LVK Lietuvos verslo konfederacija

+370 5 212 1111
info@lvk.lt

Gedimino pr. 2/1-28
LT-01103 Vilnius

lvk.lt

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijai 2025 m. sausio 22 d., Nr. 24-017AR

DĖL LIETUVOS VERSLO KONFEDERACIJOS PASIŪLYMŲ VYRIAUSYBĖS PROGRAMOS NUOSTATŲ ĮGYVENDINIMO PLANUI

Lietuvos verslo konfederacija (toliau – LVK), atsižvelgdama į Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos kvietimą socialiniams partneriams pasidalinti pasiūlymais dėl rengiamo Lietuvos Respublikos Vyriausybės programos nuostatų įgyvendinimo plano (VPNĮP), teikia pasiūlymus dėl įtrauktinų veiksmų į VPNĮP (pridedama).

PRIDEDAMA. LVK pasiūlymai Vyriausybės programos nuostatų įgyvendinimo planui, 17 lapų.

Dėkojame už bendradarbiavimą.

Pagarbiai

Generalinė direktorė Ineta Rizgelė

Originalas nebus siunčiamas. Akvilė Razumienė, el.p. akvile@lvk.lt, mob. +37060151897.

LVK Lietuvos verslo konfederacija

+370 5 212 1111
info@lvk.lt
Gedimino pr. 2/1-28
LT-01103 Vilnius
lvk.lt

LIETUVOS VERSLO KONFEDERACIJOS PASIŪLYMAI VYRIAUSYBĖS PROGRAMOS NUOSTATŲ ĮGYVENDINIMO PLANUI

Įgyvendinamas Vyriausybės programos punktas (punktai)	Siūlomos Vyriausybės programos projekto (darbo), iniciatyvos (priemonės), veiksmo pavadinimas	Pasiūlymo pagrindimas
219. Formuosime į pacientą orientuotą sveikatos priežiūrą, ją grįsime lygiateisiškumo, prieinamumo laiku bei kokybės principais.	Ekonomiškai pagrįstos ir skaidrios asmens sveikatos priežiūros paslaugų (ASPP) kainodaros bei bazinių kainų nustatymas. Pakeisti „slankiojančio balo“ apmokėjimo pagrindus, įtvirtinant ekonominiais skaičiavimais ir šių paslaugų realia paklausa pagrįstus sutarčių sudarymo / apimčių nustatymo ir apmokėjimo kriterijus. Apmokėjimo modeliai turi būti tokie, kad asmens sveikatos priežiūros įstaigos (ASPĮ) galėtų prognozuoti gaunamus mokėjimus.	Siekiant pacientų pasitenkinimo, prieinamumo ir kokybės augimo, turi būti keičiama asmens sveikatos priežiūros paslaugų kainodara. „Slankiojantis balas“ šiuo metu taikomas, pavyzdžiui, brangiesiems tyrimams (tarp jų, dializei, diagnostikai ir kt.). Taikant šį modelį ASPĮ negali prognozuoti būsimo gaunamo apmokėjimo dydžio, dėl ko turi mažinti paslaugų apimtis arba kitaip mažinti galimas rizikas dėl būsimo nuostolio.
	Sukurti ir įdiegti pacientų grįžtamojo ryšio (pacientų pasitenkinimo) apie suteiktas sveikatos paslaugas vertinimo įrankį pasirinktose ASPĮ, kuris būtų susietas su e.sveikata (po kiekvieno paslaugos suteikimo atvejo būtų tiek įrašas e. sveikatoje, tiek paciento patvirtinimas).	Šiuo siūlymu galima išspręsti kelis klausimus: 1. Susirinkti objektyvią ir plačią informaciją, kaip sistemą vertina gyventojai ir stebėti pokytį per ateinančius keturis metus. 2. Išsiaiškinti, kurios įstaigos dirba nesąžiningai, t. y. suveda duomenis į e.sveikatą apie pacientą, nors pacientas jose nesilankė.
221. Parengsime bei įgyvendinsime sveikatos sistemos biurokratinės naštos bei perteklinio reguliavimo mažinimo veiksmų planą.	Sukurti darbo grupę Sveikatos apsaugos ministerijoje (toliau ministerija/ SAM) kartu su partneriais (gyd. įstaigomis, pacientais ar jų atstovais, socialiniais partneriais, privačių įstaigų atstovais) siekiant sutarti, kas laikoma „biurokratijos mažinimu“. Rekomenduotina sukurti SAM svetainės posistemę, kur visi suinteresuoti subjektai galėtų teikti pasiūlymus, o ministerija vieną kartą per ketvirtį atliktų pristatymą, kas nuveikta.	1. Įvedamas aiškumas (kuris gali kisti per laiką) „kas yra biurokratijos mažinimas“. 2. SAM pademonstruotų visuomenei atvirumą ir informuotų apie padarytus pokyčius, tokiu veiksmu stiprindama pasitikėjimą SAM veikla.

