

ligoniukasa.lrv.lt



VALSTYBINĖ LIGONIŲ KASA
PRIE SVEIKATOS APSAUGOS MINISTERIJOS

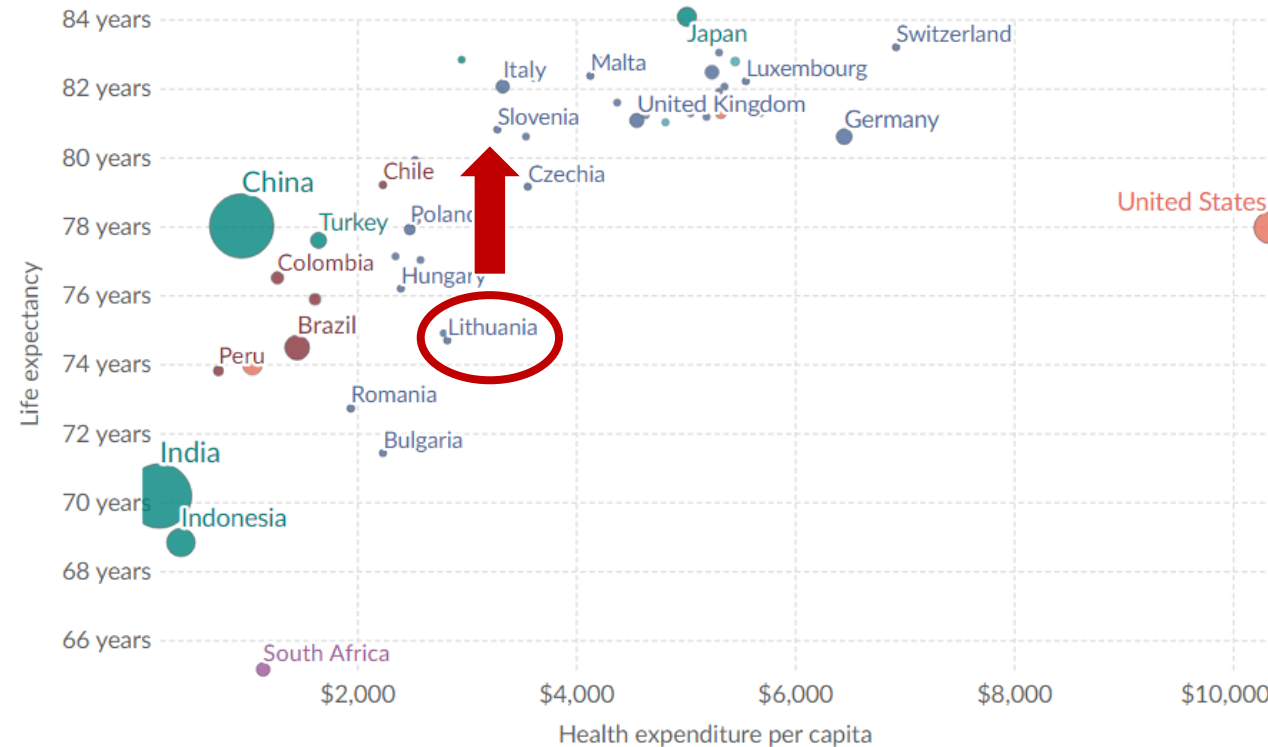
VLK strateginis veiklos planas 2025-2030 m.

2025-12-09

Pagal absoliučias išlaidas sveikatai Lietuvos gyventojų vidutinė tikėtina gyvenimo trukmė galėtų būti ir didesnė.

Life expectancy vs. health expenditure, 2022

Health expenditure includes all financing schemes and covers all aspects of healthcare. This data is adjusted for inflation and differences in the cost of living between countries.



Data source: UN, World Population Prospects (2024); OECD Health Expenditure and Financing Database (2023)

Note: Health expenditure data is expressed in international-\$¹ at 2015 prices.

OurWorldinData.org/financing-healthcare | CC BY

Vidutinė tikėtina gyvenimo trukmė vs. išlaidos sveikatai, 2022

Gyvenimo trukmė aiškiai koreliuoja su sveikatai skiriamomis išlaidomis (viešosiomis ir privačiomis).

Panašias išlaidas sveikatai skiriančiose šalyse gyvenimo trukmė skiriasi 3-5 metais. Tai gali būti susiję su sveikesne gyvensena arba geresniu lėšų panaudojimu.

Lietuvos sveikatos apsaugos sistema veikia gana sklandžiai

Labai didelės problemos

Didelės problemos

1. Per mažas sveikatos priežiūros finansavimas:
 - PSDF biudžetas 4,8% BVP
 - 7,0 % BVP -> +1,8 mlrd. Eur.
2. Menkas gyventojų rūpestis savo sveikata: rūkymas, cukraus, druskos, alkoholio perteklinis vartojimas, nejudrumas, nepakankamas skiepijimas.
3. Nepakankamas turimų resursų (darbuotojai, įranga, pastatai) našumas, darbuotojų krūvių reglamentavimas.
4. Viešojo ir privataus sektorių disbalansas, skaidrumo stoka pacientų priemokų ir mokamų paslaugų srityje.

Vidutinės problemos

- Perteklinės paslaugos, eilės, pacientų nepasitenkinimas paslaugomis.
- Nepatenkinti paslaugų poreikiai psichinės sveikatos, ilgalaikės priežiūros, odontologijos.
- Ne visada pakankama paslaugų kokybė, specialistų kvalifikacija, paslaugų teikimo organizavimas, vidaus audito neišnaudojimas.
- Pasitaikantis pacientą pamiršęs biurokratizmas.
- Nepakankami gydymo standartai, ypač ambulatorinių paslaugų, menka draugijų veikla šioje srityje.
- Slaugytojų trūkumas, jų kvalifikacija, vis dar nepakankamas įgalinimas.
- Nepakankamas E-sveikatos sistemos, AI ir telemedicinos galimybių panaudojimas.
- Nepakankamai išnaudojami analitiniai gebėjimai, atvirų duomenų panaudojimas, HTA.
- Nepakankama gydymo įstaigų finansinė ir veiklos analizė bei jų steigėjų įsitraukimas į savo įstaigų priežiūrą.
- Tobulintinas paslaugų kompensavimas: kainų disproporcijos, paslaugų poreikio nustatymas.
- Tobulintinas vaistų kompensavimas, pirmiausia – labai retų sveikatos būklių srityje

Finansavimas yra dalis sprendimo, tačiau ne vienintelis

Organizacija

Reguliuojamas

Skaitmenizavimas

Standartizavimas

Kultūra, bendros vertybės

Finansavimas

Personalas (kiekis ir kvalifikacija)

VLK: Teisė į efektyvią mediciną visiems – mūsų rūpestis.

