

## SVEIKATOS APSAUGOS MINISTERIJOS 2010 METŲ SUTRUMPINTAS STRATEGINIS VEIKLOS PLANAS

### I. VADOVO IŽANGINIS ŽODIS

Asmens sveikatos priežiūros įstaigų tinklo optimizavimas ir paslaugų restruktūrizavimas, vaistų kainų mažinimas ir jų prieinamumo gyventojams gerinimas, šeimos gydytojo institucijos ir visos pirminės sveikatos priežiūros stiprinimas, sveikatos priežiūros finansavimo sistemos tobulinimas, verslo aplinkos sąlygų gerinimas ir biurokratinės naštos mažinimas, e. sveikatos sistemos plėtojimas – tokie tolesni sveikatos sistemos reformos žingsniai leis sistemingai siekti pagrindinio pertvarkos tikslo: kokybiškos, prieinamos, saugios pacientams ir medikams sveikatos apsaugos.

Pastaruosius keletą metų sparčiai didėjęs finansavimas nepagerino pacientų padėties ir pasitenkinimo sveikatos apsaugos sistema. Šiuo metu mažėjantis finansavimas ypač išryškino sistemos neefektyvumą. Nesiimant adekvačių priemonių, tai gali labai pabloginti paslaugų prieinamumą ir sąlygoti įstaigų bankrotus.

Todėl, įgyvendindami Sveikatos priežiūros įstaigų restruktūrizavimo trečiojo etapo programą, suformuosime efektyvesnę asmens sveikatos priežiūros įstaigų (ASPI) tinklą ir racionalesnę sveikatos priežiūros įstaigų teikiamų paslaugų struktūrą, kuri užtikrins saugias ir kokybiškas paslaugas.

Tęsdami Vaistų prieinamumo gerinimo ir jų kainų mažinimo plano įgyvendinimą, ne tik gerinsime naujų, inovatyvių vaistų prieinamumą gyventojams, bet ir mažinsime nekompensuojamų vaistų kainas. Tai bus galima pasiekti reguliuojant gamintojo kainą ir nustatant didmenininkų bei vaistinių maksimalius antkainius. Taip pat ypatingą dėmesį skirsime korupcijos ir neetiško elgesio apraiškų farmacijos sektoriuje mažinimui.

Nors pirminės sveikatos priežiūros paslaugos 5–6 kartus pigesnės už stacionarines, tačiau Lietuvoje šiuo metu beveik 80 proc. teikiamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų yra stacionarinės. Taip yra todėl, kad šeimos gydytojai neatlieka visų pagal jų kompetenciją galimų funkcijų, o pacientus siunčia konsultuotis su specialistais. Siekdami mažinti eiles pas šeimos gydytojus ir gydytojus konsultantus ir gerinti paslaugų prieinamumą, stiprinsime šeimos gydytojo instituciją ir kitą pirminę sveikatos priežiūrą. Šį uždavinį įgyvendinsime nemažindami pirminės sveikatos priežiūros finansavimo, nors PSDF biudžetas yra sumažėjęs, ir praplėsdami šeimos gydytojo kompetencijos ribas bei daugiau funkcijų suteikdami slaugos specialistams.

Pagal valstybės skiriamų lėšų nuo BVP dalį Lietuva yra viena paskutiniųjų Europoje. 2009 m. buvo įvestas atskiras sveikatos draudimo mokestis (atskirtas nuo gyventojų pajamų mokesčio), suvienodintas iki 9 proc. nuo uždirbtų pajamų sveikatos draudimo įmokų tarifas, valstybės įmoka už valstybės lėšomis draudžiamus asmenis padidinta nuo 428 Lt iki 605,3 Lt (41,35 proc.) bei išplėstas sveikatos draudimo įmokų mokėtojų sąrašas ir sugriežtinta įmokų surinkimo kontrolė. Tačiau net ir šios priemonės neužtikrino pakankamo surenkamų lėšų kiekio. Siekdami teisingiau paskirstyti esamus resursus ir pritraukti į sveikatos sistemą papildomų lėšų, parengsime ir patvirtinsime



Papildomojo (savanoriškojo) sveikatos draudimo plėtos koncepciją, skatinančią jau įteisinto PSSD veikimą. Taip pat sieksime įteisinti bendrą priemonių sistemą, leisiančią išgyvendinti neoficialius mokėjimus.

Lietuvos Respublikos teisės aktai reglamentuoja tam tikrus reikalavimus atskiriems ūkio subjektams verslui pradėti. Privalomi įvairūs leidimai, liudijimai, pažymėjimai neretai stabdo verslo plėtrą, todėl parengsime teisės aktų, reglamentuojančių atskirų verslo subjektų grupių veiklą, pakeitimus, kurie supaprastins reikalavimus naujai besiteigiantiems verslo subjektams, sumažins veiklai reikalingų dokumentų skaičių ir kartu nepablogins visuomenės sveikatos saugos. Siekdami efektyviau išnaudoti žmogiškuosius ir valstybės finansinius išteklius bei išvengti funkcijų dubliavimo, optimizuosime Sveikatos apsaugos ministerijai pavaldžių specializuotų visuomenės sveikatos priežiūros įstaigų tinklą.

Kursime ir plėtosime e. sveikatos paslaugas gyventojams, pacientams, sveikatos priežiūros įstaigoms ir specialistams efektyviai naudodami iš valstybės biudžeto gydymui skiriamas lėšas. Užtikrinsime skaidrų ir efektyvų Europos Sąjungos lėšų naudojimą. Didinsime nevalstybinių organizacijų vaidmenį, įtraukdami jas į asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimą.

Sveikatos apsaugos ministras

Raimondas Šukys

## 2010 METŲ MISIJA, STRATEGINIAI TIKSLAI, EFEKTO KRITERIJAI, PROGRAMOS, FINANSAVIMAS

**I. SVEIKATOS APSAUGOS MINISTERIJOS MISIJA** – skatinti žmones sveikai gyventi, o jiems susirgus teikti reikiamas sveikatos priežiūros paslaugas, efektyviai naudojant turimus išteklius.

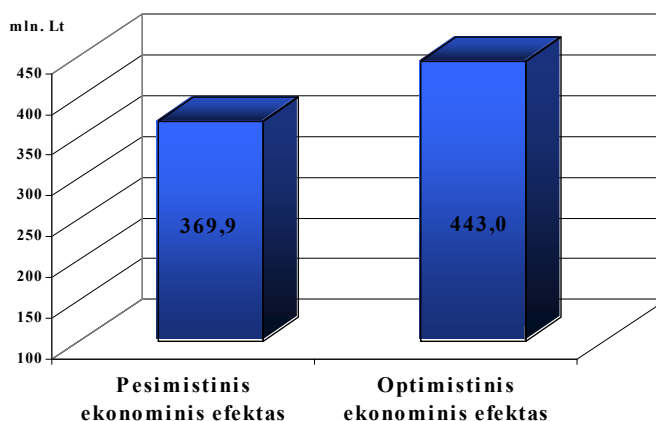
### II. SVEIKATOS APSAUGOS MINISTERIJOS STRATEGINIŲ TIKSLŲ, EFEKTO KRITERIJŲ IR PROGRAMŲ RYŠYS

I tikslas. Sukurti patikimą ir efektyviai veikiančią sveikatos priežiūros sistemą.

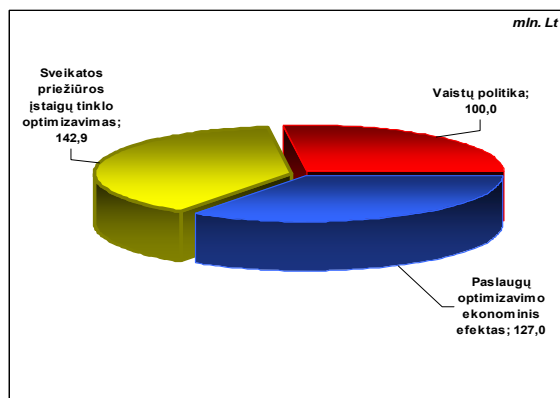
*Efeko kriterijai:*

I tikslo:

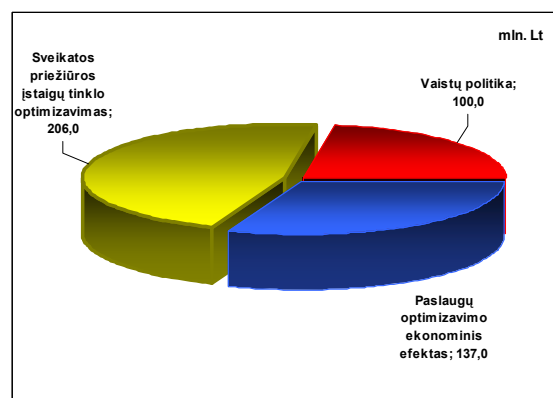
1. Bendras sveikatos sistemos reformos ekonominis efektas.



2. Sveikatos priežiūros įstaigų tinklo optimizavimo ir paslaugų restruktūrizavimo ekonominis efektas.

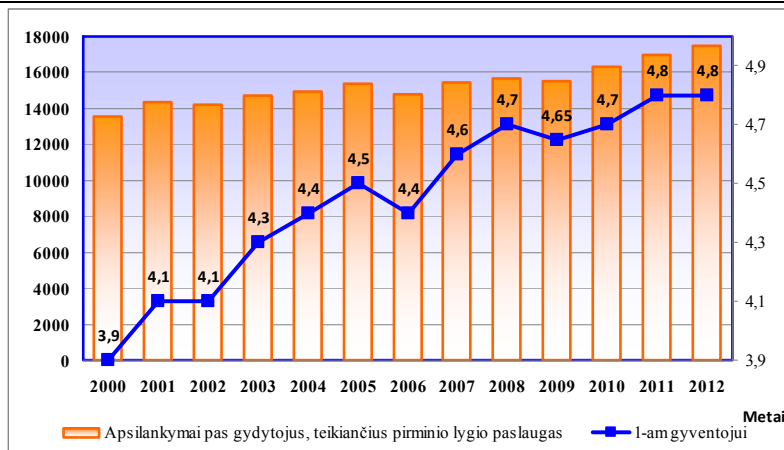


*Pesimistinis variantas*



*Optimistinis variantas*

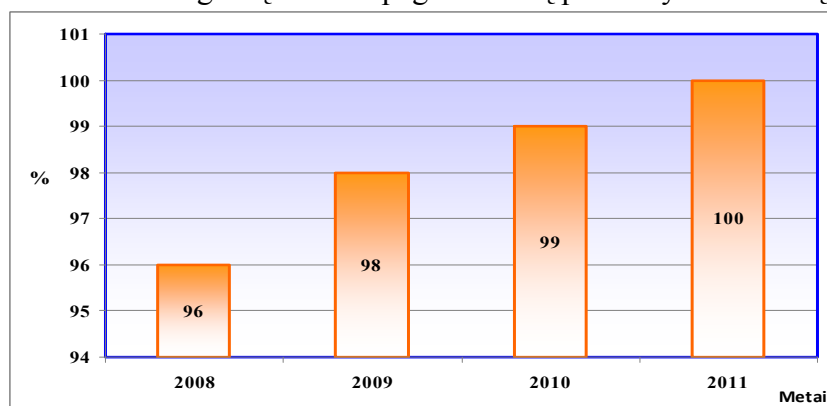
3. Apsilankymai pas gydytojus, teikiančius pirminio lygio paslaugas, tenkantys vienam gyventojui (nuo 3,9 apsilankymų 2000 metais iki 4,8 apsilankymų 2012 metais).



\*2009–2012 metų duomenys prognozuojami.

4. Racionalus Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto administravimas, teismo principo sveikatos santykiuose įgyvendinimas.

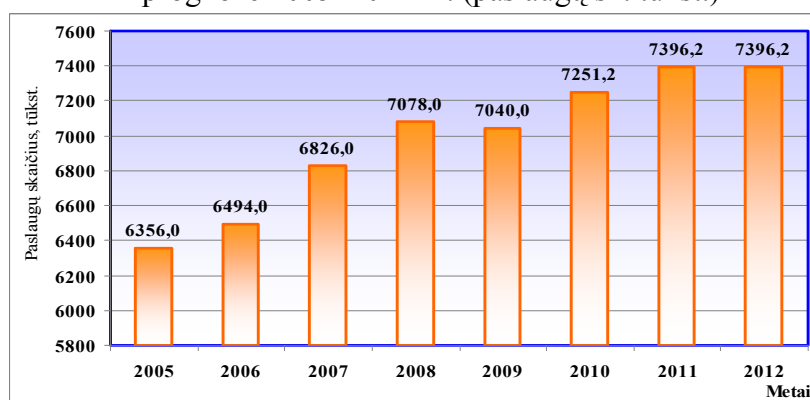
PSDF biudžeto lėšų paskirstymas  
teritorinėms ligonių kasoms pagal išteklių paskirstymo formulę



\*2009–2011 metų duomenys prognozuojami.

5. Teikiamų specializuotų ambulatorinių ir stacionarių paslaugų kokybės ir prieinamumo gyventojams gerėjimas.

Faktinis specializuotų ambulatorinių konsultacijų skaičiaus augimas  
ir prognozė 2005–2012 m. (paslaugų sk. tūkst.)



\*2009–2012 metų duomenys prognozuojami.

## 21 Programa. Sveikatos sistemos valdymas

- asignavimai – 318 762 tūkst. Lt
- vykdo 200 pareigybių

**14 Programa. Sveikatos priežiūros paslaugų plėtra kitose sveikatos priežiūros įstaigose**

- asignavimai – 11 843 tūkst. Lt
- vykdo 1 070,75 pareigybių

**81 Programa. Specialioji sveikatos priežiūros stiprinimo ir modernizavimo programa**

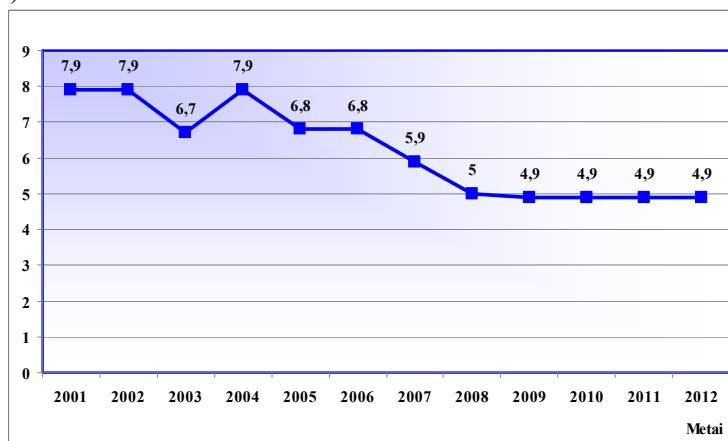
- asignavimai – 14 456 tūkst. Lt
- vykdo 142 pareigybes

II tikslas. Siekti, kad pacientams būtų teikiama kokybiška, saugi ir prieinama sveikatos priežiūra.

