



AUKŠČIAUSIOJI
AUDITO INSTITUCIJA
NAUDINGI • VERTINAMI • ATPAŽĖSTAMI

VERTINIMO ATASKAITA

SLAUGOS IR SOCIALINĖS PASLAUGOS SENYVO AMŽIAUS ASMENIMS

2021 m. rugsėjo 15 d.

Nr. VRE-3



Vertinimą atliko: Giedrė Piktelytė (grupės vadovė), Antanas Aliulis, Arturas Balsys, Arvydas Laurinkevičius, Birutė Perlė, Danutė Granickienė, Ilona Girulskaja, Jurgita Šveikauskienė, Kristina Balsienė, Nijolė Norušaitienė, Toma Pacevičiūtė, Tomas Musteikis.

Vertinimo ataskaita pateikta: Lietuvos Respublikos Seimo Audito, Socialinių reikalų ir darbo ir Sveikatos reikalų komitetams, Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerijai, Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijai, Lietuvos savivaldybių ir Savivaldybių kontrolierių asociacijoms, savivaldybių administracijoms.

TURINYS

SANTRAUKA.....	5
ĮŽANGA	10
VERTINIMO REZULTATAI	12
1. SLAUGOS IR SOCIALINIŲ PASLAUGŲ SENYVO AMŽIAUS ASMENIMS PRIEINAMUMAS	12
1.1. Savivaldybių disponuojami duomenys apie senyvo amžiaus asmenis, kuriems reikalingos slaugos ir (arba) socialinės paslaugos	12
1.2. Eilių susidarymas slaugos ir socialinėms paslaugoms gauti.....	15
1.3. Informacijos apie asmenis, užsiregistravusius gauti slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugas ligoninėse, valdymas.....	17
2. SĄLYGŲ SUDARYMAS GAUTI SENYVO AMŽIAUS ASMENIMS TOLYGIAI KOKYBIŠKAS SLAUGOS IR SOCIALINES PASLAUGAS	20
2.1. Kompleksinių (slaugos ir socialinių) paslaugų asmenims teikimas	21
2.2. Slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugų teikimas ligoninėse	26
2.3. Socialinių darbuotojų, slaugytojų ir jų padėjėjų skaičius ir darbo krūvis ligoninėse ir socialinės globos įstaigose.....	28
2.4. Higienos normos dėl vienviečių ir izoliavimo patalų įrengimo taikymas	29
2.5. Tikslinių kompensacijų panaudojimo pagal paskirtį priežiūra	31
PRIEDAI	34
1 priedas. Santrumpos ir sąvokos.....	34
2 priedas. Vertinimo apimtis ir metodai	36
3 priedas. Atrinktų (13) ligoninių informacija apie 2017–2019 m. suteiktų asmenims slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugų terminus	43
4 priedas. Kompleksinių (slaugos ir socialinių) paslaugų organizavimą ir jų teikimą asmens namuose reglamentuojantys teisės aktai.....	44
5 priedas. Nuo 1998 m. Lietuvos strateginiuose dokumentuose keliami uždaviniai ir numatomos integruotų slaugos ir socialinių paslaugų įdiegimo priemonės.....	45
6 priedas. Priimti teisės aktai, įdiegiant integruotas slaugos ir socialines paslaugas	47
7 priedas. Atrinktų (11 iš 12) įstaigų, teikiančių dienos ir trumpalaikę socialinę globą, darbuotojų skaičiaus analizės rezultatai.....	48
8 priedas. Atrinktų (13 iš 15) įstaigų, teikiančių ilgalaikę (trumpalaikę) socialinę globą, darbuotojų skaičiaus analizės rezultatai.....	49

PAGRINDINIAI FAKTAI

555,9 tūkst.

senyvo amžiaus (65 m. ir vyresnių) asmenų gyveno Lietuvoje 2020 m. pradžioje (19,9 proc. šalies gyventojų).

15 proc.

senyvo amžiaus asmenų vidutiniškai kasmet 2017–2019 m. gavo slaugos ir socialines paslaugas namuose ir stacionariose įstaigose.

~213 mln. Eur

vidutiniškai kasmet 2017–2019 m. panaudota valstybės biudžeto ir Privalomojo sveikatos draudimo fondo lėšų senyvo amžiaus asmenims slaugos ir socialinėms paslaugoms namuose ir stacionare apmokėti bei tikslinėms kompensacijoms išmokėti.

>20 metų

siekama sukurti integruotų slaugos ir socialinių paslaugų (ilgalaikės priežiūros) modelį, bet jis nesukurtas.

8,8 proc.

senyvo amžiaus asmenų vidutiniškai kasmet 2017–2019 m. gavo slaugos ir socialines paslaugas namuose: 34,6 tūkst. – slaugos, 14,1 tūkst. – socialines paslaugas.

6,2 proc.

senyvo amžiaus asmenų vidutiniškai kasmet 2017–2019 m. gavo slaugos ir palaikomojo gydymo bei ilgalaikės socialinės globos paslaugas stacionariose įstaigose: 27,3 tūkst. – slaugos ir palaikomojo gydymo (ligoninėse), 7,1 tūkst. – ilgalaikės socialinės globos (globos įstaigose).

3 kartus

daugiau asmenų nei rekomenduojama 2017–2020 m. teko aptarnauti slaugytojams (15 iš 19) atrinktose ligoninėse.

95 proc.

(57 iš 60) savivaldybių 2017–2019 m. neįsitikino, ar tikslinės kompensacijos panaudojamos asmenų individualiems slaugos ir priežiūros poreikiams patenkinti.

SANTRAUKA

Vertinimo svarba

Lietuvoje, kaip ir daugelyje pasaulio valstybių, daugėja senyvo amžiaus asmenų, didėja jų dalis gyventojų struktūroje¹. Statistikos departamento duomenimis, 2020 m. pradžioje šalyje gyveno 555,9 tūkst. 65 metų ir vyresnių asmenų², t. y. 19,9 proc. šalies gyventojų.

Remiantis Eurostato prognozėmis, 2014–2049 m. Lietuvos gyventojų skaičius mažės ir visuomenė toliau senės³. Tikėtina, kad 2050 m. pradžioje Lietuvoje gyvens 31,5 proc. senyvo amžiaus asmenų⁴.

Spartus visuomenės senėjimas tampa svarbiausiu šalies iššūkiu, siekiant rūpintis senyvo amžiaus asmenų sveikata ir jų gyvenimo kokybe. Dėl sumažėjusių savirūpos gebėjimų ir sveikatos sutrikimų slaugos ir (arba) socialinės priežiūros paslaugų poreikis jiems auga. Kai asmenys dėl silpnos sveikatos ar socialinės integracijos sunkumų negali gyventi visaverčio gyvenimo, jiems vis dažniau prireikia kompleksinių (slaugos ir socialinių) paslaugų, kurios pagerintų asmenų ir jų artimųjų gyvenimo kokybę.

Aukščiausioji audito institucija, suprasdama senyvo amžiaus asmenų gyvenimo kokybės svarbą ir siekdama paskatinti suinteresuotas šalis imtis veiksmų sprendžiant aktualias problemas, teikiant senyvo amžiaus asmenims slaugos ir socialines paslaugas, atliko vertinimą.

Vertinimo tikslas ir apimtis

Vertinimo tikslas – įvertinti, ar sudarytos sąlygos senyvo amžiaus asmenims gauti slaugos ir socialines paslaugas, patenkinančias jų individualius poreikius.

Pagrindiniai vertinimo klausimai:

- ar pakankamas slaugos ir socialinių paslaugų senyvo amžiaus asmenims prieinamumas;
- ar sudarytos sąlygos gauti senyvo amžiaus asmenims tolygiai kokybiškas slaugos ir socialines paslaugas.

Vertinimo subjektai:

¹ Demografijos, migracijos ir integracijos politikos 2018–2030 m. strategija, patvirtinta Seimo 2018-09-20 nutarimu Nr. XIII-1484, 87 p.

² Prieiga per internetą: <https://osp.stat.gov.lt/statistiniu-rodikliu-analize?hash=ab672ada-e22f-409e-9ce0-33915afade8f#/> (žiūrėta 2021-08-02).

³ Ten pat, 89 p.

⁴ Prieiga per internetą: <https://osp.stat.gov.lt/statistiniu-rodikliu-analize?hash=4e1ece1b-e180-4ce3-83c1-ff9d161bbeb3#/> (žiūrėta 2021-08-02).

- Socialinės apsaugos ir darbo ministerija: formuoja socialinių paslaugų politiką, organizuoja, koordinuoja ir kontroliuoja jos įgyvendinimą, įstatymų numatytais atvejais ją įgyvendina, analizuoja ir vertina socialinių paslaugų būklę šalyje.
- Sveikatos apsaugos ministerija: formuoja valstybės politiką asmens sveikatos priežiūros srityje, organizuoja, koordinuoja ir kontroliuoja jos įgyvendinimą.

Duomenis ir informaciją rinkome iš visų (60) savivaldybių, atrinktų 35 (iš 444) gydymo įstaigų ir 27 (iš 152) socialinių paslaugų įstaigų, Socialinės apsaugos ir darbo ministerijai pavaldžių (Neįgalumo ir darbingumo nustatymo tarnybos, Socialinių paslaugų priežiūros departamento) ir Sveikatos apsaugos ministerijai pavaldžių (Valstybinės ligonių kasos, Valstybinės akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnybos ir Nacionalinio visuomenės sveikatos centro) įstaigų.

Bendradarbiavome su Nacionalinės sveikatos tarybos, Pensininkų reikalų tarybos prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos, Vilniaus ir Kauno sveikatos universitetų, Reabilitacijos ir slaugos centro „Gemma“, Lietuvos savivaldybių asociacijos, Lietuvos pagyvenusių žmonių asociacijos, Lietuvos politinių kalinių ir tremtinių sąjungos ir Slaugytojų asociacijos atstovais.

Valstybės kontrolės užsakymu, visuomenės nuomonės ir rinkos tyrimų centras „Vilmorus“ 2021 m. kovo 5–15 d. atliko 1 005 respondentų apklausą slaugos ir socialinių paslaugų teikimo klausimais.

Vertinamas 2017–2019 m. laikotarpis, bet, siekdami įvertinti pokyčius, naudojome ir ankstesnių bei 2020–2021 m. duomenis.

Šis vertinimas nėra auditas, todėl jo rezultatų pagrindu rekomendacijos neteikiamos. Vertinimo apimtis ir metodai išsamiau aprašyti 2 priede „Vertinimo apimtis ir metodai“ (36 psl.).

Pagrindiniai vertinimo rezultatai

Senyvo amžiaus asmenims nesudarytos sąlygos gauti tolygiai kokybiškas slaugos ir socialines paslaugas. Nežinomas šių paslaugų tikslus poreikio mastas, asmenims tenka jų laukti eilėse, trūksta slaugytojų ir socialinių darbuotojų, nesukurtas tvarus integralių slaugos ir socialinių paslaugų (ilgalaikės priežiūros) modelis.

1. Slaugos ir socialinių paslaugų senyvo amžiaus asmenims prieinamumas

Savivaldybių disponuojami duomenys apie senyvo amžiaus asmenis, kuriems reikalingos slaugos ir (arba) socialinės paslaugos

Nežinomas senyvo amžiaus asmenų, kuriems reikalingos slaugos ir (arba) socialinės paslaugos, tikslus poreikio mastas, nes visos (12) atrinktos savivaldybės turi informaciją tik apie tuos senyvo amžiaus asmenis, kurie kreipėsi į jas dėl socialinių paslaugų suteikimo arba jas apie socialinių paslaugų poreikį informuoja kitos institucijos (pvz.: sveikatos priežiūros įstaigos, policija ir kt.). Remiantis atlikto atvejo tyrimo duomenimis, 65 proc. (177 iš 273) asmenų, kuriems 2019 m. Neįgalumo darbingumo nustatymo tarnyba pateikė rekomendacijas dėl kito asmens pagalbos poreikio, nesikreipė į savivaldybes dėl

socialinių paslaugų gavimo. Savivaldybės galėtų daugiau prisidėti prie asmenims reikalingų slaugos ir socialinių paslaugų suteikimo, jei disponuotų duomenimis apie visus senyvo amžiaus asmenis, kuriems reikalingos šios paslaugos (1.1 poskyris, 12 psl.).

Eilių susidarymas slaugos ir socialinėms paslaugoms gauti

- 65-iose proc. (13 iš 20) atrinktų ligoninių 2017–2019 m. susidarė eilės slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugoms gauti. Daugiau negu pusė (54 proc.) ligoninių, kuriose asmenys laukė šių paslaugų, yra didžiųjų miestų savivaldybėse. Todėl asmenys, laukiantys gauti šių paslaugų, turėjo likti namuose ir gauti ne tokias sveikatos priežiūros paslaugas kaip ligoninėse arba kreiptis į kitas privačias sveikatos priežiūros įstaigas ir mokėti už jas savo lėšomis (1.2 poskyris, 15 psl.).
- Visose (12) atrinktose savivaldybėse 2018–2020 m. buvo susidariusios eilės socialinėms paslaugoms gauti. Savivaldybių teigimu, jos susidarė, nes asmenys, atėjus laikui gauti reikalingas paslaugas, atsisakė jų, motyvuodami gaunama priežiūra namuose ar netenkinama paslauga siūlomose socialinės globos įstaigose, nes norėtų paslaugų pageidaujamoje įstaigoje. Šie asmenys toliau liko eilėje, nors ir atsisakė gauti paslaugas. Taip neužtikrinamas teisingos informacijos apie šių paslaugų laukimo eiles pateikimas ir sudaromos dirbtinės eilės (1.2 poskyris, 15 psl.).

Informacijos apie asmenis, užsiregistravusius gauti slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugas ligoninėse, valdymas

- Asmens sveikatos priežiūros įstaigos nuo 2019 m. Išankstinėje pacientų registravimo informacinėje sistemoje privalėjo registruoti asmenis Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis apmokamoms paslaugoms gauti⁵. Nustatėme, kad visos (20) atrinktos ligoninės neregistruoja asmenų šioms paslaugoms gauti, nes informacinė sistema nėra pritaikyta jas registruoti. Sistemoje centralizuotai kaupiami duomenys ligoninėms padėtų valdyti eiles – įsitikinti, ar asmuo paslaugoms gauti registruojamas tik vieną kartą, gauti informaciją apie iš anksto užsiregistravusių asmenų neatvykimą nustatytu laiku (1.3 poskyris, 17 psl.).
- Įstatymas ir (ar) sveikatos ministro įsakymas nenustato pirmumo teisės atrankos kriterijų slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugoms, apmokamoms iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų, ligoninėse gauti. Todėl, siekdamas užtikrinti paslaugų prieinamumą asmenims, 55 proc. (11 iš 20) atrinktų ligoninių ėmėsi iniciatyvos ir pačios nustatė pirmumo teisės atrankos kriterijus šioms paslaugoms gauti. Ligoninių nustatyti kriterijai buvo skirtingi. Kai ligoninės taiko skirtingus kriterijus, asmenims yra sudaromos nevienodos pirmumo teisės patekimo į ligonines sąlygos gauti paslaugas, apmokamas Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis (1.3 poskyris, 17 psl.).

2. Sąlygų sudarymas gauti senyvo amžiaus asmenims tolygiai kokybiškas slaugos ir socialines paslaugas

Kompleksinių (slaugos ir socialinių) paslaugų asmenims teikimas

Daugiau nei dvidešimtmetį (nuo 1998 m.) šalies strateginiuose dokumentuose numatytos priemonės sukurti integruotų slaugos ir socialinių paslaugų (ilgalaikės priežiūros) modelį,

⁵ Sveikatos apsaugos ministro 2018-07-16 įsakymas Nr. V-812 „Dėl Pacientų registravimo asmens sveikatos priežiūros paslaugoms gauti tvarkos aprašo patvirtinimo“, 2.3 p.

tačiau jis iki šiol (2021-07-01) nesukurtas, todėl asmenims neužtikrinamas tvarus kompleksinių (slaugos ir socialinių) paslaugų teikimas:

- ilgalaikės priežiūros paslaugų teikimo namuose neorganizavo nė viena (iš 12) atrinkta savivaldybė, nes joms ši funkcija įstatymu nėra pavesta;
- integralios pagalbos paslaugų, finansuojamų ES paramos lėšomis, teikimo trukmė yra terminuota (iki 2027 m.).

Asmenims, nesudarius palankių sąlygų gauti reikalingas kompleksines (slaugos ir socialines) paslaugas, apribojamos galimybės jiems kuo ilgiau visavertiškai gyventi namuose (2.1 poskyris, 21 psl.).

Slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugų teikimas ligoninėse

Sveikatos draudimo įstatyme nustatyto 120 dienų per kalendorinius metus termino suteikti slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugas, apmokamas Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis, neužtenka, kad būtų patenkinti asmenų gydymo poreikiai. 25 proc. (5 iš 20) atrinktų ligoninių 2017–2019 m. asmenų prašymu ir toliau suteikė jiems šias paslaugas, už kurias apmokėjo patys asmenys. Sveikatos apsaugos ministerija nepateikė įrodymų dėl pasirinkto 120 dienų termino šioms paslaugoms suteikti pagrįstumo. Senyvo amžiaus asmenims šioms paslaugoms apmokėti 2017–2019 m. vidutiniškai per metus panaudota 47,7 mln. Eur Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų. Įrodymais grįsta analizė leistų užsibrėžti optimalius tikslus ir pasirinkti efektyviausius būdus, sprendžiant aktualias problemas dėl slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugų individualaus poreikio asmenims patenkinimo (2.2 poskyris, 26 psl.).

Socialinių darbuotojų, slaugytojų ir jų padėjėjų skaičius ir darbo krūvis ligoninėse ir socialinės globos įstaigose

- Atrinktose įstaigose, teikiančiose socialinę globą, 2017–2020 m. faktinis darbuotojų skaičius, tenkantis senyvo amžiaus asmenims, buvo mažesnis nei nustatytas socialinės apsaugos ir darbo ministro įsakymu patvirtintuose normatyvuose:
 - iš 11 įstaigų, teikiančių dienos ir trumpalaikę socialinę globą asmenims namuose, trūko: socialinių darbuotojų (vidutiniškai 4 įstaigose), slaugytojų (vidutiniškai 2 įstaigose) ir jų padėjėjų (vidutiniškai 2 įstaigose);
 - iš 13 įstaigų, teikiančių ilgalaikę (trumpalaikę) socialinę globą, trūko: socialinių darbuotojų (vidutiniškai 3 įstaigose), slaugytojų (vidutiniškai 2 įstaigose) ir jų padėjėjų (vidutiniškai 2 įstaigose) (2.3 poskyris, 28 psl.).
- Atrinktose ligoninėse 2017–2020 m. slaugytojų ir jų padėjėjų darbo krūvis neatitiko sveikatos apsaugos ministro įsakymu rekomenduojamų krūvių, nes:
 - 79 proc. (15 iš 19) ligoninėse vienam slaugytojui vidutiniškai teko aptarnauti 16 asmenų, t. y. 3 kartus daugiau nei rekomenduojamas maksimalus jų skaičius;
 - 58 proc. (11 iš 19) ligoninėse vienam slaugytojui su padėjėju vidutiniškai teko aptarnauti 17 asmenų, t. y. beveik 2 kartus daugiau nei rekomenduojamas maksimalus jų skaičius (2.3 poskyris, 28 psl.).

Dėl nepakankamo socialinių darbuotojų, slaugytojų ir jų padėjėjų ligoninėse ir socialinę globos teikiančiose įstaigose skaičiaus asmenims nesudaromos sąlygos suteikti kokybiškas slaugos ir globos paslaugas (2.3 poskyris, 28 psl.).

Higienos normos dėl vienviečių ir izoliavimo patalpų įrengimo taikymas

Higienos normos nuostatos dėl vienviečių ir izoliavimo patalpų įrengimo taikomos tik naujai statomoms ir (ar) rekonstruojamoms asmens sveikatos priežiūros įstaigoms. Nustatėme, kad:

- 95 proc. (19 iš 20) atrinktų ligoninių neturėjo izoliavimo patalpų, skirtų asmenims, susirgusiems infekcinėmis ligomis, kurios būtų įrengtos pagal higienos normos reikalavimus;
- 10 proc. (2 iš 20) atrinktų ligoninių slaugos ir palaikomojo gydymo skyriuose nebuvo įrengtų vienviečių patalpų ir 10 proc. (2 iš 20) jos buvo įrengtos ne visuose skyriuose.

Taigi, neužtikrinamas kokybiškas ir saugus slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugų teikimas ypatingai aktualus COVID-19 pandemijos metu (2.4 poskyris, 29 psl.).

Tikslinių kompensacijų panaudojamo pagal paskirtį priežiūra

2017–2019 m. 84 tūkst. senyvo amžiaus asmenims vidutiniškai per metus išmokėta 129,3 mln. Eur tikslinių kompensacijų. Savivaldybių administracijos turi prižiūrėti, kaip asmenys naudoja jiems skirtas kompensacijas, o nustačius, kad naudojamos ne pagal paskirtį – teikti jas nepinigine forma. 95 proc. (57 iš 60) savivaldybių administracijos neatliko tikslinių kompensacijų panaudojimo pagal paskirtį priežiūros, nes, jų teigimu, trūksta šių procedūrų reglamentavimo. Todėl nesudaromos prielaidos įsitikinti, kad asmenys įsigytų jiems reikalingas slaugos (priežiūros) paslaugas ir specialiąsias pagalbos priemones. Apklausos rezultatai parodė, kad 41 proc. (43 iš 104) respondentų šias kompensacijas naudojo ne pagal paskirtį, o maisto ir komunalinėms išlaidoms padengti. Asmenims nustačius specialųjį nuolatinės slaugos ir priežiūros (pagalbos) poreikį, svarbu užtikrinti, kad jie gautų reikalingas paslaugas ir priemones visaverčiam gyvenimui namuose (2.5 poskyris, 31 psl.).

