PATVIRTINTA
Lietuvos Respublikos Vyriausybės
2022 m. kovo 30 d. nutarimu Nr. 319

2022–2030 METŲ PLĖTROS PROGRAMOS VALDYTOJOS LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS APSAUGOS MINISTERIJOS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS KOKYBĖS IR EFEKTYVUMO DIDINIMO PLĖTROS PROGRAMA

I SKYRIUS
PLĖTROS PROGRAMOS PASKIRTIS

Valstybės veiklos sritis **11. SVEIKATA**
2021–2030 metų nacionalinio pažangos plano (toliau – NPP) pažangos uždavinių (toliau – uždaviniai) įtraukimo į Programą logika 2022–2030 metų plėtros programos valdytojos Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos Sveikatos priežiūros kokybės ir efektyvumo didinimo plėtros programa (toliau – plėtros programa) skirta NPP 2-am strateginiam tikslui „Didinti gyventojų socialinę gerovę ir įtrauktį, stiprinti sveikatą ir gerinti Lietuvos demografinę padėtį“ pasiekti suformuotam 2.11 uždaviniui „Didinti kokybiškų ir inovatyvių sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą ir sveikatos atsparumą grėsmėms“ įgyvendinti. Plėtros programoje įvardytą problemą bei jos priežastis numatoma spręsti įgyvendinant pažangos priemones, užtikrinančias bazinių, orientuotų į gyventojų sveikatos poreikius ir integruotų sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą ir kokybę, gerinant specializuotos sveikatos priežiūros prieinamumą ir kokybę, mažinant stacionarinių ir didinant ambulatorinių paslaugų vartojimą. Plėtros programa taip pat netiesiogiai prisidės prie šių NPP uždavinių įgyvendinimo: 2.2. Didinti neįgaliųjų ir jų šeimų, senyvo amžiaus žmonių bei kitų pažeidžiamų ir socialinėje atskirtyje esančių grupių gerovę; 2.5. Gerinti aplinką šeimai, siekiant didinti gimstamumą ir gyvenimo kokybę bei sudaryti sąlygas derinti darbo ir šeiminius įsipareigojimus; 2.10. Skatinti sveikatos išsaugojimo ir stiprinimo veiklas ir stiprinti psichologinį (emocinį) visuomenės atsparumą.
NPP uždavinys, kodas ir pavadinimas **2.11 uždavinys. Didinti kokybiškų ir inovatyvių sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą ir sveikatos atsparumą grėsmėms**
NPP uždavinio rodiklis ir (ar) tikslo rodikliai **NPP 2 tikslo rodikliai:** 2.8. Vidutinė tikėtina vyrų sveiko gyvenimo trukmė, metais (2019 m. – 56; 2025 m. – 61; 2030 m. – 62,6); 2.9. Vidutinė tikėtina moterų sveiko gyvenimo trukmė, metais (2019 m. – 59,1; 2025 m. – 64,3; 2030 m. – 65). **NPP 2.11 uždavinio rodikliai:**

2.11.1. Gydymo priemonėmis išvengiamas mirtingumas, mirusiųjų skaičius 100 tūkst. gyventojų (2017 m. – 186; 2025 m. – 150; 2030 m. – 100);
2.11.2. Gyventojų išlaidų sveikatos priežiūros paslaugoms ir prekėms dalis nuo visų einamųjų išlaidų, procentais (2019 m. – 32,3; 2025 m. – 20; 2030 m. – 15);
2.11.3. E. sveikatos sistemos naudojimas stacionarinėse ir ambulatorinėse asmens sveikatos priežiūros įstaigose, procentais (2021 m. – nėra duomenų; 2025 m. – 70; 2030 m. – 98).