+370 5 212 1111 info@lvk.lt
Gedimino pr. 2/1-28 LT-01103 Vilnius
lvk.lt

223. Padidinsime asmens sveikatos priežiūros paslaugų, kurių teikimo sąnaudos viršija už jas gaunamas pajamas, įkainius. 242. Sieksime mažinti nereikalingų specialistų konsultacijų apimtį, sudarydami sąlygas konsultacijas gauti tiems, kuriems jos būtinos. 247. Trumpinsime eiles gaunant sveikatos priežiūros paslaugas, prioritetą skirdami didžiausios rizikos pacientams.	Reguliuojamų papildomų mokėjimų (priemokų) už dalį ASPP taikymo / spektro išplėtimas, kaip kompensacinį mechanizmą – įveiklinti papildomą (savanorišką) sveikatos draudimą (suderinus su draudikais). Koncentruotis atskiromis dalim ir kas metus sutvarkyti po vieną sritį iš esmės (mažinti principą „visiems po truputį, nors visi ir liks nepatenkinti“). Pirmiausia pradėti nuo konsultacijų įkainio ir jų apmokėjimo proceso. Vėliau – peržiūrėti ir didinti dienos chirurgijos įkainius. 1. Šiuo metu konsultacijos kainos fiksuotos pagal paslaugas ir svyruoja nuo 18 iki 34 Eur. Realus įkainis - apie 50-60 Eur. Įkainis galėtų būti keliamas palaipsniui. 2. Naikinti „kas ketvirtos ambulatorinės konsultacijos“ apmokėjimo principą. Apmokama turėtų būti kiekviena konsultacija.	1. Konsultacijos yra pirminis kontaktas su gydymo įstaiga. Jos labiausiai sukuria visuomenės „jausmą“ apie prieinamą ar neprieinamą sveikatos sistemą. Žmonės sutinka laukti planinių procedūrų, bet konsultacijos turi būti greitai prieinamos. Pagal Lietuvos gyventojų tyrimą atliktą 2023 ir 2024 m., atsakymą į klausimą „Ką Jums reiškia greitai patekti pas gydytoją?“, ~54% atsakė – „per vieną savaitę“. Teisingesnis įkainis įpareigotų gydytojus ir gydymo įstaigas daugiau laikų skirti konsultacijoms. 2. Šiuo metu veikianti sistema, kad apmokama tik kas ketvirta to paties paciento konsultacija skatina gydymo įstaigas (nevertinančias laiko sąnaudų) didinti apsilankymų kiekį, trumpinti vizito laiką. Tokiu būdų sveikatos sistema kenčia nuo perteklinių vizitų. Gydytojai yra suinteresuoti pacientus pagydyti greičiau ir nebegrįžti prie tos pačios problemos sprendimo. Trumpuoju periodu gali tekti sumokėti daugiau dėl įpročių pokyčio, tačiau ilguoju periodu bus matomas reikšmingas paslaugų prieinamumo gerėjimas. 3. Pasieksime norimą pokytį: mažinti stacionarinių paslaugų kiekį ir didinti dienos chirurgijos, kad būtų galima pasiekti EU siūlomą 40% nuo visų operacijų kiekio šalyje.
224. Užtikrinsime, kad privačios gydymo įstaigos, sudariusios sutartis su Valstybine ligonių kasa, be papildomų priemokų teiktų ir visuomenei būtinas paslaugas, kai jų pilna apimtimi negali suteikti viešosios asmens sveikatos priežiūros įstaigos.	ASPP prieinamumas ir pacientų pasirinkimas gydytis konkrečioje ASPĮ turi būti gerbiamas neatsižvelgiant į ASPĮ pavaldumą, nuosavybės formą, taip sukuriant paskatas gydymo įstaigoms nuolat gerinti teikiamų paslaugų kokybę.	Atsiras sklandus bendradarbiavimas tarp viešojo ir privataus sektoriaus. Turi būti nustatytas aiškus principas ir greita reakcija į visuomenės poreikius (eiles). Gali būti taikomi trumpalaikiai susitarimai išskirtinėms paslaugoms teikti, kurie būtų lengvai pratęsiami arba nutraukiami esant poreikiui.

	Privačios ASPĮ turėtų būti laikomos lygiateisėmis sveikatos sistemos narėmis. Siūlome panaikinti įstatymuose įtvirtintą ydingą nuostatą skirstyti sveikatos priežiūros įstaigas į priklausančias Lietuvos nacionalinei sveikatos sistemai ir jai nepriklausančias, kuriant vieningą Lietuvos sveikatos priežiūros sistemą, jungiančią visas teisės aktų nustatyta tvarka Lietuvos teritorijoje veikiančias sveikatos priežiūros įstaigas.	
226. Skatinsime sveikatos stiprinimo paslaugas. Skatinsime sveikatingumo paslaugų srities vystymą, viešojo ir privataus sektorių partnerystę ugdant sportą ir sveikatą, ankstyvąjį ir visą gyvenimą trunkantį sveikatos raštingumo ugdymą. 227. Rengsime sveikų miestų, sveikų mokyklų, sveikų darželių, sveikų darboviečių iniciatyvas. Ugdydami sveikatos raštingumą, įtrauksime švietimo įstaigas, šalies bibliotekas, visuomenės sveikatos biurus ir nevyriausybines organizacijas. Stiprinsime sveikos gyvensenos specialistų tinklą, jų ryšį su pirminės sveikatos priežiūros įstaigomis ir visuomenės sveikatos biurais. 228. Didinsime Lietuvos kurortų ir kurortinių teritorijų vaidmenį teikiant sveikatinimo ir sveikatos priežiūros paslaugas bei vykdant ligų prevenciją.	Edukacinės/reklaminės kampanijos per žiniasklaidos priemones. Didelį dėmesį skirti pačios komunikacijos psichologinei prasmei bei norimam pasiekti tikslui. Akcentuoti pertraukų darbe svarbą, lengvą fizinį aktyvumą. Dirbti su Švietimo, mokslo ir sporto ministerija dėl kūno kultūros pamokų svarbos vaikų raidai, tęsti mokyklų ir darželių sveikos mitybos programas. Sutelkti visas (viešąsias ir privačias) sveikatos priežiūros įstaigas bendrai veiklai siekiant kuo geriau patenkinti senstančios visuomenės augančius gyventojų sveikatos priežiūros poreikius, susiejant finansavimą su jų teikiamų sveikatos priežiūros paslaugų kokybe ir pasiektais sveikatinimo rezultatais. Spartinti sprendimų, paremtų šiuolaikiškomis informacinėmis technologijomis, diegimą sveikatos priežiūros sektoriuje ir jo institucijose. Plėsti dirbtinio intelekto panaudojimo galimybes sveikatos priežiūroje, priimant operatyvius, medicinos ir vadybos mokslo įrodymais paremtus vadybinius bei klinikinius sprendimus.	Tai nuoseklus ir ilgas procesas. Šis procesas ir jo viešinimas rodys SAM kryptingą požiūrį siekiant sveikesnės visuomenės.