*Efeko kriterijai:*

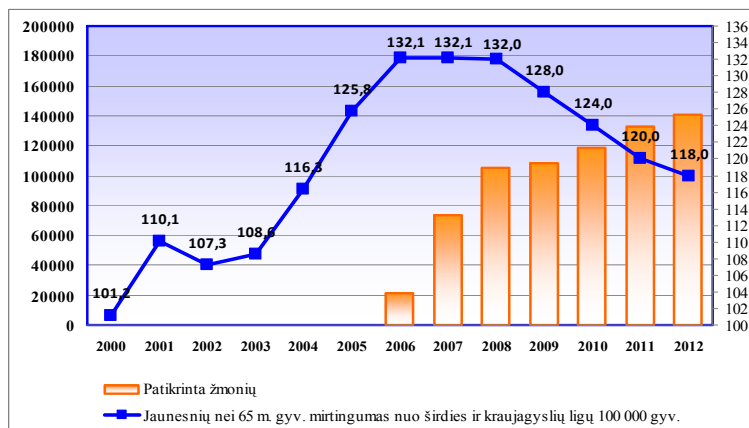
II tikslo:

1. Kūdikių mirtingumas 1000-iai gyvų gimusiųjų (nuo 4,9 atvejo 2008 m. iki planuojamo 5,4 atvejo 2012 m.).



\*2009–2012 metų duomenys prognozuojami.

2. Jaunesnių nei 65 m. gyventojų mirtingumo nuo širdies ir kraujagyslių ligų mažėjimas 100 000 gyventojų (nuo 132,1 atveju 2007 m. iki 118 atveju 2012 m.).



\*2009–2012 metų duomenys prognozuojami.

**22 Programa. Asmens sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimas**

- asignavimai – 19 142 tūkst. Lt
- vykdo 354,25 pareigybes

**17 Programa. Nacionalinė vaistų politika**

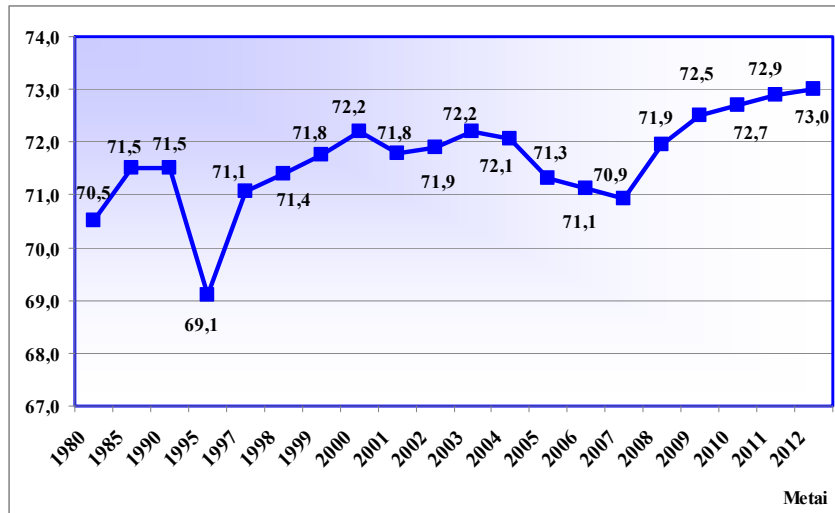
- asignavimai – 6 094 tūkst. Lt
- vykdo 133 pareigybes

III tikslas. Saugoti ir stiprinti sveikatą, vykdant visuomenės sveikatos priežiūrą.

*Efeko kriterijai:*

III tikslo:

1. Vidutinė tikėtina gyvenimo trukmė (nuo 71,9 metų trukmės 2008 m. iki planuojamos 73,0 metų trukmės 2012 m.).



\*2009–2012 metų duomenys prognozuojami

### 13 Programa. Visuomenės sveikatos priežiūros stiprinimas

- asignavimai – 18 877 tūkst. Lt
- vykdo 500,5 pareigybių

## III. ĮSTAIGŲ PRIE MINISTERIJOS MISIJA, STRATEGINIAI TIKSLAI, PROGRAMOS IR JŲ RYŠYS SU MINISTERIJOS STRATEGINIAIS TIKSLAIS

**I tikslas.** Sukurti patikimą ir efektyviai veikiančią sveikatos priežiūros sistemą.

#### Valstybinė ligonių kasa prie Sveikatos apsaugos ministerijos

**Misija** – Valstybinė ligonių kasa – sveikųjų ir sergančiųjų garantas – užtikrina apdraustųjų sveikatos priežiūrą, kompensuodama jos išlaidas, skaidriai ir efektyviai naudodama lėšas.

**Strateginis tikslas** – užtikrinti apdraustųjų sveikatos priežiūrą, kompensuojant išlaidas, skaidriai ir efektyviai naudojant PSDF biudžeto lėšas.

#### Efektų kriterijai

1. Apdraustųjų sveikatos problemų sprendimo pirminėje sveikatos priežiūroje skatinimas.
2. Didėjantis gyventojų pasitikėjimas privalomojo sveikatos draudimo sistema.

#### Sveikatos draudimo sistemos plėtojimas

- asignavimai – 4005136 tūkst. Lt
- vykdo – 473 pareigybes, iš jų:
  - Valstybinė ligonių kasa – 137
  - teritorinės ligonių kasos – 336

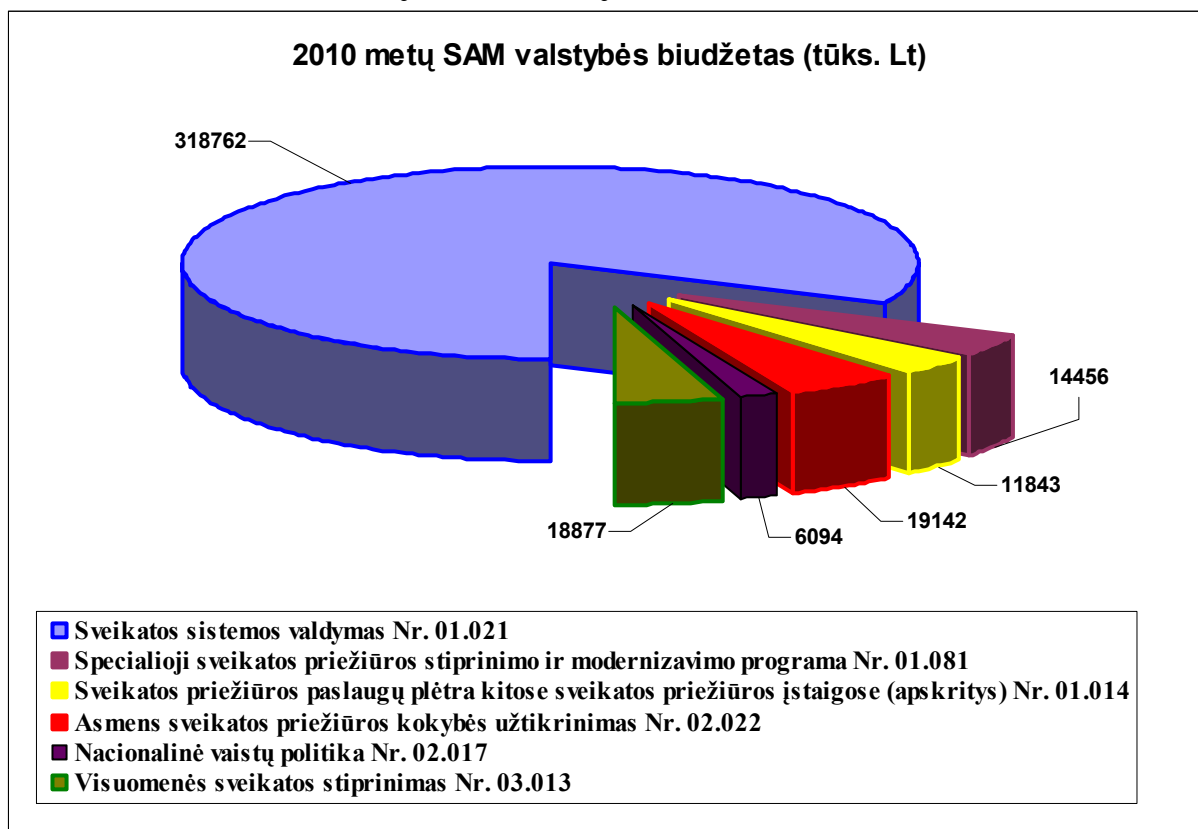
**III tikslas.** Saugoti ir stiprinti sveikatą, vykdam visuomenės sveikatos priežiūrą.

Valstybinė visuomenės sveikatos priežiūros tarnyba prie Sveikatos

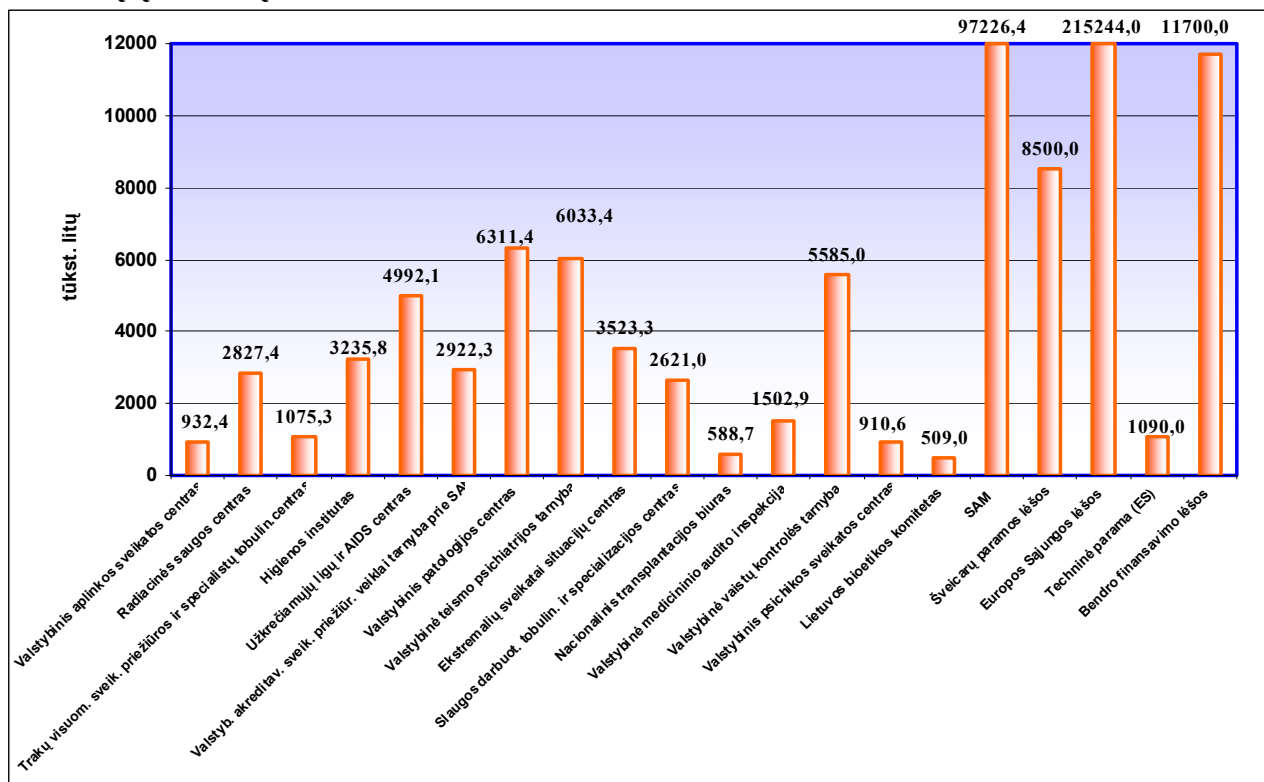
Visuomenės sveikatos saugos užtikrinimas

<p><b>Misija</b> – kurti šiuolaikinę visuomenės sveikatos priežiūros sistemą, kuri užtikrintų visuomenės sveikatos saugą ir efektyviai gintų vartotojų teises visuomenės sveikatos saugos ir paslaugų kokybės požiūriu.</p> <p><b>Strateginis tikslas</b> – užtikrinti visuomenės sveikatos saugą ir ginti vartotojų teises visuomenės sveikatos saugos ir paslaugų kokybės požiūriu, įgyvendinant sveikatos politikos kryptis.</p> <p><b>Efeko kriterijus</b> – visuomenės sveikatos saugos užtikrinimo efektyvumas: sumažėjęs patikrinimų, kurių metu nustatyta pažeidimų, vykdančios tiesioginę valstybinę visuomenės sveikatos saugos kontrolę, skaičius (proc.).</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- asignavimai – 36806,0 tūkst. Lt</li> <li>- vykdo 1234 pareigybės</li> </ul>	
---	--	--