1 problema – Didelis žmonių mirtingumas nuo ligų, kurių galima išvengti gydymo priemonėmis

Spręstinos problemos priežastys *(išdėstytos prioriteto tvarka):*

1.1. Neefektyvi pirminė sveikatos priežiūra:
- 1.1.1. ribota visuomenės sveikatos ir pirminės sveikatos priežiūros integracija bei ankstyvoji diagnostika (profilaktika);
- 1.1.2. nepakankama šeimos medicinos paslaugų aprėptis ir mastas dėl nesukomplektuotos šeimos gydytojo komandos;
- 1.1.3. neužtikrintas šeimos gydytojo bei pirminės sveikatos priežiūros gydytojo psichiatro ir jų komandos narių profesinių kompetencijų įgyvendinimas;
- 1.1.4. nepakankamai efektyviai vykdoma ankstyvoji ligų diagnostika:
  - 1.1.4.1. mažas gyventojų informuotumas ir aktyvumas dalyvaujant vykdomose prevencinėse programose;
  - 1.1.4.2. profilaktiniai darbuotojų sveikatos tikrinimai profesinių ligų ankstyvo nustatymo požiūriu mažai efektyvūs;
- 1.1.5. pirminės sveikatos priežiūros paslaugų apmokėjimas nesukuria paskatų siekti sveikatos priežiūros paslaugų kokybės.

1.2. Ribotas ir netolygus specializuotos pagalbos prieinamumas:
- 1.2.1. neefektyvus ligoninių tinklas;
- 1.2.2. nepakankamai efektyviai teikiamos integruotos sveikatos priežiūros paslaugos:
  - 1.2.2.1. Sunkių traumų klasterio veikla neužtikrina galimybės laiku gauti kokybiškas paslaugas;
  - 1.2.2.2. neišplėtotos integruotos skubiosios medicinos pagalbos paslaugos;
  - 1.2.2.3. Kardiologijos klasterio veikla neužtikrina galimybės laiku gauti kokybiškas paslaugas;
  - 1.2.2.4. Ūminio galvos smegenų insulto klasterio veikla neužtikrina galimybės laiku gauti kokybiškas paslaugas;
  - 1.2.2.5. nepakankamai geri integruotų perinatologijos paslaugų kokybė ir teikimo organizavimas;
- 1.2.3. neefektyvus greitosios medicinos pagalbos valdymas;
- 1.2.4. nesklandus sveikatos priežiūros paslaugų dėl onkologinių ligų teikimo organizavimas;
- 1.2.5. nepakankamai išplėtotos ir efektyviai teikiamos vaikų raidos sutrikimų ankstyvosios reabilitacijos paslaugos.

1.3. Sveikatos sistema nepajėgi lanksčiai reaguoti į grėsmes ir besikeičiančias demografines tendencijas:
- 1.3.1. augantis lėtinių ligų paplitimas;
- 1.3.2. per menka ambulatorinių paslaugų plėtra augantiems gyventojų poreikiams patenkinti:
  - 1.3.2.1. neišplėtotos dienos chirurgijos ir dienos stacionaro paslaugos;
  - 1.3.2.2. neišplėtotos nuotolinės paslaugos;

1.3.2.3. nepakankamai veiksmingas pagalbos organizavimas ir specializuotų paslaugų teikimas savižudybės grėsmę patiriantiems bei priklausomybės ligomis sergantiems asmenims;
1.3.2.4. neišplėtotos bendruomeninės ir nemedikamentinio gydymo paslaugos psichikos ir elgesio sutrikimų turintiems asmenims;
1.3.3. neišplėtotos ambulatorinės slaugos, paliatyviosios pagalbos ir ilgalaikės priežiūros paslaugos *(giluminės problemos priežastys bus analizuojamos rengiant regionų plėtros planus);*
1.3.4. netolygiai prieinamos sveikatos priežiūros paslaugos regionuose dėl sveikatos priežiūros specialistų trūkumo:
1.3.4.1. netinkamas specialistų poreikio planavimas;
1.3.4.2. neveikia sveikatos priežiūros specialistų kvalifikacijos kėlimo sistema;
1.3.4.3. dalies sveikatos sektoriui reikalingų profesijų nepatrauklumas;
1.3.4.4. neužtikrinama palanki psichosocialinė darbo aplinka ir kompleksinė psichologinė pagalba asmens sveikatos priežiūros specialistams;
1.3.5. operatyviam valdymui trūksta sprendimams priimti reikalingos informacijos:
1.3.5.1. fragmentuotai vystomos ir teikiamos skaitmeninės sveikatos sistemos sprendiniais grįstos inovatyvios paslaugos;
1.3.5.2. žemas sveikatos priežiūros specialistų ir pacientų skaitmeninio raštingumo lygis;
1.3.5.3. žemas sveikatos duomenų panaudojimo lygis dėl jų kokybės ir fragmentiškumo;
1.3.5.4. nepakankamas sveikatos sistemos procesų skaitmenizavimo lygis;
1.3.5.5. trūksta išsamesnių duomenų sveikatos sistemos veiklos rezultatams ir kokybei vertinti;
1.3.6. esama infrastruktūra ir ribotas finansavimas nesudaro galimybių operatyviai reaguoti į grėsmes:
1.3.6.1. asmens sveikatos priežiūros įstaigų tinklas nepritaikytas potencialioms grėsmėms;
1.3.6.2. neišplėtota kraujo vaistinių preparatų gamyba;
1.3.6.3. sveikatos sistemos finansavimas nėra tvarus.