MISIJA: Esame tam, kad pasirūpintume gyventojų sveikatos finansine apsauga ir jie gyventų sveikiau bei ilgiau.

VERTYBĖS:

Atsakomybė

Atvirumas

Bendradarbiavimas

VIZIJA / AMBICIJA: iki 2030 metų padidinti finansavimo efektyvumą 10% (tikslingiau išleisti 500 mln. Eur).

STRATEGINĖS KRYPTYS:

1. Tobulinti mokėjimo būdus ir kainodarą.
2. Optimizuoti šeimos gydytojų darbą.
3. Mažinti stacionarių paslaugų teikimą.
4. Padidinti gyventojų sveikatos informuotumą.
5. Efektyvinti gydymo įstaigų veiklą.

Strateginė kryptis 1: Tobulinti mokėjimo būdus ir kainodarą.

TIKSLAS: Įvertinti kainų nustatymo metodikas ir paslaugų apmokėjimo būdus ir iki 2030 m. perskaičiuoti visų paslaugų kainas kas trejus metus.

Pagrindinės problemos:

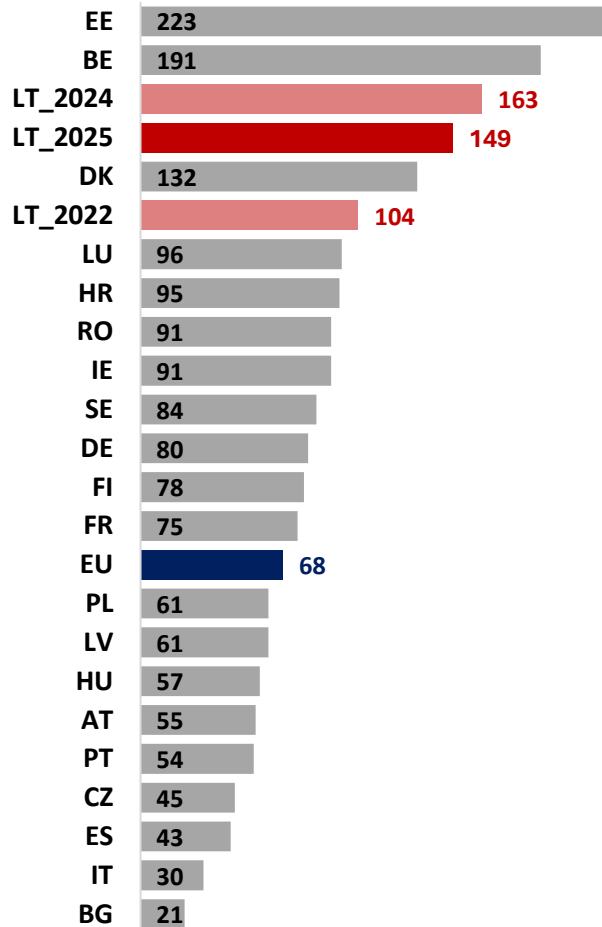
- A. Mažą vertę kuriančių paslaugų perkelius.
- B. Paslaugos teikiamos didžiausias ASPĮ pajamas generuojančiu būdu.
- C. Nesubalansuotos paslaugų kainos, kasmet perskaičiuojama tik 15% kainų.

Veiksmai:

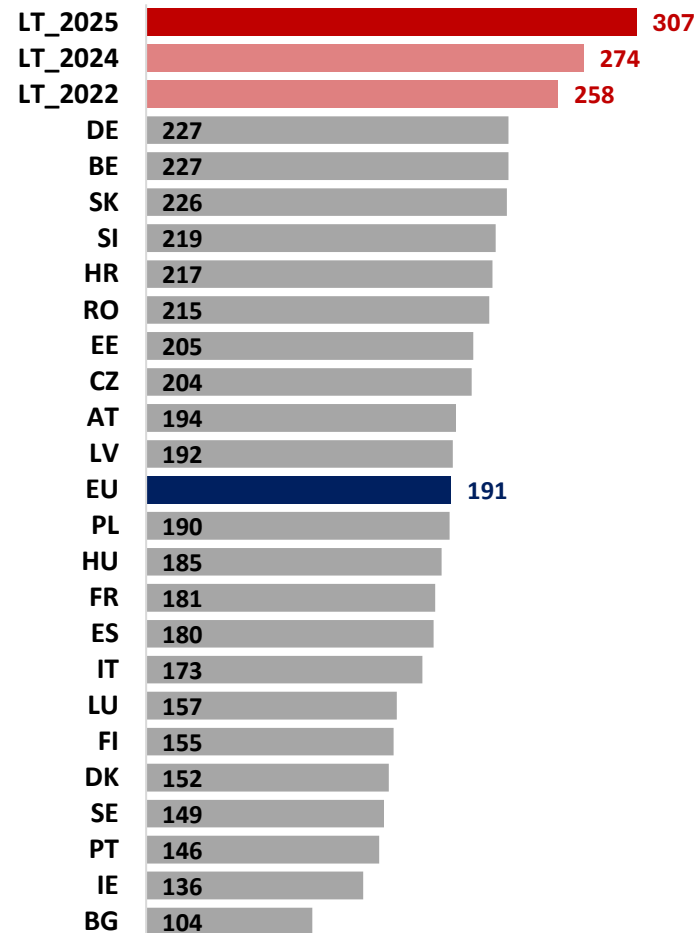
1. Stiprinti VLK analitinius pajėgumus ir IT sistemas.
2. Skatinti gydymo įstaigas tobulinti turimas IT sistemas ir standartizuoti apskaitos politiką.
3. Analizuoti ES sveikatos paslaugų kainodarą.
4. Padidinti vaistų, ambulatorinių, stacionarių paslaugų kainų ir mokėjimo metodų peržiūrėjimo intensyvumą: 15% → 33% kasmet.
5. Didinti globalaus biudžeto lyginamąjį svorį apmokėjimo sistemoje.

