reabilitacijos paslaugos (vaikams)) (1,9 kartų daugiau) ir dienos stacionaro I ir IX grupės (1,6 kartų daugiau) paslaugų. Pažymėtina, kad geriatrijos paslaugas privaloma teikti tik savivaldybėse, vykdančiose geriatrijos paslaugų tinklo plėtros projektą. Kauno regione plėtros projektą įgyvendina:

* VšĮ Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Kauno ligoninė
* VšĮ Marijampolės ligoninė
* VšĮ Alytaus apskrities S. Kudirkos ligoninė
* VšĮ Vilkaviškio ligoninė
* VšĮ Kėdainių ligoninė
* VšĮ Kaišiadorių ligoninė
* VšĮ Raseinių ligoninė
* VšĮ Lazdijų ligoninė
* VšĮ Jurbarko ligoninė

Psichiatrijos dienos stacionaro poreikio analizė

Remiantis SAM pateiktais duomenimis, vertinama, kad nepaisant gyventojų skaičiaus mažėjimo regione, psichiatrijos dienos stacionaro paslaugų poreikis didės palyginus su 2019 m.[[23]](#footnote-24)

A map of a country

Description automatically generated

4 paveikslas. Psichiatrijos dienos stacionaras pagal regiono savivaldybes

Šaltinis: parengta Plano rengėjų, remiantis SAM pateiktais duomenimis

Bendru vertinimu, atsižvelgiant tiek į prognozuojamą prirašytų regione gyventojų skaičiaus mažėjimą, tiek į prognozuojamą paslaugų suvartojimo intensyvumo didėjimą, prognozuojama, kad nuo 2019 iki 2030 m. specializuotų ambulatorinių paslaugų ir dienos chirurgijos paslaugų suvartojimas padidės 10 proc. Bendras šių paslaugų kiekis Kauno regione, neįskaičiuojant bazinių paslaugų, padidės nuo 1 548 tūkst. vnt. 2019 m. iki 1 701 tūkst. vnt. 2030 m.

STACIONARINIŲ PASLAUGŲ SITUACIJOS ANALIZĖ I Kauno regione prognozuojamas stacionarinių sveikatos priežiūros paslaugų poreikio mažėjimas. Esant mažėjančiai paklausai, atsižvelgiant į išteklių ribotumą ir platų pasiskirstymą teritorinėse-administracinėse Kauno regiono ribose, svarbu užtikrinti tikslingą ir kryptingą stacionarinių sveikatos priežiūros paslaugų pasiūlos formavimą, leisiančią efektyviai naudoti sveikatos priežiūros išteklius, t. y. numatyti optimalią Kauno regiono, kaip didžiausio teritorine-administracine prasme, sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių subjektų ir atskirų savivaldybių, kuriose šios paslaugos teikiamos, struktūrą, remiantis poreikiais ir galimybėmis mažėjančios paklausos kontekste.

Stacionarines sveikatos priežiūros paslaugos yra teikiamos 12 iš 17 Kauno regiono savivaldybių. Šios paslaugos neteikiamos Kauno rajono savivaldybės, Alytaus rajono savivaldybės, Kazlų Rūdos savivaldybės, Kalvarijos savivaldybės ir Birštono savivaldybės teritorijose, kurių gyventojai stacionarines sveikatos priežiūros paslaugas gauna kitose savivaldybėse (šiuo atveju, dėsningai išskirtinos Kauno miesto savivaldybė ir Alytaus miesto savivaldybė).

Šiuo metu Kauno regione stacionarines sveikatos priežiūros paslaugas teikia:

* VšĮ Alytaus apskrities S. Kudirkos ligoninė;
* VšĮ Alytaus apskrities tuberkuliozės ligoninė;
* VšĮ Jonavos ligoninė;
* VšĮ Jurbarko ligoninė;
* VšĮ Kaišiadorių ligoninė;
* VšĮ Kėdainių ligoninė;
* VšĮ Lazdijų ligoninė;
* Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė Kauno klinikos;
* VšĮ Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Kauno ligoninė;
* VšĮ Marijampolės ligoninė;
* VšĮ Prienų ligoninė;
* VšĮ Raseinių ligoninė;
* Respublikinio priklausomybės ligų centro Kauno filialas;
* VšĮ Šakių ligoninė;
* VšĮ Vilkaviškio ligoninė.

Kiekviena iš šitų įstaigų siūlo atitinkamą stacionarinių sveikatos priežiūros paslaugų kompleksą, daliai jų (Kėdainių ligoninei, Marijampolės ligoninei, LSMUL Kauno klinikoms ir LSMUL Kauno ligoninei) šiuo metu teikiant visas aktualias stacionarines paslaugas.

Būtent šios keturios įstaigos ir Alytaus apskrities S. Kudirkos ligoninė disponuoja didžiausiais stacionarinių sveikatos priežiūros paslaugų teikimo pajėgumais ir tenkinant didelę dalį viso Kauno regiono paklausos stacionarinėms sveikatos priežiūros paslaugoms, visi kryptingi stacionarinių sveikatos priežiūros paslaugų pasiūlos restruktūrizavimo veiksmai (be kitų objektyvių faktorių, pvz., paklausos mažėjimo, išteklių ribotumo ir pan.) turi būti grindžiami šių įstaigų galimybių vystyti arba palaikyti paslaugų teikimą, tolygiai ir proporcingai pasiskirstant atitinkamo profilio paslaugomis suinteresuotų asmenų srautus, vertinimu.

Perspektyviniu vertinimo laikotarpiu Kauno regione numatomas gyventojų skaičiaus mažėjimas 13,76 proc. (2021 m. gyventojų skaičius siekė 883 425 gyv., o 2030 m. prognozuojamas gyventojų skaičius siekia 761 855 gyv.). Neigiamas pokytis numatomas visose 17 regiono savivaldybių, kiekvienoje iš kurių prognozuojamas panašus (nuo 10,72 proc. iki 14,45 proc.) gyventojų skaičiaus mažėjimas.

Mažėjant gyventojų skaičiui ir vykstant sveikatos priežiūros reformai (siekiant sumažinti stacionarinių paslaugų dalį bendroje sveikatos priežiūros paslaugų struktūroje padidinant dienos stacionaro ir ambulatorinių paslaugų dalį), prognozuojamas poreikio stacionarinėms aktyvaus gydymo paslaugoms mažėjimas.

Vertinant bendrą poreikį aktualioms stacionarinėms aktyvaus gydymo paslaugoms, numatoma, kad lyginant su 2021 m. šis poreikis sumažės 7,77 proc. (nuo 100 485 atv. iki 92 675 atv.). Tačiau toks bendras mažėjimas nėra numatomas kiekvienos iš aktualių paslaugų atveju.

Planuojant atitinkamų profilių stacionarinių lovų išdėstymą (pagal 2025 m. prognozę) konkrečiose regiono ligoninėse aukščiau aprašyti **kriterijai turėtų būti taikomi šia tvarka**:

1. prognozuojamas lovų skaičius paskirstomas ekonomiškai tvariose ligoninėse (regionų centruose) atsižvelgiant į ligoninių faktinį lovų skaičių. Lovų skaičius regionų centruose taip pat gali būti mažinamas arba didinamas (pagal poreikį).
2. įvertinama, kad keliose ligoninėse turi būti išdėstomas likęs tam tikro profilio lovų skaičius (įvertinus ekonominį tvarumą).
3. ligoninės, kuriose dėstomos likusios lovos, parenkamos atsižvelgiant į ligoninių vertinimo rodiklius.
4. įvertinamas saugių ir kokybiškų skubių stacionarinių paslaugų prieinamumas per 60 minučių. Tai ypatingas kriterijus, galintis koreguoti kitų kriterijų poveikį (gali būti įtraukiama papildoma ligoninė arba pasirenkama kita ligoninė (neatsižvelgiant į ligoninės rodiklius)).

Timeline

Description automatically generated

paveikslas. Kauno regiono aktyvaus gydymo lovų skaičius, kai lova funkcionuoja 300 d./m., pasiskirstymas (2012–2019 m.) ir prognozė pagal lovų profilius (2020–2030 m.).

Šaltinis: Parengta Plano rengėjo, remiantis Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos pateiktais duomenimis

Toliau lentelėje atsižvelgiant į atitikties kriterijus, pateikiamas Kauno regiono, atsižvelgiant į atitikties kriterijus, prognozuojamas 2030 m. stacionarinių paslaugų ir lovų poreikis.

2030 m. aktyviojo gydymo stacionarines paslaugas teikiančių įstaigų tinklas (X – daugiaprofilinė stacionari įstaiga, XX — stacionarines paslaugas teikiantis Sveikatos centras)

lentelė. Kauno regiono įstaigų, teikiančių aktyviojo gydymo stacionarias paslaugas, tinklas 2030 m.

| Įstaigos | Stacionarinės paslaugos | | | | | | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Akušerija | Chirurgija | | Suaugusiųjų terapija | | | Psichiatrija | Pediatrija | | Intensyvi terapija | Tuberkuliozė |
| VšĮ Alytaus apskrities S. Kudirkos ligoninė | x | | x | | x |  | | | x | x |  |
| VšĮ Alytaus apskrities tuberkuliozės ligoninė |  | |  | |  |  | | |  |  | x |
| VšĮ Jonavos ligoninė | x | | x | | x |  | | | x | x |  |
| VšĮ Jurbarko ligoninė |  | | x | | x | x | | | x | x |  |
| VšĮ Kaišiadorių ligoninė |  | |  | | xx |  | | |  |  |  |
| VšĮ Lazdijų ligoninė |  | |  | | xx |  | | |  |  |  |
| LSMUL Kauno klinikos | x | | x | | x | x | | | x | x | x |
| LSMUL Kauno ligoninė | x | | x | | x | x | | | x | x |  |
| VšĮ Marijampolės ligoninė | x | | x | | x | x | | | x | x |  |
| VšĮ Prienų ligoninė |  | |  | | xx |  | | |  |  |  |
| VšĮ Raseinių ligoninė |  | | x | | x |  | | | x |  |  |
| VšĮ Respublikinio priklausomybės ligų centro Kauno filialas |  | |  | |  | x | | |  |  |  |
| VšĮ Šakių ligoninė |  | |  | | xx |  | | |  |  |  |
| VšĮ Vilkaviškio ligoninė |  | | x | | x |  | | | x |  |  |
| VšĮ Kėdainių ligoninė |  | | x | | x | x | | | x | x |  |
| Laisvės atėmimo vietų ligoninė |  | |  | |  | x | | |  |  |  |
| **Lovų skaičius regione** | **83** | | **985** | | **1518** | **407** | | | **326** | **152** | **118** |

Šaltinis: Parengta Plano rengėjų, remiantis VLK ir SAM duomenimis, Anestezijos, intensyviosios terapijos ir intensyviosios priežiūros integruotos sveikatos priežiūros valdymo komiteto posėdžio protokolo duomenimis

### Klaipėdos funkcinės sveikatos priežiūros regionas

2021 m. Klaipėdos regione prisirašiusiųjų gyventojų skaičius – 460,5 tūkst. gyv., prognozuojamas 2030 m. – 396,8 tūkst. gyv. Prognozuojamas prisirašiusiųjų gyventojų skaičiaus sumažėjimas sudaro 13,8 proc.

Nepaisant gyventojų skaičiaus mažėjimo, prognozuojamas ambulatorinių paslaugų skaičiaus didėjimas 2030 m. atsižvelgiant į VLK prognozuojamą paslaugų suvartojimo intensyvumo (paslaugų skaičius tenkantis 100 tūkst. gyventojų) didėjimą.

AMBULATORINIŲ PASLAUGŲ SITUACIJOS ANALIZĖ I Pirminė ambulatorinė asmens sveikatos priežiūra apima šeimos gydytojo (arba iki 2030 m. mažėjančias vidaus ligų gydytojo, vaikų ligų gydytojo, akušerio ginekologo ir chirurgo kartu) komandos teikiamas paslaugas, pirminę ambulatorinę odontologinę asmens sveikatos priežiūrą ir pirminę ambulatorinę psichikos sveikatos priežiūrą.

Šeimos gydytojų paklausos analizė regione

Šeimos medicinos plėtros tikslas – užtikrinti Lietuvos gyventojams galimybę gauti visapusiškas, prieinamas, kokybiškas ir saugias šeimos medicinos paslaugas. Siekiama, kad šios paslaugos būtų labiau orientuotos į sveikatos stiprinimą ar išsaugojimą, o ne sveikatos problemų sprendimą, kad šeimos gydytojo, odontologijos, psichikos sveikatos specialistų teikiamos paslaugos būtų koordinuojamos. Vidutiniškai Lietuvoje vienam šeimos gydytojui ekv. tenka 1 400 gyventojų, Klaipėdos regione – 1 645,9 gyventojų. Vertinama, kad siektinas prisirašiusių gyventojų skaičius, tenkantis 1 šeimos gydytojų ekv. galėtų sudaryti nuo 1 200 iki 1 600. Atsižvelgiant į tikslą didinti suteikiamų paslaugų tolygumą Lietuvoje, pateikiamas vertinimas kaip turėtų keisti šeimos gydytojų ekv. Klaipėdos regione, kur šiuo metu dirba 279,7 šeimos gydytojų ekv. (viso Lietuvoje – 2 136,4).[[24]](#footnote-25)

Ambulatorinės slaugos paslaugos namuose, ambulatorinės paliatyviosios pagalbos paslaugos

Sveikatos priežiūros srityje ilgalaikė priežiūra (IPP) apima ambulatorines slaugos paslaugas paciento namuose, palaikomojo gydymo ir slaugos paslaugas stacionare ir paliatyviosios pagalbos[[25]](#footnote-26) paslaugas paciento namuose, dienos stacionare ir stacionare.