1.4. Ribota inovacijų plėtra:
1.4.1. sveikatos technologijų vertinimas neintegruotas į sprendimų priėmimo procesą;
1.4.2. ribotas ir nesavalaikis inovatyvių vaistų prieinamumas:
1.4.2.1. stringa sveikatos technologijų vertinimo procesas;
1.4.2.2. nepakankamas inovatyvių vaistų finansavimas;
1.4.2.3. ribota asmens sveikatos priežiūros specialistų teisė pavieniams pacientams skirti nė vienoje valstybėje neregistruotus inovatyvius vardinius vaistinius preparatus;
1.4.3. neišplėtotos pažangios terapijos technologijos;
1.4.4. lėta personalizuotos medicinos plėtra;
1.4.5. sveikatos duomenys nėra įveiklinami pacientų gydymo kokybei gerinti;
1.4.6. neišvystyta embrionų ir organų donorystės sistema;
1.4.7. ribotos Privalomojo sveikatos draudimo fondo galimybės finansuoti inovatyvias sveikatos priežiūros technologijas.

1.5. Sveikatos priežiūra per mažai orientuota į pacientus:

1.5.1. apmokėjimas už paslaugas nėra susietas su jų kokybe;
1.5.2. sveikatos priežiūros įstaigų infrastruktūra nepritaikyta neįgaliems asmenims;
1.5.3. sveikatos priežiūros paslaugos nėra organizuojamos atsižvelgiant į socialiai pažeidžiamų gyventojų poreikius;
1.5.4. nepakankamai išplėtotas paciento kelio koordinavimas ir atsakomybių pasiskirstymas tarp skirtingų sveikatos priežiūros grandžių;
1.5.5. personalui nepakanka bendravimo su pacientais įgūdžių ir žinių apie paciento poreikius;
1.5.6. nepakankama pacientams atstovaujančių organizacijų organizacinė branda ir įsitraukimas į paslaugų kokybės gerinimo veiklas;
1.5.7. nėra įrankių, kurie operatyviai užtikrintų pacientų grįžtamąjį ryšį.

1.6. Nepakankama sveikatos priežiūros sauga ir rizikų valdymas:
1.6.1. netinkamai valdomi nepageidaujami įvykiai;
1.6.2. neišplėtota asmens sveikatos priežiūros įstaigų akreditavimo sistema;
1.6.3. specialistų licencijų sąlygų laikymosi priežiūra nesiejama su jų kompetencijų vertinimu.

1.7. Neracionalus vaistų vartojimas:
1.7.1. nepakankamas į pacientą orientuotų vaistininko teikiamų paslaugų spektras ir jų teikimo mastas;
1.7.2. nepakankamas gyventojų įsitraukimas į paskirto gydymo vaistais procesą;
1.7.3. nepakankamai efektyvus sprendimų, skatinančių racionalų vaistų skyrimą ir vartojimą, priėmimas ir jų įgyvendinimas dėl nepakankamos skaitmenizacijos, duomenų trūkumo.

