



Kauno technologijos universitetas

Socialinių, humanitarinių mokslų ir menų fakultetas

Greitosios medicinos pagalbos paslaugų teikimo modelių taikymas Lietuvoje

Baigiamasis magistro studijų projektas

Regina Pocienė

Projekto autorė

Doc. dr. Eglė Gaulė

Vadovė

Kaunas, 2026



Kauno technologijos universitetas

Socialinių, humanitarinių mokslų ir menų fakultetas

Greitosios medicinos pagalbos paslaugų teikimo modelių taikymas Lietuvoje

Baigiamasis magistro studijų projektas

Viešasis administravimas (6211LX040)

Regina Pocienė

Projekto autorė

Doc. dr. Eglė Gaulė

Vadovė

Asist. dr. Donata Jovarauskiėnė

Recenzentė

Kaunas, 2026



Kauno technologijos universitetas

Socialinių, humanitarinių mokslų ir menų fakultetas

Regina Pocienė

Greitosios medicinos pagalbos paslaugų teikimo modelių taikymas Lietuvoje

Akademinio sąžiningumo deklaracija

Patvirtinu, kad:

1. baigiamąjį projektą parengiau savarankiškai ir sąžiningai, nepažeisdama(s) kitų asmenų autoriaus ar kitų teisių, laikydamasi(s) Lietuvos Respublikos autorių teisių ir gretutinių teisių įstatymo nuostatų, Kauno technologijos universiteto (toliau – Universitetas) intelektinės nuosavybės valdymo ir perdavimo nuostatų bei Universiteto akademinės etikos kodekse nustatytų etikos reikalavimų;
2. baigiamajame projekte visi pateikti duomenys ir tyrimų rezultatai yra teisingi ir gauti teisėtai, nei viena šio projekto dalis nėra plagijuota nuo jokių spausdintinių ar elektroninių šaltinių, visos baigiamojo projekto tekste pateiktos citatos ir nuorodos yra nurodytos literatūros sąrašė;
3. įstatymų nenumatytų piniginių sumų už baigiamąjį projektą ar jo dalis niekam nesu mokėjęs (-usi);
4. suprantu, kad išaiškėjus nesąžiningumo ar kitų asmenų teisių pažeidimo faktui, man bus taikomos akademinės nuobaudos pagal Universitete galiojančią tvarką ir būsiu pašalinta(s) iš Universiteto, o baigiamasis projektas gali būti pateiktas Akademinės etikos ir procedūrų kontrolieriaus tarnybai nagrinėjant galimą akademinės etikos pažeidimą.

Regina Pocienė

Patvirtinta elektroniniu būdu

Pocienė, Regina. Greitosios medicinos pagalbos paslaugų teikimo modelių taikymas Lietuvoje. Magistro studijų baigiamasis projektas / vadovė doc. dr. Eglė Gaulė; Kauno technologijos universitetas, Socialinių, humanitarinių mokslų ir menų fakultetas.

Studijų kryptis ir sritis (studijų krypčių grupė): 03S (L07).

Reikšminiai žodžiai: greitosios medicinos pagalbos paslaugos, greitosios medicinos pagalbos paslaugų teikimo modelis, taikymas Lietuvoje, tinkamumo ir taikymo kriterijų analizės sistema

Kaunas, 2026. 88 p. (be priedų).

Santrauka

Dabartiniu metu GMPP teikimo kontekste susiduriama su įvairiais iššūkiais: visuomenės senėjimas, lėtinės ligos ir jų sukeltos komplikacijos, nepagrįsti iškvietimai, techninės infrastruktūros, personalo, trūkumas ir kt. Todėl tarptautiniu mastu ieškoma GMPP teikimo, organizavimo tobulinimo sprendimų, gerinant pacientų sveikatos rezultatus ir užtikrinant jų poreikius, didinant GMPP efektyvumą ir mažinant išlaidas. Atlikta teorinių ir empirinių tyrimų studija atskleidė, kad jau atliktuose tyrimuose nėra pasiūlytų GMPP modelių tinkamumo ir taikymo analizės kriterijų. Tai yra mokslinė spraga, kurią reikia užpildyti – išsamiai analizuoti skirtingus GMPP taikymo modelius pagal susistemintus modelių taikymo tinkamumo analizės kriterijus. Todėl tyrime keliamas klausimas – kokie GMPP modeliai ir kokiomis sąlygomis gali būti integruoti bei taikomi Lietuvos atveju? Tyrimo objektas – greitosios medicinos pagalbos paslaugų modeliai. Projekto tikslas – išanalizavus skirtingus greitosios medicinos pagalbos paslaugų teikimo modelius, nustatyti jų tinkamumą GMP sistemai ir pritaikymą sveikatos sistemai Lietuvoje. Tyrimo uždaviniai: 1. Teoriškai pagrįsti greitosios medicinos pagalbos paslaugų teikimo modelių tinkamumo ir taikymo analizės kriterijus. 2. Išanalizuoti greitosios medicinos pagalbos paslaugų teikimo modelių taikymą tarptautiniame kontekste. 3. Įvertinti greitosios medicinos pagalbos paslaugų teikimo modelių tinkamumą ir taikymą sveikatos sistemoje Lietuvoje. Išsikeltų darbo uždavinių įgyvendinimui pasirinktas konvergentinis mišrių metodų tyrimo dizainas. Duomenų rinkimui pasirinkti dokumentų analizės, pusiau struktūruoto interviu, statistinės duomenų analizės metodai. Duomenų analizė atlikta taikant aprašomosios statistikos, rodiklių lyginamosios analizės, teminės turinio analizės, kriterinės analizės metodus. Parengta nuosekli GMPP teikimo modelių kriterijų analizės sistema, sudaranti sąlygas analizuoti GMPP teikimo modelius, įvertinant jų tinkamumą Lietuvos GMP sistemos kontekste. Atlikus tyrimą nustatyta, Lietuvos sveikatos sistemoje taikomas mišrus GMP modelis. Šio modelio stiprybės – lankstumas, paslaugų prieinamumas, efektyvus resursų panaudojimas. Modelio silpnybės – netolygi paslaugų kokybė, žmogiškųjų išteklių trūkumas, ribotas prieinamumas nutolusiuose regionuose. Įvertinus greitosios medicinos pagalbos paslaugų teikimo modelių tinkamumą ir taikymą Lietuvos sveikatos sistemoje nustatyta, kad tinkamiausi Lietuvai hibridinis – telemedicininis ir bendruomeninis modeliai GMPP modeliai. Šių modelių integracija yra suderinama su tinkamumo ir taikymo kriterijais. Šių modelių elementų integracija sudarytų sąlygas tobulinti esamą GMPP teikimo modelį: paslaugų teikimo efektyvumo didinimas ir kokybės gerinimas, paslaugų prieinamumo nepriklausomai nuo geografinės vietos didinimas, finansinių išteklių optimizavimas, žmogiškųjų išteklių trūkumo problemos sprendimas. Projektą sudaro trys dėstomosios dalys: GMPP modelių teorinis pagrindimas - parengti GMPP modelių tinkamumo ir taikymo analizės kriterijai; GMPP teikimo modelių taikymo tarptautiniame kontekste analizė; GMPP teikimo modelių tinkamumo ir taikymo Lietuvos sveikatos sistemoje tyrimo rezultatai.

Pocienė, Regina. Analysis of the Application of Emergency Medical Services Delivery Models in Lithuania. Master's Final Degree Project / supervisor assist. prof. dr. Eglė Gaulė; Faculty of Social Sciences, Arts and Humanities, Kaunas University of Technology.

Study field and area (study field group): 03S (L07).

Keywords: emergency medicine services, emergency medicine services delivery model, application in Lithuania, suitability and applicability criteria analysis system

Kaunas, 2026. 88 pages (without appendices).

Summary

Currently, EM services provision faces with challenges: aging population, various diseases and their caused complications, unjustified calls, lack of technical infrastructure, personnel etc. Therefore, internationally are being sought solutions for EM services provision and organization improvement with purpose to ensure better patients' health outcomes and their needs, to increase efficiency of EM services and reduce expenses. Theoretical and empirical research revealed that existing studies do not contain the proposed criteria for EMS models suitability and application analysis. This is a scientific gap that needs to be filled – to analyze in detail different EMS models application according to systematized criteria for models suitability and application analysis. Therefore, study raises the question – what EMS models and under what conditions can be integrated and applied in Lithuania? Research object – models of emergency medical services. Project goal – after analyzing different models' emergency medical services provision, determine their suitability to EM services system and their adaptation to Lithuanian health system. Research objectives: 1. To base theoretically criteria for analysis of emergency medical services delivery models suitability and applicability. 2. To analyze application of emergency medical service delivery models in international context. 3. To assess suitability and application of emergency medical service delivery models in Lithuanian healthcare system. A convergent mixed methods research design was chosen to implement stated research objectives. For data collection were chosen methods of document analysis, semi-structured interview, and statistical data analysis. Data analysis was carried out using descriptive statistics, comparative analysis of indicators, thematic content analysis, criteria analysis methods. Prepared consistent criteria system for EM services delivery models analysis, creating conditions for EM service provision models analysis, assessing their suitability in the context of Lithuanian EM services system. Study found that Lithuanian health system applies mixed EMS model. Strengths of this model are flexibility, accessibility of services, efficient use of resources. Weaknesses of the model are uneven services quality, lack of human resources, limited accessibility in remote regions. After emergency medical service delivery models in Lithuanian suitability and application of assessment it was determined that the most suitable for Lithuania is the hybrid - telemedicine and community-based models EMS models. Integration of these models is consistent with suitability and applicability criteria. Integration of these model elements would enable existing EM service provision model improvements: increase of service provision efficiency and quality, increase of services accessibility regardless of geographical location, financial resources optimization, solution of human resources lack problem. The project consists of three parts: theoretical justification of EM service models - developed criteria for EM services models suitability and application analysis; analysis of EM services delivery models application in the international context; EM services delivery models suitability and application in Lithuanian health system research results.

Turinys

Lentelių sąrašas	8
Paveikslų sąrašas	9
Santrumpų ir terminų sąrašas	10
Įvadas.....	11
1. Greitosios medicinos pagalbos paslaugų modelių teorinis pagrindimas	14
1.1. Greitosios medicinos pagalbos paslaugų sampratos kompleksiskumas	14
1.2. Greitosios medicinos pagalbos paslaugų modeliai	18
1.3. Greitosios medicinos pagalbos paslaugų modelių analizės kriterijai	24
2. Greitosios medicinos pagalbos paslaugų teikimo modelių taikymas tarptautiniame kontekste.....	31
2.1. Greitosios medicinos pagalbos paslaugų teikimo nuostatos tarptautiniuose dokumentuose	31
2.2. Greitosios medicinos pagalbos paslaugų teikimo modeliai užsienio šalyse.....	36
2.3. Greitosios medicinos pagalbos paslaugų teikimo modelių tinkamumo ir taikymo analizė tarptautiniame kontekste.....	40
3. Greitosios medicinos pagalbos paslaugų modelių tinkamumo ir taikymo Lietuvos sveikatos sistemoje tyrimas	46
3.1. Tyrimo metodologija	46
3.2. Greitosios medicinos pagalbos paslaugų modelio Lietuvoje nustatymas	49
3.3. Greitosios medicinos pagalbos paslaugų modelio taikymo sąlygų Lietuvoje analizė.....	58
3.4. Greitosios medicinos pagalbos paslaugos modelio tinkamumo ir taikymo Lietuvoje vertinimas	69
Išvados	76
Rekomendacijos	78
Literatūros sąrašas	79
Informacijos šaltinių sąrašas	84
Priedai.....	89
1 priedas. Paslaugos charakteristika	89
2 priedas. Sveikatos sistemos veikimo modelis	90
3 priedas. Kokybiškos greitosios medicinos pagalbos paslaugos kriterijai.....	91
4 priedas. Greitosios medicinos pagalbos paslaugos teikimo etapai ir paslaugos vertinimo kriterijai	92
5 priedas. Išsamus tarptautinių dokumentų aprašas	93
6 priedas. Greitosios medicinos pagalbos paslaugų teikimo taikymo bendrieji principai tarptautiniuose dokumentuose	97
7 priedas. Strateginės ir teisinės gairės tarptautiniuose dokumentuose greitosios medicinos pagalbos paslaugų teikimui	99
8 priedas. Europos šalių greitosios medicinos pagalbos paslaugų teikimo modelių palyginimas	101
9 priedas. Europos valstybėse veikiančių greitosios medicinos pagalbos paslaugų sistemų apžvalga	102
10 priedas. GMPP gerosios praktikos empirinių tyrimų santrauka.....	104
11 priedas. Greitosios medicinos pagalbos paslaugų teikimo modelių tinkamumo kriterijų analizė	107

12	priedas. Greitosios medicinos pagalbos paslaugų teikimo modelių taikymo kriterijų analizė	109
13	priedas. Tyrimo tipo pagrindimas	112
14	priedas. Tyrimo duomenys	113
15	priedas. Tyrimo kriterijų, duomenų rinkimo ir duomenų analizės matrica	114
16	priedas. Pusiau struktūruotas interviu	120
17	priedas. Pusiau struktūruoto interviu duomenų transkripcija	122
18	priedas. Duomenų analizės metodai	131
19	priedas. Greitosios medicinos pagalbos organizacinė struktūra	132
20	priedas. GMP tarnybos darbuotojų skaičius	133
21	priedas. GMP brigadų pasiskirstymas	134
22	priedas. Medicinos personalo kompetencija	135
23	priedas. GMP techniniai ištekliai: automobiliai	136
24	priedas. GMPP teikimo gairės	137
25	priedas. GMPP teikime taikomos technologijos	138
26	priedas. GMP veiklos rodiklių dinamika 2020-2024 m.	139
27	priedas. 2024 m. GMP brigadų gaivinimo atvejai ir rezultatas	140
28	priedas. Pacientų, patyrusių insultą ir infarktą pristatymas įspecializuotus klasterio centrus, operatyvumas 2019-2024 m.	141
29	priedas. Registruoti nepageidaujami įvykiai 2020-2025 m.	142
30	priedas. Pacientų nuomonė apie GMP dispečerių ir GMP brigadų narių darbą	143
31	priedas. GMP brigadų operatyvumas vykstant į skubius, I kategorijos iškvietimus 2022-2024 m.	144
32	priedas. Paslaugų kokybės gerinimo kryptys ir pasiekti rezultatai.....	145
33	priedas. Išsami teisinės atitikties analizė	146
34	priedas. GMP pajamų dinamika 2019-2024 m.	147
35	priedas. 2024 m. vykdytos GMP darbuotojų atestacijos rezultatai	148
36	priedas. Profesinės kvalifikacijos tobulinime dalyvavusių GMP darbuotojų skaičius.....	149
37	priedas. Darbuotojų motyvaciją skatinantys veiksniai	150
38	priedas. Darbuotojų psichosocialinės rizikos veiksnių vertinimas	151
39	priedas. Geografinis paslaugų prieinamumas pagal GMP brigadų tipus	152
40	priedas. GMP brigadų nuvykimo į įvykio vietą operatyvumas	153
41	priedas. GMP iškvietimų ir skambučių aptarnavimo rodikliai 2026 m. sausio – kovo mėnesiais	154
42	priedas. GMP vidaus kontrolės vykdymo vertinimas pagal kontrolės elementus	155

Lentelių sąrašas

1 lentelė. Greitosios medicinos pagalbos paslaugų modelių lyginamoji analizė	23
2 lentelė. Greitosios medicinos pagalbos paslaugų modelių tinkamumo analizės kriterijai	25
3 lentelė. Greitosios medicinos pagalbos paslaugų modelių taikymo analizės kriterijai	27
4 lentelė. Greitosios medicinos pagalbos paslaugų teikimo tinkamumo bendrieji principai tarptautiniuose dokumentuose	32
5 lentelė. Greitosios medicinos pagalbos paslaugų teikimo taikymo bendrieji principai tarptautiniuose dokumentuose	34
6 lentelė. Strateginės ir teisinės gairės greitosios medicinos pagalbos paslaugų teikimui tarptautiniuose dokumentuose	35
7 lentelė. Europos valstybėse veikiančių greitosios medicinos pagalbos paslaugų sistemų apžvalga	37
8 lentelė. Greitosios medicinos pagalbos paslaugų teikimo modelių užsienio šalyse lyginamoji analizė	38
9 lentelė. Greitosios medicinos pagalbos paslaugų teikimo modelių tinkamumo analizė	40
10 lentelė. Greitosios medicinos pagalbos paslaugų teikimo modelių taikymo analizė	42
11 lentelė. Greitosios medicinos pagalbos paslaugų teikimo modelių taikymo valstybėse tinkamumas	43
12 lentelė. Pusiau struktūruoto interviu klausimų pagrindimas	47
13 lentelė. Informantų charakteristika	48
14 lentelė. Greitosios medicinos pagalbos paslaugų teisinė atitiktis	58
15 lentelė. Greitosios medicinos pagalbos paslaugų finansinė atitiktis	59
16 lentelė. Greitosios medicinos pagalbos paslaugų organizacinė atitiktis	61
17 lentelė. Greitosios medicinos pagalbos paslaugų technologinė atitiktis	62
18 lentelė. Greitosios medicinos pagalbos paslaugų žmogiškųjų išteklių atitiktis	64
19 lentelė. Greitosios medicinos pagalbos paslaugų geografinė - demografinė atitiktis	66
20 lentelė. Greitosios medicinos pagalbos paslaugų politinė/ institucinė atitiktis	68
21 lentelė. Lietuvoje teikiamų greitosios medicinos pagalbos paslaugų vertinimas pagal Donabedian modelį	69
22 lentelė. Esamo greitosios medicinos pagalbos paslaugų modelio Lietuvoje stiprinimo kryptys .	70
23 lentelė. Hibridinio – telemedicininio modelio integracijos į Lietuvos sveikatos sistemą vertinimas	71
24 lentelė. Bendruomeninio modelio integracijos į Lietuvos sveikatos sistemą vertinimas	73

Paveikslų sąrašas

1 pav. Donabedian sveikatos priežiūros kokybės modelis	16
2 pav. Greitosios medicinos pagalbos paslaugų modelio tinkamumo analizės modelis	26
3 pav. Greitosios medicinos pagalbos paslaugų modelio taikymo analizės modelis	28
4 pav. Greitosios medicinos pagalbos paslaugų modelių tinkamumo ir taikymo analizės logika / ryšys	29

Santrumpų ir terminų sąrašas

Santrumpos:

AA – anglų – amerikiečių greitosios medicinos pagalbos paslaugų modelis

AMC – Akredituoto meistriškumo centras

ASPI – asmens sveikatos priežiūros įstaigos

BM – bendruomeninis modelis

DM – decentralizuotas modelis

GMP – greitoji medicinos pagalba

GMPP – greitosios medicinos pagalbos paslaugos

HM – hibridinis mišrus modelis

HT – hibridinis – telemedicininis modelis

LSMU – Lietuvos sveikatos mokslų universitetas

NVO – nevyriausybinės organizacijos

PSDF – privalomojo sveikatos draudimo fondas

PSO – pasaulio sveikatos organizacija

PV - prancūzų – vokiečių greitosios medicinos pagalbos paslaugų modelis

SV/ST - skilvelių virpėjimas / skilvelių tachikardija

Terminai:

Greitosios medicinos pagalba – tai sistema, kuri aktyvuojama įvykus nenumatytam incidentui, organizuojamas skubiosios pagalbos teikimas (Kechagias et al., 2024).

Greitosios medicinos pagalbos modelis – tai išsami ir koordinuota personalo ir techninių išteklių visuma, užtikrinanti skubios pagalbos pacientams, pakitus jų sveikatos būklei, suteikimą jų buvimo vietoje ir/ar pacientų transportavimą iki ligoninės (Andersson, 2023).

Greitosios medicinos pagalbos paslauga – tai bet kokia sveikatos priežiūros paslauga, teikiama esant neplaninės ir/ar neatidėliotinos medicininės pagalbos poreikiui (Mitropoulos et al., 2025).

Greitosios medicinos pagalbos paslaugų modelis - tai modelis, apibrėžiantis valstybėje taikomą greitosios medicinos pagalbos teikiamų paslaugų spektrą, paslaugų organizavimą ir teikimo principus, brigadų sudėtį ir kompetencijas, paslaugų kokybės, prieinamumo ir teikimo kriterijus, saugos standartus (Neira-Rodado et al., 2025)

Sveikatos priežiūros paslaugų kokybė – tai laipsnis, kuriuo sveikatos priežiūros paslaugos asmenims ir populiacijoms padidina norimų sveikatos rezultatų tikimybę (WHO, 2025).

Įvadas

Temos aktualumas. Tarptautiniu mastu stebimas greitosios medicinos pagalbos (toliau – GMP) paslaugų poreikio augimas (Abandansari et al., 2025). GMP paslaugas (toliau – GMPP) teikiančios komandos reaguoja į skubios pagalbos poreikius atlikdamos itin svarbų vaidmenį užtikrinant visuomenės saugumą, mažinant mirtingumą ir sergamumą (Rathore et al., 2022; Lansiaux et al., 2024). Kitaip tariant, GMPP teikimas yra neatsiejamas nuo veiksmingos sveikatos priežiūros sistemos, todėl labai svarbu, kad GMPP teikimo sistemos tenkintų visuomenės poreikius, veiktų efektyviai bei veiksmingai (Emami et al., 2023). Atsižvelgiant į tai, pasauliniu mastu kuriami ir taikomi GMPP teikimo modeliai, kurių įgyvendinimu siekiama užtikrinti visuomenės saugumą, mažinti sergamumo ir mirtingumo rodiklius (Sofuoglu et al., 2024; Almanjuni et al., 2025; Ratnayake et al., 2025).

Pasaulio Sveikatos Organizacija (PSO) akcentuoja, kad dabartiniu metu GMPP teikimo kontekste susiduriama su įvairiais iššūkiais (WHO, 2025): visuomenės senėjimas, lėtinės ligos ir jų sukeltos komplikacijos, nepagrįsti iškvietimai (Brady et al., 2024; Neira-Rodado et al., 2025; Ratnayake et al., 2025), techninės infrastruktūros, personalo, ypač skubios pagalbos gydytojų, trūkumas ir kt. (Gleim et al., 2024; Cortellaro et al., 2025; Mitropoulos et al., 2025; Darzi et al., 2023). Todėl tarptautiniu mastu ieškoma GMPP teikimo, organizavimo tobulinimo sprendimų, gerinant pacientų sveikatos rezultatus ir užtikrinant jų poreikius (Drennan et al., 2023; Lansiaux et al., 2024), didinant GMPP efektyvumą ir mažinant išlaidas (Willie, 2024; Engström et al., 2022). Šie iššūkiai aktualizuoja GMPP teikimo modelių taikymo analizės poreikį.

Lietuvoje GMPP teikiamos asmenims, gyvenantiems Lietuvos teritorijoje, į Lietuvos teritoriją atvykusiems bei keliaujantiems asmenims 24 val. per parą ir septynias dienas per savaitę (Greitosios medicinos pagalbos tarnyba, 2025). GMP tarnyba. GMP pertvarkos įgyvendinimas buvo susietas su poreikiu teikti efektyvesnes GMPP, tenkinančias visų visuomenės poreikius (LR sveikatos apsaugos ministerija, 2024). GMPP teikimas ir organizavimas formuojamas pagal mišrų paslaugų teikimo modelį, t. y. skubios pagalbos paslaugas teikia ir gydytojai, ir paramedikai (LR sveikatos apsaugos ministerija, 2021). Toks GMPP teikimo modelis veikia atsižvelgiant į tai, kad visiems Lietuvos gyventojams būtų užtikrintas operatyvių, kokybiškų ir lengvai prieinamų GMPP suteikimas įvykių vietoje (Greitosios medicinos pagalbos tarnyba, 2025). Nors GMPP teikimas yra nuolatos vertinamas ir tobulinamas, vis dar susiduriama su problemomis, turinčiomis neigiamą poveikį visuomenės narių sveikatai, mirtingumo rodikliams. Taip yra dėl kelių priežasčių: *pirma* – neefektyvus sistemos veikimas: Lietuvos savivaldybėse yra nevienodi GMP brigadų darbo krūviai, neužtikrinamas GMPP prieinamumas nutolusiose teritorijose, trūksta žmogiškųjų ir techninių išteklių; *antra* – išorės veiksnių grėsmė: senstanti visuomenė, ekstremalios situacijos, mažėjantis gyventojų ir darbingo amžiaus asmenų skaičius (LR sveikatos apsaugos ministerija, 2025; LR sveikatos apsaugos ministerija, 2024a; Greitosios medicinos pagalbos tarnyba, 2025). Lietuvos mastu susiduriama su visuomenės senėjimo ir žmogiškųjų išteklių GMP sistemoje trūkumo problemomis, suponuojančiomis poreikį ieškoti GMPP teikimo tobulinimo sprendimų, kad GMPP teikimas užtikrintų reikiamos kokybiškos skubios pagalbos suteikimą visiems visuomenės nariams. Taigi, labai svarbu analizuoti tarptautiniu mastu taikomus GMPP modelius ir identifikuoti jų pritaikomumo galimybes Lietuvoje, tobulinant GMPP organizavimą ir teikimą, siekiant sukurti visiems visuomenės nariams pagal jų poreikius prieinamas GMPP.

Mokslinis naujumas ir iširtumas. Pastarąjį dešimtmetį GMPP modeliams analizuoti ir taikyti mokslininkai skiria vis daugiau dėmesio. Toks poreikis susiformavo dėl keleto priežasčių: *pirma*, pasauliniu mastu vykstantys demografiniai pokyčiai ir visuomenės senėjimas iš esmės keičia GMPP poreikius ir teikimo tendencijas (Eaton, 2023; Willie, 2024; Darzi et al., 2023); *antra*, dabartiniai GMPP modeliai atrodo nepakankami, kad būtų patenkinti besikeičiantys visuomenės poreikiai (Abandansari et al., 2025; Sofuoglu et al., 2024; Almanjuni et al., 2025); *trečia*, GMPP modelių transformacija yra labai svarbi, siekiant patenkinti kintančius sveikatos priežiūros poreikius, skatinti tvarumą, užtikrinti kokybiškos priežiūros prieinamumą įvairioms gyventojų grupėms, didinti GMPP efektyvumą ir mažinti išlaidas (Willie, 2024; Lansiaux et al., 2024; Nowak-Zajac et al., 2024). Taigi, GMPP teikimo modelių analizė tampa vis dažnesniu mokslininkų tyrimų objektu, kuriam skiriamas vis didesnis dėmesys. Tačiau nepaisant didelio šios temos potencialo, kol kas atlikti empiriniai tyrimai, kuriuose būtų analizuoti, vertinti ir palyginti GMPP teikimo modeliai yra gana fragmentiški. Egzistuojantys teoriniai tyrimai yra konceptualūs, o empiriniai tyrimai – ganėtinai fragmentiški (Ratnayake et al., 2025; Abandansari et al., 2025; Lansiaux et al., 2024; Hanson, Burton, 2024; Nowak-Zajac et al., 2024; Cortellaro et al., 2025; Drennan et al., 2023; Schröder et al., 2024; Wilkinson-Stokes et al., 2024; Cunningham et al., 2022), juose pristatomi ir analizuojami pavieniai GMPP modeliai, tačiau ne jų visuma. Lietuvos mokslininkų darbuose dar nėra atlikta išsamių tyrimų, kuriuose būtų išanalizuoti ir palyginti GMPP modeliai. Atlikta teorinių ir empirinių tyrimų studija atskleidė, kad jau atliktuose tyrimuose nėra pasiūlytų GMPP modelių tinkamumo ir taikymo analizės kriterijų. Tai yra mokslinė spraga, kurią reikia užpildyti – išsamiai analizuoti skirtingus GMPP taikymo modelius pagal susistemintus modelių taikymo tinkamumo analizės kriterijus. Tyrime keliamas klausimas – kokie GMPP modeliai ir kokiomis sąlygomis gali būti integruoti bei taikomi Lietuvos atveju?

Projekto problema. Atliktos studijos rezultatai atskleidė, kad tiriant GMPP modelius ir jų taikymo sąlygas yra žinių spraga. Šiame kontekste svarbu identifikuoti tarptautiniu mastu taikomų GMPP modelių privalumus, trūkumus, jų įgyvendinimo sąlygas ir poreikį bei galimybes integruoti tam tikrus šių GMPP modelių elementus į Lietuvos GMPP modelį. Be to, Lietuvoje vis dar nėra atlikta pakankamai tyrimų, kuriuose būtų susisteminta informacija apie GMPP modelius juos klasifikuojant ir analizuojant pagal vienodą sistemą.

Lietuvoje trūksta nuoseklios GMPP teikimo modelių analizės, todėl neaišku, kuris modelis yra tinkamiausias Lietuvos GMP sistemai (atsižvelgiant į jos struktūrą ir finansavimą bei asmens sveikatos priežiūros paslaugų organizavimą). Atsižvelgiant į tiriamos tematikos teorines bei empirines spragas, šiame projekte atliekamas tyrimas, kuriuo siekiama išanalizuoti ir kritiškai įvertinti pasauliniu mastu taikomus GMPP modelius. Remiantis atliktos analizės rezultatais apibrėžti šie aspektai: *pirma*, tinkamumo kriterijai, t. y. ar modelis *iš principo* yra tinkamas GMP sistemai: struktūra, logika, principai, gebėjimas užtikrinti kokybę, efektyvumą, saugumą (pvz. reagavimo laikas, kompetencijų atitikimas, finansinis efektyvumas); *antra*, taikymo kriterijai, t. y. kaip modelis *veikia realybėje*, ar pritaikymas konkrečioje šalyje/net teritorijoje yra sėkmingas (pvz. Ar Lietuvoje turimi resursai leidžia taikyti pasirinkto tipo modelį? Kaip jis dera su teisine aplinka? Ar realiai veikia?).

Projekto objektas – greitosios medicinos pagalbos paslaugų modeliai.

Projekto tikslas – išanalizavus skirtingus greitosios medicinos pagalbos paslaugų teikimo modelius, nustatyti jų tinkamumą GMP sistemai ir pritaikymą Lietuvoje.

Projekto uždaviniai:

1. pagrįsti teoriškai greitosios medicinos pagalbos paslaugų teikimo modelių tinkamumo ir taikymo analizės kriterijus;
2. išanalizuoti greitosios medicinos pagalbos paslaugų teikimo modelių taikymą tarptautiniame kontekste;
3. įvertinti greitosios medicinos pagalbos paslaugų teikimo modelių tinkamumą ir taikymą Lietuvos sveikatos priežiūros sistemoje.

Teorinis ir praktinis reikšmingumas. Teoriniuose ir empiriniuose tyrimuose nėra vienodų GMPP modelių analizės metodikų, kuriuos taikant būtų galima palyginti GMPP modelių tinkamumo ir taikymo galimybes, baigiamajame magistro studijų projekte parengta konceptuali GMPP modelių tinkamumo analizės kriterijų sistema. Empiriniame tyrime išanalizuoti skirtingi GMPP teikimo modeliai ir nustatytas jų tinkamumas taikyti Lietuvos sveikatos priežiūros sistemoje Lietuvos mastu.

Tyrimo metodai. GMPP teikimo Lietuvoje modeliavimo teorinei analizei parengti naudoti mokslinės literatūros ir šaltinių analizės, antrinių duomenų analizės, dokumentų turinio analizės, sisteminimo ir grafinio vaizdavimo metodai. Empirinio tyrimo dizainas – konvergentinis mišrių metodų. Duomenų rinkimo metodai: dokumentų analizė (teisiniai, strateginiai dokumentai), pusiau struktūruoti interviu, statistinių duomenų analizė (antriniai duomenys). Duomenų analizės metodai: kiekybiniai duomenys – aprašomoji statistika, rodiklių lyginamoji analizė; kokybiniai duomenys – teminė analizė, turinio analizė, kriterinė analizė.

Struktūra. Baigiamąjį magistro studijų projektą sudaro santrumpų ir terminų sąrašas, įvadas, trys skyriai. Pirmajame skyriuje pristatytas GMPP modelių teorinis pagrindimas, pristatyti ir aptarti GMPP modelių tinkamumo ir taikymo analizės kriterijai, parengti GMPP modelių tinkamumo ir taikymo analizės modeliai. Antrajame skyriuje atlikta GMPP teikimo modelių taikymo tarptautiniame kontekste analizė. Trečiajame skyriuje pristatyti GMPP teikimo modelių tinkamumo ir taikymo Lietuvos sveikatos priežiūros sistemoje tyrimo rezultatai. Darbo pabaigoje pateiktos baigiamojo magistro studijų projekto rezultatus apibendrinančios išvados, rekomendacijos, naudotos literatūros ir informacijos šaltinių sąrašai, priedai. Projektą sudaro: 86 puslapiai (be priedų), 24 lentelės, 4 paveikslai, 42 priedai. Panaudoti 57 mokslinės literatūros šaltiniai ir 74 informacijos šaltinių.

1. Greitosios medicinos pagalbos paslaugų modelių teorinis pagrindimas

Šiame projekto skyriuje aptariamas GMPP sampratos kompleksiskumas – GMPP samprata, pobūdis, paslaugos elementai. Pristatomi ir analizuojami GMPP modeliai identifikuojant jų privalumus, trūkumus, įgyvendinimo sąlygas. Pristatyti ir aptarti GMPP modelių tinkamumo ir taikymo analizės kriterijai, parengti GMPP modelių tinkamumo ir taikymo analizės modeliai bei pagrįsta GMPP modelių tinkamumo ir taikymo analizės logika / ryšys.

1.1. Greitosios medicinos pagalbos paslaugų sampratos kompleksiskumas

Analizuojant tiriamą tematiką, pirmiausia apibrėžtina bendra *paslaugų samprata*. Paslaugos koncepcija yra materialių ir nematerialių elementų rinkinys, kuris apibrėžia ir aiškiai parodo, kas sudaro paslaugos pasiūlymą. Šioje sampratoje išskiriama paslaugos savybė – klientui teikiama vertė (van Assen, Lameijer, 2023). Paslauga – tai kažkas, kas reikalinga visuomenei. Tai tam tikri procesai, veikla, veiksmai, kuriais viena šalis kitai suteikia naudą (Wilkinson-Stokes et al., 2024). Tai nematerialus žmonių pastangų rezultatas, tenkinant visuomenės narių poreikius mainais už tam tikrą ekonominę naudą (kainą) (Gleim et al., 2024). Mokslininkai (Pujolar et al., 2022; Kovalenko et al., 2023; Gleim et al., 2024; van Assen, Lameijer, 2023) skiria keturias paslaugos charakteristikas: neapčiuopiamumas, neatsiejamumas, heterogeniškumas, trumpalaikiškumas. Paslaugos savybės – neapčiuopiamumas (skirtingai nei fizinis produktas), neatsiejamumas skiria fizinį produktą ir paslaugą jos vartojimo kontekste. Dėl paslaugos heterogeniškumo ją sunku kontroliuoti, nes ji priklauso nuo paslaugų teikėjo ir nuo to, kokiame kontekste ir kokiomis aplinkybėmis susiformavo paslaugos poreikis ir ji buvo suteikta. Paslaugos trumpalaikiškumas yra viena iš pagrindinių paslaugų savybių, nes paslaugos negalima atidėti vėlesniam laikui, sandėliuoti ir pan. Taigi, paslaugų koncepcija yra plati. Joje išskiriamos paslaugos savybės, paslaugos teikimo proceso dalyviai ir paslaugos suteikimo rezultatas. Visų šių veiksnių visuma atskleidžia paslaugos charakteristiką (žr. priedą Nr. 1).

Sveikatos priežiūros sistemoje apibrėžiant paslaugą akcentuojamas jos išskirtinumas ir vertė. Todėl paslauga šiame kontekste turi specifinį pobūdį, nes yra susieta su didžiausiu žmogaus turtu – sveikata ir gyvybe (Pujolar et al., 2022; Kovalenko et al., 2023; Ferreira et al., 2023). Atsižvelgiant į tai, *sveikatos priežiūros paslauga* apibrėžiama kaip veikla / veiksmai, kuriais suteikiama profesionali pagalba, siekiant pagerinti, palaikyti, išsaugoti paciento sveikatą, palengvinti ligos simptomus, suteikti informaciją apie sveikatos būklę, prevencinius veiksmus ir kt. (Andersson, 2023). Sveikatos priežiūros paslaugos koncepcija apibrėžia paslaugų teikimo procesą. Ši samprata taip pat apima paslaugų proceso projektavimo ir tobulinimo sprendimus (van Assen, Lameijer, 2023). Tai paslauga, kuri suteikiama asmenims, kuriems reikalinga sveikatos priežiūra, atsižvelgiant į individualią paciento būklę ir poreikius (Pujolar et al., 2022). Tai paciento poreikių patenkinimas, teikiant veiksmingas ir efektyvias sveikatos priežiūros paslaugas, atitinkančias naujausias klininkines gaires ir standartus (Ferreira et al., 2023). Šių sampratų kontekste išskirtinė paslaugos savybė – kokybė.

Sveikatos priežiūros sistemoje *paslaugos kokybė* apibrėžiama, kaip paciento poreikių patenkinimas, suteikiant reikalingas, veiksmingas ir efektyvias sveikatos priežiūros paslaugas pagal naujausias klininkines gaires ir standartus, atitinkančias paciento poreikius (Ferreira et al., 2023). *Sveikatos priežiūros kokybė* – tai pacientams tinkamų paslaugų suteikimas, kai paslaugas suteikia kompetentingi specialistai, užtikrinamas aukšto lygio tarpusavio bendravimas, apimantis kultūrinį jautrumą, pacientai įtraukiami į sprendimų priėmimo procesą (Kovalenko et al., 2023). Tai laipsnis,

kuriuo sveikatos priežiūros paslaugos užtikrina teigiamus pacientų gydymo/ priežiūros rezultatus. Teikiamos sveikatos priežiūros paslaugos turi būti pagrįstos klinikiniais standartais, gairėmis, profesinėmis žiniomis ir yra labai svarbios užtikrinant pacientų poreikius tenkinančios sveikatos priežiūros sistemos formavimą (WHO, 2025). Taigi, sveikatos priežiūros kontekste turi būti užtikrintas kokybiškų paslaugų teikimas.

Kokybiška paslauga – tai priežiūros, viršijančios paciento lūkesčius, teikimas su turimais ištekliais, pasiekiant aukščiausius įmanomus klinikinius rezultatus (Nowak-Zajac et al., 2024). Ferreira et al. (2023) išskiria sveikatos priežiūros paslaugų kokybės sąlygas ir kriterijus: *pirma*, prieinamumo ir savalaikiškumo (paslauga suteikta tinkamu laiku), veiksmingumo ir saugumo sąlygas; *antra* – teikiant paslaugas turi būti užtikrinti geros patirties kriterijai, kurie apima specialistų kompetencijas, bendravimą, pacientų poreikių bei lūkesčių patenkinimą, viršijant jų lūkesčius. Kokybiškas paslaugas sveikatos priežiūros sistemoje PSO suskirstė į penkias kategorijas, t. y. aplinka, empatija, efektyvumas, veiksmingumas, priimtumas. Šiame kontekste svarbiausiomis geros/ kokybiškos paslaugos savybėmis išskirtinos (WHO, 2025):

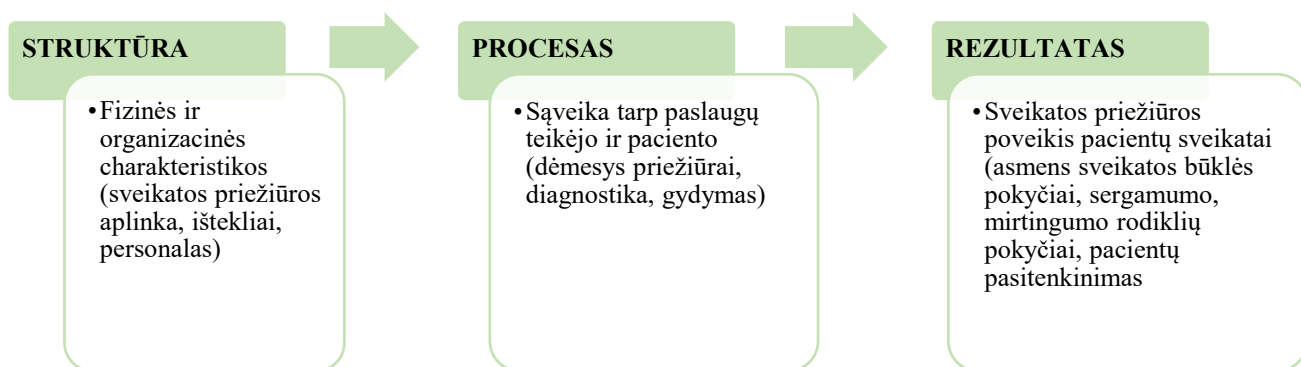
- veiksmingumas – teikiamos paslaugos yra pagrįstos įrodymais ir gairėmis, paslaugos teikiamos tiems, kuriems jos reikalingas;
- saugumas – teikiant paslaugas išvengiama bet kokio pobūdžio žalos;
- orientacija į žmogų – teikiant paslaugas užtikrinamas, teisingumas bei holistinės priežiūros principai, atliepiami individualūs paciento poreikiai, atsižvelgiama į pacientų vertybes.

Darzi et al. (2023) akcentuoja, kad nežiūrint į paslaugų suteikimo kontekstą, tiek paslaugų teikėjas, tiek paslaugų gavėjas vadovaujasi savo asmeniniu požiūriu vertindamas paslaugas ir jų kokybę. Ferreira et al. (2023) teigimu, teikiant kokybiškas paslaugas labai svarbus pats jų teikimo procesas, t. y. gautos priežiūros sudedamosios dalys; struktūra arba aplinka, kurioje teikiama sveikatos priežiūra; bei rezultatas – paciento pasveikimas, išvengiama pakartotinės hospitalizacijos. Remiantis mokslininkų pateiktais išaiškinimais daroma išvada, kad šių sąlygų ir kriterijų patenkinimas yra siejamas su geros paslaugos koncepcija. Sveikatos priežiūros sistemoje paslaugos turi būti vertinamos daugiakomponentinėje sveikatos priežiūros sistemos struktūroje, apimančioje įvairius elementus (OECD, 2024) (žr. priedą Nr. 2). Sveikatos sistemos struktūroje sąveikauja įvairūs elementai, kurie orientuoti į visuomenės narių poreikius, užtikrinant teisingą ir efektyvią sveikatos priežiūros sistemą. Modelio centrinė ašis – žmonių poreikiai ir pasirinkimai, kas atspindi modernios sveikatos sistemos orientaciją į visuomenės narius, jų poreikių bei lūkesčių patenkinimą. Kertiniai modelyje integruoti principai – teisingumas, efektyvumas, atsparumas ir tvarumas rodo vertybinius kriterijus, kurie yra svarbūs sveikatos sistemos veikimui ir jos rezultatams.

Išnagrinėjus kokybiškos paslaugos sampratos kompleksiskumą, toliau darbe apibrėžiama GMP sistemos ir joje teikiamų paslaugų samprata. ***Greitosios medicinos pagalba*** (toliau – GMP) - tai sistema, teikianti skubią medicininę pagalbą iki paciento vykimo/ transportavimo į ligoninę. Sistema aktyvuojama esant skubiai situacijai, t. y. įvykus incidentui/ nenumatytai situacijai, kuri sukelia neplanuotus paciento sveikatos pokyčius (pvz. sunki liga, sužalojimas ir kt.) (Kechagias et al., 2024; Olave-Rojas, Nickel, 2021; Mitropoulos et al., 2025). GMPP teikiamos ne ligoninėje, o paciento buvimo vietoje ir/ar transportuojant pacientą į tinkamą gydymo įstaigą (Neira – Rodado et al., 2022). Paslaugos iš prigimties visada yra patiriamos. Sveikatos priežiūros sistemoje paslaugų vertinimas apima objektyvius ir subjektyvius kriterijus. Visgi, visais atvejais paslaugos vertinimas yra susietas su tiesiogine pacientų patirtimi ir jų sveikatos rodikliais (De Rosis et al., 2022).

GMPP – tai reikiamos priežiūros suteikimas, esant skubiai/ kritinei paciento sveikatos būklei (Andersson, 2023; Mitropolous et al., 2025). GMPP kontekste, *skubi situacija* yra apibrėžiama, kaip staigi, gyvybei pavojinga, ekstremali situacija, dėl kurios kyla netikėta grėsmė asmens fizinei sveikatai. Skubi situacija reikalauja greito sveikatos būklės įvertinimo ir simptomų palengvinimo. Dėl šių savybių, skubi pirmoji pagalba turi būti suteikta laiku, paciento buvimo vietoje, o esant poreikiui – asmuo turi būti saugiai nugabentas į tinkamą gydymo įstaigą (Porsuk, Cerit, 2022). *GMPP tikslas* – laiku teikti pagalbą staigių ir gyvybei pavojingų traumų ar ekstremalių situacijų aukoms, siekiant išvengti nereikalingos mirties ar ilgalaikio sergamumo (Olave – Rojas, Nickel, 2021). Taigi, GMP atlieka svarbų vaidmenį, tinkamai ir laiku suteikiant GMPP pacientams, kuriems yra reikalinga skubi pagalba (Andersson, 2023; Neira – Rodado et al., 2022). Taigi, GMPP samprata apima tokius veiksmus kaip skubi pagalba, netikėtas pagalbos poreikis, gyvybei pavojinga sveikatos būklė, kvalifikuotos pirminės pagalbos suteikimas „čia ir dabar“ arba nedelsiant.

GMPP esmė – tai priežiūra ir gydymas teikiami visą parą, kiekvieną savaitės dieną ir bet kioje įsivaizduojamoje aplinkoje. GMPP teikiantis personalas susiduria su įvairiais pacientais, turinčiais skirtingus priežiūros ir gydymo poreikius, kartais su ribotais bendravimo gebėjimais. Todėl GMPP teikimas yra sudėtingas procesas, reikalaujantis ne tik bendrinių sveikatos priežiūros žinių, bet ir papildomų specialistų kompetencijų, gebant įvertinti sunkiai nuspėjamas situacijas ir užtikrinti geriausius įmanomus pacientų sveikatos priežiūros rezultatus - įvertinti pacientus, teikti priežiūrą ir gydymą bei užtikrinti pacientų saugumą (Andersson, 2023). Taigi, kokybiška GMPP apima tam tikrus kriterijus, kurie yra būtini atliepian pacientų sveikatos poreikius (žr. priedą Nr. 3). Šie kriterijai atskleidžia, kad GMPP turi būti prieinamos visiems visuomenės nariams, kurie turi teisę gauti ne tik paslaugas, bet ir atitinkamą rūpestį bei dėmesingumą iš šias paslaugas teikiančio personalo. PSO akcentuoja, kad gerai veikianči ir specializuota GMP sistema, sudaro sąlygas visapusiškai pacientų priežiūrai ir gydymui ankstyvuojant sveikatos pablogėjimo laikotarpiu iki paciento patekimo į gydymo įstaigą (WHO, 2025). Taigi, GMP atlieka esminį vaidmenį teikiant savalaikę ir kokybišką medicinos pagalbą, kuri yra neatsiejama ir esminė šiuolaikinių brandžių sveikatos priežiūros sistemų dalis bet kurioje šalyje ar regione, nepriklausomai nuo jų ekonominės padėties (Ratnayake et al., 2025). GMPP teikimas turi būti tikslingai įgyvendinamas, t. y. suplanuotas, koordinuotas ir kontroliuojamas procesas (žr. 1 pav.).



1 pav. Donabedian sveikatos priežiūros kokybės modelis

(Šaltinis: adaptuota autorės pagal Moore et al., 2015, p. 1170)

Pateiktame modelyje (žr. 1 pav.) pristatyta sąveika tarp struktūros, proceso ir rezultatų vertinant GMPP teikimą. Struktūros veiksniai yra pagrindinis ir pradinis GMP sistemos komponentas, sudarantis sąlygas teikti kokybiškas GMPP pacientams. Proceso lygmenyje teikiant GMPP formuojamos sąlygos suteikti paslaugas nuosekliai, užtikrinant kokybišką GMPP teikimą. Rezultatų

lygmenyje vertinama, kaip buvo suteiktos GMPP – suteiktų paslaugų nuoseklumas, personalo kompetencija, pacientų pasitikėjimas medicinos personalu, lemiantis pacientų pasitenkinimą gautomis GMPP.

Mokslininkai pažymėjo, kad veiksmingų GMPP teikimas taip pat apima kelis tarpusavyje susijusius strateginius sprendimus, tokius kaip greitosios pagalbos automobilių dislokavimo vietos, transporto priemonių skaičius ir tipas, dislokavimo strategijos, ligoninės pasirinkimas ir kt. Su šių veiksmų svarba sutiko Neira – Rodado et al. (2025), kurie pažymėjo, kad GMPP teikimo procesas turi būti suprojektuotas itin kruopščiai, optimizuojant reagavimo į iškvietimą laiką, užtikrinant lygias galimybes gauti priežiūrą visiems pacientams bei išlaikyti aukštą medicinos paslaugų standartą. Tačiau šių veiksmų užtikrinimas gali būti ribotas dėl finansinių, žmogiškųjų, techninių išteklių trūkumo, pacientų buvimo vietos (nutolę regionai, gyvenvietės). Be to, anot Lansiaux et al. (2024), GMPP teikimo procese labai svarbu prisitaikyti prie besikeičiančių įvairių gyventojų grupių sveikatos priežiūros poreikių. Todėl šiame kontekste kokybiškos GMPP elementai yra – personalo patirtis, GMP automobilių techninis aprūpinimas, trumpiausias įmanomas reagavimo į iškvietimo laiką. Taigi, siekiant maksimaliai užtikrinti pacientų pasveikimo galimybes, sumažinti mirtingumo riziką, būtina įvertinti kiekvieną GMPP etapą (žr. priedą Nr. 4). Skiriami šeši pagrindiniai GMPP teikimo etapai. Šiuose etapuose įgyvendinama GMPP visuma, kurios kiekvienas dedamasis elementas yra svarbus ir būtinas, siekiant užtikrinti paciento pasveikimą bei sumažinti mirtingumo riziką.

Atlikę ryšio tarp sveikatos priežiūros paslaugų teikimo modelių ir pacientų patirties Italijoje, De Rosis et al. (2022) nustatė, kad vartotojo patirtis, jų intensyvi sąveika su sveikatos priežiūros specialistais yra svarbiausi veiksniai, vertinant jau suteiktą GMPP kokybę bei gerinant GMPP kokybę ateityje. Nustatyta, kad pacientai vertina tas GMPP savybes, kurios yra susiję su konkrečiais sveikatos priežiūros specialistais, dalyvavusiais paslaugos teikimo procese. Ratnayake et al. (2025) atlikę tyrimą nustatė, kad siekiant užtikrinti GMPP kokybę būtina užtikrinti ne tik pakankamus žmogiškuosius išteklius, galinčius reaguoti į skubius iškvietimus, bet ir aprūpinti GMP reikiama įranga bei priemonėmis. Rathore et al. (2022) tyrime nustatyta, kad vertinant paslaugų kokybę laikas yra pagrindinis veiksnys, užtikrinantis efektyvų GMPP teikimo procesą. Pavyzdžiui, sunkiai sužeisto asmens išgyvenamumas priklauso nuo to, per kiek laiko pacientas gauna pirmąją skubią pagalbą. Kuo trumpesnis laikas nuo iškvietimo iki pirmosios pagalbos suteikimo, tuo didesnė išgyvenimo tikimybė¹.

Apibendrinant galima teigti, kad GMPP – tai reikiamos priežiūros suteikimas, esant skubiai/ kritinei paciento sveikatos būklei. Ši samprata apima tokius veiksmus kaip skubi pagalba, netikėtas pagalbos poreikis, gyvybei pavojinga sveikatos būklė, kvalifikuotos pirminės pagalbos suteikimas „čia ir dabar“ arba nedelsiant. Teikiant GMPP bei siekiant užtikrinti jų efektyvumą, GMPP turi apimti šiuos kokybės kriterijus – prieinamumas, empatija, žmogiškieji ir techniniai ištekliai, savalaikiškumas. Kokybiškos GMPP rezultatas – pacientų sveikatos išsaugojimas/ pagerinimas, mirtingumo rizikos sumažinimas, atsižvelgiant į pacientų poreikius bei lūkesčius, užtikrinant jų patenkinimą. Darbe vadovaujamosi Mitropolous et al. (2025) samprata, kad GMPP - tai bet kokia sveikatos priežiūros paslauga, teikiama esant neplaninės ir/ar neatidėliotinos medicininės pagalbos poreikiui.

¹ Medicininiais terminais ši sąvoka vadinama auksine valanda. Ši sąvoka neapsiriboja tik su traumomis susijusiomis ekstremaliosiomis situacijomis. Širdies priepuolio ar insulto atveju laikas yra „tikinti bomba“, dėl kurios pacientui išgyventi reikalinga skubi medicininė pagalba (Rathore et al., 2022)

1.2. Greitosios medicinos pagalbos paslaugų modeliai

Analizuojant GMPP modelius, pirmiausia darbe atskiriamos dvi sąvokos, t. y. GMP modelis ir GMPP modelis. **GMP modelis** - tai išsami ir koordinuota personalo ir techninių išteklių visuma, užtikrinanti skubios pagalbos pacientams, pakitus jų sveikatos būklei, suteikimą jų buvimo vietoje ir/ar pacientų transportavimą iki ligoninės (Andersson, 2023). Tuo tarpu **GMPP modelis** – tai modelis, apibrėžiantis valstybėje taikomą greitosios medicinos pagalbos teikiamų paslaugų spektrą, paslaugų organizavimą ir teikimo principus, brigadų sudėtį ir kompetencijas, paslaugų kokybės, prieinamumo ir teikimo kriterijus, saugos standartus (Neira-Rodado et al., 2025). GMPP modeliai yra svarbi sveikatos priežiūros sistemos dalis. Taip yra dėl keleto priežasčių: *pirma*, GMPP modeliai formuoja paslaugų teikimo, planavimo ir organizavimo pagrindus; *antra* – suteikia gaires sveikatos priežiūros specialistams, kaip elgtis atitinkamose situacijose siekiant numatytų pagalbos teikimo tikslų; *trečia* – GMPP modelis leidžia įvertinti organizacinių veiksnių ir išteklių pasiskirstymo pusiausvyrą ir/ar suderinamumą; *ketvirta* – struktūruoti GMPP modeliai įgalina įvertinti pasiektus/ nepasiektus rezultatus. Europoje, JAV ir kituose žemynuose naudojami skirtingi GMPP modeliai, kuriami ir diegiami nauji modeliai, tobulinant esamas GMPP teikimo sistemas. Toliau darbe pristatomi mokslinėje literatūroje išskiriami GMPP modeliai.

Žvelgiant retrospektyviai, pasauliniu mastu buvo vadovaujamosi dviem pagrindinėmis GMPP teikimo filosofijomis, integruotomis į du GMPP modelius: prancūzų – vokiečių modelis, kuris grindžiamas „pasilik ir stabilizuok“ (angl. „*stay and play*“) filosofija; ir anglų – amerikiečių modelis, kuris grindžiamas „imk ir vežk“ (angl. „*scoop and run*“) filosofija (Olave-Rojas, Nickel, 2021; Abandansari et al., 2025). Abu šie modeliai iš esmės yra panašūs tuo, kad pagrindinis jų veikimo principas – per trumpiausią įmanomą laiką, pasitelkiant kompetentingus specialistus ir pažangias technologijas, suteikti pacientams reikiamą pagalbą kritiniu momentu, kai reikalinga skubi pagalba (Woolley et al., 2024; 2025; Lansiaux et al., 2024; Eaton, 2023). Visgi, šie modeliai nėra tapatūs, o jų skirtumai identifikuojami per individualius šių modelių elementus ir/ar savybes, kurie toliau analizuojami darbe.

Prancūzų – vokiečių modelis (angl. *Franco – German model*). Prancūzų - vokiečių modelio (toliau – PV) veikimas pagrįstas paciento apžiūros ir sveikatos būklės stabilizavimo paciento buvo vietoje principais (Mitropoulos et al., 2025; Eaton, 2023). Taikant šį GMPP teikimo modelį, pirmenybė teikiama išsamiai medicininei paciento priežiūrai jo buvimo vietoje, o ne greitam paciento transportavimui į gydymo įstaigą, remiantis įsitikinimu, kad nedelsiant suteikta pagalba gali pagerinti paciento sveikimo rezultatus, sumažinti galimas neigiamas sveikatos sutrikimo pasekmes ir hospitalizacijos poreikį: stabilizuojama paciento būklė, paciento sveikatos sutrikimo simptomai valdomi jo buvimo vietoje ir tik įvertinus, kad neįmanoma užtikrinti paciento sveikatos būklės pagerėjimo jo buvimo vietoje – transportuojamas į tinkamą gydymo įstaigą (Woolley et al., 2024; Hanson, Burton, 2024). Pavyzdžiui, PV metodas, kurio filosofija yra grindžiama „pasilik ir stabilizuok“ filosofija, taikomas esant sutrikusiai paciento širdies veiklai, siekiant maksimaliai pagerinti paciento sveikatos būklę ir sumažinti užsitęsios išemijos tikimybę (Lansiaux et al., 2024; Eaton, 2023; Abandansari et al. 2025). Pagalbą teikiančių specialistų struktūra PV sistemoje: gydytojas ir paramedikas ar kitas specialistas, teikiantis pagalbą gydytojui, atliekančiam būtinąsias pirmosios pagalbos procedūras pacientui jo buvimo vietoje (Kechagias et al., 2024; Woolley et al., 2024). Pagal šį modelį, GMPP teikiančiai komandai vadovauja gydytojas, jam padeda – paramedikas. Paprastai pagal šį modelį veikiančioje GMPP teikimo sistemoje dirbantys gydytojai turi didelę praktiką, GMP automobiliai yra aprūpinti pažangiomis technologijomis, o jų tikslas – pacientų

apžiūra namuose. Gydytojai turi įgaliojimus priimti sudėtingus klinikinius sprendimus ir gydyti pacientus jų namuose arba įvykio vietoje (Olave-Rojas, Nickel, 2021). Gydytojai paciento buvimo/įvykio vietoje gydytojai pagal savo kompetenciją atlieka įvairias invazines ir neinvazines procedūras (pvz. intraveninio kateterio įvedimas, krūtinės ląstos dekompresiją ir kt.), kuriomis stabilizuojama paciento būklė ir priima sprendimą dėl tolimesnio paciento gydymo. Jei paciento būklė pakankamai stabilizuojama, jis paliekamas savarankiškai priežiūrai savo buvimo vietoje, o pacientai, kuriems reikalingas tolimesnis gydymas – transportuojami į pagalbos skyrių ir/ ar atitinkamą gydymo įstaigą (Mitropoulos et al., 2025; Andersson, 2023; Sofuoglu et al., 2024). Komandoje su gydytoju kartu dirbantys paramedikai padeda gydytojams atlikti reikiamas intervencijas, bet jų autonomija yra ribota (Novak-Zajac et al., 2024; Almunjani et al., 2025).

PV modelis vertinamas kaip ekonomiškąs GMPP teikimo būdas, ypatingai tais atvejais, kai paciento sveikatos būklę galima pagerinti ir/ ar stabilizuoti jo buvimo vietoje, todėl nereikalingas jo transportavimas į ligoninę (Lansiaux et al., 2024; Nowak-Zajac et al., 2024). Tačiau šis modelis tapachiai yra ir kritikuojamas dėl galimo vėlavimo laikui jautriose situacijose, pvz. tokiose situacijose, kai yra sunki trauma su nekontroliuojamu kraujavimu (Porsuk, Cerit, 2022; Lansiaux et al., 2024). Šis GMPP modelis plačiai taikomas Europos šalyse, gerai išplėtotas tokiose šalyse kaip Vokietija, Prancūzija, Graikija, Malta ir Austrija (Kechagias et al., 2024; Neira-Rodado et al., 2022; Rief et al., 2023; Wololey et al., 2024).

Anglų – amerikiečių modelis (angl. *Anglo-American model*). Anglų – amerikiečių (toliau – AA) modelis pagrįstas kuo greitesnio pacientų transportavimo į sveikatos priežiūros įstaigą principu (Eaton, 2023). Prioritetas šiame GMPP modelyje teikiamas kuo greitesniam paciento perkėlimui į gydymo įstaigą, kurioje pacientui bus suteikta reikiama pagalba (Almunjani et al., 2025). Tai modelis, kuriame dirba mišrios komandos, pagalbą teikia ne gydytojai, o skubiosios medicinos pagalbos technikai, paramedikai ir kt. medicininis personalas (Rief et al., 2023). Paprastai pagal šį GMPP modelį veikiančios komandos struktūra – paramedikai ir greitosios medicinos pagalbos technikai, apmokyti teikti pagrindines, tarpines ir pažangias gyvybės palaikymo procedūras (Kechagias et al., 2024; Andersson et al., 2023; Nowak-Zajac et al., 2024). GMPP teikimo komandai vadovauja paramedikas su gydytoju priežiūra (Olave – Rojas, Nickel, 2021). Šalyse, kurios taiko šį GMPP modelį, skubios medicinos pagalbos tarnyba paprastai glaudžiai bendradarbiauja su policija ir priešgaisrine tarnyba, o ne su sveikatos priežiūros tarnybomis ir ligoninėmis. Beveik visi pacientai pagal šį GMPP teikimo modelį perkeliama į specializuotus skubios pagalbos centrus, o ne į ligoninių palatas (Mitropoulos et al., 2025; Rief et al., 2023). AA modelio privalumai – gyvybiškai svarbios pirmosios pagalbos teikimas, pavyzdžiui, kvėpavimo atnaujinimas ir kraujavimo sustabdymas, po kurio pacientai skubiai perkeliama į ligoninę (Woolley et al., 2024). Pacientus skubiai gabenant į sveikatos priežiūros įstaigą, sumažinama bet kokia rizika, galinti kilti pacientų sveikatai ir gyvybei atliekant intervencijas pacientų namuose (Rief et al., 2023). Šis GMPP teikimo modelis kritikuojamas dėl pagalbos suteikimo trukmės ribotumo. Pavyzdžiui, pacientų, kuriems reikalinga skubi pagalba jų buvimo vietoje (pvz. sustojo širdis, reikalingas gaivinimas įvykio vietoje), išgyvenamumo ir pasveikimo rodikliai gali pablogėti, nes transportavimo procesas yra ilgesnis nei reikalinga paciento sveikatos būklės atžvilgiu (Lansiaux et al., 2024; Sofuoglu et al., 2024; Almunjani et al., 2025). Taip pat AA modelis kritikuojamas dėl ribotos pagalbą teikiančių specialistų kompetencijos (komandoje nėra gydytojo). AA komandoje pagalbą teikiantys specialistai gali atlikti tik pagrindines neinvazines intervencijas pacientams jų transportavimo metu (Kechagias et al., 2024; Neira-Rodado et al., 2022; Andersson, 2023). AA modelis vertinamas kaip brangus ir ne visais

atvejais ekonomiškai GMPP teikimo modelis, kai į ligoninę gabenami pacientai, kuriems nebūtina hospitalizacija (Rief et al., 2023; Lansiaux et al., 2024; Abandansari et al., 2025; Porsuk, Cerit, 2022). AA modelio taikymas gerai išplėtotas ir taikomas JAV, Kanadoje, Naujojoje Zelandijoje, Australijoje (Mitropoulos et al., 2025), Jungtinėje Karalystėje, Airijoje, didžiojoje dalyje Artimųjų Rytų šalių (Hanson, Burton, 2024), Kipre (Rief et al., 2023).

