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

**Santrauka**

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

# 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

Rengiant regiono planą 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.

1 lentelė. Plano metodika (Priede Nr. 1 pateikta naudotų vertinimo metodų taikymą pagrindžianti informacija)

| **Metodas** | **Vertinimo klausimai[[1]](#footnote-2)** | **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;[[2]](#footnote-3) * Šeimos medicinos plėtros 2016–2025 metų veiksmų planas[[3]](#footnote-4) * Ir kt.[[4]](#footnote-5) |
| 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[[5]](#footnote-6), 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.

Paslaugų, kurių teikimą turi užtikrinti savivaldybės sveikatos centras, struktūra[[6]](#footnote-7)

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.

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[[7]](#footnote-8) 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[[8]](#footnote-9) (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[[9]](#footnote-10).

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[[10]](#footnote-11)

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[[11]](#footnote-12).

3 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[[12]](#footnote-13)

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[[13]](#footnote-14).

4 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[[14]](#footnote-15).

5 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.

6 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[[15]](#footnote-16)

# Regionų sveikatos priežiūros planai

Atsižvelgiant į techninės specifikacijos (toliau – TS) reikalavimus, parengti ir pateikti 5 regionų funkcinės sveikatos priežiūros planai: Vilniaus, Kauno, Klaipėdos, Šiaulių ir Panevėžio. Kiekvienas planas detalizuoja atitinkamai regiono savivaldybes, reglamentuotas 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[[16]](#footnote-17):

* Vilniaus regiono funkcinės sveikatos priežiūros planas ir jo pristatymas[[17]](#footnote-18)
* Kauno regiono funkcinės sveikatos priežiūros planas ir jo pristatymas[[18]](#footnote-19)
* Klaipėdos regiono funkcinės sveikatos priežiūros planas ir jo pristatymas[[19]](#footnote-20)
* Šiaulių regiono funkcinės sveikatos priežiūros planas ir jo pristatymas[[20]](#footnote-21)
* Panevėžio regiono funkcinės sveikatos priežiūros planas ir jo pristatymas[[21]](#footnote-22)

