

2023 M. BALANDŽIO 17 D.

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

VERTINIMO SANTRAUKA



LIETUVOS RESPUBLIKOS
SVEIKATOS APSAUGOS MINISTERIJA



Kuriame
Lietuvos ateitį
2014–2020 metų
Europos Sąjungos
fondų investicijų
veiksmų programa

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

VERTINIMO TIKSLAS, UŽDAVINIAI IR PAGRINDINIAI METODAI

Vertinimo tikslas – nustatyti pagal 2014–2020 m. ES fondų investicijų veiksmų programos uždavinių (8.1.3, 8.4.2, 13.1.1) priemones įgyvendinamų intervencijų poveikį, pateikiant įrodymus, kokius pokyčius lėmė investicijos ir kaip jos prisidėjo prie Veiksmų programoje nustatytų tikslų įgyvendinimo.

Vertinimo uždaviniai

1. Įvertinti 2014–2020 metų ES fondų investicijų veiksmų programos 8 prioriteto „Socialinės įtraukties didinimas ir kova su skurdu“ 8.1.3 ir 8.4.2 uždavinių ir 13 prioriteto „Veiksmų, skirtų COVID-19 pandemijos sukeltai krizei įveikti, skatinimas ir pasirengimas aplinką tausojančiam skaitmeniniam ir tvariam ekonomikos atgaivinimui“ 13.1.1 uždavinio rezultatyvumą, pakankamumą, tinkamumą, suderinamumą ir poveikį;
2. Įvertinti kitų 2014–2020 metų ES fondų investicijų veiksmų programos prioritetų lėšomis įgyvendintų specifinių priemonių ir intervencijų suderinamumą, tikėtiną poveikį bei prisidėjimą prie sveikatos sričiai aktualių probleminių klausimų sprendimo;
3. Įvertinti, ar ir kaip įgyvendinamos / įgyvendintos sveikatos apsaugos srities priemonės prisidėjo prie strategijos „Europa 2020“ tikslų.

Vertinimo objektas – 34-ios 2014-2020 m. ES fondų veiksmų programos (toliau – Veiksmų programa) priemonės, tiesiogiai prisidedančios prie 2014-2020 m. investiciniu laikotarpiu keltų sveikatos apsaugos srities tikslų. 26-ios Veiksmų programos priemonės įgyvendinamos pagal VP 8.1.3, 8.4.2 ir 13.1.1 uždavinius ir administruojamos Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos (toliau – SAM), 8-ios priemonės įgyvendinamos pagal kitus VP uždavinius ir administruojamos kitų tarpinių institucijų.

Vertinimo tikslais visos aktualios Veiksmų programos priemonės vertinimo tikslais buvo sugrupuotos, priskiriant jas atskiroms sveikatos apsaugos kryptims, atitinkančioms pagrindinių 2014–2020 m. investicinio laikotarpio sveikatos srities planavimo dokumentų¹ logiką. Analizuotas Veiksmų programos priemonių rezultatyvumas, tinkamumas, suderinamumas, pakankamumas ir poveikis siekiant sveikatos priežiūros paslaugų kokybės ir prieinamumo gerinimo tikslų **tuberkuliozės bei ūmių infekcinių ir lėtinių kvėpavimo takų ligų** (tame tarpe COVID-19), **priklausomybės nuo alkoholio bei kitų psichoaktyviųjų medžiagų, traumų ir nelaimingų atsitikimų, kraujotakos sistemos ligų, galvos smegenų kraujotakos ligų, onkologinių ligų, sveikatos priežiūros prieinamumo gerinimo neįgaliesiems, vaikų sveikatos stiprinimo ir sveiko senėjimo** kryptyse.

Teorija grįsto vertinimo požiūris yra grindžiamas kaitos teorija, paremta intervencijų logika, o analizuojant atskirus jos etapus ir jų sąsajas buvo atlikta problemų analizė (sudaryti problemų medžiai), nustatyti priežastiniai ryšiai, atlikta priežasčių ir pasekmių analizė.

Analizei atlikti reikalingi duomenys gauti iš įvairių pirminių ir antrinių šaltinių, iš kurių pagrindiniai: SFMIS (2014–2020 metų Europos Sąjungos struktūrinių fondų informacinės sistemos posistemė), projektų sutartys, įvairių institucijų ir įstaigų anksčiau parengtos apžvalgos ir tyrimai, anketinė projektų vykdytojų

¹ Sveikatos netolygumų mažinimo Lietuvoje 2014–2023 metų veiksmų planas, patvirtintas Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2014 m. liepos 16 d. įsakymu Nr. V-815; Sveiko senėjimo užtikrinimo Lietuvoje 2014–2023 metų veiksmų planas, patvirtintas Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2014 m. liepos 16 d. įsakymu Nr. V-825; Nacionalinė vėžio profilaktikos ir kontrolės 2014–2025 metų programa, patvirtinta Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2014 m. liepos 16 d. įsakymu Nr. V-814

apklausa (N=144), pusiau struktūruoti interviu su projektų vykdytojais (N=34), fokusuota grupinė diskusija su pacientais bei kitas tikslines grupes atstovaujančių nevyriausybinų organizacijų atstovais (N=7).