Lyginant mokslininkų įžvalgas apie PV ir AA modelius galima teigti, kad PV modelis yra tinkamesnis, kai reikalingas pažangus gydymas paciento buvimo vietoje (tik vėliau, esant būtinybei priimamas sprendimas dėl paciento transportavimo į ligoninę). Tuo tarpu AA modelis yra tinkamesnis tais atvejais, kai būtinas skubus paciento transportavimas į ligoninę. Pagal PV modelį, pacientams jų buvimo vietoje suteikiama platesnės apimties sveikatos priežiūra (komandai vadovauja kvalifikuotas gydytojas), o AA modelio atveju – pacientams suteikiamos tik pirminės neinvazinės procedūros ir užtikrinamas skubus transportavimas į gydymo įstaigą tolimesnei apžiūrai ir/ar hospitalizacijai. AA modelis kritikuojamas dėl to, kad greitąją pagalbą teikiančių paramedikų kompetencija valstybėse skiriasi, kas apriboja reikiamos pirminės pagalbos suteikimą atvykus pas pacientą. Svarbu paminėti ir tai, kad vieno ar kito modelio naudojimas jau gali nebeatitikti pacientų poreikių, todėl šie modeliai yra tobulinami, į juos integruojant tam tikrą gerąją praktiką iš inovatyvių GMPP teikimo modelių ir/ar taikomas hibridinis – mišrus GMPP modelis.

Hibridinis - mišrus medicininis modelis (angl. *Hybrid medical model*). Tai GMPP teikimo modelis, kuriame sąveikauja prancūzų – vokiečių ir anglų – amerikiečių GMPP teikimo modelių savybės. Šio modelio taikymas pagrįstas principu, kad nei vienas atskiras GMPP teikimo modelis negali patenkinti kintančių visuomenės narių sveikatos priežiūros poreikių. Todėl teikiant GMPP turi būti integruotos abiejų pagrindinių modelių savybės, kai paslaugas pacientams gali teikti ir gydytojai, ir kiti sveikatos priežiūros specialistai, užtikrinant tarp jų efektyvią komunikaciją, sudarančią sąlygas pasiekti teigiamų pacientų sveikatos pagerėjimo rezultatų (Lansiaux et al., 2024; Almunjani et al., 2025; Mitropoulos et al., 2025).

Hibridinės GMPP yra vis dažniau taikomas pacientų priežiūros modelis, kuriame derinama pirmąją pagalbą teikiančių brigadų struktūra (Kechagias et al., 2024). Pagal šį GMPP teikimo modelį formuojamos sąlygos pacientams gauti skubią pagalbą pagal tikslinius jų poreikius, t. y. jei iškvietimo metu identifikuojama, kad paciento būklę galima stabilizuoti vietoje – į iškvietimą vyksta gydytojas, kuriam padeda paramedikas; jei nustatoma, kad yra tikimybė, jog pacientą būtina skubiai transportuoti į gydymo įstaigą – siunčiama komanda, kuriai vadovauja paramedikas, su gydytojo priežiūra. Šis GMPP teikimo modelis pasižymi lankstumu, todėl vis dažniau integruojamas į valstybėse taikomus PV ir AA GMPP teikimo modelius (Eaton, 2023; Rief, et al., 2023; Lansiaux et al., 2024). Šio modelio privalumai – greitas reagavimo laikas, tikslinis pacientų paskirstymas pagal iškvietimo metu identifikuotus pacientų poreikius (Porsuk, Cerit, 2022). Šis modelis kritikuojamas dėl to, kad valstybėse skiriasi paramedikų išsilavinimo lygiai, todėl ir jų teikiama pagalba pacientams gali būti ribota (Rief, et al., 2023; Lansiaux et al., 2024). Pagal šį modelį GMPP teikia skubios pagalbos gydytojai, tačiau nutolusiuose regionuose ar vietovėse, GMPP teikia paramedikai, pvz., Danijoje (Rief et al., 2023), Lenkijoje (Nowak-Zajac et al., 2024), Turkijoje (Porsuk, Cerit, 2022). Plėtojant šį modelį, tokiose valstybėse kaip Jungtinė Karalystė, Suomija, Norvegija, Danija, Islandija plečiamas paramedikų ugdymo tinklas, siekiant parengti aukštesnės kvalifikacijos paramedikus, kuriems būtų suteikta daugiau kompetencijų veikti ir priimti sprendimus dėl pacientų priežiūros jų buvimo vietoje (Nowak-Zajac et al., 2024).

Laikmečiu, kai sveikatos priežiūros sistema susiduria su iššūkiais dėl senėjančios populiacijos, kintančiais pacientų poreikiais, sparčia technologine pažanga, reikalinga peržiūrėti GMPP modelių taikomumo privalumus ir trūkumus, įvertinti naujų integruotų sprendimų taikymo galimybes. GMPP modelių kaita integruojant telemedicines GMPP, suformuoja naujas galimybes gerinant GMPP teikimo procesą, užtikrinant vertę pacientams ir gerinant sveikatos priežiūros sistemą. Taigi, inovacijų integracija į GMPP teikimo procesus yra jau nebe poreikis, bet būtinybė (Willie, 2024). Šiame kontekste jau yra suformuotas ir taikomas *hibridinis (mišrus) telemedicinos modelis* (angl. *Hybrid telemedical model*). Šis modelis apibrėžiamas kaip mišrus medicininis ir nemedicininis modelis. Tai universalus modelis, kuriame paslaugas pacientams telemedicininėmis priemonėmis gali teikti tiek gydytojai, tiek ir ne medicininis personalas, o klinikinės sveikatos priežiūros specialistai, kurie yra apmokyti surinkti anamnezę, atlikti klinikinius įvertinimus, skirti diagnostinius tyrimus, nustatyti diagnozę ir paskirti pirminį gydymą, lengvinant paciento patiriamus simptomus. Kai tokio pobūdžio nuotolines konsultacijas pacientams teikia ne medicininis personalas, juos konsultuoja gydytojai (Drennan et al., 2023).

Telemedicininės pagalbos sistemos, teikiančios GMPP iki ligoninės, privalumai apima aukšto lygio skubios medicinos pagalbos teikimą vienu mygtuko paspaudimu: vaistų skyrimas, diagnostinė pagalba, terapinių priemonių skyrimas, tinkamos ligoninės parinkimas esant paciento transportavimo poreikiui (Schröder et al., 2024). Telemedicinos ir mobiliosios sveikatos technologijos leidžia nuotoliniu būdu stebėti ir konsultuoti pacientus, gerinant gydymo pacientų buvimo vietoje kokybę. Greitas pirminis testavimas nuotoliniu būdu leidžia specialistams ar gydytojams priimti pagrįstus sprendimus dėl tolimesnės pacientų sveikatos priežiūros. Pasitelkę pažangias technologijas, skubios pagalbos gydytojai gali veiksmingai įgyvendinti savotišką „pasilik ir stabilizuok“ strategiją, teikdami konsultacijas dėl gydymo pacientui nuotoliniu būdu (Lansiaux et al., 2024). Šio modelio privalumais išskiriama tai, kad gerai apmokyto nemedicininio personalo teikiamos konsultacijos sumažina darbo krūvį gydytojams, užtikrinamas geresnis personalo paskirstymas pagal tikslinius pacientų poreikius, pagerinamas pacientų priežiūros iki ligoninės lygis teikiant nuotolines telekonsultacijas iki GMPP komandos atvykimo (jei toks poreikis identifikuojamas). Be to, geriau paskirstomi finansiniai ištekliai, sumažinamas pacientų diskomfortas, užtikrinamas antrinių pervežimų į centrinės gydymo įstaigas tinkamumas (Cortellaro et al., 2025). Tačiau šis modelis neišvengia kritikos, kurioje jis vertinamas kaip nepakankamas, užtikrinant pacientų saugumą (O’Sullivan et al., 2024; Cortellaro et al., 2025). Greičio ir tikslumo savybės yra labai svarbios teikiant GMPP, o technologiniai sprendimai, tokie kaip dirbtinio intelekto taikymas, sudaro sąlygas pagal pacientų anamnezę greitai formuluoti diagnozę, suvaldyti situaciją ir priimti sprendimus (Willie, 2024; Schröder et al., 2024). Be to, telemedicinos inovacijų taikymas išplečia bendruomenės paramedicinos principus, integruodamas į GMPP teikimą platesnį sveikatos priežiūros paslaugų spektrą bei formuojant tarpdisciplininių paslaugų teikėjų komandas. Šis metodas orientuotas į visapusišką, į pacientą orientuotą priežiūrą, teikiamą koordinuotai gydytojo vadovaujamos sveikatos priežiūros specialistų komandos, įskaitant bendruomenės paramedikus, slaugytojus, pažengusios praktikos klinikinius specialistus, socialinius darbuotojus, psichikos sveikatos darbuotojus ir kitus specialistus (Wanner, Burch, 2024).

Inovatyvios technologijos gali sustiprinti GMPP vertę. Tačiau šiame kontekste būtina įvertinti, kad technologiškai inovatyvios paslaugos, sukurtos vienai pacientų grupei gali būti netinkamos kitoms pacientų grupėms, nes pacientų grupės turi skirtingas charakteristikas. Todėl tai, kas gali būti tinkama vienu atveju, kitais atvejais gali sukelti neoptimalius GMPP teikimo rezultatus, o blogiausiu atveju – sukelti nepageidaujamus įvykius (Engström et al., 2022). Nors telemedicinos srities inovacijos siūlo

daug žadančių galimybių, reikia spręsti tokius iššūkius kaip klaidingas pacientų sveikatos būklės įvertinimas ir su tuo susiję paciento sveikatos rezultatai, netinkamas išteklių paskirstymas (Lansiaux et al., 2024; Mitropoulos et al., 2025). Šis GMPP teikimo modelis jau taikomas tokiose šalyse kaip Jungtinė Karalystė, Švedija, Norvegija, kur ne medicininis personalas teikia pirminę nuotolinę skubią pagalbą pacientams, gyvenantiems nutolusiuose regionuose/ vietovėse (Rief et al., 2023).

Dar vienas GMPP modelis, apie kurį vis dažniau diskutuojama mokslinėje literatūroje yra **bendruomeninis modelis** (angl. *community-based model*). Šis modelis apibrėžiamas kaip naujas GMPP teikimo modelis, kurio veikimas pagrįstas apmokytų ne medicinos specialistų veikimu, teikiant pirmąją skubią pagalbą pacientams, schema. Šio modelio tikslas – padidinti pacientų pasiekiamumą nutolusiose bendruomenėse arba įvykio vietose (Olave-Rojas, Nickel, 2021; Brady et al., 2024). Pagal šį modelį, GMPP teikia bendruomenės nariai, savanoriai, kurie padeda pacientams, kuriems reikalinga skubi pirmoji pagalba dėl pakitusios jų sveikatos būklės (Wilkinson-Stokes et al., 2024). Bendruomenės paramedicina ir mobili integruota sveikatos priežiūra yra GMPP teikimo modeliai, skirti užpildyti ambulatorinės priežiūros spragas. Šis modelis orientuotas į hospitalizacijų, apsilankymų skubios pagalbos skyriuose ir sveikatos priežiūros išlaidų mažinimą, kartu plečiant prieigą prie skubios būtiniosios pagalbos, ypač nepakankamai aptarnaujamose bendruomenėse arba pacientams, neturintiems tinkamo transporto, gyvenantiems nutolusiuose regionuose (Wanner, Burch, 2024). Šiame procese bendruomenės nariai, savanoriai teikdami pirmąją skubią pagalbą bendradarbiauja su kitais sveikatos priežiūros specialistais, kad būtų sumažinta paciento sveikatai galinti kilti rizika. Šis modelis pirmiausia skirtas neskubiems pacientų sveikatos priežiūros poreikiams, siekiant sumažinti skubios pagalbos skyrių apkrovą, suteikiant alternatyvų GMPP teikimo ir gavimo būdą (Ratnayake et al., 2025).

Atlikę tyrimą Australijoje, Wilkinson-Stokes et al. (2024) nustatė, kad bendruomenės paramedikai sumažino skubios pagalbos gydytojų darbo krūvius bei pacientų transportavimo atvejus perpus, kai gerai apmokyti bendruomenės nariai/ savanoriai suteikė pirminę reikiamą pagalbą pacientams, kuriems nebuvo būtinybės vykti į gydymo įstaigą tolimesnei apžiūrai ir/ar hospitalizacijai. Be to, anot Cunningham et al. (2022) taikant šį modelį pagerėja GMP ekonominis efektyvumas. Wanner, Burch (2024) pažymi, kad šis modelis kritikuojamas dėl dar nepakankamai ištirto jo poveikio pacientų saugumui. Be to, finansavimas, teisinis reguliavimas, bendruomenės narių, savanorių praktinės patirties trūkumas yra įvardinami kaip pagrindiniai iššūkiai, kylantys taikant šį modelį.

Dar vienas GMPP modelis, kuris dažniausiai taikomas Azijos šalyse yra **decentralizuotas GMPP modelis** (angl. *de-centralized emergency medical services models*). Azijos šalyse vyraujantis GMPP modelis yra visiškai skirtingas lyginant su Europos šalimis. Pagal šį modelį – GMPP teikia viešasis ir privatus sektorius (tai yra pagrindinis skirtumas lyginant su tradiciniais GMPP modeliais). GMPP teikimo personalo struktūra – tiek kvalifikuoti gydytojai, tiek paramedikai, tiek ir bazinės medicinos žinias turintys specialistai (Ratnayake et al., 2022; Lee et al., 2020). Pavyzdžiui, Indijoje teikiant GMPP šiame procese dalyvauja viešasis ir privatus sektorius bei nevyriausybinės organizacijos (NVO), teikiančios pirmos skubios pagalbos paslaugas pacientams. Japonijoje – GMPP teikimo procese dalyvauja tokios tarnybos kaip priešgaisrinė apsauga, pakrančių apsaugos tarnyba, kurios teikia pirmąją skubią pagalbą pacientams tam tikrose teritorijose. Komandą sudaro specializuotų tarnybų specialistai ir paramedikai. Panaši sistema vyrauja ir Filipinuose, Tailande, kur GMPP teikia paramedikai ir kitas medicinos personalas (su gydytojų priežiūra), o privačios GMPP teikiančios organizacijos dažniausiai teikia pacientų transportavimo paslaugas (Ratnayake et al., 2025). Iš vienos pusės šis GMPP modelis teigiamai vertinamas dėl to, kad užtikrinamas geresnis GMPP teikimo ir

organizavimo procesas, vyraujant tam tikrų funkcijų paskirstymui tarp viešojo ir privataus sektoriaus. Be to, padidėja galimybės suteikti reikiamą skubią pagalbą didesniai pacientų skaičiui, ypatingai nutolusiose, sunkiai pasiekiamose vietovėse (Lee et al., 2020). Visgi, šio GMPP modelio taikymas yra ir problematiškas dėl nepakankamos pagalbą teikiančių paramedikų kvalifikacijos, didelės personalo kaitos, finansinių išteklių trūkumo (Ratnayake et al., 2022), nepakankamos GMPP teikėjų (NVO, privačios organizacijos) paslaugų kokybės kontrolės (Rathore et al., 2022).

Pristačius ir aptarus GMPP modelius, parengta susisteminta GMPP modelių lyginamoji analizė, identifikuojant modelių privalumus ir trūkumus, jų įgyvendinimo galimybes bei sąlygas (žr. 1 lentelė).

1 lentelė. Greitosios medicinos pagalbos paslaugų modelių lyginamoji analizė (sudaryta projekto autorės 2026 m.)

GMPP modelis	Privalumai	Trūkumai	Įgyvendinimo sąlygos	Šaltiniai
Prancūzų – vokiečių modelis	Personalo struktūra, pažangi techninė įranga, ekonomiškumas	Vėlavimas esant kritinėms situacijoms	Reikalingi gerai apmokyti žmogiškieji ištekliai, pažangi techninė įranga, specializuotos priemonės, suteikti reikiamą pagalbą pacientui jo buvimo vietoje	Kechagias et al., 2024; Neira-Rodado et al., 2022; Rief et al., 2023; Wololey et al., 2024; Lansiaux et al., 2024
Anglų – amerikiečių modelis	Skubus transportavimas, pirmos neinvazinės pagalbos suteikimas, greitas reagavimas	Ribotas kritinės būklės pacientų saugumas, didelės išlaidos nesant paciento hospitalizacijos būtinybės	Paramedikų ugdymo sistema, įvairių tarnybų integravimas į pirmosios pagalbos teikimo procesą	Abandansari et al., 2025; Porsuk, Cerit, 2022; Rief et al., 2023; Hanson, Burton, 2024
Hibridinis - mišrus modelis	Gydytojų darbo krūvio paskirstymas, pagalbos pagal jos pobūdį paskirstymas, greitas reagavimo laikas, greitas pagalbos teikimas nutolusiuose regionuose/ vietovėse	Paramedikų išsilavinimo trūkumas, pacientų saugumas	Paramedikų ugdymo sistema, GMP bazių steigimas nutolusiuose regionuose/ vietovėse	Porsuk, Cerit, 2022; Eaton, 2023; Rief, et al., 2023; Lansiaux et al., 2024
Hibridinis – telemedicinos modelis	Santykinis pranašumas, inovatyvumas, darbo krūvio medicininiam personalui sumažinimas, nesant poreikio išvengiama paciento transportavimo/ hospitalizacijos	Ribotas klinikinis saugumas, specialistų pasirengimo ribotumas, technologijų daromos klaidos, efektyvumas ir ekonomiškumas, paslaugos kokybės trūkumai, brangus diegimo procesas	Teisinio reguliavimo pokyčiai, organizacijų valdymo sprendimai, kompetencijų ugdymo sąlygos, kontrolės ir priežiūros standartų diegimas ne medicinos srities personalui	Drennan et al., 2023; Engström et al., 2022
Bendruomeninis modelis	Finansinių / išteklių apribojimų mažinimas, gydytojų darbo krūvio paskirstymas, pacientų išgyvenamumo rodiklių augimas nutolusiuose regionuose/ vietovėse	Pacientų saugumo problema (pirmą pagalbą teikia ne medicininis personalas), savanoriško bendruomenės narių įsitraukimo stoka	Bendruomenių švietimas ir įtraukimas į GMP sistemą, specializuoti mokymai, teisinio reguliavimo pokyčiai, kontrolės standartai, veiklos gairės	Ratnayake et al., 2025; Wanner, Burch, 2024; Wilkinson-Stokes et al., 2024

GMPP modelis	Privalumai	Trūkumai	Įgyvendinimo sąlygos	Šaltiniai
Decentralizuoti modeliai	Kooperacija su privačiu sveikatos priežiūros sektoriumi, sumažinama našta valstybiniam sveikatos priežiūros sektoriui, gerinami pacientų sveikatos palaikymo ir išgyvenamumo rodikliai	Prieinamumo ir lygybės trūkumas, nepakankamas pacientų būklės stabilizavimas veikiant neprofesionaliai komandai	Privataus sektoriaus įtraukimas į greitosios pagalbos teikimo procesą, teisinio reguliavimo pokyčiai, pagalbos teikimo procesų koordinavimo ir kontrolės standartai, vieningas pagalbos teikimo protokolas	Ratnayake et al., 2025; Lee et al., 2020; Ratnayake et al., 2022; Rathore et al., 2022

Kaip matyti iš pateiktos 1 lentelės, kiekvienas GMPP modelis pasižymi tam tikrais privalumais ir trūkumais, jų įgyvendinimo sąlygos yra skirtingos. Visgi, atliepiant kintančius visuomenės narių sveikatos poreikius, reikalinga įvertinti kiekvieno GMPP modelio suteikiamas galimybes, sprendžiant iššūkius, kylančius GMPP sistemoje.

Apibendrinant galima teigti, kad greitoji medicinos pagalba yra priešakinėse linijose gelbėjant gyvybes. Dėl šios priežasties GMPP teikimas turi būti sumodeliuotas taip, kad būtų patenkinti visuomenės narių, kuriems reikalinga skubi medicininė pagalba, poreikiai. Darbe vadovaujамasi Neira – Rodado et al. (2025) pateikta GMPP modelio samprata. GMPP modelis - tai modelis, apibrėžiantis valstybėje taikomą greitosios medicinos pagalbos teikiamų paslaugų spektrą, paslaugų organizavimą ir teikimo principus, brigadų sudėtį ir kompetencijas, paslaugų kokybės, prieinamumo ir teikimo kriterijus, saugos standartus. Atlikus GMPP modelių analizę nustatyta, kad kiekvienas modelis turi savo privalumų ir trūkumų, jų įgyvendinimo sąlygos ir galimybės gali skirtis priklausomai nuo valstybės, kurioje įgyvendinamas tam tikras GMPP modelis, finansinių galimybių. Visgi, atsižvelgiant į tai, kad GMPP sistema susiduria su iššūkiais, tokiais kaip medicinos personalo trūkumas, nesubalansuoti medicinos personalo darbo krūviai, ribotas pacientų pasiekiamumas nutolusiose vietovėse, regionuose ir kt., formuojasi poreikis tobulinti valstybėse taikomus GMPP teikimo modelius. Tobulinimo procese į jau taikomus GMPP modelius gali būti integruojami inovatyvių GMPP teikimo sistemų elementai, siekiant užtikrinti pagrindinį GMPP teikimu siektiną tikslą – pagerinti pacientų, kuriems reikalinga skubi pagalba, sveikatos būklę bei sumažinti mirtingumo rodiklių riziką šių pacientų tarpe.

1.3. Greitosios medicinos pagalbos paslaugų modelių analizės kriterijai

Šiame baigiamojo magistro studijų projekto poskyryje pristatoma kriterijų sistema. Ši sistema reikalinga tam, kad nebūtų fragmentiško modelių vertinimo, ir taptų aišku, kodėl vienas modelis laikomas tinkamesniu už kitą. Kitaip sakant, būtų galima atskirti „gerą modelį teoriškai“ nuo „įgyvendinamo modelio praktiškai“. poskyryje susisteminta informacija apie GMPP modelio tinkamumą, t. y. kiek modelis teoriškai ir funkciškai geras. Pristatytas GMPP modelio taikymas/įgyvendinamumas, t. y. kiek konteksto sąlygos įgalina modelį veikti. Atlikta sintezė, analizuojant kuris/e modelis/ai yra ir tinkamas/i ir taikytinas/i šalies kontekste.

GMP atlieka svarbų vaidmenį užtikrinant visuomenės saugumą, mažinant mirtingumą ir sergamumą (Rathore et al., 2022). GMPP valdymas yra sudėtingas procesas, apimantis daug įvairių etapų – nuo paklausos reikalavimų prognozavimo, transporto priemonių skaičiaus nustatymo, greitosios pagalbos transporto priemonių vietos nustatymo / perkėlimo ir greitosios medicinos pagalbos dispečerinės politikos pasirinkimo. GMPP teikimo proceso projektavimui ir veikimui įtakos turi įvairūs veiksniai, įskaitant geografinę aprėptį, gyventojų tankumą, išteklių prieinamumą ir skirtingą sveikatos

priežiūros infrastruktūros lygį. Atsižvelgiant į tai, GMPP teikimo sistema turi būti kruopščiai suprojektuota ir įgyvendinama pagal nustatytą GMPP teikimo modelį (Neira-Rodado et al., 2025). Tarptautiniu mastu GMPP teikimas organizuojamas regioniniu arba nacionaliniu lygmeniu. GMPP teikiančios organizacijos gali būti valstybinės arba privačios. GMPP teikimas dažniausiai finansuojama valstybės lėšomis (sveikatos draudimas), bet gali būti finansuojamas ir privačiomis lėšomis (papildomas sveikatos, labdaros fondai ir kt.) (Andersson, 2023). Gerai suprojektuota ir veikianti GMPP teikimo sistema gali užtikrinti vienodas galimybes gauti skubią pagalbą visiems visuomenės nariams, kuriems ji yra reikalinga, kas ypač svarbu mažas ir vidutines pajamas gaunančiose valstybėse, siekiant pagerinti išgyvenamumo rodiklius dėl ligų, kurias galima suvaldyti laiku suteikus pirmąją skubią pagalbą (Ratnayake et al., 2025). Valstybės, turinčios gerai organizuotas GMPP teikimo sistemas, pakankamą aktyvių padalinių skaičių, techniškai aprūpintą auto parką, reikiamus personalo ir techninius išteklius gali sutrumpinti reagavimo į iškvietimą laiką, o suteikta pirmoji pagalba gali išsaugoti gyvybes (Kehcagias et al., 2024). Tačiau tose šalyse ar nutolusiuose regionuose/ vietovėse, kur GMPP teikimo sistema yra nepakankamai išplėta, pagalbos paklausa viršija turimus pajėgumus (mažas ir vidutines pajamas turinčios, besivystančios valstybės), reagavimas į skubius iškvietimus prailgėja, ko pasėkoje gali būti laiku nesuteikta pirmoji pagalba, kas lemia prastesnius pacientų išgyvenamumo rodiklius ir padidina mirtingumo rodiklių augimo riziką (Rathore et al., 2022; Andersson, 2023).

Atlikta GMPP modelių teorinių aspektų analizė atskleidė, kad visi GMPP modeliai turi savo privalumų ir trūkumų, skiriasi jų įgyvendinimo sąlygos ir galimybės. Tačiau paminėtina tai, kad kiekvienas GMPP modelis turi tam tikrų savybių, gerinančių bendrą GMPP teikimo kontekstą. Remiantis atlikta analize, baigiamojo magistro studijų projekte susisteminti GMPP modelių tinkamumo analizės kriterijai (žr. 3 lentelę).

Greitosios medicinos pagalbos paslaugų modelių **tinkamumo** analizės kriterijai (žr. 2 lentelę) sugrupuoti į tris grupes, t. y. struktūriniai, proceso (operaciniai) ir paslaugų rezultato kriterijai. Šios kriterijų grupės skirtos vertinti GMPP modelio tinkamumą GMP sistemai. Tai klasikinė sveikatos priežiūros paslaugų vertinimo analizės logika, leidžianti nuosekliai analizuoti paslaugų teikimo modelį nuo pradinės struktūros iki rezultatų po paslaugos suteikimo. Struktūrinių kriterijų grupės analizė leidžia identifikuoti aspektus, apimančius nuoseklų ir logišką GMPP teikimo funkcionavimą, t. y. galimybes pacientams teikti kokybiškas ir saugumo standartus atitinkančias paslaugas. Proceso (operaciniai) kriterijai atskleidžia, kaip organizuojamas GMPP teikimo procesas, t. y. galimybė išanalizuoti, ar taikomas modelis sudaro sąlygas koordinuotam ir efektyviam paslaugų teikimui. Paslaugų rezultatų kriterijų grupė leidžia analizuoti pasiektus rezultatus, apimant suteiktų paslaugų kokybę, prieinamumą, pacientų saugumą.

2 lentelė. Greitosios medicinos pagalbos paslaugų modelių **tinkamumo** analizės kriterijai (sudaryta projekto autorės 2026 m.)

Tinkamumo kriterijų grupės	Kriterijai
Struktūriniai kriterijai	<ul style="list-style-type: none"> ○ Organizacinė struktūra ○ Žmogiškieji ištekliai (personalas, komandos dydis, struktūra, kvalifikacija) ○ Medicinos personalo kompetencija ○ Techniniai ištekliai (įranga ir jos prieinamumas) ○ Greitosios medicinos pagalbos paslaugų prieinamumas ○ Sveikatos priežiūros priemonių prieinamumas (medikamentai ir kt. priežiūros priemonės) ○ GMPP teikimo gairės ○ Taikomos technologijos

Tinkamumo kriterijų grupės	Kriterijai
Proceso (operaciniai) kriterijai	<ul style="list-style-type: none"> ○ Reagavimas ○ Sąveika: tyrimas, apžiūra/ gydymas, konsultavimas ○ Techninė kokybė (priežiūra, atitinkanti paslaugų teikimui nustatytas gaires) ○ Bendradarbiavimas (informacijos dalijimasis/ sklaida tarp paslaugų teikėjų ir pacientų) ○ Pacientų sveikatos poreikių patenkinimas ○ Personalo profesinė elgsena ir draugiškumas
Paslaugų rezultato kriterijai	<ul style="list-style-type: none"> ○ Sergamumo rodikliai ○ Mirtingumo rodikliai ○ Integruotos priežiūros nuoseklumas (gretutinių ligų išvengimas, funkcinė būklė, gyvenimo kokybė) ○ Pacientų patirtis: pacientų pasitenkinimas gautomis paslaugomis, pasitikėjimas medicinos personalu ○ Paslaugų kokybė

Remiantis aukščiau išdėstytu, suformuotas konceptualusis GMPP modelių tinkamumo analizės modelis (žr. 2 pav.).



2 pav. Greitosios medicinos pagalbos paslaugų modelio tinkamumo analizės modelis (sudaryta projekto autorės 2026 m.)

Tinkamumo kriterijai (žr. 2 pav.) vertina modelio struktūrinę ir funkcinę *potencialią* kokybę, paties modelio kokybę, efektyvumą ir rezultatyvumą (kas modelyje gerai / blogai), ar modelis iš principo yra tinkamas GMP sistemai, nepriklausomai nuo nacionalinės institucinės aplinkos konteksto. Tinkamumo kriterijai yra orientuoti į vidinių modelio savybių analizę, t. y. ar modelis „iš prigimties“ tinkamas teikti GMPP, efektyviai organizuojant paslaugų teikimo procesą, racionaliai išnaudojant turimus išteklius ir pasiekiant numatytus paslaugų teikimo rezultatus. Tinkamumo kriterijų analizė leidžia identifikuoti stipriąsias ir silpnąsias modelio puses, veiksmingumą ir ribotumus. Taigi, tinkamumo kriterijai suformuoja pagrindą tolimesnei GMPP modelių analizei, t. y. šių modelių taikymo analizei konkrečioje valstybėje ir/ar regione.

Modelyje išskirti struktūriniai kriterijai parodo kiek sistema yra sukurta tinkamai, kad galėtų efektyviai veikti. Proceso kriterijai parodo veiksnius, kaip yra veikama operaciniame lygmenyje, užtikrinant efektyvų paslaugų teikimo procesą laiku ir pagal visuotinai pripažįstamas gaires/ standartus. Paslaugų rezultatų kriterijai yra viso proceso rezultatus, t. y. kokie pasiekti galutiniai rezultatai, paslaugos suteikta nauda ir vertė, jos poveikis pacientams, jų sveikatos rodikliams. Taigi, pateiktas modelis rodo tai, kad struktūra sukuria procesą, o procesas suteikia tam tikrus rezultatus, t. y. nuoseklus priežastinis ryšys tarp sąlygų, veiklos ir rezultatų, parodantys GMPP modelio tinkamumą.

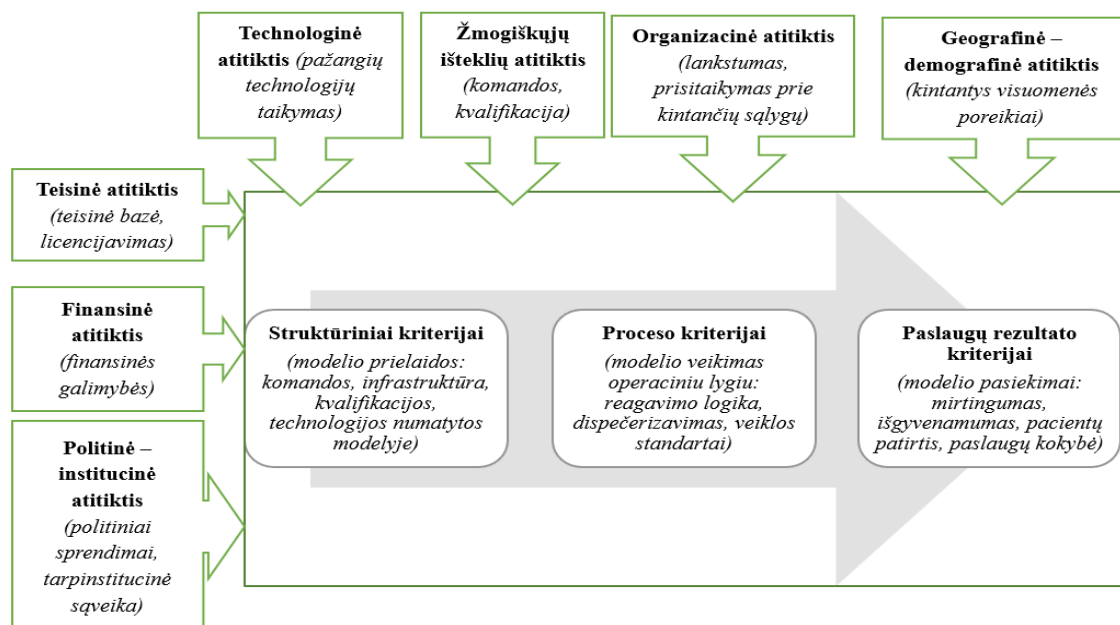
Taikymo kriterijų paskirtis – įvertinti GMPP teikimo modelių įgyvendinimą konkrečios šalies kontekste, atsižvelgiant į realias sąlygas ir galimybes. Taikymo kriterijų analizė traktuojama kaip kompleksinė analizė, apjungianti teorinį modelio tinkamumą ir praktinį jo pritaikomumą konkrečios šalies sąlygomis. GMPP modelių **taikymo** analizės kriterijai suskirstyti į atitikčių grupes. Toliau darbe pristatomi GMPP modelių taikymo analizės kriterijai (žr. 3 lentelę).

3 lentelė. Greitosios medicinos pagalbos paslaugų modelių **taikymo** analizės kriterijai (sudaryta projekto autorės, 2026 m.)

Tinkamumo kriterijų grupės	Kriterijai
Teisinė atitiktis	<ul style="list-style-type: none"> ○ Suderinamumas su galiojančiais teisės aktais ○ Atitiktis ES ir tarptautiniams teisės aktams ○ Pacientų duomenų apsauga ○ Teisinės atsakomybės reglamentavimas (pvz. kilus nepageidaujamiems įvykiams) ○ Licencijavimo ir akreditavimo reikalavimai
Finansinė atitiktis	<ul style="list-style-type: none"> ○ Valstybės/ savivaldybės biudžeto galimybės ○ Modelio įgyvendinimo kaštų vertinimas ir pagrįstumas ○ Finansiniai veiklos rodikliai (sąnaudų ir naudos santykis, efektyvumas) ○ Investiciniai rodikliai (finansavimo šaltinių aiškumas, stabilumas, skaidrumas) ○ Išlaidų optimizavimas nepabloginant teikiamų paslaugų kokybės ○ Ilgalaikis finansinis tvarumas
Organizacinė atitiktis	<ul style="list-style-type: none"> ○ Organizacinis lankstumas ir prisitaikymo galimybės ○ Modelio integracijos į esamus procesus galimybės ○ Valdymo efektyvumas ir atsakomybė ○ Sprendimų priėmimo efektyvumas ir atsakomybė ○ Aiškus funkcijų ir atsakomybės paskirstymas ○ Suderinamumas su esama GMPP teikimo sistema
Technologinė atitiktis	<ul style="list-style-type: none"> ○ Telemedicina (nuotolinės specialistų konsultacijos) ○ Dirbtinio intelekto valdoma dispečerinė sistema (išskvietimų prioretizavimas pagal duomenis ir kintamuosius įvykiuose ir t.t.) ○ Nešiojami įrenginiai (pvz. ultragarsas, išmanieji neštuvai ir kt.) ○ GPS eismo valdymas ○ Virtualios realybės mokymai ○ Dronai (naudojimas žvalgant įvykio vietą, pristatant įrangą, priemones ir kt.)
Žmogiškųjų išteklių atitiktis	<ul style="list-style-type: none"> ○ Reikalingų specialistų prieinamumas ○ Personalo kvalifikacija ir jos atitiktis keliamiems reikalavimams ○ Personalo darbo krūvio balansas ir balansavimo galimybės ○ Personalo kvalifikacijos kėlimo galimybės ○ Personalo motyvacija ir pasitenkinimas darbu
Geografinė – demografinė atitiktis	<ul style="list-style-type: none"> ○ Gyventojų tankis ○ Miesto/kaimo proporcija ○ Atstumas ○ Kelių infrastruktūra ○ Paslaugų prieinamumas (socialiniai ir demografiniai skirtumai) pagal geografinius regionus (GMP atitiktis gyventojų pasiskirstymui/ tankiui) ○ Paslaugų pritaikymas skirtingoms amžiaus grupėms
Politinė/ institucinė atitiktis	<ul style="list-style-type: none"> ○ Sąveika/ atitiktis su nacionalinėmis sveikatos politikos gairėmis/ strateginiais dokumentais ○ Politinis/ institucinis palaikymas ○ Atsparumas ekstremalioms situacijoms ○ Viešasis pasitikėjimas ○ Skaidrumo užtikrinimo sąlygos ○ Institucijų bendradarbiavimas ○ Rizikos valdymas (esant politiniams/ instituciniams pokyčiams)

Greitosios medicinos pagalbos paslaugų modelio taikymo analizės modelis (žr. 3 pav.) skirtas taikyti GMPP modelių taikymo analizei. Šiame modelyje išskirtos modelio atitikties sąlygos, apimančios teisinę, finansinę, organizacinę, technologinę ir žmogiškųjų išteklių, geografinę – demografinę,

politinę/ institucinę atitiktis. Šios atitiktys yra būtinos kokybiškai sistemos veikimui. Veiklos kontekstas, veiklos licencijavimas turi atitikti nacionalinę teisinę bazę, kas sudaro sąlygas užtikrinti, kad bus teikiamos akredituotos ir legalios (atitinkančios įstatymus ir juos lydinčius teisės aktus), saugios sveikatos priežiūros paslaugos. Kad sistema veiktų efektyviai turi būti užtikrintas pakankamas jos finansavimas. Kiekvienas tobulinamas ar naujai diegiamas aspektas (pvz. tam tikro GMPP modelio įgyvendinimas) turi būti įvertintas ir pagrįstas jo finansinis – ekonominis naudingumas, atliekami finansiniai veiklos rodiklių vertinimai įdiegus pokyčius (ilgalaikėje ir trumpalaikėje perspektyvoje), kad būtų užtikrintas diegiamų sprendimų ilgalaikis finansinis tvarumas. Svarbus vaidmuo šiame modelyje tenka ir organizacinei atitikčiai, apimančiai organizacinį lankstumą ir gebėjimą prisitaikyti prie pokyčių, juos integruojant į veiklos procesus, užtikrinant efektyvų valdymą, sprendimų priėmimo efektyvumą, funkcijų paskirstymą, atsakomybę, kad pokyčiai diegiant GMPP modelį ar integruojant tam tikras jos dalis būtų suderinamumas su esama GMPP teikimo sistema. Pažangių technologijų taikymas yra būtinas sveikatos priežiūros sistemoje užtikrinant efektyvų paslaugų teikimo procesą. Technologinė atitiktis apima pažangių technologijų taikymą, įrangą, pažangius technologinius sprendimus (pvz. telemedicina), kas rodo, jog sistema turi reikiamas technines priemones, užtikrinančias efektyvų GMPP teikimo procesą. Žmogiškųjų išteklių atitiktis apima personalo resursus, t. y. reikiamas komandas, kurių sudėtyje yra atitinkamos kvalifikacijos, kompetentingi specialistai. Įgyvendinant GMPP modelį turi būti vertinami geografiniai – demografiniai rodikliai, identifikuojant paslaugų poreikį ir užtikrinant efektyvų jų paskirstymą bei pritaikymą pagal kintančius visuomenės narių poreikius. Visi priimami sprendimai turi būti priimami taip, kad sąveikautų/ atitiktų nacionalines sveikatos politikos gaires, strateginius dokumentus, būtų užtikrintas politinis/ institucinis palaikymas. Pastarieji veiksniai yra glaudžiai susieti su GMP atsparumu susidūrus su ekstremaliomis situacijomis, formuojant viešąjį pasitikėjimą, užtikrinant skaidrumą, tarpinstitucinį bendradarbiavimą bei užtikrinant kylančių rizikų valdymą.



3 pav. Greitosios medicinos pagalbos paslaugų modelio taikymo analizės modelis (sudaryta projekto autorės, 2026 m.)

GMPP modelių taikymo kriterijai grupuojami į atitikčių grupes (žr. 3 pav.), t. y. teisinė, finansinė, organizacinė, technologinė, žmogiškųjų išteklių, geografinė – demografinė, politinė – institucinė atitiktys. Taikymo kriterijai veikia bendrai visą modelio tinkamumą, o ne atskiras jo dalis, pavyzdžiui,

jei finansavimo atitiktis prasta, bus paveikta tiek struktūra (nebus brigadų), tiek procesai (uždelsti reagavimo laikai), tiek rezultatai (prastesnė kokybė). Jei žmogiškųjų išteklių atitiktis prasta, tai nebus kvalifikuotų komandų, todėl nukentės struktūra, procesai ir rezultatai. Jeigu geografinė-demografinė atitiktis žema, tai modelis neveiks atvykimo laiko prasme, todėl procesai ir rezultatai blogės. Todėl, GMPP modelių *taikymo* analizės kriterijai remsis *tinkamumo kriterijais*, nes taikymo analizė = tinkamumo + realių sąlygų derinys (žr. 4 pav.).



4 pav. Greitosios medicinos pagalbos paslaugų modelių tinkamumo ir taikymo analizės logika/ ryšys (sudaryta projekto autorės, 2026 m.)

Modelio tinkamumo kriterijai vertina vidinę modelio logiką ir efektyvumą (struktūrą, procesus ir rezultatus), o modelio taikymo kriterijai – modelio suderinamumą su nacionalinės sveikatos sistemos sąlygomis (atitiktis teisiniam, finansiniam, organizaciniam, technologiniam, žmogiškųjų išteklių, geografiniam – demografiniam, politiniam - instituciniam kontekstui). Šios grupės papildo viena kitą: pirmoji vertina modelio kokybę, antroji – jo įgyvendinamumą. Teminės sąsajos, kurios yra būtinos, kad tinkamumas analizuoja, kaip numatyta modelyje, o taikymas parodo realų egzistavimą, įgyvendinimo galimybes.

Teisinė atitiktis yra būtina užtikrinant, kad GMPP struktūra ir procesai būtų įgyvendinami taip, kad atitiktų siektinus paslaugų teikimo rezultatus, t. y. būtų suderinamumas tarp modelio reikalavimų ir nacionalinių teisės aktų (įskaitant tarptautinius teisės aktus, kaip antai Europos Sąjungos direktyvas ir kt.). Užtikrinant teisinę atitiktį svarbi politinė – institucinė sąveika ir jos integracija į GMPP modelio tinkamumo ir taikymo analizę. Tai sąveika, apimanti politinius sprendimus ir institucines galimybes (pagrįstas teisės aktų reikalavimais), kuri būtina užtikrinti taikomo GMPP modelio tinkamumo. GMPP modelio tinkamumo vertinimui ir taikymui labai svarbūs finansiniai aspektai, t. y. galimybės, lemiančios modelio diegimą praktikoje. Svarbu ne tik įvertinti pastaruosius GMPP modelio taikymo aspektus, bet ir pačios organizacijos (analizuojamu atveju GMP) galimybes prisitaikyti prie pokyčių, juos integruoti į veikiančius procesus, užtikrinti jų efektyvumą (organizacinė struktūra, procesai, resursai, kompetencijos ir kt.) bei užtikrinti modelio reikalavimų suderinamumą su žmogiškaisiais ištekliais, jų galimybėmis. Net ir paties geriausio modelio integracija ir veikimas gali būti ribotas, jei realioje praktikoje nebus kam atlikti pagrindinių funkcijų (analizuojamu atveju – teikti GMPP). Technologinės atitikties tinkamumas svarbus derinant GMPP

modelio reikalavimus ir realias technologines galimybes, kad būtų užtikrintas modelio diegimas realioje praktikoje. GMPP modelio tinkamumo vertinimui būtinas pačių GMPP poreikio įvertinimas geografiniame – demografiniame kontekste. Be to, būtina įvertinti GMPP modelio prieinamumo galimybes (pvz. nutolusiose kaimiškose vietovėse). Visų šių veiksnių - atitikčių įvertinimas ir įgyvendinimas realioje praktikoje yra susietas su GMPP struktūra, procesu ir rezultatais (žr. 8 pav.). Remiantis šiais GMPP modelių analizės kriterijais, empirinėje darbo dalyje atliekama GMPP modelių analizė, kurios tikslas nustatyti GMPP modelių tinkamumą, jų integracijos ir taikymo sąlygų galimybes Lietuvos sveikatos sistemoje. Toks pasirinkimas grindžiamas keletu motyvų: *pirma*, šiuo metu Lietuvoje GMP yra sucentralizuota į 5 filialus, *antra*, visoje Lietuvoje yra kuriamos bendros tvarkos, kuriomis centralizuotai vadovaujasi visi filialai, *trečia* – nacionaliniu mastu atliktas tyrimas bus reprezentatyvesnis nei tyrimas, atliktas vienoje ir/ar keliose savivaldybėse.

*Apibendrinant pirmąjį tyrimo skyrių, GMP yra itin svarbi ir neatskiriama sveikatos sistemos grandis. Darbe vadovaujamesi samprata, kad GMPP yra bet kokia sveikatos priežiūros paslauga, teikiama esant neplaninės ir/ar neatidėliotinos medicininės pagalbos poreikiui. GMPP teikėjai atlieka invazines ir neinvazines intervencijas, priima sudėtingus klinikiškus sprendimus dėl paciento būklės stabilizavimo ir/ar pagerinimo dar prieš jam patenkant į ligoninę. Pasauliniu mastu GMPP teikiamos pagal įvairius modelius, kurie panašūs savo įgyvendinimo tikslu, t. y. skubios pagalbos suteikimas, bet skirtingi savo struktūra, pagalbos teikimo principais, galimybėmis. Darbe vadovaujamesi samprata, kad GMPP modelis – tai modelis, apibrėžiantis valstybėje taikomą greitosios medicinos pagalbos teikiamų paslaugų spektrą, paslaugų organizavimą ir teikimo principus, brigadų sudėtį ir kompetencijas, paslaugų kokybę, prieinamumo ir teikimo kriterijus, saugos standartus. Pasauliniu mastu vyrauja du pagrindiniai GMPP modeliai, t. y. prancūzų – vokiečių ir anglų – amerikiečių. Visgi, visuomeniniai pokyčiai ir iššūkiai, su kuriais susiduria GMP sistema, suponuoja poreikį ieškoti šių modelių tobulinimo sprendimų formuojant naujus GMPP modelius, juos ar jų elementus integruojant į veikiančius GMPP modelius. Tokiu būdu siekiama sukurti kompleksinę GMPP teikimo sistemą, kurioje būtų užtikrintas operatyvus ir koordinuotas skubiosios pagalbos teikimas visiems visuomenės nariams, nepriklausomai nuo jokių demografinių charakteristikų, aplinkos sąlygų ar kitų išorės veiksnių. Atlikta GMPP modelių, jų teorinių ir taikomųjų aspektų analizė atskleidė, kad pasauliniu mastu taikomi įvairūs GMPP modeliai, pasižymintys tam tikrais privalumais ir trūkumais, tačiau nėra nei vieno modelio, kuris veiktų visapusiškai sėkmingai ir patenkintų kintančius visuomenės sveikatos poreikius. Taigi, remiantis atliktos analizės rezultatais galima teigti, kad: *pirma*, yra poreikis atlikti išsamią pasaulyje vyraujančių ir naujai formuojamų GMPP modelių analizę, identifikuojant jų privalumus, trūkumus, įgyvendinimo sąlygas valstybėse; *antra*, kylantys iššūkiai suponuoja būtinybę, integruoti ir adaptuoti atskirų GMPP modelių elementus į veikiančias GMPP teikimo sistemas, siekiant pagerinti teikiamų GMPP kokybę; *trečia*, darbe vadovaujamesi prielaida, kad įvairių GMPP modelių gerosios praktikos elementų integracija į esamus GMPP modelius, gali užtikrinti efektyvesnius skubios pagalbos teikimo procesus atsižvelgiant į konkrečios šalies poreikius, joje veikiančios sveikatos sistemos organizavimo principus, infrastruktūrą, turimus išteklius ir jų paskirstymą; *ketvirta*, identifikuojant skirtingų GMPP modelių tinkamumą taikyti Lietuvos sveikatos priežiūros sistemoje gali būti padidintas pacientų pasitenkinimas gautomis GMPP, sumažinta apkrova sveikatos priežiūros sistemai, sprendžiami aktyvūs dabartiniu metu kylantys iššūkiai, teikiant GMPP, padidintas GMP sistemos efektyvumas ir veiksmingumas.*

2. Greitosios medicinos pagalbos paslaugų teikimo modelių taikymas tarptautiniame kontekste

Šiame projekto skyriuje atliekama greitosios medicinos pagalbos paslaugų teikimo modelių taikymo tarptautiniame kontekste analizė. Aptariami GMPP modelių strateginiai/teisiniai ir taikomieji aspektai. Analizuojamos greitosios medicinos pagalbos paslaugų teikimo tendencijos tarptautiniame kontekste: teikimo iššūkiai, gerosios medicinos pagalbos paslaugų teikimo praktikos pavyzdžiai.

2.1. Greitosios medicinos pagalbos paslaugų teikimo nuostatos tarptautiniuose dokumentuose

Siekiant patenkinti kintančius sveikatos priežiūros sistemos poreikius, GMPP teikimo kontekstas ženkliai pasikeitė. Šios paslaugoms keliami vis didesni reikalavimai, kurie įteisinti tarptautiniuose dokumentuose. Tarptautiniuose dokumentuose, rekomendacijose, gairėse pristatomi bendrieji principai, nustatantys paslaugų teikimo standartus bei praktines rekomendacijas, orientuotas į geriausių paciento sveikatos rezultatų užtikrinimą, integruojant šias rekomendacijas į nacionalines GMPP teikimo sistemas. Šiame poskyryje pateikiamas reguliacinis – strateginis rėmas (tarptautiniai dokumentai, rekomendacijos, gairės ir kt.), lemiantis GMPP organizavimą.

Pasaulio sveikatos organizacija (toliau PSO) apibrėžia pagrindines GMPP teikimo gaires/rekomendacijas, taikytinas tiek tarptautiniu, tiek nacionaliniu mastu. Išsamus dokumentų aprašas pateiktas priede Nr. 5. Tarptautiniuose dokumentuose pateikiamos teisinės ir strateginės nuostatos, taikomos GMPP veikloje.

Rezoliucijos WHA72.16 (angl. *Emergency care systems for universal health coverage: ensuring timely care for the acutely ill and injured*) reikšmė GMPP modeliams - sisteminis ir integruotas požiūris į GMPP, jų prieinamumo visiems visuomenės nariams užtikrinimui (WHO, 2021a). GMP sistemų veikimo gairėse (angl. *Prehospital emergency care - operational guidance for ambulance systems*) - apibrėžiama gerosios praktikos integracija į esamus GMPP modelius (WHO, 2025a). Reagavimo į ekstremalias situacijas sistemos ir vidaus procedūrų gairėse (angl. *Emergency response framework: internal WHO procedures*) įtvirtintos reagavimo į ekstremalias situacijas nuostatos, situacijų valdymo rekomendacijos (WHO, 2024). Pasirengimo nacionaliniam reagavimui į sveikatos krizes ir nelaimės gairėse (angl. *WHO guidance on preparing for national response to health emergencies and disasters*) teikiamos rekomendacijos, kaip pasirengti ekstremalioms situacijoms ir sveikatos krizėms (WHO, 2021b). Ekstremalių situacijų rizikos komunikacijos politikos ir praktikos gairėse (angl. *Guideline for emergency risk communication (ERC) policy and practice*) pateiktos rekomendacijos komunikacijai šių situacijų metu ir pačių ekstremalių situacijų valdymo gairės (WHO, 2017). Rezoliucijoje WHA72.6 (angl. *Global action on patient safety*) įtvirtintos rekomendacijos pacientų saugumo užtikrinimui (WHO, 2019). GMPP teikimui svarbus dokumentas - Tarptautinės skubiosios medicinos federacijos patvirtintas skubiosios medicinos kokybės ir saugos sistemos gairės (angl. *Framework on Quality and Safety in Emergency Medicine*) gairės. Šiame dokumente apibrėžta paslaugų kokybės veiksniai ir pacientų saugumo užtikrinimo rekomendacijos (International Federation for Emergency Medicine, 2019). Europos standarte EN 1789:2020 (angl. *Medical vehicles and their equipment - Road ambulances*) reglamentuoti techniniai reikalavimai GMP automobiliams, užtikrinant jų efektyvumą ir saugumą (Standard EN 1789:2020, 2020). Reglamente dėl bendro skubios pagalbos telefono numerio (angl. *112 - the EU's emergency phone number*) apibrėžtos nuostatos, reglamentuojančios vieningą GMP iškviatimo sistemą (European Commission, 2025). Nacionalinio politinio dialogo stiprinimo siekiant sukurti tvirtesnę sveikatos politiką, strategija ir planai (angl. *Strengthening national policy dialogue to build more robust health*

policies, strategies and plans) yra svarbus dokumentas, kuriame pateikiamos GMPP teikimo modelių tobulinimo gairės (WHO, 2011). Tvarios sveikatos finansavimo struktūra ir visuotinė aprėpties dokumentas (angl. *Sustainable health financing structures and universal coverage*) svarbus GMP paslaugų teikimui, nes jame įtvirtinti tvaraus finansavimo principai, leidžiantys užtikrinti GMP paslaugų finansavimą, kokybiškų paslaugų teikimą (WHO, 2016). Teikiant GMPP reikalinga užtikrinti asmens duomenų apsaugą. Europos Parlamento ir Tarybos Reglamente (ES) 2016/679 (angl. *Regulation (EU) 2016/679 of the European Parliament and of the Council*) apibrėžti asmens duomenų apsaugos standartai, kurie yra būtini siekiant užtikrinti pacientų duomenų apsaugą (European Union, 2016). Standartas ISO 27799:2016 (angl. *Health informatics — Information security management in health using ISO/IEC 27002*) svarbus teikiant GMP paslaugas, nes jame įtvirtinti nuoseklūs principai apimantys pacientų duomenų tvarkymą, saugumą, valdymą (ISO, 2022). Visuose pristatytuose dokumentuose yra palaikoma GMPP modelių įvairovė, skatinami hibridiniai sprendimai. Tarptautiniuose dokumentuose įtvirtintos teisinės ir strateginės nuostatos yra svarbios greitosios medicinos pagalbos paslaugų teikimo kontekste. Dokumentuose įtvirtinti pagrindiniai principai iš esmės yra universalūs ir pritaikomi visuose GMPP teikimo modeliuose. Dokumentuose palaikoma GMPP modelių įvairovė, akcentuojamas poreikis ir paskatinimas į esamus GMPP modelius integruoti gerosios praktikos GMPP modelių elementus. Visuose analizuotuose dokumentuose tiek tiesiogiai, tiek netiesioginiai skatinami įvairaus pobūdžio hibridiniai sprendimai.

Užtikrinant GMPP teikimo efektyvumą, turi būti vadovaujama tarptautinėmis techninėmis gairėmis, užtikrinant reikiamus techninius išteklius (WHO, 2021a) ir sveikatos priežiūrai reikalingas priemones (WHO, 2025), turi būti sustiprintos valstybių narių ir kitų atitinkamų subjektų pastangos stiprinti GMP, mobilizuojant tarptautinius (paramos teikimas) ir nacionalinius išteklius, kad būtų užtikrintos lygios ir nediskriminacinės galimybės visiems žmonėms gauti saugias, kokybiškas skubios pagalbos paslaugas. Numatyta stiprinti GMPP teikimo gerąją, įrodymais pagrįstą praktiką (WHO, 2021). Remiantis aukščiau išdėstytais dokumentais teigiama, kad GMPP teikimo bendrieji principai, įtvirtinti tarptautiniuose dokumentuose (žr. 4 ir 5 lentelės) turi būti perkelti į nacionalines GMP sistemas, užtikrinant efektyvų šių principų įgyvendinimą GMPP teikimo modeliuose.

4 lentelė. Greitosios medicinos pagalbos paslaugų teikimo tinkamumo bendrieji principai tarptautiniuose dokumentuose (sudaryta projekto autorės 2026 m.)

Kriterijų grupės	Bendrieji principai	Sąsaja su GMP paslaugų modeliais*	Šaltinis
Struktūros kriterijai	GMPP infrastruktūra, personalo kvalifikacija, brigados, transporto priemonės, medicinos priemonių prieinamumas, GMPP prieinamumas, techninių išteklių ir sveikatos priežiūros priemonių prieinamumas, GMPP teikimas pagal standartizuotas visuotinai priimtinas gaires, inovatyvių technologijų diegimas (skambučiai, dispečerinės veikla), organizacinės struktūros koordinavimas ir reikiamų žmogiškųjų išteklių užtikrinimas, nuolatinis medicinos personalo kompetencijos tobulinimas.	PV, AA, HM	WHO, 2021a; WHO, 2025; WHO, 2019
Proceso (operaciniai) kriterijai	Dispečerinės veiklos kokybė, paslaugų teikimo laikas (reagavimas, atvykimas, laikas pas pacientą, paciento transportavimo laikas) klinikiniai protokolai, bendradarbiavimas su gydymo įstaiga ir kitomis institucijomis. Reagavimas, išskirstant skambučius pagal prioritetus (tipas, eiliškumas, paskirstant išteklius pagal poreikį, kai paslaugų paklausa viršija turimus išteklius), visų reikiamų paslaugų teikimas, užtikrinant kuo išsamesnį paciento ištyrimą, vadovaujantis	PV, AA, HM, HT, BM, DM	WHO, 2025a; IFEM, 2019; Standard EN 1789:2020 2020;

Kriterijų grupės	Bendrieji principai	Sąsaja su GMP paslaugų modeliais*	Šaltinis
Proceso (operaciniai) kriterijai	standartais ir gairėmis, teikiant koordinuotą priežiūrą; turi būti sukurtas mechanizmas nuolatinei protokolų peržiūrai ir naujų protokolų kūrimui. Bendravimas tarp įvykio vietoje esančių paslaugų teikėjų ir likusios skubios pagalbos sistemos svarbus siekiant užtikrinti kokybišką priežiūrą. Bendravimas su priimančia įstaiga (ypač svarbus kritiniais atvejais), kad įstaiga galėtų pasiruošti paciento atvykimui. Rekomenduojama, kad įstaiga būtų įspėta bent 5 min. prieš atvykimą. Personalas: visi darbuotojai turi specialiai apmokyti. Skambučių centro darbuotojai turi turėti reikiamas žinias, kad galėtų suteikti pirmąją pagalbą, susijusią su jų funkcija, turėtų reikiamus gebėjimus (kompiuterinis raštingumas, naudojantis technine ir programine įranga, skambučių valdymas kritinėse situacijose, konfliktinių situacijų deeskalavimas, empatija, labos ir bendravimo įgūdžiai, kultūrinis jautrumas, dokumentų valdymas)		European Commission, 2025
Paslaugų rezultato kriterijai	Išgyvenamumo, komplikacijų, mirtingumo rodikliai, nepageidaujami įvykiai, hospitalizacija pacientų pasitenkinimas. Tikslas - teikti aukščiausios kokybės priežiūrą vietos kontekste, laikantis tarptautiniu mastu pripažintos geriausios praktikos. Visiems visuomenės nariams turi būti teikiamos kokybiškos GMPP, nepriklausomai nuo jokių demografinių ir/ar kitų kriterijų. Būtinai pacientų saugos gerinimas ir užtikrinimas, kad būtų sumažinti sergamumo ir mirtingumo rodikliai, nes nesaugi sveikatos priežiūra ir nekokybiškų paslaugų teikimas sukelia žalą, pacientų kančias, nepasitenkinimą ir nepasitikėjimą. Nekokybiškų paslaugų teikimas didina darbo krūvį, netinkamą finansų paskirstymą.	PV, AA, HM, BM	WHO, 2021a; WHO, 2019

*prancūzų – vokiečių modelis PV, anglų – amerikiečių modelis AA, hibridinis mišrus modelis – HM, hibridinis - telemedicininis modelis HT, bendruomeninis modelis – BM, decentralizuotas modelis - DM

GMPP teikimo tinkamumą reglamentuojančiuose bendruosiuose principuose, pristatomuose tarptautiniuose dokumentuose (žr. 4 lentelę) išskiriami kokybės kriterijai, kurie yra būtini teikiant GMPP. Remiantis Donabedian sveikatos priežiūros kokybės modeliu (žr. darbo dalis Nr. 1.1, 1 pav.), išskiriamos trys kokybės kriterijų grupės. Struktūros kriterijų įgyvendinimas siejamas pirmiausia su paslaugų prieinamumu ir reikiamų išteklių prieinamumas. Užtikrinant GMPP modelių tinkamumą, struktūros kriterijai turi tenkinti visuomenės narių poreikius ir lūkesčius. Be to, būtent struktūros kriterijų analizė leidžia įvertinti, kokios yra GMPP teikimo sistemos galimybės suteikti visiems visuomenės nariams prieinamas, kokybiškas paslaugas. Užtikrinant teikiamų GMPP kokybę būtina užtikrinti proceso (operacinių) kriterijų veiksmingumą, t. y. pačios paslaugo teikimo proceso efektyvumą ir tinkamą organizavimą. Paslaugų rezultatų kriterijų grupėje esminis veiksnys yra tikslo, teikti aukščiausios kokybės priežiūrą vietos kontekste, užtikrinimas. Šiuos kriterijus apibrėžiantys bendrieji principai akcentuoja poreikį įvertinti turimų išteklių panaudojimo racionalumą ir įgyvendinamų intervencijų poveikį visuomenės sveikatos rodikliams. Integruojant GMPP teikimo modelius į esamą nacionalinę GMP sistemą turi būti užtikrinta, kad teikiamos GMPP bus kokybiškos, atitiks nustatytus tarptautinius standartus ir gerąją praktiką. Remiantis tarptautiniuose dokumentuose apibrėžtais bendraisiais principais, GMPP kokybės kriterijai yra vertinami kompleksiniu požiūriu, apimančiu tris kriterijų grupes, t. y. struktūros, proceso (operaciniai) ir paslaugų rezultatų kriterijai.

Tarptautiniuose dokumentuose įtvirtinti bendrieji principai, apibrėžiantys GMP sistemos ir paslaugų teikimo sąlygas ir jų sąsajos su GMPP teikimo modeliais (žr. 5 lentelę, išsamus lentelės aprašas pateiktas 6 priede).

5 lentelė. Greitosios medicinos pagalbos paslaugų teikimo taikymo bendrieji principai tarptautiniuose dokumentuose (sudaryta projekto autorės 2026 m.)