Pažangos priemonės, kuriomis sprendžiama 1 problema:
11-002-02-11-01 Gerinti sveikatos priežiūros paslaugų kokybę ir prieinamumą *(šalina 1.1–1.7 priežastis*);
11-002-02-11-02 (RE) Užtikrinti ilgalaikės priežiūros paslaugų plėtrą *(prisideda prie 1.3.3 priežasčių šalinimo).*

Kitos pažangos priemonės numatytos kitose plėtros programose:
1. Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2022 m. sausio 26 d. nutarimu Nr. 66 „Dėl 2021–2030 metų plėtros programos valdytojos Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos Sveikatos išsaugojimo ir stiprinimo plėtros programos patvirtinimo“ patvirtintos Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos valdomos 2022-2030 metų **Sveikatos išsaugojimo ir stiprinimo plėtros programos priemonės**:
   - 11-001-02-10-01 Gerinti grėsmių bei rizikos sveikatai veiksnių valdymą (*prisideda prie 1.1.1 priežasties šalinimo);*
   - 11-001-02-10-02 Stiprinti gyventojų psichikos sveikatą bei plėtoti psichoaktyviųjų medžiagų ir kitų priklausomybę sukeliančių veiksnių kontrolę ir vartojimo prevenciją (*prisideda prie 1.3.2.3 ir 1.3.2.4, 1.1.4 priežasčių šalinimo*);
2. Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2021 m. lapkričio 10 d. nutarimu Nr. 933 „Dėl 2021–2030 metų plėtros programos valdytojos Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerijos Neįgaliesiems tinkamos aplinkos visose gyvenimo srityse plėtros programos patvirtinimo“ patvirtintos Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerijos valdomos 2021-2030 metų **Neįgaliesiems tinkamos aplinkos visose gyvenimo srityse plėtros programos priemonė** 09-005-02-06-01 Užtikrinti fizinės infrastruktūros prieinamumą neįgaliesiems *(prisideda prie 1.5.2 priežasties šalinimo*);

3. Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2021 m. lapkričio 10 d. nutarimu Nr. 931 „Dėl 2021–2030 metų plėtros programos valdytojos Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerijos Socialinės sutelkties plėtros programos patvirtinimo“ patvirtintos Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerijos valdomos 2021–2030 metų **Socialinės sutelkties plėtros programos priemonės**:
   - 09-003-02-07-14 Kurti NVO plėtrai palankią reguliacinę aplinką *(prisideda prie 1.5.6 priežasties šalinimo);*
   - 09-003-02-07-16 Kurti tvarius, inovacijomis grįstus NVO finansavimo mechanizmus *(prisideda prie 1.5.6 priežasties šalinimo);*
   - 09-003-02-02-02 Sukurti tvarią nestacionarios ilgalaikės priežiūros sistemą *(prisideda prie 1.3.3 priežasties šalinimo*);
4. Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2021 m. gruodžio 1 d. nutarimu Nr. 1016 „Dėl 2021–2030 m. plėtros programos valdytojos Lietuvos Respublikos švietimo, mokslo ir sporto ministerijos Švietimo plėtros programos patvirtinimo“ patvirtintos Lietuvos Respublikos švietimo, mokslo ir sporto ministerijos valdomos 2021-2030 metų **Švietimo plėtros programos priemonės**:
   - 12-003-03-04-03 Sukurti rinkos poreikius atliepiančią profesinio ugdymo sistemą *(prisideda prie 1.1.2 priežasties šalinimo);*
   - 12-003-03-05-01 Įdiegti vieno langelio principą karjerai planuoti ir įgūdžiams tobulinti *(prisideda prie 1.3.4.1, 1.3.4.2 priežasčių šalinimo);*
   - 12-003-03-04-02 Užtikrinti efektyvų mokslo ir studijų sistemos valdymą *(prisideda prie 1.3.4,1, 1.3.4.2 priežasčių šalinimo);*
5. Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2022 m. kovo 16 d. nutarimu Nr. 247 „Dėl 2022–2030 m. plėtros programos valdytojos Lietuvos Respublikos ekonomikos ir inovacijų ministerijos ekonomikos transformacijos ir konkurencingumo plėtros programos patvirtinimo“ patvirtintos Lietuvos Respublikos ekonomikos ir inovacijų ministerijos valdomos 2022–2030 metų **Ekonomikos transformacijos ir konkurencingumo plėtros programos priemonė** 05-001-01-05-07 Sukurti nuoseklią inovacinės veiklos skatinimo sistemą *(prisideda prie 1.4.3 priežasties šalinimo).*