Atliekant vertinimą naudoti projektų lygmens stebėsenos rodikliai, pasiekti iki 2022 m. rugsėjo 1 d.

LĖŠŲ PASKIRSTYMAS SKIRTINGŲ TIPŲ INTERVENCIJOMS

Pagal Veiksmų programos 8.1.3, 8.4.2 ir 13.1.1 uždavinius, administruojamus Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos, iki 2022 m. rugsėjo 1 d. buvo sudaryta projektų sutarčių už kiek daugiau nei **328 mln. Eur** (iš visų finansavimo šaltinių). Iki šios datos buvo baigti įgyvendinti 57 proc. projektų.

2014-2020 m. finansavimo lėšos paskirstytos įvairioms kategorijoms. **Didžiausia ES fondų investicijų dalis teko laboratorinei ir medicininei įrangai** – beveik 202 mln. Eur arba 62 proc. visų lėšų bei statybai. Patalpų rekonstravimui, remontui – beveik 77 mln. Eur arba 23 proc. visų lėšų.

Daugumoje projektų, įgyvendinamų/įgyvendintų pagal 8.4.2 uždavinio priemones, vykdomi sveikatos priežiūros specialistų, kitų specialistų, pacientų ir jų artimųjų mokymai, kurių dalis yra susiję su naujai parengtomis metodikomis, skirtomis gerinti sveikatos priežiūros kokybę įvairiose srityse. Šioms veikloms bendrai skirta 14 mln. Eur arba 4 proc. visų lėšų. Mokymams, informavimui, susijusiems su gyventojų sveikatos raštingumo didinimu, sveikos gyvensenos skatinimu, skirta dar 15,5 mln. Eur arba 5 proc. visų lėšų.

2014–2020 m. investiciniame laikotarpyje finansuojamas asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimas, dažniausiai įgyvendinant bandomuosius projektus, skirtus išbandyti naujus paslaugų teikimo modelius. Šioms veikloms vykdyti skirta 8 mln. Eur arba 2 proc. visų lėšų.

3,5 mln. Eur arba 1 proc. visų lėšų skirta socialinių ir susijusių priemonių įgyvendinimui. Į šią kategoriją patenka psichologinės pagalbos pacientams priemonės bei socialinės paramos teikiant sveikatos priežiūros paslaugas priemonės, t. y. priemonės skirtos motyvuoti tam tikras socialinės rizikos grupes baigti gydymo kursą, sumažinti užsikrėtimo įvairiomis ligomis rizikas patiems pacientams, jų artimiesiems ir visai visuomenei.

Daugiau kaip pusė (pagal vertę) visos pagal Veiksmų programos priemones įsigytos laboratorinės ir medicininės įrangos teko respublikos lygmens stacionarinėms asmens sveikatos priežiūros įstaigoms (toliau – ASPĮ) didžiuosiuose šalies miestuose (122 mln. Eur), apie ketvirtadalį rajono ar regiono lygmens stacionarinėms ASPĮ (48 mln. Eur)², kiek daugiau nei dešimtadalį – pirminės ambulatorinės sveikatos priežiūros įstaigoms (25 mln. eurų).

Stacionarinėms ASPĮ tekusios laboratorinės ir medicininės įrangos apimtys labai padidėjo 2020 m. įsigyjant COVID-19 reikmėms skirtą įrangą ir apsaugines priemones. Bendroje stacionarinėms ASPĮ skirtos įrangos vertėje COVID-19 ligai diagnozuoti ir gydyti skirta įranga sudaro apie trečdalį (skirta apie 60 mln. eurų).

² Skaičiuojama pagal pagrindinį investicijų gavėją (stacionarinės aktyvaus gydymo sveikatos priežiūros įstaigos). Įsigyta įranga gali būti naudojama šiose ASPĮ teikiant pirmines, antrines ar tretines sveikatos priežiūros paslaugas.

Be pagrindinių intervencijų pagal Veiksmų programos 8.1.3, 8.4.2 ir 13.1.1 uždavinius, sveikatos sektoriui taip pat teko investicijų už maždaug **65 mln. Eur pagal kitus Veiksmų programos uždavinius**, administruojamus kitų ministerijų. Pagrindinės išlaidos buvo skirtos integralių paslaugų namuose teikimui (įskaitant slaugos paslaugas), e.sveikatos sistemos vystymui, sveikatos stebėsenos sistemų plėtrai, metodinės medžiagos rengimui ir asmens sveikatos priežiūros specialistų kvalifikacijos kėlimui.