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

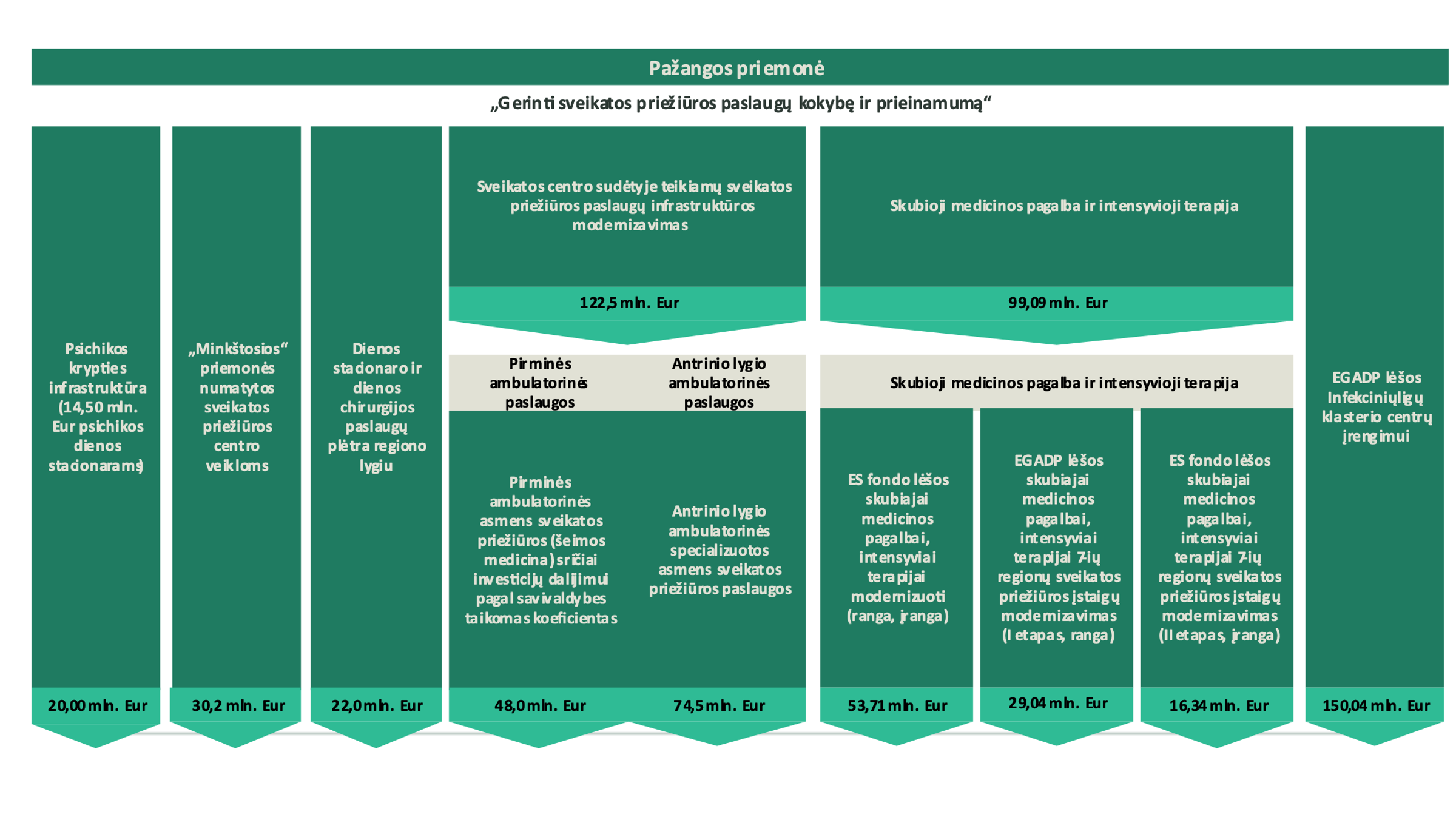
# Pokyčių įgyvendinimo investicijos

Vadovaujantis Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo 12 straipsniu[[22]](#footnote-23) – investicijomis sveikatos priežiūrai laikoma lėšų naudojimas paslaugų asortimentui plėsti, naujoms sveikatos priežiūros technologijoms įgyvendinti, sveikatos priežiūros prieinamumui ir kokybei gerinti.

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.



2 paveikslas. Lėšų pasiskirstymas, pagal 2021–2027 m. ES fondų ir kitų pažangos veiklų lėšų panaudojimą investicijoms sveikatos apsaugos sektoriuje, įgyvendinant sveikatos priežiūros įstaigų tinkle pertvarką.

## Regionų pokyčių įgyvendinimo investicijos

Psichiatrijos krypties infrastruktūra

Investicijų poreikis psichiatrijos dienos stacionarams regionuose paskirstomi taip:

* **Vilniaus regione |** Sudaro **3,68 mln. Eur**, investicijos pasiskirstomos regiono savivaldybėms;
* **Kauno regione |** sudaro **4,53 mln. Eur**, investicijos pasiskirstomos regiono savivaldybėms;
* **Klaipėdos regione |** sudaro **2,59 mln. Eur**, investicijos pasiskirstomos regiono savivaldybėms;
* **Šiaulių regione |** sudaro **2,31 mln. Eur**, investicijos pasiskirstomos regiono savivaldybėms;
* **Panevėžio regione |** sudaro **1,36 mln. Eur**, investicijos pasiskirstomos regiono savivaldybėms.

Pirminė ir antrinio lygio ambulatorinė specializuota asmens sveikatos priežiūra

Visa galima pirminei ambulatorinei asmens sveikatos priežiūrai plėtoti skirta investicijų suma regionuose skirstoma į dvi dalis: **70 proc.** (bazinė lėšų suma, skiriama visoms savivaldybėms proporcingai pagal prognozuojamą prisirašiusių gyventojų skaičių 2030 m.) ir **30 proc.** (papildoma lėšų suma proporcingai paskirstoma savivaldybėms, kuriose tikslinga steigti struktūrinį sveikatos centrą (monoprofilinė ligoninė, kurioje teikiamos aktyvaus gydymo paslaugos ir prisirašiusių gyventojų skaičius 2030 m. neviršys 21 tūkst.); savivaldybės, kurios oficialiai raštu yra informavusios Ministeriją apie planuojamą steigti struktūrinį sveikatos centrą, tačiau jų prisirašiusių gyventojų skaičius 2030 m. viršys 21 tūkst.).