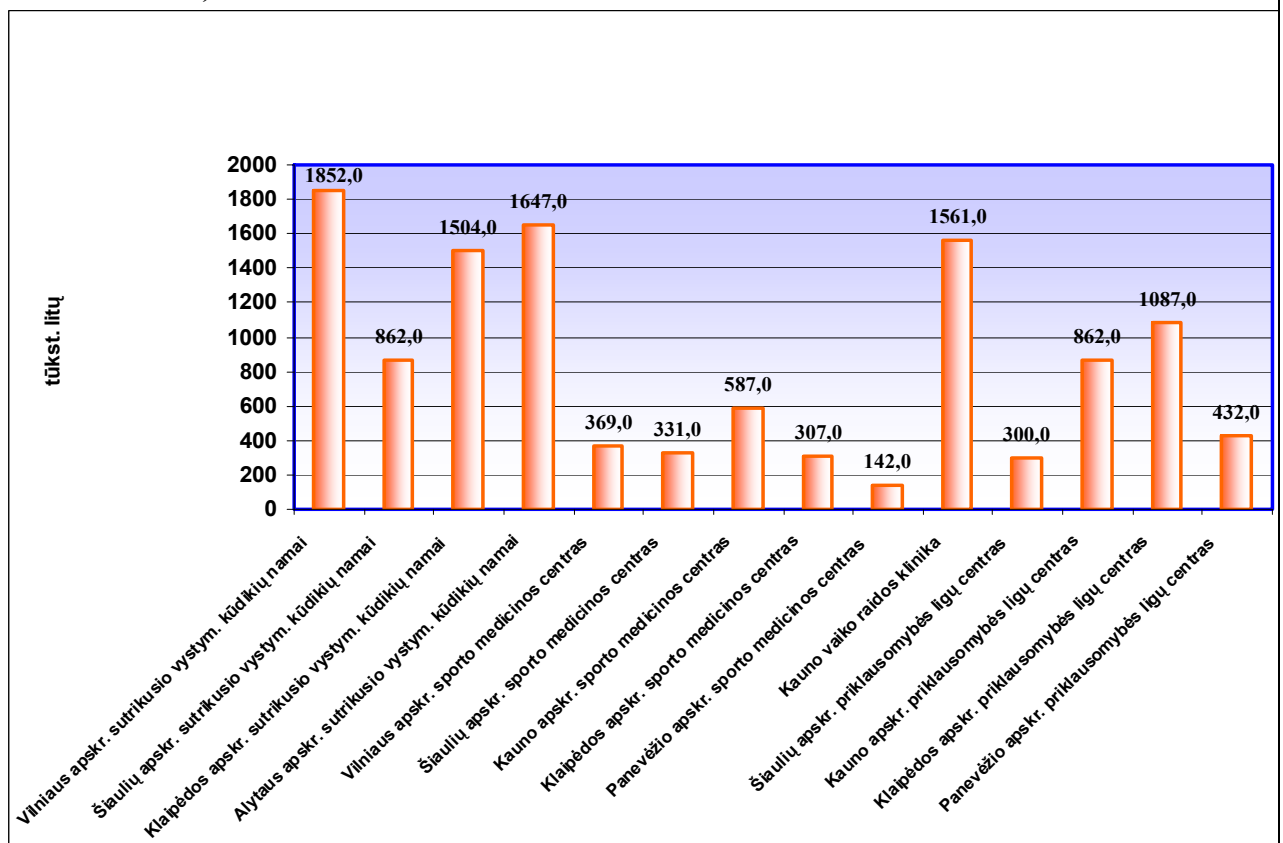
#### IV. INSTITUCIJOS VYKDOMŲ PROGRAMŲ FINANSAVIMAS



## V. VISŲ ĮSTAIGŲ PRIE MINISTERIJOS BENDRAS FINANSAVIMAS



## VI. KITŲ SVEIKATOS PRIEŽIŪROS ĮSTAIGŲ (KURIOS BUVO PAVALDŽIOS APSKRITIMS) FINANSAVIMAS



## INSTITUCIJOS VYKDOMŲ PROGRAMŲ TRUMPAS APRAŠYMAS

### SVEIKATOS SISTEMOS VALDYMAS

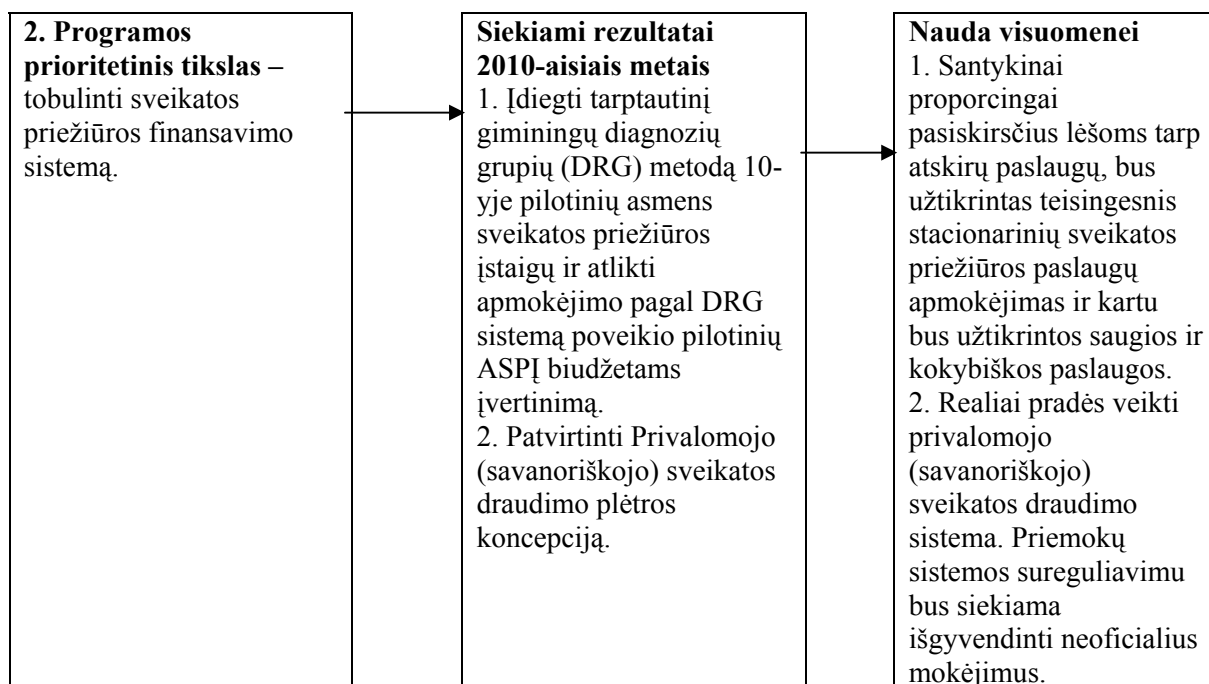
(programos pavadinimas)

<b>I. PROGRAMOS SĄSAJA SU VYRIAUSYBĖS PRIORITETAIS</b>				
Sveikatos apsaugos reforma				
<b>II. PASIEKTI ESMINIAI REZULTATAI (2008-aisiais, 2009-aisiais metais)</b>				
Rezultato kriterijai	2008-ųjų metų		2009-ųjų metų	
	planas	faktas	planas	faktas
Ministerijos valdymo išlaidų lyginamasis dydis (proc.) nuo ministerijai skirtų asignavimų išlaidoms (be spec. programų)	7	7	10	9,7
Intensyviai vykdomos prevencinės profilaktinės sveikatos programos pagrindinių neinfekcinių ligų mažinimo srityje (onkologinių susirgimų, širdies ir kraujagyslių ligų). Patikrintų ir planuojamų patikrinti asmenų santykis (proc.)	85	80,2	80	70,3
Pacientų, kuriems pagerėjo sveikatos priežiūros paslaugų kokybė ir prieinamumas, skaičius			100000	100000*
* Duomenys bus patikslinti projektų vykdytojams pateikus ataskaitas.				
<i>Komentarai dėl 2008 m. nepasiektų rezultatų:</i>				
1. <i>Intensyviai vykdomos prevencinės profilaktinės sveikatos programos pagrindinių neinfekcinių ligų mažinimo srityje (onkologinių susirgimų, širdies ir kraujagyslių ligų) – patikrintų ir planuotų patikrinti asmenų santykis: planuota 85 proc., įvykdyta 80,2 proc.</i> Rodiklis nepasiektas dėl nepakankamo žmonių rūpinimosi savo sveikata ir dėl nepakankamos informacijos apie galimybes dalyvauti prevencinėse profilaktinėse sveikatos programose.				
<i>Komentarai dėl 2009 m. nepasiektų rezultatų:</i>				
2. <i>Intensyviai vykdomos prevencinės profilaktinės sveikatos programos pagrindinių neinfekcinių ligų mažinimo srityje (onkologinių susirgimų, širdies ir kraujagyslių ligų) – patikrintų ir planuotų patikrinti asmenų santykis: planuota 80 proc., įvykdyta 70,3 proc.</i> Rezultato nepavyko įgyvendinti 100 proc. dėl priešinės liaukos programos vykdymo dažnio pasikeitimo: pradėjus programą, asmenys galėjo tikrintis kasmet, tačiau dėl sumažėjusių finansinių išteklių 2009 m. nustatyta, kad asmenys gali tikrintis tik kartą per 2 metus. Be to, 2009 m. lapkričio ir gruodžio mėn. (gripo epidemijos metu) ženkliai sumažėjo gyventojų dalyvavimas prevencinėse programose.				
<b>III. PROGRAMOS TIKSLAI, SIEKIAMAI REZULTATAI (2010-AISIAIS METAIS), NAUDA VISUOMENEI</b>				
<b>1. Programos prioritetas – tikslas</b> – optimizuoti asmens sveikatos priežiūros įstaigų tinklą ir restruktūrizuoti paslaugų struktūrą.	<b>Siekiami rezultatai 2010-aisiais metais</b> 1. Sujungus ligonines į stambesnius juridinius vienetus, sumažintas sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių įstaigų skaičius (20 įstaigų). 2. Vadovaujantis paslaugų	<b>Nauda visuomenei</b> 1. Planuojama, kad bus suformuotas efektyvesnis asmens sveikatos priežiūros įstaigų tinklas, racionalių sveikatos priežiūros įstaigų teikiamų paslaugų struktūra, kuri užtikrins saugias ir kokybiškas		

	<p>pirkimo kriterijais, sumažintas Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis perkamų stacionariųjų paslaugų kiekis (iš 20 šalies ligoninių skyrių).</p>	<p>paslaugas.</p>
--	---	-------------------

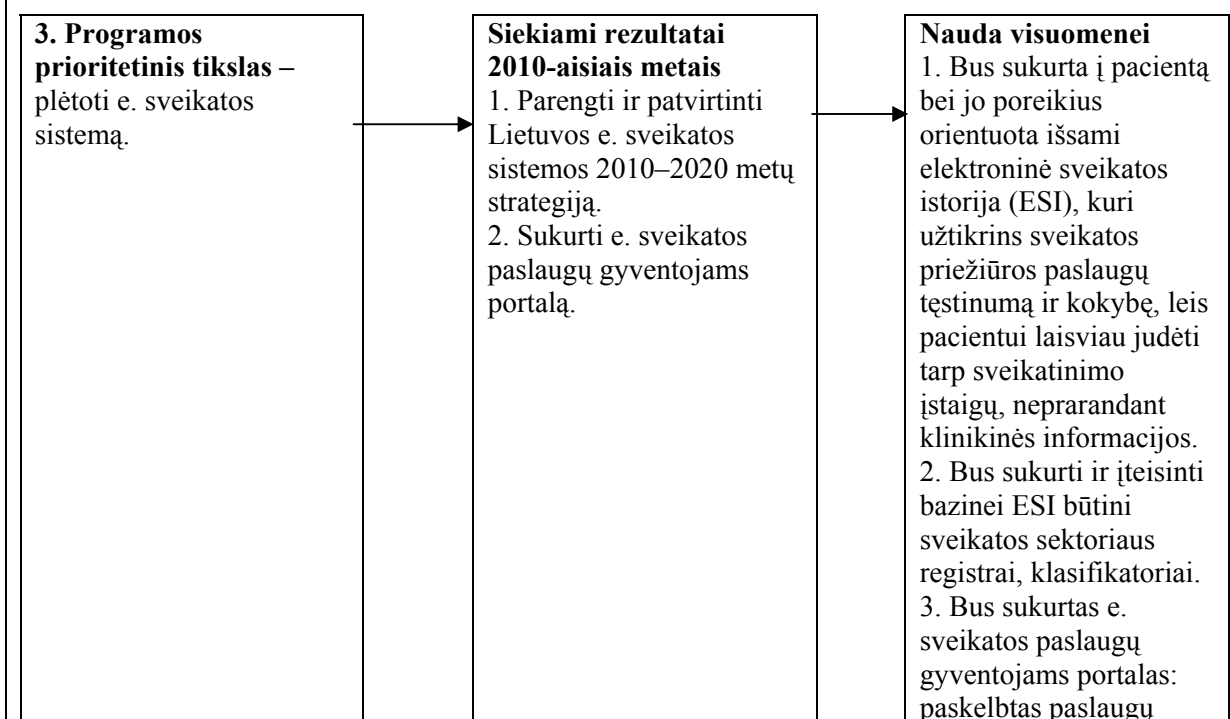
**Svarbiausi veiksmai (uždaviniai), siekiant suplanuotų rezultatų ir jų finansavimas:**

1. Įgyvendinti asmens sveikatos priežiūros įstaigų tinklo optimizavimo ir paslaugų restruktūrizavimo planą – (Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos asignavimai).



**Svarbiausi veiksmai (uždaviniai), siekiant suplanuotų rezultatų ir jų finansavimas:**

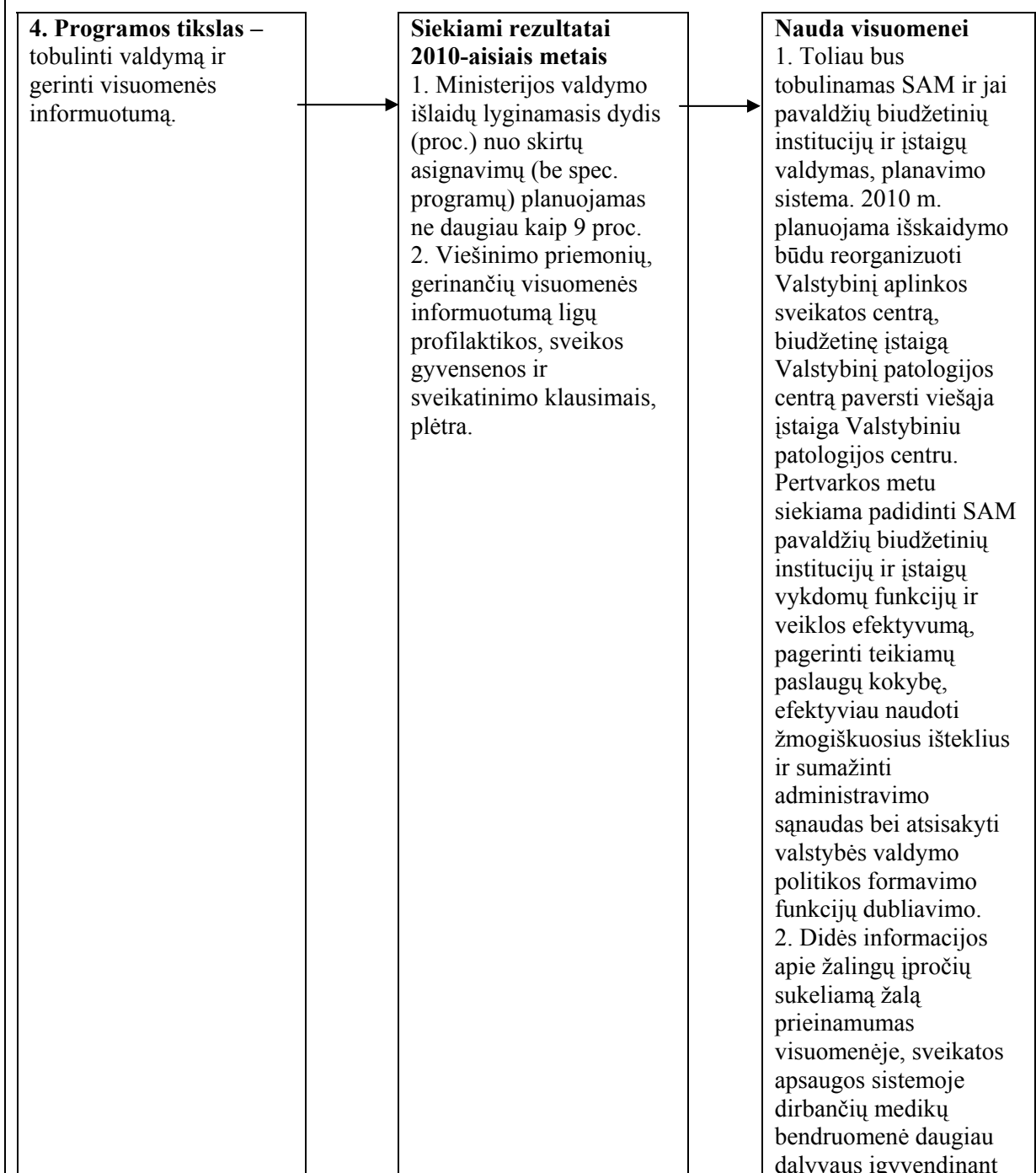
1. Įdiegti DRG visose stacionarijose paslaugose teikiančiose ASPĮ ir pasirengti sutarčių tarp TLK ir ASPĮ sudarymui – (Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos asignavimai).