INTERVENCIJŲ TINKAMUMAS IR SUDERINAMUMAS

Analizuojamu 2014-2020 m. investiciniu laikotarpiu tęsėsi sveikatos apsaugos sistemos reforma, kurios metu keitėsi tam tikros sveikatos priežiūros paslaugų išdėstymo, teikimo sąlygos, o taip pat teko imtis skubių priemonių sprendžiant beprecedenčius iššūkius, kuriuos sukėlė 2020 m. pradžioje prasidėjusi COVID-19 pandemija.

Bendrai, **suplanuotų ir įgyvendintų 2014-2020 m. intervencijų atitikimas laikotarpio pradžioje identifiкуotiems poreikiams vertinamas teigiamai**. Detalus problemų aprašymas investiciniu laikotarpio pradžioje parengtuose planavimo dokumentuose ir vėliau nuosekliai laikantis juose suplanuotų veiklų parengti PFSA bei atrinkti projektai (vyrauja valstybinio planavimo projektai) leido įgyvendinti veiklas, nukreiptas į iškeltų problemų mažinimą.

Tai, kad suplanuotos remiamos veiklos atitiko esminius sveikatos priežiūros įstaigų poreikius konkrečiose srityse, patvirtina ir asmens sveikatos priežiūros įstaigų, įgyvendinusių projektus, atstovai. 89 proc. jų teigia, kad remiamos ir į projektą įtrauktos veiklos pilnai atitiko jų įstaigų poreikius. Taip teigia ir 78 proc. projektų vykdytojų, veikiančių visuomenės sveikatos priežiūros srityje.

Dauguma pagal VP 8.3.1, 8.4.2 ir 13.1.1 uždavinius įgyvendinamų priemonių yra pakankamai sėkmingai **sukoncentruotos į tam tikrų iš anksto apibrėžtų problemų sprendimą**, o investicijos tenka ribotam kiekiui konkrečiam tinklui priklausančių ar apibrėžtas funkcijas atliekančių ASPĮ. Infrastruktūros tvarkymas ir įrangos įsigijimai antrinio ir(ar) tretinio lygio sveikatos priežiūros paslaugas teikiančiose įstaigose daugeliu atveju derinti su jau buvusiais arba investiciniu laikotarpio metu įvykusiais, o kai kuriais atvejais dar tik planuojamais tinklo ir paslaugų teikimo pokyčiais, tokiu būdu prisidedant prie **nacionalinių reformų įgyvendinimo ir tęstinumo užtikrinimo**. Toks investicijų planavimas taip pat leido pakankamai nuosekliai ir tolygiai finansuoti visą konkretaus profilio paslaugas teikiančių ASPĮ tinklą (kryptyse, kuriose tokie įstaigų tinklai yra suformuoti).

Tinklo pagrindu intervencijos buvo suplanuotos ir įgyvendintos gerinant paslaugų kokybę galvos smegenų kraujotakos (insulto klasteris), tuberkuliozės, sveiko senėjimo (geriatriinių sveikatos priežiūros paslaugų tinklas) kryptyse. Tuo tarpu kraujotakos ligų ir traumų bei apsinuodijimų kryptyse 2014-2020 m. laikotarpyje didžiausios investicijos skirtos pagrindiniams gydymo centrams, esantiems didžiuosiuose miestuose, o paslaugų kokybę rajono ir regiono lygmens ASPĮ siekiama gerinti plėtojant labai reikalingas bet kuriuo metu prieinamų nuotolinių konsultacijų su aukštesnio lygio specialistais galimybes (kol kas įgyvendinamas tik bandomasis projektas, apimantis 9 rajono ir regiono lygmens ASPĮ). Onkologijos kryptyje daugiausiai investuota į pagrindinius kompetencijų ir gydymo centrus Vilniuje ir Kaune. Tai sudarė sąlygas koncentruoti resursus ir įsigyti aukštųjų technologijų, šiuolaikinės įrangos, kuri atveria galimybes naujų, iki šiol šalyje neegzistavusių gydymo metodų taikymui ir gerinti paslaugų kokybę visiems šalies gyventojams, kuriems reikalingos tretinio lygio specializuotos paslaugos. Gerinant paslaugų kokybę ir prieinamumą priklausomybės ligomis sergantiems gyventojams taip pat investuojama į kelių Respublikinio priklausomybės ligų centro filialų, esančių didžiuosiuose šalies miestuose, infrastruktūrą.

