

# ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ LAUKIMO EILIŲ MAŽINIMAS

2025 m. rugpjūčio 12 d.

Nr. VRE-6

## SANTRAUKA

### Vertinimo svarba

Valstybė rūpinasi žmonių sveikata ir laiduoja medicinos pagalbą bei paslaugas žmogui susirgus, užtikrina prigimtine žmogaus teisę turėti kuo geresnę sveikatą, priimtina, prieinama ir tinkamą sveikatos priežiūrą<sup>1</sup>. Pasaulio sveikatos organizacija pabrėžia, kad organizuojant sveikatos priežiūrą nepakanka vien tik užtikrinti tinkamą infrastruktūrą, medicinos priemones ir sveikatos priežiūros specialistų prieinamumą. Norint gerinti sveikatos priežiūros paslaugas, būtina skirti ypatingą dėmesį paslaugų kokybei. Šios paslaugos turi būti teikiamos koordinuotai, laiku ir būti orientuotos į paslaugų vartotojų poreikius<sup>2</sup>.

Asmens sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo užtikrinimas apdraustiesiems – viena pagrindinių sveikatos politikos krypčių. Strategijos „Lietuva 2050“ vizijoje numatyta, kad žmonės rūpinsis savo sveikata, naudodamiesi išplėtotą sveikatos priežiūros infrastruktūrą ir tam sudarytomis sąlygomis<sup>3</sup>. Nacionaliniame pažangos plane<sup>4</sup> numatyta siekti sveikatos priežiūros paslaugų kokybės ir prieinamumo gerinimo. Sveikatos apsaugos ministerijos parengta Sveikatos priežiūros kokybės ir efektyvumo didinimo plėtros programa 2022–2030 m. orientuota į asmens sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo užtikrinimą kaip vieną būdų mažinti didelį žmonių mirtingumą nuo gydymo priemonėmis išvengiamų ligų. Kokybiškų paslaugų prieinamumo užtikrinimas, ilgalaikių eilių mažinimo veiksmų įgyvendinimas,

---

<sup>1</sup> Konstitucijos 53 str., priimta LR piliečių 1992-10-25 referendumu (2006-04-25 redakcija). Prieiga per internetą: <https://www.lrs.lt/home/Konstitucija/Konstitucija20220522.htm>, žiūrėta 2025-02-18.

<sup>2</sup> Delivering quality health services: a global imperative for universal health coverage, 11 psl., 31 ir 32 psl., 2019 m. Prieiga per internetą: [Delivering quality health services: a global imperative for universal health coverage](#), žiūrėta 2025-07-08.

<sup>3</sup> Valstybės pažangos strategija „Lietuvos ateities vizija „Lietuva 2050“, patvirtinta Seimo 2023-12-23 nutarimu Nr. XIV-2466, 29 psl.

<sup>4</sup> 2021–2030 m. Nacionalinis pažangos planas, patvirtintas Vyriausybės 2020-08-09 nutarimu Nr. 998.

trumpesnis paslaugų laukimo laikas didžiausios rizikos pacientams – XIX-osios Vyriausybės programoje numatytos veiklos kryptys<sup>5</sup>.

### Vertinimo tikslas ir apimtis

Vertinimo tikslas – pateikti susistemintą informaciją, ar sudarytos prielaidos asmens sveikatos priežiūros paslaugų laukimo eilių mažėjimui.

Pagrindinės vertinimo kryptys:

- ✓ ar pacientų registracija įgyvendinama taip, kad atspindėtų tikrąją paslaugų prieinamumo situaciją;
- ✓ ar vykdomos asmens sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo gerinimo priemonės duoda laukiamą rezultatą;
- ✓ ar reglamentavimas sudaro prielaidas asmens sveikatos priežiūros paslaugų laukimo eilių mažėjimui.

Vertinamasis subjektas – Sveikatos apsaugos ministerija.