II SKYRIUS
FINANSINIŲ PROJEKCIJŲ DALIS

NPP uždavinys	**Finansinės projekcijos, tūkst. Eur** (*Pastaba*)	**Finansavimo šaltiniai**
1	2	3
2.11. Didinti kokybiškų ir inovatyvių sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą ir sveikatos atsparumą grėsmėms	54 750	Valstybės biudžetas
	139 585	Europos socialinis fondas + (toliau – ESF+)
	334 935	Europos regioninės plėtros fondas (toliau – ERPF)
	268 000	Ekonomikos gaivinimo ir atsparumo didinimo planas „Naujos kartos Lietuva“
	56 280	Valstybės biudžeto lėšos, skirtos ES fondų lėšomis netinkamam finansuoti pridėtinės vertės mokesčiui apmokėti
	36 000	ESF+

Iš jų regioninės pažangos priemonei: Užtikrinti ilgalaikės priežiūros paslaugų plėtrą	*54 726*	ERPF
Plėtros programos suma iš viso:	**853 550**	

Pastaba: Lentelės 2 stulpelyje nurodant lėšas, vadovaujamasi aktualiomis 2021–2030 m. NPP finansinėmis projekcijomis ir jų paskirstymu pagal NPP strateginius tikslus ir asignavimų valdytojus.

III SKYRIUS
PAŽANGOS PRIEMONIŲ RINKINYS

Pažangos priemonės kodas	**Pažangos priemonė**	**Pažangos priemonės įgyvendinimo NPP uždavinys**	**Kiti NPP uždaviniai**	**Būtinos sąlygos**	**Dalyvaujančios institucijos**	**Pažangos priemonės rezultato rodiklio pavadinimas**	**Pažangos priemonės rezultato rodiklio reikšmės**		**Pažangos priemonės papildomas požymis: LRV ĮP, HP, NRD, RPP** *(1 pastaba)*
							Pradinė	**2030 m.**	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
11-002-02-11-01	Gerinti sveikatos priežiūros paslaugų kokybę ir prieinamumą	2.11. Didinti kokybiškų ir inovatyvių sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą ir sveikatos atsparumą grėsmėms	2.2. Didinti neįgaliųjų ir jų šeimų, senyvo amžiaus žmonių bei kitų pažeidžiamų ir socialinėje atskirtyje esančių grupių gerovę 2.5. Gerinti aplinką šeimai, siekiant didinti		Socialinės apsaugos ir darbo ministerija, savivaldybės,	Išvengiamų hospitalizacijų skaičius 1 000 gyv.	31,4 (2019 m.)	16 (2029 m.)	LRV ĮP, HP „Lygios galimybės visiems“, HP „Inovatyvumas (kūrybingumas)“
						Greitosios medicinos pagalbos skubių įvykdytų iškvietimų paslaugos, suteiktos per 15 min. (mieste), dalis (proc.)	91,4 (2019 m.)	98 (2029 m.)	
						Greitosios medicinos pagalbos skubių įvykdytų iškvietimų paslaugos, suteiktos per	81,6 (2019 m.)	98 (2029 m.)	

			gimstamumą ir gyvenimo kokybę bei sudaryti sąlygas derinti darbo ir šeiminius įsipareigojimus 2.10. Skatinti sveikatos išsaugojimo ir stiprinimo veiklas ir stiprinti psichologinį (emocinį) visuomenės atsparumą			25 min. (kaime), dalis (proc.)			
						Asmenų, teigusių, kad pagerėjo jų gyvenimo kokybė po dalyvavimo veiklose, skirtose savarankiškam lėtinės ligos valdymui, dalis (proc.) *(2 pastaba)*	n. d. (2021 m.)	70 (2029 m.)	
						Tikslinių grupių asmenų, kurių gyvenimo kokybė pagerėjo gavus naujas ar patobulintas psichikos sveikatos priežiūros paslaugas, dalis (proc.) *(2 pastaba)*	n. d. (2021 m.)	25 (2029 m.)	
						Pacientų pasitenkinimas gautomis paslaugomis (proc.) *(2 pastaba)*	n. d. (2021 m.)	70 (2029 m.)	
						Sveikatos priežiūros specialistai, kurie po dalyvavimo veiklose mažiausiai dvejus metus dirbo sveikatos priežiūros įstaigose (proc.) *(2 pastaba)*	n. d. (2021 m.)	80 (2029 m.)	
						Asmenų, kurie po dalyvavimo veiklose įgijo kvalifikaciją, dalis (proc.) *(2 pastaba)*	n. d. (2021 m.)	80 (2029 m.)	
						Specialistų, po dalyvavimo veiklose įgijusių / patobulinusių	n. d. (2021 m.)	90 (2029 m.)	