229. Skatinsime sveikatai palankaus maisto vartojimo kultūrą, užtikrinsime tinkamą Lietuvos gyventojų informavimą sveikatingumo, sveikatai palankios mitybos klausimais, sumažinsime PVM šviežioms daržovėms ir vaisiams.		
230. Užtikrinsime kokybiškų sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą. Sukursime vieningą sistemą, užtikrinančią galimybę gauti vienodai kokybiškas sveikatos priežiūros paslaugas regionų bei miestų gyventojams. 249. Gerinsime gydymo įstaigų infrastruktūrą trūkstamoms paslaugoms suteikti. Kaupsime duomenis apie paslaugų teikimą ir jais vadovaudamiesi įgyvendinsime ilgalaikio eilių mažinimo veiksmų planą.	1. Sudaryti su privačiomis ASPĮ (i) trumpalaikes sutartis išskirtinėms paslaugoms teikti (pvz. stacionarinėms), kurios padėtų sumažinti eiles ir galėtų būti lengvai pratęsiamos / nutraukiamos arba (ii) ilgalaikes sutartis pagal Sveikatos apsaugos ministerijos nustatytus prioritetus. 2. Keisti ASPP grupių finansavimą iš PSDF biudžeto. Kai kurių ASPP suteikimo kaštai yra kur kas didesni nei nustatytos paslaugų bazinės kainos. Taip pat yra numatytas skirtingas viršsutartinių paslaugų apmokėjimas skirtingoms paslaugų grupėms. Dėl netolygaus paslaugų apmokėjimo kyla grėsmė paslaugų prieinamumui, kadangi kai kurios paslaugos, kurios yra itin paklausios ir kurių yra suteikiama kur kas daugiau nei skiriama konkrečiai įstaigai PSDF lėšų, nėra pilnai apmokamos ir įstaigos negali patenkinti visų pacientų poreikių ir užtikrinti pakankamai kompensuojamų paslaugų. Atsižvelgiant į tai, turėtų būti peržiūrimos ne tik paslaugų bazinės kainos, bet ir tuo pačiu turėtų būti iš naujo įvertinami visų paslaugų grupių viršsutartinių paslaugų apmokėjimo modeliai. Turėtų būti numatoma, kad esant surenkamam PSDF biudžetui, turėtų būti skiriami papildomi mokėjimai siekiant apmokėti kuo daugiau	Įgyvendinus siūlymus būtų sudaromos galimybės užtikrinti patenkinamą pacientų poreikį gauti jiems reikalingas kompensuojamas ASPP.

	suteiktų viršsutartinių paslaugų, tolygiai ir proporcingai paskirstant esamus išteklius. 3. Tęsti pradėtas reformas ir mažinti sveikatos įstaigų „išsibarstymą“ per Lietuvą. Kai bus pasiektas baigtinis koncentruotas paslaugas teikiančių įstaigų kiekis, bus galima jose iniciuoti vienodą aukštos kokybės ASPP teikimą.	
232. Užtikrinsime, kad pacientai nemokėtų priemokų už sveikatos draudimu garantuotas biudžeto apmokamas paslaugas.	Didinami ASPP įkainiai – kryptingai ir nuosekliai kiekvienai ASPP grupei. Išplėsti reguliuojamų papildomų pacientų mokėjimų už dalį ASPP taikymą, kaip kompensacinį mechanizmą. Įveiklinti papildomą (savanorišką) sveikatos draudimą (suderinus su draudikais).	Kryptingas ir išskaidytas dalimis įkainio kėlimas galės parodyti, kad sutvarkomos atskiros medicinos sritys iki galo. Visada bus nusiskundimų dėl prioriteto pasirinkimo, bet reikia remtis duomenimis, nes vienu kartu visko nesutvarkysime. Tačiau sutvarkius vieną sritį, visada bus galima tai pateikti kaip pavyzdį ateities pokyčiams.
233. Užtikrinsime, kad pirminė asmens sveikatos priežiūra būtų arti paciento. 236. Įdiegsime prieinamų nuotolinių specialistų konsultacijų sistemą. 247. Trumpinsime eiles gaunant sveikatos priežiūros paslaugas, prioritetą skirdami didžiausios rizikos pacientams. 248. Naikinsime regionų netolygumus, maksimaliai išnaudosime nuotolines gydytojo ir paciento bei gydytojo su kitu gydytoju konsultacijas bei įvesime apmokėjimą už jas. Tais atvejais, kai nuotolinės konsultacijos negalimos, užtikrinsime fizinių vizitų prieinamumą. Panaudosime	Nuotolinės konsultacijos apmokamos konkurencingu įkainiu, kad gydytojai (pirmiausia šeimos, palaipsniui ir kiti) būtų suinteresuoti jas teikti. Problema – dabartinis reguliavimas itin smarkiai riboja įstaigų teisę teikti stacionarines aktyviojo gydymo paslaugas, mažinamas šias paslaugas teikiančių įstaigų tinklas ir atitinkamai paslaugų prieinamumas pacientams. Koreguoti dabartinį teisinį reguliavimą, numatantį griežtus įstaigų apribojimus teikti stacionarines aktyviojo gydymo paslaugas. Šiuo metu LRV nutarimas Nr. 551 „Dėl Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos įstaigų, teikiančių	Įgyvendinus pakeitimus, bus išplėtojamas didesnis stacionarines paslaugas teikiančių įstaigų tinklas, sukuriama prieinamesnė sveikatos priežiūra, mažinamos pacientų eilės, paskirstomas specialistų krūvis (kai paslaugos bus teikiamos ne keliose išrinktose įstaigose, bet didesniame skaičiuje įstaigų).

