

ligoniukasa.lrv.lt



VALSTYBINĖ LIGONIŲ KASA
PRIE SVEIKATOS APSAUGOS MINISTERIJOS

PATVIRTINTA

Valstybinės ligonių kamos prie Sveikatos
apsaugos ministerijos direktoriaus

2026 m.

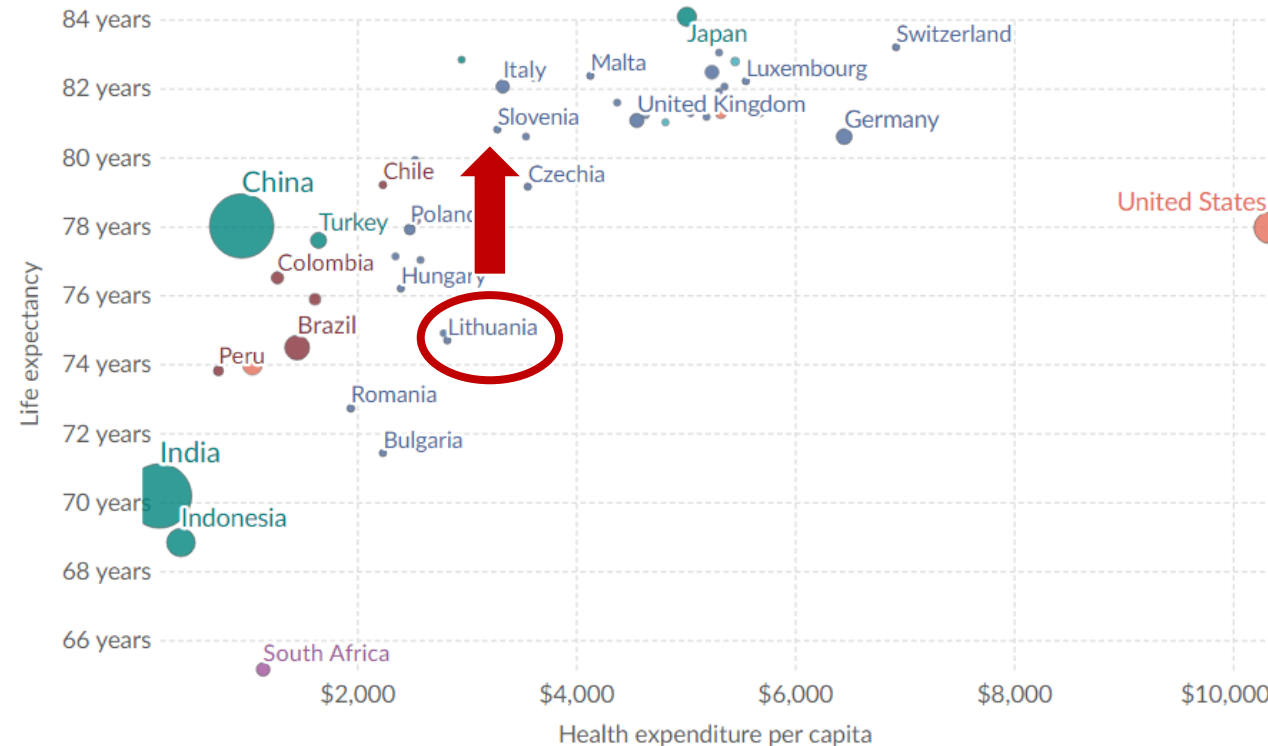
d. įsakymu Nr. 1K-

VALSTYBINĖS LIGONIŲ KAMOS PRIE SVEIKATOS APSAUGOS MINISTERIJOS 2026–2030 M. STRATEGIJA

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.



Vidutinės tikėtinos gyvenimo trukmės santykis su išlaidomis sveikatai, 2022 m.

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

Šalyse, kuriose išlaidos sveikatai yra panašios, gyvenimo trukmė skiriasi 3–5 metais. Tai gali būti susiję su sveikesne gyvensena arba geresniu lėšų panaudojimu.

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

Lietuvos sveikatos apsaugos sistema veikia gana sklandžiai.

Labai didelių problemų nėra

Didelės problemos

1. Per mažas sveikatos priežiūros finansavimas:
 - Privalomojo sveikatos draudimo fondo (PSDF) biudžetas – 4,8 proc. BVP;
 - 7,0 proc. BVP -> +1,8 mlrd. Eur.
2. Menkas gyventojų rūpinimasis savo sveikata: rūkymas, perteklinis cukraus, druskos, alkoholio vartojimas, nejudrumas, nepakankamas skiepijimasis.
3. Nepakankamai efektyvus išteklių (darbuotojų, įrangos, pastatų) naudojimas, darbuotojų krūvių nustatymas.
4. Viešojo ir privataus sektorių disbalansas, skaidrumo stoka pacientų priemokų ir mokamų paslaugų srityje.