Pokyčiai vertinimo metu

- Vyriausybė parengė ekonomikos gaivinimo ir atsparumo didinimo plano „Naujos kartos Lietuva“ projektą, kurį 2021-07-02 patvirtino Europos Komisija. Jame numatyta 2021–2026 m. vykdyti ilgalaikės priežiūros paslaugų teikimo reformą. Jos tikslas – gerinti kompleksinių – socialinės ir sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą gyventojams, sukuriant ir įgyvendinant tvarų ilgalaikės priežiūros paslaugų teikimo modelį.
- Siekiant išspręsti sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo problemas, Sveikatos apsaugos ministerija 2020-09-29 su VŠĮ Centrine projektų valdymo agentūra pasirašė projekto „Išankstinės pacientų registracijos informacinės sistemos vystymas“ finansavimo ir administravimo sutartį. Jį vykdant iki 2022-10-31 bus modernizuota sistema: įdiegta papildoma funkcija asmenų slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugoms registruoti.

JŽANGA

Lietuvoje visuomenė sensta sparčiausiai Europos Sąjungoje⁶. Per pastaruosius 10 metų senyvo amžiaus asmenų dalis išaugo 2 proc. (nuo 17,9 iki 19,9 proc.). Ilgėjant vidutinei gyvenimo trukmei⁷, vis daugiau asmenų sulaukia amžiaus, kai dėl silpnos fizinės ir (arba) psichinės sveikatos jie tampa priklausomi nuo kitų pagalbos. Siekiant sudaryti sąlygas senyvo amžiaus asmenims kuo ilgiau gyventi savo namuose, savarankiškai tvarkyti buitį, palaikyti socialinius ryšius su šeima, artimaisiais, visuomene ir mažinti socialinę atskirtį, yra teikiamos slaugos ir (arba) socialinės paslaugos jų namuose. Tik tada, kai asmenims šios paslaugos namuose neveiksmingos arba jų nepakanka, jiems teikiamos globos arba slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugos stacionariose įstaigose. Šiomis paslaugomis 2017–2019 m. vidutiniškai naudojosi 83,1 tūkst. senyvo amžiaus asmenų, t. y. 15 proc. visų (555,9 tūkst.) šių asmenų: 8,8 proc. gavo slaugos ir socialines paslaugas namuose (34,6 tūkst.⁸ – slaugos, 14,1 tūkst.⁹ – socialines), o 6,2 proc. – slaugos ir palaikomojo gydymo bei ilgalaikės socialinės globos paslaugas stacionariose įstaigose (27,3 tūkst.¹⁰ – slaugos ir palaikomojo gydymo, 7,1 tūkst.¹¹ – ilgalaikės socialinės globos).

Socialinių paslaugų politiką formuoja ir įgyvendina Socialinės apsaugos ir darbo ministerija, o asmens sveikatos priežiūros (slaugos) – Sveikatos apsaugos ministerija. Šias paslaugas organizuoja, teikia ir kontroliuoja įvairios institucijos (1 pav.).

1 pav. Socialinių paslaugų ir asmens sveikatos priežiūros (slaugos) politiką formuojančios ir įgyvendinančios institucijos

Politikos formavimas, jos įgyvendinimo organizavimas, koordinavimas	Socialinės apsaugos ir darbo ministerija		Sveikatos apsaugos ministerija	
Asmens sveikatos priežiūros (slaugos) ir socialinių paslaugų poreikio nustatymas ir šių paslaugų organizavimas	Neįgalumo ir darbingumo nustatymo tarnyba prie SADM		ASPĮ	
	Savivaldybės			
Asmens sveikatos priežiūros (slaugos) ir socialinių paslaugų teikimas	Socialinių paslaugų įstaigos	Socialinės globos įstaigos	ASPĮ, teikiančios ambulatorines slaugos paslaugas namuose	ASPĮ, teikiančios slaugos ir palaikomojo gydymo stacionarines paslaugas
Teikiamų paslaugų priežiūra ir kontrolė	Socialinių paslaugų priežiūros departamentas prie SADM			
	Valstybinė akreditavimo sveikatos priežiūros tarnyba prie SAM			
	Nacionalinis visuomenės sveikatos centras prie SAM			
	Valstybinė ligonių kasa prie SAM			
	Savivaldybės			

Šaltinis – Valstybės kontrolė pagal teisės aktus

⁶ Europos komisijos prognozė Lietuvai: viena vyriausių valstybių Europoje (2019-11-25). Prieiga per internetą: <https://strata.gov.lt/lt/naujienos/8-naujienos/624-europos-komisijos-prognoze-lietuvai-viena-vyriausi-valstybi-europoje> (žiūrėta 2021-06-11).

⁷ Demografijos, migracijos ir integracijos politikos 2018–2030 m. strategija, patvirtinta Seimo 2018-09-20 nutarimu Nr. XIII-1484, 93 p.

⁸ VLK informacija, pateikta 2020-12-17 el. paštu.

⁹ LSD informacija, pateikta 2021-06-28 el. paštu.

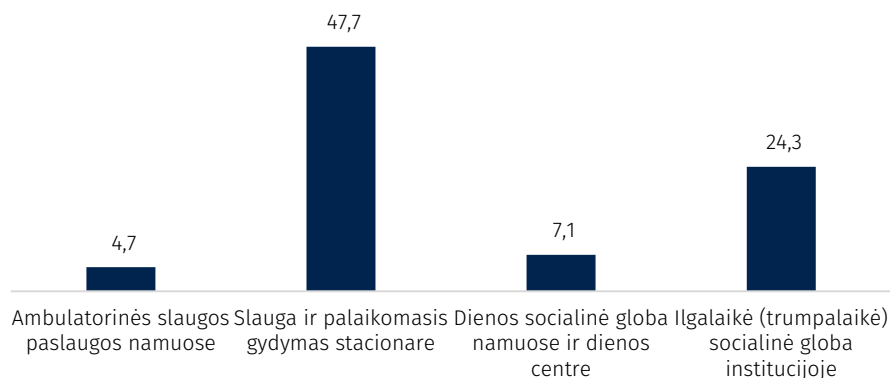
¹⁰ VLK informacija, pateikta 2020-12-17 el. paštu.

¹¹ LSD informacija, pateikta 2021-06-28 el. paštu.

Socialinių paslaugų planavimas ir teikimo užtikrinimas bei pirminė asmens sveikatos priežiūra yra savivaldybių savarankiškosios funkcijos¹².

Senyvo amžiaus asmenims teikiamos slaugos ir socialinės paslaugos finansuojamos iš valstybės ir savivaldybių, PSDF ir ES fondų biudžetų lėšų. Joms apmokėti 2017–2019 m. vidutiniškai per metus panaudota 83,8 mln. Eur PSDF ir valstybės biudžeto lėšų (2 pav.).

2 pav. Senyvo amžiaus asmenims vidutiniškai per metus 2017–2019 m. slaugos ir socialinėms paslaugoms apmokėti panaudota PSDF ir valstybės biudžeto lėšų, mln. Eur¹³



Šaltinis – Valstybės kontrolė pagal SADM ir VLK duomenis

Asmenys, kuriems yra nustatytas specialusis nuolatinės slaugos ar specialusis nuolatinės priežiūros (pagalbos) poreikis, turi teisę gauti slaugos ir priežiūros (pagalbos) išlaidų tikslinę kompensaciją. 2017–2019 m. laikotarpiu vidutiniškai per metus 118 tūkst. asmenų išmokėta 178 mln. Eur tikslinių kompensacijų, iš jų 129,3 mln. Eur (73 proc.) išmokėta 84 tūkst. (71 proc.) senyvo amžiaus asmenims¹⁴.

Iš viso vidutiniškai kasmet 2017–2019 m. panaudota apie 213 mln. Eur valstybės biudžeto ir PSDF lėšų senyvo amžiaus asmenims slaugos ir socialinėms paslaugoms namuose ir stacionare apmokėti bei tikslinėms kompensacijoms išmokėti.

¹² Vietos savivaldos įstatymas, 6 str. 12 ir 17 p.

¹³ VLK informacija, pateikta 2021-12-17 el. paštu, ir SADM informacija, pateikta 2021-09-06 el. paštu. Duomenų apie savivaldybių ir ES fondų biudžetų išlaidas socialinėms paslaugoms apmokėti senyvo amžiaus asmenims SADM neturi galimybės išskirti.

¹⁴ SPPD informacija, pateikta 2020-12-18 el. paštu.

VERTINIMO REZULTATAI

1. SLAUGOS IR SOCIALINIŲ PASLAUGŲ SENYVO AMŽIAUS ASMENIMS PRIEINAMUMAS

1. Visuomenei senėjant, slaugos ir socialinių paslaugų teikimas senyvo amžiaus asmenims tampa vis labiau reikalingas, todėl svarbu gerinti jų prieinamumą.

1.1. Savivaldybių disponuojami duomenys apie senyvo amžiaus asmenis, kuriems reikalingos slaugos ir (arba) socialinės paslaugos

2. Savivaldybės, siekdamos tinkamai įvertinti slaugos ir socialinių paslaugų mastą ir užtikrinti, kad jų teritorijoje gyvenantiems senyvo amžiaus asmenims būtų suteiktos šios paslaugos, turi disponuoti duomenimis apie visus šiuos asmenis.
3. Nustatėme, kad visos (12¹⁵) atrinktos savivaldybės:
 - nerenka informacijos apie slaugos paslaugų poreikį senyvo amžiaus asmenims, nes šias paslaugas teikia asmens sveikatos priežiūros įstaigos;

Savivaldybių, neturinčių informacijos apie slaugos paslaugų poreikį, paaiškinimo pavyzdžiai

- Klaipėdos m. sav. informavo, kad pagal teisės aktus senyvo amžiaus asmenys neturi kreiptis į savivaldybę dėl slaugos paslaugų suteikimo. Jie kreipiasi į savo šeimos gydytoją arba gydantį gydytoją stacionare (jei asmuo stacionarizuotas). Pagal teisės aktus, ar asmuo atitinka nustatytus kriterijus slaugai, sprendžia gydantis gydytojas, o ne savivaldybė.
- Elektrėnų sav. informavo, kad asmenys dėl slaugos paslaugų kreipiasi tiesiogiai į sveikatos priežiūros įstaigas. Savivaldybės administracija analizės neatlieka ir duomenų nerenka.

- turi informaciją tik apie tuos senyvo amžiaus asmenis, kurie kreipėsi į jas dėl socialinių paslaugų suteikimo arba apie šių paslaugų poreikį informuoja kitos institucijos (3 pav.).

3 pav. Dalis savivaldybių, gaunančių informaciją apie senyvo amžiaus asmenims socialinių paslaugų poreikį iš kitų institucijų



Šaltinis – Valstybės kontrolė pagal savivaldybių duomenis

¹⁵ Elektrėnų, Jonavos r., Kelmės r., Klaipėdos m., Molėtų r., Radviliškio r., Šakių r., Šiaulių r., Šilutės r., Trakų r., Vilniaus m., Visagino.

4. SADM rekomenduoja¹⁶, kad seniūnijos socialinio darbo specialistas nuolat domėtųsi ir reguliariai (pvz., ne rečiau kaip 1 kartą per mėnesį) aplankytų kiekvieną seniūnijoje gyvenantį suaugusį asmenį su negalia, vaiką su negalia, vienišą senyvo amžiaus asmenį ar asmenį, kuriam nustatyti specialieji poreikiai ar nuolatinės slaugos (priežiūros) poreikis, kitus asmenis, kuriems gali prireikti pagalbos į namus ar kitų socialinių paslaugų.
5. Savivaldybėms rekomenduojama reguliariai identifikuoti visus senyvo amžiaus asmenis, kuriems reikalingos slaugos ir (arba) socialinės paslaugos, bet nė viena (iš 12) atrinkta savivaldybė šios rekomendacijos neįgyvendino.

Savivaldybės nuomonė dėl SADM rekomendacijos įgyvendinimo

Vilniaus m. savivaldybė nurodė, kad nebūtų galimybės užtikrinti visų savivaldybės teritorijoje gyvenančių senyvo amžiaus ir (ar) negalią turinčių asmenų periodiško lankymo bei informacijos apie jiems galimai reikalingų socialinių paslaugų rinkimo ir kaupimo, nes savivaldybė neturi tokios duomenų bazės, tokių išteklių. Be to, būtina atsižvelgti į asmens duomenų apsaugą, nes asmuo turi žinoti kodėl, koku tikslu yra renkama ir saugoma apie jį informacija ir, tikėtina, kad ne visi savivaldybės gyventojai sutiks, jog apie juos būtų renkama ir kaupiama informacija.

6. 67 proc. (8¹⁷ iš 12) atrinktų savivaldybių imasi pavienių priemonių, siekdamas identifikuoti asmenis, kuriems reikalingos socialinės paslaugos.

Savivaldybių taikomų priemonių identifikuojant asmenis, kuriems reikia socialinių paslaugų, pavyzdžiai

- Elektrėnų ir Šakių sav. nurodė, kad seniūnijose veikia socialinės paramos teikimo komisijos į kurių sudėtį įeina seniūnai, socialiniai darbuotojai, seniūnaičiai, pedagogai, bendruomenės pirmininkai, laiškinių, kultūros darbuotojai, bendruomenės slaugytojai, atvejo vadybininkai, nevyriausybinių organizacijų atstovai ar tiesiog aktyvūs bendruomenės nariai. Komisijoje esantys įvairių sričių specialistai skleidžia informaciją apie savivaldybėje teikiamas socialines paslaugas ir galimybę jomis pasinaudoti ir sužino apie asmenis, kuriems ši pagalba reikalinga.
 - Visagino sav. administracijos darbuotojai tikrindami piniginę socialinę paramą gaunančių asmenų gyvenimo sąlygas nustato asmenis, kuriems gali būti reikalinga pagalba į namus ar kitos socialinės paslaugos.
-

7. Kadangi savivaldybės turi informaciją ne apie visus senyvo amžiaus asmenis, todėl nežino paslaugų tikslaus poreikio masto ir taip nesukuriamos prielaidos visiems asmenims gauti jiems reikalingas slaugos ir (arba) socialines paslaugas.
8. Nustatėme ir gerosios praktikos pavyzdį: savivaldybė yra pasitvirtinusi procedūras, skirtas identifikuoti asmenis, kuriems reikalingos socialinės paslaugos.

Asmenų, kuriems reikalingos socialinės paslaugos, identifikavimo savivaldybėje gerosios praktikos pavyzdys

Šiaulių r. sav. 2021 m. patvirtino tvarką, kurioje seniūnijų specialistams socialiniam darbui rekomenduojama nuolat domėtis ir 2 kartus per metus aplankyti kiekvieną seniūnijoje gyvenantį suaugusį asmenį su negalia, vaiką su negalia, vienišą senyvo amžiaus asmenį ar asmenį, kuriam nustatyti specialieji poreikiai ar nuolatinės slaugos (priežiūros) poreikis, kitus asmenis, kuriems gali iškilti pagalbos į namus ar kitų socialinių paslaugų poreikis.

¹⁶ Pagalbos į namus paslaugų organizavimo ir teikimo rekomendacijos, patvirtintos socialinės apsaugos ir darbo ministro 2017-08-24 įsakymu Nr. A1-448, 28 p.

¹⁷ Visagino, Elektrėnų, Kelmės r., Klaipėdos m., Šakių r., Trakų r., Šilutės r., Molėtų r.

9. 83 proc. (10¹⁸ iš 12) atrinktų savivaldybių pateikė pasiūlymus dėl priemonių, kurios leistų turėti informaciją apie visus savivaldybės teritorijoje gyvenančius senyvo amžiaus asmenis, kuriems reikalingos slaugos ir socialinės paslaugos:
- 60 proc. (6¹⁹ iš 10) savivaldybių nurodė, kad reikalinga centralizuota slaugos ir socialinių paslaugų duomenų bazė;

Savivaldybių nuomonės dėl reikalingos centralizuotos slaugos ir socialinių paslaugų duomenų bazės pavyzdžiai

- Molėtų r. sav. nurodė, turėtų būti bendra asmenų, kuriems nustatyti specialieji poreikiai bei neįgalumas, duomenų bazė. Ja galėtų naudotis socialiniai ir seniūnijų darbuotojai.
 - Klaipėdos m. sav. nurodė, būtina sujungti sveikatos priežiūros sistemą e-sveikata su SPIS.
-

- 30 proc. (3²⁰ iš 10) savivaldybių nurodė, kad turėtų būti sklandesnis bendradarbiavimas ir duomenų pasidalinimas tarp institucijų;

Savivaldybių nuomonės dėl tarpinstitucinio bendradarbiavimo pavyzdžiai

- Trakų r. sav. siūlo įpareigoti NDNT, kad ji teiktų asmenų duomenis pagal gyvenamas savivaldybes dėl pateiktų pagalbos poreikio asmeniui rekomendacijų. Tokiu atveju savivaldybė galėtų apibrėžti asmenį, sutikrinti duomenis, teikti būtinas socialines paslaugas pagal asmens pageidavimą.
 - Visagino sav. siūlo, tam, kad būtų galima identifikuoti asmenis ir laiku jiems suteikti pagalbą, reikalingas kitų institucijų prisidėjimas (pvz., Sodra) bei informacijos pateikimas savivaldybei, ligoninei, Visagino SPC arba prieigą prie duomenų ir (ar) sistemų turėjimas bei informavimo šiems asmenims užtikrinimas apie tokių paslaugų gavimo galimybes.
-

- 30 proc. (3²¹ iš 10) savivaldybių nurodė, kad reikalingi didesni žmogiškieji ir finansiniai ištekliai.

Savivaldybių nuomonės dėl žmogiškųjų ir finansinių išteklių poreikio pavyzdžiai

- Vilniaus m. sav. nurodė, kad tokio masto periodinei paslaugai užtikrinti būtina atlikti žmogiškųjų išteklių ir kaštų analizę.
 - Šiaulių r. sav. nurodė, kad seniūnijose turi dirbti daugiau specialistų socialiniam darbui, turi būti sukurta bendra sistema, kaip ir kokius duomenis turi kaupti savivaldybė apie jos teritorijoje gyvenančius senyvo amžiaus asmenis, kuriems reikalingos socialinės paslaugos.
-

10. Atvejo tyrimui atlikti atrinktose (12) savivaldybėse atrinkome 298 senyvo amžiaus asmenis, kuriems 2019 m. NDNT buvo nustatytas specialusis nuolatinės slaugos ir specialusis nuolatinės priežiūros (pagalbos) poreikis. Tarnyba 273-ims iš jų pateikė rekomendacijas dėl kito asmens pagalbos. Nustatėme, kad 65 proc. (177 iš 273) asmenų nesikreipė į savivaldybes²² dėl socialinių paslaugų gavimo, bet savivaldybės ir nepasiūlė suteikti jiems reikalingų socialinių paslaugų, nes neturėjo informacijos apie nustatytą poreikį šias paslaugas gauti. Taip pat neturėjo informacijos, ar asmuo gauna kito asmens pagalbą iš artimųjų, asmeninio asistento ir pan.
11. Jeigu savivaldybės disponuotų duomenimis apie visus senyvo amžiaus asmenis, kuriems reikalingos slaugos ir (arba) socialinės paslaugos, tai, žinant tikslų poreikio mastą,

¹⁸ Jonavos r., Kelmės r., Klaipėdos m., Molėtų r., Šakių r., Šiaulių r., Šilutės r., Trakų r., Vilniaus m., Visagino.

¹⁹ Jonavos r., Klaipėdos m., Molėtų r., Šakių r., Šiaulių r., Vilniaus m.

²⁰ Trakų r., Visagino, Klaipėdos m.

²¹ Vilniaus m., Visagino, Šiaulių r.

²² Elektrėnų – 7, Kelmės r. – 18, Klaipėdos m. – 45, Molėtų r. – 4, Radviliškio r. – 19, Šakių r. – 11, Šiaulių r. – 19, Šilutės r. – 1, Vilniaus m. – 50, Visagino – 3.

savivaldybės galėtų daugiau prisidėti prie asmenims reikalingų slaugos ir socialinių paslaugų suteikimo, taip užtikrinant jiems ilgesnį visavertį gyvenimą namuose.

1.2. Eilių susidarymas slaugos ir socialinėms paslaugoms gauti

12. ASPJ privalo apdraustam privalomuoju sveikatos draudimu asmeniui suteikti iš PSDF biudžeto lėšų apmokamą stacionarinę sveikatos priežiūros paslaugą per nurodytą terminą, t. y. ne vėliau kaip per 60 kalendorinių dienų²³.
13. 65 proc. (13 iš 20) atrinktų ligoninių duomenimis, 2017–2019 m. jose susidarė eilės slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugoms gauti. Šias paslaugas asmenims suteikė:
 - 8 proc. (1 iš 13) atrinktų ligoninių – ilgiau nei per 60 kalendorinių dienų;
 - 53 proc. (7 iš 13) atrinktų ligoninių – per 30–60 kalendorinių dienų;
 - 39 proc. (5 iš 13) atrinktų ligoninių – per 3–7 kalendorines dienas (3 priedas).
14. Daugiau negu pusė (7²⁴ iš 13) ligoninių, kuriose asmenys laukė šių paslaugų, yra didžiųjų miestų savivaldybėse (Vilniaus, Kauno, Klaipėdos ir Šiaulių m.). Šių ligoninių duomenimis, vidutinis asmenų, laukiančių šių paslaugų, skaičius per metus sudarė nuo 87 iki 2 093.
15. Ligoninės nurodė, kad eilių asmenims slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugoms gauti susidarymą lėmė sezoniskumas (rudenį ir žiemą), nes asmenys, gavę jas nuo rugsėjo iki gruodžio mėn., t. y. iki naujų kalendorinių metų, turi teisę gydymą tęsti dar 120 dienų iki balandžio mėnesio.
16. Siekiant išsiaiškinti, ar senyvo amžiaus asmenys susiduria su sunkumais slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugoms gauti ligoninėse, Valstybės kontrolės užsakymu UAB „Vilmorus“ atliko 171 (iš 1005) asmens, gavusio slaugos ir (ar) socialines paslaugas, apklausą. Jos rezultatai parodė, kad 11 proc. apklaustųjų susidūrė su sunkumais dėl susidariusių didelių eilių į slaugos ligonines. Taigi, asmenys, laukiantys gauti šių paslaugų, turėjo likti namuose ir gauti ne tokias sveikatos priežiūros paslaugas kaip ligoninėje arba kreiptis į kitas privačias sveikatos priežiūros įstaigas ir mokėti už jas savo lėšomis.
17. SADM duomenimis, savivaldybėse 2018–2020 m. senyvo amžiaus asmenys laukė socialinių paslaugų eilėse (1 lentelė).