elektroninės sveikatos sistemos (toliau – e. sveikatos sistema) vizitų registracijos ir stebėsenos resursus eilėms valdyti.	stacionarines aktyviojo gydymo asmens sveikatos priežiūros paslaugas, išdėstymo reikalavimų ir išdėstymo tvarkos aprašo patvirtinimo“ numato konkrečias įstaigas, kurios gali teikti stacionarines aktyviojo gydymo paslaugas. Tokios įstaigos gali būti tos, kurios atitinka minėto nutarimo 11 p. numatytus kriterijus, kurių pagrįstumas turėtų būti įvertintas (pvz. 11.1 p. numatytas geografinis kriterijus, kurį atitikti gali tik viešosios įstaigos). Siūloma peržiūrėti šiuos kriterijus ir pakeisti kitais, mažiau diskriminuojančiais įstaigas. Kitas LRV nutarimas Nr. 370 „Dėl Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis apmokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo sąlygų sąrašo patvirtinimo“, numato konkrečius kiekybinius kriterijus, kuriuos privalo atitikti įstaigos, norinčios teikti stacionarines aktyviojo gydymo paslaugas. Pavyzdžiui, teikiant stacionarines akušerijos paslaugas, įstaiga privalo per metus priimti ne mažiau kaip 300 gimdymų. Inicijuoti šio nutarimo pakeitimą dėl skubiosios pagalbos paslaugų teikimo minimalių kriterijų nustatymo. Tokie reikalavimai itin smarkiai apriboja tam tikrų įstaigų galimybes teikti stacionarines paslaugas, o tai atitinkamai reiškia, kad įstaigos negali tęsti veiklos ir pacientams mažėja paslaugų prieinamumas. Kriterijai turėtų būti racionaliai peržiūrimi ir įvertinami pagal realius paslaugų / pacientų poreikius.	

+370 5 212 1111
info@lvk.lt
Gedimino pr. 2/1-28
LT-01103 Vilnius
lvk.lt

234. Įgalinsime šeimos gydytojus visa apimtimi teikti pirminės asmens sveikatos priežiūros paslaugas, naikindami biurokratines ir administracines kliūtis. 242. Sieksime mažinti nereikalingų specialistų konsultacijų apimtį, sudarydami sąlygas konsultacijas gauti tiems, kuriems jos būtinos. 247. Trumpinsime eiles gaunant sveikatos priežiūros paslaugas, prioritetą skirdami didžiausios rizikos pacientams.	1. Suteikti šeimos gydytojams teisę išrašyti kompensuojamus siuntimus MRT, KT tyrimams kai yra formuojamas paciento siuntimas pas traumatologus ir/ar neurologus. 2. Didinti įkainį už prisirašiusius pacientus. 3. Padidinus įkainį, įtraukti daugiau laboratorinių tyrimų, kurie kompensuojami ir nereikia papildomai susimokėti pacientui.	Siekiama nauda: 1. Šeimos gydytojai siųsdami pacientus pas traumatologus negali išrašyti MRT/KT tyrimo siuntimo. Dažniausiai be šių tyrimų ortopedai/traumatologai negalės priimti objektyvaus sprendimo ir pirmo vizito metu išrašys siuntimus šiems tyrimams bei užrašys paciento vizitą pas save sekančiam laikui. Tokiu atveju sukuriami „tušti“ vizitai pas specialistus ir didinamos patekimo eilės. 2. Siekiant įgyvendinti visą Sveikatos sistemos programą iš esmės matosi, kad pagrindinis ramstis turi būti šeimos gydytojų komanda. Komandai plečiantis, nepakankamai kyla įkainis. Išplėsta komanda negali suteikti pilnavertiškų paslaugų ir skirti pakankamai laiko pacientui. 3. Padidinus įkainį, ir įtraukus į „apylinkės normą“ daugiau laboratorinių tyrimų, kuriuos gali skirti ir atlikti šeimos gydytojas, sumažintume eiles, kai pacientas yra nukreipiamas pas specialistus tolimesnėms konsultacijoms neparuoštas ir vizito metu specialistas negali atlikti kokybiškos konsultacijos, kol nėra atlikti reikiami tyrimai. Tai vėlgi sudaro perteklinius „tuščius“ vizitus ir didina eiles.
261. Sieksime sveikatos sistemos žmogiškųjų resursų tvarumo ir transformacijos. Didinsime sveikatos priežiūros darbuotojų veiklos efektyvumą: plėsime sveikatos koordinatorių administravimo, dokumentacijos pildymo funkcijas ir sieksime, kad medicinos	Išspręsti interesų konfliktų riziką, ją eliminuojant sveikatos priežiūros sektoriaus reguliacinėje ir priežiūros, ASPĮ steigėjo ir ASPĮ finansavimo srityse. Inicijuoti Valstybinių ligonių kasų (VLK) atskyrimą nuo SAM bei peržiūrėti VLK funkcijas. Visos šiuo metu esančios VLK funkcijos neturėtų būti sutelktos vienose rankose. VLK vykdo PSDF biudžetą, disponuoja PSDF lėšomis, sudaro	Turi būti sprendžiama interesų konflikto rizika eliminuojant sveikatos priežiūros sektoriaus reguliacinėje ir priežiūros, ASPĮ steigėjo ir ASPĮ finansavimo srityse.