Vidutinės problemos

- Perteklinės paslaugos, laukimo eilės, pacientų nepasitenkinimas paslaugomis.
- Netenkinami paslaugų (psichinės sveikatos, ilgalaikės priežiūros, odontologijos) poreikiai.
- Ne visada pakankama paslaugų kokybė, specialistų kvalifikacija, paslaugų teikimo organizavimas, neišnaudojamos vidaus audito galimybės.
- Biurokratizmas, dėl kurio apleidžiamas pacientas.
- Nepakankamai aukšti gydymo (ypač ambulatorinio) standartai, menka draugijų veikla šioje srityje.
- Slaugytojų trūkumas, nepakankama jų kvalifikacija, per mažas jų įgalinimas.
- Nepakankamas E. sveikatos sistemos, dirbtinio intelekto ir telemedicinos galimybių panaudojimas.
- Nepakankamai išnaudojami analitiniai gebėjimai, atvirieji duomenys, trūksta sveikatos technologijų vertinimo.
- Nepakankama gydymo įstaigų finansinė ir veiklos analizė bei jų steigėjų įsitraukimas į įstaigų priežiūrą.
- Tobulintinas paslaugų kompensavimas: kainų disproporcijų mažinimas, paslaugų poreikio nustatymas.
- Tobulintinas vaistų kompensavimas, pirmiausia – labai retų sveikatos būklių gydymo srityje.

Finansavimas yra tik dalis sprendimo

Organi-
zacija

Regulia-
vimas

Skaitme-
nizavi-
mas

Standar-
tizavimas

Kultūra, bendros
vertybės

Finansavimas

Personas (kiekis ir
kvalifikacija)

VLK: teisė į efektyvią mediciną visiems – mūsų rūpestis.

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

VERTYBĖS:

atsakomybė,
atvirumas,
bendradarbiavimas.

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

STRATEGINĖS KRYPTYS:

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

1 strateginė kryptis: tobulinti mokėjimo būdus ir kainodarą

TIKSLAS: įvertinti kainų nustatymo metodikas, paslaugų apmokėjimo būdus ir iki 2030 m. perskaičiuoti visų paslaugų kainas – jas perskaičiuoti kas trejus metus.

Pagrindinės problemos:

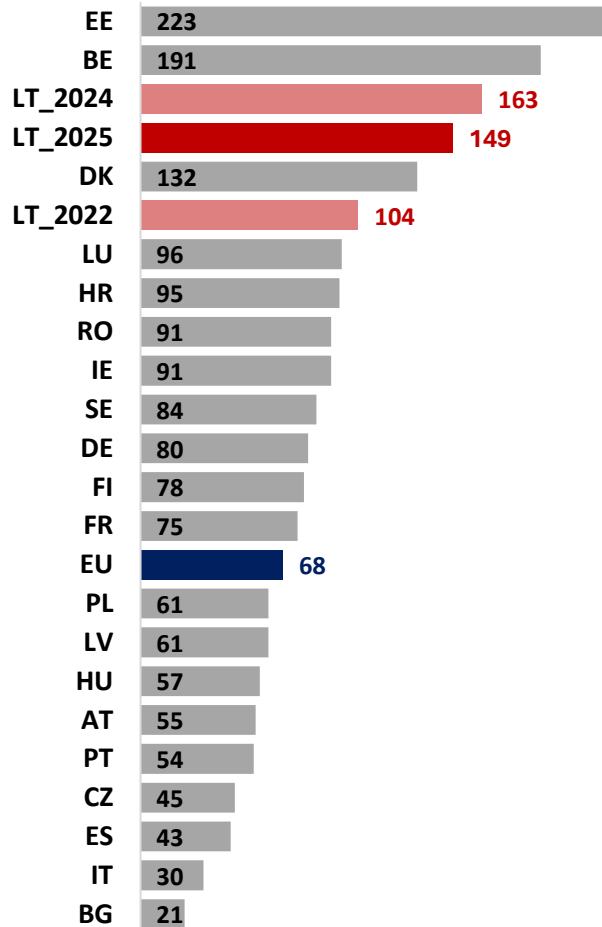
- A. Mažą vertę kuriančių paslaugų perteklius.
- B. Paslaugos teikiamos gydymo įstaigoms pasirenkant daugiausia pajamų generuojančius būdus.
- C. Nesubalansuotos paslaugų kainos, kasmet perskaičiuojama tik 15 proc. paslaugų kainų.

Veiksmai:

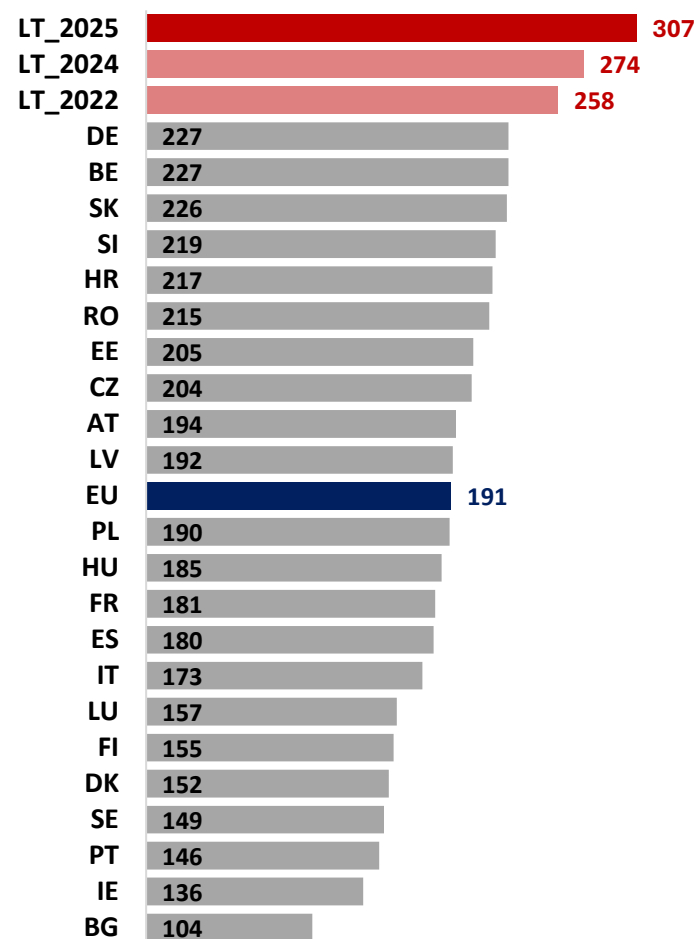
1. Stiprinti VLK analitinius pajėgumus ir informacinių technologijų (IT) sistemas.
2. Skatinti gydymo įstaigas tobulinti turimas IT sistemas ir standartizuoti apskaitą.
3. Analizuoti Europos Sąjungos šalių sveikatos priežiūros paslaugų kainodarą.
4. Dažniau peržiūrėti vaistų, ambulatorinių, stacionarinių paslaugų kainas ir mokėjimo metodus: 15 proc. → 33 proc. kasmet.
5. Didinti globalaus biudžeto lyginamąjį svorį apmokėjimo sistemoje.

Kai kurių sveikatos priežiūros paslaugų Lietuvoje teikiama žymiai daugiau nei vidutiniškai Europoje.

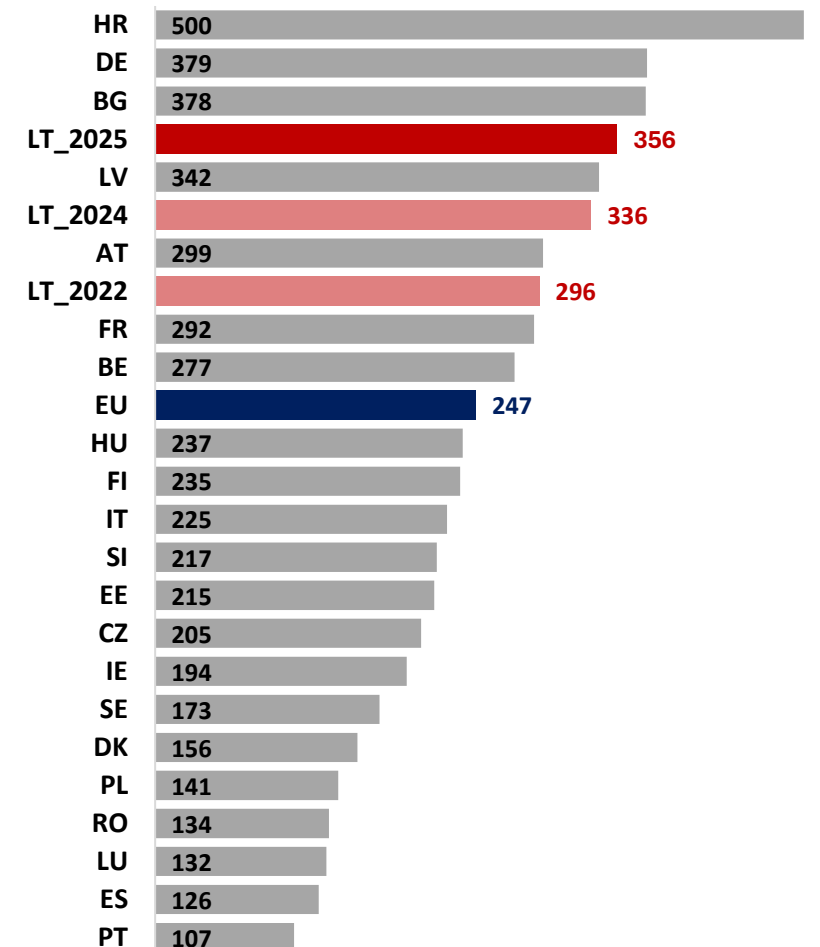
Tonsilektomija



Cholecistektomija



Koronarinė angioplastika



2 strateginė kryptis: optimizuoti šeimos gydytojų darbą

TIKSLAS: sukurti tokio finansavimo, reguliavimo ir profesionalumo aplinką, kurioje šeimos gydytojo komanda išspręstų 80 proc. sveikatos problemų.

Pagrindinės problemos:

- A. Didelis šeimos gydytojų išrašomų siuntimų gauti specialistų konsultacijas skaičius.
- B. Ilgos laukimo eilės pas gydytojus specialistus.

Veiksmai:

1. Papildyti šeimos gydytojų medicinos normą ir atitinkamai reglamentuoti jų atsakomybę.
2. Padidinti slaugytojų skaičių ir išplėsti jų kompetencijos ribas.
3. Sukurti šeimos gydytojų motyvacijos sistemą, skatinančią išspręsti didžiąją dalį pacientų problemų, jų neperduodant kitiems specialistams.
4. Gerinti gyventojų sveikatos raštingumą ir didinti pasitikėjimą šeimos gydytojais.