1 lentelė. 2018–2020 m. senyvo amžiaus asmenų, laukiančių socialinių paslaugų, skaičius ir dalis (proc.)

Socialinės paslaugos rūšis	Senyvo amžiaus asmenys, laukiantys paslaugų eilėse (sk./proc.)		
	2018-10-01	2019-10-01	2020-12-01
Pagalba į namus	447 (25,8 proc.)	478 (22,3 proc.)	359 (24,5 proc.)
Dienos socialinė globa / integrali pagalba į namus	265 (15,3 proc.)	303 (14,1 proc.)	320 (21,8 proc.)
Dienos socialinė globa ir socialinė priežiūra įstaigoje	30 (1,7 proc.)	34 (1,6 proc.)	10 (0,7 proc.)
Apgyvendinimas savarankiško gyvenimo namuose	8 (0,5 proc.)	27 (1,3 proc.)	18 (1,2 proc.)

²³ Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymas, 15-3 str. 2 d. 5 p.; Terminas skaičiuojamas nuo apdraustojo asmens kreipimosi į asmens sveikatos priežiūros įstaigą momento iki paskirto paslaugos gavimo laiko.

²⁴ Viešosios įstaigos: Mykolo Marcinkevičiaus ligoninė, K. Griniaus slaugos ir palaikomojo gydymo ligoninė, Vilkpėdės ligoninė, Šv. Roko ligoninė ir Grigiškių sveikatos priežiūros centras, Klaipėdos universitetinė ligoninė ir Klaipėdos medicininės slaugos ligoninė.

Socialinės paslaugos rūšis	Senyvo amžiaus asmenys, laukiantys paslaugų eilėse (sk./proc.)		
	2018-10-01	2019-10-01	2020-12-01
Trumpalaikė socialinė globa	36 (2,1 proc.)	23 (1,1 proc.)	10 (0,7 proc.)
Ilgalaikė socialinė globa	946 (54,6 proc.)	1278 (59,6 proc.)	749 (51,1 proc.)
Iš viso:	1732 (100 proc.)	2143 (100 proc.)	1466 (100 proc.)

Šaltinis – Valstybės kontrolė pagal SADM duomenis

18. Per 2018–2020 m. laikotarpį eilės savivaldybėse sumažėjo 15,4 proc. (nuo 1732 iki 1466). Palyginus 2020 m. duomenis su 2019 m. reikšmingai (529) sumažėjo laukiančių asmenų ilgalaikės socialinės globos skaičius. Kitų socialinių paslaugų pokyčiai nėra žymūs. SADM nuomone²⁵, eilių sumažėjimą 2020 m. pabaigoje lėmė karantinas (rūpindamiesi artimųjų saugumu, asmenys neprašė socialinių paslaugų) ir išaugęs globos namų gyventojų mirtingumas dėl COVID-19 ligos.
19. 2020 m. duomenimis, daugiausia (nuo 320 iki 749) senyvo amžiaus asmenų savivaldybėse laukė šių socialinių paslaugų: ilgalaikės socialinės globos, pagalbos į namus ir socialinės globos / integralios pagalbos į namus.
20. Išanalizavę atrinktų (12²⁶) savivaldybių 2018–2020 m. duomenis apie senyvo amžiaus asmenų eilių susidarymą socialinėms paslaugoms gauti, nustatėme, kad buvo susidariusios eilės šioms paslaugoms gauti. Savivaldybių teigimu, jos susidarė, nes asmenys, atėjus laikui gauti jiems reikalingas paslaugas, atsisakė jų, motyvuodami gaunama priežiūra namuose arba netenkinama paslauga siūlomose socialinės globos įstaigose, nes norėtų paslaugų pageidaujamoje įstaigoje. Šie asmenys toliau liko eilėje, nors ir atsisakė gauti paslaugas. Taip neužtikrinamas teisingos informacijos apie socialinių paslaugų laukimo eiles pateikimas ir sudaromos dirbtinės eilės.
21. Teisės aktas²⁷ nustato tik tai, per kiek kalendorinių dienų turi būti priimamas sprendimas dėl socialinių paslaugų skyrimo asmenims, bet nenustato per kiek laiko jos suteikiamos.
22. SADM pateikė nuomonę dėl socialinių paslaugų gavimo termino nustatymo teisės aktuose.

SADM nuomonė²⁸ dėl socialinių paslaugų gavimo termino nustatymo teisės aktuose

Socialinių paslaugų suteikimo terminas priklauso nuo objektyvių aplinkybių: paslaugų teikėjo galimybių suteikti paslaugas atitinkamam asmenų skaičiui (pvz., globos namai gali priimti tiek gavėjų, kiek yra vietų), žmogiškųjų išteklių savivaldybėje (pvz., nėra reikiamos kvalifikacijos darbuotojų), finansinių išteklių infrastruktūros plėtrai ir veiklai (pvz., trūksta lėšų įkurti naują įstaigą, padengti socialines paslaugas teikiančių darbuotojų darbo išlaidas).

Termino reglamentavimas teisės aktuose vargu ar padėtų spręsti minėtas aplinkybes, todėl nebūtų veiksmingas praktikoje (abejotina, ar sukurtas reguliavimas leis pasiekti norimą rezultatą).

23. Jeigu teisės aktuose būtų nustatytas socialinių paslaugų suteikimo terminas, būtų sudaromos prielaidos įvertinti šių paslaugų prieinamumą asmenims, atsižvelgiant į jų suteikimo laiką.

²⁵ SADM informacija, pateikta 2021-05-07 el. paštu.

²⁶ Elektrėnų, Jonavos r., Kelmės r., Klaipėdos m., Molėtų r., Radviliškio r., Šakių r., Šiaulių r., Šilutės r., Trakų r., Vilniaus m., Visagino.

²⁷ Asmens (šeimos) socialinių paslaugų poreikio nustatymo ir skyrimo tvarkos aprašas, patvirtintas socialinės apsaugos ir darbo ministro 2006-04-05 įsakymu Nr. A1-94 (redakcija, galiojusi nuo 2016-04-27 iki 2020-06-11).

²⁸ Informacija pateikta 2021-05-11 el. paštu.

24. Apklaustos²⁹ rezultatai parodė, kad 29 proc. (50 iš 171³⁰) respondentų susidūrė su sunkumais, siekdami gauti socialines paslaugas namuose ir įstaigose. Į atvirą klausimą, ką reiktų tobulinti, kad teikiamos slaugos ir socialinės paslaugos patenktų / atitiktų gavėjų lūkesčius, 6 proc. (60 iš 1005) respondentų pasiūlė didinti jų prieinamumą, t. y. mažinti eiles.
25. 83 proc. (10³¹ iš 12) atrinktų savivaldybių imasi tam tikrų veiksmų dėl eilių socialinėms paslaugoms senyvo amžiaus asmenims gauti sumažinimo.

Savivaldybių veiksmų dėl eilių socialinėms paslaugoms gauti sumažinimo pavyzdžiai

- Vilniaus m. sav. nurodė, kad 2020 m., siekiant mažinti dienos socialinės globos (integralios) pagalbos asmens namuose paslaugų gavėjų laukimą gauti šias paslaugas, buvo organizuotas viešasis pirkimas ir nupirkto paslaugos papildomai 50 gavėjų.
 - Klaipėdos m. sav. nurodė, kad siekiant panaikinti eiles steigiami papildomi etatai savivaldybės socialinių paslaugų biudžetinėse įstaigose, sudaromos sutartys ES projektų įgyvendinimui ir skiriama savivaldybės lėšų naujų globos namų statymui ir įstaigų steigimui.
-

26. Siekiant sumažinti eiles socialinėms paslaugoms gauti, SADM numatė³² tobulinti SPIS dėl eilių sudarymo, tvarkymo ir stebėjimo funkcijų įdiegimo. Patikima informacija apie eilių susidarymą padėtų jas valdyti ir gerinti paslaugų prieinamumą.

1.3. Informacijos apie asmenis, užsiregistravusius gauti slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugas ligoninėse, valdymas

27. Teisės akte³³ nustatyta, kad LNSS priklausančios asmens sveikatos priežiūros įstaigos iki 2018-12-31 privalėjo prisijungti prie IPR IS ir nuo 2019-01-01 registruoti asmenis PSDF biudžeto lėšomis apmokamoms paslaugoms gauti.
28. Visos (20) atrinktos ligoninės neregistruoja asmenų slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugoms gauti IPR IS, nes ji nėra pritaikyta šioms paslaugoms registruoti.
29. Atlikę atrinktų (20) ligoninių apklausą nustatėme, kad:
- 85 proc. (17³⁴ iš 20) ligoninių asmenis registruoja popieriniame asmenų slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugų laukimo registracijos žurnale;
 - 15 proc. (3³⁵ iš 20) ligoninių asmenis registruoja savo elektroniniame asmenų slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugų laukimo registracijos žurnale.

²⁹ UAB „Vilmorus“ atlikta apklausa „Slaugos ir socialinės paslaugos“.

³⁰ Atsakė 171 (iš 1005) respondentas, kuris gavo slaugos ir (arba) socialines paslaugas.

³¹ Elektrėnų, Kelmės r., Klaipėdos m., Vilniaus m., Molėtų r., Radviliškio r., Visagino, Šakių r., Šiaulių r., Šilutės r.

³² Informacija pateikta 2021-05-12 el. paštu.

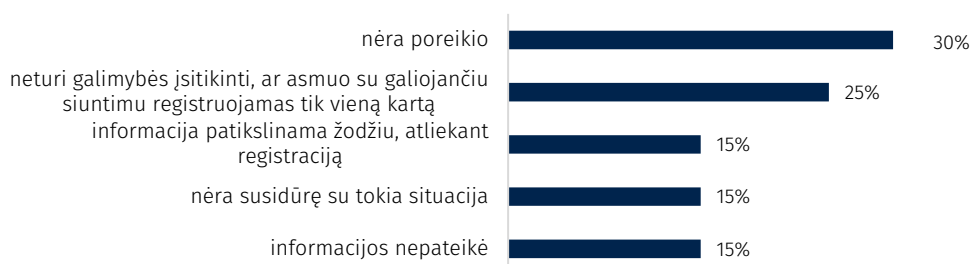
³³ Sveikatos apsaugos ministro 2018-07-16 įsakymas Nr. V-812 „Dėl Pacientų registravimo asmens sveikatos priežiūros paslaugoms gauti tvarkos aprašo patvirtinimo“, 2.2 ir 2.3 p.

³⁴ Viešosios įstaigos: Elektrėnų ligoninė, Jonavos ligoninė, Kelmės ligoninė, Klaipėdos medicininės slaugos ligoninė, Klaipėdos universitetinė ligoninė, Molėtų ligoninė, Radviliškio ligoninė, Šakių ligoninė, Kuršėnų ligoninė, Šilutės ligoninė, Trakų ligoninė, Grigiškių sveikatos priežiūros centras, Mykolo Marcinkevičiaus ligoninė, Šv. Roko ligoninė, Visagino ligoninė, Panevėžio palaikomojo gydymo ir slaugos ligoninė, Šv. Klaros palaikomojo gydymo ir slaugos ligoninė.

³⁵ Viešosios įstaigos: Vilkpėdės ligoninė, K. Griniaus slaugos ir palaikomojo gydymo ligoninė, Šiaulių ilgalaikio gydymo ir geriatijos centras.

30. Teisės akte³⁶ nustatyta, kad asmenį slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugoms gauti ligoninėje per siuntimo galiojimo laikotarpį užregistruoja ASPĮ, išdavusi šį siuntimą, arba asmuo užsiregistruoja pats. Pažymėtina, kad asmuo su galiojančiu siuntimu šioms paslaugoms gauti gali būti registruojamas tik vieną kartą.
31. 25 proc. (5³⁷ iš 20) atrinktų ligoninių neturi galimybės įsitikinti, ar asmuo slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugoms gauti registruojamas tik vieną kartą (4 pav.).

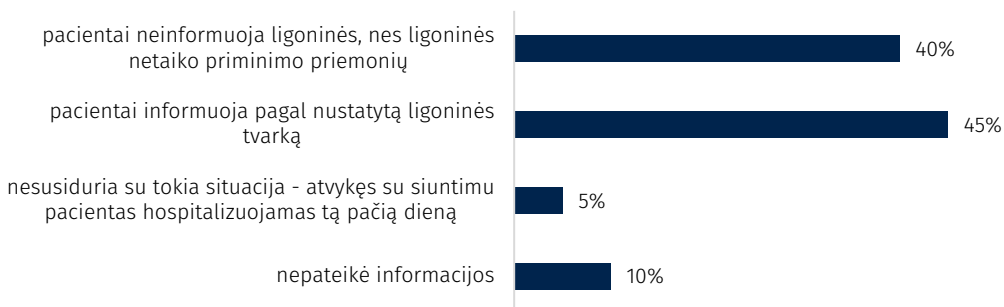
4 pav. Ligoninių informacija dėl asmenų slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugoms gauti registravimo tik vieną kartą



Šaltinis – Valstybės kontrolė pagal ligoninių duomenis

32. Nuo 2016 m. asmuo, užsiregistravęs planinei asmens sveikatos priežiūros paslaugai gauti, tačiau negalintis atvykti nustatytu laiku, privalo apie tai informuoti ASPĮ ne vėliau kaip prieš 24 val. iki numatomo paslaugos gavimo laiko pradžios³⁸. 40 proc. (8³⁹ iš 20) atrinktų ligoninių neturi informacijos apie iš anksto užsiregistravusių asmenų neatvykimą nustatytu laiku slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugoms gauti, nes netaiko priminimo priemonių (5 pav.).

5 pav. Ligoninių informacija dėl asmenų iš anksto užsiregistravusių ir negalėsiančių atvykti nustatytu laiku



Šaltinis – Valstybės kontrolė pagal ligoninių duomenis

33. Kadangi nesudarytos sąlygos asmenims IPR IS iš anksto užsiregistruoti slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugoms, apmokamoms iš PSDF biudžeto lėšų, gauti ligoninėse, todėl neužtikrinamas tikslios informacijos apie šių paslaugų laukimo eiles pateikimas. Asmenys gali registruotis į eilę vienu metu keliose ligoninėse ir taip sudaryti dirbtines

³⁶ Pacientų registravimo asmens sveikatos priežiūros paslaugoms gauti tvarka, patvirtinta sveikatos apsaugos ministro 2018-07-16 įsakymu Nr. V-812, 9 p.

³⁷ Viešosios įstaigos: Mykolo Marcinkevičiaus ligoninė, Šv. Roko ligoninė, Vilkpėdės ligoninė, Klaipėdos universitetinė ligoninė, Šiaulių ilgalaikio gydymo ir geriatrijos centras.

³⁸ Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas, 12 str. 3 d.

³⁹ Viešosios įstaigos: Kelmės ligoninė, Šakių ligoninė, Trakų ligoninė, Mykolo Marcinkevičiaus ligoninė, Vilkpėdės ligoninė, Visagino ligoninė, Panevėžio palaikomojo gydymo ir slaugos ligoninė, K. Griniaus slaugos ir palaikomojo gydymo ligoninė.

eiles. Ligoninės šių paslaugų laukiantiems asmenims galėtų pasiūlyti laisvą laiką ir greičiau suteikti kitiems eilėje laukiantiems asmenims šias paslaugas, jeigu turėtų informaciją apie neatvyksiančius asmenis.

34. 40 proc. (8⁴⁰ iš 20) atrinktų ligoninių nurodė, kad minėta informacinė sistema būtų naudinga slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugų prieinamumui valdyti. VLK nuomone⁴¹, šiuo metu vyrauja ydinga praktika, kai asmuo, kuris atitinka indikacijas šioms paslaugoms gauti, užsirašo į eilę keliose įstaigose – taip sudaromos ir dirbtinai pailgėja eilės.
35. Dėl skaidrumo formuojant eiles ir skelbiant informaciją apie jas pasisakė⁴² STT. Jos nuomone, šalyje nėra sukurta tinkamai veikianti bendra, į pacientą orientuota, išankstinė pacientų registravimo sistema sveikatos priežiūros paslaugoms gauti, kuri leistų išvengti interpretacijų, sukuriančių prielaidas korupcijos rizikos veiksnių atsiradimui.
36. SAM žino⁴³, jog sukurta valstybinė IPR IS nėra pritaikyta registruoti asmenis iš PSDF biudžeto lėšų apmokamoms slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugoms ligoninėse gauti ir, siekiant išspręsti sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo problemas, planuoja iki 2022-10-31 vykdant Išankstinės pacientų registracijos informacinės sistemos vystymo ES projektą modernizuoti šią sistemą: įdiegti papildomą funkciją – asmenų registraciją slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugoms gauti.
37. Asmenys į ligonines, kurios teikia slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugas, hospitalizuojami, kai jiems nustatyta galutinė diagnozė ir nereikia tirti papildomai⁴⁴. Šios paslaugos teikiamos atsižvelgiant į bendrąsias indikacijas ir pagal diagnozuotas ligas ar būklės indikacijas⁴⁵.
38. 55 proc. (11⁴⁶ iš 20) atrinktų ligoninių buvo pasitvirtinusios pirmumo teisės atrankos kriterijus, kuriuos taikė registruojant asmenis slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugoms, apmokamoms iš PSDF biudžeto lėšų, gauti, nes valstybės mastu teisės aktuose nėra nustatyti pirmumo teisės atrankos kriterijai šioms paslaugoms.

Ligoninės pirmumo teisės atrankos kriterijų, registruojant asmenis gauti slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugas, taikymo pavyzdys

VŠĮ Šv. Klaros palaikomojo gydymo ir slaugos ligoninė yra pasitvirtinusi 5 pirmumo teisės atrankos kriterijus, kuriuos taikė registruodama asmenis slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugoms gauti. 2017–2019 m. iš viso buvo užregistruota 1 376 asmenų į eilę šioms paslaugoms gauti. 66 proc. (902 iš 1 376) asmenų buvo pritaikyti 3 (iš 5) pirmumo teisės kriterijai:

- stacionarinio gydymo įstaigose besigydančys pacientai, kai gydymą reikia tęsti slaugos ir palaikomojo gydymo ligoninėje (kriterijus pritaikytas 80 proc. (719 iš 902) registruotų į eilę asmenų);
-

⁴⁰ Viešosios įstaigos: Vilkpėdės ligoninė, Šv. Roko ligoninė, Klaipėdos medicininės slaugos ligoninė, Molėtų ligoninė, Šilutės ligoninė, Visagino ligoninė, Šiaulių ilgalaikio gydymo ir geriatrijos centras, Elektrėnų ligoninė.

⁴¹ Informacija pateikta 2021-05-14 el. paštu.

⁴² Prieiga per internetą: <https://www.stt.lt/naujienos/7464/2020/pacientu-eiliu-formavimo-ir-valdymo-sirtyse-truksta-skaidrumo-ir-sisteminio-pozituro-2826> (žiūrėta 2021-06-11).

⁴³ Informacija pateikta 2020-12-16 el. paštu.

⁴⁴ Palaikomojo gydymo ir slaugos paslaugos teikimo reikalavimų aprašas, patvirtintas sveikatos apsaugos ministro 2012-05-04 įsakymu Nr. V-393, 14 p.

⁴⁵ Ten pat, 17 ir 18 p.

⁴⁶ Viešosios įstaigos: Klaipėdos medicininės slaugos ligoninė, Molėtų ligoninė, Radviliškio ligoninė, Šilutės ligoninė, Grigiškių sveikatos priežiūros centras, Mykolo Marcinkevičiaus ligoninė, Šv. Roko ligoninė, Vilkpėdės ligoninė, Panevėžio palaikomojo gydymo ir slaugos ligoninė, K. Griniaus slaugos ir palaikomojo gydymo ligoninė, Šv. Klaros palaikomojo gydymo ir slaugos ligoninė.

- onkologinėmis ligomis sergantys pacientai, kuriems reikalingas nuolatinis gydymas injekciniais narkotiniais analgetikais (kriterijus pritaikytas 17 proc. (159 iš 902) registruotų į eilę asmenų);
- pacientai, kuriems reikalingas zondinis, enterinis ar parenterinis maitinimas (kriterijus pritaikytas 3 proc. (24 iš 902) registruotų į eilę asmenų).

39. Palyginę šių atrinktų (11⁴⁷) ligoninių patvirtintus pirmumo teisės atrankos kriterijus nustatėme, kad jie buvo skirtingi.
40. 45 proc. (9⁴⁸ iš 20) atrinktų ligoninių nurodė, kad pirmumo teisės atrankos kriterijai yra reikalingi ir turėtų būti nustatyti šioms paslaugoms, apmokamoms iš PSDF biudžeto lėšų, gauti, nes būtų išvengiama nesusipratimų ir neaiškumų registruojantis paslaugų teikimui, vienodi kriterijai būtų taikomi visoje Lietuvoje ir tai turėtų teigiamos įtakos mažinant korupcijos apraiškas sveikatos priežiūros sistemoje.
41. Įstatymu arba ministro įsakymu nėra nustatyti pirmumo teisės atrankos kriterijai slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugoms, apmokamoms iš PSDF biudžeto lėšų, gauti ligoninėje. Svarbu turėti vienodus kriterijus, nes ligoninės, norėdamos valdyti asmenų registravimo eiles paslaugoms gauti, pačios imasi iniciatyvos ir juos nustato skirtingus. Taip asmenims sudaromos nevienodos pirmumo teisės patekti į ligonines sąlygos gauti šias paslaugas.
42. Palaikomojo gydymo ir slaugos paslaugos dažniausiai teikiamos senyvo amžiaus asmenims, todėl šalia medicininių indikacijų svarbus ir socialinis veiksnys: ar asmuo turi artimųjų, kurie gali juo pasirūpinti namuose pasinaudojant galimybe gauti ambulatorines slaugos paslaugas. Siekiant suvienodinti šiuo metu savivaldybėse taikomus hospitalizavimo į slaugos stacionarą prioritetus, SAM numato⁴⁹ nustatyti papildomus hospitalizavimo kriterijus.