Kriterijų grupės	Bendrieji principai	Sąsaja su GMPP modeliais*	Šaltinis
Teisinė atitiktis	GMPP organizavimo modelių reglamentavimas – valdymas, struktūra, atsakomybė, paslaugų teikimo standartai. Aiškus teisinis reglamentavimas įstatymuose ir juose lydinčiuose teisės aktuose.	PV, AA, HM	WHO, 2025a
Finansinė atitiktis	GMPP modelio tipo finansavimas: valstybinis, mišrus (valstybinis ir privatus). Stabilus, tvarus nuolatinis GMPP teikimo finansavimas, sudarant sąlygas visiems visuomenės nariams gauti reikiamas paslaugas ir užtikrinti sklandų GMP sistemos funkcionavimą.	PV, AA, HM, HT	WHO, 2025a; IFEM, 2019
Organizacinė atitiktis	GMPP operacionalizacija – paslaugų teikimas centralizuotas, mišrus. Organizaciniame kontekste turi būti užtikrintas tinkamas personalo paskirstymas, jų funkcijos, kontrolė, atsakomybė, valdymo efektyvumas.	PV, AA, HM	WHO, 2025a
Technologinė atitiktis	Pažangių technologijų diegimo galimybės. Pažangių technologijų naudojimas ne tik pagerina GMPP teikimo efektyvumą ir reagavimo laiką, bet ir teikia kultūriškai jautrią, dinamišką pagalbą ir prieigą prie skubios pagalbos patarimų ir reagavimo.	PV, AA, HM, HT	WHO, 2025a
Žmogiškųjų išteklių atitiktis	Personalo profesinis pasirėngimas ir kvalifikacija, lemianti GMP brigadų struktūrą. Turi būti užtikrintos tinkamos sąlygos personalui atlikti jiems priskirtas funkcijas. Nacionaliniu mastu turi būti aiškiai apibrėžti personalo kvalifikacijos standartai, nuolatinių ir tęstinių mokymų programos.	PV, AA, HM	WHO, 2025a; IFEM, 2019
Geografinė – demografinė atitiktis	GMPP teikimas miesto, regiono lygmenimis, diferencijuojant GMPP teikimą pagal gyventojų pasiskirstymą ir urbanizacijos lygį. Dėmesys turi būti skiriamas laipsniškam infrastruktūros tobulinimui skirtingose geografinėse srityse (ypatingai nutolusiose), atsižvelgiant į GMPP paklausą tuose regionuose.	HM, BM, DM	WHO, 2025a
Politinė/ institucinė atitiktis	Nacionaliniai, regioniniai sprendimai, tarpinstitucinės veiklos koordinavimas. Tikslas – pereiti nuo suskaidytų, izoliuotų operacijų prie koordinuoto, „vienos sistemos“ požiūrio.	PV, AA, HM, HT, DM	WHO, 2017

*prancūzų – vokiečių modelis PV, anglų – amerikiečių modelis AA, hibridinis mišrus modelis – HM, hibridinis - telemedicininis modelis HT, bendruomeninis modelis – BM, decentralizuotas modelis - DM

Kaip matyti iš 5 lentelėje pateiktos informacijos, GMPP teikimo sąlygos apima teisinius, finansinius, organizacinius, technologinius, žmogiškuosius išteklius, geografinius – demografinius, politinius – institucinius veiksnius. Šie veiksniai suformuoja poreikį kompleksiskai vertinti GMP modelių veikimo sąlygas. Šiuos veiksnius apibrėžiančių bendrųjų principų integracija į GMPP teikimo modelius yra būtina, siekiant užtikrinti suderintą ir nuoseklų GMPP teikimo procesą, kad būtų užtikrintas kokybiškas paslaugų teikimas visiems visuomenės nariams.

Tarptautiniuose dokumentuose (žr. 4 ir 5 lenteles) pristatomi bendrieji principai, kuriuos rekomenduojama integruoti į nacionalines GMPP teikimo sistemas. Bendrųjų principų tikslas – užtikrinti savalaikę, efektyvią, veiksmingą GMPP teikimo sistemą, kurios kontekste visi visuomenės nariai gali gauti jiems reikiamas skubios pagalbos paslaugas. Šių principų įgyvendinimas sudaro sąlygas teikti koordinuotas ir efektyvias GMPP. Atsižvelgiant į tarptautiniu mastu išskiriamus bendruosius principus, užtikrinant GMPP efektyvumą yra būtina koordinacija, apimanti politinius sprendimus, teisinį reglamentavimą, sistemos finansavimą, inovatyvių/ pažangių technologijų diegimą, pačių GMPP teikiančių organizacijų veiklos valdymą ir kontrolę. Tarptautiniuose dokumentuose pabrėžiama, kad tik koordinuota sistema, kurioje visi esantys subjektai veikia pagal savo funkcijas, atlieka atitinkamus sprendimus, gali būti užtikrinamas GMPP teikimo efektyvumas.

Remiantis atlikta analize susistemintos ir išskirtos strateginės ir teisinės gairės greitosios medicinos pagalbos paslaugų teikimui ir jų sąsajos su GMPP teikimo modeliais, tarptautiniuose dokumentuose (žr. 6 lentelę, išsamus lentelės aprašas pateiktas 7 priede).

6 lentelė. Strateginės ir teisinės gairės greitosios medicinos pagalbos paslaugų teikimui tarptautiniuose dokumentuose (sudaryta projekto autorės 2026 m.)

Strateginės ir teisinės kryptys	Apibūdinimas	Sąsaja su GMP paslaugų modeliais*	Šaltinis
Nacionalinė sveikatos priežiūros sistema	GMPP yra nacionalinė sveikatos priežiūros sistema, į kurią turi būti integruoti tarptautiniai ir ES standartai	PV, AA, HM	WHO, 2021a; WHO, 2017; WHO, 2011
Prieinamumas	GMPPs turi būti prieinamos visiems visuomenės nariams, nepriklausomai nuo jų demografinių ir/ar kitų charakteristikų	HM, HT, BM, DM	WHO, 2025a; WHO, 2021a; IFEM, 2019; WHO, 2011; WHO, 2016;
Tarpinstitucinis bendradarbiavimas	Turi būti užtikrintas tarpinstitucinis bendradarbiavimas tiek tarp sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių institucijų, tiek kitų institucijų (pvz. krizių valdymo įstaiga, kitos skubios pagalbos teikimo institucijos ir kt.)	HM, HT, DM	WHO, 2021a; WHO, 2011
Paslaugų kokybė	Nustatyti veiklos rodikliai, vykdoma jų stebėseną, atliekamos paslaugų teikimo analizės, atliekama duomenų analizė, identifikuojant GMPP privalumus ir probleminius aspektus. Paslaugų turi būti teikiamos pagal visuotinai priimtinas gaires, rengiami protokolai, paslaugos grindžiamos įrodymais pagrįsta praktika, nustatyti kokybės vertinimo rodikliai, numatytas ikiliginės priežiūros kokybės gerinimas.	PV, AA, HM	WHO, 2025a; WHO, 2021a; WHO, 2019; IFEM, 2019
Finansavimas	Turi būti užtikrintas stabilus, pakankamas ir nenutrūkstamas finansavimas (techninės įrangos, sveikatos priežiūros priemonių, inovatyvių technologijų įsigijimas)	PV, AA, HM, HT	IFEM, 2019; WHO, 2016; WHO, 2021a; WHO, 2025a
Teisinis reglamentavimas	Aiškūs teisinis reglamentavimas, integruoti ES ir tarptautinių dokumentų nuostatos: personalas (personalo pareigos, praktikos apimtis, GMP teikėjo lygis ir praktikos apimtis, paciento įvertinimas ir gydymas, teikiant pagalbą atitinkamo lygio sveikatos priežiūros įstaigai)	PV, AA, HM	WHO, 2025a; WHO, 2019; European Commission, 2025; WHO, 2011
Greitosios pagalbos iškvietimas	Visuotinai žinomas pagalbos numeris, dispečerinėje skambučius priimančias personalas turi būti apmokytas priimti skambučius, nustatyti prioritetus suteikti reikiamą pirmąją pagalbą konsultuojant, nukreipti skambučius ir kt.	PV, AA, HM	European Commission, 2025; WHO, 2025a
Personalas	Personalo kvalifikacijos standartai įtvirtinti teisės aktuose ir GMPP teikiančių institucijų dokumentuose. Užtikrintas pakankamas reikiamo personalo skaičius. Personalui turi būti sudarytos sąlygos kelti kvalifikaciją.	PV, AA, HM	WHO, 2025a; WHO, 2019; IFEM, 2019; WHO, 2016
Sveikatos duomenų apsauga	Pacientų duomenų rinkimas, standartizavimas ir jų saugumo užtikrinimas	PV, AA, HM, HT	European Union, 2016; ISO, 2022

*prancūzų – vokiečių modelis PV, anglų – amerikiečių modelis AA, hibridinis mišrus modelis – HM, hibridinis - telemedicininis modelis HT, bendruomeninis modelis – BM, decentralizuotas modelis - DM

Tarptautiniuose dokumentuose įtvirtintos strateginės ir teisinės gairės (žr. 6 lentelę) skirtos pagerinti GMPP teikimą. Atsižvelgiant į šias gaires nacionalinėse GMPP teikimo sistemose turi būti rengiami planai, užtikrinant visuotinai pripažįstamų standartų laikymąsi. GMPP kokybės vertinimo kontekste, nacionaliniai GMPP teikėjai turi atlikti teikiamų paslaugų rodiklių (pvz. GMP automobiliai, jų

skaičius, atsako į iškvietimą laikas ir kt.) analizę identifikuojant paslaugų teikimo rodiklius ir numatant jų gerinimo kryptis.

Apibendrinant galima teigti, kad GMPP teikimas yra reglamentuojamas tarptautiniu mastu. Šiame kontekste priimamos tarptautinės rekomendacijos ir gairės, kuriomis turi vadovautis valstybės, integruodamos teikiamus pasiūlymus į nacionalines GMP sistemas. Pagrindinės tarptautiniuose dokumentuose išskiriamos strateginės ir teisinės kryptys apima nuolatinę nacionalinės sveikatos priežiūros sistemos plėtrą ir tobulinimą, tarpinstitucinį bendradarbiavimą, finansavimą, teisinį reglamentavimą, sveikatos duomenų apsaugą, GMPP prieinamumo visiems visuomenės nariams užtikrinimą, teikiamų paslaugų kokybės vertinimą ir tobulinimą, GMP pagalbos iškviatimo sistemos efektyvų veikimą, personalo struktūrą ir paskirstymą atsižvelgiant į GMPP paklausą, bendrai GMPP infrastruktūros gerinimą, atliepian kintančius visuomenės narių poreikius.

2.2. Greitosios medicinos pagalbos paslaugų teikimo modeliai užsienio šalyse

Šiame baigiamojo magistro studijų projekto poskyryje pristatoma GMPP modelių taikomųjų aspektų analizė – valstybėse taikomų GMPP modelių lyginamoji analizė, GMPP modelių taikymo gerosios praktikos pavyzdžiai. Šiame poskyryje atskleidžiama GMPP modelių įvairovė užsienio šalyse, pristatomi geriausi praktikos ir modelių variacijų pavyzdžiai, kurie gali būti analizuojami, su tikslu juos adaptuoti nacionalinėje GMP sistemoje, teikiant GMPP.

Atlikta GMPP teikimo modelių analizė atskleidė, kad Europos šalių GMPP teikimo sistemos veikia pagal įvairius modelius (išsamus Europos šalių GMPP teikimo modelių palyginimas pateiktas priede Nr. 8). Atliktas palyginimas atskleidė, kad 32 Europos valstybėse yra taikomi įvairūs GMPP teikimo modeliai, o 21 valstybėje yra suderintai taikomi keli GMPP teikimo modeliai. Remiantis tuo darytina prielaida, kad valstybės, taikydamos įvairius GMPP teikimo modelius, ieško efektyviausio sprendimo, teikiant pirmąją skubią pagalbą visuomenės nariams, kuriems ji yra reikalinga. Rief et al. (2023) atliko 32 Europos šalyse taikomų GMPP teikimo modelių palyginamąją analizę. Autoriai surinkę informaciją iš mokslinės literatūros šaltinių, atlikę ekspertų apklausas, surinkę informaciją iš sveikatos apsaugos ministerijų (arba lygiaverčių įstaigų) pareigūnų, nacionalinių skubiosios medicinos draugijų atstovų ir kitų ekspertų nustatė, kad Europos valstybėse GMPP teikiamos derinant įvairius modelius. Tyrime nustatyta, kad 27 (84 proc.) šalyse vyrauja prancūzų – vokiečių modelis, 14 (44 proc.) – anglų – amerikiečių modelis. 17 (54 proc.) šalių taikomas hibridinis medicininis modelis, t. y. teikiant GMPP derinami prancūzų – vokiečių ir anglų – amerikiečių modeliai. Tačiau autoriai pažymėjo, kad analizuotuose šaltiniuose buvo pastebėti netikslumai, nes iš skirtingų šaltinių gauta informacija skyrėsi, kaip pvz. mokslinėje literatūroje nurodoma, kad GMPP valstybėje teikiamos tik pagal vieną modelį, o ekspertinio interviu duomenys parodė, kad GMPP teikiamos derinant įvairius modelius (pvz. Jungtinė Karalystė, Nyderlandai, Norvegija, Graikija, Ispanija ir kt.).

Teikiant GMPP, jų vertinimas galimas pagal įvairius kriterijus. Atlikta GMPP teikimo pagal išskirtus rodiklius apžvalga įvairiose valstybėse, veikiančiose pagal skirtingus GMPP teikimo modelius (žr. 7 lentelę, išsami lentelė pateikta priede Nr. 9). Pristatant užsienio šalių gerąją praktiką, rengiant užsienio valstybių GMPP teikimo sistemų apžvalgą, išskirti šie kriterijai: laikas yra vienas svarbiausių kriterijų, siekiant užtikrinti efektyvų paslaugų suteikimą, mažinant sergamumo ir mirtingumo rodiklius; brigados struktūra; pacientų poreikių priežasčių klasifikavimo sistema; dispečerinės veikla.

7 lentelė. Europos valstybėse veikiančių greitosios medicinos pagalbos paslaugų sistemų apžvalga (sudaryta projekto autorės 2026 m., remiantis Nordic and Baltic EMS data, quality indicators and benchmarking, 2025)

Valstybės	Švedija	Danija	Suomija	Norvegija	Estija	Islandija
<i>GMPP teikimo modelis*</i>	AA, HM, HT	PV, HM	PV, AA, HM, BM	PV, AA, HM, HT	PV	AA, HM
Reagavimo laikas, min. **						
Dispečerinės reakcijos laikas	3,6 (5,5; 8,2)	2,7 (3,8; 5,3)	2,3 (3,9; 7,4)	2,9 (4,9; 11,0)	1,8 (2,6; 3,7)	1,6 (2,4; 3,8)
Padalinio reakcijos laikas	0,9 (1,5; 2,1)	3,2 (4,4; 6,0)	2,2 (3,5; 6)	1,4 (2,2; 3,7)	1,2 (1,6; 2,1)	1,6 (2,9; 5,9)
Padalinio atsako laikas	8,7 (13,5; 19,8)	6,4 (8,8; 11,3)	6,7 (10,3; 16,6)	6,6 (9,8; 15,3)	4,9 (9,2; 15,5)	3,7 (5,7; 13,5)
Brigados struktūra						
GMP brigadų sudėtis	Du registruoti slaugytojai arba vienas slaugytojas ir vienas skubios medicinos technikas su slaugytojo asistento kvalifikacija	Paramedikai (ne slaugytojai)	Paramedikai (slaugytojai, ugniagesiai, bendrosios praktikos slaugytojai)	Paramedikai (slaugytojai)	Bent vienas skubios medicinos slaugytojas arba gydytojas kartu su skubios medicinos techniku	Paramedikai (ne slaugytojai)
Paciento skubios pagalbos poreikio priežasties klasifikavimas pagal tarptautinę klasifikavimo sistemą						
Paciento būklės priežasties klasifikavimas	Priežastys registruojamos sistemingai, tačiau ne pagal tarptautinį standartą	Ne	Taip, ICPC-2	Skiriasi tarp regionų	Taip, ICD-10	Taip, ICD-10 (pilotinis projektas)
Dispečerinė						
Dispečerinė (iškvietimų centras)	Taip, kai kuriuose regionuose kaip „SOS Alarm“ sutartinė funkcija, kituose – kaip regioninės sveikatos sistemos dalis	Taip, sveikatos sistemos dalis	Taip, bendras institucijos valdymas	Taip, specializuota sveikatos sistemos dalis	Taip, bendra institucija	Taip, bendra institucija
Sveikatos priežiūros specialistai, atsakantys į skambučius dispečerinėje	Taip, slaugytojai ir kai kuriuose regionuose gydytojai	Taip, slaugytojai ir paramedikai	Ne, techninis personalas	Taip, slaugytojai ir paramedikai	Taip, slaugytojai	Ne, techninis personalas

*prancūzų – vokiečių modelis PV, anglų – amerikiečių modelis AA, hibridinis mišrus modelis – HM, hibridinis telemedicininis modelis HT, bendruomeninis modelis – BM

** mediana, minutės (75; 90 procentilė)

Kaip matyti iš 7 lentelėje pateiktos informacijos, šalyse, kuriose GMPP teikimas vykdomas pagal įvairius GMPP teikimo modelius vyrauja ne vienoda praktika. Atlikta Šiaurės ir Baltijos šalių GMPP teikimo analizė parodo šių sistemų veikimo panašumus ir skirtumus. Vertinant reagavimo laikus pastebėtina, kad Islandijoje yra trumpiausias dispečerinės, o ilgiausias Švedijoje. Tačiau Švedijoje trumpiausias padalinio reakcijos laikas, lyginant su ilgiausiu rodikliu Danijoje. Padalinio atsako laikas svyruoja nuo 3,7 min. (Islandija) iki 8,7 min. (Švedija). Įvykio vietoje trumpiausias laikas yra Islandijoje 15,6 min., o ilgiausias Estijoje 31,7 min.. Bendras GMPP teikimo laikas trumpiausias Islandijoje 32,1 min. lyginant su kitomis šalimis, kuriose šis laikas svyruoja nuo 49,1 iki 54,9 min. Paminėtina ir tai, kad Suomijos duomenys apie laiką įvykio vietoje ir bendrą GMPP teikimo laiką nėra oficialiai prieinami. GMP brigadų struktūros sudėtis šalyse kiek skiriasi. Visgi, dažniausiai brigadą sudaro paramedikai ir/ar specializuoti slaugytojai, kai kuriose sistemose dalyvauja ir gydytojas (Estija). Daugelyje šalių dispečerinėse skambučius priima sveikatos priežiūros specialistai (slaugytojai, paramedikai), kai kuriuose šalyse – techninis personalas (Suomija, Islandija). Sprendimai priimami laikantis standartizuotų sistemų (pvz. Norvegijos indeksas), pagal kuriose išskirtus kriterijus įvertinama paciento būklė, nustatomas reagavimo prioritetas. Apžvalgoje (Nordic and Baltic EMS data, quality indicators and benchmarking, 2025) akcentuojama, kad Šiaurės ir Baltijos šalių GMPP teikimas yra vertinamas aukštu lygiu, sprendimai priimami vadovaujantis standartizuotais algoritmais, paslaugas teikia profesionalios brigados. GMPP sistemos vertinimui ir tobulinimui šiose valstybėse skiriamas išskirtinis dėmesys.

Atlikta empirinių tyrimų analizė atskleidė, kad visi GMPP teikimo modeliai pasižymi privalumais ir trūkumais (empirinių tyrimų santrauka, žr. priedą Nr. 10). Apibendrinant GMPP teikimo modelių užsienio šalyse tyrimų apžvalgą ir ją siejant su teorine darbo dalimi (žr. 1.2 skyrius, 1 lentelė), pateikiama modelių vertinimo lentelė (žr. 8 lentelę).

8 lentelė. Greitosios medicinos pagalbos paslaugų teikimo modelių užsienio šalyse lyginamoji analizė (sudaryta projekto autorės 2026 m.)

GMPP modelis	Privalumai	Trūkumai	Įgyvendinimo sąlygos	Valstybės*
Prancūzų – vokiečių modelis	Aukšta paslaugų kokybė, geresnė įranga GMP automobiliuose, mažesni pacientų mirtingumo rodikliai	Ilgesnė reagavimo trukmė lyginant su AA modeliu	Aukštos kvalifikacijos personalas	Iranas, Vokietija
Anglų – amerikiečių modelis	Itin skubi pagalba, kritinės situacijos, nelaimės, trumpesnė reagavimo trukmė, sumažintas gydytojų darbo krūvis, efektyvesnis sveikatos priežiūros išteklių paskirstymas	Prastesnė paslaugų kokybė (brigadų struktūra), aukštesni mirtingumo rodikliai (transportavimo trukmė), ribotas pagalbos teikimas (paramedikų kvalifikacija) esant kritinėms situacijoms	Specializuotas, standartizuotas paramedikų rengimas	Iranas, JAV, Kanada, Australija
Hibridinis - mišrus modelis	Gydytojų darbo krūvio paskirstymas gydytojų darbo krūvį, skubiosios pagalbos gydytojų trūkumo problemos sprendimas, didesnis prieinamumas	Nevienoda paslaugų kokybė, atsakomybės pasiskirstymas, sudėtingesnis reagavimo procesas krizių metu	Specializuotas, standartizuotas paramedikų rengimas	Lenkija

Hibridinis – telemedicinos modelis	Pacientų srautų paskirstymas (sumažintas nebūtiniųjų paslaugų teikimas skubios pagalbos skyriuje), gydytojų darbo krūvio	Klinikinio pacientų saugumo užtikrinimas, ekonomiškumas ir pagalbos efektyvumas	Telemedicinos pagal sistemos diegimas/ tobulinimas pagal	Italija, Jungtinė Karalystė, Šri Lanka,
------------------------------------	--	---	--	---

GMPP modelis	Privalumai	Trūkumai	Įgyvendinimo sąlygos	Valstybės*
Hibridinis – telemedicinos modelis	paskirstymas/ sumažinimas, pacientų pasitenkinimas gautomis konsultacijomis, prieinamumas, lankstesnis reagavimas į pacientų poreikius, geresnis reagavimo laikas, aukštesni pacientų išgyvenamumo rodikliai		valstybės galimybės: specialistų apmokymas, investicijos į pažangių technologijų diegimą, teisinis reglamentavimas	Vokietija
Bendruomeninis modelis	Prieinamumas nutolusiuose regionuose, aukštesni pacientų išgyvenamumo rodikliai (ypač sužeistų, kritinės/ sunkios būklės pacientų), mažesnis pacientų transportavimo skaičius, pacientų pasitenkinimas, greitas reagavimas ekstremalių situacijų metu, glaudi tarpinstitucinė sąveika	Ribotos pagalbos teikimo galimybės, finansavimo galimybės	Teisinis reglamentavimas, savanorių ir bendruomenės narių pritraukimas, apmokymas teikti pirmąją pagalbą, pagalbos teikimo standartizavimas	Tailandas, Australija, Japonija, Indija
Decentralizuotas modelis	Didesnis prieinamumas, pacientų pasitenkinimas, pagerėję pacientų išgyvenamumo rodikliai, greitas reagavimas, išteklių paskirstymas	Pacientų saugumas, paslaugų kokybė, ištekliai, ilgesnis reagavimo laikas, nevienodi paslaugų teikimo standartai, ištekliai	Teisinis reglamentavimas, privataus sektoriaus paslaugų koordinavimas, kontrolė, specialistų parengimas	Indija

* valstybių gerosios praktikos pavyzdžiai

Kaip matyti iš 8 lentelėje pateiktos informacijos, PV modelio pritaikomumas tinkamiausias didžiuosiuose miestuose, kuriuose yra gerai išvystyta infrastruktūra, galima užtikrinti pakankamą gydytojų ir kompetentingų specialistų skaičių. AA modelio pritaikomumas galimas ir tikslingas gerai išvystytoje susisiekimo infrastruktūroje, užtikrinant, kad pacientas būtų transportuojamas į gydymo įstaigą per įmanomai trumpiausią laiką, nes komandoje esantys paramedikai gali suteikti tik ribotą pagalbą pagal savo kompetenciją. HM modelis, apimanti PV ir AA modelių savybes vertinamas kaip plačiai pritaikomas, nes jame gali būti derinama brigados sudėtis, kas sudaro sąlygas lanksčiai reaguoti į skirtingas situacijas. Tačiau HM modelis valdymas ir koordinavimas gali būti sudėtingesnis dėl skirtingo išteklių paskirstymo pagal geografinius kriterijus. HT modelis vertintinas kaip perspektyvus ir reikšmingas GMPP teikimo modelis, pasižymintis savo privalumais, kurie leidžia efektyviau panaudoti turimus resursus (žmogiškieji ištekliai, nebūtinoji hospitalizacija ir kt.). Šis modelis gali padidinti paslaugų prieinamumą, kas ypač svarbu geografiškai nutolusiose vietose, tačiau šiuo tikslu būtina gerai išvystyta technologinė infrastruktūra, užtikrintas pažangių technologijų diegimas ir kontrolė. BM modelis yra labai svarbus geografiškai nutolusiose vietose ypač kritiniais sveikatos būklės pasikeitimo atvejais, kai skubi pagalba (pvz. gaivinimas) turi būti suteikta

per kelias minutes (laikas yra svarbiausias kriterijus gelbėjant gyvybę). Be to, šis modelis sudaro sąlygas bendruomenėse vykdyti prevencines veiklas, vykdyti stebėseną. Šio modelio taikymas gali pagerinti paciento išgyvenamumo rodiklius ir yra labai svarbus senėjančioje visuomenėje. Šio modelio pritaikymas nėra priklausomas nuo šalies konteksto, tačiau turi būti priimti atitinkami sprendimai šio modelio integracijai į esamus GMPP teikimo modelius. Decentralizuoto modelio elementų pritaikomumas labiau priklausomas nuo šalies konteksto, nes jo taikymas reikalingesnis tose šalyse, kuriose yra didelės populiacijos ir itin nutolusios gyvenamosios teritorijos.

Lietuvoje GMPP teikiamos pagal mišrų modelį, t. y. prancūzų – vokiečių, anglų – amerikiečių, hibridinį – mišrų modelį. Remiantis atliktos analizės (žr. 10 lentelę) rezultatais Lietuvoje galėtų būti integruoti hibridinio – telemedicininio ir bendruomeninio modelių elementai. Hibridinio – telemedicininio modelio elementų diegimo privalumai: *pirma*, pagerintas pacientų paskirstymas; *antra*, sumažintas nereikalingų iškvietimų skaičius (suteikiamos telemedicinos paslaugos, kurias teikia apmokytas neklinikinis personalas); *trečia*, pagerintas personalo krūvio paskirstymas; *ketvirta*, pagerinti pacientų išgyvenamumo rodikliai (dėmesys sutelkiamas į kritinius pacientus, o ne kritiniu atveju suteikiamos nuotolinės konsultacijos, pvz. esant poreikiui parengiamas receptas, nuotolinė specialisto konsultacija ir kt.). Bendruomeninio modelio elementų įdiegimo privalumai: *pirma*, bendruomenės savanorių ir apmokytų pirmos pagalbos teikimo specialistų svarba geografiškai nutolusiuose regionuose (pvz. kaimiškos vietovės), kurių pasiekiamumo trukmė yra ilgesnė nei reikalaujama standartuose; *antra*, geresni pacientų išgyvenamumo rodikliai (ypatingai esant kritinėms situacijoms, kur svarbus laikas ir apmokytų savanorių, bendruomenės narių suteikta pirmoji pagalba gali išgelbėti gyvybę (pvz. širdies sustojimas); *trečia*, prevencinės veiklos vykdymas, senėjančios visuomenės narių sveikatos stebėseną.

Remiantis atliktos analizės (žr. 8 lentelę) rezultatais galima teigti, kad Lietuvos atveju decentralizuoto GMPP teikimo modelio integracija būtų netikslinga (modelio diegimas priklauso nuo šalies konteksto), nes Lietuva yra nedidelė valstybė (gyventojų skaičius, tankis, pasiskirstymas). Todėl šis modelis toliau darbe detaliam neanalizuojamas.

Apibendrinant galima teigti, kad atlikta GMPP modelių taikomųjų aspektų analizė atskleidė, kad pasaulyje veikiančios GMPP modeliai turi savo privalumų ir trūkumų, skiriasi jų veikimo rezultatai, įgyvendinimo sąlygos ir galimybės. Tačiau paminėtina tai, kad kiekvienas GMPP modelis turi tam tikrų savybių, gerinančių bendrą GMPP teikimo kontekstą. Užsienio valstybėse taikomų GMPP geroji praktika turi būti vertinama ir, atsižvelgiant į jos tinkamumą ir taikymo galimybes, integruojama į nacionalines GMPP teikimo sistemas.

2.3. Greitosios medicinos pagalbos paslaugų teikimo modelių tinkamumo ir taikymo analizė tarptautiniame kontekste

Šiame poskyryje atliktas tarptautinių modelių vertinimas pagal tinkamumo ir taikymo kriterijus, susiejant GMPP modelių teorinius ir taikomuosius aspektus, išryškinant elementus, kurie yra universalūs ir, kurie yra priklausomi nuo šalies konteksto. GMPP teikimo modeliai gali būti integruojami į nacionalinę GMPP teikimo sistemą, atsižvelgiant į tam tikrus kriterijus, kurie vertinami kaip universalūs (žr. 9 lentelę, išsamus aprašas pateiktas priede Nr. 11).

9 lentelė. Greitosios medicinos pagalbos paslaugų teikimo modelių **tinkamumo** analizė (sudaryta projekto autorės 2026 m.)

Modelis*	PV	AA	HM	HT	BM
----------	----	----	----	----	----

Struktūriniai kriterijai	Komanda: gydytojas ir paramedikas ar kitas specialistas. GMPP teikimo gairės.	Komanda: paramedikai ir GMP technikai. GMPP teikimo gairės.	Komandos formuojamos pagal poreikį ir galimybes: gydytojai, kiti GMP specialistai.	Komanda ne medicininis personalas (klinikinės sveikatos priežiūros	Bendruomenės sveikatos darbuotojai, apmokyti savanoriai. Techninė įranga
Modelis*	PV	AA	HM	HT	BM
Struktūriniai kriterijai	Komandos aprūpintos technine įranga ir priemonėmis	Komandos aprūpintos technine įranga ir priemonėmis	Komandos aprūpintos technine įranga ir priemonėmis. GMPP teikimo gairės	specialistai). Tai centralizuoti medicininės konsultacijos centrai	ir priemonės riboti. Pirmosios pagalbos teikimo gairės
Proceso (operaciniai) kriterijai	Paciento gydymas jo buvimo vietoje, esant poreikiui transportuojamas į gydymo įstaigą	Tik minimalios būtiniosios intervencijos, pacientas transportuojamas į gydymo įstaigą	Paciento sveikatos būklės stabilizavimo vietoje ir greito transportavimo procesų suderinamumas pagal situaciją	Konsultacijos nuotoliniu būdu, realiu laiku, esant poreikiui, nukreipimas pas specialistus	Ankstyvas reagavimas teikiant pirmąją pagalbą iki atvykstant GMP
Paslaugų rezultato kriterijai	Aukšto lygio pagalbos teikimas paciento buvimo vietoje, mažiau pacientų transportavimo atvejų, ilgesnis transportavimo laikas	Skubioji pagalba ir daugiau pacientų transportavimo atvejų, trumpesnis reagavimo laikas	Lankstumas prisitaikant prie situacijos	Geresnis prieinamumas visiems pacientams, ypatingai geografiškai nutolusiose vietose; greičiau priimami klinikiniai sprendimai	Ankstyva greita intervencija (pvz. širdies sustojimo atvejai), ypatingai geografiškai nutolusiose situacijose

*prancūzų – vokiečių modelis PV, anglų – amerikiečių modelis AA, hibridinis mišrus modelis – HM, hibridinis - telemedicininis modelis HT, bendruomeninis modelis – BM

Kaip matyti iš 9 lentelėje pateiktos informacijos, kiekvienas GMPP teikimo modelis pasižymi tam tikromis savybėmis, identifikuojančiomis jo struktūrinius, proceso ir paslaugų rezultato kriterijus. Struktūriniai tinkamumo kriterijai: *pirma*, aiškiai reglamentuota organizacinė struktūra ir žmogiškieji išteklių visuose modeliuose, išskyrus hibridinį mišrų ir bendruomeninį modelius, kuriuose organizacinė struktūra ir žmogiškųjų išteklių pasiskirstymas dažniausiai grindžiami bendraisiais GMPP teikimo principais; *antra*, medicinos personalo kompetencija aiškiai reglamentuota beveik visuose GMPP teikimo modeliuose, išskyrus bendruomeninį modelį, kurio reglamentavimas yra ribotas (bendruomenės nariai, savanoriai pirmąją pagalbą teikia po mokymų); *trečia*, techniniai išteklių prieinami faktiškai visuose modeliuose, išskyrus bendruomeninį; *ketvirta*, geografinis GMPP prieinamumas yra didžiausias hibridinio – telemedicinos ir bendruomeninio modelių atvejais; *penkta*, GMPP teikimo gairės nėra reglamentuotos bendruomeninio modelio atveju. Proceso (operaciniai) kriterijai: *pirma*, visų modelių atveju, reaguojant į pagalbos iškvietimą, pacientai skirstomi pagal situaciją; *antra*, pilnavertė sąveika (tyrimas, apžiūra, gydymas, konsultavimas), techninė kokybė (priežiūra, atitinkanti paslaugų teikimui nustatytas gaires), visuminis pacientų sveikatos poreikių patenkinimas galima tik PV, AA ir hibridinio mišraus modelių atvejais; *trečia*, dalijimasis informacija ir personalo profesinė elgsena bei draugiškumas yra kriterijai, kurie yra/ gali būti užtikrinami visuose GMPP teikimo modeliuose. Paslaugų rezultato kriterijai: *pirma*, tik PV, AA ir hibridinio mišraus modelių atvejais gali būti identifikuojami tikslūs pacientų sergamumo ir mirtingumo rodikliai,

užtikrintas integruotos priežiūros nuoseklumas; *antra*, pacientų patirties ir paslaugų kokybė gali būti įvertinta beveik visuose GMPP teikimo modeliuose.

GMPP teikimo modeliai gali būti integruojami į nacionalinę GMPP teikimo sistemą, esant galimybėms juos taikyti, t. y. turi būti įvertinti GMPP teikimo modelių taikymo kriterijai (žr. 10 lentelę, išsamus aprašas pateiktas priede Nr. 12).

10 lentelė. Greitosios medicinos pagalbos paslaugų teikimo modelių **taikymo** analizė (sudaryta projekto autorės 2026 m.)

Modelis*	PV	AA	HM	HT	BM
Teisinė atitiktis	Aiški personalo licencijavimo ir akreditavimo sistema; sprendimų priėmimas, personalo atsakomybė	Paramedikų kvalifikacija ir įgaliojimai	Mišri sistema, aiški personalo licencijavimo ir akreditavimo sistema	Specializuotas telemedicinos paslaugų reglamentavimas	Ne medicininio personalo pirmosios pagalbos teikimo reglamentavimas
Finansinė atitiktis	Valstybinis finansavimas	Valstybinis ir privatus finansavimas	Mišri finansavimo sistema: valstybinis ir privatus finansavimas	Mišri finansavimo sistema: valstybinis ir privatus finansavimas	NVO, savanoriškos lėšos
Organizacinė atitiktis	Aiški hierarchija, sprendimus priima gydytojas	Lanksti hierarchija, sprendimus priima paramedikas	Lanksti hierarchija, sprendimus priima komandai vadovaujantis specialistas	Lanksti hierarchija, konsultacijas teikia medicininis personalas ir klinikinės sveikatos priežiūros specialistai, sprendimus priima konsultuojantis gydytojas	Visiškas lankstumas, pirmą pagalbą teikia savanoriai, bendruomenės sveikatos specialistai. Sprendimus priima atvykusi GMP komanda
Technologinė atitiktis	Aukštas technologijų lygis ir prieinamumas	Aukštas technologijų lygis ir prieinamumas	Aukštas technologijų lygis ir prieinamumas	Aukštas technologijų lygis ir prieinamumas	Ribotos technologinės galimybės, naudojamos pagrindinės komunikacijos priemonės
Žmogiškųjų išteklių atitiktis	Gydytojai, paramedikai, kiti specialistai	Paramedikai, GMP technikai	Mišri atitiktis: gydytojai, paramedikai, GMP technikai, kiti specialistai	Medicininis ir ne medicininis, specialiai apmokytas personalas	Bendruomenės sveikatos specialistai, savanoriai
Geografinė – demografinė atitiktis	Miestai, rajonai, sudėtingesnis geografiškai nutolusių regionų pasiekiamumas	Miestai, rajonai, sudėtingesnis geografiškai nutolusių regionų pasiekiamumas	Miestai, rajonai, sudėtingesnis geografiškai nutolusių regionų pasiekiamumas	Prieinama pacientams, nepriklausomai nuo geografinio regiono nutolimo	Geografiškai nutolę teritorijos
Politinė/ institucinė atitiktis	Politinių sprendimų įtaka, valstybės kontrolė,	Politinių sprendimų įtaka, valstybės kontrolė,	Politinių sprendimų įtaka, valstybės kontrolė, privačių subjektų veiksmams,	Politinių sprendimų, technologinių institucijų įtaka, privačių subjektų	Minimali institucinė kontrolė

	tarpinstitucinė sąveika	tarpinstitucinė sąveika	tarpinstitucinė sąveika	veiksmai, tarpinstitucinė sąveika	
--	-------------------------	-------------------------	-------------------------	-----------------------------------	--

*prancūzų – vokiečių modelis PV, anglų – amerikiečių modelis AA, hibridinis mišrus modelis – HM, hibridinis - telemedicininis modelis HT, bendruomeninis modelis – BM

Kaip matyti iš 10 lentelėje pateiktos informacijos, kiekvieno GMPP modelio taikymą lemia įvairių atitikčių kriterijai. Atliktos analizės pagrindu identifikuoti pagrindiniai, universalūs ir nuo šalies konteksto priklausantys GMPP modelių taikymo kriterijai. 11 lentelėje pateikiama susisteminta informacija apie GMPP modelių tinkamumą GMP sistemoms valstybėse.

11 lentelė. Greitosios medicinos pagalbos paslaugų teikimo modelių taikymo valstybėse tinkamumas (sudaryta projekto autorės 2026 m.)

Modelis*	PV	AA	HM	HT	BM
Tinkamumo taikyti sistemos					
Valstybės teritorija	Maža, vidutinė	Didelė	Įvairi, nuo mažos iki didelės	Labai didelė, yra izoliuotų, nutolusių vietų	Labai didelė, yra izoliuotų, nutolusių vietų
Gyventojų tankis	Vidutinis, didelis	Vidutinis, didelis	Vidutinis, didelis	Vidutinis, didelis	Vidutinis, didelis
Finansiniai resursai	Vidutiniai, aukšti	Vidutiniai, aukšti	Vidutiniai, aukšti	Vidutiniai, aukšti	Žemi, vidutiniai
GMP sistemos valdymas	Centralizuota	Decentralizuota	Centralizuota-decentralizuota	Centralizuota-decentralizuota	Decentralizuota
Gydymo įstaigų tinklo išvystymas	Vidutinis - aukštas	Aukštas	Vidutinis - aukštas	Vidutinis - aukštas	Žemas - vidutinis
Organizacinė struktūra	Aiški hierarchija	Lanksti hierarchija	Lanksti hierarchija	Lanksti hierarchija	Žema hierarchija
Specialistų (gydytojų) prieinamumas	Aukštas	Vidutinis - aukštas	Vidutinis - aukštas	Žemas - vidutinis	Žemas - vidutinis
Paramedikų, kito medicinos personalo kvalifikacija	Vidutinė	Aukšta	Aukšta	Aukšta	Žema - vidutinė
Institucinis bendradarbiavimas	Vidutinis - aukštas	Aukštas	Aukštas	Aukštas	Vidutinis
Technologinė infrastruktūra	Vidutinė - aukšta	Vidutinė - aukšta	Vidutinė - aukšta	Aukšta	Žema

Kaip matyti iš 11 lentelėje pateiktos informacijos, PV modelis tinkamiausias taikyti mažose ir vidutinėse teritorijose, kuriose yra vidutinis -tankus gyventojų pasiskirstymas. Šio modelio taikymas tinkamas sveikatos sistemoje, kuri yra tvariai finansuojama, valdoma centralizuotai, yra išvystytas gydymo įstaigų tinklas (paslaugų teikimo principas teikti pagalbą pacientui jo buvimo vietoje), aiškiai paskirstyta organizacinė struktūra, užtikrintas jos valdymas, reikalinga užtikrinti vidutinio – aukšto lygio tarpinstitucinį bendradarbiavimą. Taikant šį modelį turi būti užtikrintas pakankamas aukštos kvalifikacijos specialistų (gydytojų) prieinamumas, užtikrinamas paramedikų ir kito personalo išsilavinimas ir kvalifikacija, leidžianti teikti GMPP. Šio modelio taikymui reikalinga vidutinio – aukšto lygio technologinė infrastruktūra, kuri būtų nuolatos plečiama. AA modelis taikytinas didelės teritorijose, kuriose yra vidutinis – didelis gyventojų tankis, GMPP teikimui skiriami aukšti – vidutiniai finansiniai resursai. GMP sistema valdoma decentralizuotai, valstybėje vyrauja aukštas gydymo įstaigų tinklo išvystymas, kad pacientus būtų galima greitai transportuoti į arčiausiai esančias gydymo įstaigas (paslaugų teikimo principas – kuo greičiau transportuoti pacientą į gydymo įstaigą). Modelis leidžia lanksčią hierarchiją, kurioje specialistų (gydytojų) prieinamumas

yra vidutinis – aukštas, o paramedikai ir kitas medicinos personalas turi galimybę įgyti aukštą kvalifikaciją. Šio modelio taikymas reikalauja aukšto lygio institucinio bendradarbiavimo, vidutinio – aukšto lygio technologinės infrastruktūros. HM modelio taikymas tinkamiausias įvairiose teritorijose – nuo mažos iki didelės (skubios pagalbos teikimo principas – derinti PV ir AA modelių savybes, t. y. paciento gydymas vietoje arba transportavimas priklausomai nuo situacijos ir tuo metu veikiančios brigados struktūros). Modelis taikytinas valstybėse, kuriose yra vidutinis – didelis gyventojų tankis, užtikrinamas tvarus GMPP finansavimas. GMP sistemos valdymas centralizuotas – decentralizuotas, t. y. gali būti valdoma valstybiniu ir/ar regioniniu lygmenimis. Šio modelio taikymas reikalingas vidutinis – aukštas gydymo įstaigų išsivystymo tinklas. Organizacinės struktūros kontekste yra lanksti hierarchija, užtikrinamas reikiamų specialistų skaičius, aukštos kvalifikacijos paramedikai ir kitas medicinos personalas. Teikiant GMPP turi būti užtikrintas aukštas institucinis bendradarbiavimas, reikalinga vidutinio – aukšto lygio technologinė infrastruktūra. HT modelio taikymo tinkamumas aktualiausias labai didelėse teritorijose, kuriose yra ir nutolusių vietų (modelio veikimo principas – pacientų paskirstymas pagal situaciją, neskubiais atvejais teikiamos nuotolinės konsultacijos, nukreipiama pas gydytojus specialistus, skubiais atvejais pagalba teikiama pagal numatytus protokolus). Šis modelis tinkamas, kai valstybėse yra vidutinis – didelis gyventojų tankis, GMP sistemai skiriama vidutiniai – aukšti finansiniai resursai, GMP sistema valdoma centralizuotai – decentralizuotai, išvystytas gydymo įstaigų tinklas. Šio modelio organizacinė struktūra pasižymi lanksčia hierarchija, kai gydytojų prieinamumas yra žemas – vidutinis, tačiau siekiant užtikrinti kokybišką ir efektyvų GMPP teikimą užtikrinamos galimybės paramedikams ir kitam medicinos personalui įgyti reikiamą kvalifikaciją teikiant GMPP. Taikant šį modelį valstybėje būtina užtikrinti aukšto lygio tarpinstitucinį bendradarbiavimą, išskirtinis dėmesys skiriamas aukšto lygio technologinės infrastruktūros išvystymui. BM modelio taikymas tinkamiausias labai didelėse teritorijose, kuriose yra geografiškai izoliuotų, nutolusių, sunkiai pasiekiamų vietų (modelio principas – pirmąją skubią pagalbą teikia apmokyti bendruomenės nariai, savanoriai). Šis modelis tinkamiausias valstybėse, kuriose yra vidutinis – didelis gyventojų tankis, o GMPP teikimui skiriami finansiniai resursai yra riboti. Institucinio bendradarbiavimo užtikrinimas šiame modelyje yra vidutinio lygio, o technologinė infrastruktūra žemo lygmens. Šis modelis dažniau taikytinas valstybėse, kuriose GMP sistemos valdymo lygis ir pačių gydymo įstaigų tinklo išvystymas yra žemas – vidutinis, vyrauja žemas – vidutinis gydytojų prieinamumas, paramedikai ir kitas medicinos personalas turi pradines žinias, būtinas pirmosios pagalbos suteikimui, kai profesionalių GMPP teikimas gali būti apribotas laiko ir vietose kontekste (itin ilgas atvykimo pas pacientą laikas geografiškai nutolusioje/ sunkiai pasiekiamoje vietoje ir pan.).

Apibendrinant antrąjį tyrimo skyrių galima teigti, kad GMPP teikimas reglamentuojamas tarptautiniuose dokumentuose, rekomendacijose, gairėse. Šie dokumentai yra tiek privalomojo, tiek ir rekomendacinio pobūdžio. Visgi, atsižvelgiant į tai, kad GMPP turi išskirtinę reikšmę užtikrinant visuomenės narių sveikatos priežiūrą, tarptautinės rekomendacijos ir paslaugų teikimo gairės turi būti integruojamos į nacionalines GMPP teikimo sistemas. Darbe išskirti visuotinai pripažįstami, bendrieji GMPP teikimo principai, parengta teisinio ir strateginio konteksto santrauka GMPP teikimui. Tarptautiniai dokumentai yra svarbūs GMPP teikimo modelių analizei, nes įtvirtina bendruosius principus, gaires, kurie turi atliepti visuomenės narių poreikius jiems gaunant GMPP. Pristatytuose dokumentuose nėra prioretizuojamas vienas ar keli GMPP modeliai, o palaikoma GMPP modelių teikimo įvairovė akcentuojant, kad kiekvienas modelis turi tam tikrų teigiamų elementų, kuriuos būtų galima integruoti į nacionalinius GMPP teikimo modelius. Paminėtina ir tai, kad tarptautiniai dokumentai skatina hibridinius sprendimus, t. y. į esamus GMPP teikimo modelius

*integuoti pažangius IT sprendimus, telemediciną sprendimas derinant jų teikiamas galimybes su tradiciniais GMPP modeliais. Atlikta GMPP teikimo modelių užsienio šalyse gerosios praktikos analizė atskleidė, kad šalyse veikiančių **GMPP modelių tinkamumas** vertinamas pagal struktūrinius, proceso (operacinius), paslaugų rezultatų kriterijus. Atlikto vertinimo rezultatai rodo šalyse veikiančių GMPP modelių efektyvumą ir priimtinumą. Identifikuoti trūkumai rodo poreikį atlikti kitų GMPP modelių veikimo analizės ir į esamus GMPP teikimo modelius integruoti kitų modelių elementus. Šį poreikį pagrindžia ir tarptautiniai dokumentai, kuriuose rekomenduojama vadovautis gerąja GMPP teikimo praktika ir ją integruoti į valstybių GMPP teikimo modelius. Atlikta analizė atskleidė, kad **GMPP modelių taikymo** pasirinkimą lemia valstybės teritorijos dydis, urbanizacija, gyventojų pasiskirstymo tankis, valstybės finansiniai resursai, jau susiformavęs GMP sistemos valdymas, gydymo įstaigų tinklo išvystymas, organizacinė struktūra, gydytojų, paramedikų ir kito medicinos personalo prieinamumas bei kvalifikacija, tarpinstitucinio bendradarbiavimo užtikrinimas, technologinis valstybių išsivystymas ir investicijos į technologinę infrastruktūrą. Tarptautiniame kontekste GMPP teikiamos pagal įvairius pavienius ir mišrius modelius. Atliktos analizės pagrindu galima teigti, kad vis dažniau tarptautinėje praktikoje valstybės GMPP teikia apimdamos kelis modelius, t. y. integruodamos atskirų modelių savybes į jau esamus GMPP modelius (pvz. į prancūzų – vokiečių modelį integruojamos hibridinio – telemedicininio modelio savybės ir pan.). Dauguma šalių pereina prie mišrių modelių, kai vis didesnis dėmesys skiriamas tiek paslaugų prieinamumo didinimui (hibridinis telemedicinos modelis, bendruomeninis modelis), kai technologinės inovacijos tampa svarbia GMPP teikimo ir gerinimo sąlyga. Tokie sprendimai grindžiami poreikiu užtikrinti, kad GMPP būtų prieinamos visiems visuomenės nariams. Atlikta analizė leidžia teigti, kad **universalūs GMPP teikimo modeliai** yra prancūzų – vokiečių, anglų – amerikiečių, hibridinis mišrus ir hibridinis telemedicininis modeliai, **nuo šalies konteksto priklausantys modeliai** yra bendruomeninis ir decentralizuotas GMPP teikimo modeliai.*

3. Greitosios medicinos pagalbos paslaugų modelių tinkamumo ir taikymo Lietuvos sveikatos sistemoje tyrimas

Šiame projekto skyriuje aprašoma tyrimo metodologija. Pristatomi mišraus tyrimo rezultatai, GMPP modelių tinkamumo ir taikymo sąlygų Lietuvos sveikatos sistemoje tyrimo rezultatai. Pristatomos hibridinio – telemedicinos ir bendruomeninio modelio integracijos galimybės ir sąlygos, t. y. šių modelių tinkamumo Lietuvos sveikatos sistemoje aspektai ir realios įgyvendinimo sąlygos (taikymo kriterijai) bei jų suderinamumas su nacionalinės sveikatos sistemos sąlygomis.

3.1. Tyrimo metodologija

Tyrimo paradigma. GMPP modelių tinkamumo ir taikymo Lietuvos sveikatos sistemoje tyrimas grindžiamas pragmatine paradigma. Paradigma yra pagrindinis įsitikinimų arba pasaulėžiūros rinkinys, kuriuo vadovaujasi planuojant tyrimą. Tyrėjo pasaulėžiūra – tai bendrų įsitikinimų, perspektyvos arba minties mokyklos rinkinys, kuris lemia, kaip tyrėjas mato pasaulį ir kaip jį interpretuoja bei elgiasi tame pasaulyje (Sim et al., 2024). Pragmatizmo filosofija grindžiamuose tyrimuose gali būti naudojami kiekybiniai metodai, kuriais surenkami skaitiniai duomenys (apklausos, antriniai duomenys ir kt.) apie konkretų tiriamą reiškinį, tuo pačiu metu taikant kokybinius metodus (interviu, fokus grupių diskusijos, stebėjimas ir kt.), leidžiančius ištirti subjektyvią žmonių patirtį, nuomones ir požiūrį į tiriamus aspektus (Alsharidi, 2024). Rengiant šį tyrimą derinami kiekybiniai ir kokybiniai tyrimų metodai.

Tyrimo tipas. Vertinamojo pobūdžio (angl. *evaluation research*) tyrimai yra sistemingas metodas, kai naudojant mokslines metodikas siekiama įvertinti, ar konkreti programa, politika ar iniciatyva sėkmingai pasiekė savo deklaruotus tikslus (Ghafar, 2023; Wienclaw Ruth, 2021; Patton, 2017). Tyrime pasirinktas vertinamojo pobūdžio tyrimo tipas, siekiant ištirti GMPP modelių tinkamumą ir pritaikomumą Lietuvos sveikatos sistemoje (žr. priedą Nr. 13).

Tyrimo strategija. GMPP modelių tinkamumo ir taikymo Lietuvos sveikatos sistemoje tyrimas grindžiamas dedukcine tyrimo prieiga, t. y. remiantis teorijoje suformuotais kriterijais, ir indukcine tyrimo prieiga, t. y. interpretuojant empirinius duomenis Lietuvos kontekste.

Tyrimo dizainas. Konvergentinio mišrių metodų (angl. *mixed methods*) tyrimo dizaino principas – skirtingų duomenų rinkimas, kiekybinių ir kokybinių duomenų analizė, rezultatų sujungimas ir apibendrintų į gylį nukreiptų išvadų formulavimas (Younas et al., 2023). Rengiant GMPP teikimo modelių taikymo Lietuvoje analizę vadovautasi duomenų rinkimo ir analizės logika: *pirma*, taikant duomenų rinkimo metodus surinkti tyrimui aktualūs dokumentai (teisės aktai ir juos lydintys teisės aktai, medicinos normos, veiklos ataskaitos, apžvalgos ir kiti dokumentai bei statistiniai duomenys); *antra*, atlikta dokumentų ir statistinių duomenų analizė ir sisteminimas; *trečia*, surinkus ir susistemintus duomenis, parengtas pusiau struktūruotas interviu ekspertams; *ketvirta*, atliktas kokybinis tyrimas – apklausti ekspertai; *penkta*, surinkus visus tyrimus reikalingus duomenis (dokumentai, statistiniai duomenys, interviu duomenys), jie buvo susisteminti ir pateikti tyrimo rezultatų analizės dalyje.

Metodų trianguliacija. Metodų trianguliacija sudaro sąlygas vertinti tiriamą reiškinį iš įvairių prizmių, t. y. kiekybiniai metodai leidžia analizuoti tiriamą reiškinį į plotį, kokybiniai metodai – į gylį (Meydan, Akkaş, 2024). Rengiant GMPP teikimo modelių taikymo Lietuvoje analizę derinti skirtingi

duomenų rinkimo metodai (dokumentų analizė, interviu ir statistiniai duomenys), siekiant padidinti rezultatų patikimumą ir validumą.

Duomenų rinkimo metodai. Rengiant GMPP teikimo modelių taikymo Lietuvoje analizę duomenų rinkimui taikyti metodai: dokumentų analizė (teisiniai, strateginiai dokumentai), pusiau struktūruoti interviu, statistinių duomenų analizė (antriniai duomenys). *Dokumentų analizės metodas* – tai metodas, leidžiantys analizuojančius jau egzistuojančius tekstus ir atskleisti tiriamos situacijos kontekstą. Šis metodas apima įvairių tipų dokumentų, įskaitant knygas, laikraščių straipsnius, akademinį žurnalų straipsnius ir institucijų ataskaitas, analizę. Bet koks dokumentas, kuriame yra teksto, yra potencialus dokumentų kokybinės analizės šaltinis (Morgan, 2022). *Statistinių duomenų analizė (antriniai duomenys)* padeda tyrėjui nustatyti analizuoti tyrimo problemą ir generuoti naujas idėjas, kurias vėliau galima patvirtinti atliekant pirminius tyrimus. Antriniai duomenys skirstomi į vidinius antrinius duomenis (prieinami organizacijų viduje) ir išorinius šaltinius (viešai prieinami šaltiniai). Šie duomenys gali būti naudojami kaip atskaitos taškas vertinant pirminių duomenų patikimumą ir tikslumą (Dubey, Kothari, 2022). Išsamus tyrimo duomenų aprašas pateiktas priede Nr. 14. Tyrimo imtis – 54 šaltiniai. Duomenų šaltiniai – teisės aktai ir juos lydintys teisės aktai, medicinos normos, veiklos ataskaitos, apžvalgos ir kiti dokumentai. Tyrimui aktualūs duomenys atrinkti ir analizuoti taikant chronologinį (laiko), šaltinių patikimumo, prieinamumo, turinio (šaltinyje nagrinėjamos temos, formatas, informacijos pateikimo detalumas) kriterijus. Išsami tiriamų kriterijų, naudotų duomenų ir jų šaltinių matrica pateikta 15 priede.

Pusiau struktūruoti interviu. Duomenys renkami socialinės sąveikos tarp informanto ir tyrėjo kontekste, kas leidžia gauti kontekstinį ir gilų supratimą apie tiriamą reiškinį. Atliekant interviu gaunami duomenys, kurie leidžia suprasti informanto patirtines nuostatas, požiūrį, nuomonę atsakant į klausimus kaip, kodėl, o ne kiek. Interviu metu renkami duomenų privalumas – kokybė (Junnier, 2024). Pusiau struktūruotas interviu (žr. 12 lentelę) parengtas remiantis poreikiu identifikuoti GMPP teikimo modelio tinkamumo ir taikymo galimybes.

12 lentelė. Pusiau struktūruoto interviu klausimų pagrindimas (sudaryta projekto autorės 2026 m.)

Klausimų Nr.	Klausimų tikslas
1-2	Struktūriniai kriterijai: GMP struktūra: infrastruktūra, žmogiškieji ištekliai, brigadų skaičius – pakankamumas efektyviam paslaugų teikimui; sveikatos priežiūros priemonių prieinamumas
3-6	Proceso (operaciniai) kriterijai: operatyvaus reagavimo į iškvietimus iššūkiai, sąveikos (tyrimas, apžiūra / gydymas, konsultavimas) vertinimas, techninės kokybės atitiktis, bendradarbiavimas/ informacijos sklaida
7-9	Paslaugų rezultato kriterijai: GMPP efektyvumo vertinimo svarba, integruotos priežiūros nuoseklumas, pacientų patirties vertinimas
10-11	Finansinė atitiktis: išlaidų paskirstymas, optimizavimas, ilgalaikis finansinis tvarumas
12	Organizacinė atitiktis: valdymo efektyvumas, atsakomybės paskirstymas, esamo GMP modelio pokyčių poreikis
13	Technologinė atitiktis: pažangių technologijų naudojimas, inovatyvių sprendimų veiksmingumas, diegimo planai
14	Žmogiškųjų išteklių atitiktis: prieinamumas/ pakankamumas/ trūkumas
15-16	Geografinė–demografinė atitiktis: kelių infrastruktūra, paslaugų prieinamumas ir pritaikomumas visoms pacientų amžiaus grupėms
17- 18	Politinė / institucinė atitiktis: sąveika/ atitiktis su nacionalinėmis sveikatos politikos gairėmis/ strateginiais dokumentais, institucijų bendradarbiavimas, viešasis pasitikėjimas

Pusiau struktūruotą interviu sudaro 18 atvirų klausimų (žr. priedą Nr. 16). Interviu dalyvavo du ekspertai (žr. 13 lentelę).

13 lentelė. Informantų charakteristika (sudaryta projekto autorės 2026 m.)

Informanto kodas	Lytis	Išsilavinimas	Darbo stažas	Atstovaujama institucija	Interviu vieta, data ir trukmė
E1	Moteris	Aukštasis	18	LR sveikatos apsaugos ministerija	Zoom platforma, 2026 m. kovo 23 d., 45 min.
E2	Moteris	Aukštasis	15	GMP tarnyba	Zoom platforma, 2026 m. kovo 25 d., 52 min.

Pusiau struktūruotas interviu atliktas apklausiant du ekspertus (žr. 13 lentelę), atstovaujančius LR sveikatos apsaugos ministeriją ir GMP tarnybą. Ekspertų darbo stažo vidurkis 16,5 m. (pusiau struktūruoto interviu transkripcija pateikta priede Nr. 17).

Duomenų analizė ir vertinimas. Duomenų analizei taikyti kiekybiniai ir kokybiniai metodai (žr. 18 lentelę). Kokybiniai metodai dažnai grindžiami stebėjimais, anksčiau paskelbta informacija, kas leidžia atlikti esamos situacijos analizę (Sardana et al., 2023). Šis tyrimo tipas pasirinktas dėl gilesnio esamos situacijos supratimo analizuojant tiriamą kontekstą, paaiškinti esamą situaciją ir jos kaitos poreikį, atskleidžiant tiriamą reiškinį į gylį (Barroga et al., 2023). Kiekybiniai metodai leidžia atskleisti tiriamo reiškinio ypatumus į plotį (Sardana et al., 2023). Kiekybiniai metodai apima dedukcinį požiūrį, siekiant pagrįsti, įrodyti/ paneigti teorines įžvalgas, remiantis statistiniais (antriniais) duomenimis (Barroga et al., 2023). Tyrime surinktų duomenų analizei pasirinkti kiekybiniai ir kokybiniai analizės metodai yra grindžiami tam tikru jų taikymo tikslu, t. y. tiek analizuojant surinktus duomenis, tiek ir juos subendrinant su tikslu gauti išsamias ir patikimas išvadas. Teminė ir turinio analizės metodai taikyti analizuojant duomenis, o abiejų metodų rezultatai interpretuoti remiantis kriterine analize. Išsamus duomenų analizės metodų aprašas pateiktas priede Nr. 18. Modelių integracijos galimybės ir poveikis vertinti taikant kokybinę ekspertinio vertinimo skalę, sudarytą remiantis dokumentų analize, statistinių rodiklių analize ir pusiau struktūruotų interviu duomenimis.

Etikos principai. Etika yra pagrindinis principas, formuojantis tyrėjų elgesį. Etikos principų laikymusi užtikrinama, kad tyrimo duomenys būtų renkami, analizuojami ir pateikiami atsakingai, užtikrintas teisingas duomenų valdymas ir pateikimas (analizuojamų duomenų peržiūra ir patikimumo vertinimas) (Miteu, 2024; Cameron, Herrmann, 2023). Atliekant interviu buvo užtikrinta informantų gerovė ir saugumas (Tenny et al., 2022), jie buvo informuoti apie atliekamo tyrimo tikslą ir gautos informacijos panaudojimą rengiant magistro darbą, užtikrintas jų konfidencialumas, anonimiškumas, nesukelta jokio pobūdžio žala, nepažeistos jų teisės, užtikrintas geranoriškas bendradarbiavimas prieš, per ir po interviu. Atliekant tyrimą buvo laikomasi etikos principų, kurių užtikrinimas yra būtinas rengiant mokslinius tyrimus. Rengiant tyrimą tyrėja duomenų analizę atliko sąžiningai, nešališkai, surinktus ir išanalizuotus duomenis pateikė aiškiai, užtikrino duomenų skaidrumą juos interpretuojant.

Validumas ir patikimumas. Tyrimo kriterijai pasirinkti vadovaujantis *tyrimo tikslu* – išanalizavus skirtingus greitosios medicinos pagalbos paslaugų teikimo modelius, nustatyti jų tinkamumą GMP sistemai ir pritaikymą Lietuvoje. Tyrimo kriterijai suformuluoti remiantis teorinėmis įžvalgomis, empiriniais tyrimais, tarptautinėmis GMP paslaugų teikimo strateginėmis ir teisinėmis nuostatomis, GMPP teikimo modelių užsienio šalyse gerąja praktika. Išskirtos dvi kriterijų grupės, t. y. tinkamumo ir taikymo kriterijai. Modelio tinkamumo kriterijai vertina vidinę modelio logiką ir efektyvumą (struktūrą, procesus ir rezultatus), o modelio taikymo kriterijai – modelio suderinamumą su nacionalinės sveikatos sistemos sąlygomis (atitiktis teisiniam, finansiniam, organizaciniam ir kitam kontekstui). Šios kriterijų grupės sudaro sistemą ir papildo viena kitą: pirmoji vertina modelio

kokybę, antroji – jo įgyvendinamumą. *Tyrimo duomenų patikimumas ir pagrįstumas* užtikrintas: *pirma*, duomenų analizei naudoti tik viešai prieinami duomenys, skelbiami viešai prieinamuose šaltiniuose; *antra*, duomenys analizuoti ir interpretuoti jų neiškraipant; *trečia*, pateikiant duomenis nurodyti cituoti šaltiniai (duomenų patikrinimo galimybė); *ketvirta*, interviu atliktas interviuojant informantus, kurie yra tiesiogiai susieti su GMPP teikimo sistema.

Tyrimo ribos. Atliktame tyrime buvo susidurta su keliais ribojančiais veiksniais: *pirma*, duomenų prieinamumas: dalis tyrimui reikiamų duomenų turi ribotą prieigą dėl konfidencialumo, asmens duomenų apsaugos ir kt.; *antra*, chronologinis aspektas: tiriamas tik tam tikras laikotarpis, kas gali neatspindėti ilgalaikių pokyčių poreikio; *trečia*, interviu subjektyvumas: informantų atsakymai gali labiau atspindėti ne bendrą GMPP kontekstą, bet jų asmenines nuomones, patirtis ir kt., dėl ko atsiranda duomenų šališkumo tikimybė; *ketvirta*, GMPP prieinamumo skirtumai geografiniame – demografiniame kontekste: GMPP teikimas yra priklausomas nuo geografinių rodiklių, kas sudaro sąlygas pateiktų duomenų šališkumui; *penkta*, statistiniai duomenys: atliekant duomenų rinkimą nustatyta, kad ne visi tyrime reikalingi statistiniai duomenys yra viešai prieinami ar apskritai yra prieinami, kas apriboja išsamios informacijos pateikimo galimybę.

3.2. Greitosios medicinos pagalbos paslaugų modelio Lietuvoje nustatymas

Greitosios medicinos pagalbos paslaugų modelio Lietuvoje nustatymas atliekamas remiantis GMPP modelių **tinkamumo** analizės kriterijais (žr. darbo dalis Nr. 1.3, 2 lentelę). Tinkamumo rezultatai sugrupuoti į tris grupes, t. y. struktūriniai, proceso (operaciniai), paslaugų rezultato kriterijai.