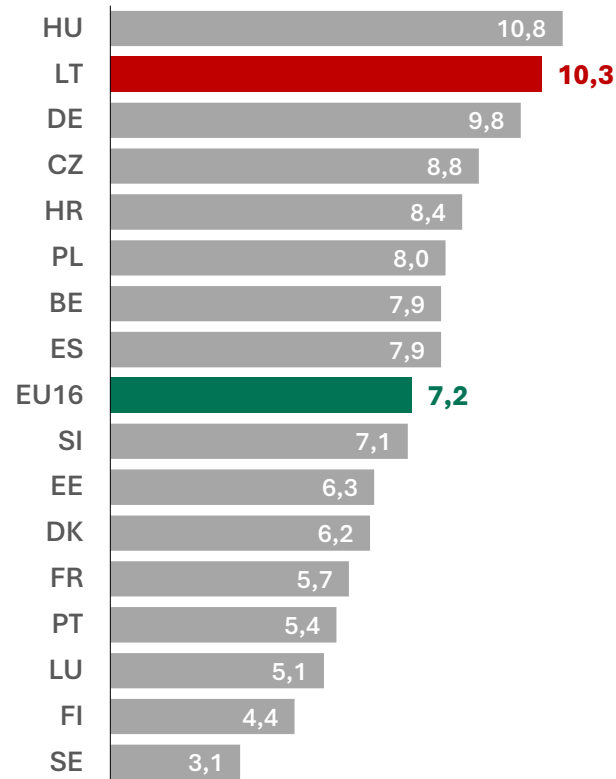
Nepaisant pastangų įgalinti medikus (slaugytojai, lėšos tyrimams, išsamios konsultacijos, etc.), paslaugų **kiekis lenkia kokybę ir teikimo greitį.**

Išrašomų siuntimų nuolat daugėja (po +0,8 mln. per metus)

siuntimai per paskutinius 12 mėnesių, mln.

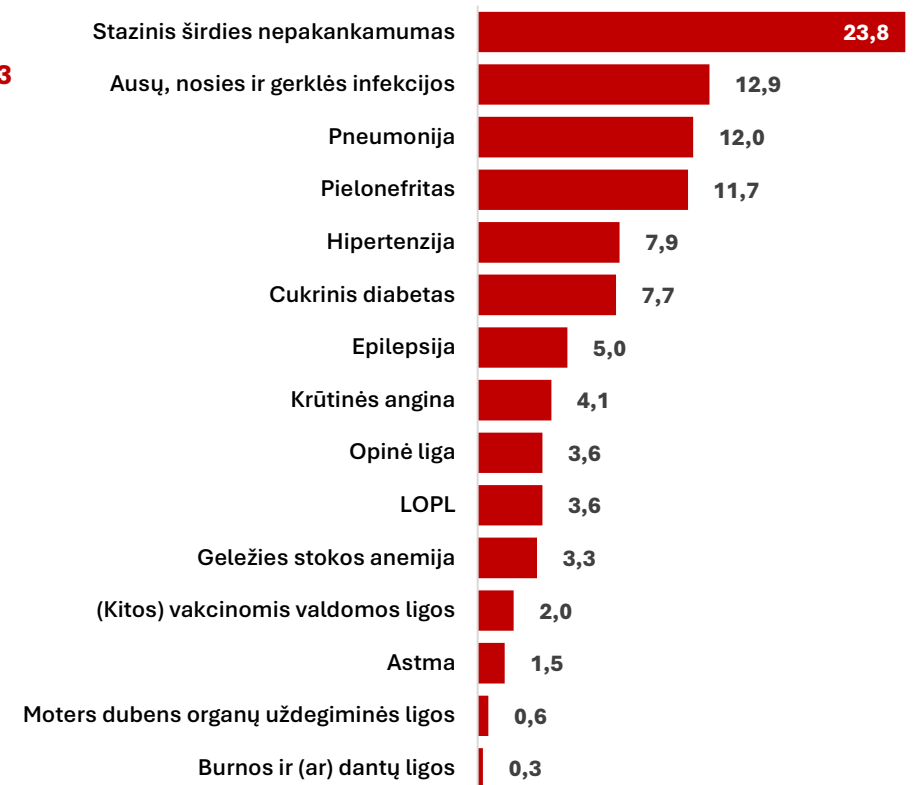


Gydytojų konsultacijų, tenkančių vienam gyventojui per metus, skaičius 2022 m.



Išvengiama hospitalizacija: 13,2 proc. stacionaro (~130 mln. Eur per metus)

struktūra Lietuvoje 2023 m., %



3 strateginė kryptis: mažinti stacionariųjų paslaugų teikimą

TIKSLAS: iki 2030 m. sumažinti Lietuvos gyventojų hospitalizavimą iki 14 atvejų 100 gyventojų, o išvengiamą hospitalizaciją – iki 10 proc. visų hospitalizacijos atvejų.