2. SĄLYGŲ SUDARYMAS GAUTI SENYVO AMŽIAUS ASMENIMS TOLYGLIAI KOKYBIŠKAS SLAUGOS IR SOCIALINES PASLAUGAS

43. Sudaryti sąlygas gauti tolygiai kokybiškas slaugos ir socialines paslaugas reikalingas tvarus kompleksinių (slaugos ir socialinių) paslaugų asmenims teikimas, pakankamas slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugų suteikimo terminas, pakankamas socialinių darbuotojų, slaugytojų ir jų padėjėjų skaičius, pagal reikalavimus įrengtos vienvietės ir izoliavimo palatos bei išmokėtų tikslinių kompensacijų pagal paskirtį priežiūra.

⁴⁷ Viešosios įstaigos: Klaipėdos medicininės slaugos ligoninė, Molėtų ligoninė, Radviliškio ligoninė, Šilutės ligoninė, Grigiškių sveikatos priežiūros centras, Šv. Roko ligoninė, Vilkpėdės ligoninė, Panevėžio palaikomojo gydymo ir slaugos ligoninė, K. Griniaus slaugos ir palaikomojo gydymo ligoninė, Šv. Klaros palaikomojo gydymo ir slaugos ligoninė.

⁴⁸ Viešosios įstaigos: Kelmės ligoninė, Klaipėdos universitetinė ligoninė, Kuršėnų ligoninė, Šilutės ligoninė, Grigiškių sveikatos priežiūros centras, Šv. Roko ligoninė, Visagino ligoninė, K. Griniaus slaugos ir palaikomojo gydymo ligoninė, Šiaulių ilgalaikio gydymo ir geriatrijos centras.

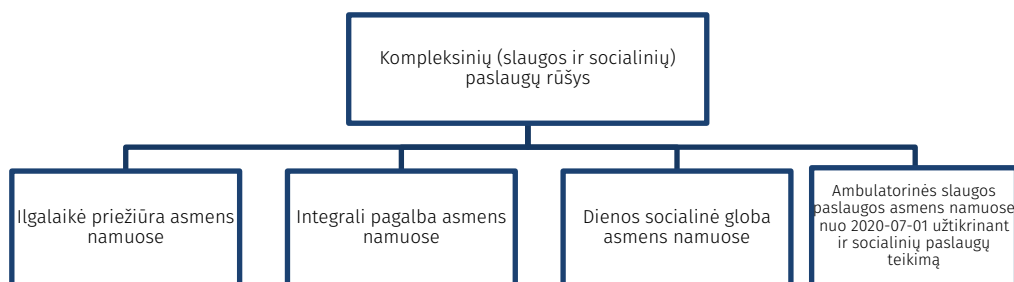
⁴⁹ Informacija pateikta 2021-06-04 el. paštu.

2.1. Kompleksinių (slaugos ir socialinių) paslaugų asmenims teikimas

Kompleksinių (slaugos ir socialinių) paslaugų asmenims teikimo namuose organizavimas

44. Kompleksinės paslaugos – slaugos ir socialinių paslaugų visuma, kurias teikiant asmeniui tenkinami slaugos ir socialinių paslaugų poreikiai, teikiama nuolatinė kompleksinė specialistų pagalba ir priežiūra. Siekiant sudaryti palankias sąlygas asmeniui kuo ilgiau gyventi namuose, svarbu užtikrinti tvarų kompleksinių (slaugos ir socialinių) paslaugų organizavimą ir teikimą.
45. Socialinių paslaugų planavimas ir teikimo užtikrinimas bei pirminė asmens sveikatos priežiūra yra savivaldybių savarankiškosios funkcijos⁵⁰. Savivaldybės, įgyvendindamos šias funkcijas, gali organizuoti kompleksines (slaugos ir socialines) paslaugas pagal jų pasirinktas šių paslaugų rūšis asmens namuose (6 pav.).

6 pav. Kompleksinių (slaugos ir socialinių) paslaugų rūšys



Šaltinis – Valstybės kontrolė pagal teisės aktus

46. Kompleksinių (slaugos ir socialinių) paslaugų organizavimą ir jų teikimą asmens namuose reglamentuoja skirtingi teisės aktai (4 priedas).
47. Siekiant išsiaiškinti, kokių rūšių kompleksines (slaugos ir socialines) paslaugas asmens namuose organizavo ir teikė senyvo amžiaus asmenims atrinktos (12) savivaldybės, apklausėme jas ir jų teritorijoje esančias atrinktas (15) ASPJ (2 lentelė).

2 lentelė. Kompleksinių (slaugos ir socialinių) paslaugų organizavimas savivaldybėse

Eil. Nr.	Savivaldybė	Kompleksinių (slaugos ir socialinių) paslaugų rūšys				
		Dienos socialinė globa asmens namuose	Integrali pagalba asmens namuose	Ilgalaikė priežiūra asmens namuose	Asmens sveikatos priežiūros įstaigos	Ambulatorinės slaugos paslaugos asmens namuose nuo 2020-07-01 užtikrinant ir socialinių paslaugų teikimą
1	Jonavos r.	+	+	-	Jonavos PSPC	+
2	Vilniaus m.	+	+	-	Centro poliklinika	+
					Grigiškių PSPC	-
					Karoliniškių poliklinika	+
3	Klaipėdos m.	+	+	-	Jūrininkų SPC	+
					Klaipėdos m. poliklinika	+

⁵⁰ Vietos savivaldos įstatymas, 6 str. 12 ir 17 p.

4	Šilutės r.	-	+	-	Šilutės PSPC	+
5	Visagino	+	+	-	Visagino PSPC	-
6	Elektrėnų	-	+	-	Elektrėnų PSPC	+
7	Kelmės r.	-	+	-	Kelmės r. PSPC	+
8	Molėtų r.	-	+	-	Molėtų r. PSPC	-
9	Radviliškio r.	-	+	-	Radviliškio r. PSPC	+
10	Šakių r.	-	+	-	Šakių PSPC	+
11	Šiaulių r.	-	+	-	Šiaulių r. PSPC	-
12	Trakų r.	-	+	-	Trakų PSPC	-
Iš viso (vnt./proc.):		4 (33 proc.)	12 (100 proc.)	0		10 (67 proc.)

Šaltinis – Valstybės kontrolė pagal savivaldybių ir jų teritorijoje esančių asmens sveikatos priežiūros įstaigų duomenis

48. Duomenys rodo, kad:

- visos (12) atrinktos savivaldybės organizavo ir teikė integralios pagalbos paslaugas asmens namuose;
- 67 proc. (10 iš 15) atrinktų ASPĮ organizavo ambulatorines slaugos paslaugas namuose, nuo 2020-07-01 užtikrinant ir socialinių paslaugų teikimą;
- 33 proc. (4 iš 12) savivaldybių organizavo dienos socialinės globos paslaugas asmens namuose;
- nė viena (iš 12) savivaldybė neorganizavo ir neteikė ilgalaikės priežiūros paslaugų asmens namuose.

49. Siekiant kokybiškos integralios pagalbos namuose senyvo amžiaus asmenims ir asmenims su negalia, 2012 m. 21⁵¹ savivaldybė ES lėšomis pradėjo įgyvendinti Integralios pagalbos plėtros programos bandomuosius projektus. Paslaugų gavėjai ir jų artimieji projektus įvertino teigiamai, todėl SADM 2016–2023 m. laikotarpiui patvirtino Integralios pagalbos veiksmų planą, pagal kurį 59 savivaldybės (išskyrus Neringos) pradėjo ES lėšomis juos įgyvendinti. Savivaldybėse 2016–2020 m. šias paslaugas gavo 5,1 tūkst. asmenų.

SADM duomenys apie integralios pagalbos projektų 2016–2020 m. įgyvendinimą

Projektų įgyvendinimui 59 savivaldybėms buvo skirta 16,3 mln. Eur ES fondų lėšų, o 2019 m. finansavimas padidintas iki 30 mln. Eur. Įgyvendinimui panaudota 73 proc. (21,9 iš 30 mln. Eur) ES lėšų. Nuo įgyvendinimo pradžios iki 2020 m. pb. paslaugas gavo 5,1 tūkst. tikslinių grupių asmenys (šeimos). Šias paslaugas teikė 186 sudarytos mobiliosios komandos, konsultacijas gavo 2,7 tūkst. šeimos narių, mobilių komandų narių ir jų profesinės kompetencijos tobulinimo įvadinuose mokymuose dalyvavo 1,6 tūkst. mobiliųjų komandų narių ir savanorių.

50. Kadangi integralios pagalbos paslaugos atitinka gavėjų poreikius, joms teikti sudarytos slaugos ir socialinių paslaugų teikimo komandos ir sutelktos kompetencijos, savivaldybės, pasibaigus 2021 m. ES finansavimui, norėtų toliau tęsti jų teikimą, bet dar nežino, kiek galėtų skirti savivaldybės biudžeto lėšų jų teikimui ir ar prie jų finansavimo prisidėtų valstybė (ES lėšomis). Todėl jos laukia SADM sprendimų dėl jų finansavimo 2021–2027 m. ES biudžeto lėšomis.

⁵¹ Socialinės apsaugos ir darbo ministro 2012-07-20 įsakymu Nr. A1-353 patvirtintos Integralios pagalbos plėtros programos priedas.

51. Pasibaigus integralios pagalbos projektų 2016–2020 m. finansavimui ES biudžeto lėšomis, SADM planuoja⁵² tęsti jų finansavimą 2021–2027 m., kad užtikrintų asmenims šių paslaugų teikimą.
52. Savivaldybių duomenimis, asmenys integralios pagalbos paslaugoms gauti savivaldybėse registruojami į eilę, bet dėl riboto ES projektų finansavimo ne visi gauna jiems reikalingas paslaugas. Savivaldybėse⁵³, kuriose integralios pagalbos paslaugų poreikis asmenims yra didesnis, nei skiriama ES paramos lėšų joms finansuoti, yra siūloma kita alternatyva – dienos socialinės globos paslaugos namuose.
53. Nuo 2020-07-01⁵⁴ ambulatorinės slaugos paslaugas namuose teikianti įstaiga socialinių paslaugų poreikį vertina ir jas teikia pati arba pagal bendradarbiavimo sutartis socialinių paslaugų įstaiga. Nustatėme⁵⁵, kad:
- 67 proc. (10 iš 15) atrinktų ASPJ organizavo šių paslaugų teikimą, t. y. sudarė bendradarbiavimo sutartis su socialinių paslaugų įstaigomis. Iš jų: 70 proc. (7⁵⁶ iš 10) įstaigų nuo 2021 m. pradėjo teikti asmenims kompleksines (ambulatorinės slaugos ir socialines paslaugas) namuose, o 30 proc. (3⁵⁷ iš 10) dar šių paslaugų neteikė;
 - 33 proc. (5⁵⁸ iš 15) atrinktų ASPJ neturėjo sudarytų bendradarbiavimo sutarčių su socialines paslaugas teikiančiomis įstaigomis. Šios ASPJ nebuvo priėmusios galutinių sprendimų, kaip užtikrins socialinių paslaugų poreikio vertinimą ir teikimą asmenims, nes ASPN ir šių paslaugų teikimo organizavimo terminas buvo atidėtas iki 2022-01-01⁵⁹.
54. Nė viena (iš 12) savivaldybė neorganizavo ir neteikė ilgalaikės priežiūros paslaugų senyvo amžiaus asmenims namuose. Pažymėtina, kad savivaldybėms pareiga organizuoti ilgalaikės priežiūros paslaugų teikimą nurodyta SAM ir SADM įsakyme⁶⁰, bet neįtvirtinta įstatymu. Pagal Konstitucinio Teismo oficialias konstitucinės doktrinos nuostatas⁶¹ tam, kad valstybės valdžios priimtas poįstatyminio teisės akto įgyvendinimas būtų privalomas savivaldybei, jame nustatytos pareigos savivaldybei turėtų būti įtvirtintos įstatyme.
55. Šalyje teisės aktais sudarytos galimybės savivaldybėms organizuoti ir teikti senyvo amžiaus asmenims 4 rūšių kompleksines (slaugos ir socialines) paslaugas, tačiau jiems neužtikrinamas tvarus šių paslaugų teikimas, nes ilgalaikės priežiūros paslaugų teikimo neorganizavo nė viena iš atrinktų (12) savivaldybių; integralios pagalbos paslaugų teikimas yra terminuotas (tik iki 2027 m.), todėl, pasibaigus šių paslaugų finansavimui ES paramos lėšomis, jis gali būti nepratęstas. Teikiant ambulatorinės slaugos paslaugas namuose

⁵² Informacija pateikta 2021-05-11 el. paštu.

⁵³ Jonavos r. sav., Vilniaus m. sav., Klaipėdos m. sav.

⁵⁴ Ambulatorinių slaugos paslaugų namuose teikimo reikalavimų aprašas, patvirtintas sveikatos apsaugos ministro 2007-12-14 įsakymu Nr. V-1026, 5 p.

⁵⁵ 2021-03-31 duomenimis.

⁵⁶ Jonavos PSPC, Kelmės r. PSPC, Klaipėdos m. poliklinika, Jūrininkų SPC, Šakių PSPC, Karoliniškių ir Centro poliklinikos.

⁵⁷ Elektrėnų r. sav. PSPC, Radviliškio r. sav. PSPC ir Šilutės r. sav. PSPC.

⁵⁸ Molėtų PSPC, Trakų PSPC, Šiaulių r. PSPC, Grigiškių PSPC ir Visagino PSPC.

⁵⁹ Vyriausybės 2020-12-09 nutarimas Nr. 1383 „Dėl LR Vyriausybės 2020-03-25 nutarimu Nr. 311 „Dėl LR Vyriausybės 2014-04-23 nutarimo Nr. 370 „Dėl Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis apmokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo sąlygų sąrašo patvirtinimo“ pakeitimo“ ir sveikatos apsaugos ministro 2021-03-03 įsakymas Nr. V-431 „Dėl LR sveikatos apsaugos ministro 2020-06-02 įsakymo Nr. V-1357 „Dėl LR sveikatos apsaugos ministro 2007-12-14 įsakymo Nr. V-1026 „Dėl Ambulatorinių slaugos paslaugų namuose teikimo reikalavimų aprašo patvirtinimo“ pakeitimo“ pakeitimo“.

⁶⁰ „Dėl Slaugos ir socialinių paslaugų bendro teikimo tvarkos aprašo patvirtinimo“, 2007-07-04 Nr. V-558/A1-183.

⁶¹ 2005-07-08 nutarimas Nr. 10/02.

nesudarytos prielaidos socialinių paslaugų teikimui asmenims, nes trečdalis (33 proc.) ASPĮ nėra sudariusios bendradarbiavimo sutarčių dėl šių paslaugų teikimo. Asmenims, nesudarius palankių sąlygų gauti reikalingas kompleksines (slaugos ir socialines) paslaugas, apribojamos galimybės kuo ilgiau visavertiškai gyventi namuose.

Planuojama slaugos ir socialinių paslaugų asmenims teikimo pertvarka

56. Senyvo amžiaus asmenims reikia visų paslaugų – tiek medicininės slaugos, tiek socialinės globos ir priežiūros. Jų teikimo politika formuojama pagal atskiras asmens sveikatos priežiūros ir socialinių paslaugų teikimo sistemas, tad svarbu atlikti esamų paslaugų teikimo sistemų išsamią analizę, siekiant įvertinti, koks kompleksinių (slaugos ir socialinių) paslaugų teikimo modelis būtų tinkamiausias Lietuvai.
57. Valstybė daugiau kaip 20 metų (nuo 1998 m.) siekia kurti integruotą pagalbos namuose modelį, slaugos paslaugas sujungiant su socialinių paslaugų teikimu namuose (5 priedas), bet iki šiol (2021-07-01) jis nebuvo sukurtas. Visi ketinimai baigiasi vienos ar dviejų ministerijų pavienėmis iniciatyvomis, pvz., patvirtinus Slaugos ir socialinių paslaugų bendro teikimo tvarkos aprašą (6 priedas).
58. Minėti ministerijų veiksmai neišsprendžia tvaraus kompleksinių (slaugos ir socialinių) paslaugų teikimo asmenims problemos. Kad priimto poįstatyminio teisės akto įgyvendinimas būtų privalomas savivaldybei, jame nustatytos pareigos savivaldybei turėtų būti įtvirtintos įstatyme⁶².
59. Demografijos, migracijos ir integracijos politikos strategijos tarpinstituciniame veiklos plane⁶³ numatyta, kad 2020 m. baigiasi integralios pagalbos (socialinės globos ir slaugos) namuose ES projekto finansavimas ir, siekiant užtikrinti šios pagalbos namuose tęstinumą, SADM su SAM turi parengti slaugos ir globos paslaugų integravimo koncepciją.
60. Darbo grupė, sudaryta⁶⁴ iš sveikatos apsaugos ir socialinės apsaugos sistemoje dirbančių specialistų, 2019 m. parengė ir Vyriausybei pateikė⁶⁵ Ilgalaikės priežiūros paslaugų koncepciją. Ji apėmė socialinių paslaugų (teikiamų namuose ir institucijoje) ir asmens sveikatos priežiūros paslaugų (teikiamų ambulatorinių slaugos paslaugų asmens namuose ir stacionarinių slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugų, paliatyvioji pagalba), skirtų asmenims, kuriems dėl sveikatos būklės ar amžiaus, neįgalumo būtinos šios paslaugos, integravimą ir plėtrą. Koncepcijoje buvo nurodyti keturi jos įgyvendinimo etapai. Trečiasis etapas numatė ilgalaikės priežiūros įstatymo parengimą iki 2021-06-01.
61. Atsižvelgę į teisės aktų reikalavimus⁶⁶, koncepcijoje pasigedome išsamios analizės, kuri leistų įvertinti, koks ilgalaikės priežiūros paslaugų teikimo modelis būtų tinkamiausias Lietuvai:

⁶² Konstitucinio Teismo 2005-07-08 nutarimas Nr. 10/02.

⁶³ Demografijos, migracijos ir integracijos politikos 2018–2030 metų strategijos įgyvendinimo 2019–2021 metų tarpinstitucinis veiklos planas, patvirtintas Vyriausybės 2018-12-05 nutarimu Nr. 1216 (redakcija, galiojusi iki 2020-01-28), 3.4.4 p.

⁶⁴ Sveikatos apsaugos ministro 2018-11-05 įsakymas Nr. V-1224 „Dėl darbo grupės slaugos ir globos paslaugų integravimo koncepcijai parengti sudarymo“, 1 p.

⁶⁵ Sveikatos apsaugos ministerijos 2019-10-18 raštas Nr. (10.1.2.1-421)10-35 „Dėl Lietuvos Respublikos Vyriausybės protokolinio sprendimo“ Vyriausybės kanceliarijai.

⁶⁶ Teisėkūros pagrindų įstatymas, 12 str. 1 ir 2 d. ir Įstatymų koncepcijų rengimo metodika, patvirtinta teisingumo ministro 2001-12-29 įsakymu Nr. 277.

- mokslo darbų slaugos ir socialinių paslaugų integravimo srityje apžvalgos;
 - analizės apie užsienio valstybių patirtį vykdant slaugos ir socialinių paslaugų sistemos reformas ir šiuo metu veikiančius ilgalaikės priežiūros paslaugų modelius;
 - analizės apie atliktą slaugos ir socialinių paslaugų integravimo veiksmų kaštų vertinimą (ekonominis skaičiavimas), t.y., kiek valstybei ir savivaldybėms preliminariai kainuos šių paslaugų reforma (įstatymo parengimas ir jo įgyvendinimas);
 - galimų slaugos ir socialinių paslaugų integravimo alternatyvių būdų, kurie padėtų mažiausiais kaštais gauti maksimalią naudą, analizės; galimų neigiamų šių paslaugų integravimo pasekmių;
 - naudos visuomenei įvertinimo ir kokių teigiamų rezultatų laukiama.
62. Neturint šios informacijos Seimui, Vyriausybei ir kitiems suinteresuotiems subjektams sudėtinga įvertinti numatomo naujo teisinio reguliavimo pagrįstumą, reikalingą sprendimams priimti dėl slaugos ir socialinių paslaugų integravimo sistemos savivaldybėse įdiegimo.
63. SAM teigimu⁶⁷, Vyriausybė dėl minėtos koncepcijos ministerijai nepateikė pastabų ir siūlymų ją tobulinti bei nepriėmė sprendimų dėl jos tolimesnių veiksmų.
64. Ekonomikos gaivinimo ir atsparumo didinimo plano „Naujos kartos Lietuva“ projekte⁶⁸, kurį 2021-07-02 patvirtino Europos Komisija, numatyta 2021–2026 m. vykdyti ilgalaikės priežiūros paslaugų teikimo reformą. Jos tikslas – gerinti kompleksinių (socialinės ir sveikatos priežiūros) paslaugų prieinamumą gyventojams, sukuriant ir įgyvendinant tvarų ilgalaikės priežiūros paslaugų teikimo modelį.
65. 2021 m. Vyriausybės programos nuostatų įgyvendinimo plane⁶⁹ numatytos priemonės, susijusios su ilgalaikės priežiūros modelio sukūrimu:
- Parengti pasiūlymus dėl ilgalaikės priežiūros paslaugų teikimo modelio įgyvendinimo Lietuvoje (suorganizavus viešąsias konsultacijas su socialiniais partneriais). Atsakinga SAM, dalyvaujančios institucijos SADM, FM ir VRM, įgyvendinimo terminas iki 2022 m. II ketv.⁷⁰
 - Parengti ir priimti teisės aktus, reglamentuojančius ilgalaikės priežiūros paslaugų teikimo modelio įgyvendinimą Lietuvoje. Atsakinga SAM, dalyvaujančios institucijos SADM, FM ir VRM, įgyvendinimo terminas iki 2023 m. II ketv.⁷¹
 - Parengti ir patvirtinti ilgalaikės priežiūros paslaugų teikimui reikalingos infrastruktūros pritaikymo ir modernizavimo veiksmų planą ir pradėti jį įgyvendinti. Atsakinga SAM, dalyvaujančios institucijos SADM, FM ir VRM, įgyvendinimo terminas iki 2023 m. III ketv.⁷²

⁶⁷ Informacija pateikta 2021-01-21 el. paštu.