Prognozuojamas ambulatorinės odontologijos paslaugų intensyvumas neženkliai mažės (vidutiniškai 1 proc. mažėjimas kasmet), dienos chirurgijos I–IV paslaugų grupės intensyvumas didės (vidutiniškai 3 proc. kasmet), pirminės ambulatorinės psichikos sveikatos priežiūros intensyvumas taip pat didės (vidutiniškai 6 proc. kasmet). Dėl to, kad dviejų paslaugų intensyvumas didės, bendras visų trijų paslaugų prognozuojamas kiekis didės nepaisant mažėjančio regiono gyventojų skaičiaus.

Bendras visų trijų paslaugų prognozuojamas kiekis didės nepaisant mažėjančio regiono gyventojų skaičiaus.

Vertinant siekį, kad bazines ambulatorines paslaugas gyventojai gautų savo savivaldybės ribose kuo didesne apimtimi atlikta dabartinės situacijos analizė. Klaipėdos regione 2021 m. gyventojams, jų prisirašytoje savivaldybėje buvo suteikta 78 proc. paslaugų (gyventojai gavo paslaugas savo prisirašytoje savivaldybėje), 22 proc. paslaugų buvo suteikta už prisirašymo savivaldybės, kurioje jie prisirašę, ribų (gyventojai vyko dėl paslaugų į kitą savivaldybę). Gyventojai daugiausiai vyko į kitas savivaldybes gauti rentgeno diagnostikos tyrimų (48 tūkst. paslaugų) ir oftalmologijos paslaugos (21 tūkst. paslaugų).

Pažymėtina, geriatrijos paslaugas privaloma teikti tik savivaldybėse, vykdančiose geriatrijos paslaugų tinklo plėtros projektą. Klaipėdos regione plėtros projektą įgyvendina:

Respublikinė Klaipėdos ligoninė Skuodo filiale, kur bus sukuriamas geriatrijos skyrius.

VšĮ Tauragės ligoninė, kur įgyvendinamu projektu siekiama pagerinti VšĮ Tauragės ligoninės teikiamų stacionarinių geriatrijos paslaugų kokybę vyresnio amžiaus (60 m. ir vyresni) pacientams bei šių paslaugų prieinamumą Tauragės, Jurbarko bei Pagėgių savivaldybių gyventojams.

Psichiatrijos dienos stacionaro poreikio analizė

Remiantis SAM pateiktais duomenimis, vertinama, kad nepaisant gyventojų skaičiaus mažėjimo regione, psichiatrijos dienos stacionaro paslaugų poreikis didės.[[26]](#footnote-27)

A map of the state of chile

Description automatically generated

6 paveikslas. Psichiatrijos dienos stacionaras pagal regiono savivaldybes

Šaltinis: parengta Plano rengėjų remiantis SAM pateiktais duomenimis

Suteiktų specializuotų ambulatorinių ir dienos chirurgijos paslaugų skaičius regione

Bendru vertinimu, atsižvelgiant tiek į prognozuojamą prirašytų regione gyventojų skaičiaus mažėjimą, tiek į prognozuojamą paslaugų suvartojimo intensyvumo didėjimą, prognozuojama, kad nuo 2019 iki 2030 m. specializuotų ambulatorinių paslaugų ir dienos chirurgijos paslaugų suvartojimas padidės 11 proc. Bendras šių paslaugų kiekis Klaipėdos regione, neįskaičiuojant bazinių paslaugų, padidės nuo 761 tūkst. vnt. 2015 m. iki 933 tūkst. vnt. 2030 m.

STACIONARINIŲ PASLAUGŲ SITUACIJOS ANALIZĖ I Klaipėdos regione siūlytina minimali stacionarinių sveikatos priežiūros optimizacija, atsižvelgiant į esamus netolygius pasiskirstymus teritorinėse-administracinėse Klaipėdos regiono ribose

Stacionarines sveikatos priežiūros paslaugos yra teikiamos 7 iš 12 Klaipėdos regiono savivaldybių. Šios paslaugos neteikiamos Neringos savivaldybės, Palangos miesto savivaldybės, Skuodo rajono savivaldybės, Rietavo savivaldybės ir Pagėgių savivaldybės teritorijose, kurių gyventojai stacionarines aktyvaus gydymo sveikatos priežiūros paslaugas gauna kitose savivaldybėse (šiuo atveju, dėsningai išskirtinos Klaipėdos miesto savivaldybė ir Tauragės rajono savivaldybė).

Klaipėdos regione stacionarines sveikatos priežiūros paslaugas teikia:

* VšĮ Klaipėdos rajono savivaldybės Gargždų ligoninė;
* VšĮ Klaipėdos universiteto ligoninė;
* VšĮ Klaipėdos vaikų ligoninė;
* VšĮ Kretingos rajono savivaldybės Kretingos ligoninė;
* VšĮ Plungės rajono savivaldybės ligoninė;
* VšĮ Respublikinė Klaipėdos ligoninė;
* VšĮ Respublikinio priklausomybės ligų centro Klaipėdos filialas;
* VšĮ Šilalės rajono ligoninė;
* VšĮ Šilutės ligoninė;
* VšĮ Tauragės ligoninė.

Kiekviena iš šitų įstaigų siūlo atitinkamą stacionarinių sveikatos priežiūros paslaugų kompleksą, 2 iš jų, t. y. Klaipėdos universitetinė ir Tauragės ligoninė, šiuo metu teikia visas aktualias stacionarines aktyvaus gydymo paslaugas.

Trys Klaipėdos mieste veikiančios stacionarines paslaugas teikiančios įstaigos ir Tauragės ligoninė disponuoja didžiausiais stacionarinių sveikatos priežiūros paslaugų teikimo pajėgumais ir tenkinant didelę dalį viso Klaipėdos regiono paklausos stacionarinėms sveikatos priežiūros paslaugoms, visi kryptingi stacionarinių sveikatos priežiūros paslaugų pasiūlos restruktūrizavimo veiksmai (be kitų objektyvių faktorių, pvz., paklausos mažėjimo, išteklių ribotumo ir pan.) turi būti grindžiami šių įstaigų galimybių vystyti arba palaikyti paslaugų teikimą, tolygiai ir proporcingai pasiskirstant atitinkamo profilio paslaugomis suinteresuotų asmenų srautus, vertinimu.

Perspektyviniu vertinimo laikotarpiu Klaipėdos regione numatomas gyventojų skaičiaus mažėjimas 13,83 proc. (2021 m. gyventojų skaičius siekė 460 536 gyv., o 2030 m. prognozuojamas gyventojų skaičius siekia 396 841 gyv.). Neigiamas pokytis numatomas visose 12 regiono savivaldybių, kiekvienoje iš kurių prognozuojamas panašus (nuo 12,12 proc. iki 14,20 proc.) gyventojų skaičiaus mažėjimas.

Mažėjant gyventojų skaičiui ir vykstant sveikatos priežiūros reformai (siekiant sumažinti stacionarinių paslaugų dalį bendroje sveikatos priežiūros paslaugų struktūroje padidinant dienos stacionaro ir ambulatorinių paslaugų dalį), prognozuojamas poreikio stacionarinėms aktyvaus gydymo paslaugoms mažėjimas.

Planuojant atitinkamų profilių stacionarinių lovų išdėstymą (pagal 2025 m. prognozę) konkrečiose regiono ligoninėse aukščiau aprašyti **kriterijai turėtų būti taikomi šia tvarka**:

1. Prognozuojamas lovų skaičius paskirstomas ekonomiškai tvariose ligoninėse (regionų centruose) atsižvelgiant į ligoninių faktinį lovų skaičių. Lovų skaičius regionų centruose taip pat gali būti mažinamas arba didinamas (pagal poreikį).
2. Įvertinama, kad keliose ligoninėse turi būti išdėstomas likęs tam tikro profilio lovų skaičius (įvertinus ekonominį tvarumą).
3. Ligoninės, kuriose dėstomos likusios lovos, parenkamos atsižvelgiant į ligoninių vertinimo rodiklius.
4. Įvertinamas saugių ir kokybiškų skubių stacionarinių paslaugų prieinamumas per 60 minučių. Tai ypatingas kriterijus, galintis koreguoti kitų kriterijų poveikį (gali būti įtraukiama papildoma ligoninė arba pasirenkama kita ligoninė (neatsižvelgiant į ligoninės rodiklius)).

Timeline

Description automatically generated with medium confidence

paveikslas. Klaipėdos regiono aktyvaus gydymo lovų skaičiaus, kai lova funkcionuoja 300 d./m., pasiskirstymas (2012–2019 m.) ir prognozė pagal lovų profilius (2020–2030 m.).

Šaltinis: Parengta Plano rengėjo, remiantis Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos pateiktais duomenimis

Toliau lentelėje atsižvelgiant į atitikties kriterijus, pateikiamas Klaipėdos regiono prognozuojamas 2030 m. stacionarinių paslaugų ir lovų poreikis.

2030 m. aktyviojo gydymo stacionarines paslaugas teikiančių įstaigų tinklas (X – daugiaprofilinė stacionari įstaiga, XX — stacionarines paslaugas teikiantis sveikatos centras).

lentelė. Klaipėdos regiono įstaigų, teikiančių aktyviojo gydymo stacionarines paslaugas, tinklas 2030 m.

| Įstaigos | Stacionarinės paslaugos | | | | | | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Akušerija | Chirurgija | | Suaugusiųjų terapija | | | Psichiatrija | Pediatrija | | Intensyvi terapija | Tuberkuliozė |
| VšĮ Klaipėdos universiteto ligoninė | x | | x | | x | x | | | x | x |  |
| VšĮ Klaipėdos vaikų ligoninė |  | | x | |  |  | | | x | x |  |
| VšĮ Respublikinė Klaipėdos ligoninė |  | | x | | x | x | | |  | x | x |
| VšĮ Gargždų ligoninė |  | |  | | xx |  | | |  |  |  |
| VšĮ Kretingos ligoninė |  | |  | | xx |  | | |  |  |  |
| VšĮ Šilalės rajono ligoninė |  | |  | | xx |  | | |  |  |  |
| VšĮ Šilutės ligoninė |  | | x | | x |  | | | x |  |  |
| VšĮ Tauragės ligoninė | x | | x | | x | x | | | x | x |  |
| VšĮ Plungės r. sav. ligoninė |  | |  | | xx |  | | |  |  |  |
| VšĮ Respublikinio priklausomybės ligų centro Klaipėdos filialas |  | |  | |  | x | | |  |  |  |
| **Lovų skaičius regione** | **12** | | **183** | | **389** | **419** | | | **62** | **75** | **15** |

Šaltinis: Parengta Plano rengėjų, remiantis VLK ir SAM duomenimis, Anestezijos, intensyviosios terapijos ir intensyviosios priežiūros integruotos sveikatos priežiūros valdymo komiteto posėdžio protokolo duomenimis

### Šiaulių funkcinės sveikatos priežiūros regionas

2021 m. Šiaulių regione prisirašiusiųjų gyventojų skaičius – 370,6 tūkst. gyv., prognozuojamas 2030 m. – 321,1 tūkst. gyv. Prognozuojamas prisirašiusiųjų gyventojų skaičiaus sumažėjimas sudaro 13,4 proc.

Nepaisant gyventojų skaičiaus mažėjimo, prognozuojamas ambulatorinių paslaugų skaičiaus didėjimas 2030 m. atsižvelgiant į VLK prognozuojamą paslaugų suvartojimo intensyvumo (paslaugų skaičius tenkantis 100 tūkst. gyventojų) didėjimą.

AMBULATORINIŲ PASLAUGŲ SITUACIJOS ANALIZĖ I Pirminė ambulatorinė asmens sveikatos priežiūra apima šeimos gydytojo (arba iki 2030 m. mažėjančias vidaus ligų gydytojo, vaikų ligų gydytojo, akušerio ginekologo ir chirurgo kartu) komandos teikiamas paslaugas, pirminę ambulatorinę odontologinę asmens sveikatos priežiūrą ir pirminę ambulatorinę psichikos sveikatos priežiūrą.

Šeimos gydytojų paklausos analizė regione

Vidutiniškai Lietuvoje vienam šeimos gydytojui tenka 1 400 gyventojų, Šiaulių regione – 1 777,9 gyventojai. Vertinama, kad siektinas gyventojų skaičius, tenkantis 1 šeimos gydytojų ekv., galėtų sudaryti nuo 1 200 iki 1 600. Atsižvelgiant į tikslą didinti suteikiamų paslaugų tolygumą Lietuvoje, pateikiamas vertinimas kaip turėtų keisti šeimos gydytojų ekv. skaičius Šiaulių regione, kur šiuo metu dirba 208,5 šeimos gydytojų ekv. (viso Lietuvoje – 2 136,4).[[27]](#footnote-28)

Ambulatorinės slaugos paslaugos namuose, ambulatorinės paliatyviosios pagalbos paslaugos

Sveikatos priežiūros srityje ilgalaikė priežiūra (IPP) apima ambulatorines slaugos paslaugas paciento namuose, palaikomojo gydymo ir slaugos paslaugas stacionare ir paliatyviosios pagalbos[[28]](#footnote-29) paslaugas paciento namuose, dienos stacionare ir stacionare.