Tam tikra koncentracija į svarbiausius sveikatos priežiūros centrus, o taip pat, greičiausiai, ir vykstanti sveikatos sistemos įstaigų pertvarka lėmė tai, kad kai kuriose kryptyse (kraujotakos sistemos ligų, galvos smegenų kraujotakos, onkologijos ir kt.) pastebimas tam tikras **dėmesio trūkumas antrinių sveikatos priežiūros paslaugų kokybei rajonuose.**

Investicinio laikotarpio pradžioje identifikuojant aktualiausias problemas didelis dėmesys skirtas **pirminiam sveikatos priežiūros lygiui**, nemažą dalį egzistuojančių problemų siejant su nepakankamais pajėgumais šeimos medicinos grandyje laiku pastebėti ir diagnozuoti ligas bei nukreipti pas reikiamus specialistus ir, atvirkščiai, kai kurių ligų ir būklių atveju pastebint pernelyg greitą, perteklinį siuntimą pas antrinio lygio sveikatos priežiūros specialistus. ES fondų lėšos buvo skirtos atnaujinti tam tikrai medicininei įrangai pirmines ambulatorines paslaugas teikiančiose ASPĮ (virš 300 įstaigų), kurios bendrai aptarnauja daugiau kaip pusę šalies gyventojų. Beveik trys ketvirtadaliai šių pirminės ambulatorinės sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių įstaigų taip pat buvo aprūpintos transporto priemonėmis, kurios, be kitų naudų, turėtų prisidėti ir plėtojant ambulatorinės slaugos namuose paslaugas.

Stiprinant šeimos gydytojų kompetencijas vaikų sveikatos priežiūros srityje vidutiniame ir ilgajame laikotarpyje itin reikšmingas gali būti kol kas metodiniame lygmenyje plėtojamas integruotas Lietuvos vaikų sveikatos priežiūros paslaugų modelis, kuriuo siekiama išspręsti problemas, susijusias su besikeičiančiu įstaigų, teikiančių asmens sveikatos priežiūros paslaugas vaikams, tinklu. Daugelyje mažų ligoninių nelikus vaikų ligų skyrių, didesnis krūvis ir atsakomybė tenka šeimos gydytojams, taip pat skubiosios pagalbos skyrių specialistams, todėl rengiamos veiksmus konkrečiais atvejais aprašančios metodinės rekomendacijos yra itin svarbus žingsnis užtikrinant kokybiškų paslaugų prieinamumą nepriklausomai nuo paciento gyvenamosios vietos.

Aptartos investicijos į ASPĮ infrastruktūrą ir įrangą labiausiai sietinos su gydymo ir, iš dalies, reabilitacijos paslaugų plėtra. Daugumos kryptių problematikoje yra išskirta ir nepakankamos ligų prevencijos šalyje, ypač akcentuojant nuo didžiųjų centrų nutolusias gyvenamąsias vietas, problema. Ši netenkinanti situacija įprastai siejama su dviem problemų grupėmis: (a) nepakankamomis prevencinių priemonių taikymo apimtimis sveikatos apsaugos sistemos ir įstaigų lygmenyje ir (b) nepakankamas gyventojų dėmesys savo sveikatai, įvairių ligų rizikas didinantis gyvenimo būdas, nesinaudojimas prieinamomis prevencinėmis programomis.

Labai konkrečios **prevencinės medicinos pagalbos veiklos** numatytos tik Kraujotakos sistemos ligų mažinimo kryptyje ir Onkologinių ligų prevencijos ir efektyvaus gydymo užtikrinimo kryptyje. Kraujotakos sistemos ligų mažinimo kryptyje investicijos skirtos antrinės prevencijos stiprinimui, įkuriant širdies nepakankamumo konsultacijų kabinetus 30-e ASPĮ, teikiančiose antrines ir (ar) tretines ambulatorines kardiologijos paslaugas. Onkologinių ligų prevencijos srityje investuojama į geresnį atrankinių vėžio patikros programų vykdymą visoje šalyje, kurį tikimasi pasiekti naudojant parengtas vieningas atrankinių patikros programų vykdymo metodikas bei keliant programų įgyvendinime dalyvaujančių asmens sveikatos specialistų kvalifikaciją, o vėliau ir atrankinių patikros programų vykdymo koordinavimo bei gyventojų informavimo funkcijas koncentruojant dviejuose koordinavimo centruose, skirtuose aptarnauti visą šalį.

Kai kuriose kitose kryptyse ligų prevencijos situacijos pagerėjimo laukiama įgyvendinant pirminio sveikatos priežiūros lygio infrastruktūrinio stiprinimo veiklas ar plečiant metodologinę bazę (pavyzdžiui, vaikų ligų, smegenų kraujotakos, senatvės ligų atvejai), tačiau atskiros specializuotos prevencinės medicinos pagalbos priemonės nėra suplanuotos.

Sveikos gyvensenos skatinimo veiklos yra integruotos į daugelį krypčių. Tiesa, šios veiklos – fizinio aktyvumo skatinimas, sveikos mitybos populiarinimas, emocinės sveikatos palaikymo ir pan. – yra įgyvendinamos pagal vieną pagrindinę priemonę (Nr. 08.4.2–ESFA–R–630) ir natūraliai persidengia tarp krypčių, kadangi tie patys, su gyvensena glaudžiai susiję faktoriai (viršsvoris, aukštas cholesterolio kiekis kraujyje, stresas ir pan.) veikia asmens sveikatą įvairiose srityse. Tai yra, įgyvendinamos su sveika gyvensena susijusios veiklos ar jų grupės prisideda iškart prie kelių krypčių tikslų siekimo.