⁶⁸ Prieiga per internetą <https://finmin.lrv.lt/lt/naujienos/naujos-kartos-lietuva-vyriausybes-planas-uztikrinsiantis-proverzi> (žiūrėta 2021-07-05).

⁶⁹ Patvirtinta Vyriausybės 2021-03-10 nutarimu Nr. 155.

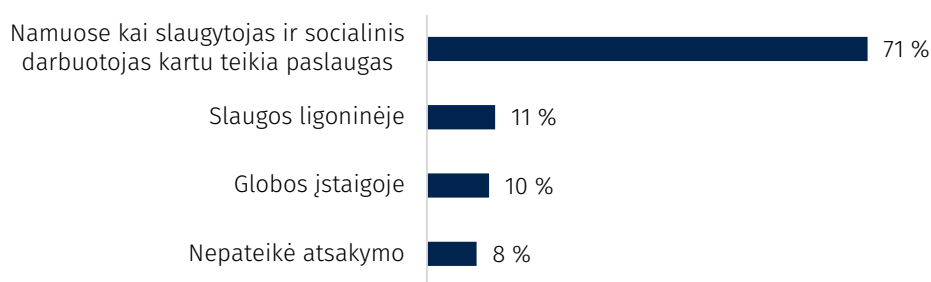
⁷⁰ Aštuonioliktosios Lietuvos Respublikos Vyriausybės programos nuostatų įgyvendinimo planas, 4.3.7 veiksmas.

⁷¹ Ten pat, 4.3.8 veiksmas.

⁷² Ten pat, 4.3.9 veiksmas.

66. Europos Komisija 2018 m. ataskaitoje⁷³ apie ilgalaikės priežiūros iššūkius nurodė, kad Lietuvai reikia stiprinti socialinės ir sveikatos priežiūros politikos koordinavimą ir bendrų socialinių ir sveikatos priežiūros paslaugų modelių įgyvendinimą. EBPO 2020 m. lapkričio mėn. yra pateikusi rekomendacijas Lietuvai pereiti prie integruoto ilgalaikės priežiūros teikimo modelio orientuojantis į pagyvenusių asmenų priežiūrą namuose⁷⁴.
67. Apklausę Lietuvos pagyvenusių žmonių asociaciją ir Lietuvos politinių kalinių ir tremtinių sąjungą nustatė, kad jos nariai slaugos ir socialines paslaugas, esant poreikiui, pageidautų gauti namuose, kai slaugytojas ir socialinis darbuotojas jas teiktų kartu.
68. Daugiau nei 71 proc. (714 iš 1005) respondentų⁷⁵, esant slaugos ir socialinių paslaugų poreikiui, norėtų jas gauti namuose ir jas kartu teiktų socialinis darbuotojas ir slaugytojas (7 pav.).

7 pav. Kur gyventojai, esant poreikiui, norėtų gauti slaugos ir (arba) socialines paslaugas



Šaltinis – Valstybės kontrolė pagal UAB „Vilmorus“ sociologinės apklausos duomenis

69. Nacionalinės sveikatos tarybos nuomone⁷⁶, siekiant užtikrinti senyvo amžiaus žmonių gyvenimo kokybę, būtina vis didesnę dėmesį skirti šių paslaugų kokybei ir užtikrinti, kad, esant galimybei, paslaugos būtų teikiamos namuose.
70. Jeigu būtų sukurtas ir įgyvendintas tvarus ilgalaikės priežiūros paslaugų teikimo modelis, pagerėtų asmenims kompleksinių (slaugos ir socialinių) paslaugų prieinamumas, jie galėtų kuo ilgiau gyventi savo namuose, patenkinant jų individualius poreikius.

2.2. Slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugų teikimas ligoninėse

71. Sveikatos draudimo įstatyme nurodyta⁷⁷, kad iš PSDF biudžeto apmokamos slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugos ligoninėse sveikatos apsaugos ministro nustatyta tvarka ir terminais, bet ne ilgiau kaip 120 dienų per kalendorinius metus⁷⁸. Senyvo amžiaus asmenims šioms paslaugoms apmokėti 2017–2019 m. vidutiniškai per metus panaudota 47,7 mln. Eur PSDF biudžeto lėšų.

⁷³Europos Komisija. Lietuva 2019. Šalies ataskaita, 30 psl. Prieiga per internetą: https://ec.europa.eu/info/sites/default/files/file_import/2019-european-semester-country-report-lithuania_lt.pdf (žiūrėta 2021-06-11).

⁷⁴ OECD Economic Surveys Lithuania. November 2020 Overview. Prieiga per internetą: www.oecd.org/economy/surveys/lithuania-2020-OECD-economic-survey-overview.pdf (žiūrėta 2021-06-02).

⁷⁵ UAB „Vilmorus“ atlikta apklausa „Slaugos ir socialinės paslaugos“.

⁷⁶ 2021-03-01 raštas Nr. 14-10 „Dėl slaugos ir socialinių paslaugų senyvo amžiaus asmenims“.

⁷⁷ 9 str. 4 d. 1 p.

⁷⁸ Į 120 dienų terminą neįskaičiuojamas Vyriausybės paskelbtos ekstremaliosios situacijos ir karantino laikotarpis.

72. Įstatymo aiškinamajame rašte⁷⁹ nebuvo nurodytas minėtų paslaugų suteikimo termino⁸⁰ pagrindimas, o SAM nepateikė informacijos, kuo yra pagrįstas 120 dienų terminas. Todėl negalėjome įvertinti, ar sprendimas, kad slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugos, apmokamos PSDF biudžeto lėšomis, gali būti teikiamos ne ilgiau kaip 120 d. per kalendorinius metus, yra pagrįstas įrodymais. Analizė grįsta įrodymais leisti užsibrėžti optimalius tikslus ir pasirinkti efektyviausius būdus, sprendžiant aktualias problemas dėl slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugų individualaus poreikio asmenims patenkinimo.
73. 25 proc. (5⁸¹ iš 20) atrinktų ligoninių 2017–2019 m., pasibaigus slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugų, apmokamų PSDF biudžeto lėšomis, 120 dienų terminui, asmenų prašymu ir toliau suteikė šias paslaugas, už jas apmokėjo patys asmenys.

Ligoninių teikiamų mokamų slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugų pavyzdžiai

- VšĮ Klaipėdos medicininės slaugos ligoninė nurodė, kad beveik visi asmenys, kurie moka už slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugas, yra tie, kuriems pasibaigė PSDF biudžeto lėšomis apmokamų dienų trukmė per kalendorinius metus ir jiems reikalinga tolimesnė stacionarinė slauga ir palaikomasis gydymas.
 - VšĮ Radviliškio ligoninė nurodė, kad mokamos paslaugos suteikiamos sunkiems ligoniams, kurių negali prižiūrėti artimieji, pasibaigus 120 kalendorinių dienų, apmokamų PSDF biudžeto lėšomis.
-

74. Mokamoms paslaugoms⁸² priskiriamos paslaugos, kurių išlaidos nekompensuojamos iš valstybės ir savivaldybių biudžetų lėšų, PSDF biudžeto lėšų, valstybės, savivaldybių, įmonių ir kitų organizacijų sveikatos fondų lėšų, skirtų sveikatos programoms finansuoti. Už mokamas paslaugas⁸³ moka asmenys arba kiti fiziniai ar juridiniai asmenys⁸⁴.
75. Ligoninėse pasibaigus slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugų, apmokamų PSDF biudžeto lėšomis, teikiamų 120 dienų, terminui, asmenims buvo reikalinga tolimesnė slauga, kuri patenkintų šių asmenų gydymo poreikius, todėl asmenys turėjo apmokėti savo lėšomis už šių paslaugų teikimą.
76. SAM teigimu⁸⁵, klausimas dėl poreikio ir galimybės pratęsti slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugų 120 dienų terminą svarstytas ne vieną kartą. Tačiau prailginus trukmę jų poreikis išlieka dėl riboto slaugos lovų skaičiaus. Šių paslaugų prieinamumas bus sprendžiamas įgyvendinant 2021 m. Vyriausybės programos nuostatų įgyvendinimo plane numatytas priemonės, susijusias su ilgalaikės priežiūros modelio sukūrimu.

⁷⁹ Sveikatos draudimo įstatymo pakeitimo įstatymo projekto aiškinamasis raštas. Prieiga per internetą: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAK/TAIS.178408?jfwid=-x5czu2um1> (žiūrėta 2021-06-11).

⁸⁰ 120 dienų per kalendorinius metus.

⁸¹ Viešosios įstaigos: Mykolo Marcinkevičiaus ligoninė, Klaipėdos medicininės slaugos ligoninė, Radviliškio ligoninė, Molėtų ligoninė, Visagino ligoninė.

⁸² Mokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo ir apmokėjimo tvarka, patvirtinta sveikatos apsaugos ministro 1999-07-30 įsakymu Nr. 357, 3 p.

⁸³ Ten pat, 4 p.

⁸⁴ Darbdaviai, papildomojo (savarankiškojo) sveikatos draudimo paslaugas teikiančios įstaigos ar kt.

⁸⁵ 2021-08-31 raštas Nr. (10.1.1.2E-421)10 „Dėl vertinimo ataskaitos „Slaugos ir socialinės paslaugos senyvo amžiaus asmenims“ projekto.

2.3. Socialinių darbuotojų, slaugytojų ir jų padėjėjų skaičius ir darbo krūvis ligoninėse ir socialinės globos įstaigose

77. Ministro įsakymu⁸⁶ patvirtinti normatyvai, kuriais nustatyta, kiek minimaliai socialinę globą teikiančių darbuotojų darbo laiko sąnaudų turėtų būti skiriama senyvo amžiaus asmenims. Nustatėme, kad 2017–2020 m. įstaigose, teikiančiose socialinės globos paslaugas, faktinis darbuotojų skaičius, tenkantis senyvo amžiaus asmenims, buvo mažesnis nei nustatytas socialinės apsaugos ir darbo ministro įsakymu patvirtintuose normatyvuose:
 - iš 11⁸⁷ įstaigų, teikiančių dienos ir trumpalaikę socialinę globą asmens namuose, trūko: socialinių darbuotojų (vidutiniškai 4 įstaigose), slaugytojų (vidutiniškai 2 įstaigose) ir jų padėjėjų (vidutiniškai 2 įstaigose) (7 priedas);
 - iš 13⁸⁸ įstaigų, teikiančių ilgalaikę (trumpalaikę) socialinę globą, trūko: socialinių darbuotojų (vidutiniškai 3 įstaigose), slaugytojų (vidutiniškai 2 įstaigose) ir jų padėjėjų (vidutiniškai 2 įstaigose) (8 priedas).
78. 50 proc. (9⁸⁹ iš 18⁹⁰) savivaldybių nurodė, kad įstaigose, teikiančiose globos paslaugas, trūko kvalifikuotų socialinių darbuotojų dėl nedidelio darbo užmokesčio. Neužtikrinant reikiamo darbuotojų skaičiaus, jiems šiose įstaigose teko papildomas darbo krūvis.
79. Pažymėtina, kad Valstybės kontrolė 2015 m., atlikusi valstybinį auditą⁹¹ nustatė, kad ne visose savivaldybėse pasiektas minimalus darbuotojų, teikiančių dienos socialinės globos asmens namuose paslaugas, darbo laiko sąnaudų normatyvas. Savivaldybėms buvo pateiktas pasiūlymas socialines paslaugas teikiančių įstaigų darbuotojų pareigybių skaičių planuoti pagal nustatytus darbo laiko sąnaudų normatyvus ir atsižvelgti į didėjančią šių paslaugų poreikį. Minėto audito metu nustatyta socialinių darbuotojų trūkumo problema nebuvo išspręsta.
80. Teisės aktai⁹² nustato rekomenduojamą slaugytojų ir jų padėjėjų darbo krūvį stacionarinėje asmens sveikatos priežiūros įstaigoje, atsižvelgiant į licencijuojamų paslaugų pobūdį. Ligoninėse, teikiančiose slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugas, 1 slaugytojui rekomenduojamas maksimalus asmenų skaičius yra 6, o slaugytojui, dirbant darbo dienomis, su padėjėju – 10.
81. Išanalizavę atrinktų (19)⁹³ ligoninių, teikiančių slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugas, 2017–2020 m. duomenis apie slaugytojų ir jų padėjėjų darbo krūvį, nustatėme, kad ligoninės neatsižvelgė į rekomenduojamus darbo krūvius, nes:

⁸⁶ Socialinę globą teikiančių darbuotojų darbo laiko sąnaudų normatyvai, patvirtinti socialinės apsaugos ir darbo ministro 2006-11-30 įsakymu Nr. A1-317.

⁸⁷ Atrinkta 12 socialinių paslaugų centrų, bet vienas jų neteikė socialinės globos paslaugų.

⁸⁸ Atrinkta 15 socialinių globos įstaigų, bet dvi jų nepateikė visos reikalingos informacijos analizei atlikti.

⁸⁹ Anykščių r., Elektrėnų, Joniškio r., Jurbarko r., Kauno m., Kauno r., Klaipėdos r., Vilniaus m., Telšių r.

⁹⁰ Iš 60 savivaldybių, pateikusių atsakymus.

⁹¹ 2015-06-30 valstybinio audito ataskaita Nr. VA-P-10-9-10 „Ar teikiamos socialinės paslaugos tenkina didėjančius senyvo amžiaus asmenų poreikius“, prieiga per internetą <https://www.valstybeskontrolė.lt/LT/Pro duct/23502/ar-teikiamos-socialines-paslaugos-tenkina-didejancius-senyvo-amziaus-asmenu-porei> (žiūrėta 2021-06-11).

⁹² Slaugytojų darbo krūvio nustatymo tvarkos aprašas, patvirtintas sveikatos apsaugos ministro 2012-05-09 įsakymu Nr. V-400, 12–14 p.

⁹³ Dėl informacijos pateikimo į vieną (iš 20) atrinktą ligoninę apsispręsta nesikreipti, nes karantino metu jos darbuotojams padidėjo darbo krūvis.

- 79 proc. (15⁹⁴ iš 19) ligoninių vienam slaugytojui vidutiniškai teko aptarnauti 16 asmenų, t. y. 3 kartus daugiau už rekomenduojamą maksimalų skaičių. Didžiausias (iki 24 asmenų) vienam slaugytojui rekomenduojamo darbo krūvio viršijimas buvo didžiųjų miestų savivaldybių gydymo įstaigose.

Ligoninių vienam slaugytojui viršijamo darbo krūvio pavyzdžiai

- Vilniaus m. sav. VšĮ Mykolo Marcinkevičiaus ligoninėje 1 slaugytojui 2017–2019 m. vidutiniškai teko 24 asmenys, o t. y. 4 karto daugiau nei rekomenduojama.
 - Kauno m. savivaldybės VšĮ K. Griniaus slaugos ir palaikomojo gydymo ligoninėje 1 slaugytojui 2017–2019 m. vidutiniškai teko 24 asmenys, o t. y. 4 kartus daugiau nei rekomenduojama.
-

- 58 proc. (11⁹⁵ iš 19) ligoninėse vienam slaugytojui su padėjėju vidutiniškai teko aptarnauti 17 asmenų, t. y. beveik 2 kartus daugiau nei rekomenduojamas maksimalus asmenų skaičius.

Ligoninių vienam slaugytojui su padėjėju viršijamo darbo krūvio pavyzdžiai

- Trakų r. sav. VšĮ Trakų ligoninėje 1 slaugytojui su padėjėju 2017–2019 m. vidutiniškai teko 25 asmenys, o t. y. 2,5 karto daugiau nei rekomenduojama.
 - Vilniaus m. sav. VšĮ Vilkpėdės ligoninėje 1 slaugytojui su padėjėju 2017–2019 m. vidutiniškai teko 22 asmenys, o t. y. 2,2 karto daugiau nei rekomenduojama.
 - Kauno m. sav. VšĮ K. Griniaus slaugos ir palaikomojo gydymo ligoninėje 1 slaugytojui su padėjėju 2017–2019 m. vidutiniškai teko 19 asmenų, o t. y. 1,9 karto daugiau nei rekomenduojama.
-

82. Ligoninės, teikiančios slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugas, įvardijo pagrindines priežastis dėl slaugytojų ir jų padėjėjų trūkumo: nedidelis darbo užmokestis, šių specialistų emigracija į kitas šalis, darbuotojų motyvacijos stoka (aukštas pacientų mirtingumas, psichologiškai ar fiziškai sunkus darbas).
83. Dėl nepakankamo socialinių darbuotojų, slaugytojų ir jų padėjėjų ligoninėse ir socialinę globą teikiančiose įstaigose skaičiaus asmenims nesudaromos sąlygos gauti kokybiškas slaugos ir globos paslaugas.

2.4. Higienos normos dėl vienviečių ir izoliavimo palatų įrengimo taikymas

84. Lietuvos higienos norma nustato⁹⁶ ASPĮ įrengimo sveikatos saugos reikalavimus. Ji privaloma asmenims, projektuojantiems, statantiems, rekonstruojantiems, remontuojantiems įstaigas, asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiantiems ir vykdančioms valstybinę visuomenės sveikatos saugos kontrolę⁹⁷.

⁹⁴ Viešosios įstaigos: Elektrėnų ligoninė, Jonavos ligoninė, Kelmės ligoninė, Klaipėdos medicininės slaugos ligoninė, Klaipėdos universitetinė ligoninė, Radviliškio ligoninė, Kuršėnų ligoninė, Šilutės ligoninė, Trakų ligoninė, Grigiškių sveikatos priežiūros centras, Mykolo Marcinkevičiaus ligoninė, Vilkpėdės ligoninė, Visagino ligoninė, K. Griniaus slaugos ir palaikomojo gydymo ligoninė ir Šv. Klaros palaikomojo gydymo ir slaugos ligoninė.

⁹⁵ Viešosios įstaigos: Jonavos ligoninė, Kelmės ligoninė, Klaipėdos medicininės slaugos ligoninė, Radviliškio ligoninė, Šilutės ligoninė, Trakų ligoninė, Grigiškių sveikatos priežiūros centras, Šv. Roko ligoninė, Vilkpėdės ligoninė, K. Griniaus slaugos ir palaikomojo gydymo ligoninė, Šv. Klaros palaikomojo gydymo ir slaugos ligoninė.

⁹⁶ Lietuvos higienos norma HN 47:2011 „Asmens sveikatos priežiūros įstaigos: bendrieji sveikatos saugos reikalavimai“, patvirtinta sveikatos apsaugos ministro 2011-07-29 įsakymu Nr. V-737, 1 p.

⁹⁷ Ten pat, 2 p.

85. Šioje normoje nurodyta, kad įstaigos skyriuje įrengtos vienvietės palatos turi sudaryti ne mažiau kaip 10 proc. visų jame esančių palatų, bet turi būti ne mažiau kaip 1 vienvietė⁹⁸, ir ligoninėje turi būti įrengta ne mažiau kaip 1 palata, skirta pacientams, sergantiems ar įtariamais, kad serga infekcijomis, plintančiomis per orą (su dalelėmis), izoliuoti, užtikrinant galimybę palatoje palaikyti neigiamą oro slėgį gretimų patalpų atžvilgiu ir oro kaitos kartotinumą ne mažesnę kaip 12 h⁻¹ (šviežio oro srauto padavimo kartotinumą ne mažesnę kaip 2 h⁻¹)⁹⁹. Pažymėtina, kad šie reikalavimai dėl vienviečių ir izoliavimo palatų įrengimo taikomi tik naujai statomoms ir (ar) rekonstruojamoms ASPJ¹⁰⁰.
86. Konkurencijos tarybos nuomone, teisės aktų projektų rengėjai, nustatydami ar keisdami teisinį reguliavimą turėtų įvertinti, ar sudarytos sąlygos sąžiningai konkurencijai atitinkamoje rinkoje. Turėtų būti siekiama visiems suvienodinti veiklos sąlygas ir, jeigu tam yra numatytas pereinamasis laikotarpis, jis turi būti pagrįstas¹⁰¹.
87. Išanalizavę atrinktų (20) ligoninių pateiktus duomenis apie įrengtas vienvietes ir izoliavimo palatas nustatė, kad:
- 10 proc. (2¹⁰² iš 20) atrinktų ligoninių slaugos ir palaikomojo gydymo skyriuose nėra įrengtų vienviečių palatų;
 - 10 proc. (2¹⁰³ iš 20) atrinktų ligoninių ne visuose slaugos ir palaikomojo gydymo skyriuose yra įrengtos vienvietės palatos.
 - 95 proc. (19¹⁰⁴ iš 20) atrinktose ligoninėse yra palatos, kuriose galėtų izoliuoti asmenis sergančius ar įtariamus, kad serga infekcijomis, tačiau šios palatos neatitinka higienos normos minėto reikalavimo.
88. Ligoninių teigimu, nebuvo įrengtos izoliavimo palatos, nes joms įrengti senuose ligoninių pastatuose nėra techninių galimybių (pvz., reikia patalpas perplanuoti, juose nėra įrengtos vėdinimo rekuperacinės sistemos, kuri užtikrintų neigiamo oro slėgio palaikymą palatose ir kt.), o vienvietėms palatoms įrengti trūksta patalpų.
89. 35 proc. (7¹⁰⁵ iš 20) atrinktų ligoninių ėmėsi veiksmų problemoms dėl vienviečių ir izoliavimo palatų įrengimo ligoninėse spręsti (pvz., statė priestatus, kuriuose numatyta įrengti palatas pagal reikalavimus, arba kreipėsi į savivaldybes dėl finansavimo skyrimo palatoms įrengti ir kt.).
90. Ligoninės nurodė, kad, įvertinus dabartinę epidemiologinę situaciją dėl Covid-19 ligos plitimo, izoliavimo palatos, įrengtos pagal higienos normos reikalavimus, būtų itin reikšmingos užtikrinant darbuotojų ir pacientų saugą.