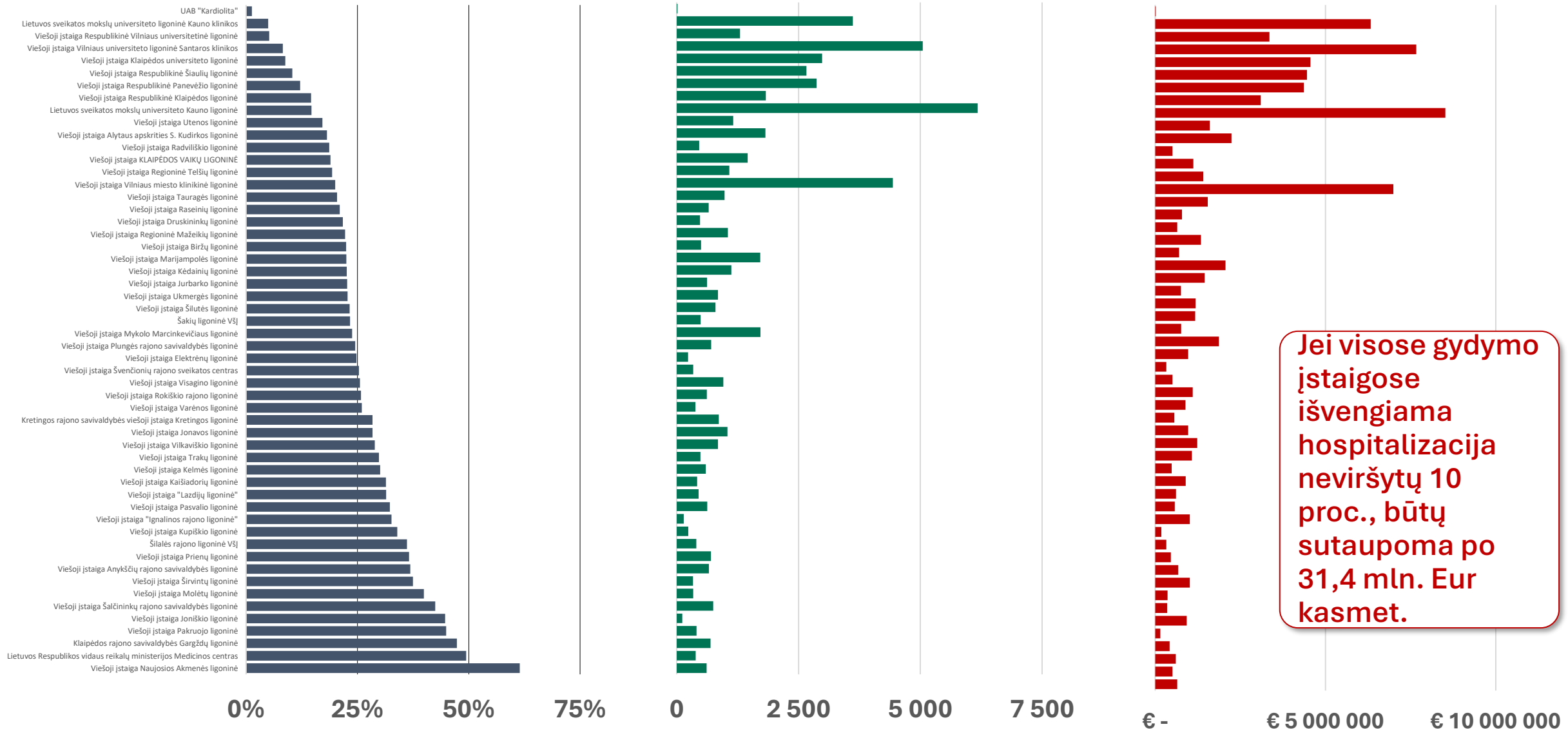
Pagrindinės problemos:

- 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 alternatyviomis paslaugomis.
- C. Aukštas išvengiamos hospitalizacijos lygis, daug apsilankymų skubiosios medicinos pagalbos skyriuose.

Veiksmai:

1. Skatinti pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros (PAASP) įstaigas už gerus išvengiamos hospitalizacijos rodiklius.
2. Skatinti PAASP įstaigas ir ligonines bendradarbiauti, siekiant sumažinti išvengiamų hospitalizacijų skaičių.
3. Viešinti švieslentėje ligoninių rodiklius, dalintis gerąja praktika.
4. Taikyti mokėjimą už pacientams sukurtą vertę.
5. Taikyti mokėjimą, neskatinantį paslaugų skaidymo.

Išvengiama hospitalizacija 2024 m. sudarė 13,2 proc. visų stacionarinio aktyviojo gydymo atvejų ir kainavo 88,5 mln. Eur (62 270 atvejų x 1 420 Eur)



Jei visose gydymo įstaigose išvengiama hospitalizacija neviršytų 10 proc., būtų sutaupoma po 31,4 mln. Eur kasmet.

4 strateginė kryptis: didinti gyventojų sveikatos raštingumą

TIKSLAS: iki 2030 m. padidinti profilaktinių programų vykdymo ir gyventojų skiepavimo aktyvumą 5 procentais.