darbuotojai atliktų tik sveikatos priežiūros (gydymo, slaugos) funkcijas.	sutartis su ASPĮ ir vaistinėmis, prižiūri sutarčių vykdymą, taiko poveikio priemones ir kt.	
264. Įgyvendinsime Lietuvos ir užsienio slaugytojų, kito trūkstamo sveikatos sistemos personalo pritraukimo, išmaniųjų vidurinės grandies specialistų rengimo bei medicinos specialistų atliekamų funkcijų perskirstymo priemones. Keisime teisės aktus ir sudarysime sąlygas slaugytojų padėjėjus bei kitą sudėtingo mokymo nereikalaujantį medicinos personalą apmokyti darbo vietoje.	Ženkliai padidinti gydytojų ir slaugytojų priėmimo apimtis į bazines studijas; atlikti gydytojų, slaugytojų, slaugytojų padėjėjų funkcijų ir pareigų auditą, perduodant dalį jų šiuo metu vykdomų funkcijų kitiems specialistams, kurių atlikimui nėra būtina įgyta profesinė kompetencija; įdiegti medicinos sekretoriaus rengimo ir veiklos modelį, perimant dalį funkcijų iš gydytojų ir slaugytojų, sudarant jiems galimybę daugiau priimti pacientų bei atlikti darbus pagal įgytą profesinę kvalifikaciją.	Būtų didinamas slaugytojų ir gydytojų skaičius, efektyviau išnaudojamas jų laikas.
267. Parengsime sveikatos sistemą civilinių, hibridinių bei karinių (CHK) grėsmėms. Sveikatos apsaugos ministerijoje paskirsime tiesiogiai už CHK grėsmių valdymą atsakingą asmenį. Parinksime prioritetines veiklos sritis bei užtikrinsime sveikatos bei krašto apsaugos ministerijų veiksmų koordinavimą ruošiantis CHK grėsmėms. Pasiruošimą vykdysime, vadovaudamiesi NATO šalių narių CHK grėsmių standartais, juos perkelsime į šalies teisės aktus bei gydymo įstaigų vidines procedūras. Kartu su Krašto apsaugos ministerija vykdysime realius CHK mokymus. Įvertinsime šalies gydymo įstaigų infrastruktūros parengimą CHK grėsmėms ir skirsime lėšas infrastruktūros parengimui.	Pažymėtina, kad pagal galiojančius teisės aktus Lietuvoje negali būti įrengiamos operacinės „po žeme“, t.y. ligoninių 1 aukštuose. Šis reikalavimas iš esmės yra keistinas, nes operacinė po žeme yra labiau efektyvesnė (resursų atžvilgiu – šildymas/ vėdinimas ir pan.) bei gali būti svarbi kritinių sąlygų (pvz. karo ar kitų stichijų) atvejais. Šiuo klausimu SAM galėtų bendradarbiauti kartu su Aplinkos ministerija ir inicijuoti šių teisės aktų pakeitimą: (i) 2004 m. vasario 27 d. Aplinkos ministro įsakymą Nr. D1-91 Dėl statybos techninio reglamento STR 2.02.02:2004 „Visuomeninės paskirties statiniai“ patvirtinimo (ii) Lietuvos higienos normą HN 47:2011 „Asmens sveikatos priežiūros įstaigos: bendrieji sveikatos saugos reikalavimai“.	Šis pakeitimas įgalintų gydymo įstaigas ateityje ruoštis karinėms grėsmėms, o Lietuvai turėti keletą kertinių gydymo įstaigų, kuriose būtų operacinės po žeme. Geras to pavyzdys yra Izraelis, Šveicarija, kur tokios operacinės veikia.

+370 5 212 1111
info@lvk.lt
Gedimino pr. 2/1-28
LT-01103 Vilnius
lvk.lt

8. Užtikrinsime kokybišką ir prieinamą sveikatos apsaugą ir švietimą. Imsimės priemonių, ilginančių vidutinę kokybiško ir sveiko gyvenimo trukmę. Skatinsime sveiką gyvenseną ir mitybą bei judėjimą. Didinsime valstybės įnašą į Privalomojo sveikatos draudimo fondą. Mažinsime medikų administracinę naštą ir eiles pas gydytojus. 247. Trumpinsime eiles gaunant sveikatos priežiūros paslaugas, prioritetą skirdami didžiausios rizikos pacientams	1. Realiai vykstančios farmacinės rūpybos paslaugos vaistinėse (pvz. receptų pratęsimas, vaistų suderinimas, lėtinių ligų valdymas ir t.t.). 2. Vakcinacijos plėtra vaistinėse. 3. Prevencinės asmens sveikatos priežiūros paslaugos vaistinėse (kitaip vadinamos preprevencinėmis). Būtina sukurti sistemą, pagal kurią Valstybinės ligonių kasos turėtų galimybę apmokėti vaistinėms ne tik už kompensuojamus vaistus, bet ir suteiktas paslaugas (farmacinę rūpybą, vakcinaciją ir t.t.).	Senstant visuomenei turi būti randami nauji, tačiau ES senai taikomi sprendimai, kurie leistų pacientams greičiau patekti pas jiems reikalingus asmens sveikatos priežiūros specialistus. Lietuvoje vaistinės yra neįtraukiamos į senstančios visuomenės problematikos sprendimo paieškas. Šiuo metu vyksta dalies asmens sveikatos priežiūros specialistų funkcijų perdavimas slaugytojams, lygiai taip pat turėtų dalis funkcijų keliauti ir į vaistines. Tokiu būdu dalis pacientų, kuriems yra nebūtinas vizitas pas gydytoją, patys turės galimybę pasirinkti paslaugą vaistinėje, taip atlaisvinant eiles didžiausios rizikos pacientams, ar pacientams, kuriems reikalinga dažnesnė gydytojų priežiūra. Farmacinės rūpybos paslaugos Lietuvoje labai atsilieka nuo ES teikiamų paslaugų vaistinėse. Tą patį pažymi ir Valstybės kontrolė, 2023 m. gruodžio 1 d. atlikusi ir pristačiusi visuomenei Sveikatos apsaugos ministerijos, Valstybinės ligonių kasos ir Valstybinės vaistų kontrolės tarnybos auditą. Tad tiek farmacinė rūpyba, tiek vakcinavimas vaistinėse galėtų prisidėti ir prie eilių mažinimo gydymo įstaigose, tiek prie gyventojų sveikatos gerinimo. Šalia būtina nusimatyti priemones, kurios leistų tiek už farmacinę rūpybą, vakcinaciją, ar kitas paslaugas vaistinėse apmokėti vaistinėms iš PSDF biudžeto lėšų, nes šiuo metu to padaryti negalima, nes nėra net sukurta apmokėjimo sistema už suteiktas pacientams paslaugas vaistinėms.