Apklausėme 282 atsirinktas gydymo įstaigas; atlikta reprezentatyvi visuomenės nuomonės apklausa; naudojome Valstybinės ligonių kasos, VĮ Registrų centro, Valstybinės akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnybos teiktus duomenis; bendravome su Lietuvos medikų sąjūdžio ir Lietuvos gydytojų vadovų sąjungos atstovais (2 priedas).

Vertinamas laikotarpis: 2022–2024 m., pokyčiams įvertinti naudoti 2025 m. duomenys.

### Pagrindiniai vertinimo rezultatai

Ministerija inicijuoja ir vykdo sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo gerinimo priemones, kurių pažanga nematuojama arba įgyvendinimas vėluoja, nepanaudojamas išankstinės pacientų registracijos potencialas eilėms valdyti, specialistų darbo krūviai nereglamentuoti, o siuntimai išrašomi netinkamai. Taigi, prielaidos gydymo paslaugų laukimo eilių mažėjimui dar nepakankamos.

### Asmens sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumas negerėja

Sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo problema gyventojams tampa vis opesnė: nuo 2018 m. padidėjo (nuo 55 iki 73 proc.) dalis gyventojų, ilgas laukimo eiles laikančių pagrindine sveikatos sistemos problema. Kaimo gyventojai (32 proc.) dažniau nei miesto (22 proc.) patiria sunkumų registruotis paslaugoms ir lankytis pas gydytojus arčiau namų (atitinkamai 34 ir 17 proc.). Išankstinės pacientų registracijos duomenys (2025-05) taip pat atskleidžia teritorinius netolygumus: 13-oje savivaldybių šeimos gydytojo paslaugų ilgiau nei 7 kalendorines dienas laukė daugiau negu pusė gyventojų; gydytojų specialistų, pvz.: dermatovenerologo, vizito ilgiau nei 30 kalendorinių dienų laukė didžiausia Radviliškio, Jonavos, Ignalinos r., Vilniaus m. gyventojų dalis; ginekologo – daugiausiai Šiaulių r. ir

<sup>5</sup> XIX-osios Vyriausybės programa, patvirtinta Seimo 2024-12-12 nutarimu Nr. XV-54. Prieiga per internetą: [XV-54 Dėl Devynioliktosios Lietuvos Respublikos Vyriausybės programos](#), žiūrėta 2025-05-20.

Elektrėnų gyventojų. Gydytojų specialistų konsultacijų, pas kuriuos reikia laukti 31 dieną ir ilgiau, dalis iš esmės nesikeičia: 2023 m. – 23,4 proc., 2025 m. – 24,5 proc. 2025 m. ilgiausiai laukta oftalmologo, fizinės medicinos ir reabilitacijos gydytojo, kardiologo, endokrinologo, dermatovenerologo, hematologo, kardiologo, ginekologo ir kt. paslaugų. Neužtikrinus pacientams sveikatos priežiūros paslaugų per teisės aktais nustatytą terminą, nesudaromos prielaidos sklandžiam sveikatos sistemos veikimui garantuojant reikiamų sveikatos priežiūros paslaugų suteikimą laiku (1 skyrius, 12 psl.).

## Suplanuotas paslaugų prieinamumo gerinimas gali neduoti laukiamo rezultato

Sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo užtikrinimui ir eilių valdymui ministerija iki 2030 m. suplanavusi 6 pažangos veiklas, kurių įgyvendinimas vertinamas pagal 12 rodiklių. Keturių iš jų (šeimos gydytojo komandos sudėties santykio, dienos chirurgijos ir dienos stacionaro apimčių, sveikatos priežiūros specialistų įgalinimo, pritraukimo ir išlaikymo projektus įgyvendinusių įstaigų skaičiaus) tarpinės 2025 m. reikšmės gali būti nepasiektos, nes dėl specialistų trūkumo ir vėluojančio finansavimo sveikatos centrų infrastruktūrai nepasiektos planuotos 2024 m. reikšmės. Nepasiekus suplanuotų rodiklių, prarandama galimybė numatytu tempu siekti reikiamos pažangos gerinant paslaugų prieinamumą (2.1 poskyris, 16 psl.).