Regione suteiktų paslaugų skaičius

Pirminės ambulatorinės psichikos sveikatos priežiūros, dienos chirurgijos I–IV grupių, ambulatorinės odontologijos paslaugų kiekis ir jų prognozė pateikiamos regiono lygmeniu remiantis VLK pateiktais duomenimis.[[29]](#footnote-30)

Prognozuojamas ambulatorinės odontologijos paslaugų intensyvumas neženkliai mažės (vidutiniškai 1 proc. mažėjimas kasmet), dienos chirurgijos I–IV paslaugų grupės intensyvumas didės (vidutiniškai 3 proc. kasmet), pirminės ambulatorinės psichikos sveikatos priežiūros intensyvumas taip pat didės (vidutiniškai 6 proc. kasmet). Dėl to, kad dviejų paslaugų intensyvumas didės, bendras visų trijų paslaugų prognozuojamas kiekis didės nepaisant mažėjančio regiono gyventojų skaičiaus.

Bendras visų trijų paslaugų prognozuojamas kiekis didės nepaisant mažėjančio regiono gyventojų skaičiaus.

Pažymėtina, geriatrijos paslaugas privaloma teikti tik savivaldybėse, vykdančiose geriatrijos paslaugų tinklo plėtros projektą. Šiaulių regione plėtros projektą įgyvendina:

* VšĮ Regioninė Telšių ligoninė
* VšĮ Respublikinė Šiaulių ligoninė
* VšĮ Kuršėnų ligoninė

Psichiatrijos dienos stacionaro poreikio analizė

Remiantis SAM pateiktais duomenimis, vertinama, kad nepaisant gyventojų skaičiaus mažėjimo regione (49,5 tūkst. gyv. sumažėjimas iki 2030 m.), psichiatrijos dienos stacionaro paslaugų poreikis didės[[30]](#footnote-31) iki 37,6 tūkst. paslaugų 2030 m. Ankstesniu laikotarpiu paslaugų poreikis 2025 m. didės iki 37,3 tūkst. paslaugų.[[31]](#footnote-32)

A map of different colored shapes

Description automatically generated

paveikslas. Psichiatrijos dienos stacionaras pagal regiono savivaldybes

Šaltinis: parengta Plano rengėjų, remiantis SAM pateiktais duomenimis

Suteiktų specializuotų ambulatorinių ir dienos chirurgijos paslaugų skaičius regione

Bendru vertinimu, atsižvelgiant tiek į prognozuojamą prirašytų regione gyventojų skaičiaus mažėjimą, tiek į prognozuojamą paslaugų suvartojimo intensyvumo didėjimą, prognozuojama, kad nuo 2019 iki 2030 m. specializuotų ambulatorinių paslaugų ir dienos chirurgijos paslaugų suvartojimas padidės 12 proc. Bendras šių paslaugų kiekis Šiaulių regione, neįskaičiuojant bazinių paslaugų, padidės nuo 619 tūkst. vnt. 2015 m. iki 786 tūkst. vnt. 2030 m.

REGIONO STACIONARINIŲ PASLAUGŲ SITUACIJOS ANALIZĖ I Optimali stacionarinių sveikatos priežiūros paslaugų teikimo regioninė struktūra privalo užtikrinti efektyvų infrastruktūrinių, žmogiškųjų ir finansinių išteklių pasiskirstymą, leidžiantį tenkinti paklausą, todėl Šiaulių regione siūlytina stacionarinių sveikatos priežiūros optimizacija, leisianti išlaikyti pakankamą teritorinį stacionarinių sveikatos priežiūros paslaugų teikėjų pasiskirstymą.

Stacionarines sveikatos priežiūros paslaugos yra teikiamos visose Šiaulių regiono savivaldybėse, išskyrus Šiaulių rajono savivaldybę, kurios gyventojai stacionarines sveikatos priežiūros paslaugas gauna kitose savivaldybėse (šiuo atveju, dėsningai išskirtina Šiaulių miesto savivaldybė).

Šiuo metu Šiaulių regione stacionarines sveikatos priežiūros paslaugas teikia:

* VšĮ Joniškio ligoninė;
* VšĮ Kelmės ligoninė;
* VšĮ Mažeikių ligoninė;
* VšĮ Naujosios Akmenės ligoninė;
* VšĮ Pakruojo ligoninė;
* VšĮ Radviliškio ligoninė;
* VšĮ Regioninė Telšių ligoninė;
* VšĮ Respublikinė Šiaulių ligoninė;
* Respublikinio priklausomybės ligų centro Šiaulių filialas.

Kiekviena iš šitų įstaigų siūlo atitinkamą stacionarinių sveikatos priežiūros paslaugų kompleksą, daliai jų (Mažeikių ligoninei, Regioninei Telšių ligoninei ir Respublikinei Šiaulių ligoninei) šiuo metu teikiant visas aktualias stacionarines paslaugas.

Būtent šios stacionarines paslaugas teikiančios įstaigos disponuoja didžiausiais stacionarinių sveikatos priežiūros paslaugų teikimo pajėgumais ir stacionarinių sveikatos priežiūros paslaugų teikimo pasiūla turi būti formuojama remiantis jose sutelktu potencialu ir jo pakankamumu, siekiant vystyti arba palaikyti paslaugų teikimą, tolygiai ir proporcingai pasiskirstant atitinkamo profilio paslaugomis suinteresuotų asmenų srautus, vertinimu.

Perspektyviniu vertinimo laikotarpiu Šiaulių regione numatomas gyventojų skaičiaus mažėjimas 13,38 proc. (2021 m. gyventojų skaičius siekė 370 636 gyv., o 2030 m. prognozuojamas gyventojų skaičius siekia 321 056 gyv.). Neigiamas pokytis numatomas visose 9 regiono savivaldybėse, kiekvienoje iš kurių prognozuojamas panašus (nuo 12,82 proc. iki 14,14 proc.) gyventojų skaičiaus mažėjimas.

Mažėjant gyventojų skaičiui ir vykstant sveikatos priežiūros reformai (siekiant sumažinti stacionarinių paslaugų dalį bendroje sveikatos priežiūros paslaugų struktūroje padidinant dienos stacionaro ir ambulatorinių paslaugų dalį), prognozuojamas poreikio stacionarinėms aktyvaus gydymo paslaugoms didėjimas.

Planuojant atitinkamų profilių stacionarinių lovų išdėstymą (pagal 2025 m. prognozę) konkrečiose regiono ligoninėse aukščiau aprašyti **kriterijai turėtų būti taikomi šia tvarka**:

1. prognozuojamas lovų skaičius paskirstomos ekonomiškai tvariose ligoninėse (regionų centruose) atsižvelgiant į ligoninių faktinį lovų skaičių. Lovų skaičius regionų centruose taip pat gali būti mažinamas arba didinamas (pagal poreikį).
2. įvertinama, keliose ligoninėse turi būti išdėstomas likęs tam tikro profilio lovų skaičius (įvertinus ekonominį tvarumą).
3. ligoninės, kuriose dėstomos likusios lovos, parenkamos atsižvelgiant į ligoninių vertinimo rodiklius.
4. įvertinamas saugių ir kokybiškų skubių stacionarinių paslaugų prieinamumas per 60 minučių. Tai ypatingas kriterijus, galintis koreguoti kitų kriterijų poveikį (gali būti įtraukiama papildoma ligoninė arba pasirenkama kita ligoninė (neatsižvelgiant į ligoninės rodiklius)).

Table

Description automatically generated with low confidence

paveikslas. Šiaulių regiono aktyvaus gydymo lovų skaičius, kai lova funkcionuoja 300 d./m., pasiskirstymas (2012–2019 m.) ir prognozė pagal lovų profilius (2020–2030 m.).

Šaltinis: Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos duomenys

Toliau lentelėje atsižvelgiant į atitikties kriterijus, pateikiamas Šiaulių regiono prognozuojamas 2030 m. stacionarinių paslaugų ir lovų poreikis.

2030 m. aktyviojo gydymo stacionarias paslaugas teikiančių įstaigų tinklas (X – daugiaprofilinė stacionari įstaiga, XX — stacionarias paslaugas teikiantis Sveikatos centras).

lentelė. Šiaulių regiono įstaigų, teikiančių aktyviojo gydymo stacionarias paslaugas, tinklas 2030 m.

| Įstaigos | Stacionarinės paslaugos | | | | | | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Akušerija | Chirurgija | | Suaugusiųjų terapija | | | Psichiatrija | Pediatrija | | Intensyvi terapija | Tuberkuliozė |
| VšĮ Joniškio ligoninė |  | |  | | xx |  | | |  |  |  |
| VšĮ Kelmės ligoninė |  | |  | | xx |  | | |  |  |  |
| VšĮ Regioninė Mažeikių ligoninė | **x** x | | x | | x |  | | | x | x |  |
| VšĮ Naujosios Akmenės ligoninė |  | |  | | xx |  | | |  |  |  |
| VšĮ Pakruojo ligoninė |  | |  | | xx |  | | |  |  |  |
| VšĮ Radviliškio ligoninė |  | | x | | x |  | | |  |  |  |
| VšĮ Regioninė Telšių ligoninė | x**√** | | x | | x |  | | | x | x |  |
| VšĮ Respublikinė Šiaulių ligoninė | x**x** | | x | | x | x | | | x | x | x |
| VšĮ Respublikinio priklausomybės ligų centro Šiaulių filialas |  | |  | |  | x | | |  |  |  |
| **Lovų skaičius regione** | **21** | | **236** | | **511** | **156** | | | **95** | **48** | **38** |

Šaltinis: Parengta Plano rengėjų, remiantis VLK ir SAM duomenimis, Anestezijos, intensyviosios terapijos ir intensyviosios priežiūros integruotos sveikatos priežiūros valdymo komiteto posėdžio protokolo duomenimis

### Panevėžio funkcinės sveikatos priežiūros regionas

2021 m. Panevėžio regione prisirašiusių gyventojų skaičius – 240,1 tūkst. gyv., prognozuojamas 2030 m. – 209,4 tūkst. gyv. Prognozuojamas prisirašiusių gyventojų skaičiaus sumažėjimas sudaro 12,8 proc.

Nepaisant gyventojų skaičiaus mažėjimo, 2030 m. prognozuojamas ambulatorinių paslaugų skaičiaus didėjimas, atsižvelgiant į VLK prognozuojamą paslaugų suvartojimo intensyvumo (paslaugų skaičius tenkantis 100 tūkst. gyventojų) didėjimą.

AMBULATORINIŲ PASLAUGŲ SITUACIJOS ANALIZĖ I Pirminė ambulatorinė asmens sveikatos priežiūra apima šeimos gydytojo (arba iki 2030 m. mažėjančias vidaus ligų gydytojo, vaikų ligų gydytojo, akušerio ginekologo ir chirurgo kartu) komandos teikiamas paslaugas, pirminę ambulatorinę odontologinę asmens sveikatos priežiūrą ir pirminę ambulatorinę psichikos sveikatos priežiūrą.

Šeimos gydytojų paklausos regione analizė

Vidutiniškai Lietuvoje vienam šeimos gydytojų ekv. tenka 1 400 gyventojų, Panevėžio regione – 1 723,7 gyventojų. Vertinama, kad siektinas gyventojų skaičius, tenkantis 1 šeimos gydytojų ekv. galėtų sudaryti nuo 1 200 iki 1 600. Atsižvelgiant į tikslą didinti suteikiamų paslaugų tolygumą Lietuvoje, žemiau pateikiamas vertinimas kaip turėtų keistis šeimos gydytojų ekv. skaičius Panevėžio regione, kur šiuo metu dirba 139,3 šeimos gydytojų ekv. (viso Lietuvoje – 2 136,4).[[32]](#footnote-33)

Ambulatorinės slaugos paslaugos namuose, ambulatorinės paliatyviosios pagalbos paslaugos

Sveikatos priežiūros srityje ilgalaikė priežiūra (IPP) apima ambulatorines slaugos paslaugas paciento namuose, palaikomojo gydymo ir slaugos paslaugas stacionare ir paliatyviosios pagalbos[[33]](#footnote-34) paslaugas paciento namuose, dienos stacionare ir stacionare.

Regione suteiktų paslaugų skaičius

Pirminės ambulatorinės psichikos sveikatos priežiūros, dienos chirurgijos I–IV grupių, ambulatorinės odontologijos paslaugų kiekis ir jų prognozė pateikiamos regiono lygmeniu remiantis VLK pateiktais duomenimis.[[34]](#footnote-35)

Prognozuojamas ambulatorinės odontologijos paslaugų intensyvumas neženkliai mažės (vidutiniškai 0,8 proc. mažėjimas kasmet), dienos chirurgijos I–IV paslaugų grupės intensyvumas didės (vidutiniškai 2,9 proc. kasmet), pirminės ambulatorinės psichikos sveikatos priežiūros intensyvumas taip pat didės (vidutiniškai 6,4 proc. kasmet). Dviejų paslaugų intensyvumas didės, todėl bendras paslaugų prognozuojamas kiekis didės nepaisant mažėjančio regiono gyventojų skaičiaus.

Remiantis VLK pateiktais duomenimis, pateikiamas kitų regiono savivaldybių gyventojams teikiamų ambulatorinių paslaugų skaičius bei savo savivaldybės gyventojams suteiktų paslaugų skaičius.