			<p>katalogas gyventojams (pacientams) ir į jį įtraukta prieiga prie kitų sveikatos sektoriaus institucijų ir dalyvių e. paslaugų, informacija apie įstaigas ir specialistus, aktuali informacija sveikatinimo klausimais, informacija apie bazines vaistų kainas ir e. sveikatos programos vykdymą.</p>
--	--	--	---

**Svarbiausi veiksmai (uždaviniai), siekiant suplanuotų rezultatų ir jų finansavimas:**

1. Kurti ir plėtoti e. sveikatos paslaugas gyventojams, pacientams, sveikatos priežiūros įstaigoms ir specialistams – (Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos asignavimai).



		sveikatos apsaugos ministerijos politika, didės visuomenės informuotumas apie sveikatos priežiūros sistemą ir gerės visuomenės požiūris į ją.
--	--	---

**Svarbiausi veiksmai (uždaviniai), siekiant suplanuotų rezultatų ir jų finansavimas:**

1. Užtikrinti Sveikatos apsaugos ministerijos veiklos organizavimą bei jai pavestų funkcijų vykdymą – 13699,0 tūkst. Lt.
2. Tobulinti Valstybės kapitalo investicijų planavimą – 47739,0 tūkst. Lt.
3. Informuoti visuomenę sveikatinimo ir sveikatos politikos klausimais – 700,0 tūkst. Lt.

<b>5. Programos tikslas</b> – įgyvendinti sveikatos programas.	<b>Siekiami rezultatai 2010-aisiais metais</b> 1. Bus intensyviai vykdomos prevencinės sveikatos programos pagrindinių neinfekcinių ligų mažinimo srityje (onkologinių susirgimų, širdies ir kraujagyslių ligų). Sieksime, kad patikrintų ir planuojamų patikrinti asmenų santykis 2010 m. būtų 81 proc.	<b>Nauda visuomenei</b> 1. Mažės sergamumas ir mirtingumas nuo širdies kraujagyslių ligų ir vėžinių susirgimų, plėtojant vėžio ankstyvosios diagnostikos ir prevencines programas.
--	---	---

**Svarbiausi veiksmai (uždaviniai), siekiant suplanuotų rezultatų ir jų finansavimas:**

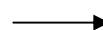
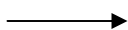
1. Įgyvendinti programas ir vykdyti galimybių studijas – 1969,0 tūkst. Lt.
2. Užtikrinti sveikatos priežiūros specialistų kvalifikacijos kėlimą ir medicinos rezidentų mokymo modelio įgyvendinimą – 26500,0 tūkst. Lt.
3. Įgyvendinti teisės aktų nuostatas, finansuojant Komisijų darbą – 121,0 tūkst. Lt.

<b>6. Programos tikslas</b> – gerinti sveikatos priežiūros įstaigų infrastruktūrą, naudojant Europos Sąjungos lėšas	<b>Siekiami rezultatai 2010-aisiais metais</b> Pacientų, kuriems pagerėjo sveikatos priežiūros paslaugų kokybė ir prieinamumas, skaičius – ne mažiau 70500.	<b>Nauda visuomenei</b> Naudojant struktūrinių fondų finansinę paramą, bus modernizuojama ir optimizuojama sveikatos priežiūros sektoriaus infrastruktūra. Šios investicijos sudarys prielaidas sumažinti gyventojų sergamumą ir mirštamumą, kuo ilgiau išsaugoti jų darbingumą, ilginti sveiko gyvenimo trukmę, mažinti atskirų regionų socialinę atskirtį.
---	--	---

**Svarbiausi veiksmai (uždaviniai), siekiant suplanuotų rezultatų ir jų finansavimas:**

1. Įgyvendinti 2007–2013 m. Sanglaudos skatinimo veiksnių programos 2 prioriteto „Viešųjų paslaugų kokybė ir prieinamumas: sveikatos, švietimo ir socialinė infrastruktūra“ uždavinį „Teikti kokybiškas ir prieinamas sveikatos priežiūros paslaugas“ – 226944,0 tūkst. Lt.

<b>7. Programos tikslas</b> –	<b>Siekiami rezultatai</b>	<b>Nauda visuomenei</b>
-------------------------------	----------------------------	-------------------------



užtikrinti tinkamą Europos Sąjungos struktūrinės paramos administravimo sistemos funkcionavimą ir viešinimą.	<b>2010-aisiais metais</b> Įgyvendinti ne mažiau kaip 1 informavimo iniciatyvą ir apmokyti ne mažiau kaip 10 paramą administruojančių darbuotojų.	Bus tobulinamas Europos Sąjungos struktūrinės paramos administravimo sistemos funkcionavimas ir viešinimas.
--	--	---

**Svarbiausi veiksmai (uždaviniai), siekiant suplanuotų rezultatų ir jų finansavimas:**

1. Tinkamai įgyvendinti veiklas, finansuojamas iš techninės paramos, – 1090,0 tūkst. Lt.

**IV. PROGRAMOS FINANSAVIMAS**

Programos finansavimas 2008-aisiais, 2009-aisiais, 2010-aisiais metais

Sveikatos sistemos valdymas	Finansavimas 2008-aisiais metais (tūkst. litų)	Finansavimas 2009-aisiais metais (tūkst. litų)	Finansavimas 2010-aisiais metais (tūkst. litų)
Valstybės biudžeto asignavimai	228092	225417	318762
iš jų:			
ES lėšos	33649	142500	216334
Kitų finansavimo šaltinių lėšos (nurodyti)			
Iš viso	228092	225417	318762

S2 forma

**SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ PLĖTRA KITOSE SVEIKATOS PRIEŽIŪROS ĮSTAIGOSE**

(programos pavadinimas)

<b>I. PROGRAMOS SAŠAJA SU VYRIAUSYBĖS PRIORITETAIS</b>				
Sveikatos apsaugos reforma				
<b>II. PASIEKTI ESMINIAI REZULTATAI (2008-aisiais, 2009-aisiais metais)</b>				
Rezultato kriterijai	2008 metų		2009 metų	
	planas	faktas	planas	faktas
1. Vilniaus apskritis				
1.1. Kūdikių ir vaikų integravimas į visuomenę (proc.)	25	25	29	29,6
1.2. Kūdikių ir vaikų raidos sutrikimų mažinimas (proc.)	15	15,3	19	27,9
1.3. Medicinos, pedagoginių, socialinių ir kitų darbuotojų tobulėjimas (proc.) siekiant pagerinti paslaugų kokybę	25	27,2	25	24,3
1.4. Sveikos gyvensenos renginiuose dalyvavusių žmonių skaičius (vnt.)	2000	2990	2000	2124
1.5. Priklausomybę sukeliančių medžiagų vartojimo prevencijos renginiuose dalyvavusių žmonių skaičius (vnt.)	2000	1641	2000	2010
1.6. Kituose sveikatinimo ir ligų prevencijos	2000	1471	2000	1740

renginiuose dalyvavusių žmonių skaičius (vnt.)				
1.7. Sportininkų profilaktinių apsilankymų pas gydytojus skaičius (tūkst. vnt.)	28000	26075	28500	22569
2. Kauno apskritis				
2.1. Kauno apskrities sporto medicinos centre dispanserizuotų sportininkų skaičius	9000	9437	9000	9281
2.2. Kauno apskrities gyventojų informatyvumo sveikos gyvensenos klausimais padidėjimas (proc.)	8	2,4	3	-
2.3. Neigiamas vaikų raidos nuokrypis „Lopšelyje“ (proc., palyginti su raidos koeficientu atvykus)	0	7,5	0	5
2.4. Kauno apskrities priklausomybės ligų centro stebimų pacientų skaičius	14000	11109	12000	10272
2.5. Per metus iš Kauno apskrities priklausomybės ligų centro stebimų pacientų įskaitos išrašytų asmenų skaičius	400	1273	400	846
2.6. Paslaugas teikiančių sveikatos priežiūros įstaigų skaičius	4	4	4	4
2.7. Sveikatos priežiūros įstaigų surinkta bendra asignavimų suma (tūkst. Lt)	374	237,6	269	325,9
2.8. Sveikatos priežiūros įstaigų surinktų specialiųjų lėšų pokytis (proc.)	0	0	22	37,2
3. Klaipėdos apskritis				
3.1. Ūmiai susirgusių vaikų hospitalizacijos mažėjimas (proc.)	13,50	13	13	10
3.2. Vidutinis ankstyvosios reabilitacijos procedūrų skaičius 1 vaikui (vnt.)	60	57	61	63
3.3. Dispanserizuotų sportininkų skaičius	2500	2539	2500	2761
3.4. Sėkmingai baigusią ambulatorinį gydymą ir gydytų asmenų santykis (proc.)	80	96,8	80	98,8
3.5. Sėkmingai baigusią stacionarinį gydymą ir gydytų asmenų santykis (proc.)	70	86	70	84,1
4. Šiaulių apskritis				
4.1. Suteiktos kvalifikuotos medicinos, socialinės ir ugdymo paslaugos vaikams (proc.)	100	100	100	100
4.2. Reabilitacijos taikymas (proc.)	100	100	100	100
4.3. Visapusiškai ištirtų sportininkų skaičiaus didėjimas (proc.)	5	0	6	-
4.4. Traumatizmo ir sergamumo lygio mažėjimas (proc.)	9	5	-	-
4.5. Visuomenės informuotumas sveikatos ugdymo klausimais (tikslinių gyventojų grupių skaičius)	350	330	350	662
4.6. Sergamumo alkoholinėmis psichozėmis ir savižudybių skaičiaus mažėjimas (proc. nuo gydytų ligonių)	90	90	90	89,5
4.7. Pacientų, pasinaudojusių mokamomis medicinos paslaugomis, skaičiaus didėjimas	800	1359	-	-
5. Panevėžio apskritis				
5.1. Ambulatorinių paslaugų (gydytojų specialistų konsultacijų, dienos stacionaro, dienos chirurgijos) skaičius (tūkst. vnt.)	380	375,3	379,6	386,19

5.2. Hospitalizacijos atvejų skaičius (tūkst. vnt.)	37,4	28,4	26,9	26,89
5.3. Visuomenės informuotumas sveikos gyvensenos klausimais (tikslinių gyventojų grupių skaičius)	370	570	385	476
5.4. Sporto medicinos centre apsilankusių sportuojančių asmenų skaičius procentais nuo bendro sportuojančių asmenų skaičiaus	34,5	34,7	34,8	35,05
5.5. Asmenų, kuriems suteiktos paslaugos, procentas nuo bendro sergančiųjų skaičiaus	30	37	30	30
5.6. Privalomąjį sveikatos mokymo kursą baigusiu asmenų skaičius	3600	8134	3700	4661
5.7. Reabilitacijos paslaugas gavusių sportuojančių asmenų skaičius	350	373	380	404
5.8. Asmenų, kuriems suteiktos priklausomybės ligų mokamos gydymo paslaugos, skaičius nuo bendro besigydančiųjų skaičiaus (proc.)	70	63	70	70
<b>6. Alytaus apskritis</b>				
6.1. Asmenų, kuriems suteiktos socialinės, buitinės ir medicininės paslaugos globos ir sveikatos įstaigose, skaičius	105	101	105	90

*Komentarai dėl nepasiektų rezultatų:*

*Vilniaus apskritis.* Kėlusią kvalifikaciją, sveikatinimo ir ligų prevencijos renginiuose dalyvavusių žmonių skaičius, sportininkų profilaktinių apsilankymų pas gydytojus skaičius, planuotas medicinos, pedagoginių, socialinių ir kitų darbuotojų skaičius nebuvo pasiektas dėl finansinių lėšų trūkumo.

*Kauno apskritis.* Kauno apskrities gyventojų informatyvumo sveikos gyvensenos klausimais pokytis 2009 metais nebuvo įvertintas, nes Kauno apskrities visuomenės sveikatos ugdymo centras, atsakingas už šio kriterijaus įvykdymo įvertinimą, nuo 2009 m. lapkričio mėnesio nevykdė veiklos dėl pradėtos likvidavimo procedūros.

Neigiamas Kauno vaiko raidos klinikoje „Lopšelis“ (toliau – klinika) globojamų vaikų raidos nuokrypis, palyginti su raidos koeficientu atvykus į kliniką, 2008 metais buvo 7,5 proc. (metinis planas – 0 proc.), 2009 metais – 5 proc. (metinis planas – 0 proc.). Šio rezultato kriterijaus planuojama reikšmė nepasiekta todėl, kad klinikoje globojami vaikai su labai sunkiais apsigimimais, kurių raidos dinamika, nepaisant jiems teikiamų paslaugų, vis tiek neatitinka biologinio amžiaus augimo greičio.

Per 2008 metus Kauno apskrities priklausomybės ligų centre (toliau – centras) buvo stebimi 11109 pacientai (metinis planas – 14000, įvykdymas – 79,4 (proc.)). Mažesni stebimų pacientų skaičių lėmė didesnis iš stebimų pacientų įskaitos išrašytų pacientų skaičius. Per 2008 metus iš centro buvo išrašyti 1273 stebimi pacientai (metinis planas – 400). Planas viršytas daugiau nei 3 kartus dėl to, kad iš stebimų pacientų įskaitos išrašyti ilgiau nei 5 metus centre nesilankantys pacientai. Per 2009 metus centre buvo stebimi 10272 pacientai (metinis planas – 12000, įvykdymas – 85,6 (proc.)). Mažesni stebimų pacientų skaičių lėmė didesnis iš stebimų pacientų įskaitos išrašytų pacientų skaičius. Per 2009 metus iš centro stebimų pacientų įskaitos išrašyti 846 (metinis planas – 400). Planas viršytas dėl to, kad centras 2009 metais toliau tobulino centre besilankančių pacientų dokumentų apskaitą ir archyvavimą ir išrašė iš stebimų pacientų įskaitos tuos pacientus, kurie įstaigoje nesilanko daugiau kaip 5 metus.

*Klaipėdos apskritis.* Siekiant rezultatų vaikui ūmiai susirgus, stengiamasi optimizuoti jo gydymo sąnaudas laiko ir finansinių išteklių sąskaita bei užtikrinti tinkamą psichologinę aplinką vaikui. Todėl siekiama hospitalizuoti kuo mažiau vaikų. Buvo planuota hospitalizuoti 13 proc., hospitalizuota tik 10 proc. Plano įvykdymas viršytas 24 proc. Gerus rezultatus lėmė geresnis aprūpinimas medikamentais ir slaugos priemonėmis, aukštesnė asmens sveikatos priežiūros specialistų kvalifikacija, naujų gydymo procedūrų diegimas ir t. t.

Vykdamą programą, siekiama kuo anksčiau diagnozuoti įgimtas ligas bei raidos sutrikimus, laiku pritaikyti ankstyvosios reabilitacijos procedūras, nes tai nulemia siekiamą rezultatą, t. y. negalios sumažėjimą. Planuota 61 procedūra kiekvienam ištaigoje pabuvojusiam vaikui. 2009 metais Kūdikių namuose vaikų skaičius buvo sumažėjęs, todėl reabilitacinės procedūros buvo vykdomos intensyviau. Planas įvykdytas 103,3 procentų.