179. Plėsime dominuojančios padėties būtiniausių produktų rinkose, pavyzdžiui, didmeninės maisto prekybos, vaistų prekybos rinkose, reguliavimą, trumpinsime atsiskaitymo su tiekėjais terminus šiose rinkose.	Kadangi valstybė nustato, kokie vaistai pateks į Kompensuojamųjų vaistų kainyną ir kokiomis kainomis, lygiai taip pat turi būti nustatoma, kad vaistų gamintojai, pasikeitus Kompensuojamųjų vaistų kainynui ir iškritus iš jo vaistams, privalo iš vaistinių susirinkti vaistinių preparatų likučius.	Šiuo metu Lietuvoje pasikeitus kompensuojamų vaistinių preparatų kainynui, vaistai, kurie „iškrito" iš kainyno ir yra nebeįsigyjami pacientų su kompensuojamais receptais, tampa visos šalies vaistinių ir vaistų didmeninio platinimo įmonių problema. Minimi vaistai tampa nekompensuojamaisiais receptiniais vaistais, todėl pacientai nebegaudami jiems kompensacijos jų nebeįsigyja, vaistinės raginti jų įsigyti pilna kaina taip pat neturi teisės. Todėl vaistinės priverstos prisiimti neproporcingus įsipareigojimus ir patirti papildomus kaštus: sandėliuoja vaistus, kurie pasibaigus jų galiojimo terminui tampa farmacine atlieka, juos naikina ir t.t.. Pagal šiandieninį teisinį reguliavimą vaistų gamintojai ir jų atstovai nėra įpareigojami susirinkti vaistų likučius iš didmeninio vaistų platinimo įmonių ir vaistinių, ir tokiu būdu vaistų gamintojai ir jų atstovai nėra dar labiau skatinami konkuruoti sekančiuose kainynuose. Svarbu paminėti, kad ES šalyse, kur vyksta kainų konkursas dėl vaistų patekimo į kompensaciją, viena iš konkursų sąlygų yra vaistų gamintojų ir/ar jų atstovų įpareigojimas pasibaigus kompensuojamų vaistų kainynui susirinkti iš vaistinių ir didmeninio platinimo įmonių vaistinius preparatus, kurie nepateko į naują kompensavimą. Šis reguliavimas yra taikomas Olandijoje, Danijoje bei kitose Skandinavijos šalyse, į kurių vaistų politiką šiandien lygiuojasi Lietuva. Siekiant, kad vaistų kompensavimo tvarka veiktų sistemingai bei be spragų, būtina atsižvelgti į visų grandinėje

+370 5 212 1111
info@lvk.lt
Gedimino pr. 2/1-28
LT-01103 Vilnius
lvk.lt

		dalyvaujančių subjektų teises ir pareigas bei jas tinkamai užtikrinti įtvirtinant tai teisės aktuose, pavyzdžiui, Portugalijoje ir Ispanijoje, pasikeitus kompensuojamųjų vaistų kainoms, gamintojai yra įpareigoti pakeisti kainą ant pakuočių, todėl turi susirinkti vaistus iš visų vaistinių ir juos perpakuoti. Airijoje, keičiantis kompensuojamųjų vaistų kainynui, gamintojai ar jų atstovai taip pat turi susirinkti vaistus iš didmeninių vaistų platinimo įmonių ir vaistinių pagal nacionalinį susitarimą, kurio iniciatoriai buvo vyriausybė. Svarbu pažymėti, kad kitų Europos Sąjungos šalių praktika, kuomet gamintojai ir/ar jų atstovai yra įpareigojami susirinkti po tenderio likusius vaistinius preparatus, skatina vaistų gamintojus ir jų atstovus sekančiame kompensuojamųjų vaistų kainos konkursui siūlyti dar palankesnes kompensuojamųjų vaistų kainas, nes likučių klausimai yra vaistų gamintojų ir/ar atstovų, bet ne vaistinių problema.

239. Plėsime vakcinacijos aprėptį.	Skatinti vakcinacijos plėtrą vaistinėse, bendrai sutariant, kad tai yra pagrindinis kelias siekiant didinti visuomenės imunizaciją. Būtina sukurti sistemą, pagal kurią Valstybinės ligonių kasos turėtų galimybę apmokėti pacientams ne tik už vaistus įsigytus vaistinėje, bet ir už vaistinėje gautas vakcinavimo paslaugas, pvz.: pasiskiepyti kompensuojama gripo, pneumokoko, erkinio encefalito vakcina.	LR Sveikatos apsaugos ministerijos 2022 m. veiklos ataskaitoje teigiama, kad nuo 2010 m. iki 2021 m. stebimas visų pozicijų skiepijimo aprėpčių mažėjimas. Pagal Higienos instituto duomenis vaikų imunizacijos apimtys ženkliai mažėja nuo 94 proc. (2017 m.) iki 89,41 proc. (2022 m.), taip pat 2020 m. 65 m. ir vyresnių asmenų grupėje nuo gripo paskiepyta vos 13 proc., kai ES vidurkis 44 proc. Todėl Lietuvoje vakcinacijos plėtra ir jos prieinamumas bei informacijos pasiekiamumas yra ypač svarbūs. Lietuvos vaistinės galėtų prisidėti ne tik atlikdamos vakcinaciją, bet ir skleisdamos žinią, apie vakcinavimo naudą bei pakviesdamos gyventojus vakcinuotis vaistinėse. Šiuo metu vaistininkai e.sveikatos sistemoje nemato informacijos, ar konkrečiam pacientui priklauso valstybės kompensuojama vakcina. Tad vakcinavimo plėtrai būtina išnaudoti platų vaistinių tinklą, kuomet vaistininkai e.sveikatoje matytų pacientų informaciją apie jiems priklausančias vakcinas ir galėtų apie tai informuoti pacientus ir kartu pakviesti skiepytis vaistinėse vakcinomis, kompensuojamomis iš PSDF biudžeto. Pavyzdžiui, D. Britanijoje skiepijimo sezoninio gripo vakcina apimtys buvo didžiausios Europoje ir siekė daugiau nei 75 proc. visos populiacijos ir būtent