2023 m. Lietuvoje veiklą pradėjo naujoji greitosios medicinos pagalbos tarnyba, kuri suformuota įgyvendinus Lietuvoje veikiančios greitosios pagalbos sistemos pertvarką – apjungtos veikusios 48 greitosios medicinos pagalbos įstaigos į vieną tarnybą (Greitosios medicinos pagalbos tarnyba, 2025). Reformos tikslas – sukūrus vieningą greitosios medicinos paslaugų tinklą, visoje šalyje teikti paslaugas vadovaujantis vienodu kokybės standartu, užtikrinant efektyvių ir kokybiškų paslaugų teikimą (LR sveikatos apsaugos ministerija, 2021). Visgi, nežiūrint į teigiamus šių reformų rezultatus, greitosios medicinos pagalbos sistema susiduria su iššūkiais – nepakankamai racionalus greitosios medicinos darbuotojų krūvio paskirstymas, trūksta skubios pagalbos gydytojų ir kt. personalo, miestuose ir regionuose veikiančios greitosios medicinos pagalbos komandos turi nevienodą infrastruktūrą ir techninius išteklius, nepakankamai užtikrinamas pacientų paskirstymas pagal jų būklės sudėtingumą, kas padidina greitosios medicinos pagalbos darbo apimtį, tačiau gali sumažinti teikiamų paslaugų kokybę, kai neužtikrinamas reikiamų paslaugų suteikimas pacientams, kuriems būtina itin skubi pagalba (LR sveikatos apsaugos ministerija, 2024; 2025). Taigi, labai svarbu analizuoti Lietuvoje veikiančios greitosios medicinos pagalbos veiksmingumą, siekiant sukurti visiems visuomenės nariams pagal jų poreikius prieinamą greitosios medicinos pagalbos sistemą. Šio projekto skyriaus poskyriuose atliekama GMPP teikimo Lietuvoje analizė pagal tinkamumo ir taikymo analizės kriterijų sistemą. Analizuojamos sąsajos tarp sąlygų ir GMPP modelių tinkamumo bei taikymo.

Lietuvoje GMPP teikiamos asmenims, gyvenantiems Lietuvos teritorijoje, į Lietuvos teritoriją atvykusiems bei keliaujantiems asmenims 24 val. per parą ir septynias dienas per savaitę (Greitosios medicinos pagalbos tarnyba, 2025). GMPP teikiamos pagal mišrų paslaugų teikimo modelį (modelis, apimantis prancūzų – vokiečių, anglų – amerikiečių modelius), t. y. skubios pagalbos komandos vadovu gali būti gydytojas, skubios pagalbos specialistas, paramedikas. Paminėtina ir tai, kad

identifikavus neskubaus iškvietimo atvejį konsultacija pacientui gali būti suteikta nuotoliniu būdu (LR sveikatos apsaugos ministerija, 2021). Toks GMPP teikimo modelis veikia atsižvelgiant į tai, kad visiems Lietuvos gyventojams būtų užtikrintas operatyvių, kokybiškų ir lengvai prieinamų GMPP suteikimas reikiamu laiku, reikiamoje vietoje (Greitosios medicinos pagalbos tarnyba, 2025). Baigiamajame projekte atlikta GMPP teikimo modelių tinkamumo analizė, remiantis GMPP modelių **tinkamumo** analizės kriterijais (žr. darbo dalis Nr. 1.3, 2 lentelę), kurie sugrupuoti į tris grupes, t. y. struktūriniai, proceso (operaciniai) ir paslaugų rezultato kriterijai.

Organizacinė struktūra. Lietuvos GMPP yra integruota Lietuvos sveikatos sistemos dalis. GMP veiklą koordinuoja LR sveikatos apsaugos ministerija, GMPP teikimas organizuojamas nacionaliniu lygiu. 2023 m. įgyvendintos reformos tikslas buvo sukurti vieningą GMP tarnybą, kuri veiktų Kaune esančios greitosios medicinos stoties pagrindu, prie jos prijungiant 15 GMP stočių (LR sveikatos apsaugos ministerija, 2023). GMPP teikia GMP tarnyba per regioninius padalinius, esančius Vilniuje, Kaune, Klaipėdoje, Šiauliuose, Panevėžyje. Šie padaliniai veikia kaip GMP tarnybos filialai ir struktūriniai padaliniai, aptarnaujantys nustatytas teritorijas (žr. priedą Nr. 19). Kiekviename filiale vykdomos funkcijos: dispečerinės ir brigadų valdymo, infrastruktūros bei bendrųjų reikalų skyriai. Tai reiškia, kad operatyvinė veikla liks filialų dispozicijoje, taip trumpinant sprendimų priėmimo grandinę, susijusią su medicinine ir kasdiene veikla (Greitosios medicinos pagalbos tarnyba, 2026).

Žmogiškieji ištekliai. 2025 m. rugsėjo 30 d. duomenimis (Greitoji medicinos pagalba, 2025a), GMP tarnyboje dirbo 2740 darbuotojai (įskaitant medicinos ir administracijos darbuotojus), iš kurių 89,2 proc. sudaro medicinos personalas (žr. priedą Nr. 20). Didžiąją dalį GMP brigadų sudaro skubios medicinos pagalbos specialistai ir paramedikai – GMP vairuotojai. Remiantis Valstybės duomenų agentūros (2025) duomenimis, 2026 m. pradžioje nuolatinis gyventojų skaičius buvo 2.885.112. Bendrai vertinant GMP tarnyboje dirbančių žmoniškųjų išteklių skaičių galima teigti, kad 1000 gyventojų tenka 0,85 GMPP teikiančių specialistų. GMP tarnybos teritoriniuose skyriuose veikia 213 GMP brigadų. GMP brigadų pasiskirstymas yra priklausomas nuo teritorijos, kurią aptarnauja GMP tarnybos skyrius. Didžiausias GMP brigadų skaičius koncentruotas Vilniaus ir Kauno teritorijose, mažiausias – Panevėžio teritorijoje (LR sveikatos apsaugos ministerija, 2023) (žr. priedą Nr. 21).

Medicinos personalo kompetencija. GMP personalo kompetencija teikiant pagalbą vaikams ir suaugusiems yra aiškiai diferencijuotos pagal GMPP teikiančio personalo kvalifikaciją ir jai priskiriamą atsakomybės lygį (žr. priedą Nr. 22). Paprastai gyvybei pavojingų būklių atveju pagalbą gali teikti aukštesnės medicininės kompetencijos specialistai (gydytojai, skubiosios medicinos pagalbos slaugos specialistai, skubiosios medicinos pagalbos paramedikai, išplėstinės ir bendrosios praktikos slaugytojai). Mažiausiai kompetencijų teikiant GMPP turi GMP vairuotojai ir pagalbiniai darbuotojai, kurie gali teikti tik bazinę pagalbą (gyvybės palaikymas, pirminė pagalba pacientui, paciento transportavimas). Pabrėžtina tai, kad dalį pirmosios pagalbos teikimo veiksmų išimtiniais atvejais (nesant aukštesnės kompetencijos darbuotojų) gali atlikti ir žemesnės kompetencijos specialistai, kurie turi atitinkamoje medicinos normoje nustatytą kompetenciją ir/ar yra baigę specializuotus kursus (Greitosios medicinos pagalbos paslaugų teikimo organizavimo tvarkos aprašas, 2007). Taigi, medicinos personalo kompetencija ir jai keliami reikalavimai yra reglamentuoti teisės aktuose ir juose lydinčiuose dokumentuose. Personalo turima kvalifikacija lemia ir jų kompetencijas bei funkcijas teikiant skubios pagalbos paslaugas pacientams.

Techniniai ištekliai. Pasinaudojant ES paramos lėšomis nuolatos atnaujinamas GMP automobilių parkas: įsigyti nauji A,B,C tipo greitosios medicinos pagalbos automobiliai su įranga, kurie perduoti

tikslinėse teritorijose veikiančių GMP filialams (ES investicijos, 2018). 2023 metais GMP automobilių parke iš viso buvo 328 GMP automobiliai (žr. priedą Nr. 23). Naudojamų automobilių yra 254, iš jų seniausi yra 10 metų senumo ir nuvažiavę daugiau nei 800 tūkst. km. 74 GMP automobiliai yra rezerviniai ir naudojami esant poreikiui. GMP automobilių parkas yra skirtingas, skirtingai sukomplektuotas (ES investicijos, 2023). GMPP teikimui naudojamų transporto priemonių parkas yra ganėtinai senas ir nusidėvėjęs. Privalomų medicinos priemonių, vaistų, asmeninių apsaugos priemonių, gelbėjimo ir apsaugos bei ryšio priemonių greitosios medicinos pagalbos transporto priemonėse sąraše (2025) įtvirtinti reikalavimai GMP automobiliams. Remiantis šiuose reikalavimuose įtvirtintomis nuostatomis pažymima, kad GMPP techniniai ištekliai nėra pakankamai, nes tarnybai trūksta 210 GMPP teikti pilnai sukomplektuotų B tipo GMP automobilių su medicinos įranga (ES investicijos, 2023). Ekspertų nuomone, „<...>Lietuvoje naudojama GMP įranga ir transporto priemonės atitinka teisės aktų bei tarptautinių gairių reikalavimus, galima teigti, kad – taip, tačiau praktikoje išlieka tam tikrų iššūkių“ (E1); „Lietuva, kaip Europos Sąjungos valstybė, taiko bendrus europinius standartus. Šis standartas apibrėžia skirtingus GMP automobilių tipus (A, B, C), priklausomai nuo teikiamos pagalbos lygio“ (E2). Remiantis aukščiau išdėstyta galima teigti, kad teisiniu ir norminiu lygmeniu Lietuvoje naudojama GMP technika turi atitikti tarptautinius standartus, ir naujai įsigyjamos transporto priemonės bei įranga paprastai juos atitinka. Pastaraisiais metais taip pat pastebimos investicijos į autoparko atnaujinimą ir modernesnę medicinos įrangą, kas rodo sisteminių siekių laikytis šių reikalavimų.

Greitosios medicinos pagalbos paslaugų prieinamumas. GMP tarnybos teikia paslaugas pacientams jų buvimo vietoje ir/ar esant poreikiui pacientai transportuojami į sveikatos priežiūros įstaigą. GMP iškvietimai vykdomi pagal vieningą sistemą, nepriklausomai nuo ryšių operatoriaus, bendroju numeriu 112. GMP tarnybos paslaugos teikiamos visą parą (24/7), visoje Lietuvos teritorijoje visiems asmenims, nepriklausomai nuo jų draudimo privalomuoju sveikatos draudimu (Valstybinė ligonių kasa prie sveikatos apsaugos ministerijos, 2024). GMP dispečerinės ir GMP budinčių brigadų teikiamos paslaugos) apmokamos iš PSDF biudžeto lėšų (paslaugos teikiamos paciento buvimo vietoje – namuose ar kitoje vietoje; paslaugos teikiamos sveikatos priežiūros įstaigoje, jei hospitalizacija būtina). GMPP nėra apmokamos iš PSDF: paciento pervežimo iš vienos stacionarinės ar kitos ASPĮ vietos į kitą, paciento transportavimas iš ASPĮ į namus (Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymas, 1994; Greitosios medicinos pagalbos teikimo ir išlaidų apmokėjimo tvarkos aprašas, 2020). Neapdrausti asmenys vis tiek turi teisę naudotis skubios pagalbos paslaugomis (OECD, 2025).

Vertindami šį kriterijų ekspertai pažymėjo, kad „GMP sistema pasižymi stipriais organizaciniais pagrindais – ji veikia visą parą, apima visą šalies teritoriją. Penkių filialų valdymo modelis leidžia lanksčiau paskirstyti resursus pagal poreikį“ (E1). Tačiau šiame procese neapsieinama ir be probleminių aspektų: „viena svarbiausių – žmogiškųjų išteklių trūkumas, ypač regionuose. GMP darbuotojai dažnai susiduria su dideliais darbo krūviais, o profesijos patrauklumas išlieka ribotas dėl sudėtingų darbo sąlygų ir ne visada adekvataus atlygio. Tai gali lemti darbuotojų perdegimą ir neigiamai paveikti paslaugų kokybę“ (E2); „papildomų iššūkių kelia ir finansavimo modelis, kuris dažnai siejamas su gyventojų skaičiumi. Mažėjant populiacijai, mažėja ir skiriamos lėšos, nors realus GMPP poreikis nemažėja, o kai kuriais atvejais net didėja dėl visuomenės senėjimo“ (E1).

GMPP prieinamumas Lietuvoje nėra tolygus. To priežastis – geografinis paslaugų išdėstymas, dėl ko kyla GMPP teikimo efektyvumo, kokybės, prieinamumo ir paslaugų suteikimo greičio problemos

(OECD, 2025). 2023 m. duomenimis GMP brigadų buveinės (budėjimo vietos) buvo išdėstytos 94 taškuose. GMP brigada pas pacientą turi nuvykti ne vėliau kaip per 25 minutes kaime ar per 15 minučių – mieste. Faktiškai GMP įvykdytų iškvietimų paslaugų dalis, suteikta per 15 min. mieste, yra 91,4 proc., suteiktų per 25 min. kaime yra 81,6 proc. Bendrai skubių laiku įvykdytų iškvietimų paslaugų dalis mieste ir kaime yra 86,5 proc. Atliktas GMPP prieinamumo vertinimas parodė, kad 95 proc. Lietuvos gyventojų gyvena teritorijose, kuriose GMPP galima suteikti per nustatytą laiką, apie 5 proc. (apie 150 tūkst.) gyventojų gyvena teritorijose, kuriose GMPP per nustatytą laiką suteikti neįmanoma (ES investicijos, 2023).

Sveikatos priežiūros priemonių prieinamumas. Privalomų medicinos priemonių, vaistų, asmeninių apsaugos priemonių, gelbėjimo ir apsaugos bei ryšio priemonių greitosios medicinos pagalbos transporto priemonėse sąraše (2025) reglamentuotas GMPP teikimui reikiamų automobilių tipas ir aprūpinimas technine įranga (pvz. A1/A2 tipo automobiliai – minimalus aprūpinimas, skirtas greitai pagalbai, B/C tipo automobiliai – pilna intensyviosios pagalbos įranga kritinėms situacijoms). (pacientų perkėlimo ir mobilizavimo įranga, kvėpavimo ir vėdinimo, diagnostikos ir monitoringo įranga automobilyje), būtinųjų infuzijos, kritinių būsenų valdymo priemonių ir vaistų kiekis, asmens apsaugos priemonės, gelbėjimo ir ryšio priemonės. Greitosios medicinos pagalbos tarnybos veiklos (2020-2024 m.) ataskaitose pažymima, kad GMP brigados yra 100 proc. aprūpinamos reikiama medikamentais ir reikiama medicina pagalbos teikimo priemonėmis. Vertindami šį kriterijų ekspertai akcentavo, kad iš esmės GMP brigadų aprūpinimas ir reikiama įranga bei priemonių prieinamumas yra pakankamai geras, tačiau neapsieinama ir be tam tikrų iššūkių: „<...> GMP brigados Lietuvoje iš esmės yra aprūpintos pakankamai, kad galėtų teikti efektyvią bazinę skubią pagalbą, tačiau egzistuoja reikšmingų iššūkių – ne visada pakankamai spartus įrangos atnaujinimas, specializuotos technikos trūkumas ir su tuo susiję kompetencijų klausimai. Šie veiksniai riboja sistemos galimybes užtikrinti vienodai aukštą paslaugų kokybę visoje šalyje“ (E1); „<...> dauguma brigadų yra aprūpintos pagrįdine, gyvybiškai svarbia įranga – defibriliatoriais, dirbtinės plaučių ventiliacijos priemonėmis, deguonies tiekimo sistemomis, monitoriais, vaistais ir kitomis būtinomis skubios pagalbos priemonėmis. Tai leidžia užtikrinti bazinį ir dažniausiai pakankamą skubios pagalbos teikimą tiek ūmių būklių, tiek traumų atvejais. Svarbus aspektas yra ne tik pačios įrangos turėjimas, bet ir darbuotojų gebėjimas ja naudotis. Jei trūksta mokymų ar praktikos, net ir moderni įranga gali būti išnaudojama ne maksimaliai efektyviai“ (E2). Remiantis atliktos analizės duomenimis galima teigti, kad teikiant GMPP iš esmės užtikrinamas ir techninės įrangos ir sveikatos priemonių prieinamumas, tačiau neišvengiamai susiduriama ir su problemomis, galinčiomis turėti neigiamą poveikį GMPP teikimo kokybei ir pacientų sveikatai.

GMPP teikimo gairės yra aiškiai reglamentuotos teisės aktuose ir juos lydinčiuose dokumentuose (žr. priedą Nr. 24). Teikiant GMPP taip pat vadovaujama įstaigų vidaus tvarkos taisyklėmis, kuriomis siekiama užtikrinti efektyvių ir veiksmingų paslaugų teikimą visiems pacientams, kuriems reikalinga skubioji medicininė pagalba, nepriklausomai nuo jų demografinės charakteristikos.

Taikomos technologijos. Atlikus dokumentų analizę nustatyta, kad teikiant GMPP taikomos įvairios technologijos (žr. priedą Nr. 25), kurių taikymu siekiama pagerinti GMPP teikimo kokybę ir efektyvumą, padidinti teikiamų paslaugų prieinamumą.

Reagavimas. Vidutiniškai viena GMP brigada aptarnauja apie 3.030 iškvietimų per metus. GMP brigada pas pacientą turi nuvykti ne vėliau kaip per 25 minutes kaime ar per 15 minučių – mieste.

Vidutinis paslaugos suteikimo laikas mieste yra 45 minutės (11 minučių iki paciento, 25 minutės pas pacientą, 9 minutės iki gydymo įstaigos), kaime – 1 val. 22 min. (27 min. iki paciento, 25 minutės pas pacientą ir 30 minučių iki gydymo įstaigos (ES investicijos, 2023).

GMP veiklos rodiklių dinamikos 2020-2024 m. analizė atskleidė, kad asmenų, kuriems buvo reikalinga ir suteikta GMP skaičius nuolatos augo (išskyrus 2024 m., kai fiksuotas mažėjimo pokytis lyginant su 2023 m.) (Higienos institutas, 2025). Teisės aktuose ir strateginiuose GMP veiklos planuose numatyta, kad gyventojų pasiekiamumas per numatytą laiką turi siekti 98,5 proc. (Ekstremalių sveikatai situacijų centras, 2023). Analizuojant Higienos instituto (2025) pateiktus duomenis, tiek miesto, tiek kaimo vietovėse įvykdytų skubių iškvietimų laikas nepasiekė numatyto 98,5 proc. rodiklio (žr. priedą Nr. 26). 2020-2024 m. laikotarpiu bendras GMP pagalbos atveju skaičius išliko panašus (2024 m. stebima mažėjimo tendencija), tačiau pats paslaugų teikimo efektyvumas gerėjo. Vertinant reagavimo laiką ir kokybę galima teigti, kad šie rodikliai gerėjo: lyginant 2020 m. ir 2024 m. rodiklius atvykimo laikas miestuose (iki 15 min.) pagerėjo 1,5 proc., o kaimiškose vietovėse (atvykimo laikas iki 25 min.) pagerėjo 6,3 proc. Ekspertų nuomone „*užtikrinant operatyvų GMP brigadų reagavimą į iškvietimus Lietuvoje, praktikoje kyla keletas esminių iššūkių, kurie daro tiesioginę įtaką atvykimo laikui ir paslaugų kokybei*“ (E2); „*<...> svarbus iššūkis – didelis iškvietimų skaičius ir jų pobūdžio įvairovė. GMP neretai kviečiama ne tik gyvybei pavojingais atvejais, bet ir situacijose, kurios galėtų būti sprendžiamos pirminės sveikatos priežiūros lygmenyje. Tokie „ne kritiniai“ iškvietimai apkrauna sistemą ir mažina brigadų prieinamumą tiems pacientams, kuriems pagalba reikalinga skubiausiai*“ (E1). Dar viena ekspertų išskirta problema – žmogiškųjų išteklių trūkumas, ko pasėkoje susidaro situacijos, kai neužtikrinamas savalaikis reagavimas į iškvietimą: „*<...> žmogiškųjų išteklių trūkumas. Kai brigadų ar darbuotojų skaičius yra ribotas, ypač tam tikruose regionuose ar pamainose, susidaro situacijos, kai artimiausia laisva brigada yra nutolusi, todėl reagavimo laikas ilgėja. Be to, didelis darbo krūvis gali lemti darbuotojų nuovargį, kuris netiesiogiai veikia darbo efektyvumą*“ (E1).

Sąveika. Sąveikos kontekste (apimant tyrimą, apžiūrą/ gydymą, konsultavimą), GMP brigados (pagal jų sudėtį) ir teikiamos pagalbos mastą teikia šias paslaugas: pradinio gyvybės palaikymo, pažangiojo gyvybės palaikymo, operatyviosios GMP (Greitosios medicinos pagalbos paslaugų teikimo organizavimo tvarkos aprašas, 2007). Teikdami paslaugas GMP specialistai bendradarbiauja su konsultuojančiais gydytojais (ypatingai tais atvejais, kai komandose yra specialistai, turintys ribotą kompetenciją atlikti tam tikras procedūras, priimti sprendimą dėl paciento tolimesnio gydymo) (Greitosios medicinos pagalbos tarnyba, 2024). GMP brigada atlieka pacientų fizinę apžiūrą, vertina gyvybinius požymius, atlieka pirminius diagnostinius tyrimus, kuriais vertinama paciento būklė (gyvybinės funkcijos, ir priimamas sprendimas dėl tolimesnės paciento priežiūros (stabilizuojama būklė – pacientas lieka savo buvimo vietoje, gyvybei pavojinga būklė – pacientas transportuojamas) (Greitosios medicinos pagalbos paslaugų teikimo organizavimo tvarkos aprašas, 2007). Užtikrinant sąveikos kriterijų, GMPP teikimo kokybę yra parengti vidaus medicininio audito vertinimo kriterijai (21 kriterijus, suderinti su Tarnybos gydytojų taryba, LSMU mokslo ir akušerijos ir ginekologijos klinikų specialistais), kurie apima pacientų būklės vertinimą ir būtinosios medicinos pagalbos teikimo veiksmų protokolus/ algoritmus. Vidaus medicininio audito auditoriai vertina: GMP brigadų operatyvumą, atliekamus diagnostikos veiksmus, pagalbos protokolo parinkimą, teikiamos būtinosios medicinos pagalbos veiksmus, paciento paruošimą transportavimui, gydymo įstaigos parinkimą ir paciento transportavimą bei GMP kvietimo kortelės F 110/a pildymą (Greitosios medicinos pagalbos tarnyba, 2025).

Ekspertų nuomone „<...> sąveikos procesą Lietuvoje galima vertinti kaip iš esmės funkcionuojantį, tačiau ne visada nuoseklų ir vienodai efektyvų visose situacijose. Praktikoje sąveika apima kelis svarbius etapus: pirminį paciento būklės įvertinimą įvykio vietoje, sprendimą dėl tolimesnių veiksmų (gydymo vietoje ar transportavimo), pagalbos teikimą transportavimo metu bei paciento perdavimą gydymo įstaigai“ (E1); „įtariant širdies veiklos sutrikimą, pacientui vietoje atliekama elektrokardiograma, nustačius pakitimus jis skubiai transportuojamas į specializuotą gydymo įstaigą, iš anksto informuojant kardiologų komandą. Tuo tarpu lengvesnių būklių atvejais, pavyzdžiui, esant padidėjusiam kraujospūdžiui ar nestipriam skausmui, pacientui gali būti suteikta pagalba namuose ir rekomenduota tolesnė konsultacija poliklinikoje“ (E2). Remiantis ekspertų nuomone galima teigti, kad sąveikos procesas Lietuvoje iš esmės užtikrina, jog pacientai būtų ne tik apžiūrėti, bet ir nukreipti tolimesniam ištyrimui, kai to reikia. Tačiau šio proceso efektyvumas priklauso nuo konkrečios situacijos, brigados kompetencijos, turimos įrangos bei bendradarbiavimo su kitomis sveikatos priežiūros grandimis

Techninė kokybė. Lietuvos GMP tarnybos veikla ir paslaugų teikimas grindžiami kokybės vadybos sistema – įdiegti kokybės vadybos standartai LST EN ISO 9001:2015 ir LST EN 15224:2017, patvirtinantys, kad GMPP atitinka tarptautinius kokybės vadybos standartų keliamus reikalavimus (Greitosios medicinos pagalbos tarnyba, 2020; Greitosios medicinos pagalbos tarnyba, 2025).

Bendradarbiavimas. GMP tarnyboje nuolatos telkiamas dėmesys bendradarbiavimo gerinimui. Siekiama, kad būtų užtikrinta informacijos sklaida tarp paslaugų teikėjų ir pacientų bei būtų užtikrintas dalijimasis informacija tarp institucijų (Greitosios medicinos pagalbos tarnyba, 2021). GMP brigada perduoda informaciją bendradarbiauja su ASPĮ, konsultuojasi su reikiama specialistais nuotoliniu būdu (Greitosios medicinos pagalbos paslaugų teikimo organizavimo tvarkos aprašas, 2007). Ekstremalių sveikatai situacijų centro atlikto tyrimo duomenimis 18,9 proc. (10 ligoninių) gali palaikyti ryšį su GMP transportu, o 79,2 proc. (42 ligoninės) ligoninių neturi galimybės palaikyti radijo ryšio su GMP transportu, kas rodo, kad informacijos sklaidos procese kyla įvairūs trukdžiai, teikiant informaciją apie pacientą gydymo įstaigoms (Sveikatos apsaugos ministerijos ekstremalių sveikatai situacijų centras, 2023a).

Remiantis LR galiojančių teisės aktų nuostatomis, GMP turi būti užtikrinamas aktyvus bendravimas su pacientu ir/ar jo artimaisiais, surenkami reikiami duomenys, kad būtų galimybė susisiekti su paciento artimaisiais ir suteikti informaciją (Kortelės Nr. 110/A „Greitosios medicinos pagalbos kvietimo kortelė“ duomenų sąrašas ir jos pildymo, pateikimo, tikslinimo taisyklės, 2025). Tyrime dalyvavę ekspertai pažymėjo, kad „informacijos sklaida ir dalijimasis informacija tarp GMPP teikėjų, ligoninių ir pacientų Lietuvoje gali būti vertinamas kaip iš dalies efektyvus, tačiau vis dar turintis reikšmingų tobulintinų aspektų. Nors pagrindiniai informacijos perdavimo mechanizmai veikia ir leidžia užtikrinti paslaugų tęstinumą, praktikoje šis procesas ne visada yra pakankamai sklandus ir nuoseklus“ (E1); „Tarp GMP brigadų ir ligoninių dažniausiai vyksta operatyvus informacijos perdavimas apie paciento būklę, ypač kritiniais atvejais <...> GMP brigados dažniausiai suteikia pacientui ar jo artimiesiems pagrindinę informaciją apie būklę, suteiktą pagalbą ir tolimesnius veiksmus. Tačiau dėl laiko stokos ar skubios situacijos ne visada užtikrinamas išsamus paaiškinimas“ (E2). 2024 m. Vidaus kontrolės vertinimo pagal kontrolės elementus GMP Tarnyboje tyrimas atskleidė, kad bendradarbiavimas, informavimas ir komunikacija GMP tarnyboje vertinami teigiamai – 5 balais (Greitosios medicinos pagalbos tarnyba, 2025). Didelis dėmesys gerinant bendradarbiavimo ir komunikacijos procesą skiriamas ekstremalių situacijų valdymui, kuriose GMP

brigada įvykio vietoje turi ne tik suteikti kuo geresnę pagalbą skubią pagalbą, bet ir operatyviai organizuoti pacientų pervežimą, užtikrinant efektyvią komunikaciją tarp visų suinteresuotųjų pusių (institucijų ir pacientų artimųjų) (Sveikatos apsaugos ministerijos ekstremalių sveikatai situacijų centras, 2023). Atliktos analizės rezultatai rodo, kad informacijos dalijimosi procesas tarp GMP, ligoninių ir pacientų Lietuvoje veikia, tačiau nėra visiškai sklandus. Didžiausi iššūkiai susiję su informacinių sistemų integracija, žmogiškuoju faktoriumi, informacijos perdavimo nuoseklumu bei pacientų informavimo kokybe.

Pacientų sveikatos poreikių patenkinimas, personalo profesinė elgsena ir draugiškumas. Pacientų pasitenkinimas GMPP teikimu, personalo elgsena yra vertinamas pagal nustatytus kriterijus, t. y. balais. Siektinas pacientų pasitenkinimo balas yra 10 balų. Nustatyta², kad pacientų pasitenkinimo, t. y. teigiamo vertinimo balas siekė 9,3 balu (Greitosios medicinos pagalbos tarnyba, 2020). Tyrime dalyvavę ekspertai pažymėjo, kad pagrindiniai rodikliai vertinant pacientų sveikatos poreikių patenkinimą yra reagavimo į iškvietimą laikas ir klinikiniai rezultatai, kurių vertinimas vyksta keliais lygmenimis: „*Vienas pagrindinių rodiklių yra reagavimo laikas – laikotarpis nuo iškvietimo gavimo iki brigados atvykimo pas pacientą <...> Kitas svarbus rodiklis – klinikiniai rezultatai, tokie kaip paciento būklės stabilizavimas, komplikacijų dažnis ar išgyvenamumas tam tikrų būklių atvejais (pvz., širdies sustojimo, insulto, traumų). Taip pat reikšmingas yra teisingo pacientų nukreipimo rodiklis, t. y. ar pacientas buvo nuvežtas į tinkamą gydymo įstaigą ir ar sprendimas dėl transportavimo buvo pagrįstas. Visi rodikliai yra nuolatos stebimi ir vertinami*“ (E1); „*Kokybės vertinimui svarbūs ir pacientų pasitenkinimo rodikliai, nors jie GMP kontekste vertinami rečiau dėl specifinio paslaugos pobūdžio. Papildomai analizuojami ir vidaus procesų rodikliai – dokumentacijos kokybė, informacijos perdavimo tikslumas, brigadų darbo krūvis, darbuotojų kvalifikacija ir mokymų dažnumas <...> rodiklių vertinimo dažnumą, galima teigti, kad jis vyksta keliais lygmenimis*“ (E2). Bendrai vertinant galima teigti, kad pacientų sveikatos poreikių patenkinimas vertinamas kompleksiskai, apimant GMPP efektyvumo ir kokybės vertinimą, derinant kiekybinių ir kokybinių rodiklių analizes. Tuo tarpu personalo profesinės elgsenos, draugiškumo vertinimui nėra skiriama pakankamai dėmesio.

Sergamumo ir mirtingumo rodikliai, integruotos priežiūros nuoseklumas. „Pagalbos nukentėjusiems nuo traumų ir kitų išorinių mirties priežasčių teikimo ir organizavimo Lietuvoje analizė“ ataskaita atskleidė, kad traumas patyrę asmenys, kuriems buvo iškvieštą GMP, tačiau ji neatvyko laiku, mirė jų taip ir nepristačius į gydymo įstaigą. Tokie asmenys sudarė 0,32 proc. (apie 265 asmenys per metus) visų pacientų, kuriems reikalinga skubi pagalba (Sveikatos apsaugos ministerijos ekstremalių sveikatai situacijų centras, 2023a). Tokia situacija galimai formuojasi dėl nepakankamo GMP automobilių kiekio ir jų techninio aprūpinimo (ypatingai esant ūmioms būklėms) (ES investicijos, 2023). GMP pacientų sergamumo ir mirtingumo rodiklių analizė atskleidė, kad 2023-2024 m. pacientų sergamumo ir mirtingumo rodikliai dėl įvairių priežasčių pasiskirstė netolygiai (žr. priedą Nr. 27). Didžiausiuose miestuose pacientų gaivinimo skaičius yra didžiausias, o bendras atgaivinimo atvejų skaičius yra 1 iš 5 pacientų. Paminėtina tai, kad klinikinė mirtis daugeliu atveju pacientus išrinka dar esant GMP brigadai. GMP brigadų teikiamų paslaugų kokybę galima pagrįsti tuo, kad apie pusę pacientų, kurių pradinis ritmas SV/ST be pulso yra atgaivinama. GMP tarnybos veiklos ataskaitose (2020-2025 m.) pažymima, kad gaivinimo sėkmę lemia daug įvairių

² Apskaičiuojama pagal formulę: pacientų pasitenkinimo ASPI teikiamomis asmens sveikatos priežiūros paslaugomis lygis = Pacientų, kurie teigiamai įvertino ASPI suteiktas paslaugas, skaičius/ Visų apklaustų pacientų skaičius = pasitenkinimo balas (Greitosios medicinos pagalbos tarnyba, 2020)

faktorių (gretutinės ligos, gydymas iki GMP brigados atvykimo, pačios brigados atvykimo laikas ir kt.), teisingai atlikti pirmosios pagalbos veiksmai, ankstyvųjų defibriliacijos veiksnių taikymas ir kt. rodikliai.

Gerinant pacientų išgyvenamumą, labai svarbu suteikti integruotą ir nuoseklią priežiūrą. Pastaroji yra itin svarbi tais atvejais, kai pacientai patiria ūmų miokardo infarktą. Šiuo atveju turi būti užtikrintas operatyvus (per 1 val.) paciento pristatymas į specializuotus klasterio centrus (žr. priedą Nr. 28). Atlikta analizė atskleidė, kad visuose GMP brigadų filialuose yra aukšti operatyvumo rodikliai, pristatant insultą ir infarktą patyrusius pacientus į gydymo įstaigą, kas leidžia daryti prielaidą, kad tokie operatyvumo rodikliai padidina pacientų išgyvenamumą, sumažina pacientų mirtingumo rodiklius ir sudaro sąlygas teikti integruotą priežiūrą. Būtent operatyvumo rodiklis (skubus per 60 min.) paciento pristatymo į klasterio centrus ar tarpine ligonines) yra reikšmingiausias pacientų išgyvenamumo ir efektyvaus gydymo atveju, užtikrinant minimalius paciento gyvenimo kokybės ir funkcionalumo pokyčius.

Teikiant GMPP neišvengiama nepageidaujamų įvykių (Greitosios medicinos pagalbos tarnyba, 2024) (žr. priedą Nr. 29). Nepageidaujami įvykiai sveikatos sistemoje yra neišvengiami. Jų augimo dinamika 2020-2025 m. laikotarpiu rodo, kad tokių atvejų pasitaiko vis dažniau, nes lyginant su 2020 m. jų skaičius išaugo 2,02 karto 2025 m. GMP brigadų veiklai ataskaitose nėra priskiriamas konkretus nepageidaujamų įvykių skaičius. Taip yra dėl plataus nepageidaujamų įvykių priežasčių spektro, t. y. paciento sveikatos būklės, žmogiškojo faktoriaus klaidų, komunikacijos problemos, aplinkos įtakos, problemų su medicinos įranga, blogo vaistų administravimo, paciento teisių pažeidimo ir kitų žinomų/ nežinomų priežasčių.

Gerinant GMPP teikimą, mažinant sergamumo ir mirtingumo rodiklius GMP veikla yra standartizuota: visoje tarnyboje naudojami standartizuoti dispečerinės skubios pagalbos teikimo protokolai; standartizuotas medicininių konsultacijų teikimo 24/7 sistema; gaivinimo rodikliai (siekis - nuo klinikinės mirties liudininkų akivaizdoje įvykusios per skilvelių virpėjimas ne mažiau 50 proc. atgaivinimų); insulto rodikliai (siekis - Reakcijos laikas nuo iškvietimo užregistravimo iki paciento pristatymo į SPS 60 min.); miokardo infarkto rodiklis (siekis - rodiklis 90 min. Nuo miokardo infarkto nustatymo fakto iki paciento patekimo į RITS); politraumų rodiklis (nuo iškvietimo užregistravimo iki paciento patekimo į traumų centras laikas iki 60 min. (LR sveikatos apsaugos ministerija, 2023a).

Tyrime dalyvavę ekspertai pažymėjo, kad „pacientų priežiūros tęstinumas po GMPP suteikimo Lietuvoje iš esmės yra užtikrinamas, tačiau jo kokybė labai priklauso nuo konkrečios situacijos, paciento būklės ir skirtingų sveikatos priežiūros grandžių tarpusavio bendradarbiavimo“ (E1); „<...> dažniausiai tęstinumas užtikrinamas per paciento perdavimą gydymo įstaigai. Jei pacientas transportuojamas į ligoninę, GMP brigada perduoda visą surinktą informaciją – apie paciento būklę, gyvybinius rodiklius, atliktas procedūras, skirtus vaistus. Šis perdavimas paprastai vyksta tiek žodžiu, tiek per medicininę dokumentaciją“ (E2). Tai leidžia daryti išvadą apie tai, kad po GMPP suteikimo yra užtikrinamas pacientų priežiūros nuoseklumas ir tęstinumas. Šis procesas yra ganėtinai aiškiai reglamentuotas ir užtikrinamas tais atvejais, kai pacientas perduodamas gydymo įstaigai, tačiau išlieka reikšmingų spragų, kai pagalba suteikiama vietoje.

Pacientų patirtis. Įvairūs šaltiniai skirtingai vertina bendrą visuomenės pasitenkinimą sveikatos sistema. 2011 m. Sveikatos apsaugos ministerijos užsakymu atlikta gyventojų apklausa parodė aukštą pacientų pasitenkinimo lygį (3,8–4,3 balo iš 5). Tuo tarpu 2012 m. atlikti tarptautiniai palyginimai

atskleidė palyginti žemą bendrą visuomenės pasitenkinimo sveikatos sistema lygį, nes tik 40 % teigiamai įvertino sistemą. 2012 m. Lietuvos sveikatos sistema užėmė 26 vietą iš 34 šalių. Pažymėtina ir tai, kad pacientų patirties ir pasitenkinimo tyrimai GMPP yra atliekami per retai, kas apriboja tikslinį jų rezultatų vertinimą ir palyginimą (European Observatory on Health Systems and Policies, 2026a).

Siekiant gerinti GMPP teikimą 2024 m. atliktos pacientų apklausos (birželio mėn., n=1013 ir gruodžio mėn., n=1008), kuriose vertintas dispečerių ir GMP brigadų darbas (vertinimas balais nuo 0 – žemiausias iki 5 – aukščiausias vertinimas) (Greitosios medicinos pagalbos tarnyba, 2025). Atliktas tyrimas (žr. priedą Nr. 30) atskleidė, kad pacientų (n=786) pasitikėjimas GMPP teikiančiais specialistais pakito teigiamai, tačiau šis pokytis yra neženklus. Didžiausias pokytis (0,2 balo) pastebėtas dispečerių darbe teikiant nurodymus skambinantiesiems. Tyrime dalyvavusių ekspertų teigimu pacientų pasitikėjimo vertinimui nėra skiriamas pakankamas dėmesys: „*pacientų pasitenkinimo, pasitikėjimo GMP personalu ir bendro visuomenės pasitikėjimo GMPP vertinimai Lietuvoje vykdomi, tačiau jų reguliarumas nėra visiškai vienodas ar griežtai standartizuotas visos šalies mastu*“ (E1); „*Yra tiesioginiai ir netiesioginiai vertinimo mechanizmai <...> netiesioginiai vertinimo mechanizmai - pacientų skundai ir padėkos, incidentų analizė, vidaus auditai ir kokybės vertinimai <...> GMP sektoriuje pacientų apklausų vykdymą riboja keli veiksniai: skubios situacijos pobūdis, ribotos galimybės susisiekti su pacientu po įvykio, taip pat administraciniai ir žmogiškieji resursai. Dėl to dažnai trūksta nuoseklių, palyginamų duomenų apie pacientų pasitenkinimą būtent GMPP*“ (E2). Remiantis atliktos analizės rezultatais galima teigti, kad pacientų nuomonės vertinimo mechanizmai yra funkcionuojantys, tačiau šių tyrimų intensyvumas nėra pakankamas.

Paslaugų kokybė. Paslaugų teikimo kokybės kontekste GMP įgyvendina vidinius pakeitimus, siekdama užtikrinti pirmiausia operatyvumo rodiklius. Būtent šie rodikliai yra vieni pagrindinių, lemiančių teikiamų GMPP kokybę. Užtikrinant kokybišką paslaugų teikimą GMP siekia LR Vyriausybės programos plano IV misijos prioriteto uždavinį „Ilgas ir visavertis sveiko žmogaus gyvenimas“, kad būtų užtikrinta, jog I kategorijos GMP iškvietimų operatyvumas nuolatos gerėtų (Greitosios medicinos pagalbos tarnyba, 2025). Pagal teritorijos I kategorijos iškvietimų operatyvumas vertinamuoju laikotarpiu buvo aukščiausias miesto teritorijoje ir 5-12 proc. mažesnis kaimo teritorijose. Visgi, pastebėtini ir teigiami pokyčiai kaimo teritorijose, kur skirtumas lyginant su miesto teritorija ženkliai sumažėjo per pastaruosius trejus metus (2022 m. buvo 11,4 proc., 2024 m., 5,5 proc.). Tokios tendencijos leidžia daryti prielaidą, kad GMPP operatyvumas, o tapačiai ir kokybė bei prieinamumas, vis labiau užtikrinamas nepriklausomai nuo paciento buvimo vietos (geografinės teritorijos) (žr. priedą Nr. 31).

Gerinant paslaugų kokybę GMP atliekami vidaus auditai ir vidaus medicininiai auditai, kurių paskirtis – pagerinti teikiamų paslaugų kokybę ir vykdomos veiklos rodiklius (žr. priedą Nr. 32). GMPP kokybės gerinimui skiriamas nuolatinis dėmesys. Atliekamų analizė pagrindais identifikuojami GMPP kokybės trūkumai ir priimami sprendimai paslaugų kokybės gerinimui.

Apibendrinant galima teigti, kad šiuo metu taikomas **mišrus GMPP modelis** užtikrina sąlygas koordinuotam ir efektyviam paslaugų teikimui. GMP veiklos analizė atskleidė, kad GMP struktūra ir procesas yra nuolatos tobulinami, siekiant kuo aukštesnių paslaugų kokybės rodiklių, sąlygų reikiamų paslaugų prieinamumui, pacientų pasitenkinimo ir teigiamos patirties užtikrinant pacientų saugumą. Bendrai vertinant dabartinė GMP sistema ir paslaugų teikimas joje Lietuvoje užtikrina bazinį

paslaugų prieinamumą ir veikia pakankamai stabiliai, tačiau jos efektyvumą riboja žmogiškųjų išteklių trūkumas.

3.3. Greitosios medicinos pagalbos paslaugų modelio taikymo sąlygų Lietuvoje analizė

GMPP teikimo modelio taikymo Lietuvoje analizė atliekama remiantis GMPP modelių **taikymo** analizės kriterijais (žr. darbo dalis Nr. 1.3, 3 lentelę). Taikymo rezultatai sugrupuoti į septynias grupes, t. y. teisinė, finansinė, organizacinė, technologinė, žmogiškųjų išteklių, geografinė – demografinė, politinė/ institucinė atitiktys.

Teisinė atitiktis. Atlikta analizė atskleidė, kad GMPP teikimas yra suderintas su teisinėmis nuostatomis. Išsami teisinės atitikties analizė pateikta priede Nr. 33. GMPP teikimo teisinės atitikties santrauka pristatoma 14 lentelėje.

14 lentelė. Greitosios medicinos pagalbos paslaugų teisinė atitiktis (sudaryta projekto autorės 2026 m.)

Teisinė atitiktis	Atitiktis reikalavimams	Aprašas
Suderinamumas su galiojančiais teisės aktais	Taip	Skirtingas teisės aktų interpretavimas, teisės aktų pokyčiai, teisės aktuose reglamentuotų veiksmų ir realios praktikos skirtumai
Atitiktis ES ir tarptautiniams teisės aktams	Iš dalies	Nepakankamas teisės aktų nuostatų, gairių, rekomendacijų perkėlimas į realią veiklą, tarnybos vidaus dokumentus
Pacientų duomenų apsauga	Iš dalies	Pacientų duomenų apsauga reglamentuota tiek nacionaliniu mastu, tiek pačios GMP tarnybos veikloje, tačiau fiksuojami asmens duomenų pažeidimai, neužtikrinama pakankama apsauga nuo duomenų nutekėjimo
Teisinės atsakomybės reglamentavimas	Taip	Sudėtingas procesas, reikalaujantis didelių išteklių pildant reikiamą dokumentaciją ir sprendžiant atsakomybės klausimus
Licencijavimo ir akreditavimo reikalavimai	Taip	GMP dirba tik licencijuoti specialistai, tačiau ne pakankamas dėmesys skiriamas personalo kompetencijų tobulinimui.

Kaip matyti iš 14 lentelėje pateiktos informacijos, įgyvendinant teisinius aspektus GMP veikloje kyla įvairių iššūkių ir problemų, kurių kontekste didžiausias dėmesys skirtinas teisės aktuose įtvirtintų nuostatų ir realios vykdomos veiklos suderinamumui.

Finansinė atitiktis. *Valstybės/ savivaldybės biudžeto galimybės.* PSF biudžeto lėšos GMPP išlaidoms apmokėti sparčiai kito³: 2013 m. buvo 40,5 mln. Eur, o daugiau nei per dešimtmetį išaugo iki 3,5 mlrd. eurų 2024 m. (LR sveikatos apsaugos ministerija, 2022; LR sveikatos apsaugos ministerija, 2023). GMP finansuojamas iš įvairių šaltinių, finansavimas kasmet auga. Pagrindinę GMP pajamų dalį sudaro iš valstybės biudžeto gaunamos lėšos ir pagrindinės veiklos pajamos (žr. priedą Nr. 34).

Valstybės biudžete užtikrinamas nuolatinis GMPP finansavimo didėjimas, kuris skirstomas pagal poreikius, t. y. užtikrinant efektyvų GMPP teikimą (LR sveikatos apsaugos ministerija, 2023a). Nacionaliniu mastu vykdomos *GMPP teikimo modelio įgyvendinimo vertinimo ir pagrįstumo* analizės, kuriose identifikuojami finansiniai GMPP teikimo rodikliai. Atsižvelgiant į šiuos rodiklius

³ PSF biudžeto lėšos GMPP išlaidoms apmokėti: 2013 m. – 40,5 mln.; 2014 m. 44 mln., 2015 m. – 46,2 mln., 2016 m. – 48,6 mln., 2017 m. – 50,8 mln., 2018 m. - 55,9 mln., 2019 m. – 60,2 mln., 2020 m. – 72,1 mln., 2021 m. – 77,5 mln., 2022 m. – 90,6 mln., 2023 m. – 99,1 mln., 2024 m. – 3,5 mlrd. Eur

vertinamas *investicijų poreikis*. GMPP veiklos efektyvumo užtikrinimui 2023-2027 m. suplanuotos investicijos – 50, 406 mln., kurios skirtos GMP specialistų rengimui, vairuotojų perkvalifikavimui, GMP skaitmenizavimui, investicijos į GMP automobilius, techninę įrangą, GMP infrastruktūrą (LR sveikatos apsaugos ministerija, 2023a). Paskirstant tiek skiriamas biudžeto lėšas, tiek investicijas užtikrinamas jų pagrįstumas, aiškumas ir skaidrumas, t. y. visi pirkimai vykdomi pagal teisės aktuose nustatytą tvarką (vykdomi viešieji pirkimai) (Vieningos GMP profesinė sąjunga, 2025). Vykdamas GMP veiklą užtikrinamas *išlaidų optimizavimas nepabloginant teikiamų paslaugų kokybės*. Išlaidos skirstomos pagal poreikius: darbuotojų kompetencijų gerinimas, veiklos efektyvumo vertinimas, valdymo gerinimas, transporto parko atnaujinimas, pažangios įrangos įsigijimas ir kt. (Greitosios medicinos pagalbos tarnybos veiklos ataskaitos, 2020-2025 m.). Šiame kontekste gaunamos ir integruojamos ES paramos lėšos, skirtos skubios pagalbos tobulinimui (skaitmeniniai sprendimai, darbo jėgos stiprinimas ir kt.) (OECD, 2025). Tarnyboje paskirstant išlaidas siekiama užtikrinti finansinį stabilumą ir saugumą ilgalaikėje perspektyvoje, užtikrinant ilgalaikį finansinį tvarumą. Pagrindiniai sprendimai šiame kontekste: pajamų ir sąnaudų analizė, optimalus išlaidų paskirstymas, paslaugų diferencijavimas, rizikos valdymas, investicinė veikla, atsakingas vartojimas mažinant perteklines išlaidas (Greitosios medicinos pagalbos tarnybos veiklos ataskaitos, 2020-2025 m.). Tyrime dalyvavę ekspertai pažymėjo, kad GMPP teikimo kontekste susiduriama su tam tikromis finansinės atitikties problemomis: „Lietuvos GMP sistema susiduria su keliomis specifinėmis problemomis, susijusiomis tiek su išlaidų optimizavimu, tiek su ilgalaikiu finansiniu tvarumu, o paslaugų kokybė dažnai priklauso nuo to, kaip lėšos yra paskirstomos <...> Ilgalaikio tvarumo klausimas yra sudėtingas. Dabartinis finansavimo modelis daugiausia grindžiamas gyventojų skaičiumi ir iškvietimų statistika“ (E1); „GMP išlaidų optimizavimas Lietuvoje vyksta efektyviai, tačiau yra rizika, kad kai kuriose vietovėse tai gali lemti paslaugų kokybės netolygumą <...> Ilgalaikio finansinio tvarumo užtikrinimui reikia ne tik racionalaus išteklių paskirstymo, bet ir sisteminių sprendimų: papildomo finansavimo, techninės įrangos atnaujinimo, personalo kompetencijos stiprinimo ir prevencinių priemonių plėtros <...>“ (E2). GMPP teikimo finansinės atitikties santrauka pristatoma 15 lentelėje.

15 lentelė. Greitosios medicinos pagalbos paslaugų finansinė atitiktis (sudaryta projekto autorės 2026 m.)

Finansinė atitiktis	Atitiktis reikalavimams	Aprašas
Valstybės/savivaldybės biudžeto galimybės	Taip	Iš valstybės/savivaldybės biudžetų skiriamos lėšos GMP nuolatos auga, tačiau susiduriama su teisingo lėšų paskirstymo problema
Modelio įgyvendinimo kaštų vertinimas ir pagrįstumas	Iš dalies	Modelis įgyvendinamas, tačiau įgyvendinimo kaštai yra ganėtinai aukšti, o dažnai ir viršijantys gaunamas pajamas, dėl ko susiformuoja finansinis deficitas
Finansiniai veiklos rodikliai (sąnaudų ir naudos santykis, efektyvumas)	Iš dalies	Atsižvelgiant į pajamų ir sąnaudų santykį, GMPP teikimą gali trikdyti ribotos finansinės galimybės
Investiciniai rodikliai (finansavimo šaltinių aiškumas, stabilumas, skaidrumas)	Iš dalies	Vykdomos nuolatinės investicijos į GMP veiklos plėtrą, tačiau investiciniai rodikliai kol kas neduoda tokių rezultatų, kokių tikėtasi. Iš esmės užtikrinamas finansavimo šaltinių aiškumas, stabilumas, skaidrumas
Išlaidų optimizavimas nepabloginant teikiamų paslaugų kokybės	Iš dalies	Išlaidų optimizavimo procesas susiduria su problema dėl ribotų finansinių išteklių ir didėjančio paslaugų teikimo poreikio

Finansinė atitiktis	Atitiktis reikalavimams	Aprašas
Ilgalaikis finansinis tvarumas	Iš dalis	GMP siekiama užtikrinti ilgalaikį finansinį tvarumą, tačiau kol kas šis procesas nesėkmingas dėl neracionaliai paskirstomų išteklių

Kaip matyti iš 15 lentelėje pateiktos informacijos, GMPP finansinė atitiktis išskirtus kriterijus atitinka iš dalies. Tokia situacija susiformuoja dėl neracionalaus išteklių paskirstymo, nenuoseklios investicinės politikos, regioninių skirtumų.

Organizacinė atitiktis. Teikiant GMPP užtikrinamas *organizacinis lankstumas ir prisitaikymo galimybės*: lankstus išteklių paskirstymas pagal poreikį, GMP brigadų įvairovė, pasirengimas reaguoti į ekstremalias situacijas laiku priimant reikiamus sprendimus, nuolatinė procesų analizė ir jų optimizavimas, inovatyvių technologijų diegimas ir kt. (Greitosios medicinos pagalbos tarnybos veiklos ataskaitos, 2020-2025 m.; Sveikatos apsaugos ministerijos ekstremalių sveikatai situacijų centras, 2023).

Tyrime dalyvavę ekspertai pažymėjo, kad: „<...> sistema yra struktūruota ir formaliai aiški, tačiau praktikoje kyla tam tikrų iššūkių, susijusių su efektyvumu, koordinacija ir atsakomybės delegavimu“ (E1); „GMP Lietuvoje veikia centralizuotai, o regioniniu lygmeniu brigados valdomos pagal teritorinius filialus. Atsakomybės pasiskirstymas yra aiškus ir struktūruotas, atsakomybės deleguotos“ (E2). GMP valdymo efektyvumas ir atsakomybė yra aiškiai reglamentuota tarnybos vidaus dokumentuose, kas leidžia užtikrinti optimalų planavimo, organizavimo ir kontrolės procesus. Šie procesai susieti su finansinių išteklių paskirstymu ir finansinės veiklos rodiklių optimizavimu. GMP tarnyboje yra aiškus *funkcijų ir atsakomybės paskirstymas*. Atsakomybės paskirstymas ir delegavimas aiškiai apibrėžtas ir struktūruotas, t. y. nustatytos pareigybės, kurios atsakingos už teisės aktuose ir GMP vidiniuose dokumentuose reglamentuotų funkcijų įgyvendinimą, priimamus sprendimus. *Sprendimų priėmimo efektyvumo ir atsakomybės* kontekste, GMP sprendimus priima specialistai, kurie pagal savo kompetenciją gali priimti numatyto pobūdžio sprendimus. Priimami sprendimai turi būti pagrįsti laiko atžvilgiu, priimami remiantis tiksliais duomenimis ir/ar informacija, t. y. turi būti pagrįsti, įvertintos galimos rizikos, užtikrintas maksimalus jų suvaldymas. Sprendimų priėmimo efektyvumas yra glaudžiai susietas su atsakomybe, t. y. sprendimų priėmėjai/formuotojai ir jų įgyvendintojai atitinkamai atsako už jų rezultatus bei pasekmes (Greitosios medicinos pagalbos tarnybos veiklos ataskaitos, 2020-2025 m.). *Modelio integracijos į esamus procesus galimybės ir suderinamumas su esama GMPP teikimo sistema*. Greitosios medicinos pagalbos tarnybos veiklos ataskaitose (2020-2025 m.) pažymimas nuolatinis pokyčių poreikis. Pačios tarnybos dokumentuose yra nuorodos į atskirus GMP modelių elementus, vertinamos jų integravimo į esamą GMP modelį galimybės. Tyrime dalyvavusių ekspertų nuomone GMP funkcionavimas yra stabilus, tačiau naujų modelių ir/ar jų elementų integracija būtų visapusiškai naudinga, tiek gerinant GMPP kokybę, tiek optimizuojant veiklos procesus, tiek optimizuojant išteklių paskirstymą: „<...> *tobulinimas integruojant pažangius modelius galėtų ženkliai padidinti paslaugų efektyvumą, prieinamumą ir kokybę. Pagrindinės kryptys, kurias verta apsvarstyti, – telemedicinos integracija ir bendruomeninių modelių diegimas*“ (E1); „<...> *tobulinimas yra reikalingas visada. Tobulinimo poreikio priežastys: didėjantis paslaugų poreikis dėl visuomenės senėjimo, darbuotojų perdegimo pavojus gali paveikti paslaugų kokybę, informacinių technologijų neišnaudojimas* <...>“ (E2). GMPP teikimo organizacinės atitikties santrauka pristatoma 16 lentelėje.

16 lentelė. Greitosios medicinos pagalbos paslaugų organizacinė atitiktis (sudaryta projekto autorės 2026 m.)

Organizacinė atitiktis	Atitiktis reikalavimams	Aprašas
Organizacinis lankstumas ir prisitaikymo galimybės	Taip	Organizacinis lankstumas ir prisitaikymas yra aiškiai apibrėžtas, tačiau praktiškai įgyvendinant veiksmus/ procesus gali kilti problemų komunikacijos ir koordinacijos procesuose
Modelio integracijos į esamus procesus galimybės	Taip	Yra poreikis integruoti GMPP modelių elementus į esamą GMP modelį, tam skiriamos investicijos, tačiau praktikoje procesai vyksta lėtai
Valdymo efektyvumas ir atsakomybė	Taip	Aiškiai reglamentuoti, struktūruoti, tačiau užtikrinant atsakomybės prisiėmimą praktikoje susiduriama su iššūkiais užtikrinant efektyvų valdymą
Sprendimų priėmimo efektyvumas ir atsakomybė	Taip	Koordinuotas procesas, tačiau praktikoje susiduriama su iššūkiais užtikrinant priimtų sprendimų efektyvumą
Aiškus funkcijų ir atsakomybės paskirstymas	Taip	Funkcijos ir atsakomybės paskirstytos aiškiai, tačiau nepakankamas jų įgyvendinimas realioje praktikoje
Suderinamumas su esama GMPP teikimo sistema	Taip	Nauji GMP modeliai ir/ar jų elementai suderinami su esamu GMP modeliu, tačiau tobulinimo/ integracijos procesas vyksta lėtai

Kaip matyti iš 16 lentelėje pateiktos informacijos GMP valdymo sistema Lietuvoje yra funkcionuojanti ir ganėtinai aiškiai struktūruotas. Sprendimų priėmimo procesas ir atsakomybių paskirstymas formaliai yra nustatytas Brigadų darbuotojai žino savo kompetencijų ribas, o filialai koordinuoja veiklą pagal centralizuotus protokolus.

Technologinė atitiktis. *Telemedicinos* paslaugos apima sveikatos priežiūros teikimą ir palaikymą naudojant komunikacijos technologijas ir elektroninę informaciją. Telemedicinos galimybės GMP veikloje vertinamos kaip itin svarbios, ypatingas tais atvejais, kai yra didelis atstumas. GMP sistemoje technologinės naujovės yra būtinos ir gerinančios paslaugų kokybę bei efektyvumą. Kaip antai dalis pacientų pervežimo tarp gydymo įstaigų yra netikslingi, tačiau dėl brigadų sudėties (kai komandai vadovauja žemesnės kvalifikacijos specialistas, negalintis priimti sprendimų ir atliktų tam tikrų priežiūros/ gydymo veiksmų) pacientai ne visuomet tikslingai transportuojami, kai pacientams jų sveikatos būklės pagerinimui gali būti pakankamos telemedicininės konsultacijos (Damulevičiūtė, 2024). Telemedicinos kontekste gerinant GMPP teikimo kokybę, pasinaudojant ES parama, diegiami telemedicinos sprendimai: sukurtas skubios pagalbos telemedicinos paslaugų tinklas, kuris ypatingai svarbus regionuose (rajonų/ regionų ligoninės), kuriuose GMPP prieinamumas gali būti ribotas; apmokyti sveikatos priežiūros specialistai, kurie įgijo praktinių įgūdžių telemedicinos srityje, kurie reikalingi aukštos kokybės sąveikos užtikrinimui – tinkamas paciento būklės įvertinimas nuotoliniu būdu, vertinamas tyrimų poreikis, priimamas sprendimas dėl reikalingo gydymo (ES investicijos, 2020; VšĮ Vilniaus universiteto ligoninės Santaros klinikos, 2024). Atlikus GMP veiklos ataskaitų analizę galima teigti, kad GMP tarnyboje nuolatos gerinami jau įdiegti inovatyvūs technologiniai sprendimai: *dispečerinės valdymas taikant dirbtinio intelekto algoritmus, GPS eismo valdymas, naudojami nešiojami įrenginiai*. Tačiau GMP tarnyboje dar ribotai taikomi tokie sprendimai kaip *virtualios realybės mokymai, dronai* (Greitosios medicinos pagalbos tarnybos veiklos ataskaitos, 2020-2025 m.). Technologinių sprendimų prioritetas – GMP tarnybos skaitmenizavimas ir standartizavimas, transporto parko kokybės gerinimas integruojant inovatyvią techninę įrangą, pažangios įrangos automobiliuose integravimas, gerinant operatyvumą (LR sveikatos apsaugos ministerija, 2023a). Ekspertai pasidalino savo išvalgomis apie tai, kokie sprendimai galėtų būti

efektyviausi juos įdiegus GMP: „<...> telekonsultacijos realiu laiku ir nuotolinis paciento būklės stebėjimas, nes mažina nereikalingų transportavimo atvejų skaičių, padeda greičiau priimti klinikinį sprendimą, suteikia specialistui kompetenciją“ (E1); „<...> nors telemedicina yra viena iš efektyviausiai integruotų inovacijų GMP sistemoje (leidžianti operatyviau konsultuotis, priimti sprendimus ir optimaliai naudoti resursus), kitos pažangios technologijos – tokios kaip dronai ar DI sprendimai – dar labiau atsiliepia potencialui nei plačiai įdiegti sprendimai, bet ateityje gali reikšmingai pakeisti GMP veiklos praktiką“ (E2). Šie sprendimai labai svarbūs užtikrinant ne tik technologinę GMPP atitiktį, bet ir gerinant pacientų išgyvenamumo rodiklius, mažinant sergamumo ir mirtingumo rodiklius.

LSMU ligoninės Kauno klinikų Skubios pagalbos skyriaus duomenimis, 2019 m. netikslingi pacientų transportavimai sudarė apie 13 proc. Šiuo atveju eikvojamo laiko ir finansiniai ištekliai, didėja darbo krūvis GMP brigados, kai paciento būklės stabilizavimui ir/ar pagerinimui būtų pakankami telemedicinos sprendimai. Tačiau šiame kontekste dar nėra itin didelės pažangos, trūksta pažangių sprendimų diegimo. Gerosios praktikos pavyzdys GMP pervežamų pacientų iš Kėdainių regiono skaičiaus mažinimas: į LSMUL Kauno klinikų skubios pagalbos skyrių, 2022 metais buvo 1 517, o startavus projektui ir tęsiant telemedicinos paslaugų teikimą 2023 metais atvyko 839 pacientai, beveik perpus mažiau. Daliai jų suteiktos telemedicinos konsultacijos, užtikrinant integruotos priežiūros nuoseklumą. Be to, atlikus telemedicinos būdu konsultuotų pacientų apklausa – iš 100 apklaustų pacientų 70 proc. telemedicininę konsultaciją įvertino gerai ir labai gerai (Damulevičiūtė, 2024). Pateikdami savo nuomonę apie technologinę atitiktį ekspertai pažymėjo, kad „šiuo metu telemedicinos ir kitų inovatyvių sprendimų integracija į GMPP sistemą Lietuvoje vyksta, tačiau dar nėra labai plati ir visapusiška, palyginti su kai kuriomis kitomis sveikatos priežiūros sritimis ar kitų šalių praktikomis“ (E1); „Ivairūs sprendimai yra ir naudojami ir diegiami, tačiau šis diegimo procesas dar nėra toks spartus kaip norėtusi <...>“ (E2). GMPP technologinės atitikties santrauka pristatoma 17 lentelėje.

17 lentelė. Greitosios medicinos pagalbos paslaugų technologinė atitiktis (sudaryta projekto autorės 2026 m.)