Atskirai paminėtini bandomieji projektai, kurie buvo suplanuoti ir įgyvendinti/įgyvendinami įvairiose kryptyse. Keičiantis demografinėi situacijai, žmonių mobilumui, komunikacijai, siekiant išlaikyti ir pagerinti sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą ir kokybę, sveikatos paslaugų sistema turi nuolat taikytis prie pokyčių ir adaptuoti naujas paslaugų teikimo formas. Todėl tokios bandomosios, kol kas lokaliai įgyvendinamos veiklos kaip telemedicinos paslaugos, konkrečių ligų atvejo vadyba, mobilios paslaugos pacientų namuose, aktyviau įtraukiantys pacientus į savo sveikatos stebėseną ir kontrolę modeliai yra itin svarbūs ateityje formuojant naujas paslaugų teikimo praktikas visoje šalyje. Naujų paslaugų teikimo modelių išbandymas ribotos apimties teritorijoje yra labai reikalinga ir prasminga veikla, siekiant pasirengti pilnavertei paslaugos plėtrai visoje šalies teritorijoje.

INTERVENCIJŲ POVEIKIS

Siekiant įvertinti 2014–2020 m. investicinio laikotarpio intervencijų poveikį, analizuoti 5 pagrindiniai rodikliai, įtraukti į Veiksmų programą kaip specialieji programos rezultato rodikliai: 1) Standartizuoto 0–64 m. amžiaus gyventojų mirtingumo sumažėjimas tikslinėse teritorijose nuo kraujotakos sistemos ligų; 2) Standartizuoto 0–64 m. amžiaus gyventojų mirtingumo sumažėjimas tikslinėse teritorijose nuo cerebrovaskulinių (smegenų kraujagyslių) ligų; 3) Standartizuoto 0–64 m. amžiaus gyventojų mirtingumo sumažėjimas tikslinėse teritorijose nuo piktybinių navikų; 4) Standartizuoto 0–64 m. amžiaus gyventojų mirtingumo sumažėjimas tikslinėse teritorijose dėl išorinių mirties priežasčių; 5) Apsilankymų pas gydytojus skaičiaus, tenkančio vienam gyventojui, skirtumas tarp miestų ir rajonų savivaldybių gyventojų. Papildomai taip pat analizuoti atskiroms išskirtoms sveikatos apsaugos kryptims specifiniai rodikliai.

Reikia pastebėti, kad **beveik visi pagrindiniai sveikatos rodikliai, remiantis kuriais buvo planuojamos 2014–2020 m. ES fondų investicijos, iki 2019 m. nuosekliai gerėjo** (mažėjo mirtingumas nuo kraujotakos sistemos ligų, cerebrovaskulinių ligų, piktybinių navikų, išorinių mirties priežasčių), beveik nesikeitė ar net blogėjo tik vaikų ligotumo rodikliai ir išvengiamų vaikų hospitalizacijų skaičius bei didėjo skirtumas tarp miesto ir rajonų savivaldybių gyventojų apsilankymų pas gydytojus skaičiaus.

Daugumos rodiklių reikšmės gana ženkliai pasikeitė 2020–2021 m., tačiau tai sietina beveik išskirtinai su COVID-19 pandemija. COVID-19 pandemija pareikalavo didelių ir staigių pokyčių tiek užtikrinant sveikatos priežiūros paslaugas COVID-19 pacientams, tiek ir organizuojant visų kitų sveikatos priežiūros paslaugų teikimą. 2014-2020 m. laikotarpio ES struktūrinių fondų lėšos reaguojant į COVID-19 situaciją iš esmės buvo sukonzentruotos į sveikatos paslaugų teikimo COVID-19 pacientams užtikrinimą ir epidemiologinės kontrolės stiprinimą.

Suplanuotų ir įgyvendintų ES fondų investicijų poveikis išskirtų pagrindinių rodiklių raidai – tiesioginis, tačiau iki 2021 m. pasireiškė dar labai nedidele apimtimi, nes iki to laiko buvo baigta įgyvendinti nedidelė

suplanuotų investicijų dalis. Nepaisant to, **galima prognozuoti teigiamą 2014–2020 m. ES fondų investicijų įtaką būsimiems rodiklių pokyčiams.**