Daugiau dispanserizuota sportininkų dėl padidėjusio sportuojančiųjų susidomėjimo savo sveikata.

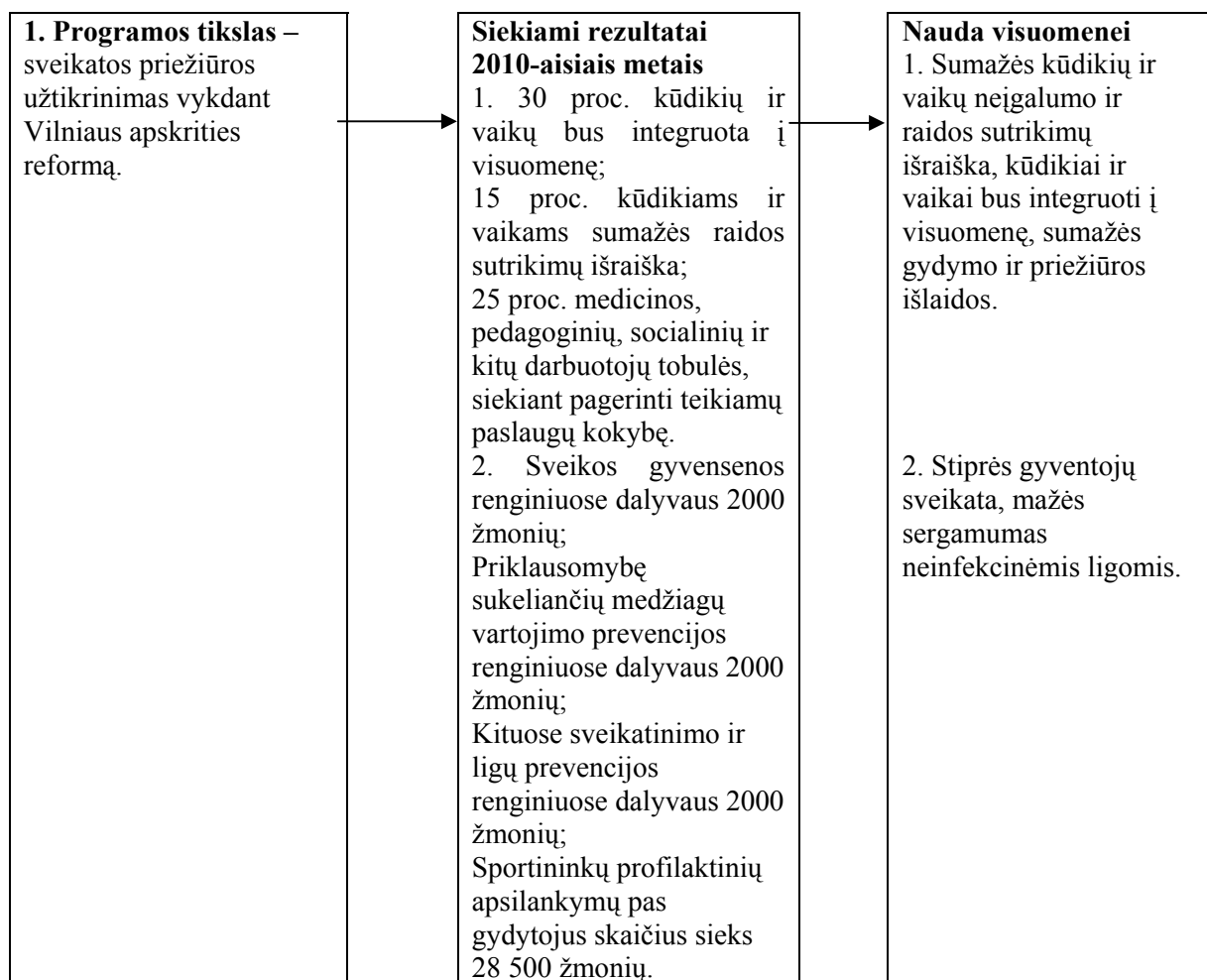
*Šiaulių apskritis.* Vertinimo kriterijai „Suteikiamos kvalifikuotos medicinos, socialinės ir ugdymo paslaugos vaikams, proc.“ ir „Reabilitacijos taikymas, proc.“ Šiaulių apskrities sutrikusio vystymosi kūdikių namuose įvykdyti 100 procentų.

Siekiamas rodiklis – „Visapusiškai ištirtų sportininkų skaičiaus didėjimas (proc.)“ – neįvykdytas. Tą lėmė 2009 m. faktiškai sportuojančių asmenų skaičiaus sumažėjimas, todėl mažiau jų kreipėsi dėl ištyrimo. Planuoto padidėjimo nebuvo, rezultato kriterijaus reikšmė lygi nuliui.

Vertinimo kriterijaus „Traumatizmo ir sergamumo lygio mažėjimas (proc.)“ nuo 2009 metų atsisakyta.

*Alytaus apskritis.* 2009 m. socialines medicinines paslaugas planuota teikti 105 vaikams. Neįvykdymo priežastys: į Kūdikių namus buvo priimami visi vaikai, kuriems reikėjo pagalbos ir dėl kurių kreipėsi Vaiko teisių apsaugos tarnybos, per metus ištaigoje pabuvojo 155 vaikai, bet kasdien gyveno vidutiniškai 90 vaikų.

### III. PROGRAMOS TIKSLAI, SIEKIAMI REZULTATAI (2010 METAIS), NAUDA VISUOMENEI



**Svarbiausi veiksmai (uždaviniai), siekiant suplanuotų rezultatų ir jų finansavimas:**

1. Vaikų globa, gydymas ir reabilitacija – 1852 tūkst. Lt.
2. Sporto medicinos plėtra – 359 tūkst. Lt.

3. Biudžetinių įstaigų pajamų įmokos – 10 tūkst. Lt.

**2 Programos tikslas** – sveikatos priežiūros užtikrinimas vykdant Kauno apskrities reformą.

**Siekiami rezultatai 2010-aisiais metais**

1. Kauno apskrities sporto medicinos centre dispanserizuoti 8000 sportininkų.  
Neigiamas vaikų raidos nuokrypis „Lopšelyje“ (palyginti su raidos koeficientu atvykus) – 0 proc.

2. Kauno apskrities priklausomybės ligų centre stebimų pacientų skaičius – 12000.  
Per metus iš Kauno apskrities priklausomybės ligų centro stebimų pacientų įskaitos išrašytų asmenų skaičius – 400.

**Nauda visuomenei**

1. Prieinamos ir kokybiškos valstybės laiduojamos sveikatos priežiūros paslaugos, mažesnis gyventojų sergamumas ir mirtingumas, geresnės gydymo ir darbo sąlygos sveikatos priežiūros įstaigose.  
2. Mažesnis gyventojų sergamumas ir mirtingumas nuo priklausomybės ligų.

**Svarbiausi veiksmai (uždaviniai), siekiant suplanuotų rezultatų ir jų finansavimas:**

1. Sveikatos priežiūros užtikrinimas – 2114 tūkst. Lt.
2. Narkotikų kontrolė ir narkomanijos prevencija – 760 tūkst. Lt.
3. Biudžetinių įstaigų pajamų įmokos – 136 tūkst. Lt.

**3. Programos tikslas** – sveikatos priežiūros užtikrinimas vykdant Klaipėdos apskrities reformą.

**Siekiami rezultatai 2010-aisiais metais**

1. Vidutinis ankstyvosios reabilitacijos procedūrų skaičius 1 vaikui – 31 vnt.

2. Dispanserizuotų sportininkų skaičius – 1700.

**Nauda visuomenei**

1. Vykdant šią programą vaikai integruosis į visuomenę, sumažės negalią turinčių vaikų skaičius, sumažės valstybės išlaikomų vaikų skaičius. Tinkama integracija pagerina bendrą visuomenės kokybę, mažina rizikingos populiacijos galimybes nusikalsti.  
2. Įgyvendinant programą Klaipėdos sporto medicinos centre tikimasi šių rezultatų: vaikų ir paauglių sveikatos gerėjimo, sveikos gyvensenos įgūdžių formavimo nuo vaikystės, gyventojų sergamumo ir mirtingumo, rekomenduojant sveiką gyvenimo būdą (dozuotą fizinį krūvį, taisyklingą mitybą, žalingų įpročių atsisakymą) mažinimo. Vykdoma traumų ir

		<p>3. Sėkmingai baigusių ambulatorinį gydymą ir gydytų asmenų santykis – 80 proc. Sėkmingai baigusių stacionarinį gydymą asmenų skaičiaus padidėjimas – 70 proc.</p> <p>4. Įmokėtų specialiųjų lėšų pokytis – 27 proc.</p>	<p>persitreniravimo profilaktika, pacientų kokybiškas ir efektyvus gydymas, rehabilitacija padės jiems greičiau grįžti į sportinę veiklą. 3. Vykdam šią programą tikimasi, kad laiku gavę reikalingas sveikatos priežiūros paslaugas, priklausomybės ligomis sergantys asmenys galės visiškai integruotis į visuomenę, spręsti patys savo socialines problemas, mažiau padarys žalos visuomenei (sumažės vagysčių, nusikaltimų skaičius, mažiau bus įtraukiama naujų asmenų į nelegalią narkotikų prekybą ir kt.).</p> <p>4. Programos lėšos bus naudojamos gyventojų sveikatai gerinti, teikiant kokybiškas sveikatos paslaugas. Gaunant specialiųjų lėšų, bus galima teikti kokybiškesnes paslaugas sportuojantiems asmenims, nes skiriamas valstybės finansavimas nėra pakankamas. Taip pat sudaromos galimybės pacientui rinktis pačiam asmens sveikatos priežiūros įstaigą. Be to, bus galima teikti tas paslaugas priklausomybės ligomis sergantiems asmenims bei jų šeimos nariams, kurios nėra finansuojamos Valstybės biudžeto lėšomis.</p>
--	--	--	--

**Svarbiausi veiksmai (uždaviniai), siekiant suplanuotų rezultatų ir jų finansavimas:**

1. Sveikatos priežiūros užtikrinimas – 1801 tūkst. Lt.
2. Narkotikų kontrolė ir narkomanijos prevencija – 1007 tūkst. Lt.
3. Biudžetinių įstaigų pajamų įmokos – 90 tūkst. Lt.

4. Programos tikslas –

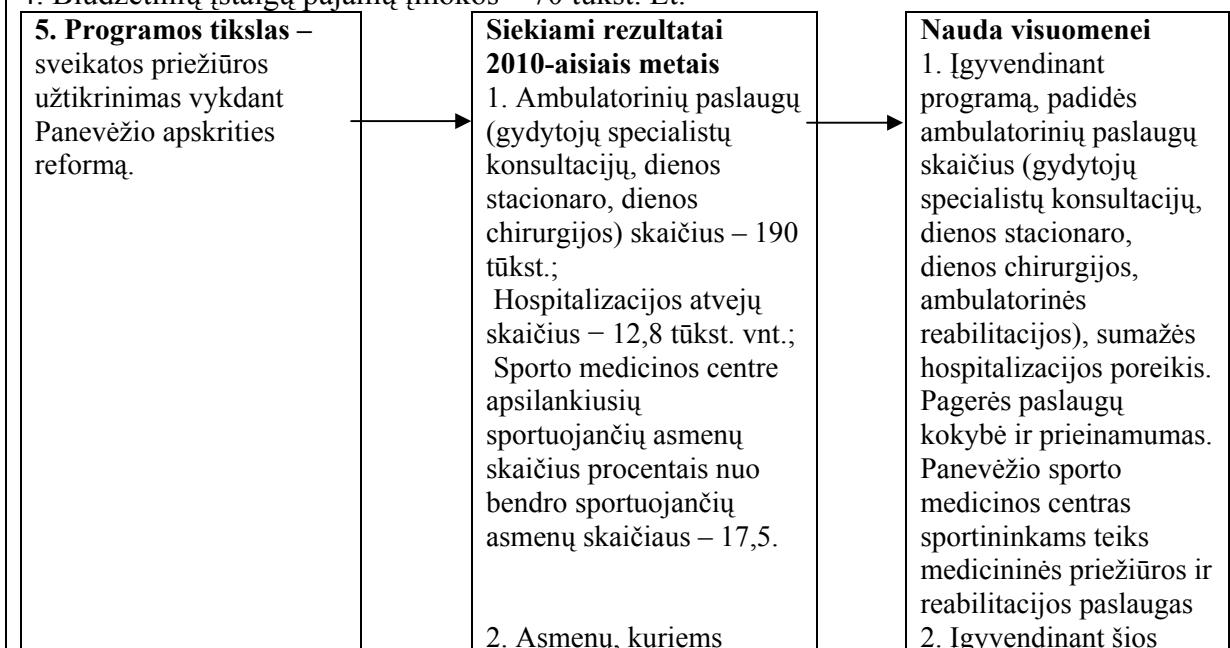
Siekiami rezultatai

Nauda visuomenei

<p>sveikatos priežiūros užtikrinimas vykdant Šiaulių apskrities reformą.</p>	<p><b>2010-aisiais metais</b></p> <p>1. Bus suteiktos kvalifikuotos medicinos, socialinės ir ugdymo paslaugos visiems kūdikių namų vaikams – 100 proc.</p> <p>2. Planuojama taikyti reabilitaciją – 100 proc.</p> <p>2. Didinti visapusiškai ištirtų sportininkų skaičių 5 proc.</p> <p>3. Mažės sergamumas alkoholinėmis psichozėmis ir savižudybių skaičius – 90 proc. nuo gydytų ligonių.</p> <p>4. Surinkta specialiųjų lėšų, palyginti su praėjusiais metais, proc.</p>	<p>1. Gerinant medicininių paslaugų kokybę, aktyvinant socialines paslaugas, sudaromos sąlygos vaikams grįžti į šeimą, trumpinamas vaikų buvimas įstaigoje, pagerėja vaikų sveikatos rodikliai.</p> <p>2. Teikiamos specializuotos sporto medicinos paslaugos padidins tiriamųjų sportininkų skaičių; sportuojantys apskrities gyventojai pasinaudos reabilitacinėmis paslaugomis.</p> <p>3. Atliekamos detoksikacijos leis didesniai kiekiui besigydžiusių asmenų reintegrotis į visavertišką visuomenės gyvenimą. Mažės nusikalstamumas, savižudybių skaičius, alkoholinių ir kitų psichozių skaičius.</p> <p>4. Sveikatos įstaigos pagerins teikiamų paslaugų prieinamumą visuomenei.</p>
--	--	--

**Svarbiausi veiksmai (uždaviniai), siekiant suplanuotų rezultatų ir jų finansavimas:**

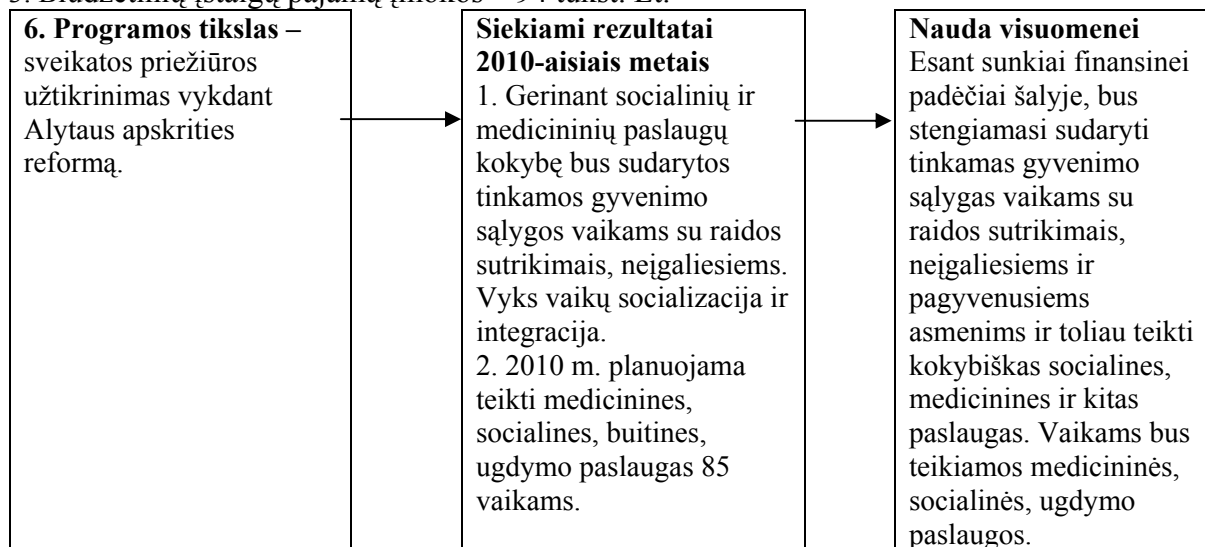
1. Vaikų gydymas ir reabilitacija – 862 tūkst. Lt.
2. Sporto medicinos plėtra – 300 tūkst. Lt.
3. Narkotikų kontrolė ir narkomanijos prevencija – 261 tūkst. Lt.
4. Biudžetinių įstaigų pajamų įmokos – 70 tūkst. Lt.