Technologinė atitiktis	Atitiktis reikalavimams	Aprašas
Telemedicina (nuotolinės specialistų konsultacijos)	Iš dalies	Vykdomi telemedicinos sprendimai, tačiau procesai vyksta lėtai
Dirbtinio intelekto valdoma dispečerinė sistema	Iš dalies	Sprendimai įgyvendinami, tačiau pats procesas yra lėtas
Nešiojami įrenginiai	Iš dalies	Įranga nuolatos atnaujinama, tačiau šie resursai nepakankami užtikrinant didėjančius medicinos pagalbos poreikius
GPS eismo valdymas	Iš dalies	GPS eismo valdymo sprendimai įgyvendinami ir nuolatos tobulinami. Ši technologija būtina užtikrinant aukštus reagavimo ir operatyvumo rodiklius
Virtualios realybės mokymai	Iš dalies	Įgyvendinimas ir taikymas ribotas
Dronai	Iš dalies	Technologija pradėta naudoti, tačiau dar nėra pakankamai integruota į GMPP teikimo procesą

Kaip matyti iš 17 lentelėje pateiktos informacijos, GMPP technologinė atitiktis dar nėra pakankama. Nors inovatyvūs technologiniai sprendimai diegiami, tačiau procesas vyksta lėtai, nėra pakankamas.

Tuo tarpu technologiniai sprendimai gali turėti reikšmingą teigiamą poveikį GMPP kokybės ir efektyvumo gerinimui tiek trumpalaikėje, tiek ilgalaikėje perspektyvoje.

Žmogiškųjų išteklių atitiktis. Žmogiškųjų išteklių poreikio ir prieinamumo analizė atskleidė, kad GMP trūksta personalo. Šiai problemai spręsti ieškoma įvairių sprendimų (Greitosios medicinos pagalbos tarnybos veiklos ataskaitos, 2020-2025 m.). Ekspertų nuomone reikalingų specialistų prieinamumas GMP yra problema: „Kvalifikuotų specialistų pakankamumas Lietuvos GMP tarnyboje yra viena iš esminių problemų, darančių įtaką paslaugų efektyvumui, reagavimo laikui ir pacientų priežiūros kokybei“ (E1); „Nepakanka kvalifikuotų specialistų, jų tikrai trūksta – ir gydytojų, ir slaugytojų, apskritai aukštos kvalifikacijos specialistų trūksta“ (E2). Atlikta GMPP analizė atskleidė, kad GMP dirbančio personalo kvalifikacija yra aukšta ir atitinka keliamus reikalavimus. GMP dirbantys specialistai yra kompetentingi ir atitinka reikiamą kvalifikaciją. Tai pagrindžia 2024 m. atlikti profesinės atestacijos vertinimai. GMP vykdomos darbuotojų atestacijos rezultatai vertinami gerai. GMP tarnyboje 2024 m. naujai įdarbinti 197 darbuotojai sėkmingai išlaikė profesinę atestaciją, kas rodo, kad tarnyboje dirbantys specialistai turintys aukštą kvalifikaciją yra pasirengę teikti tinkamas ir kokybiškas paslaugas (žr. priedą Nr. 35). Ekspertų nuomone personalo trūkumas yra akivaizdus, net ir atsižvelgiant į tai, kad daliai specialistų GMP brigadose (pvz. paramedikai – vairuotojai) nekeliama itin aukšti išsilavinimo reikalavimai: „<...> žmogiškųjų išteklių kiekis yra ribotas, ypač kai kalbame apie didelio krūvio regionus ir kaimo teritorijas. Nors brigadų personalas paprastai atitinka minimalius kvalifikacijos reikalavimus, gali trūkti specialistų su aukštesne kvalifikacija, gebančių spręsti sudėtingas kliniškes situacijas vietoje“ (E1).

Personalo darbo krūvio balansas ir balansavimo galimybės. Vertinant šį kriterijų nustatyta, kad pastebimas ne tik reikšmingas GMP sveikatos priežiūros specialistų trūkumas, kuris susietas ir su regioniniais skirtumais. Gerinant šią situaciją GMP tarnyboje siekiama subalansuoti personalo darbo krūvį pritraukiant trūkstamus specialistus didinant darbo užmokestį, sudarant sąlygas subalansuotam mokymui ir kt. (OECD, 2025). Ekspertų nuomone personalo darbo krūvis ir nepakankamas balansas yra vienos pagrindinių priežasčių, lemiančių darbuotojų trūkumą: „<...> jauni specialistai dažnai renkasi darbą didesniuose miestuose ar užsienyje, dėl ko regionuose atsiranda personalo deficitas; didelis darbo stresas ir atsakomybės lygis ne visada derinami su finansiniu atlygiu; specialistų motyvacija mažėja jei trūksta galimybių nuolat tobulėti ar kilti karjeros laiptais“ (E2).

Greitosios medicinos pagalbos tarnybos veiklos ataskaitų (2020-2025 m.) analizė atskleidė, kad GMP sudaromos personalo kvalifikacijos kėlimo galimybės. Vykdomi vidiniai ir išoriniai kvalifikaciniai mokymai: reagavimas ekstremaliose situacijose, vidiniai profesinės kvalifikacijos kėlimo mokymai, vykdomos naujai priimamų ir norinčių pakeisti savo pareigybę atestacijos. Mokymų metu GMP specialistai gerina turimas teorines žinias, tobulina praktinius įgūdžius. Tarnyba turi įsteigtą mokymo bazę, kuri išdėstyta filialuose. Nuolatos stiprinama Kompetencijos centro veikla, kurioje vykdomos 6 tobulinimosi programos: „Pirmosios medicinos pagalba“, „Greitosios medicinos pagalbos darbuotojų specialiosios žinios ir praktiniai gebėjimai, teikiant būtinąją medicinos pagalbą“, „Skubios pagalbos teikimas vaikams ir suaugusiems. Reanimacinės pagalbos teikimo principai traumos ir kritinių būklių metu“, praktiniai mokymai „GMP veiksmai dirbant pagal vieningus algoritmus“, „GMP veiksmai masinės nelaimės skaičius“. Į vykdomus mokymus siekiama įtraukti maksimalų skaičių darbuotojų. Vien per pastaruosius kelis metus profesinės kvalifikacijos tobulinime dalyvavo visi GMP darbuotojai (Greitosios medicinos pagalbos tarnybos veiklos ataskaitos, 2020-2025 m.) (žr. priedą Nr. 36). Vykdoma aktyvi veikla priimant medicinos studentus atlikti praktišką, po kurios jie skatinami likti GMP tarnyboje (LR sveikatos apsaugos ministerija, 2023a).

Personalo motyvacija ir pasitenkinimas darbu. 2024 m. atlikta GMP darbuotojų (n=867, t. y. 32,3 proc. visų GMP darbuotojų) apklausa atskleidė, kad darbuotojų motyvacija tiesiogiai priklauso nuo įvairių veiksnių, kurie nėra vien susiję su finansiniais aspektais. Darbuotojų motyvaciją skatina įvairūs veiksniai, kurių pagrindiniais išskirtini galimybė tobulėti ir mokytis (79 proc.), socialinės garantijos (69,5 proc.), užimamos pareigos (69 proc.). Paminėtina ir tai, kad darbo užmokestis iš 6 vertintų veiksnių liko priešpaskutinėje vietoje, kas rodo, kad finansinė motyvacija nėra pagrindinis veiksnys, motyvuojantis personalą dirbti GMP (žr. priedą Nr. 37). Tos pačios apklausos metu buvo vertinti ir darbuotojų psichosocialinės rizikos veiksniai (žr. priedą Nr. 38). Nustatyta, kad kolektyvinė bendrystė ir palaikymas turi reikšmingą poveikį personalo pasitenkinimui. Darbuotojų psichosocialinės rizikos veiksnių vertinimas atskleidė, kad dauguma darbuotojų aiškiai žino savo pareigas (97,7 proc.), supranta jiems keliamus tikslus ir uždavinius (95,2 proc.), iš savo vadovų gauna grįžtamąjį ryšį (95,2 proc.). Šie veiksniai yra labai svarbūs užtikrinant teigiamą mikroklimatą tarnyboje ir darbuotojų pasitenkinimą darbu. Be to, nustatyta, kad daugumai (92,8 proc.) darbuotojų svarbi kolektyvinė bendrystė, kiek rečiau – vadovų pagalba sprendžiant problemas (83,3 proc.) (žr. priedą Nr. 38). Bendrai vertinant galima teigti, kad GMP dirba profesionalūs ir kvalifikuoti darbuotojai, personalas yra visapusiškai motyvuojamas, yra patenkinti savo darbu. GMPP žmoniškųjų išteklių atitiktis santrauka pristatoma 18 lentelėje.

18 lentelė. Greitosios medicinos pagalbos paslaugų žmoniškųjų išteklių atitiktis (sudaryta projekto autorės, 2026 m.)

Žmoniškųjų išteklių atitiktis	Atitiktis reikalavimams	Aprašas
Reikalingų specialistų prieinamumas	Iš dalies	Reikalingų specialistų trūkumas stebimas visoje GMP, didesnis trūkumas regionuose. Gerinant šią situaciją priimami ir įgyvendinami personalo trūkumo sprendimai
Personalo kvalifikacija ir jos atitiktis keliamiems reikalavimams	Taip	GMP dirba įvairios kvalifikacijos specialistai, atitinkantys jiems keliamus reikalavimus. Darbuotojų atestacijų rezultatai aukšti
Personalo darbo krūvio balansas ir balansavimo galimybės	Iš dalies	GMP siekiama užtikrinti personalo darbo krūvio balansą, tačiau šiame kontekste kylanti problema – personalo trūkumas (ypatingai aukštesnės kvalifikacijos, galinčių spręsti sudėtingas kliniškes situacijas paciento buvimo vietoje)
Personalo kvalifikacijos kėlimo galimybės	Taip	GMP sudaromos sąlygos personalo kvalifikacijos kėlimui. Galimybės užtikrinamos nuolatos, į vidinius ir išorinius vykdomus mokymus įtraukiamas maksimalus GMP darbuotojų skaičius
Personalo motyvacija ir pasitenkinimas darbu	Taip	Personalas motyvuojamas įvairiomis motyvacinėmis priemonėmis. Pasitenkinimas darbu yra aukštas

Kaip matyti iš 18 lentelėje pateiktos informacijos, tarnyboje daug dėmesio skiriama darbuotojams, jų pritraukimui į GMP ir išlaikymui, sudarant sąlygas nuolatiniam mokymuisi ir tobulėjimui. GMP yra periodiškai organizuojami seminarai, mokymai aktualiomis temomis, darbuotojams sudaromos kvalifikacijos kėlimo galimybės. Didinant personalo darbu ir užtikrinant teigiamą mikroklimatą, tarnyboje priimti vidiniai dokumentai, tokie kaip Elgesio kodeksas, Tarnybos darbuotojų psichologinio saugumo užtikrinimo tvarkos aprašas ir kt.

Geografinė – demografinė atitiktis. *Gyventojų tankis, miesto/ kaimo proporcija.* GMP iškvietimų skaičius priklauso nuo gyventojų skaičiaus aptarnaujamoje teritorijoje (Greitosios medicinos pagalbos tarnyba, 2025). Būtinąją medicinos pagalbą 2024 m. ištisą parą teikė 212 Tarnybos GMP brigadų (218 įskaitant ir privačias GMP brigadas), iš kurių didžioji dalis (daugiau nei 88 proc.) yra

Pažangaus gyvybės palaikymo (angl. *advanced life support*) (PŽ) brigados. Taip pat GMPP teikia ir Pradinio gyvybės palaikymo (angl. *basic life support*) (PR) brigados. Pagal GMP brigadų tipus, 2024 m. didesnę dalį GMP kvietimų aptarnavo PŽ brigados skirtinguose geografiniuose regionuose. Geografinių paslaugų prieinamumas yra skirstomas pagal gyventojų tankį, t. y. savivaldybėse/regionuose, kuriuose yra didesnis gyventojų tankis, ten yra didžiausi iškvietimų, kuriuose turi aptarnauti GMP brigados skaičius (žr. priedą Nr. 39). Tyrime dalyvavę ekspertai pažymėjo, kad GMP brigadų pastotės yra išdėstytos atsižvelgiant į gyventojų tankį: „*Dabartinė GMP brigadų pastočių lokalizacija dažniausiai orientuota į gyventojų tankį ir didžiausius iškvietimų srautus*“ (E1). GMPP teikimui daro įtaką įvairūs veiksniai: „*<...> geografiniai ir infrastruktūros veiksniai, žmogiškųjų išteklių trūkumas, brigadų pastočių paskirstymas*“ (E2).

Atstumas ir kelių infrastruktūra. Ekspertų nuomone probleminiai aspektai šiame kontekste kyla dėl nutolusių vietovių, sezoniškumo ir pačių kelių infrastruktūros: „*vienas pagrindinių veiksnių yra geografiniai ir infrastruktūriniai ypatumai. Kaimiškose vietovėse brigados turi įveikti didelius atstumus, o kelių būklė ar sezoniškumas (ypač žiemą) gali reikšmingai sulėtinti atvykimą. Tuo tarpu miestuose, nors atstumai mažesni, dažnai susiduriama su intensyviu eismu, spūstimis ir sudėtingomis parkavimo sąlygomis, kurios taip pat trukdo greitam judėjimui*“ (E2); „*<...> Lietuvos kelių infrastruktūra yra santykinai gerai išvystyta didžiuosiuose miestuose, tačiau regioniniuose ir kaimiškuose rajonuose ji kelia tam tikrų iššūkių GMPP efektyvumui. Kelių būklė tiesiogiai veikia brigadų atvykimo laiką*“ (E1); „*<...> Prasta kelių infrastruktūra gali riboti GMPP prieinamumą mažesniuose miesteliuose, kaimo vietovėse ar atokiose teritorijose. Net ir turint pakankamą brigadų skaičių, infrastruktūros ribojimai gali lemti ilgesnį reagavimo laiką ir didesnę riziką pacientams kritinėse situacijose*“ (E2). Bendrai vertinant galima teigti, kad kelių infrastruktūra Lietuvoje daro tiesioginį poveikį GMP reagavimo laikui ir paslaugų prieinamumui, ypač regionuose su prastesnėmis transporto sąlygomis. Siekiant užtikrinti efektyvų paslaugų teikimą, būtina ne tik optimizuoti brigadų pastočių skaičių ir paskirstymą, bet ir atsižvelgti į infrastruktūros kokybę bei galimus sezoniškus apribojimus.

Paslaugų prieinamumas pagal geografinius regionus ir paslaugų pritaikymas skirtingoms amžiaus grupėms. GMPP prieinamumas yra priklausomas nuo geografinių regionų, tačiau visais atvejais GMPP yra pritaikytos skirtingoms amžiaus grupės (Greitosios medicinos pagalbos tarnybos veiklos ataskaitos, 2020-2025 m.). Šių rodiklių įgyvendinimo ir užtikrinimo kokybę rodo GMPP teikimo operatyvumo rodikliai. GMPP prieinamumo pagal operatyvumo kriterijų pasiskirstymas nėra vienodas, t. y. miesto teritorijose esantys pacientai iš esmės pasiekiami per trumpesnę laiką (~15 min.) nei kaimo teritorijose esantys pacientai (~25 min.). Lyginant operatyvumo rodiklius galima teigti, kad šie rodikliai yra aukštesni miesto teritorijose nei kaimiškose vietovėse. Operatyvumo kriterijaus lyginamoji analizė leidžia teigti, kad paslaugų prieinamumas gali būti mažesnis kaimiškose vietovėse. Tačiau bendrai vertinant visose aptarnaujamose teritorijose GMPP dažniausiai suteikiamos laiku (rodiklio reikšmė +/-90 proc.) (žr. priedą Nr. 40). Dalindamiesi savo nuomone ekspertai pažymėjo, kad GMPP yra pritaikytos visoms pacientų amžiaus grupėms, tačiau jų prieinamumas nėra tolygus: „*Taip, tikrai prieinamos visiems visuomenės nariams. Deja prieinamumas nėra tolygus visuose regionuose dėl tų pačių kelių infrastruktūros, pačių GMP brigadų lokalizacijos vietų. Priežasčių yra daug ir jos apima ne tik sveikatos priežiūros sistemą, bet ir bendrai nacionaliniu mastu aktualizuojamos problemos, dėl tų pačių kelių, biudžeto paskirstymas ir kt.*“ (E1); „*Šiuo metu Lietuvos GMPP iš esmės yra pritaikytos skirtingoms pacientų amžiaus grupėms, tačiau jų prieinamumas regioniškaip nėra vienodas*“ (E2).

Vertinant GMPP poreikį ir aptarnautus pacientus, atsižvelgiant į skambučių kategorizavimą pirmaisiais šių metų mėnesiais (2026 m. sausio – kovo mėnesiais) galima pastebėti aukštą paslaugų prieinamumą – aktyviai reaguojama į skambučius, ko pasekoje užtikrinamas efektyvus pacientų aptarnavimo procesas. Aptarnaujamų skambučių efektyvumo rodikliai yra priklausomi nuo GMP brigadų filialų. Aukščiausi rodikliai stebimi Šiauliuose (~96,2 proc.) ir Klaipėdoje (~92,2 proc.), kiek mažesni Kaune (~87,5 proc.) ir Panevėžyje (~86,1 proc.), o prasčiausi, lyginant su kitais filialais – Vilniuje (~78,4 proc.). Tokie efektyvumo skirtumai tarp regionų galimai susiformuoja dėl gyventojų tankio, kai didesniuose regionuose (Vilnius, Kaunas) sulaukiama ženkliai didesnio skambučių srauto (žr. priedą Nr. 41). Ekspertų nuomone pačių paslaugų kokybė taip pat gali skirtis priklausomai nuo jų geografinės teikimo vietos: „Geriausios paslaugos prieinamos didžiuosiuose miestuose, o sudėtingiausios – kaimiškuose ir mažai apgyvendintuose regionuose, kur lemia geografiniai atstumai, infrastruktūros ribotumas, specialistų stoka ir brigadų pastočių lokalizacija. Šiaurės ir rytų Lietuva yra sudėtingiausiai prieinami regionai. Čia ilgesni reagavimo laikai“ (E2). GMPP geografinės - demografinės atitikties santrauka pristatoma 19 lentelėje.

19 lentelė. Greitosios medicinos pagalbos paslaugų geografinė - demografinė atitiktis (sudaryta projekto autorės 2026 m.)

Geografinė - demografinė atitiktis	Atitiktis reikalavimams	Aprašas
Gyventojų tankis	Taip	GMP brigadų pastočių lokalizacija dažniausiai orientuota į gyventojų tankį ir didžiausius iškvietimų srautus
Miesto/kaimo proporcija	Taip	Mieste gyventojų koncentracija didžiausia, kaimiškuose vietovėse ir mažai apgyvendintuose regionuose, gyventojų koncentracija mažesnė. Atsižvelgiant į tai formuojama GMP brigadų lokalizacija.
Atstumas ir kelių infrastruktūra	Iš dalies	Operatyvų GMP reagavimą labiausiai apsunkina geografiniai skirtumai, per didelis ne skubių iškvietimų skaičius, žmogiškųjų išteklių trūkumas, eismo sąlygos bei organizaciniai ir komunikaciniai iššūkiai. Šių problemų kompleksinis pobūdis rodo, kad jų sprendimas reikalauja ne tik papildomų resursų, bet ir sisteminių pokyčių visoje sveikatos priežiūros grandinėje.
Paslaugų prieinamumas	Iš dalies	Paslaugų prieinamumas priklausomas nuo geografinio regiono. Geriausios išvystytos paslaugos didžiuosiuose miestuose, tačiau juose yra mažesnis aptarnavimo efektyvumas. Šiaurės ir rytų Lietuva yra sudėtingiausiai prieinami regionai, ilgesni reagavimo laikai
Paslaugų pritaikymas skirtingoms amžiaus grupėms	Taip	GMPP pritaikytos skirtingos amžiaus grupėms, t. y. prieinamos nepriklausomai nuo jokių pacientų demografinių charakteristikų

Kaip matyti iš 19 lentelėje pateiktos informacijos, GMP brigados lokalizuojamos pagal gyventojų tankį, atsižvelgiant į miesto/ kaimo proporciją. Vienas didžiausių problemų, mažinančių GMP reagavimo efektyvumą yra atstumai ir kelių infrastruktūra, kai ne visus pacientus galima laiku pasiekti. Nežiūrint į identifikuojamus trukdžius, GMPP prieinamos visiems visuomenės nariams, nepriklausomai nuo jų demografinių charakteristikų. Svarbu pažymėti ir tai, kad gerinant paslaugų prieinamumą reikalinga ne tik optimizuoti brigadų pastočių skaičių ir paskirstymą, bet taip pat diegti pažangius sprendimus, kad tais atvejais, kai paciento sveikatos būklė nėra kritinė, būtų galimybė suteikti nuotolinę pagalbą. Kas leistų racionaliai panaudoti GMP turimas išteklius (žmogiškieji ištekliai, finansiniai ištekliai).

Politinė/ institucinė atitiktis. *Sąveika/ atitiktis su nacionalinėmis sveikatos politikos gairėmis/ strateginiais dokumentais.* Tyrime dalyvavę ekspertai pažymėjo, kad GMP veikla yra grindžiama nacionalinės politikos gairėmis ir strateginiais dokumentais: „<...> GMP sistema iš esmės atitinka

nacionalines sveikatos politikos gaires ir strateginius dokumentus <...>“ (E1); „*Taip, funkcionuojanti sistema atitinka gaires bei standartus. GMP veikla remiasi Sveikatos apsaugos ministerijos nustatytais skubios medicinos pagalbos standartais, o brigadų dislokavimas, reagavimo laikai ir įrangos reikalavimai atitinka nacionalinius reglamentus*“ (E2). Greitosios medicinos pagalbos tarnybos veiklos ataskaitų (2020-2025 m.) analizė atskleidė, kad GMP tarnyba sulaukia *politinio/institucinio palaikymo*, t. y. atliekami GMP veiklos vertinimai, tarnybos veikla dotuojama su tikslu pagerinti teikiamų paslaugų kokybę ir efektyvumą (European Observatory on Health Systems and Policies, 2026).

Pastaraisiais metais tarnybos veikloje išskirtinis dėmesys skiriamas GMPP teikimo *atsparumui, esant ekstremalioms situacijoms*. Greitosios medicinos pagalbos tarnybos veiklos ataskaitų (2020-2025 m.) analizė atskleidė, kad gerinant esamą situaciją vyksta aktyvus bendradarbiavimas su ekstremalių situacijų valdymo institucijomis, rengiami planai, strategijos, siekiant užtikrinti GMPP atsparumą sudėtingomis sąlygomis. Jau įvykdyti pokyčiai – įdiegta nuolatinė ekstremalių situacijų valdymo informacinė sistema (ESVIS) priežiūra pagerino GMPP teikimo kokybę, užtikrino greitesnę paciento registraciją sutrumpinant pokalbio laiką. Tyrime dalyvavusių ekspertų nuomone ekstremaliose situacijose praktinis nacionalinių gairių ir standartų įgyvendinimas nėra pakankamai aiškus: „*<...>praktinis įgyvendinimas atskirais aspektais gali būti nevienodas, ypač ekstremalių situacijų kontekste*“ (E1); „*GMP brigados turi nustatytus reagavimo planus ekstremalioms situacijoms (masinės nelaimės, stichinės nelaimės, epidemijos). Atokiuose regionuose riboti resursai gali sulėtinti reagavimą. Ekstremaliose situacijose labai svarbi nuosekli komunikacija tarp institucijų, kuri kartais gali vėluoti dėl technologinių ar administracinių kliūčių*“ (E2).

Užtikrinant *skaidrumą ir didinant viešąjį pasitikėjimą*, GMPP gerinimo kontekste nuolatos plečiama IT infrastruktūra su tikslu gerinti ir plėsti GMPP: 2025 m. pradėta diegti SLA (paslaugų lygio sutartis) visoms paslaugoms, kad būtų užtikrinta paslaugų kokybė, efektyvumas ir kontrolė (Greitosios medicinos pagalbos tarnyba, 2025). Tyrime dalyvavę ekspertai pažymėjo, kad visuomenės pasitikėjimas GMPP yra aukštas, tačiau šis vertinimas yra priklausomas nuo įvairių veiksnių: „*Šiuo metu Lietuvos visuomenės pasitikėjimas GMPP yra vidutiniškai aukštas, tačiau pasitikėjimas gali skirtis priklausomai nuo regiono, paslaugų prieinamumo ir reagavimo laikų. Gyventojai dažniausiai vertina GMPP kaip patikimą ir gyvybiškai svarbią pagalbą kritiniais atvejais*“ (E1); „*Taip, pasitiki. Be abejo, tas pasitikėjimas yra priklausomas nuo objektyvių ir subjektyvių veiksnių, rezultatų. Bet iš esmės viešasis pasitikėjimas yra pakankamai aukštas*“ (E2).

Greitosios medicinos pagalbos tarnybos veiklos ataskaitų (2020-2025 m.) analizė atskleidė, kad GMPP teikimo procese diegiami korupcijos prevencijos sprendimai. Didinamas darbuotojų pasitikėjimas pranešėjų apsaugos mechanizmu, kas prisideda prie skaidresnės veiklos užtikrinimo ir didina visuomenės pasitikėjimą GMP ir bendrai sveikatos priežiūros sistema. GMP tarnyboje įgyvendinami Korupcijos prevencijos priemonių planai, atliekami atsparumo korupcijos lygiui tyrimai ir šia tema organizuojami darbuotojų mokymai, kuriuos veda LR specialiųjų tyrimų tarnybos ir LR generalinės prokuratūros atstovai. Darbuotojai, kurie turi pareigą deklaruoti privačius interesus atlieka Vyriausiosios tarnybinės etikos komisijos testus PINREG sistemoje. Ekspertų teigimu, periodiškai yra atliekami tyrimai, kurių metu vertinamas viešasis pasitikėjimas GMP: „*Taip, tokio pobūdžio tyrimai yra atliekami, tokie tyrimai apima visos sveikatos priežiūros funkcionavimą, įskaitant GMPP teikimą*“ (E1); „*Lietuvos sveikatos sistemoje periodiškai atliekamos apklausos dėl pacientų pasitenkinimo ir pasitikėjimo GMPP, dažniausiai regioniniu ar nacionaliniu lygiu. Tyrimai*

apima reagavimo laiką, personalo elgesį, informacijos suteikimą pacientui bei bendrą pasitenkinimą suteikta pagalba“ (E2).

Užtikrinant politinę/ institucinę sąveiką, didelis dėmesys skiriamas *institucijų bendradarbiavimui*. Greitosios medicinos pagalbos tarnybos veiklos ataskaitų (2020-2025 m.) analizė atskleidė, kad užtikrinamas nuolatinis ir nenutrūkstamas bendradarbiavimo procesas su asmens sveikatos priežiūros specialistais, savivaldybių administracijomis jų įgaliotomis įstaigomis ir tiekėjais veiksmingas priimant neatidėliotinus sprendimus. Gerinant tarpinstitucinį bendradarbiavimą GMP tarnyboje vykdoma KVTC tinklo ir KDV standartizacija, kad būtų pagerintas tarpinstitucinis bendradarbiavimas – paslaugos būtų tiesiogiai perduodamos valstybinėms institucijoms. Tyrime dalyvavusių ekspertų nuomone, tarpinstitucinis bendradarbiavimas yra pakankamas, bet ne visais atvejais: „Tarpinstitucinis bendradarbiavimas iš esmės yra užtikrinamas, be abejo, pasitaiko įvairių situacijų“ (E1); „GMP veikia glaudžiai su ligoninėmis, policija, priešgaisrine gelbėjimo tarnyba ir vietos savivalda“ (E2). GMP nuolatos vykdomas identifikuotų rizikų valdymas. 2024 m. atliktas GMP vidaus kontrolės vykdymo vertinimo pagal elementus tyrimas (n=499) atskleidė teigiamus vertinimus faktiškai visų elementų atžvilgiu, išskyrus kontrolės aplinką, tačiau ir šis balas buvo itin nedidelis (žr. priedą Nr. 42). GMPP politinės/ institucinės atitikties santrauka pristatoma 20 lentelėje.

20 lentelė. Greitosios medicinos pagalbos paslaugų politinė/ institucinė atitiktis (sudaryta projekto autorės 2026 m.)

Politinė/ institucinė atitiktis	Atitiktis reikalavimams	Trūkumai
Sąveika/ atitiktis su nacionalinėmis sveikatos politikos gairėmis/ strateginiais dokumentais	Taip	GMPP teikiamos vadovaujantis aiškiai apibrėžtomis, struktūruotomis gairėmis ir nacionaliniais dokumentais
Politinis/ institucinis palaikymas	Taip	GMPP yra itin svarbios užtikrinant visuomenės sveikatą, todėl sulaukiama politinio institucinio palaikymo
Atsparumas ekstremalioms situacijoms	Iš dalies	Nuolatos vertinamas atsparumas esant ekstremalioms situacijoms, vykdomi teoriniai ir praktiniai mokymai. Tačiau susiklosčius sudėtingoms situacijoms GMPP teikimas gali būti ribotas dėl nepakankamų žmogiškųjų išteklių ir geografinės lokalizacijos
Viešasis pasitikėjimas	Taip	Visuomenės pasitikėjimas aukšto lygio, tačiau pasitikėjimas yra priklausomas nuo regiono, paslaugų prieinamumo, pacientų sveikatos rodiklių, reagavimo laiko
Skaidrumo užtikrinimo sąlygos	Taip	Skaidrumui skiriamas išskirtinis dėmesys, kad būtų užtikrintas skaidrumas (korupcijos prevencija) tiek tarnybos viduje, tiek išorėje
Institucijų bendradarbiavimas	Taip	Užtikrinamas aktyvus tarpinstitucinis bendradarbiavimas
Rizikos valdymas	Taip	Identifikuojamos galimos rizikos ir priimami sprendimai jų valdymui

Kaip matyti iš 20 lentelėje pateiktos informacijos, GMPP teikimas yra derinamas su politiniais/ instituciniais veiksniais. Užtikrinant efektyvų GMPP teikimą koncentruojamasi į nuolatinį veiklos tobulinimą, kad būtų užtikrintas nenutrūkstamas ir tęstinis bendradarbiavimas tarp institucijų, didėtų visuomenės narių pasitikėjimas GMP tarnyba ir jos teikiamomis paslaugomis.

Apibendrinant galima teigti, kad esamo GMPP modelio tinkamumo kriterijų analizė atskleidė, jog modelis funkcionuoja efektyviai. GMPP teikimo kontekste užtikrinamas teisės aktų ir juose įtvirtintų nuostatų laikymasis, nuolatos optimizuojamas finansinių išteklių panaudojimas. Dabartinis GMPP teikimo modelis yra lankstus, todėl jį galima pritaikyti esant įvairioms aplinkybėms. Svarbu pažymėti

tai, kad technologinės atitikties kontekste GMPP teikimas dar nėra pakankamas, per mažai naudojamos pažangios technologijos, kai tuo tarpu šių technologijų naudojimas galėtų pagerinti GMPP teikimo efektyvumą tiek trumpalaikėje, tiek ilgalaikėje perspektyvoje. Žmogiškųjų išteklių trūkumas yra probleminis aspektas dėl didėjančio GMPP poreikio, ypač nutolusiuose regionuose. GMPP yra prieinamos visiems visuomenės nariams, nepriklausomai nuo jų demografinių charakteristikų, tačiau jų teikimą riboja geografiniai skirtumai. Teikiant GMPP užtikrinamas tarpinstitucinis bendradarbiavimas, paslaugos teikiamos pagal nacionalines sveikatos politikos gaires ir strateginiuose dokumentuose įtvirtintas nuostatas.

3.4. Greitosios medicinos pagalbos paslaugos modelio tinkamumo ir taikymo Lietuvoje vertinimas

Atlikta GMPP modelio taikymo kriterijų analizė atskleidė, kad šiuo metu **Lietuvoje GMPP teikiamos pagal mišrų GMPP modelį**, kas užtikrina sąlygas koordinuotam ir efektyviam paslaugų teikimui. GMP veiklos analizė atskleidė, kad GMP struktūra ir procesas yra nuolatos tobulinami, siekiant kuo aukštesnių paslaugų kokybės rodiklių, sąlygų reikiamų paslaugų prieinamumui, pacientų pasitenkinimo ir teigiamos patirties užtikrinant pacientų saugumą. Dabartiniu metu užtikrinamas bazinis GMPP prieinamumas, pati sistema veikia pakankamai stabiliai, tačiau jos efektyvumą riboja žmogiškųjų išteklių trūkumas. Lietuvos GMPP teikimo modelio analizė pagal tinkamumo kriterijus atskleidė, jog esamas GMPP teikimo modelis funkcionuoja efektyviai. Tačiau teikiant GMPP identifikuojamos problemos, turinčios neigiamą poveikį tiek pačios GMP funkcionavimui, tiek ir pacientų pasitenkinimui gaunamomis paslaugomis (žr. 21 lentelę).

21 lentelė. Lietuvoje teikiamų greitosios medicinos pagalbos paslaugų vertinimas pagal Donabedian modelį (sudaryta projekto autorės 2026 m., remiantis ES investicijos, 2023; Ekstremalių sveikatai situacijų centras, 2023)

Struktūrinės priežastys	<ul style="list-style-type: none"> -Nepakankamas GMP brigadų budėjimo vietų (pastočių) skaičius ir netolygus jų išdėstymas (94 vietos vietoje reikalingų ~123). -Pasenęs ir nusidėvėjęs GMP automobilių parkas: reikšminga dalis automobilių senesni nei 10 metų, su didele rida, trūksta pilnai sukomplektuotų B tipo automobilių (viso 328 GMP automobiliai (50,3 proc. – iki 5 metų senumo, 33,8 proc. – 5–10 metų senumo, 15,5 proc. automobilių yra senesni kaip 10 metų). Skirtinga/ nepakankama medicininės įrangos komplektacija automobiliuose -Nepakankama dispečerinių infrastruktūra - neišnaudojamos šiuolaikinės e-medicinos sistemų teikiamos galimybės -Personalo trūkumas, ypač nutolusiose vietovėse
Procesinės problemos	<ul style="list-style-type: none"> -Ilgesnis nei nustatyta reagavimo ir paslaugų suteikimo laikas, ypač kaimo vietovėse: faktiškai GMP įvykdytų iškvietimų paslaugų dalis, suteikta per 15 min. mieste, yra 91,4 proc., suteiktų per 25 min. kaime yra 81,6 proc. -Didelis vienos brigados darbo krūvis ir ribotos galimybės operatyviai reaguoti ekstremalių situacijų metu. -Neužtikrinamos pakankamos personalo kvalifikacijos kėlimo galimybės
Pasekmės (rezultatai)	<ul style="list-style-type: none"> -Mažesnis GMPP prieinamumas ir operatyvumas. Apie 5 proc. gyventojų (apie 150 tūkst.) gyvena teritorijose, kuriose GMPP neįmanoma suteikti per nustatytą laiką. -Padidėjusi pavėluotos pagalbos rizika, turinti neigiamą poveikį pacientų išgyvenamumui ir sveikatos rodikliams. -Dalis pacientų (apie 0,32 proc. traumas patyrusių asmenų) miršta nepasiekę gydymo ištaigos.

Kaip matyti iš 21 lentelėje pateiktos informacijos, Lietuvoje veikiantis GMPP teikimo modelis ir esama GMP infrastruktūra nėra pakankama, kad būtų užtikrintas efektyvus kokybiškų GMPP teikimas t. y. susiduriama su nepakankamu pažangių technologijų taikymu teikiant GMPP, žmogiškųjų išteklių trūkumu (ypač nutolusiuose regionuose), GMPP prieinamumą riboja geografiniai skirtumai. Šios problemos riboja GMPP prieinamumą, jų suteikimo greitį. Struktūrinės

priežastys ir procesinės problemos turi neigiamą poveikį pacientų sveikatos rodikliams, kas daro poveikį ir pacientų pasitenkinimui GMP teikiamomis paslaugomis.

Atlikto esamo GMPP teikimo modelio Lietuvoje tinkamumo ir taikymų kriterijų analizė atskleidė, kad reikalinga stiprinti esamą GMPP teikimo modelį (žr. 22 lentelę).

22 lentelė. Esamo greitosios medicinos pagalbos paslaugų modelio Lietuvoje stiprinimo kryptys (sudaryta projekto autorės 2026 m.)

Tinkamumo kriterijų grupė	Kriterijai	Tobulinimo kryptys
Teisinė atitiktis	Atitiktis ES ir tarptautiniams teisės aktams	Užtikrinti teisės aktų nuostatų, gairių, rekomendacijų perkėlimą į realią veiklą, tarnybos vidaus dokumentus
	Pacientų duomenų apsauga	Sumažinti asmenų duomenų apsaugos pažeidimus, diegiant pažangius technologinius sprendimus
Finansinė atitiktis	Modelio įgyvendinimo kaštų vertinimas ir pagrįstumas	Įvertinti GMPP modelio įgyvendinimo kaštus su tikslu sumažinti finansinį deficitą
	Finansiniai veiklos rodikliai	Įvertinti patiriamų sąnaudų ir gaunamos naudos rodiklius
	Investiciniai rodikliai (finansavimo šaltinių aiškumas, stabilumas, skaidrumas)	Įvertinti investicinių rodiklių efektyvumą, užtikrinant investicinės veiklos efektyvumą
	Išlaidų optimizavimas nepabloginant teikiamų paslaugų kokybės	Įvertinti patiriamas išlaidas ir priimti išlaidų optimizavimo sprendimus išlaikant teikiamų paslaugų kokybę bei užtikrinant GMPP prieinamumą
	Ilgalaikis finansinis tvarumas	Įvertinti finansinių išteklių paskirstymą ir priimti sprendimus racionaliam išteklių paskirstymui, užtikrinant ilgalaikį finansinį tvarumą
Technologinė atitiktis	Telemedicina	Paskatinti telemedicinos sprendimų diegimo procesą
	Dirbtinio intelekto valdoma dispečerinė sistema	Paskatinti dirbtinio intelekto sprendimų diegimą, atlikti sprendimų poveikio analizes
	Nešiojami įrenginiai	Užtikrinti pakankamus resursus, atliepiančius visuomenės narių poreikius
	GPS eismo valdymas	Būtinai pažangūs sprendimai gerinant reagavimo ir operatyvumo rodiklius
	Virtualios realybės mokymai	Įvertinti virtualios realybės mokymų poreikį ir diegti pažangius sprendimus
	Dronai	Užtikrinti technologijos naudojimo sąlygas, jas pagrindžiant poreikiu bei teigiamu poveikiu užtikrinant GMPP prieinamumą
Žmogiškųjų išteklių atitiktis	Reikalingų specialistų prieinamumas	Kvalifikuoto personalo trūkumo problemos sprendimui būtini aktyvūs veiksmai: darbuotojų motyvacija, naujų specialistų pritraukimo priemonių diegimas (ypatingai regionuose)
	Personalo darbo krūvio balansas ir balansavimo galimybės	Gerinti netolygų GMP iškvietimų paskirstymą, personalo funkcijų diferencijavimas, technologinių sprendimų diegimas
Geografinė - demografinė atitiktis	Atstumas ir kelių infrastruktūra	Reikalinga perskirstyti GMP brigadų lokacijas, tačiau iš esmės reikalingi sisteminiai pokyčiai pačioje sveikatos priežiūros sistemos grandinėje
	Paslaugų prieinamumas	Paslaugų prieinamumo didinimui reikalingi sprendimai, užtikrinant, kad paslaugas galėtų gauti visi visuomenės nariai nepriklausomai nuo jų buvimo vietos
Politinė/ institucinė atitiktis	Atsparumas ekstremalioms situacijoms	Reikalinga didinti atsparumą ekstremalioms situacijoms, įtraukiant bendruomenės narius, savanorius

Atlikus GMPP teikimo modelio Lietuvoje analizę (žr. 22 lentelę) nustatyti kriterijai, kurie esamoje sistemoje yra atliepti tik „iš dalies“. Teorinė ir GMPP modelių praktikos analizė atskleidė, kad hibridinis – telemedicininis ir bendruomeninis GMPP teikimo modeliai gali turėti didžiausią teigiamą poveikį GMPP teikimo gerinimui Lietuvoje. Todėl toliau yra pristatomos hibridinio – telemedicinos

ir bendruomeninio modelio integracijos galimybės ir sąlygos, t. y. šių modelių tinkamumo Lietuvos sveikatos sistemoje aspektai ir realios įgyvendinimo sąlygos (taikymo kriterijai) bei jų suderinamumas su nacionalinės sveikatos sistemos sąlygomis.

Remiantis atliktos analizės rezultatais galima teigti, kad esamą GMPP teikimo modelį galima stiprinti į jį integruojant hibridinio – telemedicininio GMPP modelio elementus (žr. 23 lentelę). Toks pasiūlymas grindžiamas keliais aspektais: *pirma*, efektyvesnis pacientų srautų valdymas: tais atvejais, kai pacientų nereikia transportuoti į gydymo įstaigą mažinamos ligoninių apkrovos; *antra*, žmoniškųjų išteklių optimizavimas – darbo krūvių paskirstymas; *trečia*, finansinių išteklių optimizavimas: sumažinamas nebūtinių pacientų transportavimo atvejų skaičius, bet išlaikomas būtinųjų pirmos pagalbos paslaugų teikimo prieinamumas; *ketvirta*, užtikrinamas didesnis būtinųjų pirmos pagalbos paslaugų prieinamumas nutolusiose, sunkiai pasiekiamose vietovėse, regionuose iki atvykstant GMP brigadai ar nesant būtinybės atlikti tiesioginę paciento apžiūrą; *penkta*, greitesnis sprendimų priėmimas apžiūrint pacientą jo buvimo vietoje, konsultuojantis su reikiama specialistais realiu laiku; *šešta*, užtikrinama teikiamų paslaugų kokybė, kai konsultacijas nuotoliniu būdu gali suteikti tam tikrų sričių specialistai; *septinta*, lankstesnis GMPP teikimas ir atsparumas ekstremaliomis situacijomis, kai nėra galimybių užtikrinti tiesioginio paslaugų teikimo; *aštunta*, geresni pacientų išgyvenamumo, mažesni pacientų sergamumo rodikliai.

23 lentelė. Hibridinio – telemedicininio modelio integracijos į Lietuvos sveikatos sistemą vertinimas (sudaryta projekto autorės 2026 m.)

Atitiktis	Suderinamumas	Esama situacija*	Integracijos galimybės**	Poveikis***		
				Struktūra	Procesas	Rezultatas
Teisinė	Modelio reikalavimai ir nacionaliniai teisės aktai	Gera	Pakankamos	Labai didelis	Labai didelis	Didelis
Finansinė	Modelio reikalavimai ir finansinės galimybės	Vidutinė	Pakankamos	Labai didelis	Labai didelis	Labai didelis
Organizacinė	Modelio reikalavimai ir organizacinės aplinkos galimybės	Gera	Pakankamos	Didelis	Didelis	Didelis
Technologinė	Modelio reikalavimai ir technologinės galimybės	Gera	Pakankamos	Labai didelis	Labai didelis	Labai didelis
Žmoniškųjų išteklių	Modelio reikalavimai ir žmoniškieji ištekliai	Vidutinė	Pakankamos	Labai didelis	Labai didelis	Labai didelis
Geografinė – demografinė	Poreikio vertinimas	Puiki	Pakankamos	Labai didelis	Labai didelis	Labai didelis
Politinė - institucinė	Modelio reikalavimai ir politiniai sprendimai bei institucinės galimybės	Vidutinė	Pakankamos	Didelis	Didelis	Didelis

*Esama situacija: *labai bloga* – įgyvendinimas neįmanomas; *prasta* – įgyvendinimas labai sudėtingas; *vidutinė* – įgyvendinimas įmanomas, bet reikalingi esminiai pokyčiai; *gera* – įgyvendinimas įmanomas, nes jau yra integruoti/planuojami integruoti tam tikri elementai; *puiki* – sąlygos atitinka siūlomo diegti modelio keliamus reikalavimus

**Integracijos galimybės: *labai ribotos* – integracija faktiškai neįmanoma; *ribotos* – yra daug kliūčių, jų sprendimui reikalingi esminiai pokyčiai; *pakankamos* – integracija įmanoma įgyvendinus reikiamus tobulinimus; *geros* – nedideli iššūkiai, palankios sąlygos; *labai geros* – integracijos procesas įgyvendinamas be papildomų trukdžių/su minimaliais trukdžiais

***Poveikio vertinimas: *labai minimalus* – teigiamo poveikio faktiškai nėra; *minimalus* – nedidelis teigiamas poveikis, neturintis esminės reikšmės; *vidutinis* – poveikis yra, tačiau reikšmingas teigiamas poveikis vidutinio lygio; *didelis* – reikšmingas teigiamas poveikis tam tikrose srityse; *labai didelis* – reikšmingas teigiamas poveikis visai GMP

Kaip matyti iš 23 lentelėje pateiktos informacijos, atsižvelgiant į esamą situaciją, telemedicininio modelio integracijos galimybės yra pakankamos, integruoti šį modelį į esamą GMPP teikimo modelį. *Teisinė atitiktis*. GMP sistemoje jau funkcionuoja telemedicinos galimybės (LSMU atlikti telemedicinos paslaugų tyrimai ir bandomieji paslaugų teikimai). Šiuo tikslu yra formuluojamos

teisinės ir strateginės gairės, leidžiančios plėtoti telemediciną. Šiame kontekste reikalinga įgyvendinti teiginio reguliavimo pokyčius – reglamentuoti telemedicinos paslaugas: standartizuojant telemedicinos paslaugų teikimą, apimant teisingą paslaugų paskirstymą ir jų prieinamumą visuomenės nariams, užtikrinant reikiamų specialistų rengimą, jų kompetencijų ugdymo sąlygas, kontrolės ir priežiūros mechanizmus bei pacientų duomenų apsaugą. *Finansinė atitiktis.* Atsižvelgiant į esamą situaciją ir tai, kad GMPP teikimui skiriamas lėšos nuolatos didėja, yra sąlygos diegti telemedicinos sprendimus. Šie sprendimai gali prisidėti prie GMP finansinių rodiklių pagerinimo ir jų optimizavimo. Būtinieji įgyvendinti veiksmai – investicijos į reikiamų specialistų rengimą/mokymą, skaitmeninės infrastruktūros gerinimas. Telemedicinos sprendimams reikalingos didelės investicijos. Pritraukiant reikiamas investicijas gali būti pasinaudojama ES paramos fondais. *Organizacinė atitiktis.* Šiame kontekste reikalinga sudaryti išsilavinimo ir kompetencijų įgijimo sąlygas ne klinikiniam personalui, galinčiam teikti telemedicinos konsultacijas. Jungtinėje Karalystėje atliktas tyrimas (žr. 2.2 darbo dalį) atskleidė, kad tinkamai parengtas ne medicininis personalas gali sėkmingai teikti nuotolines konsultacijas, kas padidina GMPP prieinamumą. Taigi, sprendžiama personalo trūkumo (ypatingai regionuose, kur sudėtinga pritraukti specialistus) problema. *Technologinė atitiktis.* Šiame kontekste diegiant telemedicinos sprendimus reikalinga vystyti skaitmeninę sveikatos infrastruktūrą, užtikrinant klinikinę teikiamų paslaugų kokybę, pacientų duomenų apsaugą. Naujai diegiami sprendimai turi būti suderinti su esama skaitmenine sistema. *Geografinė – demografinė atitiktis.* Šiame kontekste telemedicinos svarba yra neginčijama regionuose, nutolusiose gyvenvietėse, kur sveikatos priežiūros paslaugų teikimas yra itin ribotas. Telemedicinos konsultacijos sudaro sąlygas pacientams gauti skubią pirminę pagalbą nuotoliniu būdu, o esant tiksliniam poreikiui (kritinė asmens sveikatos būklė) siunčiama GMP brigada, kuri transportuoja pacientą į sveikatos priežiūros įstaigą. *Politinė – institucinė atitiktis.* Šiame kontekste reikalingos politinės/ institucinės iniciatyvos, kad būtų užtikrintas aiškus ir nuoseklus telemedicinos paslaugų teikimas.

Telemedicinos sprendimų diegimo poveikis GMPP teikimo struktūrai, procesui ir rezultatui: *pirma*, lankstus reagavimas į pacientų poreikius; *antra*, pacientų srautų perskirstymas - sumažintas nebūtinų pacientų transportavimo atvejų skaičius sudaro sąlygas GMP brigadoms greičiau reaguoti į kritinius iškvietimus; *trečia*, personalo darbo krūvio paskirstymas (ne medicininis personalas konsultuoja pacientus ir perskirsto jų srautus, kas sumažina darbo krūvį medicinos personalui); *ketvirta*, mažinami regioniniai netolygumai - gerėja paslaugų prieinamumas nutolusiuose regionuose ir sunkiai prieinamose vietovėse; *penkta*, finansinių išteklių optimizavimas; *šešta*, sumažinta sergamumo ir mirtingumo rizika situacijose, kai būtina itin skubi pagalba, o ji yra sunkiai prieinama (nuotoliniu būdu teikiamos konsultacijos, kaip stabilizuoti paciento būklę iki atvykstant GMP brigadai); *septinta*, sprendžiama medicinos personalo trūkumo problema; *aštunta*, mažinamas nebūtinųjų hospitalizacijų skaičius ir gerinamas triažo efektyvumas; *devinta*, pacientų pasitenkinimo didinimas (patenkinant jų poreikius, pvz. atsakymai į klausimus, vaistų paskyrimas ir kt.) ir patogumas – pacientai, kuriems nebūtinai transportavimas į gydymo įstaigą gauna reikalingas kokybiškas konsultacijas ir lieka savo aplinkoje (namuose, šalia artimųjų).

Pažymėtina tai, kad hibridinio – telemedicininio modelio diegimas be jo privalumų turi ir trūkumų (Drennan et al., 2023; Engström et al., 2022; O’Sullivan et al., 2024). Pagrindiniai šio modelio integracijos į esamą GMPP modelį trūkumai: *pirma*, ribotas klinikinis saugumas – nuotolinių konsultacijų metu (nėra fizinės apžiūros) sudėtinga įvertinti paciento būklę, kas gali lemti netikslią diagnozę (tai gali lemti didesnius sergamumo ir / ar mirtingumo rodiklius; *antra*, specialistų

pasirengimo ribotumas; *trečia*, technologijų daromos klaidos; *ketvirta*, efektyvumas ir ekonomiškumas (brangus diegimo procesas); *penkta*, paslaugos kokybės trūkumai, kas gali sumažinti visuomenės narių pasitikėjimą GMPP; *šešta*, pačių visuomenės narių (ypatingai vyresnio amžiaus) gebėjimas naudotis skaitmeninėmis technologijomis yra ir gali būti ribotas; *septinta*, naudojantis skaitmeninėmis technologijomis išlieka pacientų duomenų apsaugos ir privatumo užtikrinimo rizika

Remiantis atliktos analizės rezultatais galima teigti, kad esamą GMPP teikimo modelį galima stiprinti į jį integruojant bendruomeninio GMPP modelio elementus (žr. 24 lentelę). Toks pasiūlymas grindžiamas keliais aspektais: *pirma*, greitesnis paslaugų suteikimas, kas ypač svarbu tais atvejais, kai yra širdies veiklos sutrikimai – pirmąją pagalbą gali suteikti apmokyti bendruomenės nariai, savanoriai iki atvykstant GMP brigadai; *antra*, geresnis pirmosios pagalbos paslaugų prieinamumas nutolusiose gyvenvietėse, regionuose; *trečia*, geresni pacientų išgyvenamumo rodikliai, kai pirma pagalba gali būti suteikta „čia ir dabar“, ypač ūmiais / kritiniais atvejais iki atvykstant GMP brigadai; *ketvirta*, efektyvesnis išteklių (žmogiškųjų, finansinių) paskirstymas, kai nėra tikslinio poreikio transportuoti pacientą į gydymo įstaigą; *penkta*, geresnis prisitaikymas ir lankstumas esant ekstremalioms situacijoms, kai apmokyti bendruomenių nariai, savanoriai gali labiau koordinuotai reaguoti į susiklosčiusias situacijas ir jose veikti; *šešta*, atokiuose regionuose trūksta medicinos personalo, o didesnis apmokytų bendruomenės narių, savanorių įsitraukimas sumažina spaudimą bendrai GMPP teikimo sistemai.

24 lentelė. Bendruomeninio modelio integracijos į Lietuvos sveikatos sistemą vertinimas (sudaryta projekto autorės 2026 m.)

Atitiktis	Suderinamumas	Esama situacija*	Integracijos galimybės**	Poveikis***		
				Struktūra	Procesas	Rezultatas
Teisinė	Modelio reikalavimai ir nacionaliniai teisės aktai	Vidutinė	Pakankamos	Labai didelis	Labai didelis	Didelis
Finansinė	Modelio reikalavimai ir finansinės galimybės	Vidutinė	Pakankamos	Labai didelis	Labai didelis	Labai didelis
Organizacinė	Modelio reikalavimai ir organizacinės aplinkos galimybės	Vidutinė	Pakankamos	Didelis	Didelis	Didelis
Technologinė	Modelio reikalavimai ir technologinės galimybės	Prasta	Pakankamos	Labai didelis	Labai didelis	Labai didelis
Žmogiškųjų išteklių	Modelio reikalavimai ir žmogiškieji ištekliai	Prasta	Pakankamos	Labai didelis	Labai didelis	Labai didelis
Geografinė – demografinė	Poreikio vertinimas	Puiki	Pakankamos	Labai didelis	Labai didelis	Labai didelis
Politinė - institucinė	Modelio reikalavimai ir politiniai sprendimai bei institucinės galimybės	Vidutinė	Pakankamos	Didelis	Didelis	Didelis

*Esama situacija: labai bloga – įgyvendinimas neįmanomas; prasta – įgyvendinimas labai sudėtingas; vidutinė – įgyvendinimas įmanomas, bet reikalingi esminiai pokyčiai; gera – įgyvendinimas įmanomas, nes jau yra integruoti/planuojami integruoti tam tikri elementai; puiki – sąlygos atitinka siūlomo diegti modelio keliamus reikalavimus

**Integracijos galimybės: labai ribotos – integracija faktiškai neįmanoma; ribotos – yra daug kliūčių, jų sprendimui reikalingi esminiai pokyčiai; pakankamos – integracija įmanoma įgyvendinus reikiamus tobulinimus; geros – nedideli iššūkiai, palankios sąlygos; labai geros – integracijos procesas įgyvendinamas be papildomų trukdžių/su minimaliais trukdžiais

***Poveikio vertinimas: labai minimalus – teigiamo poveikio faktiškai nėra; minimalus – nedidelis teigiamas poveikis, neturintis esminės reikšmės; vidutinis – poveikis yra, tačiau reikšmingas teigiamas poveikis vidutinio lygio; didelis – reikšmingas teigiamas poveikis tam tikrose srityse; labai didelis – reikšmingas teigiamas poveikis visai GMP

Kaip matyti iš 24 lentelėje pateiktos informacijos, bendruomeninio modelio integracijos į esamą GMPP teikimo modelį yra pakankamos. *Teisinė atitiktis*. Šiame kontekste reikalinga išplėsti teisinį reglamentavimą - standartizuoti savanorių ir bendruomenės narių veiklos aspektus. Be to, turi būti

apibrėžtos jų kompetencijų ribos, funkcijos ir atsakomybės teikiant pirmąją pagalbą. *Finansinė atitiktis*. Šiame kontekste reikalinga peržiūrėti esamo finansavimo sąlygas, suformuoti bendruomenės narių ir savanorių veiklos finansavimo sąlygas, investuoti į savanorių, bendruomenės narių parengimą, pagalbos teikimo tinklo plėtrą regionuose. *Organizacinė atitiktis*. Šiame kontekste turi būti įgyvendinamos mokymo programos, suteikiančios kompetenciją teikti pirmąją pagalbą, kas sudaro sąlygas gerinti reagavimo laiką ir užtikrinti efektyvesnę situacijos suvaldymą (ypatingai ekstremalių situacijų atveju) iki GMP ir kitų reikiamų tarnybų atvykimo. Paminėtina tai, kad šiame kontekste GMP tarnyboje jau pradėti vykdyti mokymai, organizuojamos mokymo programos savanoriams, kurie galėtų teikti pirmąją pagalbą. *Technologinė atitiktis*. Šiame kontekste būtina plėtoti skaitmeninę infrastruktūrą regionuose, kad būtų galima užtikrinti susisiekimą su GMP brigadomis iki jų atvykimo bei pagalbą teikiantiems savanoriams/ bendruomenės nariams gauti reikiamas specialistų konsultacijas teikiant skubią pagalbą. Technologiniai sprendimai gerina reagavimo operatyvumą, palengvina ir užtikrina bendravimą realiuoju laiku ir informacijos sklaidą. *Geografinė – demografinė atitiktis*. Atsižvelgiant į esamą situaciją bendruomeninio modelio integracija yra galima ir būtina, ypač sunkiai prieinamuose regionuose. Sudarius sąlygas bendruomenės nariams, savanoriams įgyti reikiamų kompetencijų teikti pirmąją būtinąją pagalbą gali būti pagerinti pacientų išgyvenamumo ir sumažinti sergamumo bei mirtingumo rodikliai. *Politinė – institucinė atitiktis*. Šiame kontekste reikalinga užtikrinti glaudesnę nacionaliniu lygmeniu veikiančių institucijų, vietos valdžios institucijų ir bendruomenės narių bendradarbiavimą. Šiame kontekste diegiami sprendimai svarbūs, nes padidina ekstremalių situacijų valdymo veiksmingumą. Sprendimai – komunikacijos planai ir komunikacijos efektyvumo tarp institucijų užtikrinimas.

Bendruomeninio modelio diegimo poveikis GMPP teikimo struktūrai, procesui ir rezultatui: *pirma*, geresnis reagavimas į kritinę paciento būklę – pirmą skubią pagalbą teikia apmokyti savanoriai, bendruomenės nariai iki atvykstant GMP brigadai; *antra*, mažinami regioniniai netolygumai GMPP prieinamumo kontekste; *trečia*, greitesnis operatyvumas ir reagavimas ekstremalių situacijų atveju – apmokyti bendruomenės nariai ir savanoriai geba aktyviai reaguoti į susiklosčiusias situacijas; *ketvirta*, didinamas atsparumas ekstremalių situacijų sąlygomis, kai nutolusių regionų bendruomenių nariai turi žinių, kaip elgtis, kokius veiksmus atlikti; *penkta*, bendruomenių įtraukimas teigiamai veikia visuomenės narių pasitikėjimą savimi bei skatina aktyvesnę įsitraukimą į pagalbos teikimo procesą; *šešta*, geresni pacientų išgyvenamumo rodikliai (ypatingai kritinėse situacijose); *septinta*, proporcingas išlaidų paskirstymas, suteikiant būtinąją pagalbą pacientams ir išvengiant jų transportavimo, kai paciento transportavimas į gydymo įstaigą nėra būtinas atsižvelgiant į sveikatos būklę.

Pažymėtina tai, kad bendruomeninio modelio diegimas be jo privalumų turi ir trūkumų (Ratnayake et al., 2025; Wanner, Burch, 2024; Wilkinson- Stokes et al., 2024). Pagrindiniai šio modelio integracijos į esamą GMPP modelį trūkumai: *pirma*, pacientų saugumo problema (pirmą pagalbą teikia ne medicininis personalas); *antra*, savanoriško bendruomenės narių įsitraukimo stoka – modelio įgyvendinimas reikalauja papildomų žmogiškųjų ir organizacinių išteklių; *trečia*, atskirose bendruomenėse / savivaldybėse gali būti ribotas savanoriškas bendruomenės narių įsitraukimas, kas neužtikrintų vienodo paslaugų prieinamumo ir teikiamų paslaugų kokybės; *ketvirta*, išlieka bendruomenės narių / savanorių atsakomybės neapibrėžtumo problema; *penkta*, mažesnėse bendruomenėse gali būti nepakankamai užtikrinta asmens duomenų apsauga.

Apibendrinant trečiąjį tyrimo skyrių galima teigti, kad atlikta esamas GMPP modelis yra ganėtinai struktūrizuotas, užtikrinamas nuolatinis teikiamų paslaugų gerinimas, identifikuojamos probleminės

sritys ir priimami sprendimai reikiamų pokyčių įgyvendinimui. Atlikta Lietuvoje esamo GMPP modelio analizė atskleidė, kad paslaugų teikimas yra ganėtinai efektyvus, teikiamos kokybiškos paslaugos. Tačiau susiduriama su problemomis ir iššūkiais, dėl keleto priežasčių: žmogiškųjų išteklių trūkumas, teikiamų paslaugų kokybės ir prieinamumo netolygumai, nepakankamas perduodamos informacijos nuoseklumas (informacijos sklaida tarp institucijų ir pacientų/ jų artimųjų), lėtas technologinio vystymosi procesas, nepakankamai optimalus finansinių išteklių paskirstymas. Esamas GMPP modelis yra tobulintinas, integruojant hibridinio – telemedicininio ir bendruomeninio GMPP teikimo modelių elementus į jau veikiančią sistemą. **Telemedicininio modelio veikimo principas** – universalumas, suteikiant pagalbą visiems, kuriems ji reikalinga, tuo pačiu atliekant pacientų atranką pagal jų sveikatos būklę, kategorizuojant skambučius ir prioretizuojant tuos pacientus, kuriems reikalinga skubi pagalba, o kurie po konsultacijų gali tęsti paskirtą gydymą savo buvimo vietoje savarankiškai. Pažymėtina tai, kad **telemedicina** iš esmės yra vertinama kaip veiksnys, kuris yra neišvengiamas teikiant skubią pagalbą. Technologijų diegimas, dirbtinio intelekto sprendimai leidžia pagerinti pacientų sveikatos būklei kylančių rizikų vertinimą ir priimti klinikinį sprendimą, konsultuoti pacientus nuotoliniu būdu, kas sumažina pacientų transportavimo poreikį (tais atvejais, kai paciento sveikatos būklė nėra kritinė ir yra pakankamas gydymas bei priežiūra jo buvimo vietoje). Šis sprendimas gali padėti optimizuoti tiek GMP finansinių išteklių paskirstymą, tiek ir sumažinti personalo darbo krūvį. Be to, pažangūs technologiniai sprendimai (telemedicininės konsultacijos) padidina GMPP prieinamumą pacientams, gyvenantiems geografiškai nutolusiuose regionuose, tuo pačiu sprendžiant ir sezoniskumo keliamus iššūkius (pvz. pavasariniai potvyniai pamaryje, Šilutės raj. ir kt., kur pacientų pasiekiamumas dėl klimatinių sąlygų gali būti visiškai apribotas). Pažangios technologijos pagerina pacientų rodiklių vertinimą ir sisteminimą (pvz. gyvybiniai požymiai, simptomai, ligos istorija ir kt.). Pažangi įranga (pvz. nuotoliniai pacientų sveikatos būklės stebėjimo įrankiai, mobiliosios platformos, programėlės ir kt.) sudaro sąlygas realiuoju laiku stebėti pacientų sveikatos būklę, fiziologinių parametrų pokyčius ir kt., kas leidžia fiksuoti sveikatos būklės pokyčius ir esant poreikiui, pacientą skubiai transportuoti į gydymo įstaigą (tais atvejais, kai pacientai gydomi savo buvimo vietoje, jiems teikiamos telemedicinos konsultacijos). Atlikta analizė atskleidė, kad tam tikros bendruomeninio modelio užuomazgos jau yra esamoje GMP sistemoje, t. y. GMP tarnyboje formuojamos savanorių grupės, jiems teikiami mokymai, sudaromos savanorystės sutartys. **Bendruomeninio GMP modelio** veikimas grindžiamas principu - padidinti pacientų pasiekiamumą nutolusiose bendruomenėse arba įvykio vietose. Šio principo įgyvendinimas ypatingai svarbus geografiškai nutolusiose ir sunkiai pasiekiamose teritorijose. Bendruomeninis modelis gali būti taikomas Lietuvoje, nes šiuo metu veikianti sistema susiduria su iššūkiais, kai esant ūmiai kritinei paciento sveikatos būklei, kai skubią pagalbą reikia suteikti „čia ir dabar“, GMP atvykimo laikas yra per ilgas, kad būtų užtikrintas savalaikis pagalbos suteikimas (pvz. Šiaurės ir Rytų Lietuva). Pagal šį modelį apmokyti bendruomenės nariai/ savanoriai gali suteikti būtinąją pirmąją pagalbą, kol atvyks GMP brigada ir perims paciento priežiūrą. Diegiant šį modelį Lietuvos GMP sistemoje tapaciai turi būti užtikrintas ir efektyvus bendradarbiavimo tarp institucijų ir bendruomenės narių procesas, kad pagalbą teikiantys bendruomenės nariai galėtų susisiekti ir komunikuoti su reikiama specialiais stabilizuojant paciento būklę iki GMP brigados atvykimo. Hibridinio – telemedicininio ir bendruomeninio modelių integracija į esamą GMP modelį turėtų teigiamą poveikį GMPP efektyvumo didinimui, paslaugų kokybės gerinimui, GMP patiriamų išlaidų optimizavimui, GMPP prieinamumui nepriklausomai nuo geografinės vietos, žmogiškųjų išteklių darbo krūvio mažinimui.