Kai kurių sveikatos paslaugų Lietuvoje teikiama **reikšmingai daugiau** negu vidutiniškai Europoje.

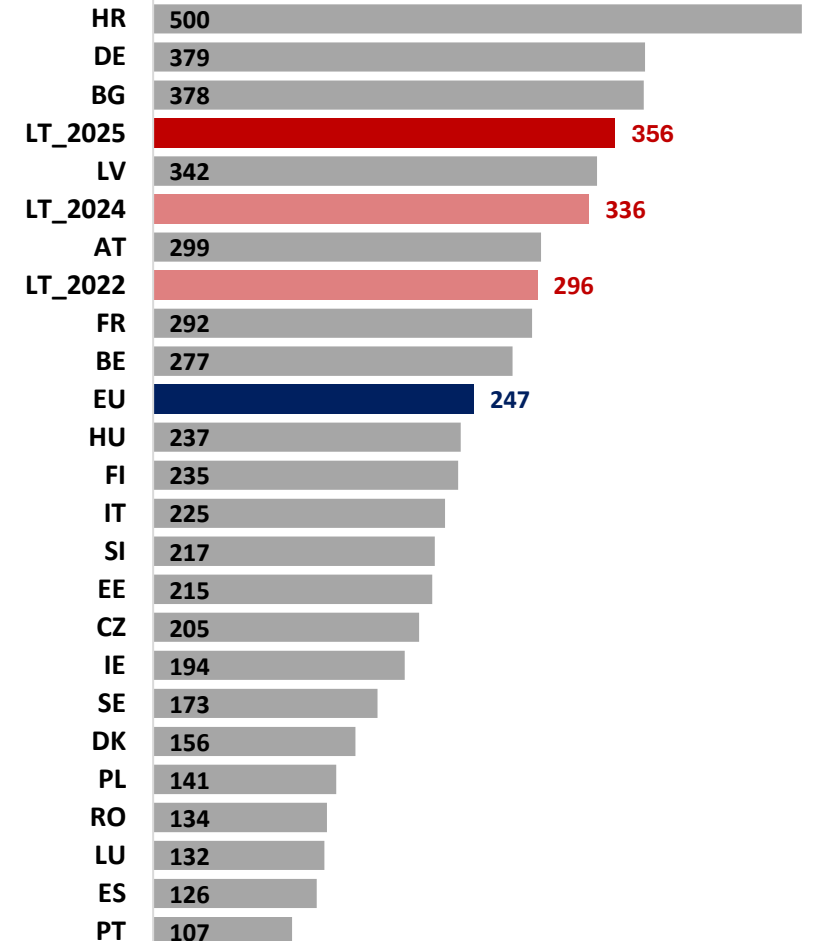
Tonsilektomija



Cholecistektomija



Koronarinė angioplastika



Strateginė kryptis 2: Optimizuoti šeimos gydytojų darbą.

TIKSLAS: Sukurti finansavimo, reguliavimo ir profesionalumo aplinką, kurioje šeimos gydytojo komanda išspręstų 80% sveikatos problemų.

Pagrindinės problemos:

- A. Didelis šeimos gydytojų išrašomų siuntimų specialistų konsultacijoms skaičius.
- B. Ilgos laukimo eilės specialisto konsultacijai.

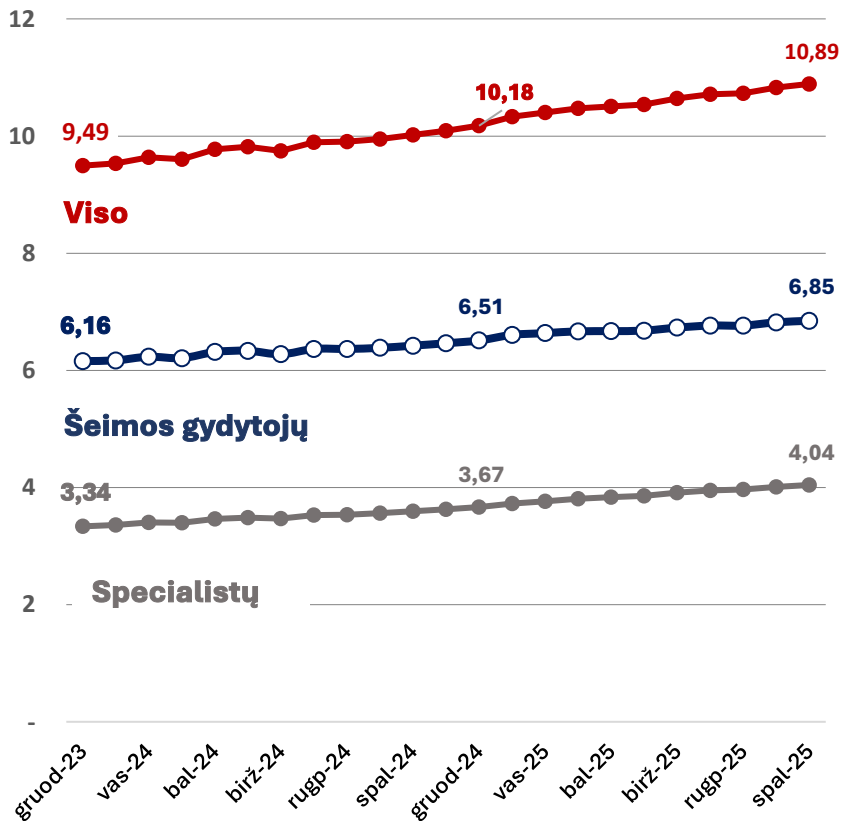
Veiksmai:

1. Išplėsti šeimos gydytojų medicinos normą ir atsakomybių reglamentavimą.
2. Padidinti slaugytojų skaičių ir išplėsti jų kompetencijos ribas.
3. Sukurti motyvacijos sistema šeimos gydytojams, išspręsti daugumą pacientų problemų, jų neperduodant kitiems specialistams.
4. Didinti gyventojų sveikatos raštingumą ir padidinti pasitikėjimą šeimos gydytojais.