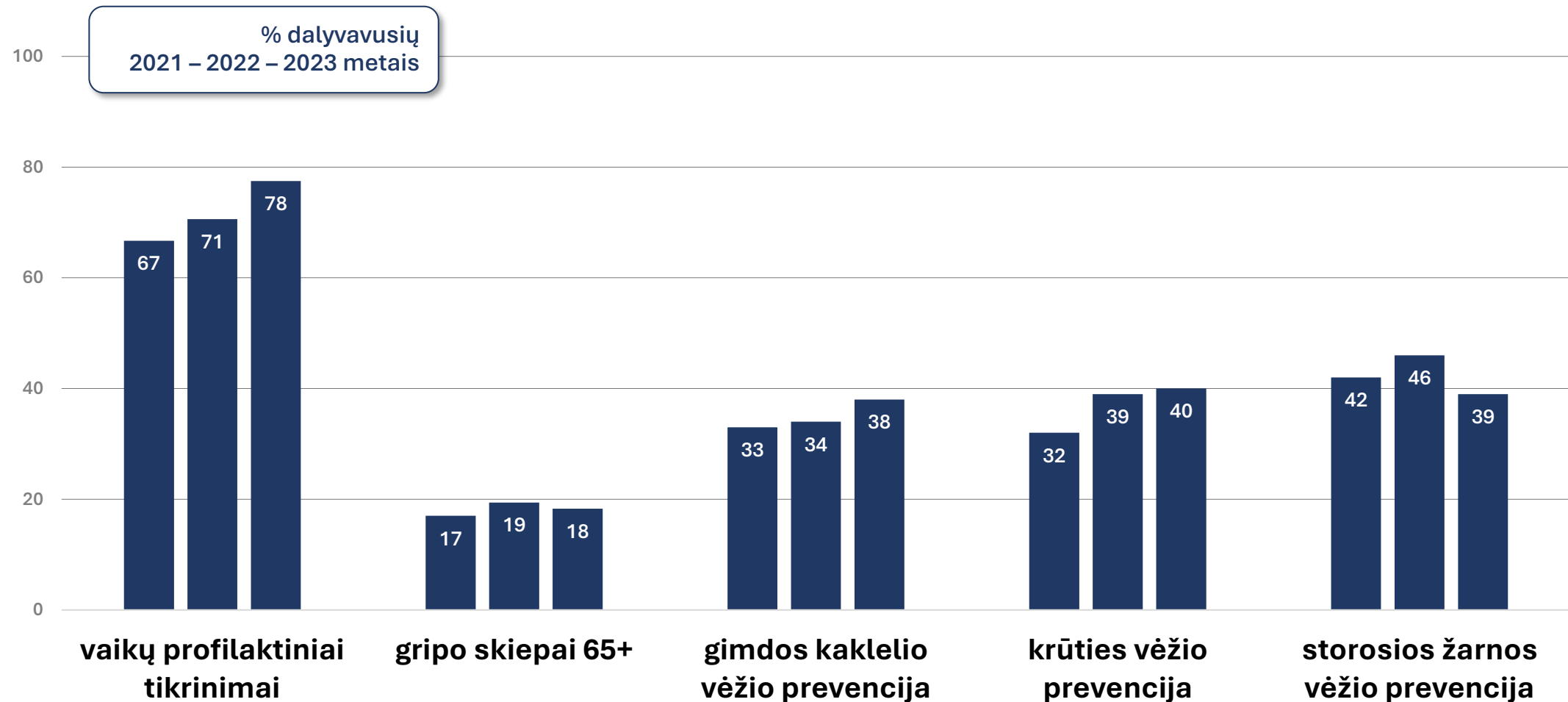
Pagrindinės problemos:

- A. Komunikacijos grandinė yra neefektyvi – tenkinamasi bendru žinojimu apie programas nesiimant veiksmų, gyventojai nepakankamai motyvuojami.
- B. Fiziniai (laiko, atstumo) ir psichologiniai barjerai.

Veiksmai:

1. Tęstinės informacinės kampanijos įgyvendinimas.
2. Gyventojų motyvavimo gauti programose numatytas paslaugas priemonių kūrimas.
3. Darbdavių ir bendruomenių įtraukimas.
4. Praktinių ir psichologinių trikdžių šalinimas.
5. Nedarbingumo apmokėjimo tvarkos keitimas, skatinant darbuotojus rūpintis sveikata.