Vertinant siekį, kad bazines ambulatorines paslaugas gyventojai gautų savo savivaldybės ribose kuo didesne apimtimi, atlikta dabartinės situacijos analizė. Panevėžio regione 2021 m. gyventojams, jų prisirašytoje savivaldybėje buvo suteikta 76 proc. paslaugų (gyventojai gavo paslaugas savo prisirašytoje savivaldybėje), 24 proc. paslaugų buvo suteikta už savivaldybės, kurioje jie prisirašę, ribų (gyventojai vyko dėl paslaugų į kitą savivaldybę). Gyventojai daugiausiai vyko į kitas savivaldybes gauti rentgeno diagnostikos tyrimų (29 tūkst. paslaugų) ir ultragarsinių tyrimų (15 tūkst. paslaugų).

Pažymėtina, geriatrijos paslaugas privaloma teikti tik savivaldybėse, vykdančiose geriatrijos paslaugų tinklo plėtros projektą. Panevėžio regione plėtros projektą įgyvendina:

* VšĮ Respublikinė Panevėžio ligoninė
* VšĮ Rokiškio rajono ligoninė
* VšĮ Biržų ligoninė
* Kupiškio rajono savivaldybė

Psichiatrijos dienos stacionaro poreikio analizė

Remiantis SAM pateiktais duomenimis, vertinama, kad nepaisant gyventojų skaičiaus mažėjimo regione (43 tūkst. gyv. sumažėjimas iki 2030 m.), psichiatrijos dienos stacionaro paslaugų poreikis 2025 m. didės[[35]](#footnote-36) iki 25,5 tūkst., o 2030 m. sieks 29,9 tūkst. paslaugų .[[36]](#footnote-37)

A screenshot of a computer game

Description automatically generated

paveikslas. Psichiatrijos dienos stacionaras regiono savivaldybėse

Šaltinis: parengta Plano rengėjų, remiantis SAM pateiktais duomenimis

Suteiktų specializuotų ambulatorinių ir dienos chirurgijos paslaugų skaičius regione

Bendru vertinimu, atsižvelgiant tiek į prognozuojamą prirašytų regione gyventojų skaičiaus mažėjimą, tiek į prognozuojamą paslaugų suvartojimo intensyvumo didėjimą, prognozuojama, kad nuo 2019 iki 2030 m. specializuotų ambulatorinių paslaugų ir dienos chirurgijos paslaugų suvartojimas padidės 15 proc. Bendras šių paslaugų kiekis Panevėžio regione, neįskaičiuojant bazinių paslaugų, padidės nuo 456 tūkst. vnt. 2015 m. iki 567 tūkst. vnt. 2030 m.

STACIONARINIŲ PASLAUGŲ SITUACIJOS ANALIZĖ I Atsižvelgiant į tai, kad Panevėžio regione numatomas poreikio stacionarinėms sveikatos priežiūros paslaugoms mažėjimas, privalu įvertinti aktualias stacionarines sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių subjektų ir atskirų savivaldybių, kuriose šios paslaugos teikiamos, galimybes teikti aktualias paslaugas mažėjančios paklausos kontekste.

Šios galimybės turi būti susietos ne tik su paslaugų gavėjų skaičiaus (aktyvaus gydymo atvejų) kaita, bet ir su galimybėmis ir tikslingumu vystyti kokybinius sveikatos priežiūros paslaugų aspektus ir formuoti išteklius (visų pirma, infrastruktūrinius ir žmogiškuosius).

Šiuo metu Panevėžio regione stacionarines sveikatos priežiūros paslaugas teikia:

* VšĮ Anykščių r. savivaldybės ligoninė;
* VšĮ Biržų ligoninė;
* VšĮ Kupiškio ligoninė;
* VšĮ Pasvalio ligoninė;
* VšĮ Respublikinė Panevėžio ligoninė;
* VšĮ Rokiškio rajono ligoninė;
* VšĮ Rokiškio psichiatrijos ligoninė;
* Respublikinio priklausomybės ligų centro Panevėžio filialas.

Kiekviena iš šių įstaigų siūlo atitinkamą stacionarinių sveikatos priežiūros paslaugų kompleksą, vienintelė Respublikinė Panevėžio ligoninė teikia visas aktualias stacionarines paslaugas.

Stacionarinės sveikatos priežiūros paslaugos yra teikiamos visose Panevėžio regiono savivaldybėse, išskyrus Panevėžio rajono savivaldybę, kurios gyventojai stacionarines sveikatos priežiūros paslaugas gauna kitose savivaldybėse (dažniausiai Panevėžio miesto savivaldybėje). Pastarajai disponuojant didžiausiais stacionarinių sveikatos priežiūros paslaugų teikimo pajėgumais ir tenkinant didelę dalį viso regiono stacionarinių sveikatos priežiūros paslaugų paklausos, visi kryptingi stacionarinių sveikatos priežiūros paslaugų pasiūlos restruktūrizavimo veiksmai (be kitų objektyvių faktorių, pvz., paklausos mažėjimo, išteklių ribotumo ir pan.) turi būti grindžiami Respublikinės Panevėžio ligoninės galimybių vystyti paslaugų teikimą vertinimu.

Perspektyviniu vertinimo laikotarpiu Panevėžio regione numatomas gyventojų skaičiaus mažėjimas 12,76 proc. (2021 m. gyventojų skaičius siekė 240 056 gyv., o 2030 m. prognozuojamas gyventojų skaičius siekia 209 415 gyv.). Neigiamas pokytis numatomas visose 7 regiono savivaldybėse, kiekvienoje iš kurių prognozuojamas panašus (nuo 12,02 proc. iki 13,05 proc.) gyventojų skaičiaus mažėjimas.

Mažėjant gyventojų skaičiui ir vykstant sveikatos priežiūros reformai (siekiant sumažinti stacionarinių paslaugų dalį bendroje sveikatos priežiūros paslaugų struktūroje padidinant dienos stacionaro ir ambulatorinių paslaugų dalį), prognozuojamas poreikio stacionarinėms aktyvaus gydymo paslaugoms mažėjimas.

Planuojant atitinkamų profilių stacionarinių lovų išdėstymą (pagal 2025 m. prognozę) konkrečiose regiono ligoninėse aukščiau aprašyti **kriterijai turėtų būti taikomi šia tvarka**:

1. Prognozuojamas lovų skaičius paskirstomas ekonomiškai tvariose ligoninėse (regionų centruose) atsižvelgiant į ligoninių faktinį lovų skaičių. Lovų skaičius regionų centruose taip pat gali būti mažinamas arba didinamas (pagal poreikį).
2. Įvertinama, kad keliose ligoninėse turi būti išdėstomas likęs tam tikro profilio lovų skaičius (įvertinus ekonominį tvarumą).
3. Ligoninės, kuriose dėstomos likusios lovos, parenkamos atsižvelgiant į ligoninių vertinimo rodiklius.
4. Įvertinamas saugių ir kokybiškų skubių stacionarinių paslaugų prieinamumas per 60 minučių. Tai ypatingas kriterijus, galintis koreguoti kitų kriterijų poveikį (į plėtros planus gali būti įtraukiama papildoma ligoninė arba pasirenkama kita ligoninė (neatsižvelgiant į ligoninės rodiklius).

Timeline

Description automatically generated with medium confidence

paveikslas. Panevėžio regiono aktyvaus gydymo lovų skaičiaus, kai lova funkcionuoja 300 d./m., pasiskirstymas (2012–2019 m.) ir prognozė pagal lovų profilius (2020–2030 m.).

Šaltinis: Parengta Plano rengėjo, remiantis Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos pateiktais duomenimis

Atsižvelgiant į atitikties kriterijus, pateikiamas Panevėžio regiono prognozuojamas 2030 m. stacionarinių paslaugų ir lovų poreikis (žr. 17 lentelę).

2030 m. aktyviojo gydymo stacionarines paslaugas teikiančių įstaigų tinklas (X – daugiaprofilinė stacionari įstaiga, XX — stacionarines paslaugas teikiantis sveikatos centras).

lentelė. Panevėžio regiono įstaigų, teikiančių aktyviojo gydymo stacionarines paslaugas, tinklas 2030 m.

| Įstaigos | Stacionarinės paslaugos | | | | | | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Akušerija | Chirurgija | | Suaugusiųjų terapija | | | Psichiatrija | Pediatrija | | Intensyvi terapija | Tuberkuliozė |
| VšĮ Respublikinė Panevėžio ligoninė | x | | x | | x | x | | | x | x | x |
| VšĮ Rokiškio rajono ligoninė |  | | x | | x |  | | | x | x |  |
| VšĮ Pasvalio ligoninė |  | | x | | x | x | | |  | x |  |
| VšĮ Anykščių rajono savivaldybės ligoninė |  | |  | | xx |  | | |  |  |  |
| VšĮ Biržų ligoninė |  | |  | | xx |  | | |  |  |  |
| VšĮ Kupiškio ligoninė |  | |  | | xx |  | | |  |  |  |
| VšĮ Rokiškio psichiatrijos ligoninė |  | |  | |  | x | | |  |  |  |
| Respublikinio priklausomybės ligų centro Panevėžio filialas |  | |  | |  | x | | |  |  |  |
| **Lovų skaičius regione** | **12** | | **183** | | **389** | **419** | | | **62** | **31** | **15** |

Šaltinis: Parengta Plano rengėjų, remiantis VLK ir SAM duomenimis, Anestezijos, intensyviosios terapijos ir intensyviosios priežiūros integruotos sveikatos priežiūros valdymo komiteto posėdžio protokolo duomenimis

# Regionų sveikatos priežiūros planai

Atsižvelgiant į techninės specifikacijos (toliau – TS) reikalavimus, parengti ir pateikti 5 regionų funkcinės sveikatos priežiūros planus: Vilniaus, Kauno, Klaipėdos, Šiaulių ir Panevėžio. Kiekvienas planas detalizuoja atitinkamai regiono savivaldybes, reglamentuotos Lietuvos regioninės politikos baltojoje knygoje. Regionų funkcinės sveikatos priežiūros planai pristatyti 2023 m. kovo 29-31 d. atitinkamuose regionuose, šių regionų suinteresuotoms šalims. Regionų funkcinės sveikatos priežiūros planų projektai ir jų pristatymai pateikti LR SAM svetainėje[[37]](#footnote-38):

* Vilniaus regiono funkcinės sveikatos priežiūros planas ir jo pristatymas[[38]](#footnote-39)
* Kauno regiono funkcinės sveikatos priežiūros planas ir jo pristatymas[[39]](#footnote-40)
* Klaipėdos regiono funkcinės sveikatos priežiūros planas ir jo pristatymas[[40]](#footnote-41)
* Šiaulių regiono funkcinės sveikatos priežiūros planas ir jo pristatymas[[41]](#footnote-42)
* Panevėžio regiono funkcinės sveikatos priežiūros planas ir jo pristatymas[[42]](#footnote-43)

Regionų planuose pateikti apibendrinti vertinimo metu surinkti duomenys, planavimą vykdant atsižvelgiant į kiekvieno regiono ir jo savivaldybių specifiką, problematiką ir investicijų poreikį.

# Atsakymai į vertinimo klausimus

Lentelėje žemiau pateikti atsakymai į TS iškeltus uždavinius, bei detalizuojančius klausimus.