Standartizuotas 0–64 amžiaus gyventojų mirtingumas nuo kraujotakos sistemos ligų tikslinėse teritorijose analizuojamu laikotarpiu mažėjo – nuo 146,17 atvejų 100 tūkst. gyv. 2014 m. iki 127,64 atvejų 100 tūkst. gyv. 2021 m. suplanuotų ir įgyvendintų ES fondų investicijų poveikis šio rodiklio dinamikai – tiesioginis, tačiau iki 2021 m. pasireiškė dar labai nedidele apimtimi, nes iki to laiko buvo baigta įgyvendinti labai nedidelė suplanuotų investicijų dalis. Prognozuojamas **vidutiniškai teigiamas investicijų poveikis mirtingumo nuo kraujotakos sistemos ligų mažėjimui.** Poveikis rodiklio reikšmėms prognozuojamas artimiausiais metais ir jis bus sąlygotas intervencijų į kraujotakos sistemos ligų pirminę ir antrinę prevenciją bei skubią pagalbą ir gydymą ūminio miokardo infarkto atvejais. Tiesa, šio poveikio mastas labai priklausys nuo to ar ir kada pavyks sumažinti egzistuojančias pacientų sklandaus savalaikio patekimo iš vienos sveikatos priežiūros grandies į kitą, ilgą laukimo eilės problemas, dėl kurių daliai pacientų pavojingos būklės diagnozuojamos pavėluotai, mažėja gydymo efektyvumas (Veiksmų programos priemonėmis šios problemos nesprenžiamos). Svarbu pastebėti, kad analizuojamo mirtingumo nuo kraujotakos sistemos ligų (tačiau ne bendro mirtingumo) rodiklio reikšmės ženklų teigiamų pokyčių gali atsirasti ir dėl administracinių priežasčių – parengtos metodikos ir specialistų kvalifikacijos kėlimo programos, kuriomis siekiama spręsti identifikotą išeminių širdies ligų hiperdiagnostikos problemą pildant medicininius mirties liudijimus.

Standartizuotas 0–64 m. amžiaus gyventojų mirtingumas nuo cerebrovaskulinių ligų tikslinėse teritorijose mažėjo – nuo 29,57 atvejų 100 tūkst. gyv. 2014 m. iki 21,56 atvejų 100 tūkst. gyv. 2021 m. Prie teigiamo rodiklio reikšmės pokyčio paskutiniaisiais metais jau prisidėjo ir analizuojamos intervencijos (dalis kurių baigtos įgyvendinti apie 2019 m.), o ateityje, pilnai įgyvendinus visas intervencijas, taip pat įgyvendinus planuojamas sistemines pertvarkas (GMP), poveikis turėtų ne tik išlikti, bet ir didėti. **Ženklus teigiamas poveikis mirtingumo nuo smegenų kraujagyslių ligų sumažėjimui** prognozuojamas pirmiausiai dėl investicijų į insulto gydymo centrų ir tarpinės pagalbos ligoninių tinklo įrangą. Bendrą teigiamą investicijų poveikį taip pat stiprina plėtojamas greitosios medicinos pagalbos priemonių parkas, didinamas konsultacinės pagalbos prieinamumas asmens sveikatos specialistams, dirbantiems rajono lygmens ligoninėse, naujai kuriami ar atnaujinami metodiniai dokumentai ir keliama gydytojų kvalifikacija.

Standartizuotas 0-64 m. amžiaus gyventojų mirtingumas nuo piktybinių navikų tikslinėse teritorijose mažėjo – nuo 96,45 atvejų 100 tūkst. gyv. 2014 m. iki 86,49 atvejų 100 tūkst. gyv. 2021 m. 2014-2020 m. ES fondų investicijos turi tiesioginį poveikį mirtingumo nuo piktybinių navikų rodiklio pokyčiams, tačiau, dėl investicijų įgyvendinimo laiko, analizuojamais metais šis poveikis dar labai mažas. Poveikis gerinant rodiklio reikšmę galėjo jau pasireikšti dėl respublikos lygmens specializuotų onkologijos centrų aprūpinimo itin specializuota, inovatyvia medicinine įranga operacijoms, taip pat naujos kartos spindulinės terapijos įranga. Pradėjus pilnu pajėgumu naudoti visą įsigytą įrangą, taip pat bent dalinai pagerinus atrankinių patikros programų įgyvendinimą (suplanuotos gyventojų centralizuoto kvietimo pasitikrinti pagal jiems priklausančias schemas veiklos dėl techninių kliūčių kol kas nebus įgyvendintos), prognozuojamas **nuosaukus teigiamas poveikis mirtingumo nuo piktybinių navikų pokyčiams.** Investicijų poveikio įvertį riboja tai, kad piktybinių navikų gydymas apima įvairias priemones, o šio tipo investicijų didesnio teigiamo poveikio užtikrinimui būtini ir kiti faktoriai, tokie kaip inovatyvių vaistų prieinamumas, naujų diagnostikos ir gydymo metodų diegimas ir pan. Be to, rodiklis apima mirtingumą nuo įvairių lokalizacijų vėžio, o prevencinės priemonės stiprinamos tik įgyvendinant krūties vėžio, gimdos kaklelio vėžio ir storosios žarnos vėžio atrankinės patikros programas.