		skiepijimo politiką vertinę (NICE, 2018)[1] mokslininkai pritaria, jog tai lėmė vakcinacijos plėtra į visuomenės vaistines. Portugalija taip pat turi sėkmės istoriją, nes įteisino skiepijimo paslaugas vaistinėse dar 2007 m. (Félix ir kt., 2017)[2] ir daugiau nei trečdalis (36 proc.) skiepijimų yra atliekama visuomenės vaistinėse (Kirkdale ir kt., 2017)[3]. Vakcinacijos aprėpčiai Lietuvoje didinti būtina: a) vakcinuoti valstybės kompensuojamomis vakcinomis ir vaistinėse; b) išplėsti farmakotechnikų funkcijas ir jiems suteikti galimybę suleisti vakciną, kai vaistininkas įvertina paciento sveikatos būklę; c) vaistininkai turi turėti galimybę informuoti pacientus apie jiems PSDF biudžeto lėšomis kompensuojamas vakcinas; c) vakcinų, kuriomis galima skiepyti vaistinėse, išplėtimas (dabar leidžiama vakcinuoti 4 vakcinomis); d) vakcinuojami ir nepilnamečiai asmenys nuo 12 m.
255. Gerinsime inovatyvių vaistų prieinamumą ir racionalų vaistų vartojimą. Parengsime į paciento poreikius orientuotą vaistų politiką, kurios pagrindiniai tikslai –	1. Peržiūrėti Kompensuojamųjų vaistinių preparatų didmeninius antkainius, numatant antkainių indeksavimo sistemą, kuri leistų reaguoti į kintančius ekonominius rodiklius.	1. Kompensuojamųjų vaistų didmeninės kainos valstybinių institucijų nebuvo peržiūrėtos 7 metus. Kompensuojamųjų vaistų didmeniniai antkainiai nustatomi vadovaujantis 2017 m. gruodžio 22 d.

[1] National Institute for Health and Care Excellence (NICE), Flu Vaccination: Increasing Uptake (NG 103); 2018. [žiūrėta 2024 m. rugsėjo 8 d.]. Prieiga per internetą: https://www.nice.org.uk/guidance/ng103/resources/flu-vaccination-increasing-uptake-pdf66141536272837 [Google Scholar]
[2] Félix J, Ferreira D, Afonso-Silva M, Gomes MV, Ferreira C, Vandewalle B, Marques S, Mota M, Costa S, Cary M, Teixeira I, Paulino E, Macedo B, Barbosa CM. Social and economic value of Portuguese community pharmacies in health care. BMC Health Serv Res. 2017 Aug 29;17(1):606. doi: 10.1186/s12913-017-2525-4. PMID: 28851428; PMCID: PMC5576248
[3] Kirkdale CL, Nebout G, Megerlin F, Thornley T. Benefits of pharmacist-led flu vaccination services in community pharmacy. Ann Pharm Fr. 2017 Jan;75(1):3-8. doi: 10.1016/j.pharma.2016.08.005. Epub 2016 Oct 4. PMID: 27717412.

inovatyvių, efektyvių, taip pat vilties vaistų ir su vaistų vartojimu susijusių paslaugų prieinamumas, kokybiškas ir saugus vaistų vartojimas bei inovacijų, mokslinių tyrimų ir su vaistais susijusių paslaugų plėtra.	2. Farmacinės rūpybos paslauga – racionalus vaistų vartojimas. 3. Plėsti vaistų prieinamumą regionuose: - įgalinti farmakotechnikus dirbti su nuotoline vaistininkų priežiūra miestuose iki 10 tūkst. gyv.; - suteikti galimybę farmakotechnikams suleisti vakciną. 4. Veterinariniai vaistai turi atsirasti visuomenės vaistinėse – taip didės ne tik konkurencija, bet ir vaistų prieinamumas regionuose.	įsakymu Nr. V-1494 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2010 m. balandžio 6 d. įsakymo Nr. V-267 „Dėl kompensuojamųjų vaistinių preparatų ir medicinos pagalbos priemonių kainų nustatymo ir taikymo tvarkos aprašo patvirtinimo" pakeitimo". Pažymėtina, kad šiuo metu vis dar nėra numatyta kompensuojamųjų didmeninių vaistų antkainių perskaičiavimo procedūra ar antkainių indeksavimo sistema, kuri leistų reaguoti į kintančius ekonominius rodiklius, tokius kaip infliacija, vidutinio darbo užmokesčio augimas ir t.t. 2. 2023 m. pabaigoje „Spinter tyrimai" atliktos visuomenės nuomonės apklausos duomenimis, nevartojamų ir nereikalingų vaistų savo vaistinėlėse turi 49 proc. šalies gyventojų. Iš jų net 39 proc. teigia sukaupę medikamentų likutį dėl nebaigto vaistų vartojimo kurso. Vaistininkai, bendradarbiaudami su pacientais ir gydytojais turi padėti pacientams tiek suprasti paskirtą gydymą, tiek padėti pacientams jo laikytis. 3. 2023 m. gruodžio 1 d. Valstybinio audito ataskaitoje Nr. VAE-7 "VAISTŲ PRIEINAMUMAS GYVENTOJAMS" nurodoma, kad 62,5 proc. savivaldybių (15 iš 24) įvardijo problemas susijusias su vaistų prieinamumu regionuose. Tad turi būti leista farmakotechnikams dirbti nuotoliu prižiūrimiems vaistininkų miestuose bent iki 10 tūks. gyventojų (tokiu būdu pagerėtų vaistų prieinamumas miestuose, kur gyventojų yra nuo 3