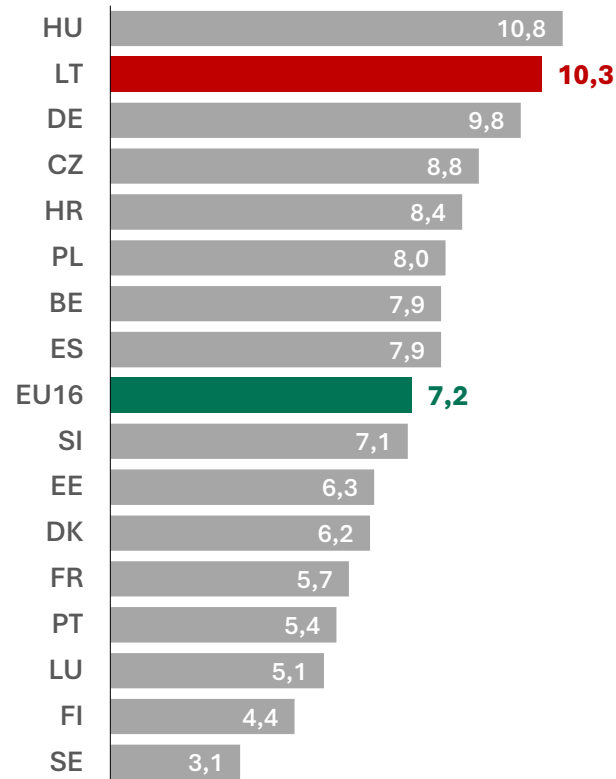
Nepaisant pastangų įgalinti medikus (slaugytojai, lėšos tyrimams, išsamios konsultacijos, etc.), paslaugų **kiekis nugalė kokybę ir greitį.**

Išrašomų siuntimų nuolat daugėja po +0.8 mln. per metus

siuntimai per paskutinius 12 mėnesių, mln.

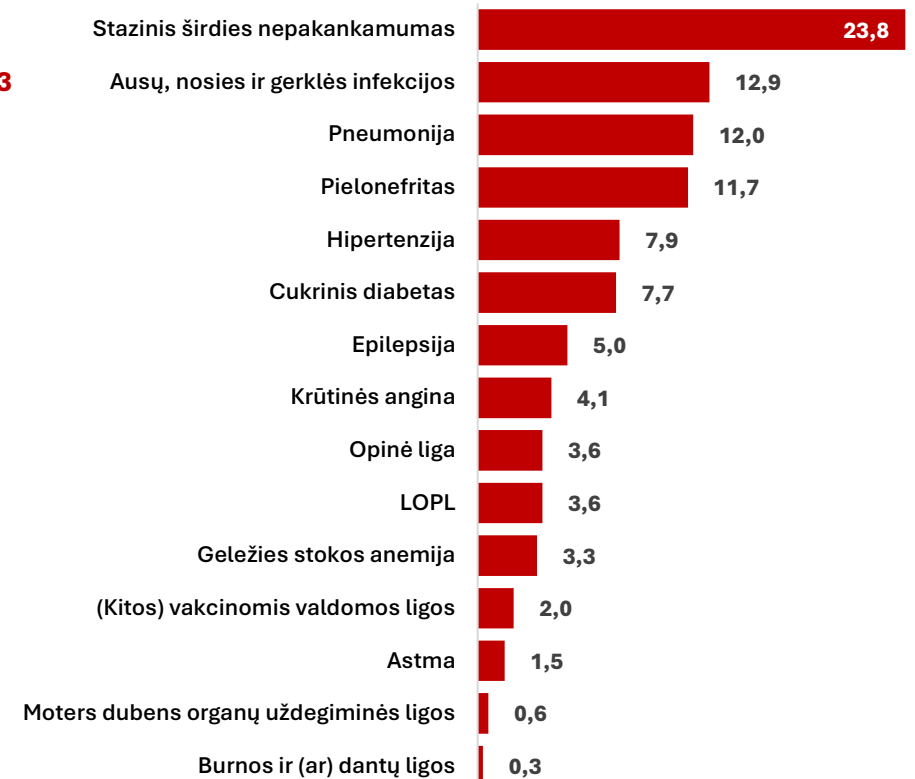


Gydytojų konsultacijų, vienam gyventojui per metus, 2022 m.



Išvengiama hospitalizacija - 13.2% stacionaro (~130 mln. Eur per metus).

struktūra Lietuvoje 2023 m., %



Strateginė kryptis 3: Mažinti stacionarių paslaugų teikimą.

TIKSLAS: iki 2030 metų sumažinti Lietuvos gyventojų hospitalizavimą iki 14 atvejų 100 gyventojų, o išvengiamą hospitalizaciją iki 10%.