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



5 strateginė kryptis: efektyvinti gydymo įstaigų veiklą

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

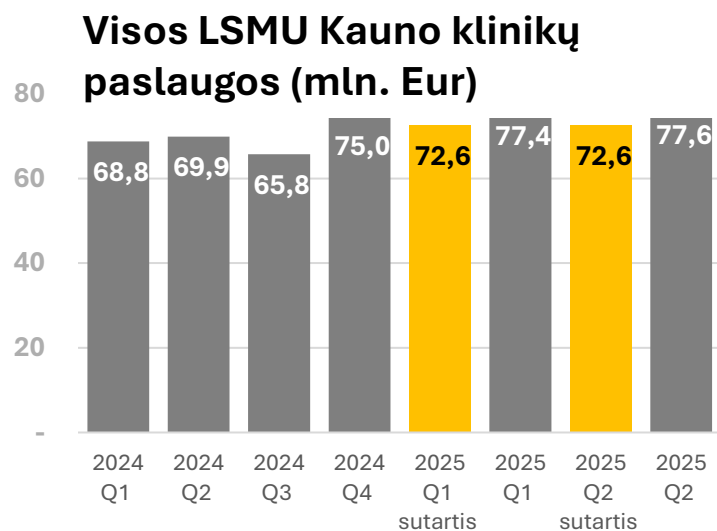
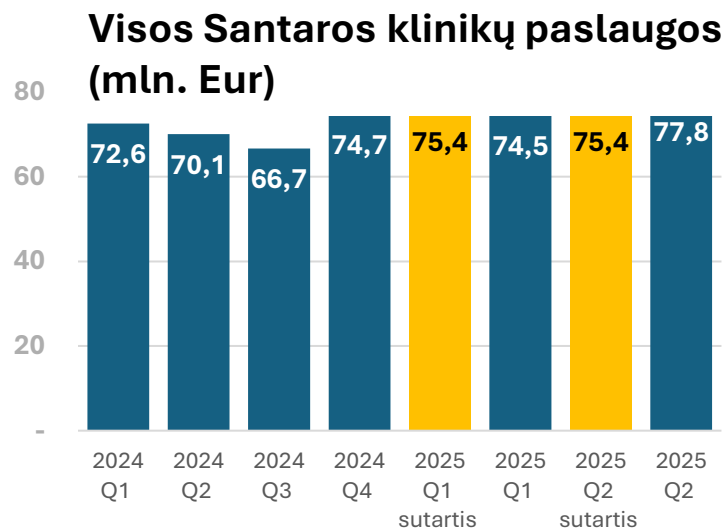
Pagrindinės problemos:

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

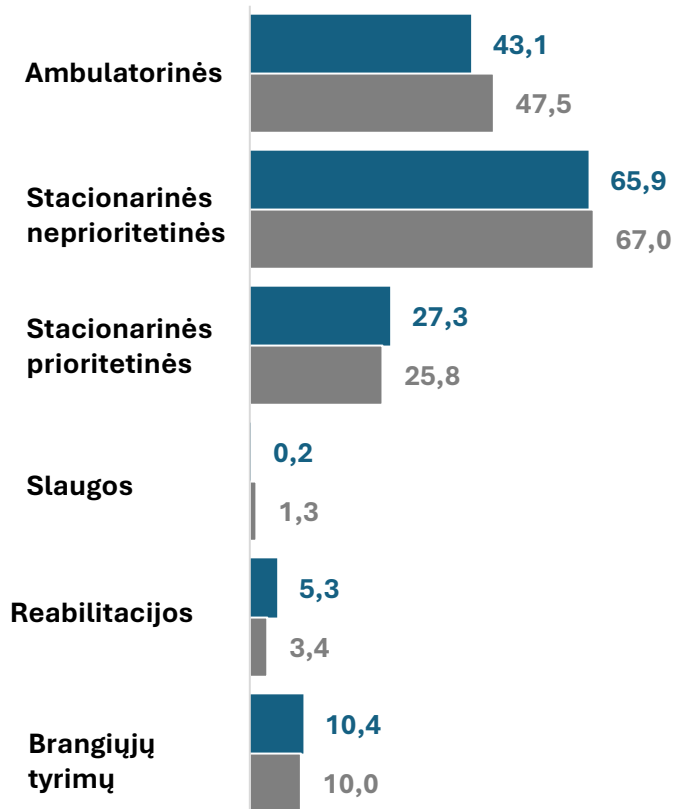
Veiksmai:

1. Teikti gydymo įstaigoms ir jų steigėjams veiklos bei finansinės analizės duomenis.
2. Sukurti analitikų (Sveikatos apsaugos ministerijos, VLK, gydymo įstaigų, steigėjų, asociacijų vadovų) tinklą idėjoms generuoti ir pasiūlymams teikti, siekiant geriau analizuoti gydymo įstaigų veiklos efektyvumą.
3. VLK rengti ir viešinti viešųjų gydymo įstaigų veiklos efektyvumo vertinimo lyginamuosius teminius analitinius pristatymus / apžvalgas / straipsnius.
4. Stiprinti steigėjo vaidmenį atliekant gydymo įstaigų veiklos analizę.
5. Teikti duomenimis grįstus VLK pasiūlymus Sveikatos apsaugos ministerijai dėl regioninio paslaugų planavimo, įstaigų tinklo optimizavimo, neefektyviai veikiančių gydymo įstaigų.¹⁴

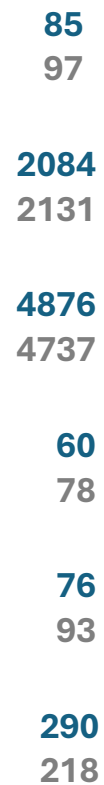
Vilniaus universiteto ligoninės Santaros klinikų ir Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninės Kauno klinikų sveikatos priežiūros paslaugų apimtis, dinamika ir struktūra yra analogiškos.