13 lentelė. Atsakymai į TS iškeltus uždavinius

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Vertinimo uždaviniai** | **Atsakymas / komentaras** | **Vertinimo uždavinius detalizuojantys klausimai** | **Atsakymas / komentaras** |
| 9.1. Parengti ir pateikti 5 regionų funkcinės sveikatos priežiūros planus | 5 regionų funkcinės sveikatos priežiūros planai yra parengti, suderinti, pateikti ir pristatyti užsakovui ir kitoms suinteresuotoms šalims. | 9.1.1. remiantis Valstybinės ligos kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos pateikta informacija (duomenimis), būtų aprašytos ambulatorinių, įskaitant dienos paslaugas, ir stacionarinių atitinkamo profilio aktyviojo gydymo paslaugų apimtys, jų kitimo dinamika, šių paslaugų vartojimo atsižvelgiant į demografinius rodiklius tendencijos iki 2030 m. savivaldybių ir regiono lygiu; pateiktas sąrašas sveikatos priežiūros įstaigų, kurios teikia ir ateityje teiks konkrečias paslaugas savivaldybių, regiono, respublikos lygiu, taip pat aprašyti, kokiose konkrečiose įstaigose ir kokie reikalingi paslaugų pertvarkymo pokyčiai | Kiekvienas regionas ir regiono savivaldybės, buvo analizuojamos atskirai, atsižvelgiant į regionui aktualius duomenis ir esamą situaciją: gyventojų demografinę situaciją ir 2030 m. prognozę, ambulatorinių, įskaitant dienos paslaugas ir atitinkamo profilio aktyviojo gydymo paslaugų apimtys, jų kitimo dinamika ir kt. duomenys.  Pateiktos asmens sveikatos priežiūros paslaugų naudojimo prognozės ir tendencijos.  Kiekviename regiono plane pateiktas sąrašas sveikatos priežiūros įstaigų, kurios teikia ir ateityje teiks konkrečias paslaugas.  Kiekviename regiono plane aprašyta, kokiose konkrečiose įstaigose ir kokie reikalingi paslaugų pertvarkymo pokyčiai. |
| 9.1.2. būtų pateikti siūlymai dėl Sveikatos apsaugos ministerijos suformuotų kriterijų ir sąlygų, pagal kuriuos numatytas sveikatos priežiūros įstaigų modernizavimas, papildymo. | Savivaldybės sveikatos centro darbo ir paslaugų organizavimo tvarkos aprašo projektas buvo įvertintas Vertintojų. Papildomų siūlymų nebuvo teikta. Regionų planai buvo rengiami atsižvelgiant į Aprašo projektus. |
| 9.2. Įvertinti ir pateikti siūlymus dėl investicijų, reikalingų konkrečios srities paslaugų pertvarkos pokyčiams įgyvendinti, apimčių ir investavimo etapų atsižvelgiant į reikalingus pasiekti rezultatus pagal 5 regionų funkcinės sveikatos priežiūros planus | Regionų funkcinės sveikatos priežiūros planuose yra pateikti kiekvienam regionui aktualių investiciniai siūlymai. | 9.2.1. Įvertinti ir pateikti siūlymus dėl reikalingų investicijų apimčių (pagal konkrečias paslaugas įvardintas 9.1 papunktyje), atsižvelgiant į reikalingus pasiekti paslaugų pertvarkos rezultatus pagal 5 regionų funkcinės sveikatos priežiūros planus (parengtus atsakant į 9.1 papunkčio klausimą dėl reikalingų paslaugų regionuose) ir investavimo etapų, atsižvelgiant į:  – Sveikatos apsaugos ministerijos pažangos priemonėse aprašytas veiklas:  – savivaldybių ir sveikatos priežiūros įstaigų (regioninio/respublikinio lygio) pateiktą Sveikatos apsaugos ministerijai informaciją apie planuojamus paslaugų pertvarkymo ir organizavimo pokyčius ir jiems pasiekti reikalingas investicijas į įrangą ir infrastruktūrą (patalpos / pastatai);  – atitinkamos paslaugos teikimui (įranga, infrastruktūra (pastatai/patalpos) teisės aktuose nustatytus reikalavimus ir pagal tai nustatytas neatitiktis;  – įvertinę faktinę SAM nurodytų sveikatos priežiūros įstaigų informaciją. | Kiekvienas regiono planas buvo rengiamas atsižvelgiant į reikalingus pasiekti paslaugų pertvarkos rezultatus, pažangos priemonėse aprašytas veiklas.  Planai buvo rengiami remiantis SAM, VLK, savivaldybių ir sveikatos priežiūros įstaigų pateikta informacija, aktualiais teisės aktais, ir pačiam vertintojui įvertinus faktinę situaciją. |
| 9.2.2. Pateikti siūlymus dėl investicijų išdėstymo prioriteto tvarka, investavimo etapų apimant laikotarpį nuo 2022 m. iki 2027 m. (pagal konkrečias paslaugas įvardintas 9.1 papunktyje). | Atsižvelgiant, jog finansavimo lėšos ir finansavimo šaltiniai buvo suplanuoti ir paskirstyti atitinkamuose dokumentuose (pvz., NPP, Naujos kartos Lietuva ir pan.), prioritetai paskirstyti atsižvelgiant į asmens sveikatos priežiūros įstaigų planuojamas vykdyti veiklas, paslaugų poreikį, gyventojų demografiją ir pan., priklausomai nuo konkrečios paslaugos.  Investicijų prioritetai nustatomi atsižvelgiant į NPP iškeltus strateginius rodiklius sveikatos apsaugos srityje ir prioritetines sveikatos apsaugos paslaugas. |
| 9.2.3. Tuo atveju, kai galima įstaigų (projektų) atranka valstybės planavimo būdu, įvardinti konkrečias sveikatos priežiūros įstaigas, jose reikiamus atlikti konkrečių sveikatos priežiūros paslaugų organizavimo ir teikimo pokyčius ir pokyčiams įgyvendinti reikalingas investicijas (įranga, infrastruktūra (pastatai/patalpos). Pateikti siūlymus dėl investavimo sąlygų ir etapų (prioritetų eilės sudarymas), galimų finansavimo šaltinių. Pateikti išreitinguota prioriteto tvarka rekomenduojamą įsigyti brangią diagnostinę ir gydymo įrangą, rekomenduojamą investicijų minimalią apimtį pagal kiekvieną paslaugą ir įstaigą, jog būtų pasiekti rezultatai. | Regionų funkcinės sveikatos priežiūros planuose yra pateiktos pokyčių įgyvendinimo investicijos, numatant poreikį, investicijų pasiskirstymą pagal teritorinius vienetus, paslaugas.  Investicijos vertinamos pagal sveikatos priežiūros kokybės ir efektyvumo didinimo plėtros programoje 2022–2030 metams pažangos priemonių veikloms įgyvendinti numatytas viešąsias investicijas ir jų finansavimo šaltinius.  Regionų ataskaitose yra pateikti siūlymai, kokias teikiančių aktyviojo gydymo stacionarines paslaugas vystyti, atsižvelgiant į paslaugų prieinamumo dindimą ir reformos sąlygas. |
| 9.2.3. Tuo atveju, kai galima tik įstaigų (projektų) atranka konkurso būdu, pateikti siūlymus dėl konkrečios finansuojamos veiklos, prioritetinių įstaigų atrankos kriterijų, investavimo sąlygų ir etapų (prioritetų eilės sudarymas), galimų finansavimo šaltinių. |
| 9.2.4. Vertinant investicijų apimtis ir etapus, turi būti atsižvelgiama ir į tai, kad numatoma modernizuoti asmens sveikatos priežiūros įstaigų infrastruktūra, kuri tiesiogiai susijusi su vykdomais sveikatos priežiūros paslaugų organizavimo ir teikimo pokyčiais šalyje:  – kuriami sveikatos centrai, užtikrinantys bazinių sveikatos priežiūros paslaugų teikimą savivaldybės gyventojams;  – atsisakoma ir/ar mažinamas stacionarinių paslaugų teikimas ir vystomos ambulatorinės ir/ar dienos paslaugos;  – siekiama pasirengti reaguoti į kylančias grėsmes;  – diegiami pažangūs ir efektyvūs nacionaliniai sprendimai. | Investicijos rengtos atsižvelgiant į numatomus pokyčius infrastruktūros, paslaugų organizavimo procesų ir siekiamų sveikatos sistemos reformos tikslų.  Investicijų apimtis ir etapai parengti atsižvelgiant į demografiją, paslaugų prieinamumo didinimą, įstaigų planus vykdyti asmens sveikatos priežiūros sistemos reformos sąlygas.  Etapai numatyti atskiroms paslaugų grupėms, kur buvo galimybė šias numatyti. |

Šaltinis: parengta Autoriaus

# Išvados ir rekomendacijos

Pagrindiniai vertinimo rezultatai[[43]](#footnote-44):

* atliktas lėšų pasiskirstymas pagal 2021–2027 m. ES fondų ir kitų pažangos veiklų lėšų panaudojimą investicijoms sveikatos apsaugos sektoriuje. Regionų Sveikatos priežiūros centro veikloms numatytos minkštosios priemonės, joms nustatytas atskiras investicinis krepšelis 30,02 mln. Eur, kurio finansuojamos veiklos gali apimti skirtingą spektrą Sveikatos centro veiklos modelio veiklų. Vertinime pateikiamas detalus paslaugų įkainių skaičiavimas.
* sudarytas aktyviojo gydymo stacionarines paslaugas teikiančių įstaigų tinklas 2030 metams; Remiantis regionų stacionarinių sveikatos priežiūros paslaugų vartojimo poreikio prognozėmis, numatančiomis stacionarinių aktyvaus gydymo paslaugų vartojimo dinamiką, nustatomas optimizavimo poreikis ir būdas regiono klinikose.
* sudarytas psichiatrijos dienos stacionarų paslaugų plėtrą Lietuvoje tinklas: psichiatrijos dienos stacionaro paslaugų tinklas kiekvieno rajono savivaldybėse nustatytas remiantis tiek gyventojų skaičiumi, tiek konkrečios paslaugos poreikiu.

Paveiksle žemiau pateikiamos pagrindinės rekomendacijos, teiktos regioniniuose planuose, atsižvelgiant į kiekvieno regiono savivaldybės poreikius:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nr.** | **Rekomendacijos tipas** | **Patikslinimas dėl rekomendacijos** |
| 1. | Savivaldybėje suteiktų paslaugų skaičius | Kiekviename regione pateiktos rekomendacijos, pateikiant rekomendacijos kokios paslaugos turėtu būti vystomos, kokios paslaugos turi būti suteikiamos kartu su besiribojančia savivaldybe. Vertinama, kiek paslaugų suteikiama savoje savivaldybėje, kiek kituose savivaldybėse.  Pateikiame rekomendacijas atsižvelgiant pagal apraše nustatytus kriterijus, demografiją, dabartines paslaugų teikimo apimtis. Kiekvieno regiono savivaldybei regiono plane pateiktos rekomendacijos. |
| 2. | Psichiatrijos dienos stacionaro poreikis | Kiekviename regione pateiktos psichiatrijos dienos stacionaro poreikis konkrečioms savivaldybėms, įvertinant ar šios paslaugos turi būti plečiamos. |
| 3. | Teikiančių aktyviojo gydymo stacionarines paslaugas tinklas 2030 m. | Kiekviename regione pateiktos rekomendacijos regiono įstaigoms dėl teikiamų aktyviojo gydymo stacionarines paslaugų tinklo 2030 m. |
| 4. | Planuojant atitinkamų profilių stacionarinių lovų išdėstymą kriterijai | Planuojant atitinkamų profilių stacionarinių lovų išdėstymą (pagal 2025 m. prognozę) konkrečiose regiono ligoninėse aukščiau aprašyti kriterijai turėtų būti taikomi šia tvarka:  1. Prognozuojamas lovų skaičius paskirstomas ekonomiškai tvariose ligoninėse (regionų centruose) atsižvelgiant į ligoninių faktinį lovų skaičių. Lovų skaičius regionų centruose taip pat gali būti mažinamas arba didinamas (pagal poreikį).  2. Įvertinama, kad keliose ligoninėse turi būti išdėstomas likęs tam tikro profilio lovų skaičius (įvertinus ekonominį tvarumą).  3. Ligoninės, kuriose dėstomos likusios lovos, parenkamos atsižvelgiant į ligoninių vertinimo rodiklius.  4. Įvertinamas saugių ir kokybiškų skubių stacionarinių paslaugų prieinamumas per 60 minučių. Tai ypatingas kriterijus, galintis koreguoti kitų kriterijų poveikį (gali būti įtraukiama papildoma ligoninė arba pasirenkama kita ligoninė (neatsižvelgiant į ligoninės rodiklius)). |
| 5. | Personalo poreikis pagal paslaugų teikimo dinamika | Remiantis VLK duomenimis nustatyta paslaugų padidėjimo prognozė iki 2030 m. ir reikalinga gydytojų skaičiaus apimtis.  Skaičiuojamas etatų poreikis 80 proc. paskaičiuotam paslaugų skaičiui suteikti, įvertintas asmens sveikatos priežiūros paslaugų personalo specializacija ir poreikis. |
| 6. | Finansavimas | Rekomendacijos dėl finansavimo dydžio ir sąlygų yra pateikti regionų planų metodiniuose skaičiavimuose.  Finansavimo sąlygų rekomendacijos (atsižvelgiant kuriamus sveikatos centrus, paslaugų vystymą, reakcijas į grėsmes, diegiamus pažangius sprendimus) teikiamos naudojantis nustatyta metodika ir skaičiuokle.  Investicijos vertinamos pagal sveikatos priežiūros kokybės ir efektyvumo didinimo plėtros programoje 2022–2030 metams pažangos priemonių veikloms įgyvendinti numatytas viešąsias investicijas ir jų finansavimo šaltinius. Vertinama ir atsižvelgiama į regiono bei respublikos lygmens sveikatos priežiūros įstaigų tinklo išdėstymą, jose planuojamų paslaugų organizavimo ir teikimo pokyčius, tarpusavio bendradarbiavimo, paslaugų pertvarkos pokyčius.  SAM įgyvendinant paslaugų pertvarkos pokyčius, pažangos priemonėje numatytas poreikis šioms veikloms:  • Psichikos krypties infrastruktūra;  • „Minkštosios“ priemonės numatytos sveikatos priežiūros centrų veikloms;  • Pirminė ambulatorinė asmens sveikatos priežiūra;  • Antrinio lygio ambulatorinė specializuota asmens sveikatos priežiūra;  • Dienos stacionaras ir dienos chirurgija;  • Skubioji medicinos pagalba ir intensyvioji terapija;  • Infekcinių ligų klasteriai. |