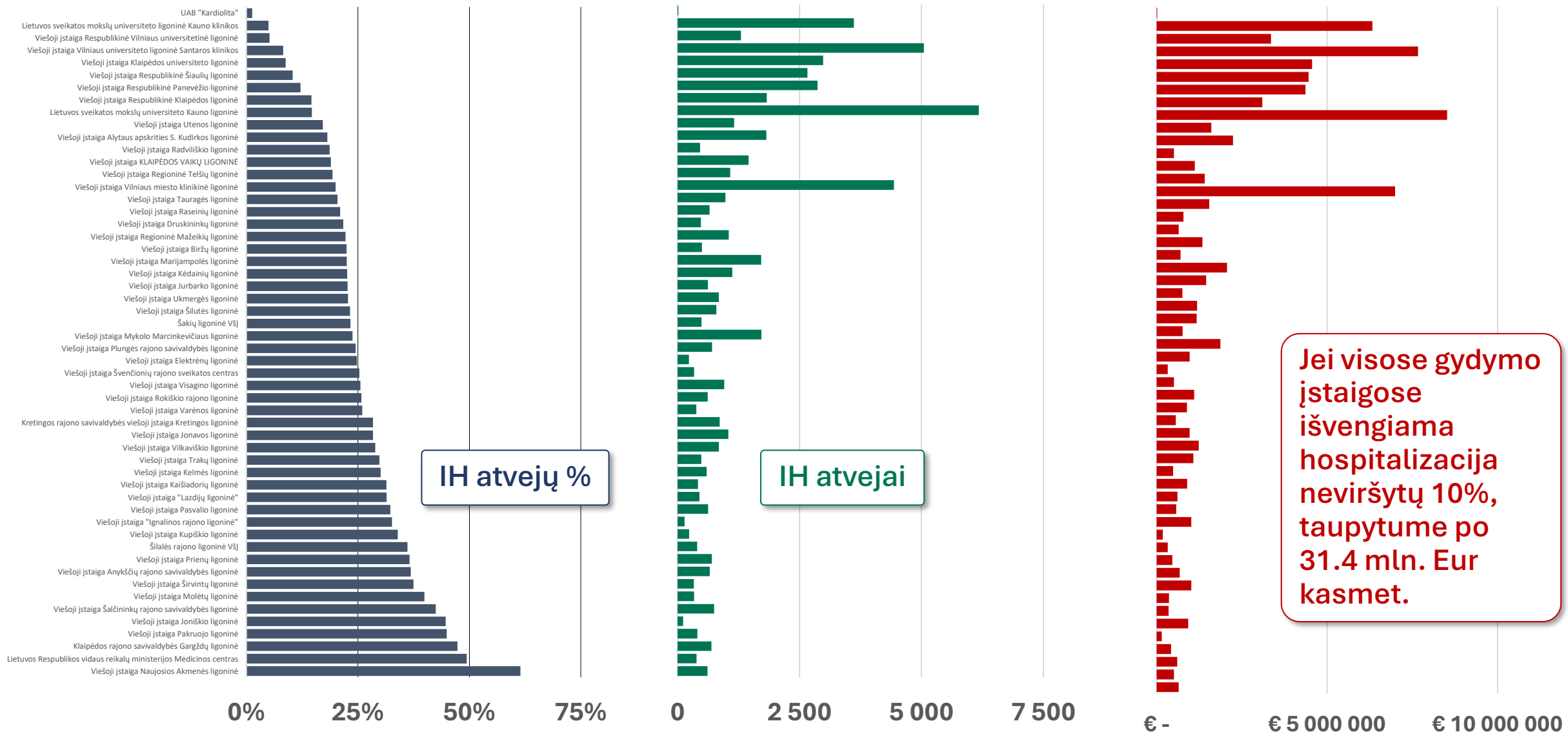
Pagrindinės problemos:

- A. Pirminės sveikatos priežiūros specialistai neefektyviai prižiūri lėtinėmis ir nesunkiomis ūmiomis ligomis sergančius pacientus.
- B. Paslaugų apmokėjimo sistema yra nesubalansuota, nes nesukuria ligoninėms pakankamų paskatų ir galimybių uždirbti lėšas pakeičiant stacionarines paslaugas į alternatyvias.
- C. Aukšta išvengiama hospitalizacija, daug apsilankymų skubios pagalbos skyriuose.

Veiksmai:

1. Skatinti PAASP įstaigas už gerus išvengiamų hospitalizacijų rodiklius.
2. Skatinti PAASP įstaigas ir ligonines bendradarbiauti, siekiant sumažinti išvengiamas hospitalizacijas.
3. Viešinti švieslentėje ligoninių rodiklius, dalintis gerąja praktika.
4. Diegti apmokėjimą už pacientams sukurtą vertę
5. Įdiegti nepalankų apmokėjimą, susijusį su paslaugų skaidymu.

Išvengiama hospitalizacija 2024 m. sudarė 13.2% visų aktyvaus stacionaro atvejų ir kainavo 88.5 mln. Eur (62 270 atvejai x 1 420 Eur).



Jeigu visose gydymo įstaigose išvengiama hospitalizacija neviršytų 10%, taupyti būtų po 31.4 mln. Eur kasmet.

Strateginė kryptis 4: Padidinti gyventojų sveikatos informuotumą.

TIKSLAS: iki 2030 metų padidinti gyventojų profilaktinių programų ir skiepavimo aktyvumą 5%.