						kvalifikaciją, dalis (proc.) *(2 pastaba)*			
						Naujos arba modernizuotos sveikatos priežiūros infrastruktūros naudotojų skaičius per metus (vnt.) *(3 pastaba)*	1 323 000 (2018 m.)	1 769 000 (2029 m.)	
						Sveikatos priežiūros įstaigų, įtrauktų į veiklos rezultatų rodiklių rinkiniu grindžiamą Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos švieslentę, dalis (proc.) *(4 pastaba)*	0 (2021 m.)	100 (2024 m.)	
						Šalies gyventojų, kuriems teikiamos su sveikata susijusios elektroninės paslaugos, dalis (proc.) *(4 pastaba*)	30 (2021 m.)	60 (2025 m.)	
								98	
						Ambulatorinių ir stacionarinių asmens sveikatos priežiūros įstaigų, naudojančių e. sveikatos produktus, dalis (proc.) (*4 pastaba)*	n. d. (2021 m.)	70 (2025 m.)	
								98	
						Sveikatos priežiūros specialistų, kurių licencija įregistruota ir jos priežiūra vykdoma skaitmeniniu būdu, dalis (proc.) *(4 pastaba*)	n. d. (2021 m.)	50 (2026 m.)	
								90	

						Ambulatorines ilgalaikes priežiūros paslaugas gaunančių pacientų dalis (proc.) (*4 pastaba)*	5 (2020 m.)	60 (2026 m.)	
						Šeimos gydytojo ir jo komandos narių suteiktų sveikatos priežiūros paslaugų santykis	86/14 (2021 m.)	40/60	
						Slaugytojų, tenkančių vienam gydytojui, skaičius	1,8 (2019 m.)	2,5	
						Aktyvaus gydymo lovų užimtumas (proc.)	73 (2018 m.)	82	
						Asmenų, gavusių tęstines ambulatorines ir (ar) dienos stacionaro psichikos sveikatos paslaugas per 30 dienų nuo išrašymo iš stacionaro, dalis (proc.)	50,2 (2020 m.)	80	
						Stacionarinio aktyvaus gydymo atvejų skaičiaus sumažėjimas lyginant su 2019 m. (atvejų skaičius)	616 734 (2019 m.)	431 714	
						Dienos stacionaro atvejų skaičiaus padidėjimas lyginant su 2019 m. (atvejų skaičius)	241 495 (2019 m.)	362 243	
						Dienos chirurgijos atvejų skaičiaus	56 169 (2019 m.)	73 020	

						padidėjimas lyginant su 2019 m. (atvejų skaičius)			
						Aktyvaus gydymo sveikatos priežiūros įstaigose nustatytų invazinių *Klebsiella pneumoniae*, atsparių trečios kartos cefalosporinams, dalis (EARS-Net duomenimis) (proc.)	55,2 (2019 m.)	30	
						Mirštamumas nuo miokardo infarkto per 30 dienų nuo hospitalizacijos (proc.)	13,3 (2019 m.)	9	
						Mirštamumas nuo išeminio galvos smegenų insulto per 30 dienų po hospitalizacijos (proc.)	18,24 (2019 m.)	12	
						Asmenų, kuriems onkologinė liga diagnozuota ankstyvoje stadijoje (I–II st.), dalis (proc. iš visų naujai diagnozuotų navikų) *(5 pastaba)*	47,0 (2014 m.)	60,0	
						Bendras 5 metų išgyvenamumas sergant krūties vėžiu (proc.) (*5 pastaba)*	77,1 (2015 m.)	83	
						5 metų išgyvenamumas sergant gimdos kaklelio	62,9 (2015 m.)	67,9	