 Šaltinis: parengta Autoriaus

# Literatūros sąrašas (naudota rengiant regionų planus)

1. Ambulatorinių slaugos paslaugų namuose teikimo reikalavimų ir šių paslaugų apmokėjimo tvarkos aprašas, patvirtintas Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2007 m. gruodžio 14 d. įsakymu Nr. V-1026 (suvestinė redakcija 2023-01-01). Prieiga internetu: <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.D1F63CA62424/asr>
2. Bendrieji savivaldybių visuomenės sveikatos stebėsenos nuostatai, patvirtinti Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2003 m. rugpjūčio 11 d. įsakymu Nr. V-488 (suvestinė redakcija 2022-07-01). Prieiga internetu: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.216610/asr>
3. Greitosios medicinos pagalbos paslaugų teikimo reikalavimų aprašas, priimtas Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2007 m. lapkričio 6 d. įsakymu Nr. V-895 (suvestinė redakcija 2020-11-26 - 2023-12-31). Prieiga internetu: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.308382/gyXJzFAYdN>
4. Infektologijos antrinio lygio paslaugų teikimo specialiųjų reikalavimai, patvirtinti sveikatos apsaugos ministro 2004 m. balandžio 30 d. įsakymu Nr. V-303. Prieiga internetu: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/ef22fd905cb011ecb2fe9975f8a9e52e>
5. Intensyviosios terapijos asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo suaugusiesiems reikalavimų ir Intensyviosios priežiūros asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo suaugusiesiems reikalavimų aprašai, patvirtinti Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2022 m. kovo 2 d. įsakymu Nr. V-465 (suvestinė redakcija 2022-11-24 - 2024-12-31). Prieiga internetu: <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/13363a109a4311ec8d04d3fbbc911715/asr>
6. Intensyviosios terapijos asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo suaugusiesiems reikalavimų ir Intensyviosios priežiūros asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo suaugusiesiems reikalavimų aprašas. Prieiga internetu: <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/13363a109a4311ec8d04d3fbbc911715>
7. Lietuvos regioninės politikos BALTOJI KNYGA darniai ir tvariai plėtrai 2017–2030. Prieiga internetu: <https://vrm.lrv.lt/uploads/vrm/documents/files/LT_versija/Naujienos/Baltoji_knyga_GALUTINIS.pdf>
8. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, greitosios medicinos pagalbos sistemos pertvarka. Prieiga internetu: <https://sam.lrv.lt/uploads/sam/documents/files/GMP%20Seimas%2011-21_galut.pdf>
9. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. balandžio 30 d. įsakymo Nr. V-303 „Dėl Infektologijos antrinio lygio paslaugų teikimo specialiųjų reikalavimų patvirtinimo” pakeitimas. Prieiga internetu: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/ef22fd905cb011ecb2fe9975f8a9e52e>
10. Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymas, priimtas 1996 m. birželio 6 d. Nr. I-1367 (suvestinė redakcija 2023-01-01 - 2023-06-30). Prieiga internetu: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.29546/asr>
11. Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymas, priimtas 1996 m. birželio 6 d. Nr. I-1367 (suvestinė redakcija 2023-01-01 - 2023-06-30). Prieiga internetu: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.29546/asr>
12. Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymas, priimtas 1994 m. liepos 19 d. Nr. I-552 (suvestinė redakcija 2023-01-01–2023-06-30). Prieiga internetu: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.5905/asr>
13. LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS SISTEMOS ĮSTATYMO NR. I-552 2 STRAIPSNIO PAKEITIMO IR ĮSTATYMO PAPILDYMO 121 IR 511 STRAIPSNIAIS ĮSTATYMAS. Prieiga internetu: <https://sam.lrv.lt/uploads/sam/documents/files/Sveikatos%20sistemos%20istatymas_pavežėjimas_priimtas.pdf>
14. Lietuvos Respublikos teritorijos bendrasis planas, priimtas Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2021 m. rugsėjo 29 d. nutarimu Nr. 789. Prieiga internetu: <https://e-seimasx.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/ab6b8b21266f11ec99bbc1b08701c7f8>
15. Lietuvos Respublikos visuomenės sveikatos priežiūros įstatymas, priimtas 2002 m. gegužės 16 d. Nr. IX-886 (suvestinė redakcija 2023-01-01). Prieiga internetu: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.167900/asr>
16. Lietuvos Respublikos visuomenės sveikatos stebėsenos (monitoringo) įstatymas, priimtas 2002 m. liepos 3 d. Nr. IX-1023 (suvestinė redakcija 2014-12-16). Prieiga internetu: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.171186/asr>
17. LR Sveikatos apsaugos ministerija, Kompetencijų̨ centrų ir regioninio bendradarbiavimo modeliu pagrįstos asmens sveikatos priežiūros įstaigų tinklo vystymas, 2021 m. lapkričio 4 d. Prieiga internetu: <https://sam.lrv.lt/uploads/sam/documents/files/Veiklos_sritys/Tinklo%20reforma/Kompetencijų%20centrų%20ir%20regioninio%20bendradarbiavimo%20modeliu%20pagrįsto%20asmens%20sveikatos%20priežiūros%20įstaigų%20tinklas.pdf>
18. Pacientų pavėžėjimo paslaugų organizavimo ir teikimo tvarkos aprašas, patvirtintas Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2022 m. lapkričio 30 d. nutarimu Nr. 1196. Prieiga internetu: <https://sam.lrv.lt/uploads/sam/documents/files/PACIENTŲ%20PAVĖŽĖJIMO%20PASLAUGŲ%20ORGANIZAVIMO%20IR%20TEIKIMO%20TVARKOS%20APRAŠAS_%202022-11-30(1).pdf>
19. Stacionarinių paliatyviosios pagalbos paslaugų suaugusiesiems ir vaikams teikimo reikalavimų aprašas, Ambulatorinių paliatyviosios pagalbos paslaugų suaugusiesiems ir vaikams teikimo reikalavimų aprašas ir Paliatyviosios pagalbos teikimo pagrindų mokymo programos reikalavimų aprašas, patvirtinti Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2007 m. sausio 11 d. įsakymu Nr. V-14 (suvestinė redakcija 2023-01-01 - 2023-12-31). Prieiga internetu: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.291106/asr>
20. Sveikatos centrui priskiriamų sveikatos priežiūros paslaugų teikimo organizavimo tvarkos aprašas (Sveikatos apsaugos ministerijos įsakymo projektas Reg. Nr. 23-1232). Prieiga internetu: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAP/e4f861b09e3211eda06e9a4a8dd92fc1?positionInSearchResults=2&searchModelUUID=a533bff1-be81-4182-bc3e-00b1379eb2a1>
21. Sveikatos centrui priskiriamų sveikatos priežiūros paslaugų teikimo organizavimo tvarkos aprašas Prieiga internetu: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAP/e4f861b09e3211eda06e9a4a8dd92fc1?positionInSearchResults=2&searchModelUUID=a533bff1-be81-4182-bc3e-00b1379eb2a1>
22. Sveikatos centrui priskiriamų sveikatos priežiūros paslaugų teikimo organizavimo tvarkos aprašas (Sveikatos apsaugos ministerijos įsakymo projektas Reg. Nr. 23-1232). Prieiga internetu: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/0b0610d183f211e6a0f68fd135e6f40c/asr>
23. Valstybinė ligonių kasa prie Sveikatos apsaugos ministerijos, Prieiga internetu: <https://ligoniukasa.lrv.lt/lt/paslaugos/e-paslaugos/sveikatos-prieziuros-istaigos-ir-paslaugos-visoje-lietuvoje-3>

# Priedas. Metodinės dalies pagrindimas

**Metodinė dalis**

Rengiant sveikatos priežiūros įstaigų modernizavimo planus buvo svarstomi šie pagrindiniai klausimai: demografija, paslaugų paklausa, paslaugų pasiūla, esamas paslaugų teikėjų tinklas, personalas ir atitiktis rengiamai reformai. Asmens sveikatos priežiūros įstaigų modernizavimo regiono planas rengiamas kiekvienam regionui. Lietuvos sveikatos (funkciniai) regionai skirstomi pagal Lietuvos regioninės politikos Baltąją knygą .

Pirmiausia, remiantis Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos pateiktais duomenimis atliekama regiono demografijos apžvalga projektuojant 2030 m. sveikatos priežiūros paslaugų prognozes. Regionai suformuoti pagal paslaugų vartojimą ir tokiu būdu yra įvertinama, kokios paslaugų apimtys yra reikalingos regione ir kiekvienoje regiono savivaldybėje atskirai, kokia regione turi būti užtikrinta paslaugų specifika atsižvelgiant į tai, kokia yra gyventojų sudėtis. Projektuojant galimą įstaigų apkrovą, gyventojų srautus, paslaugų plėtrą ir investicijų paskirstymą yra orientuojamasi į tai, kokia 2030 m. bus demografinė gyventojų sudėtis.

Vadovaujantis Aprašu savivaldybės turės užtikrinti savivaldybės gyventojams bazinio paketo apimties (ne mažiau) paslaugų prieinamumą ir atsižvelgiant į gyventojų skaičių savivaldybėse (prisirašiusiųjų) yra skirstomos į tris kategorijas (A – iki 10 tūkst. gyventojų, B – nuo 10 iki 21 tūkst. ir C – nuo 21 tūkst.). Paslaugų krepšeliai atskiroms regiono savivaldybėms formuojami atsižvelgiant į 2030 m. demografinių rodiklių prognozę.

Investicijų prioritetai nustatomi atsižvelgiant į NPP iškeltus strateginius rodiklius sveikatos apsaugos srityje ir prioritetines sveikatos apsaugos paslaugas. Kriterijai: NPP pažangos rodikliai, privalomų paslaugų poreikio didėjimas, paslaugų prieinamumo didinimas.

14 lentelė. Plano metodika

| **Metodas** | **Vertinimo klausimai[[44]](#footnote-45)** | **Metodo taikymas vertinimo apimtyje** |
| --- | --- | --- |
| Teisės aktų analizė | 9.1.1., 9.1.2. | * 2021–2030 metų nacionalinis pažangos planas (patvirtintas LRV 2020-09-09 nutarimu Nr. 998); * Sveikatos priežiūros kokybės ir efektyvumo didinimo plėtros programa 2022–2030 metams; * Sveikatos išsaugojimo ir stiprinimo plėtros programa 2022–2030 metams; * Ekonomikos gaivinimo ir atsparumo didinimo planas „Naujos kartos Lietuva“; * Sveikatos centrui priskiriamų sveikatos priežiūros paslaugų teikimo organizavimo tvarkos aprašas;[[45]](#footnote-46) * Šeimos medicinos plėtros 2016–2025 metų veiksmų planas[[46]](#footnote-47) * Ir kt.[[47]](#footnote-48) |
| Antrinių šaltinių analizė | 9.2.1., 9.2.2., 9.2.3., 9.2.4. | Antrinių šaltinių analizės metu išanalizuotos jau atliktos ankstesnės sveikatos priežiūros paslaugų tinklo analizės. Tai buvo atlikta siekiant kokybiškiau įvertinti esamas tinklo problemas ir kylančius iššūkius. |
| Pirminių šaltinių analizė (sveikatos priežiūros įstaigų fizinis lankymas) | 9.2.1., 9.2.2., 9.2.3., 9.2.4. | Vertinimo metu aplankyta 16 stacionarines sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių sveikatos priežiūros įstaigų. Lankymų metu atsižvelgiant į suformuotus kriterijus[[48]](#footnote-49) įvertinta faktinė situacija, o gauta informacija naudojama kaip papildanti medžiaga taikant kitus (lentelėje pateiktus) vertinimo metodus. |
| Statistinė analizė | 9.1.1., 9.1.2. | Analizė taikyta vertinant rezultatų pasiekimą bei siejant srities problematiką su siekiamais tikslais ir rezultatais. Statistinė duomenų analizė apėmė gautus duomenis iš VLK, SAM bei statistinių duomenų (Eurostat, OSP) bazių. |
| Teorija grįstas vertinimo požiūris taikant intervencijų logikos nustatymą bei prisidėjimo teoriją sveikatos priežiūros įstaigų tinklo peržiūros tikslams pasiekti | 9.1.1., 9.1.2. | Taikytas vertinimo požiūris, leidžiantis vertinti intervencijas įgyvendinant sveikatos priežiūros įstaigų tinklo peržiūros tikslus ir siekiant paaiškinti jų rezultatus. Šis metodas padeda įvertinti analizuojamų intervencijų poveikio potencialą, atsakant į klausimą „Ar analizuojamomis intervencijomis teoriškai įmanoma pasiekti nustatytą galutinį tikslą?“. |
| Ekspertinis vertinimas | 9.2.1., 9.2.2., 9.2.3., 9.2.4. | Atliktas infrastruktūros, įrangos ir personalo poreikių vertinimas remiantis prieš tai atliktų analizių duomenimis. Taip pat vertinamas gyventojų prieinamumas įvairiems sveikatos priežiūros lygiams (pavyzdžiui, naudojant geografinę informaciją nustatoma, kokios savivaldybės gali bendradarbiauti teikiant paslaugas). |

Šaltinis: parengta Plano rengėjų

Pagrindiniai duomenų šaltiniai: oficiali statistika, Sveikatos apsaugos ministerijos informacija / duomenys, Higienos instituto sveikatos informacija / duomenys, VLK prie Sveikatos apsaugos ministerijos informacija / duomenys, viešai prieinami arba nesunkiai gaunami / perkami duomenys ir vertintojų surinkti duomenys.