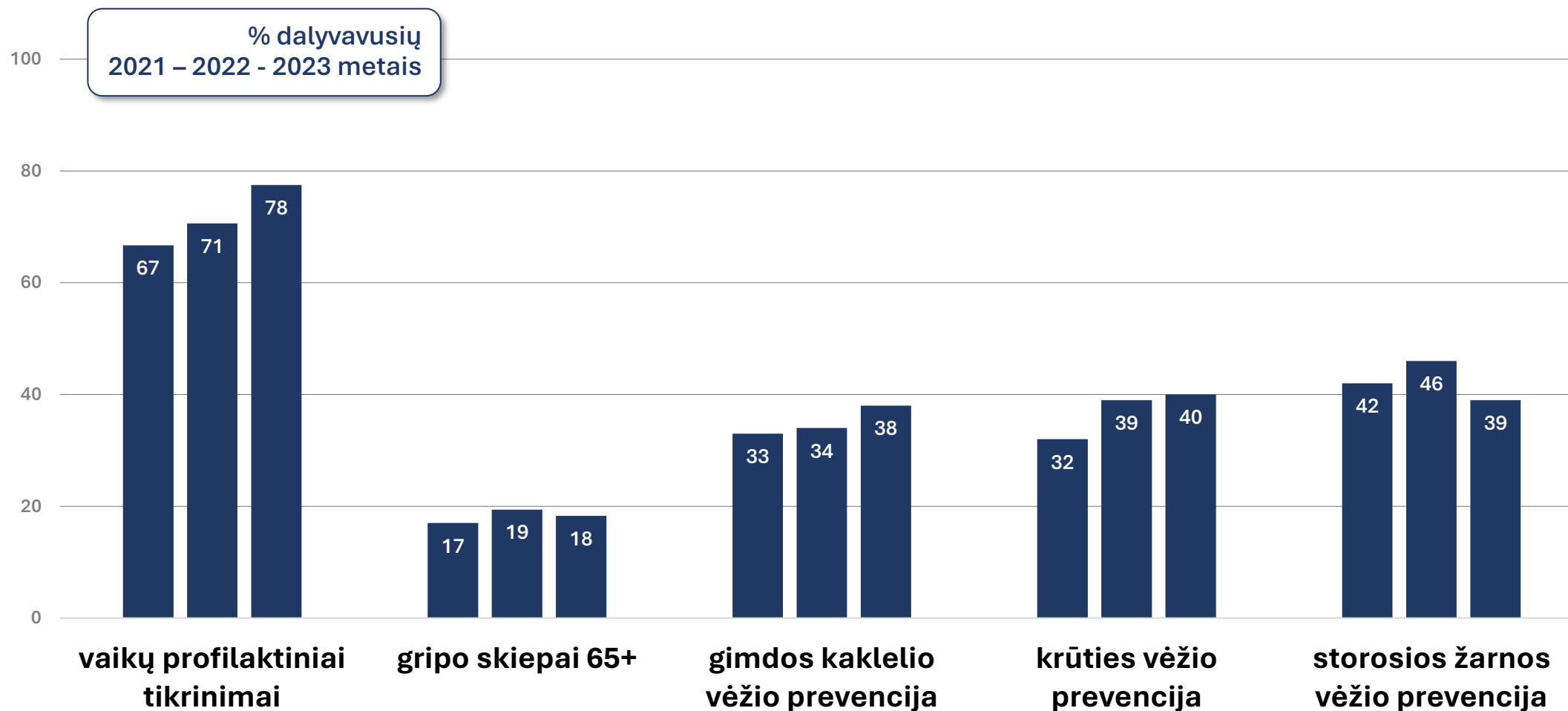
Pagrindinės problemos:

- A. Komunikacijos grandinė yra neefektyvi – baigiasi ties bendru žinojimu apie programas nesiimant veiksmo, nemotyvuoja.
- B. Fiziniai (laiko, atstumo) ir psichologiniai barjerai.

Veiksmai:

1. Tęstinė informacinė programa.
2. Gyventojų motyvavimo dalyvauti programose mechanizmo sukūrimas.
3. Darbdavių ir bendruomenių įtraukimas.
4. Praktinių ir psichologinių trikdžių pašalinimas.
5. Nedarbingumo apmokėjimo keitimas, skatinant darbuotojus rūpintis sveikata.

Vien šeimos gydytojų skatinimo už profilaktinių programų atlikimą nepakanka. Testuojamas centralizuotas koordinavimas. Turėtų padėti ir aktyvesnis gyventojų informavimas.



Strateginė kryptis 4: Efektyvinti gydymo įstaigų veiklą.

TIKSLAS: iki 2030 metų per pusę sumažinti nuostolingai veikiančių viešųjų gydymo įstaigų skaičių.

Pagrindinės problemos:

- A. Netinkamas įstaigos valdymas ir sprendimų priėmimas.
- B. Steigėjai nepakankamai įsitraukę į savo ASPĮ veiklos ir finansinės būklės valdymą.
- C. Per mažas teikiamų paslaugų skaičius ir netinkama paslaugų struktūra.

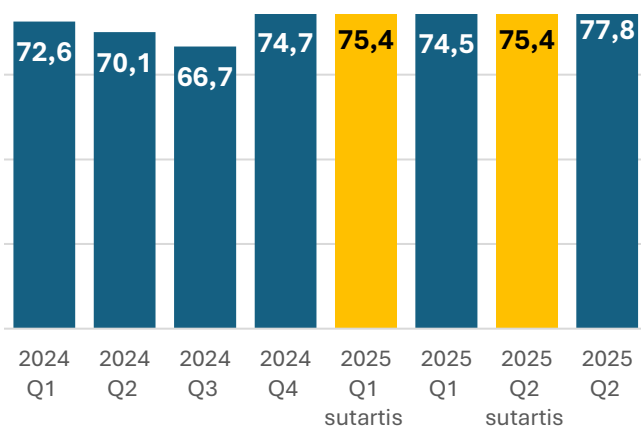
Veiksmai:

1. Duomenų pagrindu teikti gydymo įstaigoms ir jų steigėjams veiklos ir finansinę analizę.
2. Sukurti susijusių pusių (SAM, VLK, ASPĮ, steigėjų, asociacijų vadovų) analitikų tinklą idėjoms ir pasiūlymams generuoti kuriant ASPĮ veiklos efektyvumo rodiklių sąrašą/švieslentę.
3. VLK rengti ir viešinti viešų ASPĮ veiklos efektyvumo vertinimo palyginamuosius teminius analitinius pristatymus / apžvalgas / straipsnius.
4. Stiprinti steigėjo vaidmenį atliekant ASPĮ veiklos analizę.
5. Duomenimis grįsti VLK pasiūlymai SAM regioniniam paslaugų planavimui, tinklo optimizavimui, neefektyviai veikiančių ASPĮ transformacijai.