Išvados

1. Atlikus mokslinės literatūros analizę nustatyta, kad GMPP yra išskirtinės svarbos, teikiant esant kritinei paciento sveikatos būklei nedelsiant. Kokybiškos GMPP paslaugų rezultatas – pacientų sveikatos išsaugojimas/ pagerinimas, mirtingumo rizikos sumažinimas, atsižvelgiant į pacientų poreikius bei lūkesčius, užtikrinant jų patenkinimą. Baigiamajame projekte parengta GMPP modelių analizės metodika, apimanti tinkamumo ir taikymo analizės kriterijų sistemą. Ši sistema yra įrankis, skirtas valstybėms analizuoti jų GMPP modelius: tinkamumo kriterijai analizuoja vidinę modelio logiką ir efektyvumą (struktūrą, procesus ir rezultatus) ir vertina struktūrinę ir funkcinę potencialią kokybę ir rezultatyvumą, o modelio taikymo kriterijai – modelio suderinamumą su nacionalinės sveikatos sistemos sąlygomis (atitiktis teisiniam, finansiniam, organizaciniam, technologiniam, žmogiškųjų išteklių, geografiniam – demografiniam, politiniam - instituciniam kontekstui). Kriterijų tipai papildo viena kitą: tinkamumo kriterijai vertina modelio kokybę, taikymo kriterijai – jo įgyvendinimo sąlygas. Tai loginis konstruktas leidžiantis nusistatyti, koks yra esamas GMPP modelis bei įvertinti jo efektyvumą. Tinkamumo ir taikymo analizės kriterijų sistema validuota atlikus Lietuvos GMP tyrimą.
2. Tarptautiniame kontekste dominuojantys GMPP teikimo modeliai yra prancūzų – vokiečių, anglų – amerikiečių, hibridinis mišrus ir hibridinis telemedicininis modeliai bei nuo šalies konteksto priklausantys GMPP modeliai – bendruomeninis ir decentralizuotas. Tarptautiniu mastu nei vienas GMPP teikimo modelis nevertinamas kaip universalus. Tarptautiniuose GMPP teikimo dokumentuose skatinami hibridiniai sprendimai, t. y. į esamus GMPP teikimo modelius integruoti telemediciną, pažangius IT sprendimus juos derinant su tradiciniais GMP modeliais. Tarptautiniu mastu į nacionalinius GMPP teikimo modelius integruojami kitų GMPP modelių elementai juos adaptuojant prie esamos sistemos. Tokie sprendimai grindžiami poreikiu didinti GMPP prieinamumą, efektyvumą, kokybę.
3. Lietuvos sveikatos sistemoje taikomas mišrus GMP modelis. Taikant šį modelį GMPP teikimas diferencijuojamas pagal iškvietimo tipą, yra skirtingi reagavimo lygiai, į iškvietimus vyksta dviejų tipų brigados, kas užtikrina sąlygas koordinuotam ir efektyviam paslaugų teikimui. Modelio stiprybės – lankstumas, paslaugų prieinamumas, efektyvus resursų panaudojimas. Modelio silpnybės – netolygi paslaugų kokybė, žmogiškųjų išteklių trūkumas, ribotas prieinamumas nutolusiuose regionuose. Lietuvos sveikatos sistemoje GMPP teikimo modelis veikia stabiliai, užtikrinamas bazinis paslaugų prieinamumas. Geriausias paslaugų prieinamumas didžiuosiuose miestuose, sudėtingiausia situacija – nutolusiuose regionuose, kaimiškose vietovėse. GMPP teikimo efektyvumą riboja: žmogiškųjų išteklių trūkumas, ribotas technologinių inovacijų diegimas ir esamų sistemų atnaujinimas, kylantys organizaciniai ir komunikaciniai iššūkiai, geografiniai atstumai ir GMP brigadų pastočių lokalizacija;
4. GMPP veiklos analizė atskleidė, kad GMP struktūra ir procesas yra nuolatos tobulinami, siekiant kuo aukštesnių paslaugų kokybės rodiklių, sąlygų reikiamų paslaugų prieinamumui, pacientų pasitenkinimo ir teigiamos patirties užtikrinant pacientų saugumą. Įvertinus greitosios medicinos pagalbos paslaugų teikimo modelių tinkamumą ir taikymą Lietuvos sveikatos sistemoje nustatyta, kad tinkamiausi Lietuvai hibridinis – telemedicininis ir bendruomeninis modeliai GMPP modeliai:
 - hibridinio – telemedicininio GMPP teikimo modelio diegimo sąlygos yra pakankamos. Modelio integracija yra suderinama su tinkamumo ir taikymo kriterijais. Įdiegti telemedicinos sprendimai pagerintų GMP reagavimą į pacientų poreikius, pacientų srautų perskirstymą, operatyvumo ir reagavimo rodiklius, sudarytų sąlygas gerinti personalo

darbo krūvį, pagerintų paslaugų prieinamumą, leistų optimizuoti finansinius išteklius, spręstų medicinos personalo trūkumo problemą, mažintų nebūtinųjų hospitalizacijų skaičių ir gerintų triažo efektyvumą. Įgyvendinant šio modelio integracijos procesą reikalingi teisinio reguliavimo pokyčiai, organizacinio valdymo sprendimai, suformuoti ne medicinos personalo kompetencijų ugdymo sąlygas, įdiegti kontrolės ir priežiūros standartus ne medicinos srities personalui;

- bendruomeninio GMPP teikimo modelio diegimo sąlygos yra pakankamos. Modelio integracija yra suderinama su tinkamumo ir taikymo kriterijais. Bendruomeninio modelio taikymas pagerintų reagavimo ir operatyvumo rodiklius, sumažintų regioninius netolygumus didinant paslaugų prieinamumą, didintų GMPP teikimo atsparumą ekstremalių situacijų sąlygomis, pagerintų pacientų išgyvenamumo ir sumažintų sergamumo bei mirtingumo rodiklius, sudarytų sąlygas optimizuoti GMPP teikimo išlaidas. Įgyvendinant šio modelio integracijos procesą reikalinga: teisinio reguliavimo pokyčiai, suformuoti bendruomenės narių ir savanorių veiklos gaires ir standartus, sudaryti sąlygas įgyti reikiamas kompetencijas specializuotų mokymų metu.

Rekomendacijos

Atlikus GMPP modelių teorinę analizę, GMPP teikimo modelių taikymo tarptautiniame kontekste analizę bei GMPP modelių tinkamumo ir taikymo sąlygų Lietuvoje empirinio tyrimo rezultatus, suformuluotos rekomendacijos:

LR sveikatos apsaugos ministerijai:

1. Tobulinti GMPP teisinį reglamentavimą, sudarant sąlygas telemedicinos ir bendruomeninio GMP paslaugų teikimo modelių integracijai, numatant:
 - standartizuotą GMPP teikimą, apimantį taip pat reikalavimus pirmosios pagalbos teikimo veiksams iki GMP brigados atvykimo;
 - aiškų GMP sistemoje dalyvaujančio personalo ir savanorių funkcijų, atsakomybės bei kompetencijų paskirstymą;
 - kvalifikacinius reikalavimus paramedikams, bendruomenės sveikatos priežiūros specialistams bei kitiems GMP paslaugų teikime dalyvaujantiems asmenims.
2. Pereiti prie mišraus finansavimo modelio, paskirstant GMPP teikimui skirtas lėšas ne tik pagal gyventojų skaičių, bet atsižvelgiant į visuomenės senėjimo tendencijas bei pagal poreikius, t. y. atsižvelgiant į tam tikro regiono GMPP poreikius.
3. Investuoti į skaitmeninės infrastruktūros plėtrą nutolusiuose regionuose, užtikrinant sąlygas juose teikti telemedicinos paslaugas:
 - bendri sprendimai su telekomunikacijų bendrovėmis: užtikrinti patikimą interneto ryšį, integruoti saugias ir patikimas duomenų perdavimo sistemas;
 - sveikatos priežiūros įstaigose diegti telemedicinai pritaikytą įrangą: vaizdo konsultacijų sistemos, leidžiančios užtikrinti pacientų stebėseną, efektyvų apsiskeitimą duomenimis tarp specialistų, nuotoliniai pacientų stebėjimo prietaisai (pvz. širdies veiklos matavimo įranga).
4. Rekomenduojama vykdyti GMP modelio stebėseną pagal nustatytus rodiklius: GMP reagavimo laikas mieste ir kaimiškose vietovėse / nutolusiuose regionuose; pakartotinių GMP iškvietimų dažnis; pacientų sergamumo, komplikacijų ir pakartotinės hospitalizacijos, mirtingumo rodikliai; telemedicinos konsultacijų skaičius, dažnis, rezultatai; bendruomenės narių / savanorių suteiktos skubios pagalbos atvejų skaičius, dažnis, rezultatai; pacientų pasitenkinimas telemedicinos konsultacijomis ir bendruomenės / savanorių veikla; GMP specialistų darbo krūvio rodiklių pokyčiai;
5. Rekomenduojama atlikti poveikio vertinimą nacionaliniu ir regioniniu lygmenimis ilgalaikėje ir trumpalaikėje perspektyvoje. Poveikio vertinimas yra būtinas vertinant GMPP modelių integracijos privalumus ir galimus trūkumus, sukeltas rizikas.

Greitosios medicinos pagalbos tarnybai:

1. Plėtoti pradėtus diegti telemedicinos sprendimus:
 - parengti telemedicinos sprendinių diegimo planą;
 - suformuoti telemedicinos sprendinių standartus.
2. Parengti bendruomenės narių ir savanorių kompetencijų įgijimo sistemą, apimančią mokymų programą ir jos įgyvendinimo planą.

Literatūros sąrašas

1. Abandansari, M.E.T., Mehrsourosh, S., Sirizi, M.J., Khankeh, H., Mohammadi, K., Shakeri, K. (2025). Survey of the situation of the prehospital emergency medical services system in Iran. *BMC Emergency Medicine*, 25 (219), 1-13. <https://doi.org/10.1186/s12873-025-01350-5>.
2. Ahmed, S. K., Mohammed, R. A., Nashwan, A. J., Ibrahim, R. H., Abdalla, A. Q., M. Ameen, B. M., Khdhir, R. M. (2025). Using thematic analysis in qualitative research. *Journal of Medicine, Surgery, and Public Health*, 6(100198), 1-6. <https://doi.org/10.1016/j.glmedi.2025.100198>.
3. Allen, M., Russell, T., Ford, L., Carretta, T., Lee, A., Kirkendall, C. (2023). Identification and evaluation of criterion measurement methods. *Military Psychology: The Official Journal of the Division of Military Psychology, American Psychological Association*, 35(4), 308–320. <https://doi.org/10.1080/08995605.2022.2050165>.
4. Almanjuni, A.A.M., Mohammed, H.E., Alzahrani, F.A.S., Alshareef, B.M.A., Al-Alawi, R.A.S., Alhusini, N.Z., Alshareef, T.A., Alshareef, M.H.B., Daris, M.J.N.B., Alshammari, M.S. (2025). Prehospital pain management by paramedics. *The Review of Diabetic Studies*, S6(21), 74-87. <https://diabeticstudies.org/article/download>.
5. Alsharidi, N. (2024). Exploring the philosophical assumptions in social education research. *Journal of Education and Learning*, 14(1), 73-78. <https://doi.org/10.5539/jel.v14n1p73>.
6. Andersson, U. (2023). *Clinical reasoning among emergency medical service clinicians. An iterative and fragmented process involving the collaborative effort(s) of many*. Finland: University of Borås.
7. Barroga, E., Matanguihan, G. J., Furuta, A., Arima, M., Tsuchiya, S., Kawahara, C., ... Izumi, M. (2023). Conducting and writing quantitative and qualitative research. *Journal of Korean Medical Science*, 38(37), 1-16. <https://doi.org/10.3346/jkms.2023.38.e291>.
8. Brady, L., Gilson, L., George, A., Vries, S., Hartley, S. (2024). A community-based ambulance model: lessons for emergency medical services and everyday health systems resilience from South Africa. *Health Policy and Planning*, 39(9), 956-969. <https://doi.org/10.1093/heapol/czae070>.
9. Cameron, S., Herrmann, H. (2023). Ethical Issues and Practices for Mixed Methods Research in an Era of Big Data. In C.N. Poth (Ed.), *The Sage Handbook of Mixed Methods Research Design* (pp.154-165). Sage. <https://doi.org/10.4135/9781529614572.n17>.
10. Cortellaro, F., Taurino, L., Delorenzo, M., Pausilli, P., Ilardo, V., Duca, A., Stirparo, G., Costantino, G., Galbiati, F., Contro, E., Bertolini, G., Fenech, L., Sechi, G. M. (2025). Implementation of Telemedicine for Patients Referred to Emergency Medical Services. *Epidemiologia*, 6(3), 1-12. <https://doi.org/10.3390/epidemiologia6030036>.
11. Cunningham, C., Rosenberg, M., Kahle, J. (2022). The activities and impacts of a community-based volunteer ambulance service in Cape Town, South Africa. *African Journal of Emergency Medicine*, 3(12), 236-241. <https://doi.org/10.1016/j.afjem.2022.04.003>.
12. Damulevičiūtė, G. (2024). Kas yra telemedicina ir kaip ji vystoma skubiosios pagalbos srityje Lietuvoje. *Visuomenės sveikata*, 4(107), 1-2. <https://visuomenessveikata.hi.lt/wp-content/uploads/2024/12/Telemedicina.pdf>.
13. Darzi, M.A., Islam, S.B., Khursheed, S.O., Bhat, S.A. (2023). Service quality in the healthcare sector: a systematic review and meta-analysis. *LBS Journal of Management & Research*, 1(21), 13-29. <https://doi.org/10.1108/LBSJMR-06-2022-0025>

14. De Rosis, S., Barchielli, C., Vainieri, M., Bellé, N. (2022). The relationship between healthcare service provision models and patient experience. *Journal of Health Organization and Management*, 9(36), 1-24. <https://doi.org/10.1108/JHOM-06-2021-0242>.
15. Drennan, V.M., Halter, M., Taylor, F., Gabe, J., Jarman, H. (2023). Non-medical practitioners in the staffing of emergency departments and urgent treatment centres in England: a mixed qualitative methods study of policy implementation. *BMC Health Services Research*, 23 (1221), 1-14. <https://doi.org/10.1186/s12913-023-10220-4>.
16. Dubey, U.K.B., Kothari, D.P. (2022). *Research methodology: techniques and trends*. New York: Chapman and Hall/CRC. <https://doi.org/10.1201/9781315167138>.
17. Eaton G. (2023). Addressing the challenges facing the paramedic profession in the United Kingdom. *British Medical Bulletin*, 148(1), 70-78. <https://doi.org/10.1093/bmb/ldad024>.
18. Ehteshami, A., Raeisi, A.-R., Rashedi, M., Kouhanjani, Y. S. (2025). Framework for key benchmarking indicators in hospital information system. *BMC Medical Informatics and Decision Making*, 25(1), 1-10. <https://doi.org/10.1186/s12911-025-03038-z>.
19. Emami, M., Haghdoost, A.A., Yazdi-Feyzabadi, V., Mehroliassani, M.H. (2023). Identification of key components in health system using system thinking approach: a scoping review. *Medical Journal of the Islamic Republic of Iran*, 3, 37-:47. <https://doi.org/10.47176/mjiri.37.47>.
20. Engström, J., Norin, O., de Gosson de Varennes, S., Valtakoski, A. (2022). Service design in healthcare: a segmentation-based approach. *Journal of Service Management*, 6(33), 50-78. <https://doi.org/10.1108/JOSM-06-2021-0239>.
21. Ferreira, D.C., Vieira, I., Pedro, M.I., Caldas, P., Varela, M. (2023). Patient satisfaction with healthcare services and the techniques used for its assessment: a systematic literature review and a bibliometric analysis. *Healthcare (Basel)*, 11(5), 1-31. <https://doi.org/10.3390/healthcare11050639>.
22. Ghafar, Z. N. (2023). Evaluation research: A comparative analysis of qualitative and quantitative research methods. *Middle East Research Journal of Linguistics and Literature*, 3(02), 25–32. <https://doi.org/10.36348/merjll.2023.v03i02.003>.
23. Gleim, M., Heath McCullough, O.C., Gabler, F., Gabler, C. (2024). Metaverse: shifting the reality of services. *Journal of Services Marketing*, 38(1), 13-27. <https://doi.org/10.1108/JSM-01-2023-0021>.
24. Hanson, A., Burton, C. (2024). Knowledge translation in AngloAmerican paramedicine: a scoping review. *BMJ Open*, 15, 1-10. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2024-087836>.
25. Junnier, F. (2024). Action and understanding in the semi-structured research interview: Using CA to analyse European research scientists' attitudes to linguistic (dis)advantage. *Journal of English for Academic Purposes*, 68(101355), 1-11. <https://doi.org/10.1016/j.jeap.2024.101355>.
26. Kechagias, G.A., Diamantidis, A.C., Dimitrakos, T.D. (2024). A semi-Markov decision model for the optimal control of an emergency medical service system. *International Journal of Industrial and Systems Engineering*, 2(46), 169-194. https://www.samos.aegean.gr/math/dimitheo/IJISE_OPTIMAL_CONTROL%20OF%20EMS%20SYSTEM.pdf
27. Kovalenko, A., Lisenyi, Y., Hrytsaienko, D. (2023). Features of marketing activities in the service market. *Social Economics*, 65, 104-111. <https://doi.org/10.26565/2524-2547-2023-65-10>.

28. Lansiaux, E., Cozzi, N., Wacht, O., Travers, S., Drouin, E., Wiel, E. (2024). Scoop and treat: from an historical controversy to the emergency future. *Frontiers in Disaster and Emergency Medicine*, 2, 1-9. <https://doi.org/10.3389/femer.2024.1340348>.
29. Lee, S.C.L., Mao, D.R., Ng, Y.Y., Leong, B.S.H., Supasaovapak, J., Gaerland, F.J., Son, D.N., Chia, B.Y., Shin, S.D., Lin, C.H., Rao, R., Hara, T., Ong, M.E.H. (2020). Emergency medical dispatch services across Pan-Asian countries: a web-based survey. *BMC Emergency Medicine*, 20(1), 1-8. <https://doi.org/10.1186/s12873-019-0299-1>.
30. Meydan, C. H., Akkaş, H. (2024). The role of triangulation in qualitative research. In A. Ippolito, C. Inglese (Eds.), *Advances in Library and Information Science* (pp. 98–129). Sapienza University-Rome. <https://doi.org/10.4018/979-8-3693-3306-8.ch006>.
31. Miteu, G. D. (2024). Ethics in scientific research: a lens into its importance, history, and future. *Annals of Medicine and Surgery*, 86(5), 2395–2398. <https://doi.org/10.1097/MS9.0000000000001959>.
32. Mitropoulos, S., Mitsis, C., Valacheas, P., Douligeris, C. (2025). An online emergency medical management information system using mobile computing. *Applied Computing and Informatics*, 1-2(21), 65–77. <https://doi.org/10.1108/ACI-03-2021-0069>.
33. Moore, L., Lavoie, A., Bourgeois, G., & Lapointe, J.(2015). Donabedian’s structure-process-outcome quality of care model: Validation in an integrated trauma system. *Journal of Trauma and Acute Care Surgery*, 78(6), 1168-1175. <https://doi.org/10.1097/TA.0000000000000663>.
34. Morgan, H. (2022). Conducting a Qualitative Document Analysis. *The Qualitative Report*, 27(1), 64-77. <https://doi.org/10.46743/2160-3715/2022.5044>
35. Neira-Rodado, D., Paz-Roa, J.C., Escobar, J.W. (2025). Emergency medical services strategic design: a comprehensive multiobjective approach to ensure system sustainability and quality. *Smart Cities*, 8(52), 1-32. <https://doi.org/10.3390/smartcities8020052>.
36. Neira-Rodado, D., Escobar-Velasquez, J.W., McClean, S. (2022). Ambulances deployment problems: categorization, evolution and dynamic problems review. *ISPRS International Journal of Geo-Information*, 11(109), 1-37. <https://doi.org/10.3390/ijgi11020109>.
37. Nowak-Zajac, K., Domagała, A., Bielska, I.A., Kowalska – Bobko, I. (2024). New paramedic scope of practice in Poland based on the 2022 reform. *Health Policy*, 143, 1-6. <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2024.105015>.
38. Olave-Rojas, D., Nickel, S. (2021). Modeling a pre-hospital emergency medical service using hybrid simulation and a machine learning approach. *Simulation Modelling Practice and Theory*, 109, 1-17. <https://doi.org/10.1016/j.simpat.2021.102302>.
39. O’Sullivan, S., Krautwald, J. & Schneider, H. (2024). Improving the introduction of telemedicine in pre-hospital emergency medicine: understanding users and how acceptability, usability and effectiveness influence this process. *BMC Emergency Medicine*, 24(114), 1-13. <https://doi.org/10.1186/s12873-024-01034-6>.
40. Porsuk, A.O., Cerit, C. (2022). Satisfaction of patients and their relatives with ambulance services. *The Iranian Red Crescent Medical Journal*, 24(1), 1-5. <https://doi.org/10.32592/ircmj.2022.24.1.945>.
41. Pujolar, G., Oliver-Anglès, A., Vargas, I., Vázquez, M.-L. (2022). Changes in access to health services during the COVID-19 pandemic: a scoping review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(3), 1-31. <https://doi.org/10.3390/ijerph19031749>.

42. Rathore, N., Jain, P.K., Parida, M.A. (2022). Sustainable model for emergency medical services in developing countries: a novel approach using partial outsourcing and machine learning. *Risk Management and Healthcare Policy*, 15, 193-218. <https://doi.org/10.2147/RMHP.S338186>.
43. Ratnayake, A., Bagaria, D., Llaneta, A. B., Pattanarattanamolee, R., Hoang, B.H., Suzuki, T., Fukushima, K., Nguyen, M., Phongphuttha, W., Tiglao, P.J.G., Banerjee, N., de Silva, S., Agarwal, H., Santamaria, E. B., Pintatham, K., Le, X. Q., Nakahara, S. (2025). Thematic analysis of six Asian prehospital emergency medical systems to explore development principles. *Emergency and Critical Care Medicine*, 5(1), 45-56. <https://doi.org/10.1097/EC9.000000000000127>.
44. Ratnayake, A., Nakahara, S., Bagaria, D., De Silva, S., De Silva, S.L., Llaneta, A., Pattanarattanamolee, R., Li, Y., Hoang, B.H. (2022). Focused research in emergency medical systems in Asia: a necessity for trauma system advancement. *Emergency and Critical Care Medicine*, 2(2), 87-93. <https://doi.org/10.1097/EC9.000000000000042>.
45. Rief, M., Auinger, D., Eichinger, M., Honnef, G., Schittek, G.A., Metnitz, P., Prause, G., Zoidl, P., Zajic, P. (2023). Physician utilization in prehospital emergency medical services in Europe: an overview and comparison. *Emergencias*, 35, 125-135. <https://revistaemergencias.org/wp-content/uploads/2023/12/125-135.pdf>.
46. Sankofa, N. (2023). Critical method of document analysis. *International Journal of Social Research Methodology*, 26(6), 745–757. <https://doi.org/10.1080/13645579.2022.2113664>.
47. Sardana, N., Shekoohi, S., Cornett, E. M., & Kaye, A. D. (2023). Qualitative and quantitative research methods. In *Substance Use and Addiction Research* (pp. 65–69). <https://doi.org/10.1016/b978-0-323-98814-8.00008-1>.
48. Schröder, H., Beckers, S.K., Borgs, C., Sommer, A., Rossaint, R., Grüßer, L., Felzen, M. (2024). Long-term effects of a prehospital telemedicine system on structural and process quality indicators of an emergency medical service. *Scientific Report*, 14(310), 1-12. <https://doi.org/10.1038/s41598-023-50924-5>.
49. Sim, C. L., Wong, T. A., Sin, K. Y., Sivakumaran, V. M. (2024). Pragmatism as a paradigm for quality management research in bridging academic-practitioner gaps. *International Journal of Quality and Service Sciences*, 16(2), 330–342. <https://doi.org/10.1108/ijqss-07-2024-192>.
50. Sofuoglu, Z., Jaeger, B., Sofuoglu, T., Kamyabi, L., Bianchi, S. (2024). Determining the emergency medical services innovation needs through a coordination and support action. *Open Research Europe*, 4(264), 1-19. <https://doi.org/10.12688/openreseurope.18449.1>.
51. Tenny, S., Brannan, J.M., Brannan, G.D. (2022). *Qualitative study*. National Library of Medicine: State Pearls. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK470395/>.
52. van Assen, M. F., & Lameijer, B. A. (2023). The service concept – a missing link in lean for services. *Total Quality Management & Business Excellence*, 34(15–16), 2027–2045. <https://doi.org/10.1080/14783363.2023.2222064>.
53. Wanner, G.K., Burch, K.R. (2024). *EMS community paramedicine and mobile integrated health*. National library of Medicine: StatPearls. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK608004/>
54. Wilkinson-Stokes, M., Tew, M., Yap, C.Y.L., Crellin, D., Gerdtz, M. (2024). The economic impact of community paramedics within emergency medical services: a systematic review. *Applied Health Economics and Health Policy*, 22, 665–684. <https://doi.org/10.1007/s40258-024-00902-3>.

55. Willie, M.M. (2024). Service innovation theory and its application in healthcare. *Journal of Healthcare in Developing Countries (JHCDC)*, 4(2), 57-65. <http://doi.org/10.26480/jhcdc.02.2024.57.65>.
56. Woolley, J.E., Bailey, T.J., Ponte, G., Ryan, G.A. (2024). *Post-crash response arrangements* (CASR232). Adelaide: Centre for Automotive Safety Research. <https://trid.trb.org/View/2452450>
57. Younas, A., Fàbregues, S., Creswell, J. W. (2023). Generating metainferences in mixed methods research: A worked example in convergent mixed methods designs. *Methodological Innovations*, 16(3), 276–291. <https://doi.org/10.1177/20597991231188121>.

Informacijos šaltinių sąrašas

1. Atviri duomenys (2026). *Greitosios medicinos pagalbos tarnyba*. https://data.gov.lt/datasets/3995/?resource_version=1223.
2. *Būtiniosios medicinos pagalbos ir būtiniosios medicinos pagalbos paslaugų teikimo tvarka ir mastas, 2004 m. balandžio 8 d. įsakymas Nr. V-208*. (2004). <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.B8E6F91F019F/asr>
3. Ekstremalių sveikatai situacijų centras (2023). *Pagalbos nukentėjusiems nuo traumų ir kitų išorinių mirties priežasčių teikimo ir organizavimo Lietuvoje analizė*. <https://essc.lrv.lt/media/viesa/saugykla/2023/8/7qy0imuiEnk.pdf>
4. ES investicijos (2023). *Greitosios medicinos pagalbos tarnybos infrastruktūros modernizavimas*. <https://www.esinvesticijos.lt/sutartys/greitosios-medicinos-pagalbos-tarnybos-infrastrukturos-modernizavimas>.
5. ES investicijos (2020). *Skubiosios telemedicinos paslaugų teikimas skubiosios medicinos pagalbos skyriuose* Nr. 08.1.3-CPVA-V-604-01-0002. https://2014.esinvesticijos.lt/lt/finansavimas/paraiskos_ir_projektai/skubiosios-telemedicinos-paslaugu-teikimas-skubiosios-medicinos-pagalbos-skyriuose.
6. ES investicijos (2018). *Greitosios medicinos pagalbos ir pacientų transportavimo paslaugų prieinamumo pagerinimas sveikatos netolygumais pasižyminčiuose Lietuvos rajonuose*. https://2014.esinvesticijos.lt/lt/finansavimas/paraiskos_ir_projektai/greitosios-medicinos-pagalbos-ir-pacientu-transportavimo-paslaugu-prieinamumo-pagerinimas-sveikatos-netolygumais-pasizyminciuose-lietuvos-rajonuose.
7. European Commission (2025). *112 - the EU's emergency phone number*. <https://digital-strategy.ec.europa.eu/en/policies/112>.
8. European Observatory on Health Systems and Policies (2026). *Lithuania. Health systems in transition (HiT) profile*. <https://eurohealthobservatory.who.int/monitors/health-systems-monitor/countries-hspm/hspm/lithuania-2013/provision-of-services/emergency-care/>.
9. European Observatory on Health Systems and Policies (2026a). *User experience and equity of access to health care*. <https://eurohealthobservatory.who.int/monitors/health-systems-monitor/countries-hspm/hspm/lithuania-2013/assessment-of-the-health-system/user-experience-and-equity-of-access-to-health-care/>
10. European Union (2016). *Regulation (EU) 2016/679 of the European Parliament and of the Council of 27 April 2016 on the protection of natural persons with regard to the processing of personal data and on the free movement of such data, and repealing Directive 95/46/EC (General Data Protection Regulation)*. <https://eur-lex.europa.eu/eli/reg/2016/679/oj/eng>.
11. *Greitosios medicinos pagalbos dispečerinių tarnybų veiklos aprašas, 2015 m. balandžio 23 d., įsakymas Nr. V-528*. (2015). <https://e-tar.lt/mobile/legalAct.html?actualEditionId=PWemutTzHO&documentId=TAR.3E2EAD30BDE6&lang=lt>.
12. *Greitosios medicinos pagalbos dispečerinių tarnybų veiklos aprašas, 2012 m. lapkričio 7 d., įsakymas Nr. V-996*. (2012). <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.3E2EAD30BDE6/qgYGzltDKM>.

13. *Greitosios medicinos pagalbos paslaugų iškvietimų įvertinimo ir greitosios medicinos pagalbos brigados siuntimo į iškvietimo vietą tvarkos aprašas, 2019 m. liepos 8 d. įsakymas Nr. V-798.* (2019). <https://e-tar.lt/portal/lt/legalAct/55b307304fb111e5b0f2b883009b2d06/asr>
14. *Greitosios medicinos pagalbos paslaugų teikimo organizavimo tvarkos aprašas, 2007 m. lapkričio 6 d. Nr. V-895.* (2007). <https://e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.7E55A3172D3A/asr?csrt=10556952330632414788>
15. Greitosios medicinos pagalbos tarnyba (2026). *Patvirtinta naujoji tarnybos organizacinė struktūra.* <https://greitojipagalba.lt/patvirtinta-naujoji-tarnybos-organizacine-struktura>.
16. Greitosios medicinos pagalbos tarnyba (2025). *GMP 2024 m. veiklos ataskaita* https://greitojipagalba.lt/wp-content/uploads/2025/04/2024_veiklos_ataskaita_GMPT.pdf
17. Greitosios medicinos pagalbos tarnyba (2025a). *Greitosios medicinos pagalbos tarnybos darbuotojų, dirbančių pagal darbo sutartis, 2025 m. III ketv. vidutinis mėnesinis nustatytasis darbo užmokestis (įskaitant pareiginę algą, priedus ir priemokas) eurais neatskaičius mokesčių.* https://greitojipagalba.lt/wp-content/uploads/2025/10/DU_2025_III_ketvirtis_vidutinis.pdf
18. Greitosios medicinos pagalbos tarnyba (2024). *2023 metų veiklos ataskaita.* https://greitojipagalba.lt/wp-content/uploads/2024/05/2023_veiklos_ataskaita_GMPT.pdf.
19. Greitosios medicinos pagalbos tarnyba (2021). *2021 metų veiklos ataskaita.* https://greitojipagalba.lt/wp-content/uploads/2023/05/2021_veiklos_ataskaita.pdf.
20. Greitosios medicinos pagalbos tarnyba (2020). *2020 metų veiklos ataskaita.* https://greitojipagalba.lt/wp-content/uploads/2023/05/2020_veiklos_ataskaita.pdf/.
21. *Greitosios medicinos pagalbos teikimo ir išlaidų apmokėjimo tvarkos aprašas, 2020 m. gruodžio 27 d. įsakymas Nr. V-1131.* (2020). <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalActEditions/TAR.A0FD8AFE14D9?faces-redirect=true>.
22. Higienos institutas (2026). *Nepageidaujami įvykiai. 2025 m. ataskaita.* https://www.hi.lt/uploads/Institutas/padaliniai/VSIC/2025_NI_ASPI_ataskaita.pdf.
23. Higienos institutas (2025). *Lietuvos gyventojų sveikata ir sveikatos priežiūros įstaigų veikla 2024.* https://www.hi.lt/uploads/Statistikos_leidiniai_Gyventoju_sveikata/leid2024.pdf
24. Higienos institutas (2025a). *Nepageidaujami įvykiai. 2024 m. ataskaita.* https://www.hi.lt/uploads/Institutas/padaliniai/VSTC%20IS/NI/2024/2024_m_NI_ataskaita_2025_LT.pdf.
25. Higienos institutas (2024). *Nepageidaujami įvykiai. 2023 m. ataskaita.* https://www.hi.lt/uploads/Institutas/padaliniai/VSTC%20IS/NI/2023/2023_m_NI_ataskaita_2024.pdf.
26. Higienos institutas (2023). *Nepageidaujami įvykiai. 2022 m. ataskaita.* https://www.hi.lt/uploads/Institutas/padaliniai/VSTC%20IS/NI/2022/2022_m_NI_ataskaita_2023-04-03_2.pdf.
27. Higienos institutas (2022). *Nepageidaujami įvykiai. 2021 m. ataskaita.* https://www.hi.lt/uploads/Institutas/padaliniai/VSTC%20IS/NI/2022/2021_m_NI_ataskaita.pdf
28. Higienos institutas (2021). *Nepageidaujami įvykiai. 2020 m. ataskaita.* https://www.hi.lt/uploads/Institutas/padaliniai/VSTC%20IS/NI/2021/2020_m_NI_ataskaita.pdf
29. International Federation for Emergency Medicine (2019). *Framework on quality and safety in emergency medicine.*

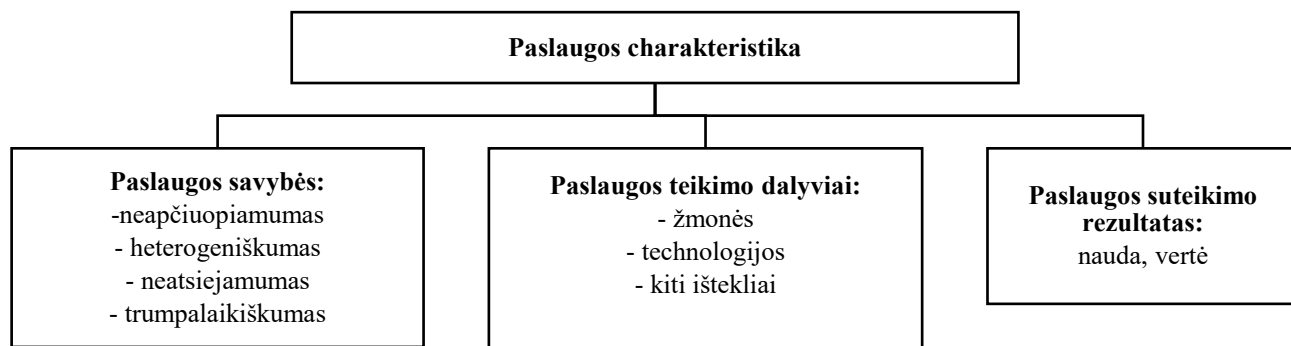
- <https://assets.nationbuilder.com/ifem/pages/290/attachments/original/1650678543/An-Updated-Framework-on-Quality-and-Safety-in-Emergency-Medicine-September-2019.pdf>.
30. ISO (2022). *Health informatics — Information security management in health using ISO/IEC 27002*. <https://www.iso.org/standard/62777.html>.
 31. Kortelės Nr. 110/A „Greitosios medicinos pagalbos kvietimo kortelė“ duomenų sąrašas ir jos pildymo, pateikimo, tikslinimo taisyklės, 2025 m. gruodžio 16 d. įsakymo Nr. V-1155. (2025). <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/52bd2ed0723511e3a1f1b21417c4c75e/pDUJFdfpD>.
 32. Lietuvos medicinos norma MN 28:2025 „Bendrosios praktikos slaugytojas“, 2025 m. gegužės 16 d. įsakymas Nr. V-463. (2025). <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.7DB50471C9A5/asr>.
 33. Lietuvos medicinos norma MN 159:2021 „Skubiosios medicinos gydytojas“, 2021 m. birželio 29 d. įsakymas Nr. V-1501. (2021). <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/54ed633070f911e6a014b8463e530a88/asr>.
 34. Lietuvos medicinos norma MN 142:2007 „Skubiosios medicinos pagalbos slaugos specialistas“, 2007 m. rugpjūčio 28 d. įsakymas Nr. V-710. (2007). <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.C8C3BFF3705D/asr>.
 35. Lietuvos medicinos norma MN 135:2005 „Paramedikas. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė“, 2005 m. lapkričio 25 d. įsakymas Nr. V-915. (2005). <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.A001EC8CF9A7/asr>.
 36. Lietuvos Respublikos asmens duomenų teisinės apsaugos įstatymas, 2008 m. vasario 1 d. Nr. X-1444. (2008). <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.C90729CAD468>.
 37. Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas, 1996 m. spalio 3 d. Nr. I-1562. (1996). <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.C6E4170DB704/asr?csrc=6911516659181335901>.
 38. Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymas, 1994 m. liepos 19 d. Nr. I-552. (1994). <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalActEditions/TAR.E2B2957B9182?faces-redirect=true>.
 39. LR sveikatos apsaugos ministerija (2025). *Auditas atskleidė, kur stringa Greitosios medicinos pagalbos tarnybos veikla*. <https://sam.lrv.lt/lt/news/auditas-atskleide-kur-stringa-greitosios-medicinos-pagalbos-tarnybos-veikla-OI99/>.
 40. LR sveikatos apsaugos ministerija (2024). *Projektas „Pasirengimas įgyvendinti naują greitosios medicinos pagalbos paslaugų teikimo modelį“*. <https://sam.lrv.lt/lt/veiklos-sritys/programos-ir-projektai/pasirengimas-igyvendinti-nauja-greitosios-medicinos-pagalbos-paslaugu-teikimo-modeli/>
 41. LR sveikatos apsaugos ministerija (2024a). *Greitosios medicinos pagalbos (GMP) pertvarka* <https://sam.lrv.lt/lt/veiklos-sritys/asmens-sveikatos-prieziura/kompetenciju-centru-ir-regioninio-bendradarbiavimo-modeliu-pagristos-asmens-sveikatos-prieziuros-istaigu-tinklo-vystymas/greitosios-medicinos-pagalbos-gmp-pertvarka/>
 42. LR sveikatos apsaugos ministerija (2023). *Greitosios medicinos pagalbos pertvarka: sujungiamos stotys, patvirtinta tarnybos struktūra*. <https://sam.lrv.lt/lt/news/greitosios-medicinos-pagalbos-pertvarka-sujungiamos-stotys-patvirtinta-tarnybos-struktura/>.
 43. LR sveikatos apsaugos ministerija (2023a). *Sveikatos apsaugos ministerijos informacija dėl greitosios medicinos pagalbos pertvarkos įgyvendinimo eigos*. <https://sam.lrv.lt/uploads/sam/documents/files/GMP%20pertvarkos%20%20C4%AFgyvendinimas%202023%2009%2006.pdf>.

44. LR sveikatos apsaugos ministerija (2023b). *Greitosios medicinos pagalbos finansavimo pokyčiai*.
https://sam.lrv.lt/uploads/sam/documents/files/T_Golubajeva_GMP%20finansavimas.pdf.
45. LR sveikatos apsaugos ministerija (2022). *Greitosios medicinos pagalbos sistemos pertvarka*.
https://sam.lrv.lt/uploads/sam/documents/files/GMP%20Seimas%2011-21_galut.pdf.
46. LR sveikatos apsaugos ministerija (2021). *GMP sistemos pertvarka*.
https://sam.lrv.lt/uploads/sam/documents/files/GMP%20Seimas%2011-21_galut.pdf
47. Nordic co-operation (2025). *Nordic and Baltic EMS data, quality indicators and benchmarking*.
<https://www.julkari.fi/server/api/core/bitstreams/783f0948-1b8c-4787-8c31-c50ad0bdaf53/content>.
48. *Medicinos normų rengimo reikalavimų aprašas, 2016 m. gruodžio 1 d. įsakymas Nr. V-1349*. (2016). <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.8E0A809B8457/DeopmvgftR>.
49. OECD (2025). *State of Health in the EU. Lietuva 2025 m. sveikatos būklės šalyje apžvalga*.
https://www.oecd.org/content/dam/oecd/lt/publications/reports/2025/12/country-health-profile-2025-country-notes_7e72146d/lithuania_48218446/9c1a9271-lt.pdf.
50. OECD (2024). *Rethinking Health System Performance Assessment: A Renewed Framework, OECD Health Policy Studies, OECD Publishing, Paris*. <https://doi.org/10.1787/107182c8-en>.
51. Patton, M.Q. (2017). *Evaluation Flash Cards: Embedding Evaluative Thinking in Organizational Culture*. St. Paul, MN: Otto Bremer Foundation. Available at: https://ottobremer.org/news_stories/evaluation-flash-cards/
52. *Privalomų medicinos priemonių, vaistų, asmeninių apsaugos priemonių, gelbėjimo ir apsaugos bei ryšio priemonių greitosios medicinos pagalbos transporto priemonėse sąrašas, 2025 m. vasario 27 d. įsakymo Nr. V-158*. (2025). <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/96f39626f4ec11ef8619bb348379608d>.
53. *Skubiosios medicinos pagalbos slaugos specialisto kvalifikacinių reikalavimų aprašas, 2009 m. spalio 22 d. įsakymas Nr. V-868*. (2009). <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.FAB2A807A222/PuOywwEojX>.
54. *Slaugytojo padėjėjo kvalifikacinių reikalavimų aprašas, 2019 m. rugsėjo 2 d. įsakymas Nr. V-1042*. (2019). <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.DDD847951AD9/asr?csrt=2725792125992549652>.
55. Standard EN 1789:2020 (2020). *Medical vehicles and their equipment - Road ambulances*.
https://standards.iteh.ai/catalog/standards/cen/667cd080-7755-45fc-a462-7305ecc7a2eb/en-1789-2020?srsId=AfmBOop3rPg-HH3TJnmhZFImFKIAGOFNQUE8JRxG_6Oxnv6Ie3X9SNb.
56. Sveikatos apsaugos ministerijos ekstremalių sveikatai situacijų centras (2023). *GMP metodika: kaip veikti ekstremaliųjų sveikatai situacijų atvejais sveikatos priežiūros įstaigoms pagal MIMMS (Major incident medical management and support) tarptautinio pasirengimo ir pagalbos teikimo standartus*. <https://essc.lrv.lt/media/viesa/saugykla/2023/8/SxxUgiLKGow.pdf>.
57. Sveikatos apsaugos ministerijos ekstremalių sveikatai situacijų centras (2023a). *Pagalbos nukentėjusiems nuo traumų ir kitų išorinių mirties priežasčių teikimo ir organizavimo Lietuvoje analizė*. <https://essc.lrv.lt/media/viesa/saugykla/2023/8/7qy0imuiEnk.pdf>.
58. *Sveikatos priežiūros ir farmacijos specialistų kompetencijos teikiant pirmąją medicinos pagalbą, pirmosios medicinos pagalbos vaistinėlių ir pirmosios pagalbos rinkiniai, 2003 m.*

- liepos 11 d. įsakymas Nr. V-450. (2003). <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.9BB254501DB8/asr?csrt=337979426114260778>.
59. Valstybės duomenų agentūra (2025). *Valstybės duomenų agentūroje pristatytos gyventojų skaičiaus prognozės Lietuvoje*. <https://vda.lrv.lt/lt/naujienos/valstybes-duomenu-agenturoje-pristatytos-gyventoju-skaiciaus-prognozes-lietuvoje-5Pe/>.
60. Valstybinė ligonių kasa prie sveikatos apsaugos ministerijos (2024). *Greitosios medicinos pagalbos paslaugos*. <https://ligoniukasa.lrv.lt/lt/veiklos-sritys/informacija-gyventojams/gydymo-ir-sveikatos-prieziuros-paslaugos/greitosios-medicinos-pagalbos-paslaugas/>.
61. Vieningos GMP profesinė sąjunga (2025). *Viešosios įstaigos Greitosios medicinos pagalbos tarnybos veiklos ir valdymo vidaus auditas*. <https://vieningosgmp.lt/wp-content/uploads/2025/08/Sveikatos-apsaugos-ministerijos-AUDITO-ATASKAITA.pdf>.
62. VšĮ Vilniaus universiteto ligoninės Santaros klinikos (2024). *Iš Europos Sąjungos struktūrinių fondų lėšų bendrai finansuojamo projekto Nr. 08.1.3-CPVA-V-604-01-0002 „Skubiosios telemedicinos paslaugų teikimas skubios medicinos pagalbos skyriuose“ įgyvendinimas*. https://www.santa.lt/uploads/Vie%C5%A1inimo%20straipsnis_Telemedicina_2.pdf.
63. WHO (2025). *Quality of care*. https://www.who.int/health-topics/quality-of-care#tab=tab_1.
64. WHO (2025a). *Prehospital emergency care - operational guidance for ambulance systems*. <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/e9605b7a-bea0-4b14-9a98-984d366af788/content>.
65. WHO (2024). *Emergency response framework: internal WHO procedures*. <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/1d80f036-e529-430c-92ec-1a11b20a6757/content>.
66. WHO (2021). *Classification and minimum standards for emergency medical teams*. <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/f1a9750a-f68b-401c-87ea-c5157a3af6d9/content>.
67. WHO (2021a). *Emergency care systems for universal health coverage: ensuring timely care for the acutely ill and injured*. https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA74/A74_39-en.pdf.
68. WHO (2021b). *WHO guidance on preparing for national response to health emergencies and disasters*. <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/18e01e66-2955-43f6-8a35-7d62be4f0bc4/content>.
69. WHO (2019). *Global action on patient safety*. https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA72/A72_R6-en.pdf.
70. WHO (2017). *Communicating risk in public health emergencies A WHO guideline for emergency risk communication (ERC) policy and practice*. <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/27ef4bb6-61ab-4870-b609-c09b2710633a/content>.
71. WHO (2016). *Sustainable health financing structures and universal coverage*. https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA64/A64_R9-en.pdf?ua=1.
72. WHO (2011). *Strengthening national policy dialogue to build more robust health policies, strategies and plans*. <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/29fce210-5f45-499b-865c-b4492c08aea4/content>.
73. Wienclaw Ruth A. (2021). *Evaluation Research*. <https://www.ebsco.com/research-starters/business-and-management/evaluation-research>.
74. Wienclaw Ruth A. (2021a). *Descriptive statistics (sociology)*. <https://www.ebsco.com/research-starters/sociology/descriptive-statistics-sociology>.

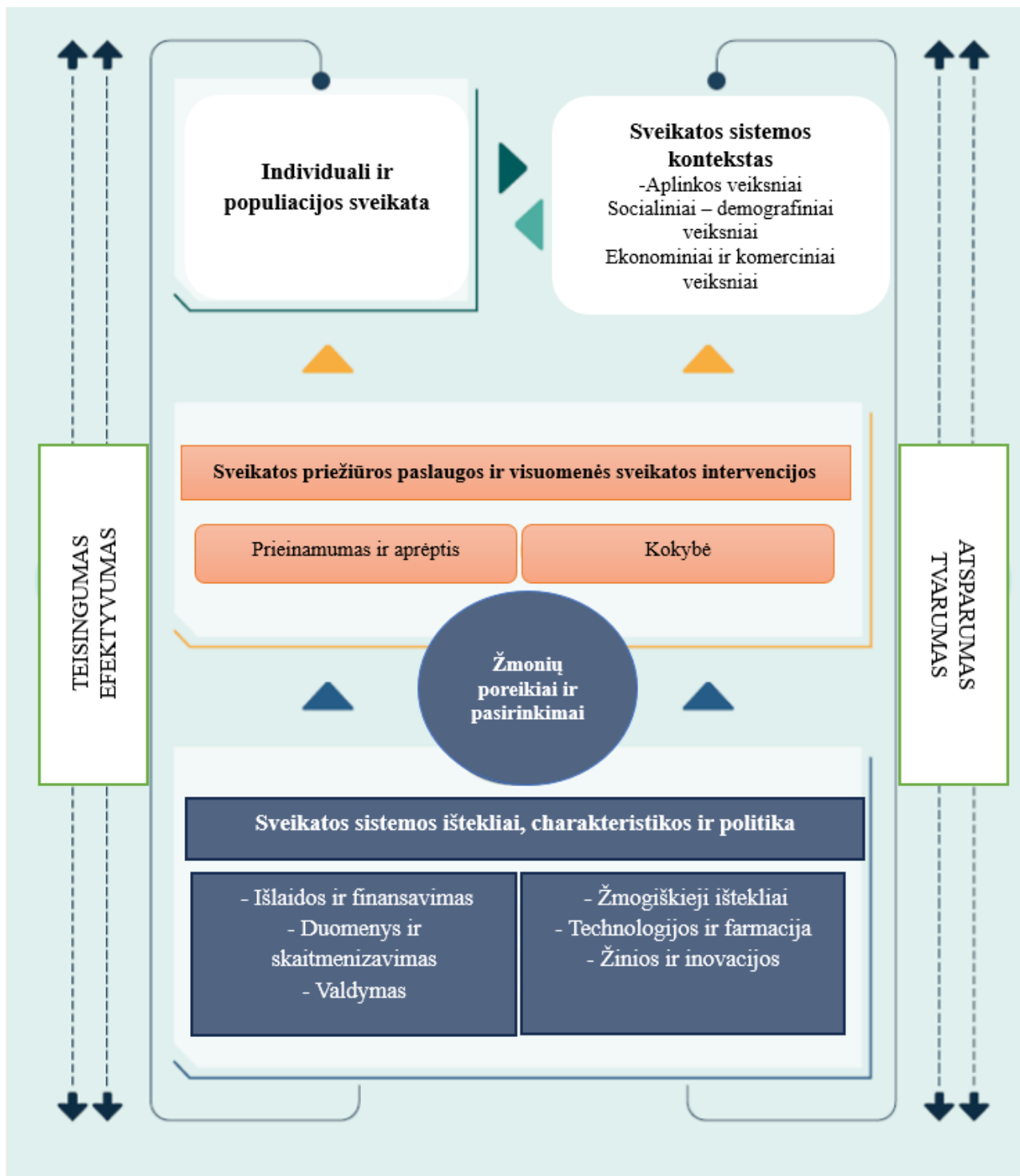
Priedai

1 priedas. Paslaugos charakteristika



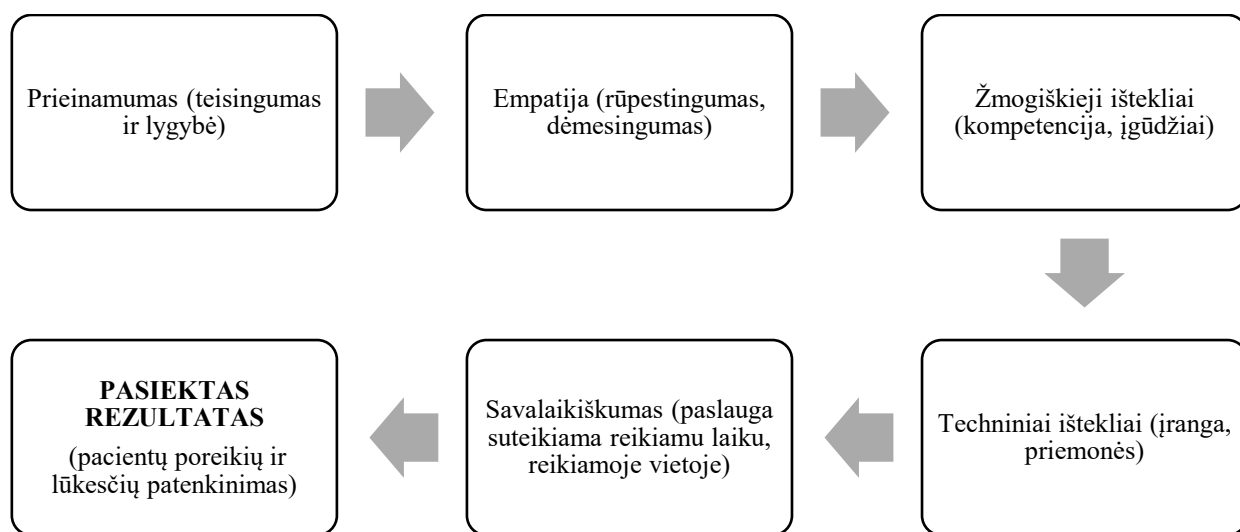
(sudaryta projekto autorės 2026 m., remiantis Gleim et al., 2024; Ferreira et al., 2023; van Assen, Lameijer, 2023)

2 priedas. Sveikatos sistemos veikimo modelis



(Šaltinis: OECD, 2024, p. 8)

3 priedas. Kokybiškos greitosios medicinos pagalbos paslaugos kriterijai



(sudaryta projekto autorės, 2026 m.)

4 priedas. Greitosios medicinos pagalbos paslaugos teikimo etapai ir paslaugos vertinimo kriterijai

Greitosios medicinos pagalbos paslaugos etapai*	Paslaugos vertinimo kriterijai
Pagalbos skambučio priėmimas	-Reagavimo į iškvietimą trukmė -Įrangos pasirinkimo įvertinimas
Atvykimas į įvykio vietą	-Atvykimo trukmė -Prastovos trukmė
Įvertinimas ir gydymas įvykio vietoje	-Pirminis būklės įvertinimas -Antrinis būklės įvertinimas -Apžiūros ir pirminės pagalbos suteikimo trukmė
Sprendimas dėl paciento transportavimo ir išvykimas	-Intervencijų pagrįstumas -Sprendimo transportuoti pacientą pagrįstumas -Transportavimo tinkamumas
Įvertinimas ir gydymas pakeliui	-Bendravimas su sveikatos priežiūros įstaiga -Vykimo į sveikatos priežiūros įstaigą trukmė -Transportavimo saugumas
Paciento perdavimas gydymo įstaigai	-Reikiama dokumentacija -Pasirengimas naujam iškvietimui -Paciento patirtis
<i>Vertinimo tikslas:</i> maksimaliai padidinti paciento pasveikimo galimybes ir sumažinti mirtingumo riziką	

(sudaryta projekto autorės 2026 m., remiantis Andersson, 2023, p. 8; Kechagias et al., 2024, p. 170; Neira-Rodado et al., 2025, p. 3; Neira – Rodado et al., 2022, p. 6)

GMPP teikimo etapai ir veiksmai (sudaryta projekto autorės, remiantis Andersson, 2023, p. 8)

Etapai	Veiksmai
Pagalbos skambučio priėmimas	- Vykimo vietos adreso paieška - Galimų rizikų įvertinimas (Žinomas adresas? Piktnaudžiavimas narkotikais? Smurtas? Pavojinga aplinka?) - Papildomos informacijos rinkimas (Papildoma informacija iš dispečerinės? Pacientų ar giminaičių skambučiai?) - Plano sudarymas (Galimas scenarijus? Kas už ką atsakingas? Reikia daugiau išteklių? Kokia įranga reikalinga?)
Atvykimas į įvykio vietą	- Galimų rizikų įvertinimas (vaizdai, garsai ir kvapai) - Įvykio vietos įvertinimas (oro sąlygos, šviesa ir socialinės aplinkybės) - Pirmas išpūdis (paciento kūno padėtis, odos spalva, kvėpavimas, kraujotaka ir kūno judesiai)
Įvertinimas ir gydymas įvykio vietoje	- Pirmoji apklausa (struktūrizuotas galimų gyvybei pavojingų būklių įvertinimas ir gydymas) - Antroji apklausa (tikslinė paciento ligos istorija, tikslinis įvertinimas, gyvybinių parametru įvertinimas) - Klinikinių sprendimų priėmimas (skubumo lygis, bendri gydymo sprendimai ir priežiūros lygis) - Intervencijos (gydymas įvykio vietoje)
Sprendimas dėl paciento transportavimo ir išvykimas	- Sprendimas dėl transportavimo (palikti pacientą namuose su savarankiškos priežiūros patarimais, transportuoti į pirminės sveikatos priežiūros įstaigą arba transportuoti į artimiausią priėmimo skyrių ar specializuotą ligoninę) - Pakartotinis įvertinimas (Ar pasikeitė paciento būklė? Ar gydymas vietoje buvo veiksmingas?) - Sprendimai dėl transportavimo būdų (Kaip pacientą galima perkelti į GMP automobilį?)
Įvertinimas ir gydymas pakeliui	- Pakartotinis įvertinimas (ar pasikeitė paciento būklė?) - Įvertinimas pakeliui (tęsiamas tikslinis įvertinimas ir paciento anamnezė) - Gydymas pakeliui (tęsiamas gydymas) - Bendravimas pakeliui (su priimančia ligonine)
Paciento perdavimas	- Atvykimas (pasiruošimas paciento perdavimui) - Perdavimo ataskaita - Dokumentacija (popierinė arba skaitmeninė) - Pasirengimas naujam iškvietimui (GMP automobilio valymas ir panaudotos įrangos pakeitimas) - Refleksija

5 priedas. Išsamus tarptautinių dokumentų aprašas (sudaryta projekto autorės 2026 m.)⁴

Dokumentas	Pagrindiniai principai ir akcentai
<p>PSO rezoliucija WHA72.16 (2019) „Skubios pagalbos sistemos visuotiniam sveikatos draudimui: savalaikės pagalbos užtikrinimas sunkiai sergantiems ir sužeistiems asmenims“ (angl. <i>Emergency care systems for universal health coverage: ensuring timely care for the acutely ill and injured</i>)</p>	<p>Rezoliucija suteikia pagrindą nacionalinei, regioninei ir tarptautinei GMP veiklai, kuria siekiama stiprinti skubios pagalbos teikimą ir užtikrinti, kad visi galėtų laiku gauti pagalbą. GMPP teikimo kontekste ši rezoliucija svarbi, nes joje pabrėžiamas sisteminis ir integruotas požiūris į GMPP formavimą valstybėse, skatinantis valstybes rinktis joms tinkamiausią modelį ir/ar integruoti potencialiai priimtinausių GMPP teikimo modelių elementus į esamą GMPP sistemą. Pagrindiniai principai: GMPP prieinamumas (HT, BM, DM modeliai), greitas reagavimas į skubios pagalbos poreikį (PV, AA, HM modeliai), GMPP integracija į sistemą (PV, AA, HM), personalo kvalifikacija ir kompetencijų stiprinimas (PV, AA, HM), pažangių technologijų integracija ir taikymas (HM, HT). Rezoliucijoje nėra išskiriamas vienas GMPP modelis, palaikoma GMPP modelių įvairovė, akcentas – modelių įvairovė ir hibridinių sprendimų taikymas derinant įvairių GMPP teikimo modelių elementus, gerinant GMPP prieinamumą ir efektyvumą (WHO, 2021a).</p>
<p>PSO ikiligoninės skubiosios pagalbos – GMP sistemų veikimo gairės (angl. <i>Prehospital emergency care - operational guidance for ambulance systems</i>)</p>	<p>Šių gairių tikslas įvertinti ir palyginti GMP sistemas, veikiančias ES šalyse, pateiktos rekomendacijos jų stiprinimui, standartizavimui ir integracijai į sveikatos ir krizių valdymo sistemas. Dokumentu apibrėžiama geroji praktika teikiant GMPP, apimant proceso (operaciniai) standartai, dispečerinių veiklos principai, klinikiniai protokolai, rekomendacijos, kaip gerinti GMPP teikimą. Pagrindiniai principai sistemiskumas (PV, HM), GMPP adaptacija geografiniame kontekste (AA, DM, BM), paslaugų kokybės standartų užtikrinimas (PV, AA, HM), bendradarbiavimas su sveikatos sistema (PV, AA, HM). Gairės skatinami hibridiniai sprendimai (pvz. GMPP lankstumas integruojant skirtingų paslaugų teikimo modelių elementus į nacionalinius GMPP teikimo modelius). Gairės nėra skirtos konkrečiam GMPP teikimo modeliui, skatinama modelių įvairovė, t. y. gairėse pabrėžiama, kad valstybės gali pasirinkti ir integruoti į GMP sistemą tuos GMPP teikimo modelius, kurie atliepia valstybių poreikį, atitinka valstybių teisinį, finansinį, demografinį, politinį/ institucinį, žmoniškųjų išteklių kontekstą (WHO, 2025a).</p>
<p>Reagavimo į ekstremalias situacijas sistemos ir vidaus procedūrų gairės (angl. <i>Emergency response framework: internal WHO procedures</i>).</p>	<p>Siekiant užtikrinti visuomenės sveikatos priežiūros valdymą PSO yra priėmusi Reagavimo į ekstremalias situacijas sistemos ir vidaus procedūrų gairės. Pagrindiniai gairėse akcentuojami principai – aiški atsakomybė, operacijų koordinavimas ir valdymas, aiškiai apibrėžtas, reglamentuotas greitas sprendimų priėmimas, rizikos vertinimo sistema ir reagavimo sprendimai, reikiamų resursų užtikrinimas ir mobilizavimas. Šie principai yra orientuoti į visų GMPP modelių valdymą ir veiksmingumą ekstremalių situacijų metu. Gairėse neišskiriamas vienas ar keli GMPP teikimo modeliai, teikiamos rekomendacijos ir procedūros gali būti pritaikytos įvairioms GMPP teikimo modelių struktūroms. Be to, akcentuojama hibridinių sprendimų svarba, leidžianti suderinti turimus GMP išteklius su inovatyviomis technologijomis, gerinant teikiamų paslaugų kokybę, sudaro sąlygas gerinti teikiamų paslaugų kokybę, mobilizuoti ir paskirstyti resursus, kas leidžia užtikrinti GMPP teikimo lankstumą, kas ypatingai svarbu valdant ekstremalias situacijas. Gairėse įtvirtintos vidaus procedūros, kurios turi būti integruotos į visus GMPP teikimo modelius, siekiant užtikrinti tikslų turimų resursų (materialinių, žmoniškųjų, technologinių, medicininių ir kt.) paskirstymą ekstremalių situacijų metu (WHO, 2024).</p>
<p>Su ekstremaliomis situacijomis susietos gairės skirtos taikymui nacionaliniu lygmeniu</p>	<p>Gairės skirtos GMPP teikimo gerinimui, reaguojant į sveikatos krizes ir nelaimes. Pagrindiniai gairėse įtvirtinti principai (taikytini visiems GMPP teikimo modeliams) yra rizikos vertinimo pasirengimo reaguoti į sveikatos krizes ir nelaimes planai, procedūros, tarpinstitucinis bendradarbiavimas, turimų resursų įvertinimas, prieinamumas,</p>

⁴ Aptariant bendruosius principus, labiausiai juos atitinkantys/ atskleidžiantys GMPP teikimo modeliai žymimi skliausteliuose, santrumpomis: prancūzų – vokiečių modelis PV, anglų – amerikiečių modelis AA, hibridinis mišrus modelis – HM, hibridinis – telemedicininis modelis HT, bendruomeninis modelis – BM, decentralizuotas modelis – DM