Siekiant mažinti laukimo eiles ir gerinti paslaugų prieinamumą ministerija patvirtino Asmens sveikatos priežiūros paslaugų laukimo eilių mažinimo priemonių planą 2023–2024 m., tačiau konkrečių vertinimo rodiklių ir siektinų reikšmių jame nenustatė, pasibaigus įgyvendinimo laikotarpiui nebuvo įvertinta, kokia apimtimi pasiekti tikslai ir pašalintos eilių priežastys. Dėl užsitęsusių veiklų, trijų plano priemonių įgyvendinimas nukeltas į 2025 m. Ministerija neturi duomenų apie plano įgyvendinimą savivaldybių gydymo įstaigose (152), nes stebi tik tai, kaip jį įgyvendina pavaldžios gydymo įstaigos (19), iš kurių 18 neįgyvendino bent vienos plane numatytos priemonės. 66 proc. (97 iš 148) apklaustų valstybinių gydymo įstaigų taiko pasirinktas plano priemones, tačiau tik 20 proc. (19 iš 97) įgyvendina jas visas. Gydymo įstaigoms neįgyvendinant visų plane numatytų priemonių, ministerijai neturint informacijos apie priemonių įgyvendinimo mastą, nesant nustatytų priemonių įgyvendinimo rodiklių ir nevertinant pasiekto poveikio nesudaromos prielaidos veiksmingai šalinti eilių susidarymo priežastis ir pasiekti paslaugų prieinamumo gerinimo tikslus (2.2 poskyris, 18 psl.).

Ministerija 2023-08-01 pradėjo asmens sveikatos priežiūros įstaigų tinklo pertvarką, kurios viena krypčių – bazinių asmens sveikatos priežiūros paslaugų užtikrinimas savivaldybėse. 2025 m. gegužės mėn. šias paslaugas užtikrino 66 sveikatos centrai: du paslaugas teikė savarankiškai, likusieji – pasitelkdami kitas 343 gydymo įstaigas (247 privačias, 96 viešąsias), iš kurių 7 – trečio lygio ligoninės; 51 sveikatos centras 47 savivaldybėse dar neteikė vienos bazinės paslaugos – ambulatorinės ankstyvosios intervencijos paslaugos besilaukiančioms šeimoms ir vaikams iki 2 metų. Mažėja gydymo įstaigų, teikiančių aktyviojo gydymo stacionarines paslaugas (chirurgijos, pediatrijos, akušerijos ir kt.). Neužtikrintas visų bazinių paslaugų teikimas savo arba gretimoje savivaldybėje ir III lygio paslaugas teikiančių gydymo įstaigų įtraukimas į sveikatos centrams priskirtų paslaugų teikimą gali turėti neigiamos įtakos paslaugų prieinamumui svarbiausiose III lygio šalies gydymo įstaigose (2.3 poskyris, 19 psl.).

## Nepanaudojamas išankstinės pacientų registracijos potencialas valdant paslaugų eiles

Vis daugiau gydymo įstaigų naudoja Išankstinę pacientų registravimo informacinę sistemą, tačiau ji dar netapo visuotinai naudojamu registracijos įrankiu pacientams:

- ✓ 2023–2025 m. (II ketv.) registracijos pirminėms sveikatos priežiūros paslaugoms Išankstinėje pacientų registravimo sistemoje didėjo nuo 20 iki 43 proc., specializuotoms – nuo 52 iki 76 proc., tačiau, švieslentės duomenimis, per sistemą registruojasi tik apie 7–8 proc. pacientų (ministerijos skaičiavimais, vertinant tik pacientams sistemoje atvertus laikus, 13–16 proc.), o 42 proc., gyventojų apklausos duomenimis, registruojasi telefonu. Sistemoje 2025-08-06 pacientams atverta 48 proc. pirminės ir 52 proc. specializuotos sveikatos priežiūros vizitų laikų. 54 proc. apklaustų gydymo įstaigų, skelbiančių laisvus vizitų laikus ir Išankstinėje pacientų registracijos, ir savo sistemose, rodo skirtingą laisvų vizitų dalį.
- ✓ Gydymo įstaigos, negalėdamos pacientui pasiūlyti laisvo vizito laiko, turi registruoti jį į laukiančiųjų sąrašą, kurį nuo 2025-04-15 privalo sudaryti Išankstinėje pacientų registravimo sistemoje ir leisti jame registruotis pačiam pacientui. Laukiančiųjų sąrašus turi 45 proc. apklaustų gydymo įstaigų, tačiau beveik pusė iš jų (46 proc.) juos sudaro savo informacinėse sistemose. 2025-05-23 tik 10 proc. (60 iš 631) įstaigų laukiančiųjų sąrašus sudarė Išankstinėje pacientų registravimo sistemoje ir 3,5 proc. (22 iš 631) įstaigų sąrašuose registravosi patys pacientai.

Gydymo įstaigoms ir gyventojams visuotinai nesinaudojant Išankstine pacientų registracijos sistema, joje neskelbiant visų laisvų vizitų laikų ir neregistruojant laukiančiųjų sąrašų, nesudaromos sąlygos tolygiam pacientų pasiskirstymui tarp gydymo įstaigų ir specialistų, pacientai turi ribotą galimybę pasirinkti greičiausią ar sau patogiausią vizito laiką pas specialistą (3.1 poskyris, 22 psl.).

Laukimo eilių stebėseną vykdoma Išankstinės pacientų registracijos švieslentėje – tik pirminių ir specializuotų ambulatorinių paslaugų, ir Valstybinės ligonių kasos svetainėje, kuri, nors ir apima visas paslaugas, rodo tik momentinę vienos dienos, o ne viso laikotarpio situaciją, ir remiasi gydymo įstaigų teikiamais duomenimis. Švieslentės duomenys taip pat nėra pakankami eilių susidarymo dinamikos bei operatyviai taikomų priemonių poveikio stebėsenai, nes: pateikiami paskutinių 3 mėnesių apibendrinti duomenys; 2025-06-05 duomenimis, sistema naudojasi 62 proc. (285 iš 461) pirminės ir 57 proc. (334 iš 586) specializuotos priežiūros paslaugas teikiančių įstaigų, atitinkamai užregistruota 43 ir 75 proc. vizitų; teritorinės ligonių kasos nustato gydymo įstaigų naudojimosi sistema trūkumus, tačiau joms nesuteikti įgaliojimai kontroliuoti laisvų vizitų skelbimą ar pacientų registravimą sistemoje, nėra numatytų poveikio priemonių. Neturint patikimo ir išsamaus laukimo eilių stebėsenos įrankio, neužtikrinus visuotinio vizitų registravimo Išankstinės pacientų registracijos sistemoje, neturint institucijos, įpareigotos įsitikinti, kad gydymo įstaigos sistemoje skelbtų visą reikiamą informaciją, nesudaromos sąlygos šią sistemą naudoti patikimai sveikatos sistemos eilių stebėsenai ir joje kaupiamų duomenų pagrindu priimti pagrįstus paslaugų laukimo eilių valdymo sprendimus (3.2 poskyris, 26 psl.).