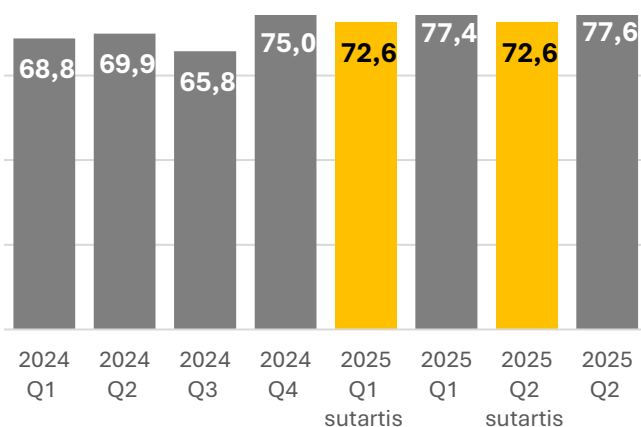
Santaros ir LSMU klinikų sveikatos priežiūros paslaugų apimtys, dinamika ir struktūra yra analogiškos.

analizės pavyzdys

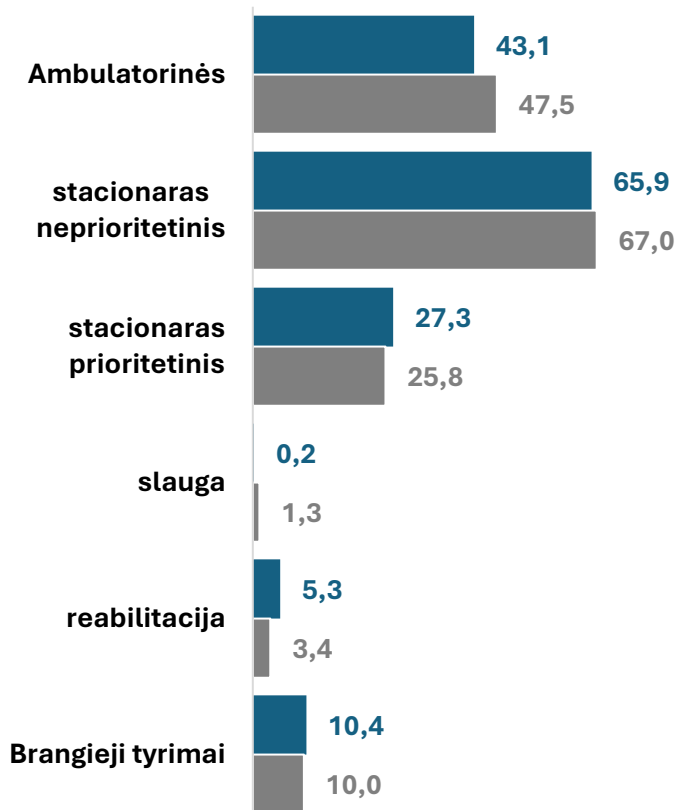
Santaros klinikos visos paslaugos, mln eur



LSMU klinikos visos paslaugos, mln eur



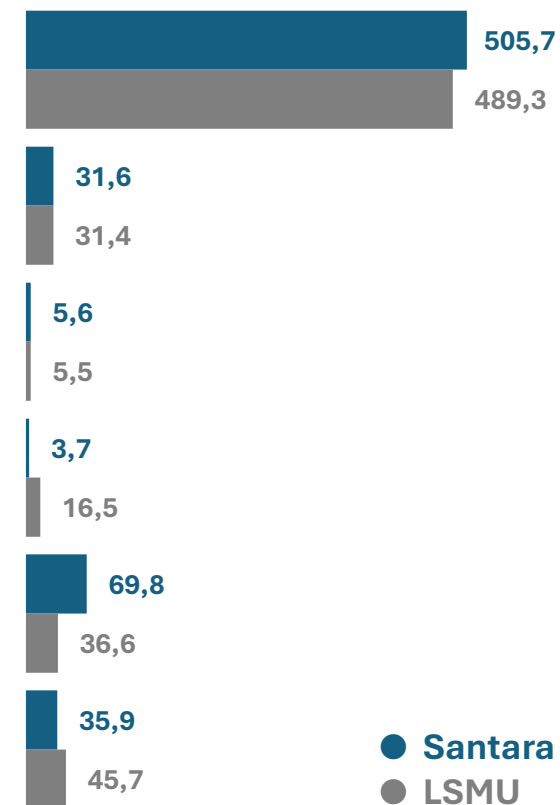
Paslaugų **vertė**, 2025 Q1+Q2, mln eur.



Vidutinė **kaina**, eur



Paslaugų **skaičius**, 2025 Q1+Q2, tūkstančiai paslaugų.



● Santara
● LSMU



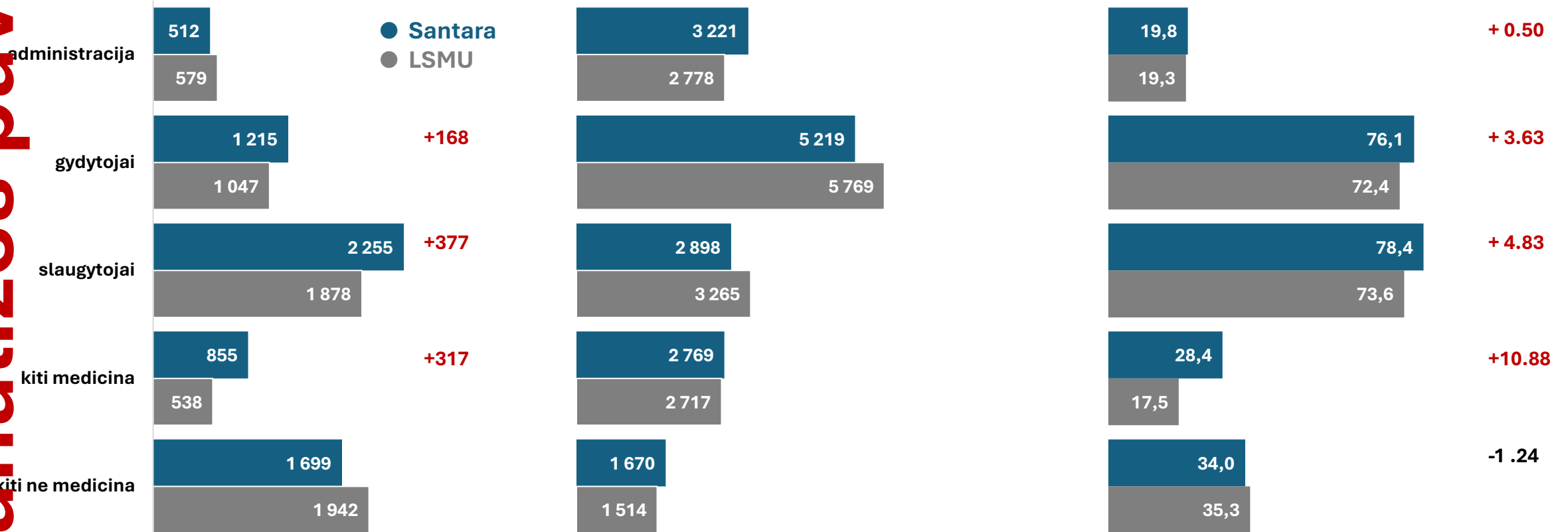
Santaros klinikose dirba 553 darbuotojais daugiau negu LSMU klinikose, o metiniai personalo kaštai 18.7 mln. Eur didesni.