	<p>suteiktos paslaugos, procentas nuo bendro sergančiųjų skaičiaus – 30.</p> <p>3. Reabilitacijos paslaugas gavusių sportuojančių asmenų skaičius – 190; Asmenų, kuriems suteiktos priklausomybės ligų mokamos gydymo paslaugos, skaičius nuo bendro besigydančiųjų skaičiaus – 70 proc.</p>	<p>programos priemonės, Lietuvos gyventojams, vartojantiems alkoholi, narkotines ir kitas psichiką veikiančias medžiagas, bus užtikrintas reikiamas kvalifikuotas gydymas, mažinamas alkoholio vartojimas, mažinamas narkotinių medžiagų vartojimas, teikiamos asmens apsaigimo nustatymo paslaugos.</p> <p>3. Bus tobulinama visuomenės sveikatos ugdymo sistema visoms gyventojų grupėms, užtikrinta paslaugų kokybė ir jų prieinamumas.</p>
--	--	--

**Svarbiausi veiksmai (uždaviniai), siekiant suplanuotų rezultatų ir jų finansavimas:**

1. Sveikatos priežiūros užtikrinimas – 138 tūkst. Lt.
2. Narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencija – 342 tūkst. Lt.
3. Biudžetinių įstaigų pajamų įmokos – 94 tūkst. Lt.



**Svarbiausi veiksmai (uždaviniai), siekiant suplanuotų rezultatų ir jų finansavimas:**

1. Socialinių paslaugų plėtra globos ir sveikatos priežiūros įstaigose – 1647 tūkst. Lt.

**IV. PROGRAMOS FINANSAVIMAS**

Programos finansavimas 2008-aisiais, 2009-aisiais, 2010-aisiais metais

Programa	Finansavimas 2008-aisiais metais (tūkst. litų)	Finansavimas 2009-aisiais metais (tūkst. litų)	Finansavimas 2010-aisiais metais (tūkst. litų)
Valstybės biudžeto asignavimai			11843
iš jų ES lėšos			

Kitų finansavimo šaltinių lėšos (nurodyti)			
Iš viso			11843

S2 forma

## SPECIALIOJI SVEIKATOS PRIEŽIŪROS STIPRINIMO IR MODERNIZAVIMO PROGRAMA

(programos pavadinimas)

<b>I. PROGRAMOS SAŠAJA SU VYRIAUSYBĖS PRIORITETAIS</b>				
Sveikatos apsaugos reforma				
<b>II. PASIEKTI ESMINIAI REZULTATAI (2008-aisiais, 2009-aisiais metais)</b>				
Rezultato kriterijai	2008-ųjų metų		2009-ųjų metų	
	planas	faktas	planas	faktas
1. Patenkintas fizinių ir juridinių asmenų mokamų sveikatos priežiūros ir kitų paslaugų poreikis, procentais	100	100	100	100*
<p>*2009 m. rezultatų kriterijų faktinės reikšmės apskaičiuotos remiantis preliminariais duomenimis, kadangi šiuo metu dar nėra suvesti metiniai statistiniai duomenys.</p>				
<b>III. PROGRAMOS TIKSLAI, SIEKIAMI REZULTATAI (2010-AISIAIS METAIS), NAUDA VISUOMENEI</b>				
<b>1. Programos tikslas –</b> vykdyti sveikatos priežiūros paslaugų plėtrą, teikiant mokamas sveikatos priežiūros paslaugas.	→	<b>Siekiami rezultatai 2010-aisiais metais</b> 1. 100 proc. bus tenkinamas fizinių ir juridinių asmenų mokamų sveikatos priežiūros ir kitų paslaugų poreikis.	→	<b>Nauda visuomenei</b> 1. Tenkinamas asmens ir visuomenės poreikis mokamoms sveikatos priežiūros paslaugoms gauti.
<p><b>Svarbiausi veiksmai (uždaviniai), siekiant suplanuotų rezultatų ir jų finansavimas:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Teikti sveikatos priežiūros paslaugas ir gerinti jų kokybę – 4281,0 tūkst. Lt.</li> <li>2. Užtikrinti asmens sveikatos priežiūros įstaigų laboratorinių tyrimų, pataloginių paslaugų kokybę, vertinant asmens sveikatos priežiūros įstaigų laboratorijas ir patologijos tarnybas, – 96,0 tūkst. Lt.</li> <li>3. Užtikrinti kokybišką ir laiku atliekamą psichikos būklės nustatymą asmenų, kurių atžvilgiu civilinės bylos procese sprendžiamas veiksnio klausimas, – 631,0 tūkst. Lt.</li> <li>4. Užtikrinti ir gerinti pataloginių būklių ir ligų diagnostiką, tobulinant tyrimų technologijas bei vystant patologijos tyrimų registracijos informacines sistemas, – 5858,5 tūkst. Lt.</li> <li>5. Teikti laiku prieinamas sveikatos priežiūros specialistų mokymo paslaugas – 1252,0 tūkst. Lt.</li> <li>6. Optimizuoti trumpalaikio ir ilgalaikio materialiojo turto panaudojimą – 2337,5 tūkst. Lt.</li> </ol>				
<b>IV. PROGRAMOS FINANSAVIMAS</b>				
Programos finansavimas 2008-aisiais, 2009-aisiais, 2010-aisiais metais				
Specialioji sveikatos	Finansavimas	Finansavimas	Finansavimas	

priežiūros stiprinimo ir modernizavimo programa	2008-aisiais metais (tūkst. litų)	2009-aisiais metais (tūkst. litų)	2010-aisiais metais (tūkst. litų)
Valstybės biudžeto asignavimai	10038	11082	14456
iš jų ES lėšos			
Kitų finansavimo šaltinių lėšos (nurodyti)			
Iš viso	10038	11082	14456

S2 forma

## ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS KOKYBĖS UŽTIKRINIMAS

(programos pavadinimas)

<b>I. PROGRAMOS SĄSAJA SU VYRIAUSYBĖS PRIORITETAIS</b>				
Sveikatos apsaugos reforma				
<b>II. PASIEKTI ESMINIAI REZULTATAI (2008-aisiais, 2009-aisiais metais)</b>				
Rezultato kriterijai	2008-ųjų metų		2009-ųjų metų	
	planas	faktas	planas	faktas
1. Licencijuojant fizinius ir juridinius asmenis pagerės sąlygos teikti kokybiškas asmens sveikatos priežiūros paslaugas, procentais.	80	100	100	100
2. Mažesnis medicinos prietaisų, neatitinkančių saugos techninių reglamentų reikalavimų, skaičius	5	5	5	17,2
3. Pasiūlymų sveikatos priežiūros kokybei gerinti įgyvendinimo procentas	80	76	70	78,6
4. Biopsinių tyrimų trukmė, proc. tyrimų atlikta per 2 kalendorines dienas	60	33	50	30
5. Diagnostinių citologinių tyrimų trukmė, proc. tyrimų atlikta per 2 kalendorines dienas	82	69	80	64
6. Ginekologinių citologinių tyrimų trukmė, proc. tyrimų atlikta per 4 kalendorines dienas	90	42	60	80
7. Donorų skaičius vienam milijonui gyventojų (ne mažiau)	12	11,2	11,5	14,7
8. Įvertintų ligoninių (atliekant studiją pagal materialinę bazę), teikiančių nėščiosioms, gimdyvėms ir naujagimiams sveikatos priežiūros paslaugas, skaičius.	-	-	30	30
<i>Komentarai dėl nepasiektų rezultatų:</i>				
<i>Mažesnis medicinos prietaisų, neatitinkančių saugos techninių reglamentų reikalavimų, skaičius (planuota 5 proc., įvykdyta 17,2 proc.).</i>				
Valstybinė akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnyba prie Sveikatos apsaugos ministerijos (toliau – VASPVT) 2008 m. atliko 62 tikrinimus, 2009 m. – 18 tikrinimų. Jų metu nustatyta medicinos prietaisų, neatitinkančių saugos techninių reglamentų reikalavimų, atitinkamai 2008 metais – 50 ir 2009 metais – 12; Medicinos prietaisų rinkos priežiūros skyriuje 2009 m. dėl laikinojo nedarbingumo bei dėl atostogų vaikui prižiūrėti faktiškai nedirbo ilgesnį nei pusės metų laikotarpį du iš keturių skyriaus vyriausiųjų specialistų.				

atsakingų už medicinos prietaisų inspektavimą (50 proc.).

*Biopsinių tyrimų trukmė, proc. tyrimų atlikta per 2 kalendorines dienas (planuota 50 proc., įvykdyta 30 proc.).*

Tyrimų trukmės rodiklį sąlygojo didelis tyrimų kiekis (2009 m. atlikta 36780 biopsinės ir operacinės medžiagos tyrimų) bei tyrimų sudėtingumas (2009 metais buvo užregistruota 1993 vidinių konsultacijų (dvigubai daugiau nei 2008 m. (841 ir 1160 išorinių konsultacijų). Sudėtingais atvejais užsakomų papildomų imunohistocheminių dažymų kiekis lemia tyrimų atlikimo trukmės vidurkį. Tyrimų trukmės sulėtėjimui turėjo įtakos ir ženkliai sumažėjęs darbo užmokesčio fondas, gydytojai patologai negalėjo dirbti visu pajėgumu.

*Diagnostinių citologinių tyrimų trukmė, proc. tyrimų atlikta per 2 kalendorines dienas (planuota 80 (proc., įvykdyta 64 proc.).* Diagnostinių citologinių tyrimų trukmė sulėtėjo dėl išaugusios citologinių tyrimų apimtys ir nepakankamo darbuotojų, atliekančių tyrimus, skaičiaus.

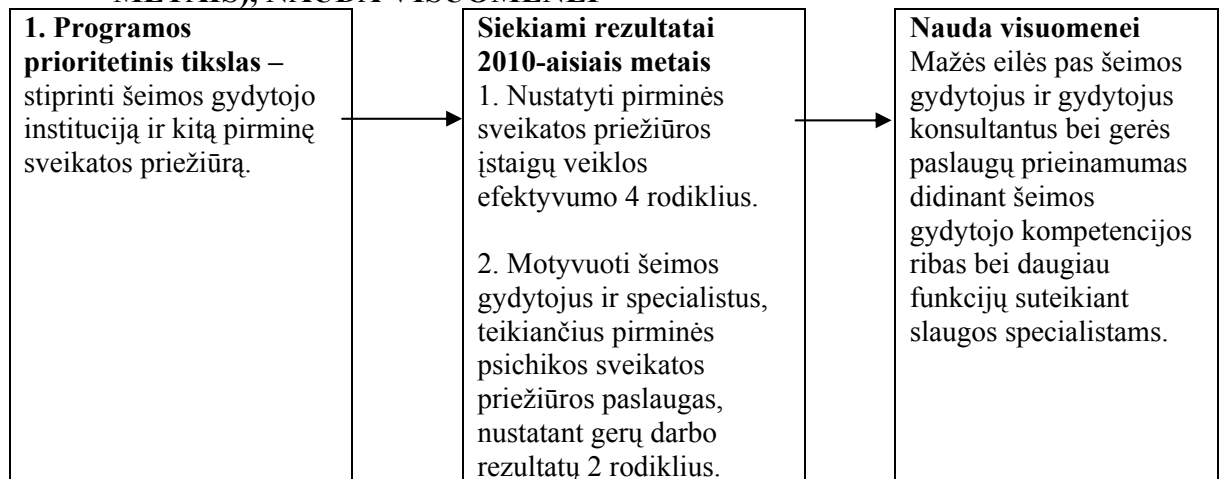
*Ginekologinių citologinių tyrimų trukmė, proc. tyrimų atlikta per 4 kalendorines dienas (planuota 60 proc., įvykdyta 80 proc.).*

Atsižvelgiant į sparčiai išaugusį profilaktinių ginekologinių citologinių tyrimų kiekį 2008 metais, Centras priėmė ir apmokė 2 naujus citopatologijos technologus, atliekančius pirminių tyrimų vertinimą, įdiegė naują technologiją bei optimizavo darbo procesus. Todėl 2009 m. ginekologinės citologijos trukmės rodiklį pavyko ženkliai pagerinti.

*Donorų skaičius vienam milijonui gyventojų (planuota ne mažiau 11,5, įvykdyta 14,7).*

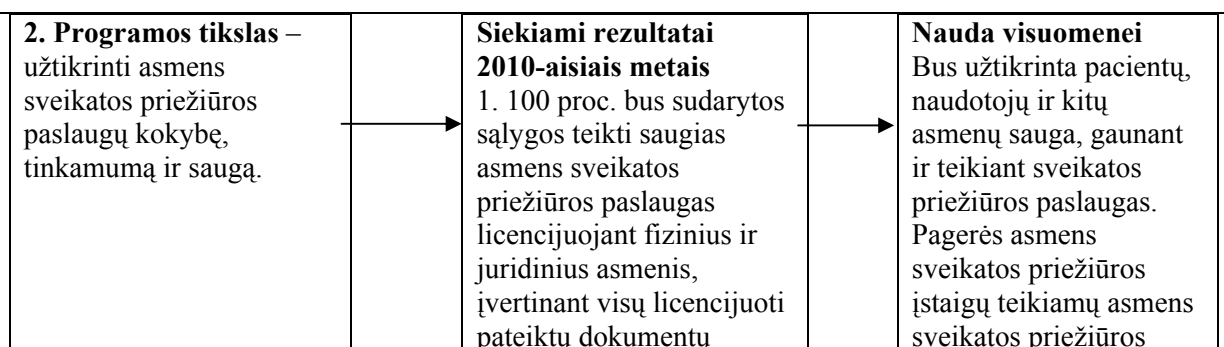
Donorų skaičių vienam milijonui gyventojų lemia šalyje identifikuotų efektyvių donorų skaičius. Lietuvoje 2008 metais buvo identifikuoti 33 efektyvūs donorai, ir tai siekė 9,7 vienam milijonui gyventojų, o 2009 metais buvo identifikuota 50 efektyvių donorų ir tai siekė 14,7 vienam milijonui gyventojų.