Visa galima antrinio lygio ambulatorinės specializuotos asmens sveikatos priežiūros paslaugoms vystyti skirta suma savivaldybėse taip pat paskirstoma į dvi dalis – 70 ir 30 proc.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Regionas | Sveikatos priežiūros lygis | Skirta investicijų suma | |
|  |  | 70 proc. | 30 proc. |
| Vilniaus | Pirminė ambulatorinė asmens sveikatos priežiūra | 32,00 mln. Eur | 16,00 mln. Eur |
| Antrinio lygio ambulatorinė specializuota asmens sveikatos priežiūra | 52,15 mln. Eur | 22,35 mln. Eur |
| Kauno | Pirminė ambulatorinė asmens sveikatos priežiūra | 32,00 mln. Eur | 16,00 mln. Eur |
| Antrinio lygio ambulatorinė specializuota asmens sveikatos priežiūra | 52,15 mln. Eur | 22,35 mln. Eur |
| Klaipėdos | Pirminė ambulatorinė asmens sveikatos priežiūra | 32,00 mln. Eur | 16,00 mln. Eur |
| Antrinio lygio ambulatorinė specializuota asmens sveikatos priežiūra | 52,15 mln. Eur | 22,35 mln. Eur |
| Šiaulių | Pirminė ambulatorinė asmens sveikatos priežiūra | 32,00 mln. Eur | 16,00 mln. Eur |
| Antrinio lygio ambulatorinė specializuota asmens sveikatos priežiūra | 52,15 mln. Eur | 22,35 mln. Eur |
| Panevėžio | Pirminė ambulatorinė asmens sveikatos priežiūra | 32,00 mln. Eur | 16,00 mln. Eur |
| Antrinio lygio ambulatorinė specializuota asmens sveikatos priežiūra | 52,15 mln. Eur | 22,35 mln. Eur |

Apskaičiuota – pagal 2030 m. prognozuojamą regiono savivaldybėse prisirašiusių asmenų skaičių (prirašytų gyventojų skaičius 2030 m. prognozuojamas remiantis Eurostat 2030 m. gyventojų skaičiaus prognoze) paskaičiuojamas investicijų poreikis regionui (pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūrai).

Skubioji medicinos pagalba ir intensyvioji terapija

| Regionas | Įstaigoms skiriamos lėšos |
| --- | --- |
| Vilniaus | VšĮ Respublikinė Vilniaus universitetinė ligoninė – **18,24 mln. Eur**;  VšĮ Utenos ligoninė – **3,14** **mln. Eur** | |
| Kauno | VšĮ Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Kauno ligoninė – **7,71 mln. Eur**;  VšĮ Alytaus apskrities S. Kudirkos ligoninė – **4,23 mln. Eur**;  VšĮ Marijampolės ligoninė – **4,95 mln. Eur**. | |
| Klaipėdos | VšĮ Tauragės ligoninė – **3,95 mln. Eur**. | |
| Šiaulių | VšĮ Telšių ligoninė – 3,15 mln. Eur.  Antrojo etapo lėšos:  VšĮ Regioninė Mažeikių ligoninė (6 lovos, srauto vidurkis per metus 11 552) – **5,78 mln. Eur**;  VšĮ Telšių ligoninė (6 lovos, srauto vidurkis per metus 9 067) – **1,59 mln. Eur**. | |
| Panevėžio | Antrojo etapo lėšos:  VšĮ Rokiškio rajono ligoninė (6 lovos, srauto vidurkis per metus 5 352) – **2,81 mln. Eur**;  VšĮ Pasvalio ligoninė (3 lovos, srauto vidurkis per metus 2 856) – **2,17 mln. Eur.** | |

Infekcinių ligų klasteriai ir dienos stacionaro ir dienos chirurgijos plėtra regiono lygiu