analizės pavyzdys

Santaros ir LSMU klinikų personalo struktūra, etatai 2025 Q1

Santaros ir LSMU klinikų atlyginimai etatui 2025 Q1, eur

Santaros ir LSMU klinikų visų 2025 m. personalo kaštai, mln eur



ligoniukasa.lrv.lt



VALSTYBINĖ LIGONIŲ KASA
PRIE SVEIKATOS APSAUGOS MINISTERIJOS

2026

- **Sutarčių sudarymo tvarka lieka ta pati.** Pradiniam pasiūlymui taikomas skaičiavimas: 50% buvusios sutarties ir 50% poreikio, sumiškai neviršijant bendro finansavimo augimo. Tokiu būdu didesnės sutarčių apimtys bus regionuose, kur yra santykinis konkrečių paslaugų trūkumas.
- **Viršsutartinių paslaugų apmokėjimo tvarka nesikeičia.** Apjungiamos išsamios, išplėstinės ir kitos konsultacijos į bendrą grupę, mokant 100% kainos kai sutartis neviršijama daugiau kaip 50%.
- Esami **baziniai mokėjimai** už skubios pagalbos ir intensyvios terapijos paslaugas bus mėnesiniai. Mažinsime ataskaitų teikimą intensyvios pagalbos mokėjimams pagrįsti.

viršsutartinės paslaugos

2025

paslaugų apmokėjimo tvarka	Sutartinės paslaugos	A po ketvirčio	B po ketvirčio	C po ketvirčio	D po metų
Prioritetinės konsultacijos	100%	100%			
Išplėstinės, išsamios konsultacijos, ambulatorinė chirurgija	100%	100%			
Kitos konsultacijos	100%			70%	
Skubiosios medicinos pagalbos ir stebėjimo	100%	100%			
Dienos stacionaro	100%			100%	
Dienos chirurgijos	100%			100%	
Prioritetinės stacionarinės	100%	100%			
Stacionarinės paslaugos	100%				30%
Slaugos dėl cukrinio diabeto	100%		100%		
Ambulatorinės slaugos ir paliatyvosios pagalbos	100%		100%		
Stacionarinės slaugos ir paliatyvosios pagalbos	100%		100%		
Prioritetinė stacionarinė rehabilitacija	100%	100%			
Pradinė ir ambulatorinė medicininė rehabilitacija	100%			100%	
Kita stacionarinė rehabilitacija	100%			70%	
Psichosocialinė rehabilitacija: ambulatorinė ir stacionarinė	100%		100%		
KT, MRT	100%			70%	
Visi kiti brangūs tyrimai ir procedūros	100%		100%		

jei yra PSDF
galimybės,

virš sutarties
apmokama iki
+50% nuo
sutartinės
sumos

kiekvienoje
paslaugų
grupėje

vertinant metų
eigoje
kaupiamuoju
būdu

viršsutartinės paslaugos

2026

paslaugų apmokėjimo tvarka	Sutartinės paslaugos	A po ketvirčio	B po ketvirčio	C po ketvirčio	D po metų
Prioritetinės konsultacijos	100%	100%			
Išplėstinės, išsamios konsultacijos, ambulatorinė chirurgija	100%	100%			
Kitos konsultacijos	100%			100%	
Skubiosios medicinos pagalbos ir stebėjimo	100%	100%			
Dienos stacionaro	100%			100%	
Dienos chirurgijos	100%			100%	
Prioritetinės stacionarinės	100%	100%			
Stacionarinės paslaugos	100%				30%
Slaugos dėl cukrinio diabeto	100%		100%		
Ambulatorinės slaugos ir paliatyvosios pagalbos	100%		100%		
Stacionarinės slaugos ir paliatyvosios pagalbos	100%		100%		
Prioritetinė stacionarinė rehabilitacija	100%	100%			
Pradinė ir ambulatorinė medicininė rehabilitacija	100%			100%	
Kita stacionarinė rehabilitacija	100%			70%	
Psichosocialinė rehabilitacija: ambulatorinė ir stacionarinė	100%		100%		
KT, MRT	100%			70%	
Visi kiti brangūs tyrimai ir procedūros	100%		100%		

jei yra PSDF
galimybės,

virš sutarties
apmokama iki
+50% nuo
sutartinės
sumos

kiekvienoje
paslaugų
grupėje

vertinant metų
eigoje
kaupiamuoju
būdu

- Aprašuose ir kainynuose aktyviai **tikslinsime medicininės indikacijas** paslaugoms, tyrimams, specialistų konsultacijoms, hospitalizacijai.
- Planuojamas **šeimoms gydytojų finansinis skatinimas** išspręsti kuo daugiau sveikatos problemų – nuo prisirašiusių amžiaus priklausantis mėnesinis mokėjimas kai siuntimų specialistų konsultacijoms skaičius yra mažesnis už tikslinį. Dalis šeimoms gydytojų **GDR** mokėjimų bus pakeisti skatinamosiomis paslaugomis.
- Daugumos paslaugų kainos indeksuojamos nuo 2025-12-01.

Ačīū!