### III. PROGRAMOS TIKSLAI, SIEKIAMI REZULTATAI (2010-AISIAIS METAIS), NAUDA VISUOMENEI



#### Svarbiausi veiksmai (uždaviniai), siekiant suplanuotų rezultatų ir jų finansavimas:

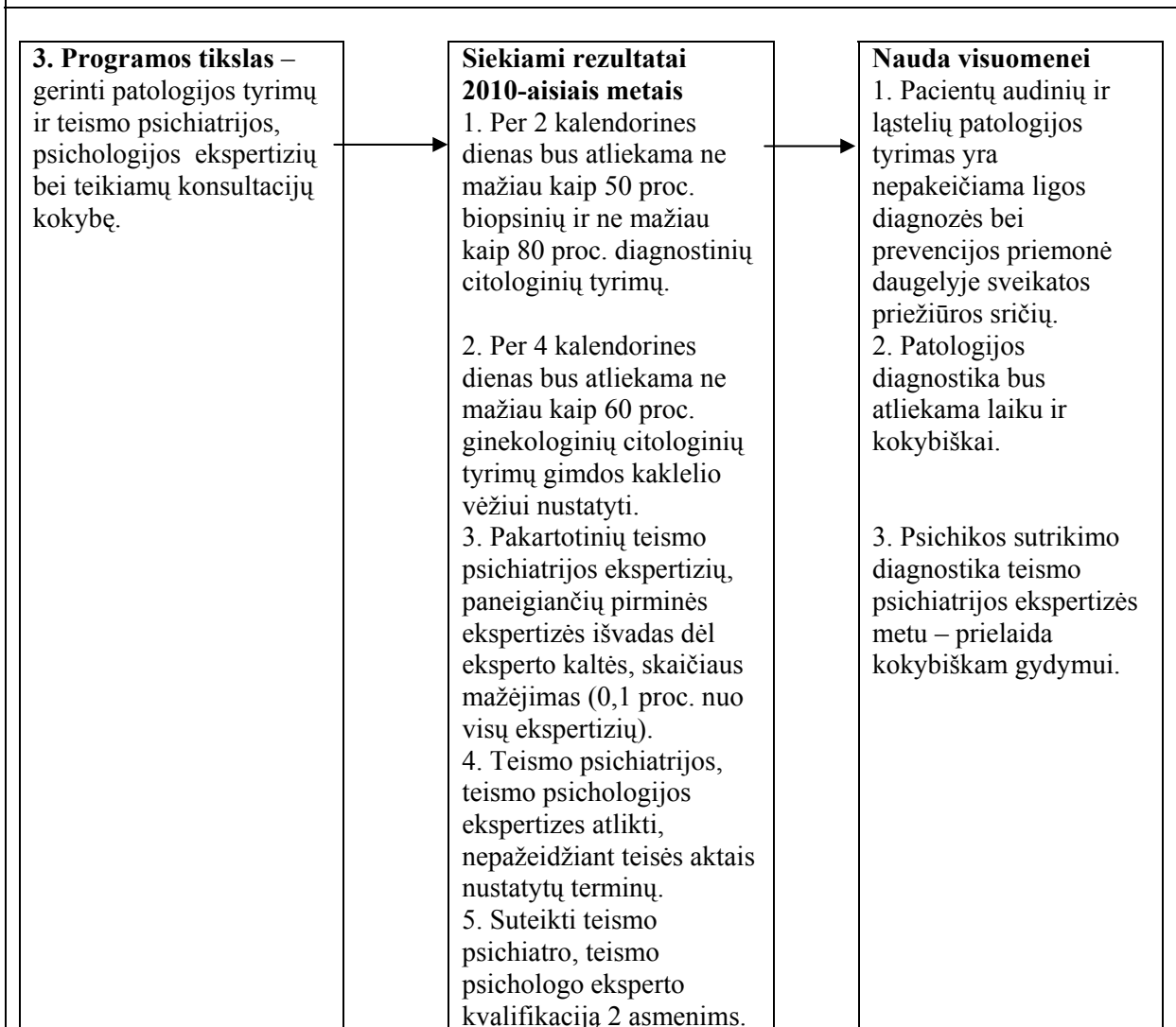
1. Įgyvendinti pirminės sveikatos priežiūros plėtros koncepcijos įgyvendinimo priemonių planą – (asignavimai Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos).



	atitiktį teisės aktams. 2. 5 proc. padaugės saugių, techninius reikalavimus atitinkančių medicinos prietaisų. 3. 80 proc. bus įgyvendinami pasiūlymai sveikatos priežiūros kokybei gerinti.	paslaugų sauga.
--	---	-----------------

**Svarbiausi veiksmai (uždaviniai), siekiant suplanuotų rezultatų ir jų finansavimas:**

1. Užtikrinti, kad asmens sveikatos priežiūros paslaugas pacientams teiktų tik kvalifikuoti asmens sveikatos priežiūros specialistai – 629,9 tūkst. Lt.
2. Licencijuoti asmens sveikatos priežiūros įstaigas ir vykdyti jų licencijų sąlygų laikymosi priežiūrą – 769,4 tūkst. Lt.
3. Organizuoti ir vykdyti sveikatos priežiūros technologijų vertinimo veiklą šalyje – 285,6 tūkst. Lt.
4. Organizuoti ir vykdyti medicinos prietaisų rinkos priežiūrą – 767,1 tūkst. Lt.
5. Užtikrinti informacinių sistemų sukūrimą, įdiegimą ir palaikymą – 188,1 tūkst. Lt.
6. Vykdyti asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybės ir pacientų saugos valstybinę kontrolę ir ekspertizę – 1388,1 tūkst. Lt.
7. Stiprinti kokybės valdymą asmens sveikatos priežiūros įstaigose. Rūpintis, kad būtų teikiamos kokybiškos ir saugios asmens sveikatos priežiūros paslaugos – 114,8 tūkst. Lt.



**Svarbiausi veiksmai (uždaviniai), siekiant suplanuotų rezultatų ir jų finansavimas:**

1. Užtikrinti ir gerinti patologijos tyrimų kokybę bei prieinamumą – 557,9 tūkst. Lt.

2. Gerinti laiku atliekamų teismo psichiatrijos, psichologijos ekspertizių kokybę ir užtikrinti tiriamų asmenų teises – 5352,4 tūkst. Lt.

**4. Programos tikslas** – užtikrinti žmogaus audinių, ląstelių ir organų donorystės ir transplantacijos procesų koordinavimą, ugdyti donorystei atvirą visuomenę.

**Siekiami rezultatai 2010-aisiais metais**  
1. Donorų (po smegenų mirties) skaičius vienam milijonui gyventojų – 11,8;  
2. Donorinių audinių ir organų (paimtų iš donorų po smegenų mirties) skaičius per metus – 150;  
3. Teikiamų ataskaitų skaičius per metus – 3300;  
4. Išduotų donoro kortelių skaičius – 2300.

**Nauda visuomenei**  
Pateikiant informaciją apie audinių, ląstelių ir organų donorystę ir transplantacijas visuomenei, bus formuojamas teigiamas požiūris į šį procesą, todėl mažės nepritariančiųjų dovanoti mirusiojo artimojo audinius, ląsteles ir organus skaičius, kartu didės donorinių audinių, ląstelių ir organų skaičius ir daugės transplantacijų, mažės recipientų, laukiančių transplantacijos, skaičius.

**Svarbiausi veiksmai (uždaviniai), siekiant suplanuotų rezultatų ir jų finansavimas:**

1. Koordinuoti donorystės ir transplantacijos procesus, siekiant padidinti transplantacijų skaičių – 245,5 tūkst. Lt.
2. Užtikrinti ataskaitų, susijusių su Europos Parlamento ir Tarybos direktyvos 2004/23/EB, nustatančios žmogaus audinių ir ląstelių donorystės ir transplantacijos procesus, teikimą – 132,0 tūkst. Lt.
3. Užtikrinti Žmogaus audinių, ląstelių ir organų donorų bei recipientų registro veiklą: tvarkyti registro duomenis, užtikrinti duomenų ir dokumentų saugą, užtikrinti ryšį su kitais registrais – 111,8 tūkst. Lt.
4. Užtikrinti komunikavimą su tikslinėmis auditorijomis, formuojant teigiamą požiūrį į žmogaus audinių, ląstelių ir organų donorystę – 99,4 tūkst. Lt.

**5. Programos tikslas** – pagerinti sveikatos priežiūros paslaugų neščiosioms, gimdyvėms ir naujagimiams kokybę ir prieinamumą.

**Siekiami rezultatai 2010-aisiais metais**  
Bus įvertinta 25-ių sveikatos priežiūros paslaugas neščiosioms, gimdyvėms ir naujagimiams teikiančių ligoninių materialinė bazė (pastatai ir medicininė įranga) ir atlikus galimybių studiją, nustatytas jos atnaujinimo poreikis.

**Nauda visuomenei**  
Skaidrus ir objektyvus ligoninių, teikiančių sveikatos priežiūros paslaugas neščiosioms, gimdyvėms ir naujagimiams būklės įvertinimas padidins visuomenės informuotumą. Atlikta apklausa ir konsultacijos su interesų grupėmis padės įvertinti visuomenės poreikius ir tobulinti paslaugas, stiprins partnerystę ir mažins nepasitenkinimą.

**Svarbiausi veiksmai (uždaviniai), siekiant suplanuotų rezultatų ir jų finansavimas:**

1. Įgyvendinti Lietuvos ir Šveicarijos bendradarbiavimo programą – 8500,0 tūkst. Lt.

<b>IV. PROGRAMOS FINANSAVIMAS</b>			
Programos finansavimas 2008-aisiais, 2009-aisiais, 2008-aisiais metais			
Asmens sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimas	Finansavimas 2008-aisiais metais (tūkst. litų)	Finansavimas 2009-aisiais metais (tūkst. litų)	Finansavimas 2010-aisiais metais (tūkst. litų)
Valstybės biudžeto asignavimai:	15994	22944	19142
iš jų Šveicarijos paramos lėšos		8500	8500
Kitų finansavimo šaltinių lėšos (nurodyti)			
Iš viso	15994	22944	19142

S2 forma

## NACIONALINĖ VAISTŲ POLITIKA

(programos pavadinimas)

<b>I. PROGRAMOS SĄSAJA SU VYRIAUSYBĖS PRIORITETAIS</b>				
Sveikatos apsaugos reforma				
<b>II. PASIEKTI ESMINIAI REZULTATAI (2008-aisiais, 2009-aisiais metais)</b>				
Rezultato kriterijai	2008-ųjų metų		2009-ųjų metų	
	planas	faktas	planas	faktas
1. Gerinama farmacijos įmonių ir vaistų rinkos kontrolė. Vykdomas patvirtintas Vaistų kokybės kontrolės planas (kaip nurodyta, procentais).	100	100	100	70*
2. Sprendimai dėl vaistų įtraukimo į kompensuojamųjų vaistų sąrašą priimami per 180 dienų (paraiškų, kurių nagrinėjimo trukmė neviršijo 180 dienų, skaičius procentais nuo visų pateiktų paraiškų skaičiaus).	100	100	100	100*
3. Siekiant užtikrinti kokybiškų farmacinių paslaugų teikimą gyventojams, ypatingą dėmesį kreipiant į racionalų vaistų vartojimą, parengta teisės aktų, reglamentuojančių vaistinių veiklą.	-	-	2	2*
4. Visos pateiktos klinikinių vaistinių preparatų tyrimų ir kitų biomedicininų tyrimų paraiškos išnagrinėtos ir sprendimai priimti per teisės aktų nustatytą terminą (paraiškų, kurių nagrinėjimo trukmė neviršijo nustatyto dienų skaičiaus, skaičius procentais nuo visų pateiktų paraiškų skaičiaus).	-	-	100	100*

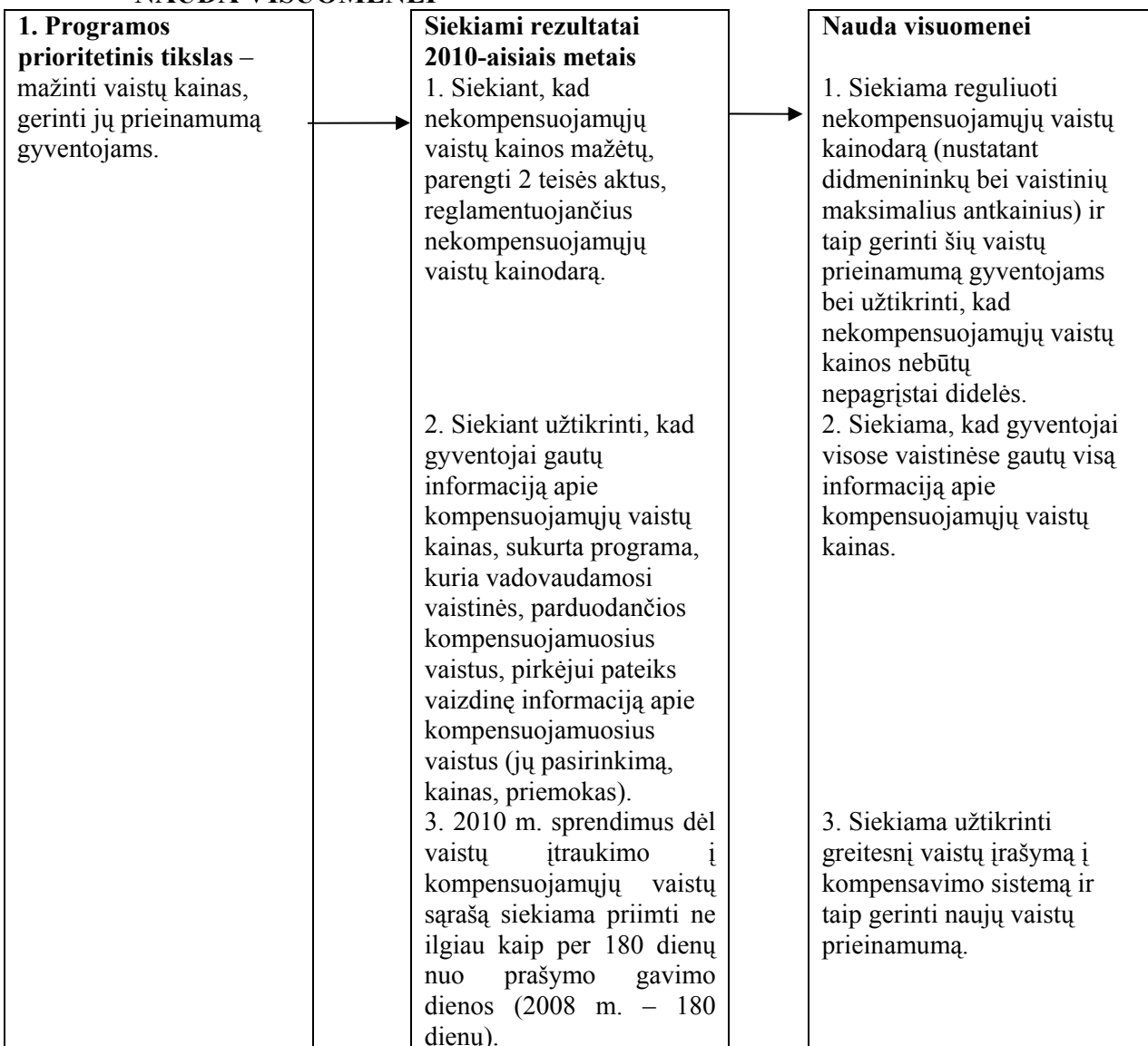
\*2009 m. rezultatų kriterijų faktinės reikšmės apskaičiuotos remiantis preliminariais duomenimis, kadangi šiuo metu dar nėra suvesti metiniai statistiniai duomenys.