# priedas. Sveikatos centro paslaugų analizėje naudojamos sąvokos

15 lentelė. Sveikatos centro paslaugų aprašo, paslaugų analizės apimties ir ataskaitos sąvokų suderinimas

| Centrui priskirtų teikti sveikatos priežiūros paslaugų sąrašas | Duomenų šaltinis ir skaičiavimo metodika | Plane naudojamos sutrumpinta sąvoka grafikuose ir aprašymuose |
| --- | --- | --- |
| Šeimos medicinos paslaugos | Analizuojamos atskirai pagal SAM pateiktus duomenis | Šeimos medicinos paslaugos |
| Pirminės ambulatorinės psichikos sveikatos priežiūros paslaugos | Analizuojama atskirai pagal VLK pateiktus duomenis | Pirminės ambulatorinės psichikos sveikatos priežiūros paslaugos |
| Pirminės ambulatorinės odontologijos paslaugos | Analizuojama atskirai pagal VLK pateiktus duomenis | Pirminės ambulatorinės odontologijos paslaugos |
| Ambulatorinės slaugos paslaugos namuose | Duomenų nėra, atlikta apžvalginė paslaugos analizė | Ambulatorinės slaugos paslaugos namuose |
| Palaikomojo gydymo ir slaugos paslaugos | Duomenų nėra, atlikta apžvalginė paslaugos analizė | Palaikomojo gydymo ir slaugos paslaugos |
| Paliatyviosios pagalbos (ambulatorinės ir stacionarinės) paslaugos | Duomenų nėra, atlikta apžvalginė paslaugos analizė | Paliatyviosios pagalbos (ambulatorinės ir stacionarinės) paslaugos |
| Radiologijos paslaugos (rentgeno diagnostikos tyrimai) | Analizuojama bendrai pagal VLK pateiktus skaičiavimus | Rentgeno diagnostikos tyrimai |
| Radiologijos paslaugos (ultragarsiniai tyrimai (išskyrus galvos, širdies, kraujagyslių, raumenų ir sąnarių)) | Analizuojama bendrai pagal VLK pateiktus skaičiavimus | Ultragarsiniai tyrimai |
| Vidaus ligų paslaugos | Analizuojama bendrai pagal VLK pateiktus skaičiavimus | Vidaus ligų paslaugos |
| Vaikų ligų paslaugos | Analizuojama bendrai pagal VLK pateiktus skaičiavimus | Vaikų ligų paslaugos |
| Akušerijos ir ginekologijos paslaugos | Analizuojama bendrai pagal VLK pateiktus skaičiavimus | Akušerijos ir ginekologijos paslaugos |
| Chirurgijos (arba abdominalinės chirurgijos) paslaugos | Analizuojama bendrai pagal VLK pateiktus skaičiavimus | Chirurgijos ir abdominalinės chirurgijos paslaugos |
| Geriatrijos paslaugos savivaldybėse, vykdančiose geriatrijos paslaugų tinklo plėtros projektą | Analizuojama bendrai pagal VLK pateiktus skaičiavimus | Geriatrijos paslaugos |
| Endoskopijos paslaugos (išskyrus bronchoskopiją) | Analizuojama bendrai pagal VLK pateiktus skaičiavimus | Endoskopijos paslaugos |
| Kardiologijos paslaugos (išskyrus perstemplinį elektrofiziologinį ištyrimą (stimuliacija) ir kraujagyslių standumo tyrimą) | Analizuojama bendrai pagal VLK pateiktus skaičiavimus | Kardiologijos paslaugos |
| Otorinolaringologijos paslaugos | Analizuojama bendrai pagal VLK pateiktus skaičiavimus | Otorinolaringologijos paslaugos |
| Oftalmologijos paslaugos | Analizuojama bendrai pagal VLK pateiktus skaičiavimus | Oftalmologijos paslaugos |
| Endokrinologijos paslaugos | Analizuojama bendrai pagal VLK pateiktus skaičiavimus | Endokrinologijos paslaugos |
| Neurologijos paslaugos | Analizuojama bendrai pagal VLK pateiktus skaičiavimus | Neurologijos paslaugos |
| Ambulatorinės medicininės reabilitacijos paslaugos | Duomenų nėra, atlikta apžvalginė paslaugos analizė | – |
| Pradinės medicininės reabilitacijos paslaugos | Analizuojama bendrai pagal VLK pateiktus skaičiavimus | I etap. reabilitacijos paslaugos (vaikams) |
| Analizuojama bendrai pagal VLK pateiktus skaičiavimus | I etap. reabilitacijos paslaugos (suaugusiems) |
| Ambulatorinės vaikų raidos sutrikimų ankstyvosios reabilitacijos paslaugos (A grupės) | Duomenų nėra, atlikta apžvalginė paslaugos analizė | – |
| Dienos stacionaro paslaugų I grupė (vaisto skyrimas infuzijos ir (ar) injekcijos būdu, ir (ar) intratekaliai, ir (ar) inhaliacijos būdu, ir (ar) gydomosios procedūros atlikimas, vaisto skyrimas injekcijos būdu į raumenis); 16.8.2. dienos stacionaro paslaugų IX grupė (kraujo komponentų transfuzija) | Analizuojama bendrai pagal VLK pateiktus skaičiavimus | Dienos stacionaro I ir IX grupės paslaugos |
| Psichiatrijos dienos stacionaro paslaugos | Analizuojamos atskirai pagal SAM pateiktus duomenis | Psichiatrijos dienos stacionaro paslaugos |
| Skubiosios medicinos pagalbos paslaugos (būtinoji medicinos pagalba pagal šeimos gydytojo Lietuvos medicinos normoje nustatytą kompetenciją ir B1 arba B tipo skubiosios medicinos pagalbos skyriuje teikiamos paslaugos, įskaitant stebėjimo paslaugas) | Analizuojama bendrai pagal VLK pateiktus skaičiavimus | Skubiosios medicinos pagalbos paslaugos |
| Stebėjimo paslaugos |
| Cukrinio diabeto slaugos paslaugos | Analizuojama bendrai pagal VLK pateiktus skaičiavimus | Cukrinio diabeto slaugos paslaugos |
| Šeimų lankymo, teikiant ankstyvosios intervencijos paslaugas, paslaugos | Analizuojama atskirai | Šeimų lankymo, teikiant ankstyvosios intervencijos paslaugas, paslaugos |
| Vidaus ligų gydymo stacionarinės paslaugos | Analizuojama kartu su stacionaro paslaugomis remiantis VLK pateiktais duomenimis | Vidaus ligų gydymo stacionarinės paslaugos |
| Ambulatorinės chirurgijos paslaugos (pagal gydytojų specialistų kompetenciją – dermatologijos procedūros, šlapimo sistemos procedūros, akies ir jos priklausinių procedūros, moters lyties organų procedūros, vyrų lytinių organų procedūros, raumenų ir skeleto sistemos procedūros) | Analizuojama bendrai pagal VLK pateiktus skaičiavimus | Ambulatorinės chirurgijos I-III grupių paslaugos |
| Dienos chirurgijos paslaugos (I-IV grupės – raumenų ir skeleto sistemos procedūros, moters lyties organų procedūros, dermatologinės procedūros, virškinimo sistemos procedūros) | Analizuojama atskirai pagal VLK pateiktus duomenis | Dienos chirurgijos I–IV grupės paslaugos |
| Pavėžėjimo paslaugų registravimas | Duomenų nėra, atlikta apžvalginė paslaugos analizė | Pavėžėjimo paslaugų registravimo paslaugos |
| Savivaldybės teritorijoje esančiose ikimokyklinio ugdymo, bendrojo ugdymo mokyklose ir profesinio mokymo įstaigose pagal ikimokyklinio, priešmokyklinio, pradinio, pagrindinio ir vidurinio ugdymo programas ugdomų mokinių visuomenės sveikatos priežiūra | Duomenų nėra, atlikta apžvalginė paslaugos analizė | – |
| Visuomenės sveikatos stiprinimas | Duomenų nėra, atlikta apžvalginė paslaugos analizė | – |
| Visuomenės sveikatos stebėsena | Duomenų nėra, atlikta apžvalginė paslaugos analizė | – |