<p>PSO gairės dėl pasirengimo nacionaliniam reagavimui į sveikatos krizes ir nelaimes (angl. <i>WHO guidance on preparing for national response to health emergencies and disasters</i>)</p>	<p>mobilizavimas, GMPP teikimo atsparumas esant krizinei situacijai (žmogiškųjų, techninių ir kt. išteklių paskirstymas), komunikacijos proceso planas. Šiose gairėse neišskiriamas nei vienas GMP modelis, skatinama ir leidžiama modelių įvairovė, skatinamas hibridinių sprendimų taikymas (pvz. telemedicinos sprendimai) (WHO, 2021b).</p>
<p>PSO ekstremalių situacijų rizikos komunikacijos politikos ir praktikos gairės (angl. <i>Guideline for emergency risk communication (ERC) policy and practice</i>)</p>	<p>Gairės svarbios GMPP teikimo modeliams, nes jose įtvirtinti pagrindiniai efektyvios komunikacijos principai ekstremalių situacijų metu. Pagrindiniai gairių principai: informacijos prieinamumas, aiški ir patikima komunikacija reikiamu laiku, visuomenės įtraukimas į dialogą, skaidrumas, emocinis jautrumas. Šie principai gali būti taikomi visiems GMPP teikimo modeliams, nes gairėse nenurodomas konkretus modelis ar modeliai, leidžiama GMPP teikimo modelių įvairovė. Komunikacijos kontekste skatinami hibridiniai sprendimai, pvz. technologiniai ir skaitmeniniai sprendimai (TM, BM modeliai), integruoti komunikacijos kanalai (HM, TM, BM modelių taikymo atvejais) užtikrinantys efektyvią komunikaciją, informaciją sklaidą (įskaitant ir tarpinstitucinį bendradarbiavimą), kas sudaro sąlygas padidinti visuomenės narių pasiekiamumą (WHO, 2017).</p>
<p>PSO rezoliucija WHA72.6 (angl. <i>Global action on patient safety</i>)</p>	<p>Šioje rezoliucijoje numatyti visuotiniai veiksmai pacientų saugos srityje (angl. <i>Global action on patient safety</i>). Pagrindinis principas – pacientų sauga yra prioritetas teikiant GMPP. Kiti principai – pacientų saugos užtikrinimas, strateginių veiksmų planas ir įgyvendinimo užtikrinimas, sumažinant galima nepageidaujamų įvykių skaičių. Rezoliucija leidžia ir palaiko GMPP teikimo modelių įvairovę, bet teikiant GMPP nepriklausomai nuo pasirinkto modelio pacientų sauga turi būti prioritetas. Gairėse nėra tiesioginių nuorodų į hibridinius sprendimus, tačiau netiesiogiai apibrėžta, kad inovatyvūs sprendimai turi būti vertinami ir integruojami į GMPP teikimo modelius, didinant pacientų saugą, gerinant pacientų sveikatos ir išgyvenamumo bei mažinant mirtingumo rodiklius (WHO, 2019).</p>
<p>Tarptautinės skubiosios medicinos federacijos (angl. <i>International Federation for Emergency Medicine, IFEM</i>) skubiosios medicinos kokybės ir saugos sistemos (angl. <i>Framework on Quality and Safety in Emergency Medicine</i>) gairės</p>	<p>Gairėse įtvirtinti kokybės ir saugos standartai, kurie turi būti taikomi teikiant GMPP. Šie standartai yra reikšmingi, nepriklausomai nuo GMPP teikimo modelio, užtikrinant kokybiškų ir saugių paslaugų teikimą visiems visuomenės nariams. Pagrindiniai principai: paslaugų kokybės užtikrinimas ir vertinimas, paciento sauga, klinikinės veiklos procesų analizė ir vertinimas, nuolatinis tobulėjimas (medicinos personalo kvalifikacijos kėlimas, mokymas). Tai klinikinės rekomendacijos, kurios gali būti adaptuotos visuose GMPP teikimo modeliuose. Gairės leidžia modelių įvairovę, neišskiria vieno ar kelių GMPP teikimo modelių. Gairės skatinami hibridiniai sprendimai (gerosios praktikos ir/ar jos elementų iš GMPP teikimo modelių, technologijų, kokybės standartų integracija į jau veikiančius modelius) (International Federation for Emergency Medicine, 2019).</p>
<p>Europos standartas EN 1789:2020 Medicininės transporto priemonės ir jų įranga – greitosios pagalbos automobiliai (angl. <i>Medical vehicles and their equipment - Road ambulances</i>).</p>	<p>Teikiant GMPP labai svarbi transporto infrastruktūra. Europos standarte EN 1789:2020 reglamentuoti techniniai reikalavimai GMP automobiliams, užtikrinant jų efektyvumą ir saugumą. Pagrindiniai principai: paciento saugumo užtikrinimas, transporto priemonių techninė kokybė ir atitikimas reikalavimams, transporto priemonių ergonomika (pacientams ir personalui), transporto priemonėse integruotos medicininės įrangos atitiktis ES keliams reikalavimams. Standarte reglamentuoti principai yra universalūs, t. y. taikytini visiems GMPP teikimo modeliams. Standarte nėra tiesioginių hibridinių siūlymų, tačiau technologijų integracija yra būtina GMPP teikiančiose transporto priemonėse. Standarte nurodyti reikalavimai GMP automobiliams, skirtiems vežti transportavimo inkubatorių sistemas, konkretūs GMP automobilio reikalavimai, kurie yra paženklinti pagal paciento būklę, pvz., pacientų gabenimo GMP automobiliai, A1, A2, B ir C tipų. Taip pat standarte pateikiami bendrieji medicinos prietaisų, vežamų GMP automobiliuose ir naudojamų juose</p>

	bei už ligoninių ir klinikų ribų, reikalavimai, kai aplinkos sąlygos gali skirtis nuo įprastų patalpų sąlygų (Standard EN 1789:2020, 2020).
Reglamentas dėl bendro skubios pagalbos telefono numerio (angl. <i>112 - the EU's emergency phone number</i>)	Reglamentuojant GMP veiklą, Europos Komisija yra priėmusi Reglamentą dėl bendro skubios pagalbos telefono numerio . Bendras skubios pagalbos numeris yra neatskiriamas nuo GMPP teikimo, nepriklausomai nuo GMPP teikimo modelio. Pagrindiniai principai – užtikrinti vieningą skubios pagalbos iškvietimo sistemą, kuri būtų prieinama visiems visuomenės nariams, kad numeris būtų funkcionalus, skambinantiesiems būtų suteikta tiksli informacija ir užtikrintas tikslus jos perdavimas atitinkamoms institucijoms, įskaitant ir GMP. Reglamentas nedetalizuoja ir neišskiria konkrečių GMPP teikimo modelių, leidžia modelių įvairovę, nes skubios pagalbos numeris yra būtinas esant skubios pagalbos poreikiui, nepriklausomai nuo paslaugų teikimo modelio. Reglamente įtvirtinti netiesioginiai hibridiniai pasiūlymai sprendimai – pažangių technologinių, skaitmeninių sprendimų integracija gerinant pagalbos iškvietimą, paciento buvimo vietos nustatymą ir kt., užtikrinant GMPP prieinamumą visiems visuomenės nariams, nepriklausomai nuo jų buvimo vietos ir nuo nacionalinėje sveikatos priežiūroje taikomo GMPP teikimo modelio (European Commission, 2025).
Nacionalinio politinio dialogo stiprinimo siekiant sukurti tvirtesnę sveikatos politiką, strategija ir planai (angl. <i>Strengthening national policy dialogue to build more robust health policies, strategies and plans</i>).	Gerinant sveikatos priežiūros sistemos valdymą nacionaliniu mastu, PSO yra pateikusi Nacionalinio politinio dialogo stiprinimo siekiant sukurti tvirtesnę sveikatos politiką, strategijų ir planus . Šis dokumentas svarbus GMPP teikimo modeliui tobulinimui (veikiančių modelių analizė, jų privalumų/ trūkumų identifikavimas, kitų GMPP teikimo modelių analizė, atskirų elementų išgryninimas ir integracija į veikiančią GMPP teikimo modelį ir kt.). Dokumente išskirti pagrindiniai principai: strateginių planų rengimas ir jų įgyvendinimas, tarpinstitucinė sąveika (įtraukiant įvairius sektorius, skatinant dialogą). Dokumentas leidžia GMPP teikimo modelių įvairovę ir skatina inovatyvius sprendimus, t. y. skatinami hibridiniai sprendimai, kad būtų identifikuojama skirtingų GMPP teikimo modelių geroji praktika ir integruojama į veikiančius GMPP teikimo modelius (WHO, 2011).
PSO dokumentas Tvarios sveikatos finansavimo struktūros ir visuotinis aprėptis (angl. <i>Sustainable health financing structures and universal coverage</i>)	PSO pažymi, kad sveikatos priežiūros sistema yra priklausoma nuo finansavimo. PSO dokumente Tvarios sveikatos finansavimo struktūros ir visuotinis aprėptis (angl. <i>Sustainable health financing structures and universal coverage</i>) pažymima, kad finansavimas yra pagrindinė sveikatos sistemų funkcija, galinti sudaryti sąlygas siekti visuotinio sveikatos draudimo, gerinant veiksmingą paslaugų aprėptį ir finansinę apsaugą. Pagrindiniai principai dokumente – tvaraus finansavimo modelio planavimas ir įgyvendinimas, stabilus finansavimas, užtikrinant paslaugų kokybę ir prieinamumą (įskaitant reikiamas technologijas, įrangą, medicinos priemones ir kt.). Dokumentas svarbus GMPP teikimui, nes jame įtvirtinti tvaraus finansavimo principai, leidžiantys užtikrinti GMPP finansavimą, kokybiškų paslaugų teikimą. Dokumente leidžiama GMPP teikimo modelių, nekonkretizuojami pavieniai modeliai. Dokumente skatinami inovatyvūs finansavimo sprendimai, akcentuojama, kad tvarus sveikatos finansavimas yra universalus požiūris, orientuotas į visuotinę aprėptį, o finansavimo galimybės gali skirtis ne dėl GMPP teikimo modelio, o priklausomai nuo šalies konteksto (WHO, 2016).
Europos Parlamento ir Tarybos Reglamentas (ES) 2016/679 (angl. <i>Regulation (EU) 2016/679 of the European Parliament and of the Council</i>)	Sveikatos priežiūros sistemoje itin svarbus aspektas yra asmens duomenų apsauga. Europos Parlamento ir Tarybos Reglamentas (ES) 2016/679 apibrėžia asmens duomenų apsaugos aspektus. Reglamentas svarbus GMPP teikimo modelių kontekste, nes asmens duomenų apsaugos principai taikomi visoje sveikatos apsaugos sistemoje, įskaitant ir GMPP teikimą, nepriklausomai nuo GMPP teikimo modelio. Reglamente neišskiriamas nei vienas GMPP teikimo modelis, leidžiama modelių įvairovė. Nepriklausomai nuo GMPP teikimo modelio turi būti užtikrinta pacientų duomenų apsauga. Pagrindiniai principai – duomenų saugumas, konfidencialumas, renkami tik tiksliniai duomenys (nerenkami pertekliniai duomenys), teisingumas, konfidencialumas, skaidrumas, atsakomybė. Šie principai turi būti taikomi visuose GMPP teikimo modeliuose. Reglamente tiesiogiai neskatinami sprendimai, tačiau yra apibrėžti asmens duomenų apsaugos standartai, kurie yra būtini siekiant užtikrinti pacientų duomenų apsaugą (European Union, 2016).

<p>Standartas ISO 27799:2016 (angl. <i>Health informatics — Information security management in health using ISO/IEC 27002</i>)</p>	<p>Kitas pacientų duomenų apsaugą reglamentuojantis dokumentas standartas ISO 27799:2016. Šiame standarte įtvirtinti pagrindiniai principai: informacinių sistemų ir rizikos valdymas, konfidencialumas, kontrolės priemonių diegimas, teisiškai reglamentuoto duomenų saugumo lygio užtikrinimas. Šie principai yra universalūs visiems GMPP teikimo modeliams. Standartas neriboja GMPP teikimo modelių įvairovės, bet teikiant paslaugas turi būti užtikrintas pacientų duomenų saugumas. Dokumente skatinami hibridiniai sprendimai – telemedicininių sprendimų integracija į tradicinius GMPP teikimo modelius. Šis standartas svarbus teikiant GMPP, nes jame įtvirtinti nuoseklūs principai apimantys pacientų duomenų tvarkymą, saugumą, valdymą (ISO, 2022).</p>
---	--

6 priedas. Greitosios medicinos pagalbos paslaugų teikimo taikymo bendrieji principai tarptautiniuose dokumentuose (sudaryta projekto autorės 2026 m.)

Kriterijų grupės	Bendrieji principai	Sąsaja su GMPP modeliais*	Šaltinis
Teisinė atitiktis	GMPP organizavimo modelių reglamentavimas – valdymas, struktūra, atsakomybė, paslaugų teikimo standartai. Aiškus teisinis reglamentavimas įstatymuose ir juose lydinčiuose teisės aktuose. Teisės aktuose turi būti numatytas finansavimas, atsakomybė, paslaugų organizavimas, technologinės galimybės, personalo struktūra, paslaugų teikimo kriterijai. Pacientų duomenų apsauga grindžiama bendrais sveikatos sistemos duomenų apsaugos principais (būtinybė, teisėtumas, ribota prieiga).	PV, AA, HM	WHO, 2025a
Finansinė atitiktis	GMPP modelio tipo finansavimas: valstybinis, mišrus (valstybinis ir privatus). Stabilus, tvarus nuolatinis GMPP teikimo finansavimas, sudarant sąlygas visiems visuomenės nariams gauti reikiamas paslaugas ir užtikrinti sklandų GMP sistemos funkcionavimą.	PV, AA, HM, HT	WHO, 2025a; IFEM, 2019
Organizacinė atitiktis	GMPP operacionalizacija – paslaugų teikimas centralizuotas, mišrus. Klinikinis valdymas – tai sistema, pagal kurią organizacija (GMP) yra atsakinga už nuolatinį teikiamų paslaugų kokybės ir saugos gerinimą bei aukštų priežiūros standartų laikymąsi, sukurdamą aplinką, kurioje teikiama aukštos kokybės priežiūra. Organizaciniame kontekste turi būti užtikrintas tinkamas personalo paskirstymas, jų funkcijos, kontrolė, atsakomybė, valdymo efektyvumas.	PV, AA, HM	WHO, 2025a
Technologinė atitiktis	Pažangių technologijų diegimo galimybės. Technologinė pažanga sukėlė revoliuciją komunikacijos ir GMPP valdymo srityje: pagerėjo reagavimo laikas, koordinavimas. Net ir ribotų išteklių aplinkoje, tam tikros technologijos gali būti lengvai prieinamos, efektyvus paprastų komunikacijos mechanizmų naudojimas gali padėti maksimaliai padidinti reagavimo efektyvumą. Pažangių technologijų naudojimas ne tik pagerina GMPP teikimo efektyvumą ir reagavimo laiką, bet ir teikia kultūriškai jautrią, dinamišką pagalbą ir prieigą prie skubios pagalbos patarimų ir reagavimo. Pvz. integruota skambučių valdymo sistema (skambučių centras, koordinacinis centras priimančias skambučius ir organizuojantis reagavimą, teikiantis patarimus nuotoliniu būdu).	PV, AA, HM, HT	WHO, 2025a
Žmogiškųjų išteklių atitiktis	Personalo profesinis pasirengimas ir kvalifikacija, lemianti GMP brigadų struktūrą. Turi būti užtikrintos tinkamos sąlygos personalui atlikti jiems priskirtas funkcijas. Nacionaliniu mastu turi būti aiškiai apibrėžtos kompetencijos ir personalo kvalifikavimo struktūra; privaloma specialistų registracija, akreditavimas, specialistų pareigos, kvalifikacijos standartai, kompetencijų aplankai, nuolatinių ir tęstinių mokymų programos.	PV, AA, HM	WHO, 2025a; IFEM, 2019
Geografinė – demografinė atitiktis	GMPP teikimas miesto, regiono lygmenimis, diferencijuojant GMPP teikimą pagal gyventojų pasiskirstymą ir urbanizacijos lygį. Ikiliginės priežiūros intervalų tikslai turėtų būti nustatomi atsižvelgiant į regioninius poreikius, turimus išteklius ir kiekvienos vietovės geografinę situaciją ir infrastruktūrą. Dėmesys turi būti skiriamas laipsniškam infrastruktūros tobulinimui skirtingose geografinėse srityse (ypatingai nutolusiose), atsižvelgiant į GMPP paklausą tuose regionuose.	HM, BM, DM	WHO, 2025a
Politinė/ institucinė atitiktis	Nacionaliniai, regioniniai sprendimai, tarpinstitucinės veiklos koordinavimas. Tikslas – pereiti nuo suskaidytų, izoliuotų operacijų prie koordinuoto, „vienos sistemos“ požiūrio. Institucijos turi užtikrinti aktyvų bendradarbiavimą, tarpinstitucinę komunikaciją. Tuo tikslu turi būti parengti planai, kaip dalintis informacija, paskirstyti išteklius, kad būtų kuo veiksmingiau suvaldomos kritinės situacijos (ypatingas dėmesys nelaimių ir	PV, AA, HM, HT, DM	WHO, 2017

	ekstremalių situacijų atveju). Turi būti parengti krizinių valdymo pagrindai, užtikrinant galimybę dalintis duomenimis realiuoju laiku.		
--	---	--	--

**prancūzų – vokiečių modelis PV, anglų – amerikiečių modelis AA, hibridinis mišrus modelis – HM, hibridinis - telemedicininis modelis HT, bendruomeninis modelis – BM, decentralizuotas modelis - DM*

7 priedas. Strateginės ir teisinės gairės tarptautiniuose dokumentuose greitosios medicinos pagalbos paslaugų teikimui (sudaryta projekto autorės 2026 m.)

Strateginės ir teisinės kryptys	Apibūdinimas	Sąsaja su GMP paslaugų modeliais*	Šaltinis
Nacionalinė sveikatos priežiūros sistema	GMPP yra nacionalinė sveikatos priežiūros sistema, į kurią turi būti integruoti tarptautiniai ir ES standartai	PV, AA, HM	WHO, 2021a; WHO, 2017; WHO, 2011
Prieinamumas	GMPP turi būti prieinamos visiems visuomenės nariams, nepriklausomai nuo jų demografinių ir/ar kitų charakteristikų	HM, HT, BM, DM	WHO, 2025a; WHO, 2021a; IFEM, 2019; WHO, 2011; WHO, 2016;
Tarpinstitucinis bendradarbiavimas	Turi būti užtikrintas tarpinstitucinis bendradarbiavimas tiek tarp sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių institucijų, tiek kitų institucijų (pvz. krizių valdymo įstaiga, kitos skubios pagalbos teikimo institucijos ir kt.)	HM, HT, DM	WHO, 2021a; WHO, 2011
Paslaugų kokybė	Nustatyti veiklos rodikliai, vykdoma jų stebėseną, atliekamos paslaugų teikimo analizės, atliekama duomenų analizė, identifikuojant GMPP privalumus ir probleminius aspektus. Paslaugų turi būti teikiamos pagal visuotinai priimtinas gaires, rengiami protokolai, paslaugos grindžiamos įrodymais pagrįsta praktika <i>Kokybės rodikliai:</i> atsako laikas, skambučių paskirstymas, klinikiniai rezultatai (sergamumas, mirtingumas) <i>Ikiligoninės priežiūros kokybės gerinimas:</i> 1) GMP automobilių, veikiančių kelyje (funkcionuojančių), procentinė dalis tam tikru laiko momentu/ bendras greitosios pagalbos automobilių skaičius >90 % 2) Vidutinis GMP automobilio iškvietimo intervalas <30 min. 3) Neveikiančių dėl avarijos ar kt. įvykių GMP skaičius <2 % lyginant su veikiančiais automobiliais 4) sertifikuotų GMP teikėjų skaičius - pagal gyventojų skaičių 5) Nuo pirmojo skambučio į skubios pagalbos centrą ir dispečerinę iki pirmojo ikiligoninės pagalbos teikėjo atvykimo į įvykio vietą: bendras reagavimo laikas (minutėmis) / incidentų skaičius. Vidurkis <15 min. 6) Bendras laikas nuo atvykimo į įvykio vietą iki išvykimo iš jos. Bendras įvykio laikas (minutėmis) / incidentų skaičius. Vidurkis <20 minučių	PV, AA, HM	WHO, 2025a; WHO, 2021a; WHO, 2019; IFEM, 2019
Finansavimas	Turi būti užtikrintas stabilus, pakankamas ir nenutrūkstamas finansavimas (techninės įrangos, sveikatos priežiūros priemonių, inovatyvių technologijų įsigijimas)	PV, AA, HM, HT	IFEM, 2019; WHO, 2016; WHO, 2021a; WHO, 2025a
Teisinis reglamentavimas	Aiškūs teisinis reglamentavimas, integruoti ES ir tarptautinių dokumentų nuostatos. <i>Personalas:</i> 1) Apibrėžti bazinių ir aukštesniųjų greitosios medicinos pagalbos teikėjų pareigas ir praktikos apimtį. 2) GMP teikėjo lygis ir praktikos apimtis. 3) Paciento įvertinimas ir gydymas, teikiant pagalbą atitinkamo lygio sveikatos priežiūros įstaigai.	PV, AA, HM	WHO, 2025a; WHO, 2019; European Commission, 2025; WHO, 2011
Greitosios pagalbos iškvietimas	Visuotinai žinomas pagalbos numeris, dispečerinėje skambučius priimančio personalo turi būti apmokytas suteikti reikiamą pirmąją pagalbą, nukreipti skambučius ir kt. <i>Skambučiai:</i> skambučių priėmimas, prioritetų nustatymas: greitos, efektyvios ir tikslios pagalbos teikimas: įvykio vietos identifikavimas, instrukcijų iki atvykstant GMP teikimas,	PV, AA, HM	European Commission, 2025; WHO, 2025a

	bendravimas su reaguojančiais padaliniais, masinių aukų incidentų valdymas		
Personalas	<p>Personalo kvalifikacijos standartai įtvirtinti teisės aktuose ir GMPP teikiančių institucijų dokumentuose. Užtikrintas pakankamas reikiamo personalo skaičius. Personalui turi būti sudarytos sąlygos kelti kvalifikaciją.</p> <p>Personalo ir paciento kontaktas: reikalinga dokumentacija, pradinis įvertinimas, stebėjimas, paciento perdavimas</p> <p><i>Ikiligoninės priežiūros paslaugų teikėjų mokymai ir sertifikavimas</i>: kasdieninė GMP automobilio apžiūra, pacientų skirstymas, ypatingos aplinkybės paskirties vietoje (mirties faktas, negaivinti), ataskaitų teikimas, susirūpinimą keliantys incidentai, galintys sukelti blogą paciento būklę, medicininės kontrolės patarimai, infekcijų prevencija ir kontrolė, saugumas įvykio vietoje ir pirmieji priežiūros žingsniai, paciento atsisakymas būti prižiūrimam ar transportuojamam</p>	PV, AA, HM	WHO, 2025a; WHO, 2019; IFEM, 2019; WHO, 2016
Sveikatos duomenų apsauga	Pacientų duomenų rinkimas, standartizavimas ir jų saugumo užtikrinimas	PV, AA, HM, HT	European Union, 2016; ISO, 2022

*prancūzų – vokiečių modelis PV, anglų – amerikiečių modelis AA, hibridinis mišrus modelis – HM, hibridinis - telemedicininis modelis HT, bendruomeninis modelis – BM, decentralizuotas modelis - DM

8 priedas. Europos šalių greitosios medicinos pagalbos paslaugų teikimo modelių palyginimas (sudaryta projekto autorės 2026 m., remiantis Rief et al., 2023, p. 130-133; Nowak-Zajac et al., 2024, p. 2; Brady et al., 2024)

Šalys	Prancūzų – vokiečių modelis	Anglų – amerikiečių modelis	Hibridinis – mišrus modelis	Hibridinis - telemedicininis modelis	Bendruomeninis modelis
Austrija	X				
Belgija	X				
Bulgarija	X	X	X		
Kroatija	X				
Kipras		X			
Čekija	X				
Danija	X		X		
Estija	X				
Suomija	X	X	X		X
Prancūzija	X			X	
Vokietija	X			X	
Graikija	X	X	X		
Vengrija	X				
Islandija		X	X		
Airija		X			X
Italija	X		X		
Latvija	X				
Lichtenšteinas	X				
Lietuva	X	X	X		
Liuksemburgas	X				
Malta	X		X		
Nyderlandai	X	X	X	X	
Norvegija	X	X	X	X	
Lenkija	X		X		
Portugalija	X	X	X		
Rumunija	X	X	X		
Slovakija	X				
Slovėnija	X		X		
Ispanija	X	X	X		
Švedija		X	X	X	
Šveicarija	X		X		
Jungtinė Karalystė (JK)	X	X	X	X	

9 priedas. Europos valstybėse veikiančių greitosios medicinos pagalbos paslaugų sistemų apžvalga (sudaryta projekto autorės 2026 m., remiantis Nordic and Baltic EMS data, quality indicators and benchmarking, 2025)

Valstybės	Švedija	Danija	Suomija	Norvegija	Estija	Islandija
<i>GMPP teikimo modelis*</i>	AA, HM, HT	PV, HM	PV, AA, HM, BM	PV, AA, HM, HT	PV	AA, HM
Reagavimo laikas, min. **						
Dispečerinės reakcijos laikas	3,6 (5,5; 8,2)	2,7 (3,8; 5,3)	2,3 (3,9; 7,4)	2,9 (4,9; 11,0)	1,8 (2,6; 3,7)	1,6 (2,4; 3,8)
Padalinio reakcijos laikas	0,9 (1,5; 2,1)	3,2 (4,4; 6,0)	2,2 (3,5; 6)	1,4 (2,2; 3,7)	1,2 (1,6; 2,1)	1,6 (2,9; 5,9)
Padalinio atsako laikas	8,7 (13,5; 19,8)	6,4 (8,8; 11,3)	6,7 (10,3; 16,6)	6,6 (9,8; 15,3)	4,9 (9,2; 15,5)	3,7 (5,7; 13,5)
Laikas įvykio vietoje	23,8 (33,2; 46,2)	21,1 (28,4; 37,5)	-	22 (31,0; 41,0)	31,7 (53,8; 78,9)	15,6 (24,5; 37,8)
Bendras GMPP teikimo laikas	51,7 (66,5; 83,4)	51,2 (65,5; 81,4)	-	54,9 (74,3; 100,3)	49,1	32,1 (47; 75,5)
Brigados struktūra						
GMP brigadų sudėtis	Du registruoti slaugytojai arba vienas slaugytojas ir vienas skubios medicinos technikas su slaugytojo asistento kvalifikacija	Paramedikai (ne slaugytojai)	Paramedikai (slaugytojai, ugniagesiai, bendrosios praktikos slaugytojai)	Paramedikai (slaugytojai)	Bent vienas skubios medicinos slaugytojas arba gydytojas kartu su skubios medicinos techniku	Paramedikai (ne slaugytojai)
Paciento skubios pagalbos poreikio priežasties klasifikavimas pagal tarptautinę klasifikavimo sistemą						
Paciento būklės priežasties klasifikavimas	Priežastys registruojamos sistemingai, tačiau ne pagal tarptautinį standartą	Ne	Taip, ICPC-2	Skiriasi tarp regionų	Taip, ICD-10	Taip, ICD-10 (pilotinis projektas)
Dispečerinė						
Dispečerinė (iškvietimų centras)	Taip, kai kuriuose regionuose kaip „SOS Alarm“ sutartinė funkcija, kituose – kaip regioninės sveikatos sistemos dalis	Taip, sveikatos sistemos dalis	Taip, bendras institucijos valdymas	Taip, specializuota sveikatos sistemos dalis	Taip, bendra institucija	Taip, bendra institucija
Sveikatos priežiūros specialistai, atsakantys į	Taip, slaugytojai ir kai kuriuose regionuose gydytojai	Taip, slaugytojai ir paramedikai	Ne, techninis personalas	Taip, slaugytojai ir paramedikai	Taip, slaugytojai	Ne, techninis personalas

skambučius dispečerinėje						
Sprendimų palaikymo sistema dispečerinėje	Taip, dvi pagrindinės sistemos	Taip (NI ***)	Taip	Taip (pagal NI)	Taip (pagal NI), naudojamas algoritmas	Taip, naudojamas algoritmas
Gydytojo prieinamumas dispečerinėje	Taip, kai kuriuose regionuose	Daugelyje regionų	Ne	Konsultuojantis gydytojas gali būti pasiekiamas skambučio metu	Ne	Taip (pilotinis projektas)

*prancūzų – vokiečių modelis PV, anglų – amerikiečių modelis AA, hibridinis mišrus modelis – HM, hibridinis - telemedicininis modelis HT, bendruomeninis modelis – BM

** mediana, minutės (75; 90 procentilė)

*** NI - Norvegijos skubios medicinos pagalbos indeksas (angl. the Norwegian Index for Emergency Medical Assistance) – tai standartizuota priemonė, kurioje pacientas vertinamas pagal numatytus kriterijus. Naudojamos 36 simptomų kortelės, spalvomis koduota sistema (raudona, geltona, žalia), skirta nustatyti skubumui pagal paciento simptomus.

10 priedas. GMPP gerosios praktikos empirinių tyrimų santrauka

Modelis	Empirinių tyrimų santrauka
<p><i>Prancūzų – vokiečių ir anglų – amerikiečių GMPP modeliai</i></p>	<p>Atlikta empirinių tyrimų analizė atskleidė valstybėse taikomų GMPP modelių ypatumus. Atlikę lyginamąją prancūzų – vokiečių ir anglų – amerikiečių GMP modelių taikymo analizę Irane, Abandansari et al. (2025) nustatė, kad AA modelis, kuris yra dominuojantis teikiant pagalbą nelaimių atveju, nepriklausomai nuo incidento lygio, sumažino GMPP teikimo kokybę. Toks vertinimas susiformavo dėl keleto priežasčių: <i>pirma</i> – komandos struktūros (pagalbą teikė paramedikai); <i>antra</i> - buvo apsiribota tiesioginiu pacientų transportavimu į skubios pagalbos centrus; <i>trečia</i> – GMP automobilyje buvo ribota techninė įranga. Tuo tarpu VP modelio taikymas teikiant GMPP buvo vertintas kaip efektyvesnis, suteiktos paslaugos kokybiškesnės. Tokie skirtumai susiformavo dėl to, kad pagal VP modelį teikiant GMPP, pagalbos teikimo procese dalyvavo gydytojai, GMP automobilis buvo aprūpintas plataus taikymo technine įranga, ko pasėkoje buvo suteikta kokybiškesnė pirmoji pagalba nei AA modelio taikymo atveju. Be to, teikiant GMPP taikant PV modelį buvo nustatyti žymiai mažesni pacientų mirtingumo rodikliai.</p> <p>Lansiaux et al. (2024) atliko lyginamąją PV ir AA modelių analizę nustatė teigiamas koreliacijas tarp GMPP teikimo modelio taikymo ir pacientų mirtingumo rodiklių. Pacientų, kurių būklė buvo sunki, mirtingumo rodikliai buvo didesni taikant AA modelį nei PV modelį. Mokslininkai nustatė, kad taikant PV modelį padidėjo pacientų išgyvenamumo rodikliai. Tačiau mokslininkai pažymėjo, kad tokie rezultatai nevertintini vienareikšmiškai. Kaip antai, JAV ir Kanadoje, kuriose teikiant GMPP taikomas AA modelis, pacientų išgyvenamumo rodikliai buvo aukštesni. Tyrime akcentuota išvada, kad AA modelio taikymas pasižymi privalumais teikiant GMPP atokiuose regionuose esančiose vietovėse, kur pagal PV modelį greitosios pagalbos atvykimo galimybės yra ribotos laiko atžvilgiu. Hanson, Burton (2024) atlikę AA GMPP teikimo modelio taikymą Australijoje nustatė, kad šis modelis turi privalumų – sumažintas gydytojų darbo krūvis, efektyvesnis sveikatos priežiūros išteklių paskirstymas, paramedikų vaidmuo GMPP teikimo sistemoje vertinamas vis geriau. Tačiau mokslininkai pažymėjo, kad paramedikų vaidmuo GMPP teikimo sistemoje yra ribotas teikiant pirmąją pagalbą itin sunkiems, kritinės būklės pacientams, o transportavimo proceso trukmė, kai paramedikai pagal savo kompetencijas ir įgaliojimus gali teikti tik ribotą pagalbą, gali padidinti pacientų mirtingumo rodiklius.</p>
<p><i>Hibridinis - mišrus GMPP modelis</i></p>	<p>Mokslinėje literatūroje daug dėmesio skiriama <i>hibridinio - mišraus GMPP modelio</i> taikymo analizei. Lenkijos GMPP sistemą tyrinėję Nowak-Zajac et al. (2024) pažymėjo, kad pagrindinis GMP sistemoje taikomas modelis Lenkijoje yra PV, bet vis dažniau taikomas mišrus hibridinis GMPP teikimo modelis (paslaugas teikia paramedikai). Mokslininkai nustatė, kad GMPP teikimo sistemoje paramedikų įgaliojimai palaipsniui didėja, formuojama tęstinė paramedikų švietimo sistema (magistrantūros studijos). Atliktas tyrimas atskleidė, kad paramedikų dalyvavimas GMPP teikimo sistemoje sumažina gydytojų darbo krūvį, dalinai sprendžia gydytojų trūkumo skubiosios medicinos pagalbos sistemoje problemą. Cortellaro et al. (2025) tyrinėjo Italijos GMPP teikimo sistemoje taikomo telemedicinos modelio efektyvumą. Atsižvelgiant į tai, kad Italijos Lombardijos regione GMPP teikimo sistema susiduria su iššūkiu, t. y. išaugusiu GMPP poreikiu, šio modelio taikymas yra vertinamas kaip perspektyvus GMPP teikimo modelis. Šiame regione skubios pagalbos skyrius sulaukia vidutiniškai 8680 skambučių per metus (vidutiniškai 24 skambučiai per dieną). Tyrime nagrinėtas telemedicinos paslaugų, kurių metu teikta pirminė skubioji pagalba nuotoliniu būdu, efektyvumas. Tyrimo metu nuotolinės konsultacijos buvo suteiktos 4884 pacientams, kurie buvo gydomi tik nuotoliniu būdu ir 1359 pacientams, kuriems suteikus nuotolinę konsultaciją, pas juos buvo išsiųsta GMP brigada. Į tyrimą įtrauktų pacientų tarpe vidutinis pasitenkinimo balas gautomis konsultacijomis buvo 9,1 balai iš 10. Mokslininkai suformulavo išvadą, kad telemedicininis GMPP modelis leidžia atlikti nuotolinius pacientų būklės vertinimus, skirti vaistus ir teikti papildomas nuotolines konsultacijas. Pacientų pasitenkinimas gautomis paslaugomis viršijo tyrėjų prognozes. Tyrime pažymima ir tai, kad šio modelio taikymas leidžia geriau paskirstyti sveikatos priežiūros sistemos išlaidas, sumažina nebūtinųjų paslaugų teikimą skubiosios pagalbos skyriuje, padidina pacientų išgyvenamumo tikimybę, kai skubios GMPP teikiamos kritinės būklės pacientams (teikiant</p>

	<p>nuotolines konsultacijas sumažinama gydytojų darbo apkrova), nes vyksta tikslinis pacientų pagal jų būklę rūšiuojimas.</p>
<p>Hibridinis telemedicininės pagalbos modelis</p>	<p>GMPP modelius analizuojantys mokslininkai tyrė hibridinio telemedicininės pagalbos modelio veiksmingumą. Drennan et al. (2023) atliko hibridinio mišraus (ne-medicininio) modelio taikymo galimybių Jungtinėje Karalystėje tyrimą. Tyrime nustatyta, kad šis modelis pasižymi tiek privalumais, tiek ir trūkumais. Atsižvelgiant į didėjantį GMPP poreikį, ne medicininis personalas gali sumažinti darbo krūvį medicinos personalui, inovatyvūs sprendimai gali greičiau ir lanksčiau reaguoti į pacientų poreikius ir juos įvertinti, perskirstant pacientų srautus. Probleminiais šio modelio taikymo aspektais išskirti klinikinis saugumas, ekonomiškumas ir efektyvumas, atsižvelgiant į santykinį paslaugų teikimo pranašumą, kai GMPP teikiamos skubiosios pagalbos skyriuose/neatidėliotinių operacijų skyriuose. Atlikę tyrimą mokslininkai pažymėjo, kad taikant šį modelį gali būti sprendžiamos GMPP teikimo sistemoje vyraujančios problemos – medicinos personalo trūkumas, problemiško pacientų srauto į skubios pagalbos skyrių reguliavimas, išlaidų teikiant mažai efektyvias paslaugas (pvz. specialisto konsultacija įvertinant pacientą gali būti pakankama esant neūmiai būklei) mažinimas. Atlikta gydytojų nuomonės apklausa parodė, kad paties medicinos personalo tarpe šio modelio taikymas vertinamas įvairiai – aktyvus palaikymas ir nepalaikymas, neutrali pozicija. Pačių gydytojų nuomone, teikiant skubios pagalbos paslaugas telemedicininį technologijų pagalba gali sumažėti teikiamos pagalbos efektyvumas, nepakankamai užtikrintas pacientų saugumas. Tačiau gydytojai sutiko su tuo, kad inovatyvių technologijų naudojimas turi teigiamą poveikį gydytojų darbo krūvio balansui, sumažina gydytojų rotacijos problemą. Ratnayake et al. (2025) atliko hibridinio ne-medicininio GMPP modelio tyrimą Šri Lankoje. Nustatyta, kad Šri Lankoje, kur vidutinis reagavimo į iškvietimą laikas yra 15 minučių, naudojant naujas informacines technologijas, buvo pagerintas skubios pagalbos prieinamumas. Be to, sumažėjo skubios pagalbos gydytojų darbo krūvis, kai teikiant skaitmenizuotas paslaugas, pacientams nuotoliniu būdu, atsižvelgiant į pacientų būklę parenkamos atitinkamos ligoninės, numatomas pacientų atvykimo/ transportavimo laikas į gydymo įstaigą.</p> <p>Keletas telemedicininės GMPP modelio vertinimo tyrimų atlikta Vokietijoje, kurioje pagrindinis GMPP modelis yra prancūzų – vokiečių modelis. Schröder et al. (2024) tyrimas, kuriame buvo nagrinėtas ilgalaikis telemedicininės GMPP teikimo (pacientams, priklausomai nuo jų sveikatos būklės, pirmiausia suteikiama telemedicininė pagalba/ konsultacija) poveikis nustatyta, kad šis modelis pasižymi privalumais: sumažėjo GMP komandų vizitų pas pacientus skaičius (išteklių paskirstymo efektyvumo rodiklių pagerėjimas), sumažėjo darbo krūvis GMPP teikiantiems gydytojams, nes pirmines konsultacijas suteikė paramedikai. Vykdamas pacientų telekonsultacijas sumažėjo gydytojų darbo krūvis, sumažėjo pacientų, kuriems nebuvo reikalinga hospitalizacija, skaičius. Atlikto tyrimo išvada – telemedicininis GMPP teikimo modelis yra itin svarbi sveikatos priežiūros sistemos grandis, švelninantis GMPP sistemos patiriamus iššūkius Vokietijoje. O’Sullivan et al. (2024) pažymi, Vokietijoje GMPP teikimo sistema yra grindžiama PV modeliu, kai GMPP teikia gydytojai. Atlikę Vokietijoje pradėto taikyti hibridinio telemedicininės GMPP teikimo modelio efektyvumą nustatė, kad šis modelis dar nėra pakankamai efektyviai veikiantis. Tačiau pagal šį modelį teikiamos GMPP regioninėse ar kaimo vietovėse pagerino pirmosios pagalbos suteikimo galimybes, pacientų išgyvenamumo rodiklius ir reagavimo į iškvietimą laiką. Mokslininkai pažymėjo tai, kad telemedicininės GMPP modelis yra efektyvus tose vietose, kur nėra greitai pasiekiami būtinoji pirmoji pagalba. Atlikę GMPP paslaugas teikiančių komandų narių apklausą (n=91, paramedikai, GMP gydytojai, dispečeriai) nustatė, kad GMPP teikiantis personalas sutinka su tuo, kad telemedicina sustiprina GMPP teikimo galimybes. Pažangių technologijų teikiamos galimybės yra patogios naudoti, priimtinos ir veiksmingos teikiant skubią pagalbą pacientams, kurių būklė nėra kritinė. Tyrimo rezultatai atskleidė, kad šis modelis yra patogus taikyti teikiant GMPP: modelio taikymo patogumas yra susijęs su paslaugų priimtinumu (stipri koreliacija), efektyvumu (vidutinė koreliacija). Autoriai akcentuoja poreikį tobulinti šį modelį ir pritaikyti jį ne tik Vokietijoje, bet ir kitose valstybėse.</p>
<p>Bendruomeninis GMPP modelis</p>	<p>Mokslinėje literatūroje analizuojamas dar vienas – bendruomeninis GMPP modelis. Bendruomeninis GMPP modelis yra plėtojamas tokiose šalyse kaip Tailandas, Saudo Arabija, Pietų Afrika, Australija, Kanada. Šio GMPP modelio taikymas grindžiamas tuo, kad nutolusiuose</p>

	<p>regionuose, kuriuose nėra būtinųjų GMP komandų, pirmąją pagalbą gali suteikti šiuo tikslu apmokyti ne medicinos specialistai, kaip antai savanoriai, bendruomenės nariai, NVO atstovai ir kt. (Brady et al., 2024). Ratnayake et al. (2025) tyrė Tailande taikomą bendruomeninį GMPP modelį. Pagal šį modelį Tailande veikiančioje GMPP teikimo sistemoje dalyvauja bendruomenės lygio savanoriai, teikiantys pirmąją pagalbą. Savanoriai (bendruomenės lyderiai, pareigūnai, mokyklai ir kt.) yra apmokomi skubios pagalbos teikimo pagrindą ir skubią pirmąją pagalbą teikia nutolusiuose regionuose. Nustatyta, kad bendruomeninio GMPP modelio taikymas, turėjo teigiamą poveikį išaugusiems pacientų (sužeistieji, sunkios būklės) išgyvenamumo rodikliams. Atsižvelgiant į teigiamus šio modelio taikymo rezultatus, Tailando vyriausybė planuoja tęsti pirmosios pagalbos mokymus savanoriams įvairiose bendruomenėse. Wilkinson-Stokes et al. (2024) tyrė bendruomenės paramedikų vaidmenį Australijos GMP sistemoje. Tyrimo metu nustatyta, kad taikant bendruomeninį GMPP modelį maždaug perpus sumažėjo pacientų transportavimo į skubios pagalbos skyrių skaičius. Tačiau šis rodiklis labai skyrėsi dėl struktūrinių (pvz. vietos politikos) ir stochastinių (pvz. paciento sveikatos būklės) veiksnių. Visgi, tyrime nustatyta, kad bendruomeninis GMPP modelis sumažino grynąsias GMPP teikimo išlaidas, nes pacientai, kurių nebūtina transportuoti į sveikatos priežiūros įstaigą, buvo prižiūrimi jų buvimo vietoje, jiems suteikta reikiama pirmoji pagalba, kuria buvo apsiribota atsižvelgiant į pagerėjusią pacientų būklę. Mokslininkai pagrindžia tolimesnių šios srities tyrimų poreikį, integruojant bendruomenės paramedikų GMPP modelį vietovėse, kuriose nėra skubios pagalbos skyrių (pacientai turi būti transportuojami į artimiausią esantį skubios pagalbos skyrių). Cunningham et al. (2022) atliko tyrimą, kuriame nagrinėjo dispečerinius GMP įrašus. Tyrimo metu nustatyta, kad taikant bendruomeninį GMPP modelį sumažėjo į skubios pagalbos skyrių transportuojamų pacientų skaičius, pacientai buvo patenkinti gautomis pirmosios pagalbos paslaugomis, kurias suteikė bendruomenės savanoriai. Reziumuodami atliktą tyrimą mokslininkai pažymėjo, kad bendruomeninis GMPP modelis turi reikšmingą naudą atokiuose regionuose/ vietovėse, valdant skubiosios pagalbos poreikį ir balansuojant GMP išlaidas. Visgi, bendruomeninio GMPP modelio taikymas yra susietas su aktyviu suinteresuotųjų šalių (savanorių, bendruomenės narių), įskaitant bendruomeninius santykius, taip pat vyriausybinių ar oficialių greitosios medicinos pagalbos tarnybų santykius įsitraukimu į GMPP teikimą. Ratnayake et al. (2025) atliktame tyrime pristatyti Japonijos ir Indijos atvejai taikant bendruomeninį GMPP modelį. Japonijos atveju šiame modelyje dalyvauja regionų bendruomenių nariai, kurie yra apmokomi, kaip elgtis ekstremaliose situacijose bei suteikti pirmąją pagalbą nukentėjusiems pacientams iki atvykstant GMP brigadai. Šio modelio taikymas yra grindžiamas sąmoningumu didinimu bendruomenėje, kai esant pagalbos poreikiui, bendruomenės nariai aktyviai įsitraukia į pirmosios pagalbos teikimo procesą. Bendruomeninis GMPP modelis taikomas ir Indijoje, kurioje dėl didelės populiacijos trūksta medicinos personalo. Tačiau Indijos atveju nebuvo nustatyti šio modelio taikymo privalumai, o įgyvendinimo kontekste identifikuojamos finansinės, teisinės ir pagalbos teikėjų kompetencijų trūkumo problemos.</p>
<p>Decentralizuotas modelis</p>	<p>Dar vienas GMPP teikimo modelis – <i>decentralizuotas modelis</i>. Ratnayake et al. (2025) tyrė GMPP teikimo modelių taikymą šešiose Azijos šalyse. Šiose šalyse GMPP teikiamos decentralizuotai, t. y. skubios pagalbos paslaugas teikia tiek valstybinės, tiek ir privačios sveikatos priežiūros įstaigos. Mokslininkai išskyrė pagrindinius šio modelio privalumus, t. y. geografinis skubios pagalbos pritaikomumas ir prieinamumas, nes pagal šį modelį veikianti GMP gali regioniniu lygiu teikti skubios pagalbos paslaugas. Nagrinėtas Indijos atvejis rodo, kad šis GMPP modelis leidžia teikti skubią pagalbą skirtingose geografinėse vietose esantiems pacientams (prieinamumo principas), atsižvelgiant į jų kultūrinius ir kalbos skirtumus (kalbos dialektų skirtumai Indijos geografiniuose regionuose), kas leidžia patenkinti pacientų poreikius didesnėje geografinėje teritorijoje bei greičiau ir labiau koordinuotai į kylančias sudėtingas, ekstremalias situacijas (koordinacija su kitomis pagalbos institucijomis). Tačiau šis modelis pasižymi ir tam tikrais trūkumais, t. y. skirtinga teikiamų paslaugų kokybė regionuose (procedūros, kokybės kontrolė, standartai), nevienodas išteklių paskirstymas, transportavimo problemos, ribotos komunikacijos galimybės, ilgesnis reagavimo laikas (ypatingai itin nutolusiuose, sunkiai prieinamuose regionuose).</p>

11 priedas. Greitosios medicinos pagalbos paslaugų teikimo modelių tinkamumo kriterijų analizė (sudaryta projekto autorės 2026 m.)

Valstybės*		Vokietija, Prancūzija, Austrija, Italija, Ispanija, Graikija	JK, JAV, Kanada, Australija, Naujoji Zelandija	Nyderlandai, Šveicarija, Skandinavijos šalys	Prancūzija, Vokietija, Nyderlandai, Norvegija, Švedija, JK	Suomija, Airija, Australija, Kanada, Saudo Arabija
Tinkamumo kriterijų grupės	Modelis**	PV	AA	HM	HT	BM
	Kriterijai					
Struktūriniai kriterijai	Organizacinė struktūra ir žmogiškieji ištekliai	Aiškiiai reglamentuota	Aiškiiai reglamentuota	Reglamentuota bendrais principais, bet aiškiai neapibrėžta	Aiškiiai reglamentuota	Reglamentuota bendrais principais, aiškiai neapibrėžta, lanksti
	Medicinos personalo kompetencija	Aiškiiai reglamentuota	Aiškiiai reglamentuota	Aiškiiai reglamentuota	Aiškiiai reglamentuota	Iš dalies reglamentuotas (mokymai)
	Techniniai ištekliai (įranga ir jos prieinamumas)	Prieinami	Prieinami	Prieinami	Prieinami	Iš dalies prieinami
	GMPP prieinamumas (geografinis kriterijus)	Iš dalies prieinamas	Iš dalies prieinamas	Iš dalies prieinamas	Didelis prieinamumas	Didelis prieinamumas
	Sveikatos priežiūros priemonių prieinamumas	Prieinami	Prieinami	Prieinami	Prieinami	Iš dalies prieinami
	GMPP teikimo gairės	Reglamentuotos tarptautiniu mastu	Reglamentuotos tarptautiniu mastu	Reglamentuotos tarptautiniu mastu	Reglamentuotos tarptautiniu mastu	Iš dalies reglamentuotas (mokymai)
Proceso (operaciniai) kriterijai	Reagavimas	Pagal poreikį, pacientai skirstomi	Pagal poreikį, pacientai skirstomi	Pagal poreikį, pacientai skirstomi	Pagal poreikį, pacientai skirstomi	Pagal poreikį, pacientai skirstomi
	Sąveika	Neribota	Neribota	Neribota	Ribota	Ribota
	Techninė kokybė (priežiūra, atitinkanti paslaugų teikimui nustatytas gaires)	Taip	Taip	Taip	Iš dalies	Iš dalies
	Dalijimasis informacija	Taip	Taip	Taip	Taip	Taip
	Pacientų sveikatos poreikių patenkinimas	Taip	Taip	Taip	Iš dalies	Iš dalies
	Personalo profesinė elgsena ir draugiškumas	Taip	Taip	Taip	Taip	Taip
Paslaugų rezultato kriterijai	Sergamumo ir mirtingumo rodikliai	Žinomi, statistiniai duomenys	Žinomi, statistiniai duomenys	Žinomi, statistiniai duomenys	Iš dalies žinomi	Iš dalies žinomi
	Integruotos priežiūros nuoseklumas	Taip	Taip	Taip	Iš dalies	Iš dalies
	Pacientų patirtis ir paslaugų kokybė	Analizė pagal veiklos	Analizė pagal veiklos	Analizė pagal veiklos	Analizė pagal veiklos	Ribota analizė

		vertinimo kriterijus	vertinimo kriterijus	vertinimo kriterijus	vertinimo kriterijus	
--	--	-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	--

**minimos tik kai kurios valstybės, išsamus visų valstybių, kuriose taikomas modelis aprašas pateikiamas poskyryje Nr. 2.2 ir 6 lentelėje*

***prancūzų – vokiečių modelis PV, anglų – amerikiečių modelis AA, hibridinis mišrus modelis – HM, hibridinis - telemedicininis modelis HT, bendruomeninis modelis – BM*

12 priedas. Greitosios medicinos pagalbos paslaugų teikimo modelių taikymo kriterijų analizė (sudaryta projekto autorės, 2026 m.)

Valstybės*		Vokietija, Prancūzija, Austrija, Italija, Ispanija, Graikija	JK, JAV, Kanada, Australija, Naujoji Zelandija	Nyderlandai, Šveicarija, Skandinavijos šalys	Prancūzija, Vokietija, Nyderlandai, Norvegija, Švedija, JK	Suomija, Airija, Australija, Kanada, Saudo Arabija
Taikymo kriterijų grupės	Modelis**	PV	AA	HM	HT	BM
	Kriterijai					
Teisinė atitiktis	Suderinamumas su galiojančiais teisės aktais	Taip	Taip	Taip	Taip	Taip
	Atitiktis ES ir tarptautiniams teisės aktams	Taip	Taip	Taip	Iš dalies	Iš dalies
	Pacientų duomenų apsauga	Taip	Taip	Taip	Taip	Iš dalies
	Teisinės atsakomybės reglamentavimas	Taip	Taip	Taip	Iš dalies	Iš dalies
	Licencijavimo ir akreditavimo reikalavimai	Taip	Taip	Taip	Iš dalies	Iš dalies
Finansinė atitiktis	Valstybės/savivaldybės biudžeto galimybės	Taip	Taip	Taip	Taip	Taip
	Modelio įgyvendinimo kaštų vertinimas ir pagrįstumas	Taip	Taip	Taip	Taip	Taip
	Finansiniai veiklos rodikliai (sąnaudų ir naudos santykis, efektyvumas)	Taip	Taip	Taip	Iš dalies	Iš dalies
	Investiciniai rodikliai (finansavimo šaltinių aiškumas, stabilumas, skaidrumas)	Taip	Taip	Taip	Iš dalies	Iš dalies
	Išlaidų optimizavimas nepabloginant teikiamų paslaugų kokybės	Taip	Taip	Taip	Iš dalies	Iš dalies
	Ilgalaikis finansinis tvarumas	Taip	Taip	Taip	Iš dalies	Iš dalies
Organizacinė atitiktis	Organizacinis lankstumas ir prisitaikymo galimybės	Iš dalies	Iš dalies	Iš dalies	Iš dalies	Iš dalies
	Modelio integracijos į esamus procesus galimybės	Taip	Taip	Taip	Taip	Taip

	Valdymo efektyvumas ir atsakomybė	Taip	Taip	Taip	Iš dalies	Iš dalies
	Sprendimų priėmimo efektyvumas ir atsakomybė	Taip	Taip	Taip	Iš dalies	Iš dalies
	Aiškų funkcijų ir atsakomybės paskirstymas	Taip	Taip	Taip	Iš dalies	Iš dalies
	Suderinamumas su esama GMPP teikimo sistema	Taip	Taip	Taip	Taip	Taip
Technologinė atitiktis	Telemedicina (nuotolinės specialistų konsultacijos)	Taip	Taip	Taip	Taip	Taip
	Dirbtinio intelekto valdoma dispečerinė sistema (iškvietimų prioretizavimas pagal duomenis ir kintamuosius įvykiuose ir t.t.)	Taip	Taip	Taip	Taip	Iš dalies
	Nešiojami įrenginiai (pvz. ultragarsas, išmanieji neštuvai ir kt.)	Taip	Taip	Taip	Ne	Ne
	GPS eismo valdymas	Taip	Taip	Taip	Ne	Ne
	Virtualios realybės mokymai	Taip	Taip	Taip	Taip	Taip
	Dronai (naudojimas žvalgant įvykio vietą, pristatant įrangą, priemones ir kt.)	Taip	Taip	Taip	Ne	Iš dalies
Žmogiškųjų išteklių atitiktis	Reikalingų specialistų prieinamumas	Taip	Taip	Taip	Iš dalies	Ne
	Personalo kvalifikacija ir jos atitiktis keliamiems reikalavimams	Taip	Taip	Taip	Taip	Iš dalies
	Personalo darbo krūvio balansas ir balansavimo galimybės	Taip	Taip	Taip	Taip	Taip
	Personalo kvalifikacijos kėlimo galimybės	Taip	Taip	Taip	Taip	Taip
	Personalo motyvacija ir	Taip	Taip	Taip	Taip	Iš dalies

	pasitenkinimas darbu					
Geografinė – demografinė atitiktis	Gyventojų tankis	Taip	Taip	Taip	Taip	Taip
	Miesto/kaimo proporcija	Iš dalies	Iš dalies	Iš dalies	Taip	Taip
	Atstumas	Iš dalies	Iš dalies	Iš dalies	Taip	Taip
	Kelių infrastruktūra	Iš dalies	Iš dalies	Iš dalies	Taip	Taip
	Paslaugų prieinamumas (socialiniai ir demografiniai skirtumai) pagal geografinius regionus (GMP atitiktis gyventojų pasiskirstymui/ tankiui)	Iš dalies	Iš dalies	Iš dalies	Taip	Taip
	Paslaugų pritaikymas skirtingoms amžiaus grupėms	Taip	Taip	Taip	Taip	Taip
Politinė/ institucinė atitiktis	Sąveika/ atitiktis su nacionalinėmis sveikatos politikos gairėmis/ strateginiais dokumentais	Taip	Taip	Taip	Iš dalies	Iš dalies
	Politinis/ institucinis palaikymas	Taip	Taip	Taip	Taip	Taip
	Atsparumas ekstremalioms situacijoms	Taip	Taip	Taip	Taip	Taip
	Viešasis pasitikėjimas	Iš dalies	Iš dalies	Iš dalies	Iš dalies	Iš dalies
	Skaidrumo užtikrinimo sąlygos	Iš dalies	Iš dalies	Iš dalies	Iš dalies	Iš dalies
	Institucijų bendradarbiavimas	Taip	Taip	Taip	Iš dalies	Iš dalies
	Rizikos valdymas (esant politiniams/ instituciniams pokyčiams)	Taip	Taip	Taip	Iš dalies	Taip

*minimos tik kai kurios valstybės, išsamus visų valstybių, kuriose taikomas modelis aprašas pateikiamas poskyryje Nr. 2.2 ir 6 lentelėje

**prancūzų – vokiečių modelis PV, anglų – amerikiečių modelis AA, hibridinis mišrus modelis – HM, hibridinis - telemedicininis modelis HT, bendruomeninis modelis – BM

13 priedas. Tyrimo tipo pagrindimas (sudaryta projekto autorės 2026 m., remiantis Ghafar, 2023; Patton, 2017)

	Vertinimas (angl. <i>evaluation</i>)	Tyrimas (angl. <i>research</i>)
Tikslas	Nustatyti konkrečių GMPP modelių veiksmingumą/ efektyvumą Lietuvos sveikatos sistemoje	Pagrįsti GMPP modelių taikymo galimybes teorinėmis išvalgomis – tinkamumo ir taikymo kriterijais
Paskirtis	GMPP Lietuvos sveikatos sistemoje teikimo gerinimas.	Mokslinių žinių ir tyrimų lauko apie GMPP modelius tinkamumą ir taikymą išplėtimas.
Klausimai	Praktiniai poreikiai – GMPP teikimo gerinimas (tiek iš organizacijų, tiek iš paslaugų gavėjų perspektyvos)	Kyla iš sveikatos sistemą tiriančių mokslininkų bendruomenės, siekiant plėsti žinias apie GMPP modelių taikymo ir tinkamumo sąlygas
Svarba ir kokybė	Vertinama pagal tai, kokius rezultatus galima pasiekti taikant GMPP modelius ar integruojant atskirus jų elementus į jau veikiančią GMPP teikimo modelį	Vertinama per mokslinę prizmę, apimant tyrimo rezultatų patikimumą, validumą, pagrįstumą
Galutinės vertės kriterijus	Naudinga, siekiant pagerinti GMPP teikimą	Indėlis į sveikatos sistemų tyrimų lauką, žinias, padedančias geriau suprasti GMPP modelius ir jų integracijos į nacionalinius GMPP modelius galimybes

14 priedas. Tyrimo duomenys (sudaryta projekto autorės 2026 m.)

Duomenų šaltinis	Imtis	Aprašas
Įstatymai	n=3	GMP veiklos teisinis reglamentavimas
Reglamentai	n=1	Asmens duomenų apsauga
LR SAM įsakymai	n=12	GMP veiklos, finansavimo, specialistų kvalifikacijos, techninės įrangos ir priemonių, operatyvumo ir reagavimo, pacientų kortelių pildymo ir kt. reglamentavimas
LR SAM dokumentai, ataskaitos	n=5	GMP struktūra, veiklos finansavimas, pertvarkymo procesai
Medicinos normos	n=4	GMP specialistų kvalifikacijos, funkcijų, kokybės aprašai
Greitosios medicinos pagalbos tarnybos veiklos ataskaitos ir kiti dokumentai	n=8	GMP veiklos ataskaitos (2020-2025 m.): ataskaitinių ir praėjusių laikotarpių veiklos, tikslai ir priemonės jų įgyvendinimui, pagrindinė ir palaikomoji veikla tarnyboje, veiklos rodikliai, finansinė, ekonominė veikla
Projektinės ataskaitos	n=4	GMP plėtra - ES projektai, investicijos į GMP veiklą, probleminės sritys, siektini/ pasiekti rezultatai
Ekstremalių sveikatai situacijų centro dokumentai	n=3	Ekstremalių situacijų valdymo pristatymai, atsakomybių delegavimas, metodika ir kt.
Mokslinis straipsnis	n=1	Telemedicinos naujovių diegimas skubios pagalbos tarnyboje – poreikis ir pasiekti rezultatai
Statistinių duomenų rinkiniai	n=2	Valstybės duomenų agentūros teikiami duomenys, atviri duomenys apie GMP
Higienos instituto ataskaitos	n=6	Lietuvos gyventojų sveikata ir sveikatos priežiūros įstaigų veikla, nepageidaujami įvykiai
Europos sveikatos sistemų ir politikos observatorijos dokumentai	n=2	Nacionalinės sveikatos sistemos profilis, sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumas, pacientų patirtis
EBPO (OECD) apžvalga	n=1	Sveikatos būklės šalyje apžvalga
Valstybinė ligonių kasa	n=1	Greitosios medicinos pagalbos paslaugos
Vieningos GMP profesinė sąjunga ataskaita	n=1	Viešosios įstaigos Greitosios medicinos pagalbos tarnybos veiklos ir valdymo vidaus auditas

15 priedas. Tyrimo kriterijų, duomenų rinkimo ir duomenų analizės matrica (sudaryta projekto autorės, 2026 m.)