⁹⁸ Ten pat, 19 p.

⁹⁹ Ten pat, 23 p.

¹⁰⁰ Ten pat, 4 p.

¹⁰¹ Konkurencijos tarybos 2021-04-29 raštas Nr. (2.11MR-45)6V-568 „Dėl viešosios įstaigos „Adučiškio senelių namai“ skundo“, 27–28 p.

¹⁰² Viešosios įstaigos: Kuršėnų ligoninė ir Mykolo Marcinkevičiaus ligoninė.

¹⁰³ Viešosios įstaigos: Šiaulių ilgalaikio gydymo ir geriatrijos centras, Vilkpėdės ligoninė.

¹⁰⁴ Viešosios įstaigos: Elektrėnų ligoninė, Jonavos ligoninė, Kelmės ligoninė, Klaipėdos medicininės slaugos ligoninė, Klaipėdos universitetinė ligoninė, Molėtų ligoninė, Radviliškio ligoninė, Šakių ligoninė, Kuršėnų ligoninė, Šilutės ligoninė, Trakų ligoninė, Grigiškių sveikatos priežiūros centras, Mykolo Marcinkevičiaus ligoninė, Vilkpėdės ligoninė, Visagino ligoninė, K. Griniaus slaugos ir palaikomojo gydymo ligoninė, Šiaulių ilgalaikio gydymo ir geriatrijos centras, Šv. Klaros palaikomojo gydymo ir slaugos ligoninė, Šv. Roko ligoninė.

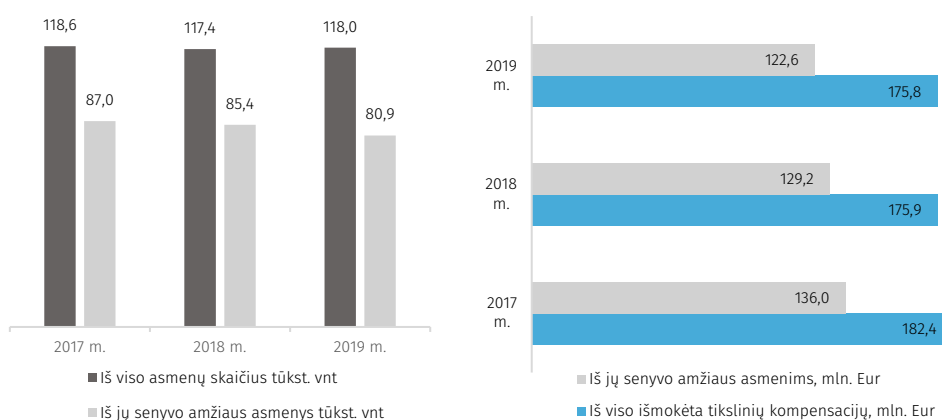
¹⁰⁵ Viešosios įstaigos: Klaipėdos medicininės slaugos ligoninė, Šakių ligoninė, Kuršėnų ligoninė, Šilutės ligoninė, Mykolo Marcinkevičiaus ligoninė, Vilkpėdės ligoninė, Šv. Klaros palaikomojo gydymo ir slaugos ligoninė.

91. NVSC nuomone¹⁰⁶, Lietuvos higienos normos¹⁰⁷ reikalavimai turėtų būti taikomi ne tik naujai statomoms ir (ar) rekonstruojamoms ASPJ, bet ir seniems (nerekonstruotiems pastatams). Ne naujai statomoms ir rekonstruojamoms įstaigoms gali būti nurodytas pereinamasis laikotarpis kai kuriems reikalavimams, susijusiems su patalpų rekonstrukcija, įgyvendinti.
92. Jei ligoninėse, teikiančiose slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugas, pastatų infrastruktūra būtų pritaikyta asmenų izoliavimui, galėtų būti užtikrinamas kokybiškas ir saugus slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugų teikimas, ypač aktualus COVID-19 pandemijos metu.

2.5. Tikslinių kompensacijų panaudojimo pagal paskirtį priežiūra

93. Asmenys, kuriems yra nustatytas specialusis nuolatinės slaugos ar priežiūros (pagalbos) poreikis, turi teisę gauti slaugos ir priežiūros (pagalbos) išlaidų tikslinę kompensaciją¹⁰⁸. Jos mokamos iš valstybės biudžeto lėšų¹⁰⁹. Šią kompensaciją asmenims skiria ir moka savivaldybės administracija¹¹⁰.
94. Lietuvoje 2017–2019 m. laikotarpiu vidutiniškai per metus 118 tūkst. asmenų išmokėta 178 mln. Eur tikslinių kompensacijų, iš jų 129,3 mln. Eur (73 proc.) išmokėta 84 tūkst. (71 proc.) senyvo amžiaus asmenų (8 pav.).

8 pav. Tikslinių kompensacijų 2017–2019 m. gavėjų skaičius (tūkst.) ir jiems išmokėta lėšų suma¹¹¹, mln. Eur



Šaltinis – Valstybės kontrolė pagal SPPD duomenis

95. Įstatymas numato¹¹², kad asmuo tikslinę kompensaciją gali naudoti tik specialiesiems nuolatinės slaugos, priežiūros (pagalbos) poreikiams tenkinti ir (ar) specialiosios pagalbos priemonėms įsigyti.

¹⁰⁶ NVSC 2021-02-04 raštas Nr. (12 15.1.Mr)2-28519 „Dėl informacijos pateikimo“.

¹⁰⁷ Lietuvos higienos norma HN 47:2011 „Asmens sveikatos priežiūros įstaigos: bendrieji sveikatos saugos reikalavimai“, patvirtinta sveikatos apsaugos ministro 2011-07-29 įsakymu Nr. V-737.

¹⁰⁸ Tikslinių kompensacijų įstatymas, 3 str.

¹⁰⁹ Ten pat, 2 str. 2 d.

¹¹⁰ Ten pat, 5 str. 1 d.

¹¹¹ SPPD informacija, pateikta 2020-12-18 el. paštu.

¹¹² Tikslinių kompensacijų įstatymas, 1 str. 2 d.

96. Savivaldybių administracijos turi prižiūrėti, kaip asmuo naudoja šią kompensaciją, o nustačius, kad naudojama ne pagal paskirtį, ji asmeniui turi būti teikiama nepinigine forma¹¹³.
97. Išanalizavę 2017–2019 m. visų (60) savivaldybių duomenis apie asmenims išmokėtų tikslinių kompensacijų kontrolę nustatėme, kad 95 proc. (57¹¹⁴ iš 60) savivaldybių administracijos neatliko skirtų ir išmokėtų senyvo amžiaus asmenims tikslinių kompensacijų panaudojimo pagal paskirtį kontrolės procedūrų. 75 proc. (45¹¹⁵ iš 60) savivaldybių administracijų nurodė, kad neatliko šių procedūrų, nes teisės aktuose jos nėra aiškiai reglamentuotos.
98. SADM pateikė¹¹⁶ nuomonę dėl tikslinių kompensacijų panaudojimo kontrolės teisinio reglamentavimo.

SADM nuomonė dėl tikslinių kompensacijų panaudojimo pagal paskirtį kontrolės procedūrų reglamentavimo

Pažymėtina, kad specialiųjų poreikių turinčių asmenų individualūs poreikiai labai skirtingi, o mokamos tikslinės kompensacijos panaudojamos labai įvairiai, savivaldybės turėtų individualiai, atsižvelgiant į asmens konkrečią situaciją, vertinti jam mokamos tikslinės kompensacijos panaudojimą. Vykdyti kontrolę, nustačius tam tikrus tikslinės kompensacijos panaudojimo šaltinius, būtų sudaroma neproporcingai didelė administracinė našta tiek tikslinių kompensacijų gavėjams, tiek savivaldybių darbuotojams, pvz., tikslinę kompensaciją gaunantis asmuo turėtų pateikti specialiųjų poreikių tenkinimui panaudotas lėšas pagrindžiančius dokumentus ir pan.

99. Savivaldybių administracijoms neįsitikinus, kad asmenys gautas tikslines kompensacijas panaudotų pagal paskirtį, nesudaromos prielaidos užtikrinti, kad asmenys gautų jiems reikalingas kokybiškas slaugos (priežiūros) paslaugas ir specialiąsias pagalbos priemones pagal jų individualius poreikius.
100. Apklauso¹¹⁷ rezultatai parodė, kad 61 proc. (104 iš 171¹¹⁸) respondentų gauna tikslines kompensacijas. 41 proc. (43 iš 104) respondentų nurodė, kad šias kompensacijas naudojo ne specialiesiems nuolatinės slaugos, priežiūros (pagalbos) poreikiams tenkinti ir (ar) specialiosios pagalbos priemonėms įsigyti, o padengti maisto ir komunalines išlaidas, 6 proc. (6 iš 104) respondentų jų neišleido ir taupė (9 pav.).

¹¹³ Ten pat, 8 str. 1 ir 2 d.

¹¹⁴ Elektrėnų, Vilniaus m., Klaipėdos m., Visagino, Jonavos r., Molėtų r., Radviliškio r., Šakių r., Šiaulių r., Šilutės r., Trakų r., Alytaus m., Birštono, Druskininkų, Marijampolės, Kauno m., Neringos, Palangos m., Panevėžio m., Šiaulių m., Alytaus r., Anykščių r., Biržų r., Ignalinos r., Joniškio r., Jurbarko r., Kaišiadorių r., Kauno r., Klaipėdos r., Kalvarijos, Kazlų Rūdos, Kėdainių r., Kretingos r., Kupiškio r., Lazdijų r., Mažeikių r., Pagėgių, Pakruojo r., Panevėžio r., Pasvalio r., Plungės r., Prienų r., Raseinių r., Rietavo, Rokiškio r., Skuodo r., Šalčininkų r., Šilalės r., Širvintų r., Švenčionių r., Tauragės r., Ukmergės r., Utenos r., Varėnos r., Vilkaviškio r., Vilniaus r. Zarasų r.

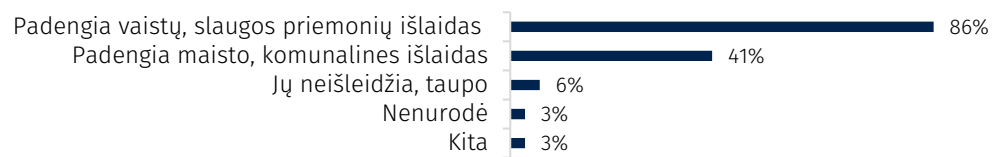
¹¹⁵ Elektrėnų, Vilniaus m., Klaipėdos m., Visagino, Jonavos r., Molėtų r., Radviliškio r., Šakių r., Šiaulių r., Šilutės r., Trakų r., Birštono, Druskininkų, Kauno m., Neringos, Palangos m., Panevėžio m., Šiaulių m., Akmenės r., Alytaus r., Anykščių r., Ignalinos r., Joniškio r., Jurbarko r., Kaišiadorių r., Kauno r., Kėdainių r., Kretingos r., Kupiškio r., Lazdijų r., Mažeikių r., Pagėgių, Pakruojo r., Pasvalio r., Plungės r., Rietavo, Skuodo r., Širvintų r., Švenčionių r., Tauragės r., Ukmergės r., Utenos r., Varėnos r., Vilkaviškio r., Vilniaus r.

¹¹⁶ Informacija pateikta 2021-06-04 el. paštu.

¹¹⁷ UAB „Vilmorus“ atlikta apklausa „Slaugos ir socialinės paslaugos“.

¹¹⁸ Atsakė 171 (iš 1005) respondentas, kuris gavo slaugos ir (arba) socialines paslaugas.

9 pav. Kuriam tikslui naudojamos tikslinės kompensacijos



Šaltinis – Valstybės kontrolė pagal UAB „Vilmorus“ apklausos duomenis

101. Vadovaujantis įstatymu¹¹⁹, savivaldybių administracijoms nustačius tokius atvejus, kai tikslinė kompensacija buvo panaudota ne pagal paskirtį, ji turėtų būti teikiama nepinigine forma.
102. Savivaldybėse nėra atliekama tikslinių kompensacijų panaudojimo pagal tikslinę paskirtį priežiūra. SADM nuomone, šių kompensacijų panaudojimo kontrolės įdiegimas ir vykdymas sudarytų neproporcingai didelę administracinę naštą tiek jų gavėjams, tiek savivaldybių administracijoms. Todėl ministerija galėtų įsivertinti ir kitas kompensacijų skyrimo alternatyvas, kurios leistų pasirinkti efektyviausias priemones, sprendžiant asmenų specialiuosius nuolatinės slaugos, priežiūros (pagalbos) poreikius, užtikrinant, kad jie gautų reikalingas paslaugas ir priemones visaverčiam gyvenimui namuose.

Teisėtumo užtikrinimo departamento vyriausiasis
teisininkas

Gediminas Švetkauskas

Veiklos audito 3-iojo departamento vyriausioji
valstybinė auditorė-audito grupės vadovė

Giedrė Piktelytė

¹¹⁹ Tikslinių kompensacijų įstatymas, 8 str. 1 ir 2 d.

PRIEDAI

Vertinimo ataskaita „Slaugos ir socialinės paslaugos senyvo amžiaus asmenims“

1 priedas

Santrumpos ir sąvokos

Asmeninis asistentas – fizinis asmuo, teikiantis asmeninę pagalbą neįgaliajam, su kuriuo jis nėra susijęs artimais giminystės ryšiais, kaip numatyta Neįgaliųjų socialinės integracijos įstatymo 2 str. 4 d.

ASPĮ – asmens sveikatos priežiūros įstaiga

ASPN – ambulatorinės slaugos paslaugos namuose

FM – Finansų ministerija

ES – Europos Sąjunga

Ilgalaikė priežiūra (ilgalaikės priežiūros paslaugos) – tai slaugos ir socialinių paslaugų visuma, kurias teikiant asmeniui tenkinami slaugos ir socialinių paslaugų poreikiai, teikiama nuolatinė kompleksinė specialistų pagalba ir priežiūra. Ilgalaike priežiūra laikoma nuo tada, kai nustatomas ilgalaikės priežiūros paslaugų poreikis asmeniui (šeimai), vadovaujantis socialinės apsaugos ir darbo ir sveikatos apsaugos ministrų 2007-07-04 įsakymu Nr. V-558/A1-183 patvirtinto Slaugos ir socialinių paslaugų bendro teikimo tvarkos aprašo 7 p.

Integrali pagalba – socialinės globos ir slaugos paslaugos asmens namuose

IPR IS – Išankstinė pacientų registracijos informacinė sistema

LNSS – Lietuvos nacionalinė sveikatos sistema

LSD – Lietuvos statistikos departamentas

PSDF – Privalomojo sveikatos draudimo fondas

NDNT – Neįgalumo ir darbingumo nustatymo tarnyba prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos

NVSC – Nacionalinis visuomenės sveikatos centras prie Sveikatos apsaugos ministerijos

PSPC – Pirminės sveikatos priežiūros centras

SAM – Sveikatos apsaugos ministerija

SADM – Socialinės apsaugos ir darbo ministerija

Senyvo amžiaus asmuo – sukakęs senatvės pensijos amžių asmuo, kuris dėl amžiaus iš dalies ar visiškai yra netekęs gebėjimų savarankiškai rūpintis asmeniniu (šeimos) gyvenimu ir dalyvauti visuomenės gyvenime, kaip numatyta Socialinių paslaugų įstatymo 2 str. 5 d. Įvertinus tai, kad teisės aktas¹²⁰ senyvo asmens amžiaus neapibrėžia, ir atsižvelgiant į tai, kad senatvės pensijos amžius kiekvienais metais didėja (2026 m. pasiek

¹²⁰ Socialinių paslaugų įstatymas, 2 str. 5 d.

65 m.)¹²¹, apsisprendžiamame vertinime senyvo amžiaus asmeniu laikyti 65 ir vyresnio amžiaus asmenį

Slauga – asmens sveikatos priežiūros dalis, apimanti sveikatos ugdymą, stiprinimą ir išsaugojimą, ligų ir rizikos veiksnių profilaktiką, sveikų ir sergančių asmenų fizinę, psichinę ir socialinę priežiūrą, kaip numatyta Sveikatos sistemos įstatymo 24 str. 1 d.

Socialinės paslaugos – paslaugos, kuriomis suteikiama pagalba asmeniui (šeimai), dėl amžiaus, neįgalumo, socialinių problemų iš dalies ar visiškai neturinčiam, neįgijusiam arba praradusiam gebėjimus ar galimybes savarankiškai rūpintis asmeniniu (šeimos) gyvenimu ir dalyvauti visuomenės gyvenime, kaip numatyta Socialinių paslaugų įstatymo 3 str. 1 d.

SPC – Socialinių paslaugų centras

SPIS – Socialinės paramos šeimai informacinė sistema

SPPD – Socialinių paslaugų priežiūros departamentas prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos

Stacionari įstaiga – stacionari socialines paslaugas ar stacionari slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugas teikianti įstaiga

STT – Specialiųjų tyrimų tarnyba

VASPV – Valstybinė akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnyba prie Sveikatos apsaugos ministerijos

VLK – Valstybinė ligonių kasa prie Sveikatos apsaugos ministerijos

VRM – Vidaus reikalų ministerija

¹²¹ <https://www.sodra.lt/lt/senatves-pensijos-amziaus-lentele> (žiūrėta 2021-06-11).

Vertinimo ataskaita „Slaugos ir socialinės paslaugos senyvo amžiaus asmenims“
2 priedas

Vertinimo apimtis ir metodai

Vertinimo apimtis

Vertinimo tikslas – įvertinti, ar sudarytos sąlygos senyvo amžiaus asmenims gauti slaugos ir socialinės paslaugas, patenkinančias jų individualius poreikius.

Pagrindiniai vertinimo klausimai:

- ar pakankamas slaugos ir socialinių paslaugų senyvo amžiaus asmenims prieinamumas;
- ar sudarytos sąlygos gauti senyvo amžiaus asmenims tolygiai kokybiškas slaugos ir socialines paslaugas.

Vertinimo subjektai:

- Socialinės apsaugos ir darbo ministerija: formuoja socialinių paslaugų politiką, organizuoja, koordinuoja ir kontroliuoja jos įgyvendinimą, įstatymų numatytais atvejais ją įgyvendina, analizuoja ir vertina socialinių paslaugų būklę šalyje.
- Sveikatos apsaugos ministerija: formuoja valstybės politiką asmens sveikatos priežiūros srityje, organizuoja, koordinuoja ir kontroliuoja jos įgyvendinimą.

Duomenis ir informaciją rinkome:

- iš visų (60) savivaldybių;
- atrinktų 12¹²² (iš 60) savivaldybių. Jas atrinkome profesiniu sprendimu: pagal suformuluotus 10 atrankos kriterijų savivaldybes suskirstėme į 4 grupes ir kiekvienai jų suteikėme balus. Iš kiekvienos grupės pasirinkome po 3, kurios surinko didžiausią balų skaičių;
- atrinktų 35 (iš 444) gydymo įstaigų, iš jų: 15¹²³, kurios teikė ambulatorines slaugos paslaugas namuose, ir 16¹²⁴, kurios teikė slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugas. Šios įstaigos atrinktos profesiniu sprendimu, atsižvelgiant į tai, kad jos yra 12 atrinktų savivaldybių teritorijose ir nuosavybes teise priklauso savivaldybei. Papildomai

¹²² Elektrėnų, Jonavos r., Kelmės r., Klaipėdos m., Molėtų r., Radviliškio r., Šakių r., Šiaulių r., Šilutės r., Trakų r., Vilniaus m., Visagino.

¹²³ Viešosios įstaigos: Elektrėnų pirminės sveikatos priežiūros centras, Jonavos pirminės sveikatos priežiūros centras, Kelmės r. pirminės sveikatos priežiūros centras, Jūrininkų sveikatos priežiūros centras, Klaipėdos m. poliklinika, Molėtų r. pirminės sveikatos priežiūros centras, Radviliškio r. pirminės sveikatos priežiūros centras, Šakių pirminės asmens sveikatos priežiūros centras, Šiaulių r. pirminės sveikatos priežiūros centras, Šilutės pirminės sveikatos priežiūros centras, Trakų pirminės sveikatos priežiūros centras, Karoliniškių poliklinika, Centro poliklinika, Grigiškių sveikatos priežiūros centras, Visagino pirminės sveikatos priežiūros centras.

¹²⁴ Viešosios įstaigos: Elektrėnų ligoninė, Jonavos ligoninė, Kelmės ligoninė, Klaipėdos medicininės slaugos ligoninė, Klaipėdos universitetinė ligoninė, Molėtų ligoninė, Radviliškio ligoninė, Šakių ligoninė, Kuršėnų ligoninė, Šilutės ligoninė, Trakų ligoninė, Mykolo Marcinkevičiaus ligoninė, Šv. Roko ligoninė, Vilkpėdės ligoninė, Grigiškių sveikatos priežiūros centras, Visagino ligoninė.

profesiniu sprendimu atrinkome 4¹²⁵ įstaigas, kurios teikė tik slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugas;

- atrinktų 27 (iš 152) socialinių paslaugų įstaigų, iš jų: 12¹²⁶ socialinių paslaugų centrų ir 15¹²⁷ socialinių globos įstaigų. Šios įstaigos atrinktos profesiniu sprendimu, atsižvelgiant į tai, kad jos yra 12 atrinktų savivaldybių teritorijose ir nuosavybės teise priklauso valstybei arba savivaldybei;
- Socialinės apsaugos ir darbo ministerijai pavaldžių (NDNT ir SPPD) ir Sveikatos apsaugos ministerijai pavaldžių (VLK, VASPVT ir NVSC) įstaigų.