Šaltinis: parengta Plano rengėjų

1. Sveikatos centrui priskiriamų sveikatos priežiūros paslaugų teikimo organizavimo tvarkos aprašas (Sveikatos apsaugos ministerijos įsakymo projektas Reg. Nr. 23-1232). Prieiga internetu: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAP/e4f861b09e3211eda06e9a4a8dd92fc1?positionInSearchResults=2&searchModelUUID=a533bff1-be81-4182-bc3e-00b1379eb2a1> [↑](#footnote-ref-2)
2. LR Sveikatos apsaugos ministerija, Kompetencijų̨ centrų ir regioninio bendradarbiavimo modeliu pagrįstos asmens sveikatos priežiūros įstaigų tinklo vystymas, 2021 m. lapkričio 4 d. Prieiga internetu: <https://sam.lrv.lt/uploads/sam/documents/files/Veiklos_sritys/Tinklo%20reforma/Kompetencijų%20centrų%20ir%20regioninio%20bendradarbiavimo%20modeliu%20pagrįsto%20asmens%20sveikatos%20priežiūros%20įstaigų%20tinklas.pdf> [↑](#footnote-ref-3)
3. Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymas, priimtas 1996 m. birželio 6 d. Nr. I-1367 (suvestinė redakcija 2023-01-01 - 2023-06-30). Prieiga internetu: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.29546/asr> [↑](#footnote-ref-4)
4. Lietuvos Respublikos teritorijos bendrasis planas, priimtas Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2021 m. rugsėjo 29 d. nutarimu Nr. 789. Prieiga internetu: <https://e-seimasx.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/ab6b8b21266f11ec99bbc1b08701c7f8> [↑](#footnote-ref-5)
5. Intensyviosios terapijos asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo suaugusiesiems reikalavimų ir Intensyviosios priežiūros asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo suaugusiesiems reikalavimų aprašai, patvirtinti Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2022 m. kovo 2 d. įsakymu Nr. V-465 (suvestinė redakcija 2022-11-24 - 2024-12-31). Prieiga internetu: <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/13363a109a4311ec8d04d3fbbc911715/asr> [↑](#footnote-ref-6)
6. Intensyviosios terapijos asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo suaugusiesiems reikalavimų ir Intensyviosios priežiūros asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo suaugusiesiems reikalavimų aprašas. Prieiga internetu: <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/13363a109a4311ec8d04d3fbbc911715> [↑](#footnote-ref-7)
7. Infektologijos antrinio lygio paslaugų teikimo specialiųjų reikalavimai, patvirtinti sveikatos apsaugos ministro 2004 m. balandžio 30 d. įsakymu Nr. V-303. Prieiga internetu: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/ef22fd905cb011ecb2fe9975f8a9e52e> [↑](#footnote-ref-8)
8. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. balandžio 30 d. įsakymo Nr. V-303 „Dėl Infektologijos antrinio lygio paslaugų teikimo specialiųjų reikalavimų patvirtinimo“ pakeitimas. Prieiga internetu: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/ef22fd905cb011ecb2fe9975f8a9e52e> [↑](#footnote-ref-9)
9. Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2014 m. balandžio 23 d. nutarimo Nr. 370 projektas „Dėl privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis apmokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo sąlygų sąrašo patvirtinimo“ [↑](#footnote-ref-10)
10. Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2014 m. balandžio 23 d. nutarimo Nr. 370 projektas „Dėl privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis apmokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo sąlygų sąrašo patvirtinimo“ [↑](#footnote-ref-11)
11. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, greitosios medicinos pagalbos sistemos pertvarka. Prieiga internetu: <https://sam.lrv.lt/uploads/sam/documents/files/GMP%20Seimas%2011-21_galut.pdf> [↑](#footnote-ref-12)
12. Lietuvos Respublikos visuomenės sveikatos priežiūros įstatymas, priimtas 2002 m. gegužės 16 d. Nr. IX-886 (suvestinė redakcija 2023-01-01). Prieiga internetu: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.167900/asr> [↑](#footnote-ref-13)
13. Lietuvos Respublikos visuomenės sveikatos stebėsenos (monitoringo) įstatymas, priimtas 2002 m. liepos 3 d. Nr. IX-1023 (suvestinė redakcija 2014-12-16). Prieiga internetu: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.171186/asr> [↑](#footnote-ref-14)
14. Bendrieji savivaldybių visuomenės sveikatos stebėsenos nuostatai, patvirtinti Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2003 m. rugpjūčio 11 d. įsakymu Nr. V-488 (suvestinė redakcija 2022-07-01). Prieiga internetu: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.216610/asr> [↑](#footnote-ref-15)
15. Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymas, priimtas 1994 m. liepos 19 d. Nr. I-552 (suvestinė redakcija 2023-01-01–2023-06-30). Prieiga internetu: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.5905/asr> [↑](#footnote-ref-16)
16. LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS SISTEMOS ĮSTATYMO NR. I-552 2 STRAIPSNIO PAKEITIMO IR ĮSTATYMO PAPILDYMO 121 IR 511 STRAIPSNIAIS ĮSTATYMAS. Prieiga internetu: <https://sam.lrv.lt/uploads/sam/documents/files/Sveikatos%20sistemos%20istatymas_pavežėjimas_priimtas.pdf> [↑](#footnote-ref-17)
17. Duomenys skaičiuoti 2020 m. sausio 1 d. Asmenys yra padalinti į koeficientus pagal tai kiek turi skirtingų profesinių kvalifikacijų ir darboviečių, pavyzdžiui, jeigu asmuo turi dvi profesines kvalifikacijas ir dvi darbovietes, jų skaičius yra dalinamas keturis kartus. Savarankiškai dirbančiųjų atveju nėra žinoma jo veiklos vykdymo vieta, todėl tokiais atvejais naudojama asmens registracijos vieta. Jei asmuo vienu metu dirbo samdomą ir savarankišką darbą, paimta samdomo darbo darbovietės savivaldybė. Žiedinės savivaldybės pateiktos kartu su miestų savivaldybėmis. [↑](#footnote-ref-18)
18. Paliatyvioji pagalba –  paciento, sergančio nepagydoma progresuojančia liga, pasiekusia su gyvybe nesuderinamą stadiją, ir jo artimųjų gyvenimo kokybės gerinimo priemonės, lengvinančios fizines ir psichologines kančias, padedančios spręsti kitas psichosocialines ir dvasines problemas (sąvoka apibrėžta Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2007 m. sausio 11 d. įsakyme Nr. V-14 „Dėl Stacionarinių paliatyviosios pagalbos paslaugų suaugusiesiems ir vaikams teikimo ir apmokėjimo Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis reikalavimų aprašo ir Ambulatorinių paliatyviosios pagalbos paslaugų suaugusiesiems ir vaikams teikimo ir apmokėjimo Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis reikalavimų aprašo patvirtinimo“. [↑](#footnote-ref-19)
19. VLK duomenyse paslauga „Psichiatrija“, Specializuotų ambulatorinių paslaugų grupė [↑](#footnote-ref-20)
20. Paskaičiuota remiantis SAM pateiktais duomenimis, ekstrapoliuojant prognozę 2025 m. [↑](#footnote-ref-21)
21. Duomenys skaičiuoti 2020 m. sausio 1 d. Asmenys yra padalinti į koeficientus pagal tai kiek turi skirtingų profesinių kvalifikacijų ir darboviečių, pavyzdžiui, jeigu asmuo turi dvi profesines kvalifikacijas ir dvi darbovietes, jų skaičius yra dalinamas keturis kartus. Savarankiškai dirbančiųjų atveju nėra žinoma jo veiklos vykdymo vieta, todėl tokiais atvejais naudojama asmens registracijos vieta. Jei asmuo vienu metu dirbo samdomą ir savarankišką darbą, paimta samdomo darbo darbovietės savivaldybė. Žiedinės savivaldybės pateiktos kartu su miestų savivaldybėmis. [↑](#footnote-ref-22)
22. Paliatyvioji pagalba –  paciento, sergančio nepagydoma progresuojančia liga, pasiekusia su gyvybe nesuderinamą stadiją, ir jo artimųjų gyvenimo kokybės gerinimo priemonės, lengvinančios fizines ir psichologines kančias, padedančios spręsti kitas psichosocialines ir dvasines problemas (sąvoka apibrėžta Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2007 m. sausio 11 d. įsakyme Nr. V-14 „Dėl Stacionarinių paliatyviosios pagalbos paslaugų suaugusiesiems ir vaikams teikimo ir apmokėjimo Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis reikalavimų aprašo ir Ambulatorinių paliatyviosios pagalbos paslaugų suaugusiesiems ir vaikams teikimo ir apmokėjimo Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis reikalavimų aprašo patvirtinimo“. [↑](#footnote-ref-23)
23. Paskaičiuota remiantis SAM pateiktais duomenimis, ekstrapoliuojant prognozę 2025 m. [↑](#footnote-ref-24)
24. Duomenys skaičiuoti 2020 m. sausio 1 d. Asmenys yra padalinti į koeficientus pagal tai kiek turi skirtingų profesinių kvalifikacijų ir darboviečių, pavyzdžiui, jeigu asmuo turi dvi profesines kvalifikacijas ir dvi darbovietes, jų skaičius yra dalinamas keturis kartus. Savarankiškai dirbančiųjų atveju nėra žinoma jo veiklos vykdymo vieta, todėl tokiais atvejais naudojama asmens registracijos vieta. Jei asmuo vienu metu dirbo samdomą ir savarankišką darbą, paimta samdomo darbo darbovietės savivaldybė. Žiedinės savivaldybės pateiktos kartu su miestų savivaldybėmis. [↑](#footnote-ref-25)
25. Paliatyvioji pagalba –  paciento, sergančio nepagydoma progresuojančia liga, pasiekusia su gyvybe nesuderinamą stadiją, ir jo artimųjų gyvenimo kokybės gerinimo priemonės, lengvinančios fizines ir psichologines kančias, padedančios spręsti kitas psichosocialines ir dvasines problemas (sąvoka apibrėžta Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2007 m. sausio 11 d. įsakyme Nr. V-14 „Dėl Stacionarinių paliatyviosios pagalbos paslaugų suaugusiesiems ir vaikams teikimo ir apmokėjimo Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis reikalavimų aprašo ir Ambulatorinių paliatyviosios pagalbos paslaugų suaugusiesiems ir vaikams teikimo ir apmokėjimo Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis reikalavimų aprašo patvirtinimo“. [↑](#footnote-ref-26)
26. Paskaičiuota remiantis SAM pateiktais duomenimis, ekstrapoliuojant prognozę 2025 m. [↑](#footnote-ref-27)
27. Duomenys skaičiuoti 2020 m. sausio 1 d. Asmenys yra padalinti į koeficientus pagal tai kiek turi skirtingų profesinių kvalifikacijų ir darboviečių, pavyzdžiui, jeigu asmuo turi dvi profesines kvalifikacijas ir dvi darbovietes, jų skaičius yra dalinamas keturis kartus. Savarankiškai dirbančiųjų atveju nėra žinoma jo veiklos vykdymo vieta, todėl tokiais atvejais naudojama asmens registracijos vieta. Jei asmuo vienu metu dirbo samdomą ir savarankišką darbą, paimta samdomo darbo darbovietės savivaldybė. Žiedinės savivaldybės pateiktos kartu su miestų savivaldybėmis. [↑](#footnote-ref-28)
28. Paliatyvioji pagalba – paciento, sergančio nepagydoma progresuojančia liga, pasiekusia su gyvybe nesuderinamą stadiją, ir jo artimųjų gyvenimo kokybės gerinimo priemonės, lengvinančios fizines ir psichologines kančias, padedančios spręsti kitas psichosocialines ir dvasines problemas (sąvoka apibrėžta Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2007 m. sausio 11 d. įsakyme Nr. V-14 „Dėl Stacionarinių paliatyviosios pagalbos paslaugų suaugusiesiems ir vaikams teikimo ir apmokėjimo Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis reikalavimų aprašo ir Ambulatorinių paliatyviosios pagalbos paslaugų suaugusiesiems ir vaikams teikimo ir apmokėjimo Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis reikalavimų aprašo patvirtinimo“. [↑](#footnote-ref-29)
29. VLK duomenyse paslauga „Psichiatrija“, Specializuotų ambulatorinių paslaugų grupė [↑](#footnote-ref-30)
30. Paskaičiuota remiantis SAM pateiktais duomenimis, ekstrapoliuojant prognozę 2025 m. [↑](#footnote-ref-31)
31. Paskaičiuota remiantis SAM pateiktais duomenimis, ekstrapoliuojant prognozę 2025 m. [↑](#footnote-ref-32)
32. Duomenys skaičiuoti 2020 m. sausio 1 d. Asmenys yra padalinti į koeficientus pagal tai kiek turi skirtingų profesinių kvalifikacijų ir darboviečių, pavyzdžiui, jeigu asmuo turi dvi profesines kvalifikacijas ir dvi darbovietes, jų skaičius yra dalinamas keturis kartus. Savarankiškai dirbančiųjų atveju nėra žinoma jo veiklos vykdymo vieta, todėl tokiais atvejais naudojama asmens registracijos vieta. Jei asmuo vienu metu dirbo samdomą ir savarankišką darbą, paimta samdomo darbo darbovietės savivaldybė. Žiedinės savivaldybės pateiktos kartu su miestų savivaldybėmis. Toliau įvardinama kaip šeimos gydytojų ekvivalentas. [↑](#footnote-ref-33)
33. Paliatyvioji pagalba –  paciento, sergančio nepagydoma progresuojančia liga, pasiekusia su gyvybe nesuderinamą stadiją, ir jo artimųjų gyvenimo kokybės gerinimo priemonės, lengvinančios fizines ir psichologines kančias, padedančios spręsti kitas psichosocialines ir dvasines problemas (sąvoka apibrėžta Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2007 m. sausio 11 d. įsakyme Nr. V-14 „Dėl Stacionarinių paliatyviosios pagalbos paslaugų suaugusiesiems ir vaikams teikimo ir apmokėjimo Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis reikalavimų aprašo ir Ambulatorinių paliatyviosios pagalbos paslaugų suaugusiesiems ir vaikams teikimo ir apmokėjimo Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis reikalavimų aprašo patvirtinimo“. [↑](#footnote-ref-34)
34. VLK duomenyse paslauga „Psichiatrija“, Specializuotų ambulatorinių paslaugų grupė [↑](#footnote-ref-35)
35. Paskaičiuota remiantis SAM pateiktais duomenimis, ekstrapoliuojant prognozę 2025 m. [↑](#footnote-ref-36)
36. Paskaičiuota remiantis SAM pateiktais duomenimis, ekstrapoliuojant prognozę 2025 m. [↑](#footnote-ref-37)
37. Regionų sveikatos priežiūros modernizavimas. prieiga internetu: https://sam.lrv.lt/lt/veiklos-sritys/kompetenciju-centru-ir-regioninio-bendradarbiavimo-modeliu-pagristos-asmens-sveikatos-prieziuros-istaigu-tinklo-vystymas/5-regionu-sveikatos-prieziuros-modernizavimas [↑](#footnote-ref-38)
38. Vilniaus regiono funkcinės sveikatos priežiūros plano projektas ir pristatymas. Prieiga internetu: <https://sam.lrv.lt/uploads/sam/documents/files/V_Pristatymas_04_05(1).pptx>; <https://sam.lrv.lt/uploads/sam/documents/files/Regiono%20planas_projektas_Vilniaus%20regionas(1).docx> [↑](#footnote-ref-39)
39. Kauno regiono funkcinės sveikatos priežiūros planas ir pristatymas:. Prieiga internetu: <https://sam.lrv.lt/uploads/sam/documents/files/K_Pristatymas_04_05(1).pptx>; <https://sam.lrv.lt/uploads/sam/documents/files/Regiono%20planas_projektas_Kauno%20regionas(1).docx> [↑](#footnote-ref-40)
40. Klaipėdos regiono funkcinės sveikatos priežiūros planas ir pristatymas. Prieiga internetu: <https://sam.lrv.lt/uploads/sam/documents/files/Kl_Pristatymas_04_05(2).pptx>; <https://sam.lrv.lt/uploads/sam/documents/files/Regiono%20planas_projektas_Klaipedos%20regionas(1).docx> [↑](#footnote-ref-41)
41. Šiaulių regiono funkcinės sveikatos priežiūros planas ir pristatymas. Prieiga internetu: <https://sam.lrv.lt/uploads/sam/documents/files/S%CC%8C_Pristatymas_04_05(2).pptx>; <https://sam.lrv.lt/uploads/sam/documents/files/2023%2005%2030%20Regiono%20planas_projektas_Siauliu%20regionas.pdf> [↑](#footnote-ref-42)
42. Panevėžio regiono funkcinės sveikatos priežiūros planas ir pristatymas. Prieiga internetu: <https://sam.lrv.lt/uploads/sam/documents/files/P_Pristatymas_04_05(3).pptx>; <https://sam.lrv.lt/uploads/sam/documents/files/Regiono%20planas_projektas_Panevezio%20regionas(1).docx> [↑](#footnote-ref-43)
43. Su kiekvieno regiono bei regionų savivaldybių rezultatais galima susipažinti regionų funkcinės sveikatos priežiūros planų projektuose, kurie pateikti LR SAM svetainėje :

    • Vilniaus regiono funkcinės sveikatos priežiūros planas. Prieiga internetu: <https://sam.lrv.lt/uploads/sam/documents/files/Regiono%20planas_projektas_Vilniaus%20regionas(1).docx>

    • Kauno regiono funkcinės sveikatos priežiūros planas. Prieiga internetu: <https://sam.lrv.lt/uploads/sam/documents/files/Regiono%20planas_projektas_Kauno%20regionas(1).docx>

    • Klaipėdos regiono funkcinės sveikatos priežiūros planas. Prieiga internetu: <https://sam.lrv.lt/uploads/sam/documents/files/Regiono%20planas_projektas_Klaipedos%20regionas(1).docx>

    • Šiaulių regiono funkcinės sveikatos priežiūros planas. Prieiga internetu: <https://sam.lrv.lt/uploads/sam/documents/files/2023%2005%2030%20Regiono%20planas_projektas_Siauliu%20regionas.pdf>

    • Panevėžio regiono funkcinės sveikatos priežiūros planas. Prieiga internetu: <https://sam.lrv.lt/uploads/sam/documents/files/Regiono%20planas_projektas_Panevezio%20regionas(1).docx> [↑](#footnote-ref-44)
44. Numeravimas atitinka klausimų numerius techninėje specifikacijoje [↑](#footnote-ref-45)
45. Sveikatos centrui priskiriamų sveikatos priežiūros paslaugų teikimo organizavimo tvarkos aprašas Prieiga internetu: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAP/e4f861b09e3211eda06e9a4a8dd92fc1?positionInSearchResults=2&searchModelUUID=a533bff1-be81-4182-bc3e-00b1379eb2a1> [↑](#footnote-ref-46)
46. Sveikatos centrui priskiriamų sveikatos priežiūros paslaugų teikimo organizavimo tvarkos aprašas (Sveikatos apsaugos ministerijos įsakymo projektas Reg. Nr. 23-1232). Prieiga internetu: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/0b0610d183f211e6a0f68fd135e6f40c/asr> [↑](#footnote-ref-47)
47. Detalus sąrašas pateiktas Regiono plano prieduose [↑](#footnote-ref-48)
48. Lankytų sveikatos priežiūros įstaigų sąrašas ir kriterijai pateikiami Regiono plano prieduose [↑](#footnote-ref-49)