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Regionai | Infekcinių ligų klasteriai | Dienos stacionaro ir dienos chirurgijos plėtra regiono lygiu |
| Vilniaus | Planuojama modernizuoti sveikatos priežiūros įstaigų, įskaitant infekcinių ligų klasterio kompetencijos centrus. Numatoma **150,04 mln. Eur** suma, skiriama projekto įgyvendinimui, iš kurių **46,16 mln. Eur** (30,7 proc.) bus paskirta VšĮ Vilniaus universiteto ligoninei Santaros klinikoms. | Dienos stacionarui ir dienos chirurgijai numatytas kvietimas konkursiniu būdu, kurio finansavimo krepšelis yra **22,00 mln. Eur,** iš kurių **5,50 mln. Eur** skiriama Sostinės regionui (Vilniaus regiono 8 savivaldybės) |
| Kauno | Planuojama modernizuoti sveikatos priežiūros įstaigų, įskaitant infekcinių ligų klasterio kompetencijos centrus. Numatoma **150,04 mln. Eur** suma, skiriama projekto įgyvendinimui, iš kurių **45,98 mln. Eur**(30,6 proc.) bus paskirta Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninei Kauno klinikos. | Dienos stacionarui ir dienos chirurgijai Kauno regione proporcingai numatoma **6,89 mln. Eur.** |
| Klaipėdos | Planuojama modernizuoti sveikatos priežiūros įstaigų, įskaitant infekcinių ligų klasterio kompetencijos centrus. Numatoma **150,04 mln. Eur** suma, skiriama projekto įgyvendinimui, iš kurių **19,36 mln. Eur** (12,9 proc.) bus paskirta VšĮ Klaipėdos universitetinė ligoninei. | Dienos stacionarui ir dienos chirurgijai Klaipėdos regione proporcingai numatoma **3,59 mln. Eur.** |
| Šiaulių | Planuojama modernizuoti sveikatos priežiūros įstaigų, įskaitant infekcinių ligų klasterio kompetencijos centrus. Numatoma **150,04 mln. Eur** suma, skiriama projekto įgyvendinimui, iš kurių **19,36 mln. Eur** (12,9 proc.) bus paskirta VšĮ Respublikinė Šiaulių ligoninei. | Dienos stacionarui ir dienos chirurgijai Šiaulių regione proporcingai numatoma **2,90 mln. Eur.** |
| Panevėžio | Planuojama modernizuoti sveikatos priežiūros įstaigų, įskaitant infekcinių ligų klasterio kompetencijos centrus. Numatoma **150,04 mln. Eur** suma, skiriama projekto įgyvendinimui, iš kurių **19,36 mln. Eur** (12,9 proc.) bus paskirta VšĮ Respublikinei Panevėžio ligoninei. | Dienos stacionarui ir dienos chirurgijai Panevėžio regione proporcingai numatoma **1,89 mln. Eur.** |

# Išvados ir rekomendacijos

Pagrindiniai vertinimo rezultatai[[23]](#footnote-24):

* 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.

Lentelėje toliau 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 siūlymus, kokios paslaugos turėtu būti vystomos, kokios paslaugos turi būti suteikiamos kartu su besiribojančia savivaldybe. Vertinama, kiek paslaugų suteikiama savoje savivaldybėje, kiek kituose savivaldybėse.  Pateikiamos 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 stacionarinių 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 dinamiką | 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

1. Numeravimas atitinka klausimų numerius techninėje specifikacijoje [↑](#footnote-ref-2)
2. 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-3)
3. 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-4)
4. Detalus sąrašas pateiktas Regiono plano prieduose [↑](#footnote-ref-5)
5. Lankytų sveikatos priežiūros įstaigų sąrašas ir kriterijai pateikiami regiono plano prieduose [↑](#footnote-ref-6)
6. 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-7)
7. 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-8)
8. 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-9)
9. 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-10)
10. 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-11)
11. 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-12)
12. 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-13)
13. 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-14)
14. 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-15)
15. 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-16)
16. 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-17)
17. 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-18)
18. 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-19)
19. 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-20)
20. 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-21)
21. 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-22)
22. 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-23)
23. 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-24)