Bendradarbiauome su Nacionalinės sveikatos tarybos, Pensininkų reikalų tarybos prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos, Vilniaus ir Kauno sveikatos universitetų, Reabilitacijos ir slaugos centro „Gemma“, Lietuvos savivaldybių asociacijos, Lietuvos pagyvenusių žmonių asociacijos, Lietuvos politinių kalinių ir tremtinių sąjungos ir Slaugytojų asociacijos atstovais.

Valstybės kontrolės užsakymu, visuomenės nuomonės ir rinkos tyrimų centras „Vilmorus“ 2021 m. kovo 5–15 d. atliko 1 005 respondentų apklausą slaugos ir socialinių paslaugų teikimo klausimais.

Vertinamas 2017–2019 m. laikotarpis, bet, siekdami įvertinti pokyčius, naudojome ir ankstesnių bei 2020–2021 m. duomenis.

Šis vertinimas nėra auditas, todėl jo rezultatų pagrindu rekomendacijos neteikiamos.

Duomenų rinkimo ir vertinimo metodai

Ataskaitos skyrius	Taikyti duomenų rinkimo ir vertinimo metodai	Tikslas
1. <i>Slaugos ir socialinių paslaugų senyvo amžiaus asmenims prieinamumas</i>	<u>Dokumentų peržiūra</u> Nagrinėjome: • Neįgalųjų socialinės integracijos įstatymą; • Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymą; • Socialinių paslaugų įstatymą; • Sveikatos sistemos įstatymą; • Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymą; • Valstybės informacinių išteklių valdymo įstatymą; • Vietos savivaldos įstatymą; • Socialinės apsaugos ir darbo ministro įsakymus dėl: ○ socialinių paslaugų katalogo; ○ pagalbos į namus paslaugų organizavimo ir teikimo rekomendacijų; ○ specialiojo nuolatinės slaugos, specialiojo nuolatinės priežiūros (pagalbos) specialiojo lengvojo automobilio įsigijimo ir jo techninio pritaikymo išlaidų kompensacijos poreikių nustatymo tvarkos aprašo; ○ specialiųjų poreikių lygio nustatymo asmenims, sukačusiems senatvės pensijos amžių, tvarkos aprašo;	Įvertinti ar: • visos atrinktos savivaldybės bent kartą per metus identifikuoja visus senyvo amžiaus asmenis, kuriems reikalingos slaugos ir socialinės paslaugos; • visiems senyvo amžiaus asmenims, kuriems NDNT pateikė rekomendacijas dėl kito asmens pagalbos, suteiktos jiems reikalingos socialinės paslaugos; • visose atrinktose ligoninėse ir savivaldybėse

¹²⁵ Viešosios įstaigos: K. Griniaus slaugos ir palaikomojo gydymo ligoninė, Šiaulių ilgalaikio gydymo ir geriatrijos centras, Panevėžio palaikomojo gydymo ir slaugos ligoninė, Šv. Klaros palaikomojo gydymo ir slaugos ligoninė.

¹²⁶ Elektrėnų, Jonavos r., Kelmės, Radviliškio parapijos bendruomenės, Šakių r., Šilutės, Vilniaus m., Visagino ir Trakų globos ir socialinių paslaugų centrai; Klaipėdos miesto, Molėtų ir Šiaulių r. savivaldybių socialinių paslaugų centrai.

¹²⁷ Elektrėnų, Liolių, Ilguvos, Aukštelkės socialinės globos namai, Macikų, Senjorų, Visagino socialinės globos namai ir Specialieji socialinės globos namai „Tremtinių namai“; Jonavos, Klaipėdos miesto, Šeduvos, Šilutės, Kukarskės ir Molėtų r. Alantos senelių globos namai; Visagino socialinių paslaugų centras.

Ataskaitos skyrius	Taikyti duomenų rinkimo ir vertinimo metodai	Tikslas
	○ asmens (šeimos) socialinių paslaugų poreikio nustatymo ir skyrimo tvarkos aprašo ir senyvo amžiaus asmens bei suaugusio asmens su negalia socialinės globos poreikio nustatymo metodikos. • Sveikatos apsaugos ministro įsakymus dėl: ○ Išankstinės pacientų registracijos informacinės sistemos nuostatų; ○ pacientų registravimo asmens sveikatos priežiūros paslaugoms gauti tvarkos aprašo; ○ palaikomojo gydymo ir slaugos paslaugos teikimo reikalavimų aprašo. • Socialinės apsaugos ir darbo ir sveikatos apsaugos ministrų įsakymą dėl slaugos ir socialinių paslaugų bendro teikimo tvarkos aprašo; • NDNT direktoriaus įsakymą dėl rekomendacijų pagalbos formos; • Valstybinio audito ataskaitas: „Ar teikiamos socialinės paslaugos tenkina didėjančius senyvo amžiaus asmenų poreikius, savivaldybių pateikta informacija“, „Ar socialinė parama užtikrina skurdžiai gyvenančių asmenų minimalius vartojimo poreikius ir skatina įsitraukti į darbo rinką“ ir „Asmenų su negalia socialinė integracija“.	• susidaro eilės asmenims paslaugoms gauti; • IPR IS pritaikyta visiems asmenims registruotis į laukimo eiles slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugoms, apmokamoms iš PSDF biudžeto lėšų, ligoninėse gauti; • visų atrinktų ligoninių visi asmenys su galiojančiu siuntimu į ligoninę registruojami tik vieną kartą; • visos atrinktos ligoninės gauna informaciją apie asmenų neatvykimą nustatytu laiku slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugoms gauti; • valstybės mastu yra nustatyti pirmumo teisės atrankos kriterijai slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugoms, apmokamoms iš PSDF biudžeto lėšų, gauti ir visais atvejais atrinktos ligoninės taiko vienodus šiuos kriterijus.
Duomenų analizė		
Analizavome:		
• SADM duomenis apie 2018–2020 m. senyvo amžiaus asmenų, eilėse laukiančių socialinių paslaugų, skaičių 60-yje savivaldybių; • SAM, VLK, VĮ Registro centro duomenis apie asmenų IPR IS registravimą slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugoms gauti; • atrinktų 12 savivaldybių pateiktą informaciją apie senyvo amžiaus asmenų, kuriems reikalingos slaugos ir (arba) socialinės paslaugos, identifikavimą; apie 2018–2020 m. senyvo amžiaus asmenų eilių susidarymą socialinėms paslaugoms gauti; • 20 atrinktų ligoninių pateiktus duomenis: apie asmenų IPR IS registravimą slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugoms gauti; apie asmenų su galiojančiu siuntimu į ligoninę registravimą vieną kartą; apie asmenų neatvykimą nustatytu laiku šioms paslaugoms gauti; apie vienodų pirmumo teisės atrankos kriterijų taikymą; apie 2017–2019 m. eilių susidarymą slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugoms gauti; • UAB „Vilmorus“ valstybės kontrolės užsakymu 2021 m. kovo 5–15 d. atliktos 1005 gyventojų apklausos apie slaugos ir socialines paslaugas rezultatus.		
Apklausa		
• Elektroniniu paštu apklausėme: ○ SAM dėl slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugų ligoninėse prieinamumo ir IPR IS taikymo; ○ SADM dėl eilių socialinėms paslaugoms gauti savivaldybėse susidarymo ir socialinių paslaugų gavimo termino nustatymo teisės aktuose; ○ VĮ Registrų centrą ir VLK dėl IPR IS taikymo; ○ atrinktas 12 savivaldybių administracijas dėl senyvo amžiaus asmenų, kuriems reikalingos slaugos ir (arba) socialinės paslaugos identifikavimo ir socialinių paslaugų eilių susidarymo. Atsakymus pateikė visos savivaldybės; ○ atrinktas 12 savivaldybių administracijas dėl vienodų pirmumo teisės atrankos kriterijų taikymo. Atsakymus pateikė 9 savivaldybės; ○ atrinktas 20 ligonines dėl asmenų IPR IS registravimo slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugoms gauti; dėl vienodų pirmumo teisės atrankos kriterijų taikymo; apie eilių susidarymą slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugoms gauti. Atsakymus pateikė visos ligoninės.		

Ataskaitos skyrius	Taikyti duomenų rinkimo ir vertinimo metodai	Tikslas
	- UAB „Vilmorus“ valstybės kontrolės užsakymu 2021 m. kovo 5–15 d. atlikta gyventojų apklausa apie slaugos ir socialines paslaugas. <u>Atvejo tyrimas</u> Analizavome 12 atrinktų savivaldybėje profesiniu sprendimu atrinktus 298 senyvo amžiaus asmenų duomenis apie jiems teiktas bendrąsias ir specialiąsias socialines paslaugas. Iš jų atrinkome 273 asmenis, kuriems NDNT pateikė rekomendacijas dėl kito asmens pagalbos ir analizavome, ar šie kreipėsi į savivaldybę dėl socialinių paslaugų suteikimo, ir ar savivaldybė (seniūnai, socialiniai darbuotojai ar pan.) ėmėsi veiksmų įveikti asmuo į ją nesikreipė. Atvejo tyrimo tikslinė grupė – senyvo amžiaus (65 m. ir vyresnių) asmenys (21 263), kuriems 2019 m. buvo nustatyti specialieji poreikiai nuolatinei slaugai ir nuolatinei priežiūrai (pagalbai) šalyje. Konkrečius (298) asmenis analizei atlikti profesiniu sprendimu atrinkome iš NDNT gauto duomenų sąrašo. <u>Pokalbis</u> Bendravome su: - SADM ir SAM atstovais; - NDNT ir VLK atstovais; - VĮ Registrų centro atstovais; - atrinktų 12 savivaldybių atstovais; - atrinktų 20 ligoninių atstovais.	
2. Sąlygų sudarymas gauti senyvo amžiaus asmenims tolygiai kokybiškoms slaugos ir socialinėms paslaugoms	Nagrinėjome: - Socialinių paslaugų įstatymą; - Sveikatos sistemos įstatymą; - Sveikatos draudimo įstatymą; - Teisėkūros pagrindų įstatymą; - Tikslinių kompensacijų įstatymą; - Vietos savivaldos įstatymą; - Viešojo administravimo įstatymą; - Demografijos, migracijos ir integracijos politikos 2018–2030 metų strategiją ir jos tarpinstitucinius veiklos planus; - Vyriausybės nutarimą dėl Nacionalinės gyventojų senėjimo pasekmių įveikimo strategijos ir jos įgyvendinimo priemonių planus; - Vyriausybės programas ir jos įgyvendinimo planus; - Socialinės apsaugos ir darbo ministro įsakymus dėl: - integralios pagalbos plėtros programos; - integralios pagalbos plėtros veiksmų plano; - socialinių paslaugų katalogo; - socialinių paslaugų plėtojimo kryptų; - socialinę globą teikiančių darbuotojų darbo laiko sąnaudų normatyvų; - savivaldybių administracijoms skirtų valstybės biudžeto lėšų tikslinėms kompensacijoms mokėti ir administruoti, dalyvauti vertinant asmens savarankiškumą kasdieninėje veikloje bei išmokoms vaikams mokėti ir administruoti paskirstymo, pervedimo, tikslinimo, naudojimo, atsiskaitymo ir kontrolės tvarkos; - Sveikatos apsaugos ministro įsakymus dėl: - sveiko senėjimo užtikrinimo Lietuvoje 2014–2023 m. veiksmų plano; - ambulatorinių slaugos paslaugų namuose teikimo reikalavimų ir šių paslaugų apmokėjimo tvarkos aprašo; - mokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo ir apmokėjimo tvarkos; - palaikomojo gydymo ir slaugos paslaugos teikimo reikalavimų aprašo;	Įvertinti ar: - visos savivaldybės kompleksines (slaugos ir socialinių) paslaugas organizuoja pagal nusistovėjusią šių paslaugų teikimo tvarką; - numatyta keisti veikiančios slaugos ir socialinių paslaugų teikimo sistemos teisinį reguliavimą, parengiant slaugos ir globos paslaugų integravimo koncepciją, atitinkančią visus jai keliamus rengimo reikalavimus; - visose atrinktose įstaigose, teikiančiose socialinę globą asmens namuose ir institucijoje faktinis socialinių darbuotojų, slaugytojų ir jų padėjėjų skaičius tenkantis senyvo amžiaus asmenims ne mažesnis nei nustatytas normatyvuose; - visose atrinktose ligoninėse viename slaugytojui tenka ne

Ataskaitos skyrius	Taikyti duomenų rinkimo ir vertinimo metodai	Tikslas
	○ darbo grupės slaugos ir globos paslaugų integravimo koncepcijai parengti sudarymo; ○ Lietuvos higienos normos HN 47:2011 „Asmens sveikatos priežiūros įstaigos: bendrieji sveikatos saugos reikalavimai“; ○ slaugytojų darbo krūvio nustatymo tvarkos; • Teisingumo ministro įsakymą dėl įstatymų koncepcijų rengimo metodikos; • Konstitucinio Teismo 2005-07-08 nutarimą Nr. 10/02; • Ekonomikos gaivinimo ir atsparumo didinimo plano „Naujos kartos Lietuva“ projektą; • Europos Komisijos Lietuva 2019 šalies ataskaitą; • Socialinės apsaugos ir darbo ir sveikatos apsaugos ministrų įsakymą dėl slaugos ir socialinių paslaugų bendro teikimo tvarkos aprašo; • Projekto „Integralios pagalbos veiksmingumo ir pritaikomumo tyrimas“ galutinę ataskaitą; • Sveikatos draudimo įstatymo pakeitimo įstatymo projekto aiškinamąjį raštą; • Konkurencijos tarybos raštą dėl viešosios įstaigos „Adučiškio senelių namai“ skundo; • Valstybinio audito ataskaitas: „Ar teikiamos socialinės paslaugos tenkina didėjančius senyvo amžiaus asmenų poreikius“, „Asmens sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumas ir orientacija į pacientą“ ir „Asmenų su negalia socialinė integracija“.	daugiau kaip 6 asmenys ir vienas slaugytojui, dirbant darbo dienomis su padėjėju, tenka ne daugiau kaip 10 asmenų; • visose atrinktose ligoninėse yra įrengtos vienvietės ir izoliavimo palatos pagal higienos normos reikalavimus; • atrinktose ligoninėse asmenims užtenka slaugos ir palaikomojo gydymo teikiamų paslaugų, apmokamų PSDF biudžeto lėšomis; • visos savivaldybės kontroliavo tikslinių kompensacijų naudojimą pagal paskirtį.

Duomenų analizė

Analizavome:

- SAM pateiktą informaciją apie ilgalaikės priežiūros koncepcijos rengimą (ilgalaikės priežiūros koncepciją, raštus ir kt.);
- SADM pateiktą informaciją apie integralios pagalbos plėtrą;
- NVSC duomenis apie atrinktų (20) ligoninių dėl vienviečių ir izoliavimo palatų įrengimo atliktus patikrinimus;
- 20 atrinktų ligoninių pateiktus duomenis: apie asmenų slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugų 2017–2019 m. suteikimo terminą; apie įrengtas vienvietes ir izoliavimo palatas pagal higienos normos reikalavimus;
- 19¹²⁸ (iš 20) atrinktų ligoninių pateiktus duomenis apie 2017–2020 m. slaugytojų ir jų padėjėjų skaičių ir jiems tenkantį darbo krūvį;
- 12 atrinktų savivaldybių pateiktą informaciją apie teikiamas kompleksines (slaugos ir socialines) paslaugas asmens namuose;
- 15 atrinktų ASPJ pateiktą informaciją apie teikiamas ambulatorines slaugos asmens namuose paslaugas nuo 2020-07-01 užtikrinant socialinių paslaugų teikimą;
- 59¹²⁹ savivaldybių pateiktą informaciją apie integralios pagalbos namuose paslaugų teikimą ir plėtrą;
- 60 savivaldybių pateiktus duomenis apie 2017–2019 m. tikslinių kompensacijų kontrolę;
- 18¹³⁰ (iš 60) savivaldybių pateiktą informaciją apie socialinių darbuotojų trūkumą;
- 11¹³¹ (iš 12) atrinktų įstaigų, teikiančių dienos ir trumpalaikę socialinę globą asmens namuose, pateiktus 2017–2020 m. duomenis apie vidutinį asmenų skaičių,

¹²⁸ Dėl informacijos pateikimo į vieną atrinktą ligoninę apsispręsta nesikreipti, nes karantino metu jos darbuotojams padidėjo darbo krūvis.

¹²⁹ Neringos savivaldybė integralios pagalbos projekto nevykdė.

¹³⁰ Iš 60 savivaldybių pateikė atsakymus.

¹³¹ Atrinkta 12 socialinių paslaugų centrų, bet vienas jų neteikė socialinės globos paslaugų.

Ataskaitos skyrius	Taikyti duomenų rinkimo ir vertinimo metodai	Tikslas
	kuriems suteiktos paslaugos ir vidutiniškai užimtų pareigybių skaičių; • 13¹³² (iš 15) atrinktų įstaigų, teikiančių ilgalaikę (trumpalaikę) socialinę globą senyvo amžiaus asmenims ir suaugusiems asmenims su negalia, pateiktus 2017–2020 m. duomenis apie vidutinį asmenų skaičių, kuriems suteiktos paslaugos ir vidutiniškai užimtų pareigybių skaičių; • Lietuvos politinių kalinių ir tremtinių sąjungos, Lietuvos pagyvenusių žmonių asociacijos pateiktą informaciją apie slaugos ir socialinių paslaugų poreikį ir jų kokybę ir siūlymus sistemos tobulinimui; • Nacionalinės sveikatos tarybos pateiktą informaciją apie siūlymus tobulinti slaugos ir socialinių paslaugų teikimą senyvo amžiaus asmenims; • UAB „Vilmorus“ valstybės kontrolės užsakymu 2021 m. kovo 5–15 d. atliktos 1005 gyventojų apklausos apie slaugos ir socialines paslaugas rezultatus.	
<u>Apklausa</u>		
	• Elektroniniu paštu apklausėme: ○ SAM dėl ilgalaikės priežiūros koncepcijos rengimo; ○ SADM dėl integralios pagalbos projektų įgyvendinimo ir plėtros; ○ SPPD dėl tikslinių kompensacijų kontrolės; ○ NVSC dėl higienos normos reikalavimų izoliavimo ir vienvietėms palatoms taikymo; ○ 60 savivaldybių administracijas dėl tikslinių kompensacijų kontrolės. Atsakymus pateikė visos savivaldybės; ○ 60 savivaldybių administracijas dėl socialinių darbuotojų trūkumo. Atsakymus pateikė 18 savivaldybių; ○ atrinktas 12 savivaldybių administracijas dėl kompleksinių (slaugos ir socialinių) paslaugų asmens namuose teikimo. Atsakymus pateikė visos savivaldybės; ○ atrinktas 20 ligoninės dėl asmenims suteiktų slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugų termino; dėl vienviečių ir izoliavimo palatų pagal higienos normos reikalavimus įrengimo. Atsakymus pateikė visos ligoninės; ○ atrinktas 19¹³³ (iš 20) ligoninių dėl slaugytojų ir jų padėjėjų skaičiaus ir jiems tenkančio darbo krūvio. Atsakymus pateikė visos ligoninės; ○ atrinktas 15 ASPJ dėl ambulatorinių slaugos paslaugų teikimo asmens namuose nuo 2020-07-01 užtikrinant socialinių paslaugų teikimą. Atsakymus pateikė visos ASPJ; ○ atrinktas 12 socialinių paslaugų centrų dėl užimtų pareigybių ir paslaugų gavėjų skaičiaus. Atsakymus pateikė visi centrai; ○ atrinktas 15 globos įstaigų dėl užimtų pareigybių ir paslaugų gavėjų skaičiaus. Atsakymus pateikė visos įstaigos; ○ Lietuvos politinių kalinių ir tremtinių sąjungą, Lietuvos pagyvenusių žmonių asociaciją apie slaugos ir socialinių paslaugų poreikį ir jų kokybę ir siūlymus sistemos tobulinimui; ○ Nacionalinę sveikatos tarybą apie siūlymus tobulinti slaugos ir socialinių paslaugų teikimą senyvo amžiaus asmenims.	

¹³² Atrinkta 15 socialinių globos įstaigų, bet 2 iš jų nepateikė informacijos.

¹³³ Dėl informacijos pateikimo į vieną atrinktą ligoninę apsispręsta nesikreipti, nes karantino metu jos darbuotojams padidėjo darbo krūvis.

Ataskaitos skyrius	Taikyti duomenų rinkimo ir vertinimo metodai	Tikslas
	UAB „Vilmorus“ valstybės kontrolės užsakymu 2021 m. kovo 5–15 d. atlikta gyventojų apklausa apie slaugos ir socialines paslaugas.	
	<u>Pokalbis</u> Bendravome su: - SADM ir SAM atstovais; - VLK, NVSC ir SPPD atstovais; - Lietuvos politinių kalinių ir tremtinių sąjungos ir Lietuvos pagyvenusių žmonių asociacijos atstovais; - Nacionalinės sveikatos tarybos atstovais; - atrinktų 12 savivaldybių atstovais; - atrinktų 20 ligoninių atstovais; - atrinktų 15 ASPJ atstovais - atrinktų 15 globos įstaigų atstovais; - atrinktų 12 SPC atstovais.	

Vertinimo ataskaita „Slaugos ir socialinės paslaugos senyvo amžiaus asmenims“
3 priedas

Atrinktų (13) ligoninių informacija apie 2017–2019 m. suteiktų asmenims slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugų terminus

Ligoninės vidutiniškai per kalendorines dienas suteikė slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugas	Ligoninių skaičius (proc.)	Pavyzdžiai
virš 60 kalendorinių dienų	1 (8 proc.)	Vilniaus m. sav. ¹³⁴ ligoninė
per 60 kalendorinių dienų	2 (15 proc.)	Kauno m. sav. ¹³⁵ ir Šiaulių m. ¹³⁶ ligoninės
per 30 kalendorinių dienų	5 (38 proc.)	Vilniaus m. sav. ¹³⁷ , Jonavos r. sav. ¹³⁸ , Radviliškio r. sav. ¹³⁹ ligoninės
per 7 kalendorines dienas	4 (31 proc.)	Klaipėdos m. sav. ¹⁴⁰ , Utenos raj. sav. ¹⁴¹ , Molėtų r. sav. ¹⁴² , ligoninės
per 3 kalendorines dienas	1 (8 proc.)	Šiaulių r. sav. ¹⁴³ ligoninė
Iš viso:	13 (100 proc.)	