## Nuoseklesnis teisinio reguliavimo įgyvendinimas prisidėtų prie paslaugų laukimo eilių valdymo

Tarptautinių ar nacionalinių rekomendacijų sveikatos priežiūros specialistų darbo krūviui ir jį lemiantiems veiksniams vertinti nėra, trūksta metodinių ir praktinių gairių. Specialistų pagal profesinę kvalifikaciją ar specializaciją (išskyrus šeimos gydytoją, slaugytojus, akušerius bei fizinės medicinos ir reabilitacijos personalą) krūviai nereglamentuoti. Beveik 80 proc. (219 iš 282) apklaustų gydymo įstaigų analizuoja sveikatos priežiūros specialistų darbo krūvį, iš jų 51 proc. (112 iš 219) savo specialistų krūvį vertina kaip didelį arba labai didelį, daugiau nei 60 proc. – mano, kad krūvį sumažinti padėtų didesnis PSDF biudžeto finansavimas, sklandus e.sveikatos veikimas, specialistų pritraukimas. Nuo 2025-01-01 pradėjo veikti Kompetencijų platforma. Duomenis apie dirbančių sveikatos priežiūros specialistų etatus 2025-06-30 joje buvo įvedę 25 proc. gydymo įstaigų. Nepaisant riboto duomenų kiekio ir platformoje nustatyto apribojimo įvesti daugiau nei 1,5 etato vienoje įstaigoje, nustatytas 41 atvejis<sup>6</sup> (iš 13,4 tūkst.), kai specialistas viršijo Darbo kodekso nustatytą 1,5 etato ribą (sudarė nuo 1,51, iki 2,75). Platformos duomenimis, yra specialistų (dažniausiai burnos chirurgai, akušeriai ginekologai, gastroenterologai, kraujagyslių chirurgai, dermatovenerologai, radiologai, ortopedai, vaikų kardiologai ir kt.), dirbančių 6–12 gydymo įstaigų. Neturint visos apimties duomenų apie specialistų užimamus etatus, sistemiškai jų neanalizuojant, neužtikrinama darbo krūvio stebėseną šalies mastu. Nereglamentavus darbo krūvių, ribojama galimybė centralizuotai identifikuoti perteklinius sveikatos priežiūros specialistų krūvius, vertinti jų poveikį paslaugų prieinamumui ir priimti pagrįstus sprendimus (4.1 poskyris, 29 psl.).

2022–2024 m. išrašytų siuntimų skaičius augo nuo 8 iki 10 mln. Šeimos gydytojai kasmet išrašė beveik dvigubai daugiau siuntimų nei gydytojai specialistai. Valstybinės ligonių kasos duomenimis, netinkamai išrašyti siuntimai, kai nenurodoma siuntimo priežastis, sudaro kasmet apie 60 proc., kai nenurodoma paslauga arba specialistas, pas kurį siunčiama – per 20 proc. visų siuntimų. 30 proc. (84 iš 282) apklausoje dalyvavusių gydymo įstaigų susiduria su netinkamai ar nepagrįstai išrašomų siuntimų problema, dažniausiai kai jie išrašomi nenurodžius arba neaprašius diagnozės (48 proc.) arba nenurodžius siuntimo priežasties ar reikiamos paslaugos (44 proc.). Ministerijos vertinimu, neteisingai arba nepagrįstai išrašomi siuntimai turi neigiamą įtaką laukimo eilių susidarymui, bet sisteminė analizė dėl tokių siuntimų poveikio laukimo eilėms neatlikta. Neatlikus nepagrįstai ir netinkamai išrašomų siuntimų analizės, nežinoma reali šios problemos įtaka paslaugų laukimo eilių susidarymui, neidentifikuojamas tikrasis paslaugų poreikis ir susidarančios perteklinio darbo apimtys sveikatos priežiūros specialistams (4.2 poskyris, 33 psl.).

<sup>6</sup> 24 slaugytojai, 12 šeimos gydytojų ir 5 kitų sričių specialistai (anesteziologai reanimatologai, urologai, radiologijos technologas, odontologas, fizinės medicinos ir reabilitacijos gydytojas), dirbantys 2 ar 3 gydymo įstaigose.