Standartizuotas 0–64 m. amžiaus gyventojų mirtingumas dėl išorinių mirties priežasčių tikslinėse teritorijose mažėjo – nuo 124,22 atvejų 100 tūkst. gyv. 2014 m. iki 73,15 atvejų 100 tūkst. gyv. 2021 m. Stebiamam teigiamam pokyčiui įgyvendintos Veiksmų programos priemonės poveikio dar neturėjo ar beveik neturėjo, nes pagrindinės intervencijos analizuojamu laikotarpiu dar nebuvo įgyvendintos. Artimiausiais metais prognozuojamas **ribotas teigiamas intervencijų poveikis mirtingumo dėl išorinių mirties priežasčių pokyčiui**. Ribotas poveikis labiausiai siejamas su aplinkybe, kad išorinių mirties priežasčių sąrašas yra gana ilgas ir apimantis skirtingos prigimties veiksniai. Vadinasi, investicijos, susijusios su konkrečia priežastimi (pavyzdžiui, apsinuodijimais), gali paveikti tik dalį rodiklio. Pagrindinės investicijos, kurios turėtų prisidėti siekiant mažinti mirtingumą dėl išorinių mirties priežasčių, – toksikologijos gydymo ir (arba) laboratorinių pajėgumų plėtra VŠĮ Respublikinės Vilniaus universitetinės ligoninės Toksikologijos centre bei Nacionalinėje visuomenės sveikatos priežiūros laboratorijoje, Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninėje Kauno klinikose esančio traumų centro medicininės įrangos atnaujinimas, GMP plėtra ir skubiosios medicinos pagalbos kokybės gerinimas rajonuose.

Svarbu pastebėti, kad visi aptarti rodikliai yra skirti mirtingumo išskirtose tikslinėse teritorijose (savivaldybėse, kuriose standartizuotas mirtingumas nuo tam tikrų priežasčių nustatytu dydžiu viršijo Lietuvos vidurkį) matavimui. Remiantis statistikos duomenimis, kol kas **mirtingumo nuo nustatytų priežasčių dinamika išskirtose tikslinių teritorijų savivaldybėse ir likusiose šalies savivaldybėse yra labai panaši**, t. y. nors mirtingumas nuo visų analizuojamų priežasčių mažėja, skirtumai tarp savivaldybių išlieka. Detali investicijų analizė rodo, kad ir pilnai įgyvendinus visas suplanuotas 2014–2020 m. intervencijas, jos beveik jokio poveikio šio skirtumo mažėjimui neturės.

Prastesni rajonų, ypač nutolusių nuo didžiųjų centrų, gyventojų sveikatos rodikliai susiję ir su tuo, kad rajonų savivaldybėse mažiau naudojamos sveikatos priežiūros paslaugomis. Apsilankymų pas gydytojus skaičiaus, tenkančio vienam gyventojui, skirtumas tarp miestų ir rajonų savivaldybių gyventojų analizuojamu laikotarpiu didėjo nuo 3,9 karto 2013 m. iki 5,1 karto 2019 m. (apsilankymų pas gydytojus skirtumas tarp miestų ir rajonų savivaldybių gyventojų mažėjo tik pastaraisiais metais, kuomet dėl COVID-19 pandemijos metu taikytų apribojimų, gyventojų elgesio pokyčių apsilankymų pas gydytojus skaičius apskritai ženkliai kito). Manytina, kad **apsilankymų pas gydytojus skaičiaus, tenkančio vienam gyventojui, skirtumo tarp miestų ir rajonų savivaldybių gyventojų dinamika visgi labiausiai priklausys nuo įgyvendinamų bendrųjų nacionalinės sveikatos sistemos pokyčių**. ES fondų lėšomis buvo suteikti tam tikri įrankiai (medicininė įranga, metodologinė pagalba, kvalifikacijos kėlimas), tačiau ar ir kaip jie bus panaudoti labai daug priklausys nuo paslaugų organizavimo, skirtingo lygmens įstaigų bendradarbiavimo ir pan. Svarbu pastebėti, kad beveik visos 2014–2020 m. investicinio laikotarpio intervencijos skirtos visai šaliai bendrų problemų sprendimui ir netgi laikotarpio pradžioje išskirtų tikslinių teritorijų (tam tikrų rajonų savivaldybių) atžvilgiu specifinių intervencijų buvo labai mažai.

STRATEGINIAI SIŪLYMAI IR REKOMENDACIJOS

Atsižvelgiant į vertinimo metu surinktą informaciją ir atliktą analizę, suformuoti siūlymai ir rekomendacijos, skirtos prisidėti prie pagal 2021–2027 m. ES fondų investicijų programą ir kitas panašias programas planuojamų įgyvendinti intervencijų geresnio planavimo ir įgyvendinimo. Rekomendacijos apima tik tas kryptis, kurioms buvo skirtos 2014–2020 m. investicinio laikotarpio intervencijos, ir veiksmus, kurie potencialiai gali būti įgyvendinti vykdant ES fondų investicijų ir panašias programas.