*Komentarai dėl nepasiektų rezultatų:*

Igyvendinant Nacionalinę vaistų politikos programą buvo vykdomas patvirtintas Vaistų kokybės kontrolės planas (toliau – planas), siekiant gerinti farmacijos įmonių ir vaistų rinkos kontrolę. 2009 metais atlikta mažiau vaistinių preparatų, nurodytų plane, tyrimų nei planuota: dėl Valstybinės vaistų kontrolės tarnybos (toliau VVKT) sumažintų asignavimų darbo užmokesčio

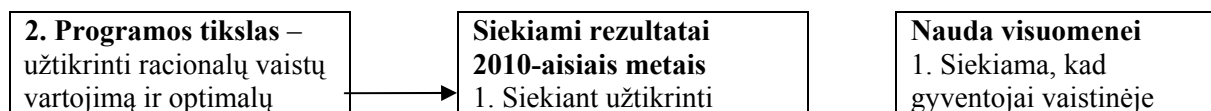
fondui kiekvienas darbuotojas turėjo 17 darbo dienų nemokamų atostogų (neatlikta 7 proc. tyrimų nuo vaistinių preparatų pavadinimų, nurodytų kokybės kontrolės programoje); sumažinus maksimalų pareigybių skaičių VVKT, Vaistų kontrolės laboratorijoje panaikintos dvi pareigybės (neatlikta 6,4 proc. tyrimų); taupant lėšas ir koordinuojant rinkos priežiūros planus su Europos direktorato vaistų kokybei ir sveikatos rūpybai, planuota 2009 m. rinkos priežiūros studija vaistiniams preparatams (kurių veikliosios medžiagos yra simvastatinas ir acetilsalicilo rūgštis) perkelta į 2010 m. (neatlikta 14,3 proc. tyrimų nuo vaistinių preparatų pavadinimų, nurodytų kokybės kontrolės programoje); dviejų vaistinių preparatų nebuvo rinkoje (tai sudaro 2,3 proc. tyrimų nuo vaistinių preparatų pavadinimų, nurodytų kokybės kontrolės programoje).

### III. PROGRAMOS TIKSLAI, SIEKIAMI REZULTATAI (N-AISIAIS METAIS), NAUDA VISUOMENEI



#### Svarbiausi veiksmai (uždaviniai), siekiant suplanuotų rezultatų ir jų finansavimas:

1. Mažinti nekompensuojamųjų vaistų kainas, kontroliuojant gamintojo kainą bei nustatant didmenininkų bei vaistinių maksimalius antkainius.
  2. Mažinti kompensuojamųjų vaistų ir medicinos pagalbos priemonių kainas ir pacientų priemokas už juos.
  3. Užtikrinti, kad gyventojai vaistinėje gautų informaciją apie vaistus ir kainas.
  4. Tobulinti vaistų kainodarą ir kompensavimo sistemą.
- Finansavimas – iš Sveikatos apsaugos ministerijos bendrųjų asignavimų.



farmacinės veiklos teisinį reguliavimą.	kokybiškos farmacinės paslaugos teikimą gyventojams, ypatingą dėmesį kreipiant į racionalų vaistų vartojimą, parengti 2 teisės aktus, reglamentuojančius vaistinių veiklą.	gautų kokybišką farmacinę paslaugą ir vartotų vaistinius preparatus racionaliai.
---	--	--

**Svarbiausi veiksmai (uždaviniai), siekiant suplanuotų rezultatų ir jų finansavimas:**

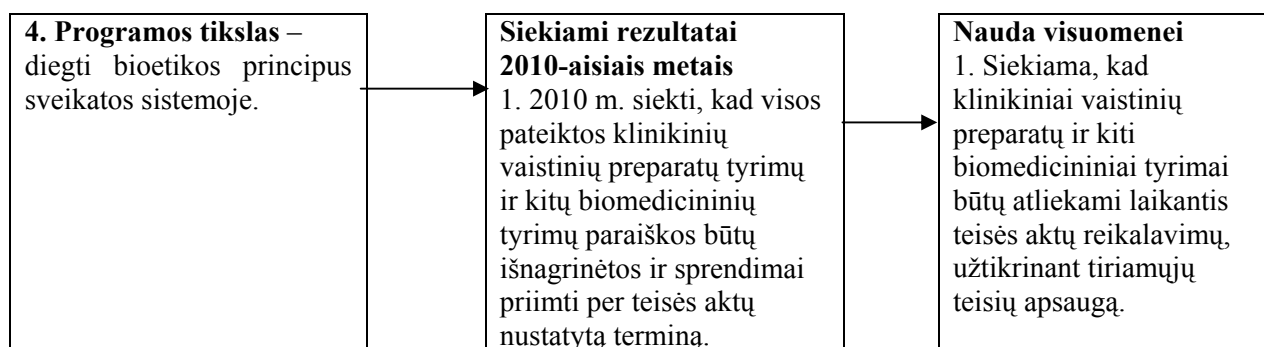
1. Užtikrinti visuomenės ir farmacijos verslo interesus atitinkančią teisinę aplinką.
2. Užtikrinti laisvą farmacijos specialistų judėjimą.

Finansavimas – iš Sveikatos apsaugos ministerijos bendrųjų asignavimų.



**Svarbiausi veiksmai (uždaviniai), siekiant suplanuotų rezultatų ir jų finansavimas:**

1. Siekti, kad į Lietuvos rinką patektų tik geros kokybės, saugūs ir veiksmingi vaistiniai preparatai, o rinkos dalyviai atitiktų jiems keliamus reikalavimus – 2695,0 tūkst. Lt.
2. Kontroliuoti farmacijos produktų kokybę ir veiklą su farmacijos produktais Lietuvos Respublikoje – 2456,0 tūkst. Lt.
3. Tobulinti ir harmonizuoti VVKT veiklą, siekiant atitikti Lietuvos Respublikos, Europos Sąjungos ir kitų šalių vaistų kompetentingoms institucijoms keliamus reikalavimus bei tinkamai vykdyti tarptautinius išpareigojimus, Lietuvos Respublikos vaistų rinkos priežiūros funkcijas – 434,0 tūkst. Lt.



**Svarbiausi veiksmai (uždaviniai), siekiant suplanuotų rezultatų ir jų finansavimas:**

1. Užtikrinti biomedicininų tyrimų etinį vertinimą ir priežiūrą bei visuomenės informavimą bioetikos klausimais – 509,0 tūkst. Lt.

**IV. PROGRAMOS FINANSAVIMAS**

Programos finansavimas 2008-aisiais, 2009-aisiais, 2010-aisiais metais

Programa	Finansavimas 2008-aisiais metais	Finansavimas 2009-aisiais metais	Finansavimas 2010-aisiais metais
----------	----------------------------------	----------------------------------	----------------------------------

	(tūkst. litų)	(tūkst. litų)	(tūkst. litų)
Valstybės biudžeto asignavimai	11680	9737	6094
iš jų ES lėšos			
Kitų finansavimo šaltinių lėšos (nurodyti)			
Iš viso	11680	9737	6094

S2 forma

**VISUOMENĖS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS STIPRINIMAS**  
(programos pavadinimas)

<b>I. PROGRAMOS SAŠAJA SU VYRIAUSYBĖS PRIORITETAIS</b> Sveikatos apsaugos reforma					
<b>II. PASIEKTI ESMINIAI REZULTATAI (2008-aisiais, 2009-aisiais metais)</b>					
Rezultato kriterijai	2008-ųjų metų		2009-ųjų metų		
	planas	faktas	planas	faktas	
1. Mažėjantis gyventojų mirtingumas nuo neinfekcinių ligų ir traumų (proc.)	-0,3	-0,3	-0,3	-4,2*	
2. Išlaikytas 2002–2006 m. gyventojų sergamumo užkrečiamosiomis ligomis vidutinis lygis (300,3–310,9 atv./100 000 gyv. (proc.)	100	100	100	100*	
3. Didėjantis visuomenės informuotumas sveikatos klausimais (nuo informuotųjų žmonių skaičiaus (proc.)	20	20	20	20*	
*2009 m. rezultatų kriterijų faktinės reikšmės apskaičiuotos remiantis preliminariais duomenimis, kadangi šiuo metu dar nėra suvesti metiniai statistiniai duomenys.					
<b>III. PROGRAMOS TIKSLAI, SIEKIAMI REZULTATAI (2010-AISIAIS METAIS), NAUDA VISUOMENEI</b>					
<b>1. Programos prioritetas 2010-aisiais metais</b> – gerinti verslo aplinkos sąlygas ir mažinti biurokratinę naštą, optimizuoti visuomenės sveikatos priežiūros įstaigų tinklą.	→			<b>Siekiami rezultatai 2010-aisiais metais</b> 1. Peržiūrėti 15 teisės aktų ir supaprastinti reikalavimus atskiroms veiklos rūšims.	
			→		<b>Nauda visuomenei</b> Bus parengti teisės aktų, reglamentuojančių atskirų verslo subjektų grupių veiklą, pakeitimai, kurie supaprastins reikalavimus naujai besisteigiantiems verslo subjektams, sumažins veiklai reikalingų duomenų skaičių, bet nepablogins visuomenės sveikatos saugos.

## Svarbiausi veiksmai (uždaviniai), siekiant suplanuotų rezultatų ir jų finansavimas

1. Supaprastinti teisės aktų reikalavimus darbo aplinkos, maisto saugos, aplinkos sveikatos srityse ir optimizuoti visuomenės sveikatos priežiūros įstaigų tinklą.

**2. Programos tikslas -** gerinti gyventojų sveikatą, plėtojant ligų prevenciją bei mažinant žalingų aplinkos veiksnių poveikį.

**Siekiami rezultatai 2010-aisiais metais**  
1. 1 proc. sumažinti gyventojų mirtingumą nuo neinfekcinių ligų ir traumų (2008 m. – 0,3 proc.).

**Nauda visuomenei**  
Bus siekiama išlaikyti esamą savivaldybių visuomenės sveikatos biurų skaičių, dėl to pagerės visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumas bendruomenėje, pagerės teikiamų visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų kokybė, bus organizuojamos tikslinės ligų prevencijos priemonės.

## Svarbiausi veiksmai (uždaviniai), siekiant suplanuotų rezultatų ir jų finansavimas

1. Saugoti sveikatą nuo kenksmingų aplinkos veiksnių poveikio – 4368,0 tūkst. Lt.
2. Sudaryti sąlygas žmonėms gyventi sveikesnėje ir saugesnėje psichosocialinėje aplinkoje; mažinti gyventojų sergamumą, kuriam turi įtakos mityba, – 813,5 tūkst. Lt.
3. Vykdyti visuomenės sveikatos priežiūrą, visuomenės sveikatos priežiūros veiklos licencijavimą – 456,2 tūkst. Lt.

**3. Programos tikslas -** skubiai ir koordinuotai reaguoti į grėsmes visuomenės sveikatai.

**Siekiami rezultatai 2010-aisiais metais**  
1. Išlaikytas 2002–2006 m. pasiektas gyventojų sergamumo užkrečiamosiomis ligomis vidutinis lygis (300,3–310,9 atv./100 000 gyv.)

**Nauda visuomenei**  
2010 m. bus paskiepyta 90 proc. vaikų iki 1 metų amžiaus. Taip pat 2010 m. 100 proc. bus užtikrinta gyventojų radiacinės saugos valstybinė priežiūra ir kontrolė, garantuojant visų jonizuojančiosios spinduliuotės šaltinių apskaitą, veiklos su jais licencijavimą bei jų naudojimo priežiūrą ir kontrolę.

## Svarbiausi veiksmai (uždaviniai), siekiant suplanuotų rezultatų ir jų finansavimas

1. Apriboti ir kontroliuoti infekcinių ligų plitimą – 3093,3 tūkst. Lt.
2. Užtikrinti sveikatos sistemos valdymą ekstremalių situacijų atvejais – 3493,8 tūkst. Lt.
3. Garantuoti gyventojų ir aplinkos radiacinę saugą – 2241,4 tūkst. Lt.

**4. Programos tikslas -** formuoti sveikos gyvensenos pagrindus,

**Siekiami rezultatai 2010-aisiais metais**  
1. Didesnis (20 proc.)

**Nauda visuomenei**

tobulinant visuomenės sveikatos informacijos valdymą ir sklaidą.	visuomenės informuotumas sveikatos klausimais (nuo informuotų žmonių skaičiaus).	Bus surinkta ne mažiau 93 proc. duomenų ir rodiklių, apibūdinančių privalomus stebėti visuomenės sveikatos stebėsenos objektus.
--	--	---

**Svarbiausi veiksmai (uždaviniai), siekiant suplanuotų rezultatų ir jų finansavimas**

1. Ugdyti visuomenės sveikatą, formuojant sveikos gyvensenos pagrindus – 327,1 tūkst. Lt.
2. Plėsti sveikatos stebėsenos sistemą – 953,1 tūkst. Lt.
3. Plėsti visuomenės sveikatos mokslinius tyrimus – 1225,4 tūkst. Lt.
4. Tobulinti visuomenės sveikatos priežiūros specialistų gebėjimus – 1905,2 tūkst. Lt.

**IV. PROGRAMOS FINANSAVIMAS**

**Programos finansavimas 2008-aisiais, 2009-aisiais, 2010-aisiais metais**

Programa	Finansavimas 2008-aisiais metais (tūkst. litų)	Finansavimas 2009-aisiais metais (tūkst. litų)	Finansavimas 2010-aisiais metais (tūkst. litų)
Valstybės biudžeto asignavimai	37406	33731	18877
iš jų ES lėšos			
Kitų finansavimo šaltinių lėšos	3410,5	3738,9	14577,7
Iš viso	40816,5	37469,9	33454,7