Šaltinis – Valstybės kontrolė pagal ligoninių duomenis

¹³⁴ VŠĮ Mykolo Marcinkevičiaus ligoninė.

¹³⁵ VŠĮ K. Griniaus slaugos ir palaikomojo gydymo ligoninė.

¹³⁶ VŠĮ Šiaulių ilgalaikio gydymo ir geriatrijos centras.

¹³⁷ Viešosios įstaigos: Vilkipėdės ligoninė, Šv. Roko ligoninė, Grigiškių sveikatos priežiūros centras.

¹³⁸ VŠĮ Jonavos ligoninė.

¹³⁹ VŠĮ Radviliškio ligoninė.

¹⁴⁰ Viešosios įstaigos: Klaipėdos universitetinė ligoninė, Klaipėdos medicininės slaugos ligoninė.

¹⁴¹ VŠĮ Šv. Klaros palaikomojo gydymo ir slaugos ligoninė.

¹⁴² VŠĮ Molėtų ligoninė.

¹⁴³ VŠĮ Kuršėnų ligoninė.

Vertinimo ataskaita „Slaugos ir socialinės paslaugos senyvo amžiaus asmenims“

4 priedas

Kompleksinių (slaugos ir socialinių) paslaugų organizavimą ir jų teikimą asmens namuose reglamentuojantys teisės aktai

- Ilgalaikę priežiūrą reglamentuoja SAM ir SADM įsakymu¹⁴⁴ patvirtintas Slaugos ir socialinių paslaugų bendro teikimo tvarkos aprašas, kuriame numatyta pareiga savivaldybėms organizuoti ilgalaikės priežiūros paslaugų teikimą, t. y. sudaryti bendradarbiavimo sutartis tarp slaugos ir socialinių paslaugų teikėjų ir komandiniu principu teikti šias paslaugas asmens namuose, asmenims, kuriems nustatytas tokių paslaugų poreikis.
- Integralią pagalbą reglamentuoja SADM įsakymu¹⁴⁵ patvirtintas 2016–2023 m. Integralios pagalbos plėtros veiksmų planas, kurio tikslas kokybiškos integralios pagalbos (socialinės globos ir slaugos) namuose neįgaliams vaikams, darbingo amžiaus neįgaliams asmenims, senyvo amžiaus asmenims ir konsultacinės pagalbos šeimos nariams, prižiūrintiems neįgalius vaikus, darbingo amžiaus neįgalius asmenis, senyvo amžiaus asmenis, kūrimas ir plėtra.
- Dienos socialinę globą apibrėžia ir jos turinį nustato SADM įsakymu¹⁴⁶ patvirtintas Socialinių paslaugų katalogas, kuriame nurodyta, kad viena iš socialinės globos paslaugų yra dienos socialinė globa, t. y. visuma paslaugų, kuriomis asmeniui teikiama kompleksinė, nuolatinė specialistų priežiūros (tarp jų ir sveikatos priežiūros organizavimas) reikalaujanti pagalba dienos metu.
- Ambulatorinės slaugos paslaugas namuose reglamentuoja SAM įsakymu¹⁴⁷ patvirtinta Ambulatorinių slaugos paslaugų namuose teikimo reikalavimų ir šių paslaugų apmokėjimo tvarka, kuri nustato ambulatorinių slaugos paslaugų namuose rūšis, paslaugų organizavimą, teikimą ir indikacijas, o nuo 2020-07-01 tvarkoje nurodyta, kad socialinių paslaugų poreikį vertina ir jas teikia pati PSPC arba pagal bendradarbiavimo sutartis teikia socialinių paslaugų įstaiga.

¹⁴⁴ 2007-07-04 įsakymas Nr. V-558/A1-183 „Dėl Slaugos ir socialinių paslaugų bendro teikimo tvarkos aprašo patvirtinimo“.

¹⁴⁵ 2015-07-14 įsakymas Nr. A1-435 „Dėl Integralios pagalbos plėtros veiksmų plano patvirtinimo“.

¹⁴⁶ 2006-04-05 įsakymas Nr. A1-93 „Dėl Socialinių paslaugų katalogo patvirtinimo“.

¹⁴⁷ 2007-12-14 įsakymas Nr. V-1026 „Dėl Ambulatorinių slaugos paslaugų namuose teikimo reikalavimų ir šių paslaugų apmokėjimo tvarkos aprašo patvirtinimo“.

Vertinimo ataskaita „Slaugos ir socialinės paslaugos senyvo amžiaus asmenims“
5 priedas

Nuo 1998 m. Lietuvos strateginiuose dokumentuose keliami uždaviniai ir numatomos integruotų slaugos ir socialinių paslaugų įdiegimo priemonės

Strateginio dokumento		Keliami uždaviniai bei numatytos priemonės
Data	pavadinimas	
1998-09-04	Socialinių paslaugų namuose plėtojimo kryptys ¹⁴⁸	Plėtojant socialinių paslaugų namuose sistemą būtina kurti integruotą pagalbos namuose sistemą, pirminės sveikatos priežiūros paslaugas bendruomenėje sujungiant su socialinių paslaugų teikimu namuose, apibrėžiant atskirų specialistų atsakomybę (2 p.).
2004-06-14	Nacionalinė gyventojų senėjimo pasekmių įveikimo strategija ¹⁴⁹	Tiksli – užtikrinti, kad sveikatos priežiūros ir socialinės paslaugos būtų laisvai prieinamos visiems jų reikalingiems žmonėms ¹⁵⁰ – numatytas vienas iš veiksmų – siekti suformuoti savivaldybėje integraciją socialinių paslaugų ir slaugos vyresnio amžiaus žmonėms sistemą (169.5.2.5 p.).
2005-01-10	Nacionalinė gyventojų senėjimo pasekmių įveikimo strategijos įgyvendinimo 2005–2013 metų priemonės ¹⁵¹	Kad vyresnio amžiaus žmonėms būtų užtikrintos integruotos slaugos ir socialinės globos paslaugos namuose, SAM ir SADM pavesta iki 2011 metų išnagrinėti galiojančius teisės aktus ir prireikus parengti naujų teisės aktų projektus (26 priemonė).
2006-10-17	Vyriausybės 2006–2008 m. programos įgyvendinimo priemonės ¹⁵²	Siekiant bendradarbiauti su socialinės apsaugos sektoriumi sprendžiant sveikatos ir socialines problemas bei mažinant socialinius ir ekonominius sveikatos ir sveikatos priežiūros skirtumus SAM ir SADM iki 2007 m. I ketv. parengti ir patvirtinti Slaugos ir socialinių paslaugų bendro teikimo tvarkos aprašą (281 priemonė).
2009-02-25	Vyriausybės 2008–2012 m. programos įgyvendinimo priemonės ¹⁵³	Siekiant užtikrinti tarpinstitucinį bendradarbiavimą numatyta bendradarbiauti su socialinės apsaugos sektoriumi, spręsti sveikatos ir socialines problemas, integruoti slaugos ir globos paslaugas (750 nuostata). Taip pat sukurti kompleksinį finansavimo iš sveikatos ir socialinės apsaugos biudžetų modelį tokioms sritims kaip pacientų slauga asmens sveikatos priežiūros įstaigose, slauga ar globa paciento namuose, socialinių ligų gydymas ir panašiai (751 nuostata). Įgyvendinant šias nuostatas SAM ir SADM numatyta 2011 m. IV ketv. parengti teisės aktų dėl slaugos ir globos paslaugų integravimo ir finansavimo projektus.
2014-07-16	Sveiko senėjimo užtikrinimo Lietuvoje 2014–2023 m. veiksmų planas ¹⁵⁴	Tikslas yra kompleksinių slaugos ir geriatrinių sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo didinimas, siekiant padidinti vyresnio amžiaus žmonių (asmenų virš 60) gyvenimo kokybę (25 p.). Šiam tikslui įgyvendinti numatytas vienas iš uždavinių – pagerinti slaugos, slaugos ir palaikomojo gydymo, paliatyvosios pagalbos paslaugų asmens sveikatos priežiūros įstaigose ir pacientų namuose prieinamumą vyresnio amžiaus žmonėms, siekiant pagerinti šių asmenų gyvenimo kokybę (28 p.).
2017-03-13	Vyriausybės programos įgyvendinimo planas ¹⁵⁵	Vyresnio amžiaus žmonėms skirtų kompleksinių ir integruotų paslaugų teikimo sistemos sukūrimas, kuriam atlikti SAM ir SADM numatyta 2019 m. IV ketv. įdiegti integruotas socialines ir asmens sveikatos priežiūros paslaugas savivaldybėse,

¹⁴⁸ Socialinės apsaugos ir darbo ministro 1998-09-04 įsakymu Nr. 137 patvirtintos Socialinių paslaugų namuose plėtojimo kryptys.

¹⁴⁹ Vyriausybės 2004-06-14 nutarimu Nr. 737 patvirtinta Nacionalinė gyventojų senėjimo pasekmių įveikimo strategija.

¹⁵⁰ Ten pat, 168 p.

¹⁵¹ Vyriausybės 2005-01-10 nutarimu Nr. 5 patvirtintos Nacionalinė gyventojų senėjimo pasekmių įveikimo strategijos įgyvendinimo 2005–2013 m. priemonės.

¹⁵² Vyriausybės 2006-10-17 nutarimu Nr. 1020 patvirtintos Vyriausybės 2006–2008 m. programos įgyvendinimo priemonės.

¹⁵³ Vyriausybės 2009-02-25 nutarimu Nr. 189 patvirtintos Vyriausybės 2008–2012 m. programos įgyvendinimo priemonės.

¹⁵⁴ Sveikatos apsaugos ministro 2014-07-16 įsakymu Nr. V-825 patvirtintas Sveiko senėjimo užtikrinimo Lietuvoje 2014–2023 m. veiksmų planas, 5 priedas.

¹⁵⁵ Vyriausybės 2017-03-13 nutarimu Nr. 167 patvirtintas Vyriausybės programos įgyvendinimo planas.

Strateginio dokumento		Keliami uždaviniai bei numatytos priemonės
Data	pavadinimas	
		siekiant efektyvinti vyresnio amžiaus žmonių (65 m. ir vyresnių) socialinę ir medicininę priežiūrą (1.3.5. darbas).
2018-09-20	Demografijos, migracijos ir integracijos politikos 2018–2030 metų strategija ¹⁵⁶	Tiksli – suteikti galimybių vyresnio amžiaus asmenims integruotis į visuomenę – įgyvendinti numatytas vienas iš uždavinių – pagerinti vyresnio amžiaus asmenų sveikatos priežiūros kokybę ir prieinamumą, siekiant mažinti jų sergamumą ir mirtingumą nuo pagrindinių neinfekcinių ligų bei dėl išorinių priežasčių (103 p.).
2018-12-05	Demografijos, migracijos ir integracijos politikos 2018–2030 metų strategijos įgyvendinimo 2019–2021 m. tarpinstitucinis veiklos planas ¹⁵⁷	Plėsti integruotų slaugos ir socialinių paslaugų namuose teikimą ir organizuoti globos, slaugos mokymus artimuosius namuose slaugantiems asmenims (3.4.4 priemonė). Priemonės aprašymas: kadangi priemonės finansavimas baigiasi 2020 m., reikia užtikrinti integralios pagalbos tęstinumą. Tuo tikslu SADM su SAM turi parengti slaugos ir globos paslaugų integravimo koncepciją.
2020-01-22	Demografijos, migracijos ir integracijos politikos 2018–2030 metų strategijos įgyvendinimo 2020–2022 m. tarpinstitucinis veiklos planas ¹⁵⁸	Plėsti integruotų slaugos ir socialinių paslaugų namuose teikimą ir organizuoti globos, slaugos mokymus artimuosius namuose slaugantiems asmenims (10.4.3 priemonė). Priemonės aprašymas: SADM su SAM rengia ilgalaikės priežiūros paslaugų koncepciją. Priemonės įgyvendinimo laikotarpis: 2020–2021 m.

Šaltinis – Valstybės kontrolė pagal teisės aktus

¹⁵⁶ Patvirtinta Seimo 2018-09-20 nutarimu Nr. XIII-1484.

¹⁵⁷ Patvirtinta Vyriausybės 2018-12-05 nutarimu Nr. 1216 patvirtintas (redakcija, galiojusi iki 2020-01-28).

¹⁵⁸ Patvirtinta Vyriausybės 2018-12-05 nutarimu Nr. 1216.

Vertinimo ataskaita „Slaugos ir socialinės paslaugos senyvo amžiaus asmenims“
6 priedas

Priimti teisės aktai, įdiegiant integruotas slaugos ir socialines paslaugas

- 2007 m. sveikatos apsaugos ir socialinės apsaugos ir darbo ministrai patvirtino Slaugos ir socialinių paslaugų bendro teikimo tvarkos aprašą, kuriame nustatė Slaugos ir socialinių paslaugų (ilgalaikės priežiūros paslaugų) bendro teikimo pagrindinius tikslus ir principus, paslaugų gavėjus, ilgalaikės priežiūros paslaugų organizavimą, dokumentavimą bei finansavimą;
- 2007 m. sveikatos apsaugos ministras patvirtino Slaugos paslaugų ambulatorinėse asmens sveikatos priežiūros įstaigose ir namuose teikimo reikalavimus;
- 2011 m. socialinės apsaugos ir darbo ministro įsakymu patvirtino Integralios pagalbos plėtros programą, pagal kurią 2013–2015 m. 21 savivaldybėje Europos socialinio fondo lėšomis buvo įgyvendinami bandomieji projektai. Įgyvendinant programą siekiama kokybiškos integralios pagalbos asmenims su negalia, senyvo amžiaus asmenims ir konsultacinės pagalbos šeimos nariams, prižiūrintiems tokius asmenis. Tuo tikslu telkiamos mobilios specialistų komandos, į socialinės pagalbos procesą įtraukiami sveikatos priežiūros specialistai.
- 2015 m. socialinės apsaugos ir darbo ministras įsakymu patvirtino Integralios pagalbos plėtros veiksmų planą, kuriuo numatyta, kad integralios pagalbos projektai 2016–2020 m. bus vykdomi visose Lietuvos savivaldybėse (išskyrus Neringos miestą);
- 2020 m. sveikatos apsaugos ministras pakeitė Ambulatorinių slaugos paslaugų namuose teikimo reikalavimų aprašą, kuriame numatė, kad ambulatorines slaugos paslaugas namuose teikianti įstaiga turi užtikrinti socialinių paslaugų poreikio vertinimą ir teikimą.

Vertinimo ataskaita „Slaugos ir socialinės paslaugos senyvo amžiaus asmenims“

7 priedas

Atrinktų (11 iš 12) įstaigų, teikiančių dienos ir trumpalaikę socialinę globą, darbuotojų skaičiaus analizės rezultatai

Pareigybė	Minimali nustatytų ¹⁵⁹ darbo laiko sąnaudų normatyvų reikšmė	Įstaigų, kuriose faktiškai užimtos pareigybės nesiekė pareigybėms nustatyto normatyvo intervalo minimalios reikšmės	
		vidutinis 2017–2020 m. skaičius	pavyzdžiai
Socialinis darbuotojas	0,03 pareigybės 1 senyvo amžiaus asmeniui ar asmeniui su negalia/sunkia negalia	4	Trakų sav. globos ir socialinių paslaugų centras nurodė, kad 2019 m. įstaigos vidutinis asmenų skaičius, kuriems suteiktos paslaugos buvo 66. Tokiam asmenų skaičiui pagal minimalią normatyvų reikšmę turėjo būti užimtos mažiausiai 1,98 socialinio darbuotojo pareigybės (33,3 paslaugų gavėjai vienai pareigybei), tačiau faktiškai buvo užimta 1,5 (44 gavėjai vienai pareigybei). Todėl 1-ai užimtai pareigybei teko 10,7 paslaugų gavėjais daugiau negu nustatyta minimali normatyvų reikšmė.
Individualios priežiūros personalas/ Slaugytojo padėjėjas	0,44 pareigybės 1 senyvo amžiaus asmeniui ar asmeniui su negalia/sunkia negalia	2	Jonavos r. sav. socialinių paslaugų centras nurodė, kad 2020 m. įstaigos vidutinis asmenų skaičius, kuriems suteiktos paslaugos buvo 35. Tokiam gyventojų pagal minimalią normatyvų intervalo reikšmę turėjo būti užimtos mažiausiai 15,4 individualios priežiūros personalo ir (ar) slaugytojų padėjėjų pareigybės (2,27 paslaugų gavėjai vienai pareigybei) tačiau faktiškai buvo užimta 12 (2,92 gavėjų vienai pareigybei). Todėl 1-ai užimtai pareigybei teko 0,64 paslaugų gavėjais daugiau negu nustatyta minimali normatyvų reikšmė.
Slaugytojas	0,03 pareigybės 1 senyvo amžiaus asmeniui ar asmeniui su negalia/sunkia negalia	2	Trakų sav. globos ir socialinių paslaugų centras nurodė, kad 2018 m. įstaigos vidutinis asmenų skaičius, kuriems suteiktos paslaugos buvo 55. Tokiam gyventojų skaičiui pagal minimalią normatyvų reikšmę turėjo būti užimtos mažiausiai 1,65 slaugytojo pareigybės (33,3 paslaugų gavėjai vienai pareigybei). Faktiškai buvo užimta 1 (55 gavėjai vienai pareigybei), todėl 1-ai užimtai pareigybei teko 21,7 paslaugų gavėjais daugiau negu nustatyta minimali normatyvų reikšmė.
Šaltinis – Valstybės kontrolė pagal įstaigų, teikiančių dienos ir trumpalaikę socialinę globą, duomenis			

¹⁵⁹ Socialinę globą teikiančių darbuotojų darbo laiko sąnaudų normatyvai, patvirtinti socialinės apsaugos ir darbo ministro 2006-11-30 įsakymu Nr. A1-317, 5 p.

Vertinimo ataskaita „Slaugos ir socialinės paslaugos senyvo amžiaus asmenims“
8 priedas

Atrinktų (13 iš 15) įstaigų, teikiančių ilgalaikę (trumpalaikę) socialinę globą, darbuotojų skaičiaus analizės rezultatai

Pareigybė	Minimali nustatytų ¹⁶⁰ darbo laiko sąnaudų normatyvų reikšmė	Įstaigų, kuriose faktiškai užimtos pareigybės nesiekė pareigyboms nustatyto normatyvo intervalo minimalios reikšmės	
		vidutinis 2017–2020 m. skaičius	pavyzdžiai
Socialinis darbuotojas	0,04 pareigybės 1 senyvo amžiaus asmeniui ar suaugusiam asmeniui su negalia; 0,03 pareigybės 1 senyvo amžiaus asmeniui ar suaugusiam asmeniui su sunkia negalia	3	Specialieji socialinės globos namai „Tremtinių namai“ nurodė, kad 2019 m. vidutinis įstaigos faktinis gyventojų skaičius buvo 82. Tokiam gyventojų skaičiui apskaičiavus pagal pateiktas paslaugų gavėjų grupes pagal minimalią normatyvų reikšmę turėjo būti užimtos mažiausiai 2,97 socialinio darbuotojo pareigybės (27,6 paslaugų gavėjai vienai pareigybei), tačiau faktiškai buvo užimtos 2 (41 gavėjas vienai pareigybei). Todėl 1-ai užimtai pareigybei teko 13,4 gyventojais daugiau negu nustatyta minimali normatyvų reikšmė.
Individualios priežiūros personalas/ Slaugytojo padėjėjas	0,08 pareigybės 1 senyvo amžiaus asmeniui; 0,14 pareigybės 1 suaugusiam asmeniui su negalia; 0,3 pareigybės 1 senyvo amžiaus asmeniui ar suaugusiam asmeniui su sunkia negalia	2	Visagino sav. Visagino socialinių paslaugų centras nurodė, kad 2017 m. įstaigos vidutinis faktinis gyventojų skaičius buvo 46. Tokiam gyventojų skaičiui apskaičiavus pagal pateiktas paslaugų gavėjų grupes pagal minimalią normatyvų reikšmę turėjo būti užimtos mažiausiai 9,4 individualios priežiūros personalo ir (ar) slaugytojų padėjėjų pareigybės (4,9 paslaugų gavėjai vienai pareigybei), tačiau faktiškai buvo užimtos 8,5 (5,4 gavėjai vienai pareigybei). Todėl 1-ai užimtai pareigybei teko 0,5 gyventojais daugiau negu nustatyta minimali normatyvų reikšmė.
Slaugytojas	1 pareigybė 30 paslaugų gavėjų	2	Visagino sav. Visagino socialinių paslaugų centras nurodė, kad 2017 m. įstaigos vidutinis faktinis gyventojų skaičius buvo 46. Tokiam gyventojų skaičiui apskaičiavus pagal pateiktas paslaugų gavėjų grupes pagal normatyvų reikšmę turėjo būti užimtos mažiausiai 1,5 slaugytojo pareigybės (30 paslaugų gavėjų vienai pareigybei), tačiau faktiškai buvo užimta 1 (46 gavėjai vienai pareigybei). Todėl 1-ai užimtai pareigybei teko 16 gyventojų daugiau negu nustatyta pagal normatyvus.

Šaltinis – Valstybės kontrolė pagal įstaigų, teikiančių ilgalaikę (trumpalaikę) socialinę globą, duomenis

¹⁶⁰ Socialinę globą teikiančių darbuotojų darbo laiko sąnaudų normatyvai, patvirtinti socialinės apsaugos ir darbo ministro 2006-11-30 įsakymu Nr. A1-317, 9 p.