		tūkst. iki 10 tūkst. - pvz. Širvintose, Zarasuose, Kupiškyje, Šalčininkuose, Šakiuose, Pabradėje ir t.t.) 4. Vaistinės prekių asortimento išplėtimas veterinariniais vaistais, leistų mažesnėms, regionuose esančioms vaistinėms išsilaikyti arba net didintų vaistinių plėtrą regione. Tokiu būdu būtų ne tik užtikrinamas geresnis veterinarinių vaistų prieinamumas, bet ir žmonėms skirtų vaistų pasiekiamumas gyventojams. Daugelyje ES ir kt. šalių, jau dabar taikoma tokia praktika, kai toje pačioje vaistinėje prekiaujama ir žmonėms ir gyvūnams skirtais vaistais, pavyzdžiui, Prancūzijoje, Vokietijoje, Švedijoje, kaimyninėje Latvijoje, Estijoje, taip pat Jungtinėse Amerikos Valstijose, Jungtinėje Karalystėje, Šveicarijoje ir t.t. Toks reglamentavimas užtikrina veterinarinių vaistų prieinamumą, didina konkurenciją, ir svarbiausia, atveria galimybę mažoms miestelių vaistinėms išsilaikyti.
259. Diegsime į pacientą orientuotą sveikatos priežiūrą, plėtodami farmacinės rūpybos paslaugas, įtrauksime vaistininkus į sveikatos priežiūros paslaugų teikimą. Skatinsime saugų vaistų vartojimą visose sveikatos priežiūros srityse ir į sveikatos priežiūros specialistų komandas įtrauksime ligoninės ir (arba) klinikinius vaistininkus.	1. Siekiant, kad būtų bendradarbiaujama visose pacientų gydymo pakopose būtina, kad farmacijos specialistai turėtų asmens sveikatos priežiūros specialisto statusą. 2. Užtikrinant sveikatos priežiūros tęstinumą, būtina sudaryti sąlygas pacientams gauti paslaugas, apmokamas iš PSDF biudžeto, nepriklausomai kur jos teikiamos (pvz.: vakcinacija vaistinėse).	1. Šiuo metu Lietuvos vaistinėse dirbantys farmacijos specialistai, priešingai nei tai yra kitose ES šalyse, nėra laikomi asmens sveikatos priežiūros specialistais, tad stringa naujų paslaugų įvedimas į vaistines, nėra reglamentuotos sistemos, kuri leistų PSDF biudžeto lėšomis apmokėti vaistinėje suteiktas paslaugas pacientams. 2. Senstant visuomenei būtina užtikrinti asmens sveikatos priežiūros ir farmacines paslaugas arčiau gyventojų. Tam, atsižvelgiant į gerąją ES

	3. Sparčiau įgyvendinti jau 2023 metais patvirtintą farmacinės rūpybos paslaugų plėtros planą: 2024 m. individualių dozių paruošimas, naujų paskirtų vaistų stebėsena, 2025 m. lėtinių ligų valdymas, 2026 m. vaistų, MPP ir maisto papildų peržiūra. Visos farmacinės paslaugos vėluoja, į tai atkreipė dėmesį ir Valstybės kontrolė savo ataskaitoje.	šalių patirtį, būtina plėsti vaistinių paslaugas ir farmacijos specialistų funkcijas, išnaudoti itin gerą vaistinių tinklą. Taip pat visuomenės vaistinėse galėtų būti teikiamos pre-prevencinės programos, kai vaistininkai matydami pacientus, turinčius tam tikrus simptomus (antsvoris, žalingi įpročiai ar kt.) galėtų atlikti tam tikrus matavimus ir tai pažymėti e.sveikatoje bei nukreipti pas gydytoją. 3. Vaistinėse turi atsirasti platus ligų profilaktikos programų ir farmacinės rūpybos paslaugų spektras, nuo informavimo apie priklausančias pacientui ligų profilaktikos programas, paciento vartojamų vaistų peržiūros iki receptinių vaistų recepto pratęsimo.
212. Įgyvendinsime vaikų ir paauglių apsaugos nuo tabako, alkoholio, narkotinių medžiagų, energinių saldžiųjų gėrimų, perteklinio saldaus maisto vartojimo priemones. Plėsime šios srities pajėgumus savivaldybėse. 8. Imsimės priemonių, ilginančių vidutinę kokybiško ir sveiko gyvenimo trukmę.	**Sieksime ilginti vidutinę gyvenimo trukmę ir gerinti visuomenės sveikatą, mažinant alkoholio, tabako ir kitų psichoaktyviųjų medžiagų vartojimą bei jų sukeliamą žalą**, pasitelkiant mokslu grindžiamą politiką, taikant tyrimais bei įrodymais grįstas ir veiksmingas priemones. Įgyvendinsime visapusiškas, mokslu pagrįstas kontrolės, prevencijos ir žalos mažinimo strategijas, kuriomis siekiama rizikos veiksnių daromos žalos visiško pašalinimo arba sumažinimo. Peržiūrėsime neambicingą Nacionalinę darbotvarkę narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės, vartojimo prevencijos ir žalos mažinimo klausimais iki 2035 metų. Tikslas: išanalizuoti skirtingas ir tikslines prevencijos priemones (dėl žalingų įpročių) nepilnamečių tarpe, taikyti skirtingas prevencijos priemones	

+370 5 212 1111
info@lvk.lt
Gedimino pr. 2/1-28
LT-01103 Vilnius
lvk.lt

	nepilnamečiams ir suaugusiems. Atitinkamai diferencijuoti priklausomybių prevencijos priemones pagal amžiaus grupes (nepilnamečiams – užkardyti, suaugusiems – prevencija, žalos mažinimas).	