						vėžiu (proc.) (*5 pastaba)*			
						Vyrų 5 metų išgyvenamumas segant storosios žarnos vėžiu (proc.) *(5 pastaba)*	50 (2015 m.)	55	
						Moterų 5 metų išgyvenamumas sergant storosios žarnos vėžiu (proc.) *(5 pastaba)*	57,5 (2015 m.)	62,5	
						Gyventojų, dėl laukimo laiko (ilgų eilių) atidėjusių kreipimąsi dėl sveikatos priežiūros paslaugų, dalis (proc.)	19,7 (2019 m.)	6	
						Efektyvių organų donorų skaičius 1 mln. gyventojų (proc.)	18,6 (2019 m.)	30	
11-002-02-11-02 (RE)	Užtikrinti ilgalaikės priežiūros paslaugų plėtrą	2.11. Didinti kokybiškų ir inovatyvių sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą ir sveikatos atsparumą grėsmėms	2.2. Didinti neįgaliųjų ir jų šeimų, senyvo amžiaus žmonių bei kitų pažeidžiamų ir socialinėje atskirtyje esančių grupių gerovę 2.5. Gerinti aplinką šeimai, siekiant didinti gimstamumą ir gyvenimo	Patvirtintose regionų plėtros planų pažangos priemonėse numatytos veiklos, skirtos ilgalaikės priežiūros paslaugų plėtrai	Sveikatos apsaugos ministerija, Vidaus reikalų ministerija, savivaldybės, Regionų plėtros tarybos	Gydymo priemonėmis išvengiamas mirtingumas (mirusiųjų skaičius 100 tūkst. gyventojų)	186 (2017 m.)	100 (2030 m.)	LRV ĮP, HP „Lygios galimybės visiems“, RPP

			kokybę bei sudaryti sąlygas derinti darbo ir šeiminius įsipareigojimus 2.10. Skatinti sveikatos išsaugojimo ir stiprinimo veiklas ir stiprinti psichologinį (emocinį) visuomenės atsparumą	savivaldybėse, ir iki 2023 m. IV ketv. su Sveikatos apsaugos ministerija suderinti regiono ilgalaikės priežiūros paslaugų savivaldybėse organizavimo ir infrastruktūros, reikalingos ilgalaikės priežiūros paslaugų teikimui, modernizavimo žemėlapiai					

Pastabos:

1. LRV ĮP – Lietuvos Respublikos Vyriausybės programos nuostatų įgyvendinimo plano priemonė; HP – priemonė, kuria prisidedama prie darnaus vystymosi, inovatyvumo (kūrybingumo) ir (ar) lygių galimybių visiems horizontaliojo principo įgyvendinimo; NRD – Nacionalinės reformų darbotvarkės įgyvendinimo priemonė; RPP – regioninė pažangos priemonė.
2. ES ar kitų tarptautinių programų lėšomis siekiamas rodiklis. Jeigu rezultato rodiklio reikšmė šalies mastu nebuvo stebima ir pradinė reikšmė nežinoma, tai pažymima „n. d.“ (nėra duomenų). ES veiksmų programoje šio rodiklio pradinė reikšmė lygi „0“.

3. ES ar kitų tarptautinių programų lėšomis siekiamas rodiklis, kurio galutinei reikšmei pasiekti (1 881 000 vnt. naujos arba modernizuotos sveikatos priežiūros infrastruktūros naudotojų skaičius per metus) bus skirta lėšų ir per regioninę priemonę (Regionų plėtros programoje).
4. Rodiklio reikšmės iki 2024, 2025, 2026 metų siekiamos naudojant Ekonomikos gaivinimo ir atsparumo didinimo plano „Naujos kartos Lietuva“ lėšas, todėl papildomai nurodomos tarpinės rodiklio reikšmės.
5. Rodiklis imamas iš Vėžio registro (duomenys bus atnaujinti 2022 m. II pusm.).

_____