Siekiant plėsti su sveikatos priežiūra susijusių paslaugų įvairovę, pasiūlą ir kokybę bei prisidėti sprendžiant nepakankamų resursų problemas, rekomenduojama glaudžiau **bendradarbiauti su NVO, bendruomenėmis, verslu**. Šis bendradarbiavimas pirmiausiai skatintinas visuomenės sveikatos priežiūros srityje, taip pat stiprinant pirmosios pagalbos pajėgumus. Bendradarbiavimas neturėtų apsiriboti aktualių sveikatingumo, socialinių ar panašių paslaugų įsigijimu iš partnerių. Labai svarbu siekti bendradarbiavimo ir planuojant, vystant paslaugas gyventojams, užtikrinant šių paslaugų tęstinumą.

Siekiant padidinti įvairių gyventojų grupių sveikatos raštingumą ir paskatinti sveiką gyvenseną, suteikti daugiau ir kokybiškesnių sveikatingumo paslaugų mažiau aktyvioms gyventojų grupėms, skatintinas **šeimų gydytojų ir visuomenės sveikatos priežiūros įstaigų** (visuomenės sveikatos biurų ir pan.) **bendradarbiavimas**. Sudarydami vietas gyventojams aktualias sveikatingumo programas, visuomenės sveikatos specialistai turėtų konsultuotis su šeimos gydytojais, kitais asmens sveikatos priežiūros specialistais, o pastarieji turėtų tiesiogiai rekomenduoti, paskatinti savo pacientus dalyvauti šiose sveikatingumo veiklose.

Tinkamas funkcijų pasiskirstymas ir bendradarbiavimas tarp sveikatos sistemos institucijų aktualus ir užtikrinant racionalų balansą tarp nacionaliniu lygmeniu veikiančių visuomenės sveikatos priežiūros kompetencijų centrų bei konkrečias veiklas rajonuose įgyvendinančių įstaigų. Planuojant ES fondų finansuojamus ar panašius projektus, rekomenduojama stiprinti nacionalinio lygmens įstaigų metodologinio vadovavimo, koordinuotos sisteminės konsultacinės pagalbos pajėgumus, o paslaugų gyventojams teikimą patikėti savivaldybėse veikiantiems subjektams.

Pastebima, kad dalis pacientams, neretai taip pat priklausantiems socialinės rizikos grupėms, aktualių paslaugų, įprastai susijusių su psichologinės ar socialinės pagalbos teikimu, eilę metų finansuojamos projektiniu pagrindu. Tai reiškia, kad taikomų priemonių apimtis nėra pastovi, sudėtinga užtikrinti paslaugų tęstinumą, be to, kyla problemos surasti ir išlaikyti kvalifikuotą ir patyrusį personalą. Todėl būtina spręsti daugelį metų daugiausia projektiniu pagrindu teikiamų paslaugų **tęstinio finansavimo** klausimus pereinant prie nuolatinio ar bent jau ilgesniais periodais planuojamo finansavimo.

Vertinimo metu nustatyta, kad pačių projektų vykdytojų teigimu ir remiantis kai kurių projektų praktine patirtimi, tam tikra dalis projektų ar jų veiklų galėtų būti įgyvendinti ir be ES fondų paramos. Todėl planuojant naujas investicines priemones rekomenduojama apsvaistyti galimybes **riboti smulkios įrangos, smulkių veiklų finansavimą**, o sutaupytas lėšas panaudoti **didinant sudėtingos, brangios laboratorinės ir medicininės įrangos, transporto priemonių finansavimo apimtį**.

Siekiant prisitaikyti prie besikeičiančios demografinės situacijos, ASPĮ tinklo kaitos, reikalinga keisti kai kurias esamas sveikatos priežiūros paslaugų formas, ieškoti inovatyvių būdų išlaikyti ir gerinti paslaugų prieinamumą ir kokybę pacientams visoje šalyje. Kuriant prielaidas potencialiems kokybiniais paslaugų teikimo pokyčiams vidutiniame - ilgajame periode, rekomenduojama ir toliau **inicijuoti ir finansuoti bandomųjų projektų įgyvendinimą**, ribotoje teritorijoje / įstaigų grupėje išbandant naujas paslaugų teikimo formas ar modelius. Bandomųjų modelių įgyvendinimo metu išmokytų pamokų ir parengtų / tikslintų dokumentų pagrindu gerosios praktikos vėliau turėtų būti išplėtos visos šalies mastu.

Vertinimo metu taip pat pateikta grupė labiau techninio pobūdžio rekomendacijų, susijusių su rodiklių sistema, rodiklių stebėseną, pagalba projektų vykdytojams dėl išorinių neprognuotų priežasčių susiduriantiems su ženkliu lėšų trūkumu ir panašiai.