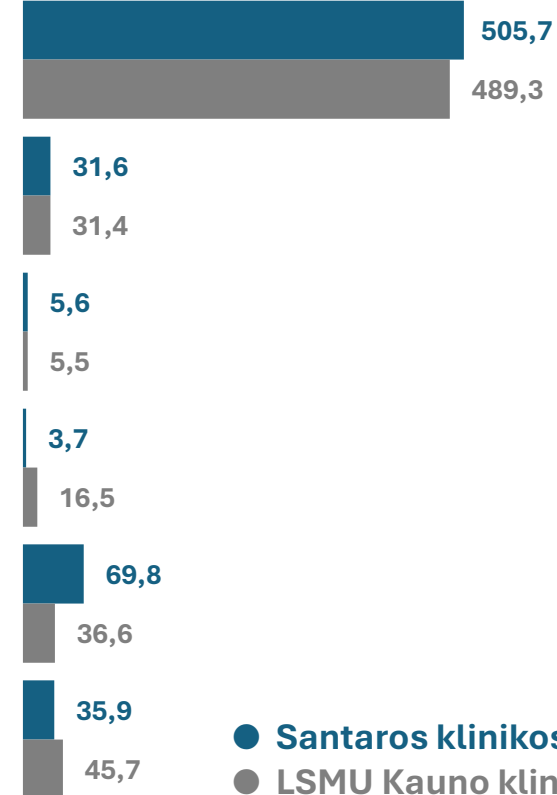
Paslaugų **vertė**, 2025 Q1+Q2 (mln. Eur)



Vidutinė **kaina** (Eur)



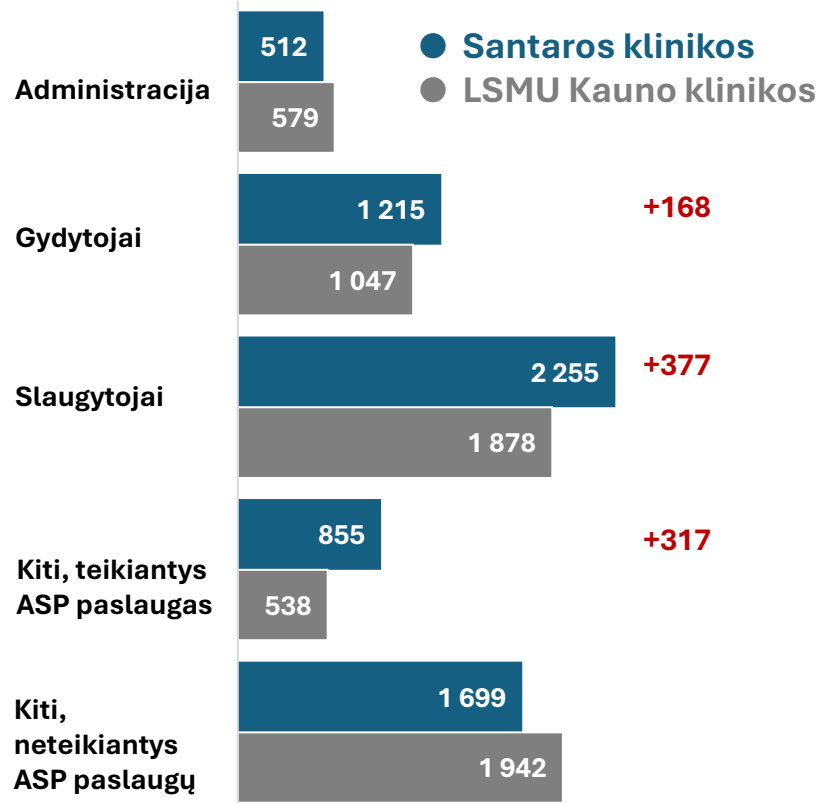
Paslaugų **skaičius**, 2025 Q1+Q2 (tūkst. paslaugų)



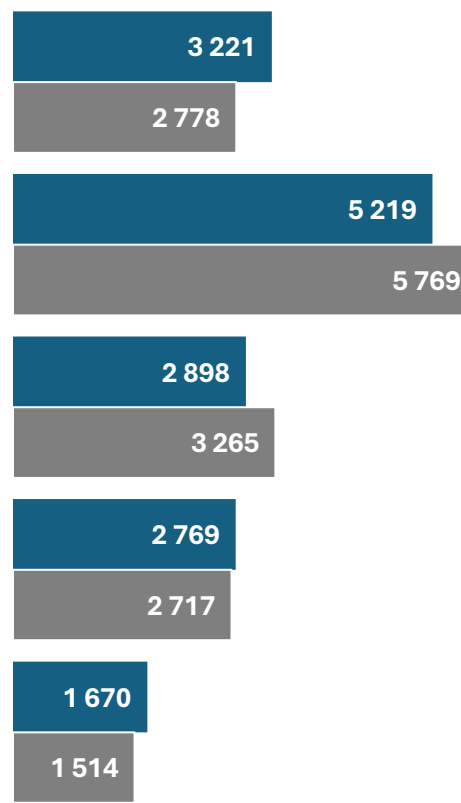
● Santaros klinikos
● LSMU Kauno klinikos

Santaros klinikose dirba 553 darbuotojais daugiau nei LSMU Kauno klinikose, tad metiniai personalo kaštai Santaros klinikose yra 18,7 mln. Eur didesni.

Santaros klinikų ir LSMU Kauno klinikų personalo struktūra (etatai) 2025 Q1



Santaros klinikų ir LSMU Kauno klinikų atlyginimai, tenkantys etatui (Eur) 2025 Q1



Santaros klinikų ir LSMU Kauno klinikų visi personalo kaštai 2025 m. (mln. Eur)