Greitosios medicinos pagalbos paslaugų modelių **tinkamumo** analizės kriterijų matrica (sudaryta projekto autorės)

Tinkamumo kriterijų grupės	Kriterijai	Duomenų rinkimas	Duomenų analizės metodai	Duomenų šaltiniai
Struktūriniai kriterijai	Organizacinė struktūra	Dokumentų analizė	Turinio analizė, kriterinė analizė	Greitosios medicinos pagalbos paslaugų teikimo organizavimo tvarkos aprašas, 2007; LR sveikatos apsaugos ministerija, 2023; Greitosios medicinos pagalbos tarnyba, 2026
	Žmogiškieji ištekliai (personalas, komandos dydis, struktūra, kvalifikacija)	Dokumentų analizė, statistinių duomenų analizė	Turinio analizė, kriterinė analizė, aprašomoji statistika	Greitosios medicinos pagalbos tarnyba, 2025a; Valstybės duomenų agentūra, 2025; LR sveikatos apsaugos ministerija, 2023
	Medicinos personalo kompetencija	Dokumentų analizė	Turinio analizė, kriterinė analizė	Greitosios medicinos pagalbos paslaugų teikimo organizavimo tvarkos aprašas, 2007; Sveikatos priežiūros ir farmacijos specialistų kompetencijos teikiant pirmąją medicinos pagalbą, pirmosios medicinos pagalbos vaistinėlių ir pirmosios pagalbos rinkiniai, 2003; Būtiniosios medicinos pagalbos ir būtiniosios medicinos pagalbos paslaugų teikimo tvarka ir mastas, 2004; Lietuvos medicinos norma MN 135:2005 „Paramedikas. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė“, 2005; Lietuvos medicinos norma MN 142:2007 „Skubiosios medicinos pagalbos slaugos specialistas“, 2007; Skubiosios medicinos pagalbos slaugos specialisto kvalifikacinių reikalavimų aprašas, 2009; Lietuvos medicinos norma MN 159:2021 „Skubiosios medicinos gydytojas“, 2021; Lietuvos medicinos norma MN 28:2025 „Bendrosios praktikos slaugytojas“, 2025; Slaugytojo padėjėjo kvalifikacinių reikalavimų aprašas, 2019; Greitosios medicinos pagalbos dispečerinių tarnybų veiklos aprašas, 2015; Medicinos normų rengimo reikalavimų aprašas, 2016; Greitosios medicinos pagalbos dispečerinių tarnybų veiklos aprašas, 2015
	Techniniai ištekliai (įranga ir jos prieinamumas)	Dokumentų analizė, statistinių duomenų analizė, interviu	Turinio analizė, teminė analizė, kriterinė analizė	ES investicijos, 2023; ES investicijos, 2018; Privalomų medicinos priemonių, vaistų, asmeninių apsaugos priemonių, gelbėjimo ir apsaugos bei ryšio priemonių greitosios medicinos pagalbos transporto priemonėse sąrašas, 2025

Greitosios medicinos pagalbos paslaugų prieinamumas	Dokumentų analizė, interviu	Turinio analizė, teminė analizė, kriterinė analizė	ES investicijos, 2023; Greitosios medicinos pagalbos paslaugų teikimo organizavimo tvarkos aprašas, 2007; Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymas, 1994; Greitosios medicinos pagalbos teikimo ir išlaidų apmokėjimo tvarkos aprašas, 2020; Greitosios medicinos pagalbos dispečerinių tarnybų veiklos aprašas, 2012; OECD, 2025; Valstybinė ligonių kasa prie sveikatos apsaugos ministerijos, 2024
Sveikatos priežiūros priemonių prieinamumas (medikamentai ir kt. priežiūros priemonės)	Dokumentų analizė, interviu	Turinio analizė, teminė analizė, kriterinė analizė	Privalomų medicinos priemonių, vaistų, asmeninių apsaugos priemonių, gelbėjimo ir apsaugos bei ryšio priemonių greitosios medicinos pagalbos transporto priemonėse sąrašas, 2025; Greitosios medicinos pagalbos tarnybos veiklos ataskaitos (2020-2025 m.)
GMPP teikimo gairės	Dokumentų analizė	Turinio analizė, kriterinė analizė	Greitosios medicinos pagalbos paslaugų teikimo organizavimo tvarkos aprašas, 2007; Greitosios medicinos pagalbos dispečerinių tarnybų veiklos aprašas, 2012; Greitosios medicinos pagalbos teikimo ir išlaidų apmokėjimo tvarkos aprašas, 2020; Greitosios medicinos pagalbos paslaugų iškvietimų įvertinimo ir greitosios medicinos pagalbos brigados siuntimo į iškvietimo vietą tvarkos aprašas, 2019
Taikomos technologijos	Dokumentų analizė	Turinio analizė, kriterinė analizė	Greitosios medicinos pagalbos paslaugų iškvietimų įvertinimo ir greitosios medicinos pagalbos brigados siuntimo į iškvietimo vietą tvarkos aprašas, 2019; Greitosios medicinos pagalbos paslaugų teikimo organizavimo tvarkos aprašas, 2007; Privalomų medicinos priemonių, vaistų, asmeninių apsaugos priemonių, gelbėjimo ir apsaugos bei ryšio priemonių greitosios medicinos pagalbos transporto priemonėse sąrašas, 2025; ES investicijos, 2023;
Reagavimas	Dokumentų analizė, statistinių duomenų analizė, interviu	Turinio analizė, teminė analizė, kriterinė analizė, rodiklių lyginamoji analizė	ES investicijos, 2023; Higienos institutas, 2025; Ekstremalių sveikatai situacijų centras, 2023; Greitosios medicinos pagalbos tarnyba, 2024;
Sąveika: tyrimas, apžiūra/ gydymas, konsultavimas	Dokumentų analizė, interviu	Turinio analizė, teminė analizė, kriterinė analizė, rodiklių lyginamoji analizė	Greitosios medicinos pagalbos tarnyba, 2024; Greitosios medicinos pagalbos tarnyba, 2025; Greitosios medicinos pagalbos paslaugų teikimo organizavimo tvarkos aprašas, 2007

Proceso (operaciniai) kriterijai	Techninė kokybė (priežiūra, atitinkanti paslaugų teikimui nustatytas gaires)	Dokumentų analizė	Turinio analizė, kriterinė analizė	Greitosios medicinos pagalbos tarnyba, 2020; Greitosios medicinos pagalbos tarnyba, 2025
	Bendradarbiavimas (informacijos dalijimasis/ sklaida tarp paslaugų teikėjų ir pacientų)	Dokumentų analizė, interviu	Turinio analizė, teminė analizė, kriterinė analizė, rodiklių lyginamoji analizė	Greitosios medicinos pagalbos tarnyba, 2021; Greitosios medicinos pagalbos paslaugų teikimo organizavimo tvarkos aprašas, 2007; Kortelės Nr. 110/A „Greitosios medicinos pagalbos kvietimo kortelė“ duomenų sąrašas ir jos pildymo, pateikimo, tikslinimo taisyklės, 2025; Sveikatos apsaugos ministerijos ekstremalių sveikatai situacijų centras, 2023; Greitosios medicinos pagalbos tarnyba, 2025; Sveikatos apsaugos ministerijos ekstremalių sveikatai situacijų centras, 2023a
	Pacientų sveikatos poreikių patenkinimas, personalo profesinė elgsena ir draugiškumas	Dokumentų analizė, interviu	Turinio analizė, teminė analizė, kriterinė analizė, rodiklių lyginamoji analizė	Greitosios medicinos pagalbos tarnyba, 2020; Greitosios medicinos pagalbos tarnybos veiklos ataskaitos (2020-2025 m.)
Paslaugų rezultato kriterijai	Sergamumo rodikliai	Dokumentų analizė, statistinių duomenų analizė, interviu	Turinio analizė, teminė analizė, kriterinė analizė, rodiklių lyginamoji analizė	Sveikatos apsaugos ministerijos ekstremalių sveikatai situacijų centras, 2023a; ES investicijos, 2023; Greitosios medicinos pagalbos tarnyba, 2024; Greitosios medicinos pagalbos tarnyba, 2025; Greitosios medicinos pagalbos tarnybos veiklos ataskaitos (2020-2025 m.); Higienos instituto 2021-2026 m. ataskaitos; LR sveikatos apsaugos ministerija, 2023a
	Mirtingumo rodikliai	Dokumentų analizė, statistinių duomenų analizė, interviu	Turinio analizė, teminė analizė, kriterinė analizė, rodiklių lyginamoji analizė	Sveikatos apsaugos ministerijos ekstremalių sveikatai situacijų centras, 2023a; ES investicijos, 2023; Greitosios medicinos pagalbos tarnyba, 2024; Greitosios medicinos pagalbos tarnyba, 2025; Greitosios medicinos pagalbos tarnybos veiklos ataskaitos (2020-2025 m.); Higienos instituto 2021-2026 m. ataskaitos; LR sveikatos apsaugos ministerija, 2023a
	Integruotos priežiūros nuoseklumas (gretutinių ligų išvengimas,	Dokumentų analizė, statistinių duomenų analizė, interviu	Turinio analizė, teminė analizė, kriterinė analizė, rodiklių	Sveikatos apsaugos ministerijos ekstremalių sveikatai situacijų centras, 2023a; ES investicijos, 2023; Greitosios medicinos pagalbos tarnyba, 2024; Greitosios medicinos pagalbos tarnyba, 2025; Greitosios medicinos pagalbos tarnybos veiklos ataskaitos (2020-2025 m.); Higienos instituto 2021-2026 m. ataskaitos; LR sveikatos apsaugos ministerija, 2023a

	funkcinė būklė, gyvenimo kokybė)		lyginamoji analizė	
	Pacientų patirtis: pacientų pasitenkinimas gautomis paslaugomis, pasitikėjimas medicinos personalu	Dokumentų analizė, statistinių duomenų analizė, interviu	Turinio analizė, teminė analizė, kriterinė analizė, aprašomoji statistika	Greitosios medicinos pagalbos tarnyba, 2025; European Observatory on Health Systems and Policies, 2026a).
	Paslaugų kokybė	Dokumentų analizė, statistinių duomenų analizė	Turinio analizė, kriterinė analizė, aprašomoji statistika	Greitosios medicinos pagalbos tarnyba, 2024; Greitosios medicinos pagalbos tarnyba, 2025; ES investicijos

Greitosios medicinos pagalbos paslaugų modelių **taikymo** analizės kriterijų matrica (sudaryta projekto autorės)

Tinkamumo kriterijų grupės	Kriterijai	Duomenų rinkimas	Duomenų analizės metodai	Duomenų šaltiniai
Teisinė atitiktis	Suderinamumas su galiojančiais teisės aktais; atitiktis ES ir tarptautiniams teisės aktams; pacientų duomenų apsauga; teisinės atsakomybės reglamentavimas; licencijavimo ir akreditavimo reikalavimai	Dokumentų analizė	Turinio analizė, kriterinė analizė, rodiklių lyginamoji analizė	Greitosios medicinos pagalbos tarnyba, 2025; Greitosios medicinos pagalbos paslaugų teikimo organizavimo tvarkos aprašas, 2007; Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymas, 1994; Greitosios medicinos pagalbos teikimo ir išlaidų apmokėjimo tvarkos aprašas, 2020; Greitosios medicinos pagalbos dispečerinių tarnybų veiklos aprašas, 2012; LR pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas, 1996; Europos Parlamento ir Tarybos reglamentas (ES) 2016/679 ir LR asmens duomenų apsaugos įstatymu, 2008; Greitosios medicinos pagalbos tarnyba, 2021

Finansinė atitiktis	Valstybės/ savivaldybės biudžeto galimybės; modelio įgyvendinimo kaštų vertinimas ir pagrįstumas; investiciniai rodikliai; ilgalaikis finansinis tvarumas; išlaidų optimizavimas nepabloginant teikiamų paslaugų kokybės; ilgalaikis finansinis tvarumas	Interviu, dokumentų analizė, statistinių duomenų analizė	Turinio analizė, teminė analizė, kriterinė analizė, rodiklių lyginamoji analizė	Greitosios medicinos pagalbos tarnyba, 2024; Greitosios medicinos pagalbos tarnyba, 2020; Vieningos GMP profesinė sąjunga, 2025; LR sveikatos apsaugos ministerija, 2023a; LR sveikatos apsaugos ministerija, 2023; Greitosios medicinos pagalbos tarnybos ataskaitos 2020-2025 m.; OECD, 2025
	Finansiniai veiklos rodikliai (sąnaudų ir naudos santykis, efektyvumas)	Dokumentų analizė, statistinių duomenų analizė	Turinio analizė, kriterinė analizė, aprašomoji statistika	Greitosios medicinos pagalbos tarnybos ataskaitos 2020-2025 m
Organizacinė atitiktis	Organizacinis lankstumas ir prisitaikymo galimybės; modelio integracijos į esamus procesus galimybės; valdymo efektyvumas ir atsakomybė; sprendimų priėmimo efektyvumas ir atsakomybė; aiškus funkcijų ir atsakomybės paskirstymas; suderinamumas su esama GMPP teikimo sistema	Interviu, dokumentų analizė	Turinio analizė, teminė analizė, kriterinė analizė	Greitosios medicinos pagalbos tarnybos ataskaitos 2020-2025 m
Technologinė atitiktis	Telemedicina; dirbtinio intelekto valdoma dispečerinė sistema; nešiojami įrenginiai; GPS eismo valdymas; virtualios realybės mokymai; dronai	Interviu, dokumentų analizė	Turinio analizė, teminė analizė, kriterinė analizė	Damulevičiūtė, 2024; ES investicijos, 2020; VšĮ Vilniaus universiteto ligoninės Santaros klinikos, 2024; LR sveikatos apsaugos ministerija, 2023a; Greitosios medicinos pagalbos tarnybos ataskaitos 2020-2025 m
Žmogiškųjų išteklių atitiktis	Reikalingų specialistų prieinamumas; personalo kvalifikacija ir jos atitiktis keliamiems reikalavimams; personalo darbo krūvio balansas ir balansavimo galimybės; personalo kvalifikacijos kėlimo galimybės; personalo motyvacija ir pasitenkinimas darbu	Interviu, dokumentų analizė, statistinių duomenų analizė	Turinio analizė, teminė analizė, kriterinė analizė, aprašomoji statistika, rodiklių lyginamoji analizė	Greitosios medicinos pagalbos tarnybos ataskaitos 2020-2025 m.; OECD, 2025; LR sveikatos apsaugos ministerija, 2023a

Geografinė – demografinė atitiktis	Gyventojų tankis; miesto/kaimo proporcija; atstumas; kelių infrastruktūra; paslaugų prieinamumas; paslaugų pritaikymas skirtingoms amžiaus grupėms	Interviu, dokumentų analizė, statistinių duomenų analizė	Turinio analizė, teminė analizė, kriterinė analizė, aprašomoji statistika, rodiklių lyginamoji analizė	Greitosios medicinos pagalbos tarnybos ataskaitos 2020-2025 m.; OECD, 2025; Atviri duomenys, 2026;
Politinė/ institucinė atitiktis	Sąveika/ atitiktis su nacionalinėmis sveikatos politikos gairėmis/ strateginiais dokumentais; politinis/ institucinis palaikymas; atsparumas ekstremalioms situacijoms; viešasis pasitikėjimas; skaidrumo užtikrinimo sąlygos; institucijų bendradarbiavimas; rizikos valdymas	Interviu, dokumentų analizė	Turinio analizė, teminė analizė, kriterinė analizė	European Observatory on Health Systems and Policies, 2026; Greitosios medicinos pagalbos tarnybos ataskaitos 2020-2025 m.; Sveikatos apsaugos ministerijos ekstremalių sveikatai situacijų centras, 2023; Sveikatos apsaugos ministerijos ekstremalių sveikatai situacijų centras, 2023a; Ekstremalių sveikatai situacijų centras, 2023;

16 priedas. Pusiau struktūruotas interviu (sudaryta projekto autorės 2026 m.)

Informanto kodas:	
Interviu data:	Interviu trukmė:
Lytis	
Išsilavinimas	
Darbo stažas	
Pareigos	

1. Kaip vertinate dabartinę GMP struktūrą Lietuvoje? Jūsų nuomone, ar šiuo metu esama infrastruktūra, žmogiškieji ištekliai, brigadų skaičius yra pakankami efektyviam paslaugų teikimui?
2. Jūsų nuomone, ar GMP brigados yra pakankamai aprūpintos technine medicinos įranga ir sveikatos priežiūros priemonėmis, kad būtų užtikrintas efektyvus skubios pagalbos teikimas? Jei Jums yra žinomi trūkumai, įvardinkite juose.
3. Pasidalinkite turima patirtimi, kokie pagrindiniai iššūkiai kyla užtikrinant operatyvų reagavimą į iškvietimus?
4. Kaip vertinate sąveikos procesą teikiant GMPP? Ar pacientams teikiant skubią pagalbą užtikrinama, kad pacientai būtų ne tik apžiūrėti, bet jiems atlikti/ būtų nukreipti atlikti reikiamus tyrimus? Gal galite pasidalinti Jums žinomais praktiniais pavyzdžiais apie tai, kaip praktikoje vyksta sąveikos procesas, t. y. paciento ištyrimas, konsultavimas paciento buvimo vietoje ir/ar transportavimo metu?
5. Jūsų nuomone, ar šiuo metu teikiant GMPP naudojama įranga, transporto priemonės atitinka teisės aktuose nustatytus standartus, tarptautines gaires?
6. Kaip vertinate informacijos sklaidą, dalijimąsi informacija tarp GMPP teikėjų, ligoninių ir pačių pacientų? Ar užtikrinamas sklandus dalijimosi informacija procesas?
7. Jūsų nuomone, kokie yra svarbiausi rodikliai vertinant GMPP efektyvumą ir kokybę? Kaip dažnai vyksta šių rodiklių vertinimas?
8. Pasidalinkite savo patirtimi, kaip užtikrinamas pacientų priežiūros tęstinumas po GMPP suteikimo?
9. Kaip dažnai atliekamas pacientų pasitenkinimo GMPP, pacientų pasitikėjimo personalu, viešojo pasitikėjimo GMPP teikėjais vertinimai/ apklausos?
10. Kalbant apie finansinius aspektus, kaip vertinate GMP išlaidų optimizavimą? Ar nepastebimas paslaugų kokybės pablogėjimas persikirstant išlaidų srautus? Ar užtikrinamas ilgalaikis GMPP teikimo finansinis tvarumas?
11. Pasidalinkite savo patirtimi apie GMP valdymo efektyvumo ir atsakomybės pasiskirstymo sistemoje vertinimą? Kaip manote, ar šiuo metu sistema yra valdoma pakankamai efektyviai, aiškus atsakomybių delegavimas, pasiskirstymas?
12. Jūsų nuomone, ar šiuo metu GMP sistemai reikalingas tobulinimas, integruojant pažangius modelius ir/ar jų elementus į GMPP teikimo sistemą (pvz. telemedicinis modelis, bendruomeninis modelis)? Gal galėtumėte išskirti tobulinimo poreikio priežastis, sąlygas tokių pokyčių įgyvendinimo užtikrinimui?

13. Kokie telemedicinos ir/ar kiti inovatyvūs sprendimai šiuo metu yra naudojami/ diegiami GMPP teikimo sistemoje? Jūsų nuomone, kurie iš jų yra efektyviausi? Kokius planuojama diegti ateityje? (pvz. dronai, DI sprendimai ir kt.)
14. Kaip vertinate kvalifikuotų specialistų pakankamumą GMP tarnyboje? Ar užtikrinamas reikiamas žmogiškųjų išteklių skaičius? Jei ne, kokių specialistų Jūsų nuomone trūksta? Kokios yra tokio trūkumo priežastys?
15. Jūsų nuomone, ar šiuo metu esama kelių infrastruktūra, atsižvelgiant į GMP brigadų budėjimo vietų (pastočių) skaičių? Kaip manote, ar kelių infrastruktūra turi poveikį GMP reagavimo laikui ir paslaugų prieinamumui?
16. Jūsų nuomone, ar GMPP pritaikomos skirtingoms pacientų amžiaus grupėms ir yra prieinamos visiems gyventojams, esantiems skirtinguose Lietuvos regionuose? Gal galite įvardinti, kokiuose regionuose yra sudėtingiausias prieinamumas? Kokios priežastys tai lemia?
17. Jūsų nuomone, ar dabartiniu metu funkcionuojanti GMP sistema atitinka nacionalines sveikatos politikos gaires ir strateginius dokumentus? Ar sistema yra pakankamai pasirengusi reaguoti į ekstremalias situacijas? Ar pakankamai užtikrinamas bendradarbiavimas tarp įvairių institucijų?
18. Pasidalinkite savo nuomone apie tai, ar visuomenė pasitiki GMPP? Ar yra atliekami tokio pobūdžio, t. y. viešojo pasitikėjimo tyrimai ir kokie yra jų rezultatai?

17 priedas. Pusiau struktūruoto interviu duomenų transkripcija (sudaryta projekto autorės 2026 m.)

Informanto kodas: E1	
Interviu data: 2026 m. kovo 23 d.	Interviu trukmė: 45 min.
Lytis	Moteris
Išsilavinimas	Aukštasis
Darbo stažas	18
Atstovaujama institucija	LR sveikatos apsaugos ministerija

1. Kaip vertinate dabartinę GMP struktūrą Lietuvoje? Jūsų nuomone, ar šiuo metu esama infrastruktūra, žmogiškieji ištekliai, brigadų skaičius yra pakankami efektyviam paslaugų teikimui?

Dabartinę GMP sistemą Lietuvoje vertinamu kaip funkcionuojančią, tačiau turinčią tam tikrų struktūrinių trūkumų, kurie riboja jos efektyvumą. Viena vertus, sistema pasižymi stipriais organizaciniais pagrindais – ji veikia visą parą, apima visą šalies teritoriją. Penkių filialų valdymo modelis leidžia lanksčiau paskirstyti resursus pagal poreikį. Papildomų iššūkių kelia ir finansavimo modelis, kuris dažnai siejamas su gyventojų skaičiumi. Mažėjant populiacijai, mažėja ir skiriamos lėšos, nors realus GMPP poreikis nemažėja, o kai kuriais atvejais net didėja dėl visuomenės senėjimo.

2. Jūsų nuomone, ar GMP brigados yra pakankamai aprūpintos technine medicinos įranga ir sveikatos priežiūros priemonėmis, kad būtų užtikrintas efektyvus skubios pagalbos teikimas? Jei Jums yra žinomi trūkumai, įvardinkite juose.

GMP brigados Lietuvoje iš esmės yra aprūpintos pakankamai, kad galėtų teikti efektyvią bazinę skubią pagalbą, tačiau egzistuoja reikšmingų iššūkių – ne visada pakankamai spartus įrangos atnaujinimas, specializuotos technikos trūkumas ir su tuo susiję kompetencijų klausimai. Šie veiksniai riboja sistemos galimybes užtikrinti vienodai aukštą paslaugų kokybę visoje šalyje.

3. Pasidalinkite turima patirtimi, kokie pagrindiniai iššūkiai kyla užtikrinant operatyvų reagavimą į iškvietimus?

Kitas svarbus iššūkis – didelis iškvietimų skaičius ir jų pobūdžio įvairovė. GMP neretai kviečiama ne tik gyvybei pavojingais atvejais, bet ir situacijose, kurios galėtų būti sprendžiamos pirminės sveikatos priežiūros lygmenyje. Tokie „ne kritiniai“ iškvietimai apkrauna sistemą ir mažina brigadų prieinamumą tiems pacientams, kuriems pagalba reikalinga skubiausiai.

Ne mažiau svarbus aspektas yra žmogiškųjų išteklių trūkumas. Kai brigadų ar darbuotojų skaičius yra ribotas, ypač tam tikruose regionuose ar pamainose, susidaro situacijos, kai artimiausia laisva brigada yra nutolusi, todėl reagavimo laikas ilgėja. Be to, didelis darbo krūvis gali lemti darbuotojų nuovargį, kuris netiesiogiai veikia darbo efektyvumą.

Galiausiai, svarbūs ir organizaciniai bei sisteminiai veiksniai, tokie kaip brigadų išdėstymo planavimas, darbo grafikų sudarymas ar bendradarbiavimas su kitomis tarnybomis. Jei šie procesai nėra optimaliai sureguliuoti, net ir turint pakankamus resursus gali kilti operatyvumo problemų.

4. Kaip vertinate sąveikos procesą teikiant GMPP? Ar pacientams teikiant skubią pagalbą užtikrinama, kad pacientai būtų ne tik apžiūrėti, bet jiems atlikti/ būtų nukreipti atlikti reikiamus tyrimus? Gal galite pasidalinti Jums žinomais praktiniais pavyzdžiais apie tai, kaip praktikoje vyksta sąveikos procesas, t. y. paciento ištyrimas, konsultavimas paciento buvimo vietoje ir/ar transportavimo metu?

GMPP teikimo sąveikos procesą Lietuvoje galima vertinti kaip iš esmės funkcionuojantį, tačiau ne visada nuoseklų ir vienodai efektyvų visose situacijose. Praktikoje sąveika apima kelis svarbius etapus: pirminį paciento būklės įvertinimą įvykio vietoje, sprendimą dėl tolimesnių veiksmų (gydymo vietoje ar transportavimo), pagalbos teikimą transportavimo metu bei paciento perdavimą gydymo įstaigai.

5. Jūsų nuomone, ar šiuo metu teikiant GMPP naudojama įranga, transporto priemonės atitinka teisės aktuose nustatytus standartus, tarptautines gaires?

Vertinant, ar Lietuvoje naudojama GMP įranga ir transporto priemonės atitinka teisės aktų bei tarptautinių gairių reikalavimus, galima teigti, kad – **taip, tačiau praktikoje išlieka tam tikrų iššūkių.**

6. Kaip vertinate informacijos sklaidą, dalijimąsi informacija tarp GMPP teikėjų, ligoninių ir pačių pacientų? Ar užtikrinamas sklandus dalijimosi informacija procesas?

Informacijos sklaida ir dalijimasis informacija tarp GMPP teikėjų, ligoninių ir pacientų Lietuvoje gali būti vertinamas kaip iš dalies efektyvus, tačiau vis dar turintis reikšmingų tobulintinų aspektų. Nors pagrindiniai informacijos perdavimo mechanizmai veikia ir leidžia užtikrinti paslaugų tęstinumą, praktikoje šis procesas ne visada yra pakankamai sklandus ir nuoseklus. Todėl siekiant didesnio efektyvumo būtina stiprinti skaitmeninius sprendimus, standartizuoti informacijos perdavimo procedūras ir užtikrinti aiškesnę komunikaciją visose grandyse.

7. Jūsų nuomone, kokie yra svarbiausi rodikliai vertinant GMPP efektyvumą ir kokybę? Kaip dažnai vyksta šių rodiklių vertinimas?

Vertinant GMPP efektyvumą ir kokybę, svarbiausi rodikliai paprastai apima tiek operatyvumo, tiek klinikinės kokybės, tiek organizacinius aspektus. Vienas pagrindinių rodiklių yra reagavimo laikas – laikotarpis nuo iškvietimo gavimo iki brigados atvykimo pas pacientą. Tai vienas aiškiausių ir dažniausiai naudojamų efektyvumo vertinimo kriterijų, nes tiesiogiai susijęs su paciento išgyvenamumu kritinėse situacijose.

Kitas svarbus rodiklis – klinikiniai rezultatai, tokie kaip paciento būklės stabilizavimas, komplikacijų dažnis ar išgyvenamumas tam tikrų būklių atvejais (pvz., širdies sustojimo, insulto, traumų). Taip pat reikšmingas yra teisingo pacientų nukreipimo rodiklis, t. y. ar pacientas buvo nuvežtas į tinkamą gydymo įstaigą ir ar sprendimas dėl transportavimo buvo pagrįstas. Visi rodikliai yra nuolat stebimi ir vertinami.

8. Pasidalinkite savo patirtimi, kaip užtikrinamas pacientų priežiūros tęstinumas po GMPP suteikimo?

Pacientų priežiūros tęstinumas po GMPP suteikimo Lietuvoje iš esmės yra užtikrinamas, tačiau jo kokybė labai priklauso nuo konkrečios situacijos, paciento būklės ir skirtingų sveikatos priežiūros grandžių tarpusavio bendradarbiavimo.

9. Kaip dažnai atliekamas pacientų pasitenkinimo GMPP, pacientų pasitikėjimo personalu, viešojo pasitikėjimo GMPP teikėjais vertinimai/ apklausos?

Pacientų pasitenkinimo, pasitikėjimo GMP personalu ir bendro visuomenės pasitikėjimo GMPP vertinimai Lietuvoje vykdomi, tačiau jų reguliarumas nėra visiškai vienodas ar griežtai standartizuotas visos šalies mastu.

10. Kalbant apie finansinius aspektus, kaip vertinate GMP išlaidų optimizavimą? Ar nepastebimas paslaugų kokybės pablogėjimas perskirstant išlaidų srautus? Ar užtikrinamas ilgalaikis GMPP teikimo finansinis tvarumas?

Kalbant apie finansinius aspektus, Lietuvos GMP sistema susiduria su keliomis specifinėmis problemomis, susijusiomis tiek su išlaidų optimizavimu, tiek su ilgalaikiu finansiniu tvarumu, o paslaugų kokybė dažnai priklauso nuo to, kaip lėšos yra paskirstomos.

GMP išlaidų optimizavimas dažniausiai vyksta per resursų paskirstymą tarp regionų, brigadų ir įrangos modernizavimo. Šiuo metu sistema bando derinti ribotus finansinius išteklius su didėjančiu paslaugų poreikiu – ypač dėl senstančios visuomenės ir didesnio kritinių atvejų skaičiaus. Ilgalaikio tvarumo klausimas yra sudėtingas. Dabartinis finansavimo modelis daugiausia grindžiamas gyventojų skaičiumi ir iškvietimų statistika.

11. Pasidalinkite savo patirtimi apie GMP valdymo efektyvumo ir atsakomybės pasiskirstymo sistemoje vertinimą? Kaip manote, ar šiuo metu sistema yra valdoma pakankamai efektyviai, aiškus atsakomybių delegavimas, pasiskirstymas?

Vertinant GMP valdymo efektyvumą ir atsakomybės pasiskirstymą Lietuvoje, galima teigti, kad sistema yra struktūruota ir formaliai aiški, tačiau praktikoje kyla tam tikrų iššūkių, susijusių su efektyvumu, koordinacija ir atsakomybės delegavimu.

12. Jūsų nuomone, ar šiuo metu GMP sistemai reikalingas tobulinimas, integruojant pažangius modelius ir/ar jų elementus į GMPP teikimo sistemą (pvz. telemedicinis modelis, bendruomeninis modelis)? Gal galėtumėte išskirti tobulinimo poreikio priežastis, sąlygas tokių pokyčių įgyvendinimo užtikrinimui?

Šiuo metu Lietuvos GMP sistema funkcionuoja stabiliai, tačiau tobulinimas integruojant pažangius modelius galėtų ženkliai padidinti paslaugų efektyvumą, prieinamumą ir kokybę. Pagrindinės kryptys, kurias verta apsvarstyti, – telemedicinos integracija ir bendruomeninių modelių diegimas

13. Kokie telemedicinos ir/ar kiti inovatyvūs sprendimai šiuo metu yra naudojami/ diegiami GMPP teikimo sistemoje? Jūsų nuomone, kurie iš jų yra efektyviausi? Kokius planuojama diegti ateityje? (pvz. dronai, DI sprendimai ir kt.)

Šiuo metu telemedicinos ir kitų inovatyvių sprendimų integracija į GMPP sistemą Lietuvoje vyksta, tačiau dar nėra labai plati ir visapusiška, palyginti su kai kuriomis kitomis sveikatos priežiūros sritimis ar kitų šalių praktikomis. Efektyviausi tokie sprendimai yra telekonsultacijos realiu laiku ir nuotolinis paciento būklės stebėjimas, nes mažina nereikalingų transportavimo atvejų skaičių, padeda greičiau priimti klinikinį sprendimą, suteikia specialistui kompetenciją

14. Kaip vertinate kvalifikuotų specialistų pakankamumą GMP tarnyboje? Ar užtikrinamas reikiamas žmogiškųjų išteklių skaičius? Jei ne, kokių specialistų Jūsų nuomone trūksta? Kokios yra tokio trūkumo priežastys?

Kvalifikuotų specialistų pakankamumas Lietuvos GMP tarnyboje yra viena iš esminių problemų, darančių įtaką paslaugų efektyvumui, reagavimo laikui ir pacientų priežiūros kokybei.

Bendras vertinimas rodo, kad žmogiškųjų išteklių kiekis yra ribotas, ypač kai kalbame apie didelio krūvio regionus ir kaimo teritorijas. Nors brigadų personalas paprastai atitinka minimalius kvalifikacijos reikalavimus, gali trūkti specialistų su aukštesne kvalifikacija, gebančių spręsti sudėtingas klininkines situacijas vietoje. Siekiant užtikrinti GMPP kokybę, būtina stiprinti specialistų rengimą, gerinti darbo sąlygas ir skatinti jų išlikimą sistemoje, ypač regionuose.

15. Jūsų nuomone, ar šiuo metu esama kelių infrastruktūra, atsižvelgiant į GMP brigadų budėjimo vietų (pastočių) skaičių? Kaip manote, ar kelių infrastruktūra turi poveikį GMP reagavimo laikui ir paslaugų prieinamumui?

Šiuo metu Lietuvos kelių infrastruktūra yra santykinai gerai išvystyta didžiuosiuose miestuose, tačiau regioniniuose ir kaimiškuose rajonuose ji kelia tam tikrų iššūkių GMPP efektyvumui. Kelių būklė tiesiogiai veikia brigadų atvykimo laiką.

Dabartinė GMP brigadų pastočių lokalizacija dažniausiai orientuota į gyventojų tankį ir didžiausius iškvietimų srautus.

16. Jūsų nuomone, ar GMPP pritaikomos skirtingoms pacientų amžiaus grupėms ir yra prieinamos visiems gyventojams, esantiems skirtinguose Lietuvos regionuose? Gal galite įvardinti, kokiuose regionuose yra sudėtingiausias prieinamumas? Kokios priežastys tai lemia?

Taip, tikrai prieinamos visiems visuomenės nariams. Deja prieinamumas nėra tolygus visuose regionuose dėl tų pačių kelių infrastruktūros, pačių GMP brigadų lokalizacijos vietų. Priežasčių yra daug ir jos apima ne tik sveikatos priežiūros sistemą, bet ir bendrai nacionaliniu mastu aktualizuojamos problemos, dėl tų pačių kelių, biudžeto paskirstymas ir kt.

17. Jūsų nuomone, ar dabartiniu metu funkcionuojanti GMP sistema atitinka nacionalines sveikatos politikos gaires ir strateginius dokumentus? Ar sistema yra pakankamai pasirengusi reaguoti į ekstremalias situacijas? Ar pakankamai užtikrinamas bendradarbiavimas tarp įvairių institucijų?

Šiuo metu Lietuvos GMP sistema iš esmės atitinka nacionalines sveikatos politikos gaires ir strateginius dokumentus, tačiau praktinis įgyvendinimas atskirais aspektais gali būti nevienodas, ypač ekstremalių situacijų kontekste. Tarpinstitucinis bendradarbiavimas iš esmės yra užtikrinamas, be abejo, pasitaiko įvairių situacijų.

18. Pasidalinkite savo nuomone apie tai, ar visuomenė pasitiki GMPP? Ar yra atliekami tokio pobūdžio, t. y. viešojo pasitikėjimo tyrimai ir kokie yra jų rezultatai?

Šiuo metu Lietuvos visuomenės pasitikėjimas GMPP yra vidutiniškai aukštas, tačiau pasitikėjimas gali skirtis priklausomai nuo regiono, paslaugų prieinamumo ir reagavimo laikų. Gyventojai dažniausiai vertina GMPP kaip patikimą ir gyvybiškai svarbią pagalbą kritiniais atvejais. Taip, tokio pobūdžio tyrimai yra atliekami, tokie tyrimai apima visos sveikatos priežiūros funkcionavimą, įskaitant GMPP teikimą.

Informanto kodas: E2	
Interviu data: 2026 m. kovo 25 d.	Interviu trukmė: 52 min.
Lytis	Moteris
Išsilavinimas	Aukštasis
Darbo stažas	15
Atstovaujama institucija	GMP tarnyba

1. Kaip vertinate dabartinę GMP struktūrą Lietuvoje? Jūsų nuomone, ar šiuo metu esama infrastruktūra, žmogiškieji ištekliai, brigadų skaičius yra pakankami efektyviam paslaugų teikimui?

Vis dėlto praktikoje išryškėja nemažai problemų. Viena svarbiausių – žmogiškųjų išteklių trūkumas, ypač regionuose. GMP darbuotojai dažnai susiduria su dideliais darbo krūviais, o profesijos patrauklumas išlieka ribotas dėl sudėtingų darbo sąlygų ir ne visada adekvataus atlygio. Tai gali lemti darbuotojų perdegimą ir neigiamai paveikti paslaugų kokybę.

2. Jūsų nuomone, ar GMP brigados yra pakankamai aprūpintos technine medicinos įranga ir sveikatos priežiūros priemonėmis, kad būtų užtikrintas efektyvus skubios pagalbos teikimas? Jei Jums yra žinomi trūkumai, įvardinkite juose.

Greitosios medicinos pagalbos brigadų aprūpinimą technine medicinos įranga ir sveikatos priežiūros priemonėmis Lietuvoje, galima teigti, kad situacija yra vidutiniškai gera, tačiau vis dar pasižymi tam tikrais netolygumais ir trūkumais. Dauguma brigadų yra aprūpintos pagrindine, gyvybiškai svarbia įranga – defibriliatoriais, dirbtinės plaučių ventiliacijos priemonėmis, deguonies tiekimo sistemomis, monitoriais, vaistais ir kitomis būtinomis skubios pagalbos priemonėmis. Tai leidžia užtikrinti bazinį ir dažniausiai pakankamą skubios pagalbos teikimą tiek ūmių būklių, tiek traumų atvejais. Svarbus aspektas yra ne tik pačios įrangos turėjimas, bet ir darbuotojų gebėjimas ja naudotis. Jei trūksta mokymų ar praktikos, net ir moderni įranga gali būti išnaudojama ne maksimaliai efektyviai.

3. Pasidalinkite turima patirtimi, kokie pagrindiniai iššūkiai kyla užtikrinant operatyvų reagavimą į iškvietimus?

Užtikrinant operatyvų GMP brigadų reagavimą į iškvietimus Lietuvoje, praktikoje kyla keletas esminių iššūkių, kurie daro tiesioginę įtaką atvykimo laikui ir paslaugų kokybei. Vienas pagrindinių veiksnių yra geografiniai ir infrastruktūriniai ypatumai. Kaimiškose vietovėse brigados turi įveikti didelius atstumus, o kelių būklė ar sezoniškumas (ypač žiemą) gali reikšmingai sulėtinti atvykimą. Tuo tarpu miestuose, nors atstumai mažesni, dažnai susiduriama su intensyviu eismu, spūstimis ir sudėtingomis parkavimo sąlygomis, kurios taip pat trukdo greitam judėjimui. Taip pat reikšmingą vaidmenį atlieka dispečerinių darbo kokybė ir technologiniai sprendimai. Nors iškvietimų valdymo sistemos nuolat tobulinamos, netiksliai įvertintas iškvietimo skubumas ar nepakankamai tiksliai nustatyta įvykio vieta gali lemti netinkamą brigados paskyrimą arba uždelstą reagavimą. Prie to prisideda ir situacijos, kai skambinantieji nepateikia tikslios informacijos.

4. Kaip vertinate sąveikos procesą teikiant GMPP? Ar pacientams teikiant skubią pagalbą užtikrinama, kad pacientai būtų ne tik apžiūrėti, bet jiems atlikti/ būtų nukreipti atlikti reikiamus tyrimus? Gal galite pasidalinti Jums žinomais praktiniais pavyzdžiais apie tai, kaip praktikoje vyksta sąveikos procesas, t. y. paciento ištyrimas, konsultavimas paciento buvimo vietoje ir/ar transportavimo metu?

Teigiamai. Atvykus į iškvietimo vietą, GMP brigada pirmiausia atlieka pirminį paciento ištyrimą – įvertina gyvybinius rodiklius (kvėpavimą, pulsą, kraujospūdį, sąmonės būklę), surenka anamnezę, jei tai įmanoma, ir įvertina situacijos skubumą. Daugeliu atvejų jau šiame etape gali būti atliekami tam tikri tyrimai ar diagnostiniai veiksmai, pavyzdžiui, elektrokardiograma, gliukozės kiekio kraujyje matavimas ar deguonies saturacijos nustatymas. Tai leidžia gana greitai identifikuoti pavojingas būkles, tokias kaip miokardo infarktas ar hipoglikemija.

Svarbus sąveikos aspektas yra sprendimas, ar pacientą būtina transportuoti į gydymo įstaigą. Jei būklė nėra kritinė, kartais pacientui suteikiama pagalba vietoje – skiriami medikamentai, suteikiamos rekomendacijos, patariama kreiptis į šeimos gydytoją. Tačiau jei yra įtarimas dėl rimtesnės patologijos, pacientas transportuojamas į ligoninę.

Transportavimo metu GMP brigada tęsia paciento stebėjimą ir gydymą – gali būti skiriami vaistai, atliekamos gyvybę palaikančios procedūros, nuolat sekami gyvybiniai rodikliai. Tai yra svarbi grandis, nes paciento būklė gali greitai keistis, o operatyvus reagavimas gali turėti lemiamą reikšmę.

Praktikoje galima išskirti kelis tipinius pavyzdžius. Pavyzdžiui, „įtariant širdies veiklos sutrikimą, pacientui vietoje atliekama elektrokardiograma, nustačius pakitimus jis skubiai transportuojamas į specializuotą gydymo įstaigą, iš anksto informuojant kardiologų komandą. Tuo tarpu lengvesnių būklių atvejais, pavyzdžiui, esant padidėjusiam kraujospūdžiui ar nestipriam skausmui, pacientui gali būti suteikta pagalba namuose ir rekomenduota tolesnė konsultacija poliklinikoje“.

5. Jūsų nuomone, ar šiuo metu teikiant GMPP naudojama įranga, transporto priemonės atitinka teisės aktuose nustatytus standartus, tarptautines gaires?

Pirmiausia svarbu pabrėžti, kad Lietuva, kaip Europos Sąjungos valstybė, taiko bendrus europinius standartus. Šis standartas apibrėžia skirtingus GMP automobilių tipus (A, B, C), priklausomai nuo teikiamos pagalbos lygio.

6. Kaip vertinate informacijos sklaidą, dalijimąsi informacija tarp GMPP teikėjų, ligoninių ir pačių pacientų? Ar užtikrinamas sklandus dalijimosi informacija procesas?

Tarp GMP brigadų ir ligoninių dažniausiai vyksta operatyvus informacijos perdavimas apie paciento būklę, ypač kritiniais atvejais. Prieš transportuojant pacientą, gydymo įstaigos paprastai informuojamos apie atvykstantį pacientą, jo būklę, įtariamą diagnozę ir jau atliktas intervencijas. Tai leidžia ligoninės personalui pasiruošti ir užtikrinti greitesnį paciento priėmimą bei tolimesnį ištyrimą. Tačiau šis procesas dažnai priklauso nuo žmogiškojo faktoriaus – informacijos išsamumas ir tikslumas gali skirtis priklausomai nuo darbuotojų patirties, darbo krūvio ar konkrečios situacijos sudėtingumo.

GMP brigados dažniausiai suteikia pacientui ar jo artimiesiems pagrindinę informaciją apie būklę, suteiktą pagalbą ir tolimesnius veiksmus. Tačiau dėl laiko stokos ar skubios situacijos ne visada užtikrinamas išsamus paaiškinimas.

7. Jūsų nuomone, kokie yra svarbiausi rodikliai vertinant GMPP efektyvumą ir kokybę? Kaip dažnai vyksta šių rodiklių vertinimas?

Kokybės vertinimui svarbūs ir pacientų pasitenkinimo rodikliai, nors jie GMP kontekste vertinami rečiau dėl specifinio paslaugos pobūdžio. Papildomai analizuojami ir vidaus procesų rodikliai – dokumentacijos kokybė, informacijos perdavimo tikslumas, brigadų darbo krūvis, darbuotojų kvalifikacija ir mokymų dažnumas.

Kalbant apie rodiklių vertinimo dažnumą, galima teigti, kad jis vyksta keliais lygmenimis. Operatyviniai rodikliai, tokie kaip reagavimo laikas ar iškvietimų skaičius, dažnai stebimi nuolat. Be to vykdomi periodiniai auditai ar patikrinimai, siekiant įvertinti atitiktį nustatytiems standartams.

8. Pasidalinkite savo patirtimi, kaip užtikrinamas pacientų priežiūros tęstinumas po GMPP suteikimo?

Dažniausiai tęstinumas užtikrinamas per paciento perdavimą gydymo įstaigai. Jei pacientas transportuojamas į ligoninę, GMP brigada perduoda visą surinktą informaciją – apie paciento būklę, gyvybinius rodiklius, atliktas procedūras, skirtus vaistus. Šis perdavimas paprastai vyksta tiek žodžiu, tiek per medicininę dokumentaciją. Priėmimo skyriuje pacientas perimamas gydytojų, kurie tęsia diagnostiką ir gydymą. Tokiu atveju priežiūros tęstinumas dažniausiai yra pakankamai sklandus. Tačiau sudėtingesnė situacija susidaro tais atvejais, kai pacientas nėra vežamas į gydymo įstaigą. Tokiais atvejais GMP brigada suteikia pagalbą vietoje, pateikia rekomendacijas ir dažniausiai nurodo kreiptis į šeimos gydytoją ar kitą specialistą. Praktikoje čia atsiranda tęstinumo spragų – nėra mechanizmo, kuris užtikrintų, kad pacientas iš tiesų kreipsis tolesnei priežiūrai, o informacija apie įvykį ne visada pasiekia pirminės sveikatos priežiūros įstaigą.

9. Kaip dažnai atliekamas pacientų pasitenkinimo GMPP, pacientų pasitikėjimo personalu, viešojo pasitikėjimo GMPP teikėjais vertinimai/ apklausos?

Yra tiesioginiai ir netiesioginiai vertinimo mechanizmai. Itin svarbūs netiesioginiai vertinimo mechanizmai - pacientų skundai ir padėkos, incidentų analizė, vidaus audita ir kokybės vertinimai. Praktikoje galima pastebėti, kad GMP sistemoje pacientų apklausų vykdymą riboja keli veiksniai: skubios situacijos pobūdis, ribotos galimybės susisiekti su pacientu po įvykio, taip pat administraciniai ir žmogiškieji resursai. Dėl to dažnai trūksta nuoseklių, palyginamų duomenų apie pacientų pasitenkinimą būtent GMPP.

10. Kalbant apie finansinius aspektus, kaip vertinate GMP išlaidų optimizavimą? Ar nepastebimas paslaugų kokybės pablogėjimas perskirstant išlaidų srautus? Ar užtikrinamas ilgalaikis GMPP teikimo finansinis tvarumas?

GMP išlaidų optimizavimas Lietuvoje vyksta efektyviai, tačiau yra rizika, kad kai kuriose vietovėse tai gali lemti paslaugų kokybės netolygumą. Ilgalaikio finansinio tvarumo užtikrinimui reikia ne tik racionalaus išteklių paskirstymo, bet ir sisteminių sprendimų: papildomo finansavimo, techninės įrangos atnaujinimo, personalo kompetencijos stiprinimo ir prevencinių priemonių plėtros. Kitaip tariant, šiuo metu sistema yra funkcionuojanti, bet jos ilgalaikė tvarumo perspektyva priklauso nuo nuoseklios investicijų politikos ir regioninių skirtumų mažinimo.

11. Pasidalinkite savo patirtimi apie GMP valdymo efektyvumo ir atsakomybės pasiskirstymo sistemoje vertinimą? Kaip manote, ar šiuo metu sistema yra valdoma pakankamai efektyviai, aiškus atsakomybių delegavimas, pasiskirstymas?

GMP Lietuvoje veikia centralizuotai, o regioniniu lygmeniu brigados valdomos pagal teritorinius filialus. Atsakomybės pasiskirstymas yra aiškus ir struktūruotas, atsakomybės deleguotos.

12. Jūsų nuomone, ar šiuo metu GMP sistemai reikalingas tobulinimas, integruojant pažangius modelius ir/ar jų elementus į GMPP teikimo sistemą (pvz. telemedicinis modelis, bendruomeninis modelis)? Gal galėtumėte išskirti tobulinimo poreikio priežastis, sąlygas tokių pokyčių įgyvendinimo užtikrinimui?

Manau, kad tobulinimas yra reikalingas visada. Tobulinimo poreikio priežastys: didėjantis paslaugų poreikis dėl visuomenės senėjimo, darbuotojų perdegimo pavojus gali paveikti paslaugų kokybę, informacinių technologijų neišnaudojimas.

Sąlygos pokyčių įgyvendinimui: infrastruktūros ir technologijų diegimas, mokymai ir personalo kompetencija, resursų užtikrinimas, teisinė bazė.

13. Kokie telemedicinos ir/ar kiti inovatyvūs sprendimai šiuo metu yra naudojami/ diegiami GMPP teikimo sistemoje? Jūsų nuomone, kurie iš jų yra efektyviausi? Kokius planuojama diegti ateityje? (pvz. dronai, DI sprendimai ir kt.)

Įvairūs sprendimai yra ir naudojami ir diegiami, tačiau šis diegimo procesas dar nėra toks spartus kaip norėtųsi. Nors telemedicina yra viena iš efektyviausiai integruotų inovacijų GMP sistemoje (leidžianti operatyviau konsultuotis, priimti sprendimus ir optimaliai naudoti resursus), kitos pažangios technologijos – tokios kaip dronai ar DI sprendimai – dar labiau atsiliepia potencialui nei plačiai įdiegti sprendimai, bet ateityje gali reikšmingai pakeisti GMP veiklos praktiką.

14. Kaip vertinate kvalifikuotų specialistų pakankamumą GMP tarnyboje? Ar užtikrinamas reikiamas žmogiškųjų išteklių skaičius? Jei ne, kokių specialistų Jūsų nuomone trūksta? Kokios yra tokio trūkumo priežastys?

Nepakanka kvalifikuotų specialistų, jų tikrai trūksta – ir gydytojų, ir slaugytojų, apskritai aukštos kvalifikacijos specialistų trūksta. Trūkumo priežastys: jauni specialistai dažnai renkasi darbą didesniuose miestuose ar užsienyje, dėl ko regionuose atsiranda personalo deficitas; didelis darbo stresas ir atsakomybės lygis ne visada derinami su finansiniu atlygiu; specialistų motyvacija mažėja jei trūksta galimybių nuolat tobulėti ar kilti karjeros laiptais.

15. Jūsų nuomone, ar šiuo metu esama kelių infrastruktūra, atsižvelgiant į GMP brigadų budėjimo vietų (pastočių) skaičių? Kaip manote, ar kelių infrastruktūra turi poveikį GMP reagavimo laikui ir paslaugų prieinamumui?

Prasta kelių infrastruktūra gali riboti GMPP prieinamumą mažesniuose miesteliuose, kaimo vietovėse ar atokiose teritorijose. Net ir turint pakankamą brigadų skaičių, infrastruktūros ribojimai gali lemti ilgesnį reagavimo laiką ir didesnę riziką pacientams kritinėse situacijose.

16. Jūsų nuomone, ar GMPP pritaikomos skirtingoms pacientų amžiaus grupėms ir yra prieinamos visiems gyventojams, esantiems skirtinguose Lietuvos regionuose? Gal galite įvardinti, kokiuose regionuose yra sudėtingiausias prieinamumas? Kokios priežastys tai lemia?

Šiuo metu Lietuvos GMPP iš esmės yra pritaikytos skirtingoms pacientų amžiaus grupėms, tačiau jų prieinamumas regioniškai nėra vienodas. Geriausiai paslaugos prieinamos didžiuosiuose miestuose, o sudėtingiausia – kaimiškuose ir mažai apgyvendintuose regionuose, kur lemia geografiniai atstumai, infrastruktūros ribotumas, specialistų stoka ir brigadų pastočių lokalizacija.

Šiaurės ir rytų Lietuva yra sudėtingiausiai prieinami regionai. Čia ilgesni reagavimo laikai.

Tai lemia geografiniai ir infrastruktūros veiksniai, žmogiškųjų išteklių trūkumas, brigadų pastočių paskirstymas.

17. Jūsų nuomone, ar dabartiniu metu funkcionuojanti GMP sistema atitinka nacionalines sveikatos politikos gaires ir strateginius dokumentus? Ar sistema yra pakankamai pasirengusi reaguoti į ekstremalias situacijas? Ar pakankamai užtikrinamas bendradarbiavimas tarp įvairių institucijų?

Taip, funkcionuojanti sistema atitinka gaires bei standartus. GMP veikla remiasi Sveikatos apsaugos ministerijos nustatytais skubios medicinos pagalbos standartais, o brigadų dislokavimas, reagavimo laikai ir įrangos reikalavimai atitinka nacionalinius reglamentus.

GMP brigados turi nustatytus reagavimo planus ekstremalioms situacijoms (masinės nelaimės, stichinės nelaimės, epidemijos). Atokiuose regionuose riboti resursai gali sulėtinti reagavimą. Ekstremaliose situacijose labai svarbi nuosekli komunikacija tarp institucijų, kuri kartais gali vėluoti dėl technologinių ar

administracinių kliūčių. GMP veikia glaudžiai su ligoninėmis, policija, priešgaisrine gelbėjimo tarnyba ir vietos savivalda.

18. Pasidalinkite savo nuomone apie tai, ar visuomenė pasitiki GMPP? Ar yra atliekami tokio pobūdžio, t. y. viešojo pasitikėjimo tyrimai ir kokie yra jų rezultatai?

Taip, pasitiki. Be abejo, tas pasitikėjimas yra priklausomas nuo objektyvių ir subjektyvių veiksnių, rezultatų. Bet iš esmės viešasis pasitikėjimas yra pakankamai aukštas. Lietuvos sveikatos sistemoje periodiškai atliekamos apklausos dėl pacientų pasitenkinimo ir pasitikėjimo GMPP, dažniausiai regioniniu ar nacionaliniu lygiu.

Tyrimai apima reagavimo laiką, personalo elgesį, informacijos suteikimą pacientui bei bendrą pasitenkinimą suteikta pagalba.

18 priedas. Duomenų analizės metodai (sudaryta projekto autorės 2026 m.)

Duomenų tipas	Metodai	Aprašas	Šaltiniai
Kiekybiniai duomenys	Aprašomoji statistika	Taikant šį metodą tyrime pateikiami struktūruoti ir apibendrinti antriniai duomenys, identifikuojant jų pasiskirstymo tendencijas.	Wiencław Ruth, 2021a
	Rodiklių lyginamoji analizė	Taikant šį metodą analizuojami kiekybiniai duomenys, identifikuojant jų panašumus, skirtumus, atskleidžiant tiriamo reiškinio veiksmingumą ir efektyvumą.	Ehteshami et al., 2025
Kokybiniai duomenys	Teminė analizė	Taikant šį metodą analizuoti interviu duomenys - ieškoma panašių temų, kurios grupuojamos, peržiūrimos, tikslinamos, analizuojamos ir interpretuojamos.	Ahmed et al., 2025
	Turinio analizė	Taikant šį metodą pasirinktuose dokumentuose ieškoma prasminių reikšmių, atsakančių į tyrime išsikeltus klausimus. Turinio analizės metodas įgalina tyrėją atskleisti tiriamo reiškinio ypatumus dokumentuose	Sankofa, 2022
	Kriterinė analizė	Teminės ir turinio analizės metodų rezultatai interpretuojami, remiantis kriterine analize	Allen et al., 2022

19 priedas. Greitosios medicinos pagalbos organizacinė struktūra (Šaltinis: Greitosios medicinos pagalbos paslaugų teikimo organizavimo tvarkos aprašas, 2007)

GMP dispečerinių paslaugas teikiantis GMP tarnybos struktūrinis padalinys	GMP tarnybos filialo / struktūrinio padalinio aptarnaujama teritorija
GMP tarnybos Vilniaus filialas	<p>Alytaus apskritis: Druskininkų ir Varėnos rajono savivaldybė</p> <p>Utenos apskritis (išskyrus Anykščių savivaldybę): Ignalinos rajono, Molėtų rajono, Utenos rajono, Visagino miesto, Zarasų rajono savivaldybės</p> <p>Vilniaus apskritis: Elektrėnų rajono, Šalčininkų rajono, Širvintų rajono, Švenčionių rajono, Trakų rajono, Ukmergės rajono, Vilniaus miesto ir rajono savivaldybės</p>
GMP tarnybos vadovo paskirtas GMP tarnybos struktūrinis padalinys	<p>Alytaus apskritis: Alytaus miesto, Alytaus rajono, Lazdijų rajono savivaldybės</p> <p>Kauno apskritis: Birštono, Jonavos rajono, Kaišiadorių rajono, Kauno miesto ir rajono, Kėdainių rajono, Prienų rajono, Raseinių rajono savivaldybės</p> <p>Marijampolės apskritis: Šakių rajono, Vilkaviškio rajono, Kalvarijos, Kazlų Rūdos, Marijampolės savivaldybės</p> <p>Tauragės apskritis: Jurbarko rajono savivaldybė</p>
GMP tarnybos Klaipėdos filialas	<p>Klaipėdos apskritis: Klaipėdos miesto ir rajono, Kretingos rajono, Neringos, Palangos miesto, Šilutės rajono, Skuodo rajono savivaldybės</p> <p>Tauragės apskritis: Pagėgių, Šilalės rajono, Tauragės rajono savivaldybės</p> <p>Telšių apskritis: Plungės rajono ir Rietavo savivaldybės</p>
GMP tarnybos Šiaulių filialas	<p>Šiaulių apskritis: Akmenės rajono, Joniškio rajono, Kelmės rajono, Pakruojo rajono, Radviliškio rajono, Šiaulių miesto ir rajono savivaldybės</p> <p>Telšių apskritis: Mažeikių rajono ir Telšių rajono savivaldybės</p>
GMP tarnybos Panevėžio filialas	<p>Panevėžio apskritis: Biržų rajono, Kupiškio rajono, Panevėžio miesto ir rajono, Pasvalio rajono, Rokiškio rajono savivaldybės.</p> <p>Utenos apskritis (išskyrus Ignalinos rajono, Molėtų rajono, Utenos rajono, Zarasų rajono ir Visagino miesto savivaldybes): Anykščių rajono savivaldybė</p>

20 priedas. GMP tarnybos darbuotojų skaičius (sudaryta projekto autorės 2026 m., remiantis Greitoji medicinos pagalba, 2025a)

Pareigybė	Darbuotojų skaičius	Pareigybė	Darbuotojų skaičius
Gydytojai	55	Slaugytojo padėjėjai	1
Skubios medicinos pagalbos paramedikai	62	Pagalbiniai brigados darbuotojai	44
Skubios medicinos pagalbos slaugos specialistai	834	Konsultuojantis gydytojas/ paminos vyresnysis gydytojas	5
Paramedikai	196	GMP dispečeriai	161
Bendrosios praktikos slaugytojai	7	Kiti sveikatos priežiūros specialistai	8
Paramedikai – GMP vairuotojai	761	Karštosios linijos 1808 koordinatoriai	5
GMP automobilio vairuotojai	284	Karštosios linijos 1808 operatoriai	21

21 priedas. GMP brigadų pasiskirstymas (sudaryta projekto autorės 2026 m., remiantis LR sveikatos apsaugos ministerija, 2023)

GMP tarnyba	GMP pateiktas esamas brigadų skaičius	PSDF finansuotų GMP brigadų kiekis*	Gyventojų skaičius 2023 m. pradžioje	Brigadų skaičius tenkantis 100 000 gyv.	
				GMP pateiktas esamas brigadų skaičius	Finansuotų GMP brigadų kiekis
Vilniaus teritorinis skyrius	63	66,6	994 860	6,3	6,7
Kauno teritorinis skyrius	64	55,1	835 691	7,7	6,6
Klaipėdos teritorinis skyrius	32	32,9	442 413	7,2	7,4
Šiaulių teritorinis skyrius	36	27,9	352 735	10,2	7,9
Panevėžio teritorinis skyrius	18	20,8	234 303	7,7	8,9
Viso	213	203,3	2 860 002	7,4	7,1

*2023 m. vasario mėn. duomenimis

22 priedas. Medicinos personalo kompetencija (sudaryta projekto autorės 2026 m.)

Pareigybė	Išsilavinimo reikalavimai	Kompetencija	Šaltinis
Gydytojai	Aukštasis universitetinis išsilavinimas, gydytojo licencija	Apžiūra, paciento būklės vertinimas, gydymo sprendimų priėmimas, kritinių būklių valdymas, sudėtingų procedūrų atlikimas, vaistų skyrimas	Lietuvos medicinos norma MN 159:2021
Skubios medicinos pagalbos paramedikai	Aukštasis/ aukštesnysis išsilavinimas	Apžiūra, paciento būklės vertinimas, pažangi gyvybės palaikymo procedūra, vaistų skyrimas	Lietuvos medicinos norma MN 135:2005
Skubios medicinos pagalbos slaugos specialistai	Aukštasis universitetinis išsilavinimas	Klinikinių sprendimų priėmimas, išplėstinė slauga, apžiūra, tyrimai	Lietuvos medicinos norma MN 142:2007
Paramedikai	Profesinis/ aukštesnysis išsilavinimas	Paciento apžiūra, vertinimas, pirmoji, skubi pagalba, gyvybinių funkcijų palaikymas	Lietuvos medicinos norma MN 135:2005
Bendrosios praktikos slaugytojai	Aukštasis/ aukštesnysis išsilavinimas	Paciento apžiūra, priežiūra, situacijos vertinimas, tyrimai, vaistų skyrimas, gyvybinių rodiklių stebėjimas	Lietuvos medicinos norma MN 28:2025
Paramedikai – GMP vairuotojai	Profesinis/ aukštesnysis išsilavinimas	Paciento apžiūra, vertinimas, pirmoji, skubi pagalba, gyvybinių funkcijų palaikymas, Saugus ir skubus transportavimas	Lietuvos medicinos norma MN 135:2005
GMP automobilio vairuotojai	Vidurinis išsilavinimas/ specialus pasirengimas	Saugus ir skubus transportavimas, pagalba medicinos personalui	Lietuvos medicinos norma MN 135:2005
Slaugytojo padėjėjai	Profesinis/ aukštesnysis išsilavinimas	Pacientų priežiūra, pagalba slaugytojui	Slaugytojo padėjėjo kvalifikacinių reikalavimų aprašas, 2019
Pagalbiniai brigados darbuotojai	Vidurinis išsilavinimas/ specialus pasirengimas	Pagalba medicinos personalui	GMP paslaugų teikimo organizavimo tvarkos aprašas, 2007
Konsultuojantis gydytojas/ pamainos vyresnysis gydytojas	Aukštasis universitetinis išsilavinimas, gydytojo licencija	Konsultavimas, sprendimų priėmimas ir koordinavimas, situacijos valdymas	Lietuvos medicinos norma MN 159:2021
GMP dispečeriai	Aukštasis/ aukštesnysis. išsilavinimas	Skambučių priėmimas, situacijos vertinimas, brigadų koordinavimas	GMP dispečerinių tarnybų veiklos aprašas, 2015
Kiti sveikatos priežiūros specialistai	Aukštasis/ aukštesnysis. išsilavinimas, specialus pasirengimas	Specializuota pagalba pagal specialisto kompetenciją	Medicinos normų rengimo reikalavimų aprašas, 2016

23 priedas. GMP techniniai ištekliai: automobiliai (sudaryta projekto autorės 2026 m., remiantis ES investicijos, 2023)

GMP automobiliai	Iki 5 metų senumo	5–10 metų senumo,	Senesni kaip 10 metų.
	50,3 proc.	33,8 proc.	15,5 proc.
GMP automobilių rida	Iki 300 tūkst. km	300–500 tūkst. km	Didesnė nei 800 tūkst. km
	103 automobiliai	207 automobiliai	18 automobilių
<p>Privalomų medicinos priemonių, vaistų, asmeninių apsaugos priemonių, gelbėjimo ir apsaugos bei ryšio priemonių greitosios medicinos pagalbos transporto priemonėse sąrašė (2025), GMP parką turi sudaryti A₁, A₂ tipo GMP automobiliai – medicinos pagalbos automobiliai, skirti vienam ar keliems pacientams ant neštuvų ir (arba) kėdėje (-se) vežti; B tipo GMP automobiliai – GMP skubiosios medicinos pagalbos pradinio gyvybės palaikymo brigados automobiliai, skirti pacientams vežti, jų pirminei priežiūrai atlikti bei jiems stebėti; C tipo GMP automobiliai – GMP intensyvosios medicinos pagalbos pažangaus gyvybės palaikymo brigados automobiliai, skirti pacientams vežti, jų intensyviajai priežiūrai atlikti bei jiems stebėti; operatyviosios GMP automobiliai, kurie siunčiami į I reagavimo kategorijos GMP iškvietimus kaip artimiausia GMP brigada ir į II reagavimo kategorijos iškvietimus arba siunčiami į pagalbą kitai GMP brigadai bei, esant poreikiui ir galimybei, naudojami pacientams vežti (Privalomų medicinos priemonių, vaistų, asmeninių apsaugos priemonių, gelbėjimo ir apsaugos bei ryšio priemonių greitosios medicinos pagalbos transporto priemonėse sąrašas, 2025).</p>			

24 priedas. GMPP teikimo gairės (sudaryta projekto autorės 2026 m., remiantis ES investicijos, 2023)

Dokumentas	Pagrindinės gairės
Greitosios medicinos pagalbos paslaugų teikimo organizavimo tvarkos aprašas, 2007	Reglamentuoti reikalavimai GMPP organizavimui ir GMPP teikiančioms įstaigoms, GMP brigadoms, personalui. Šioje tvarkoje nustatytos minimalios GMPP teikimo ir veiklos sąlygos, kurios yra privalomos visiems GMPP teikėjams.
Greitosios medicinos pagalbos paslaugų iškvietimų įvertinimo ir greitosios medicinos pagalbos brigados siuntimo į iškvietimo vietą tvarkos aprašas, 2019	Tvarkos apraše detalizuojamas GMP iškvietimų kriterijai, kad būtų užtikrintas tinkamas reagavimas pagal pacientams reikiamos pagalbos skubos poreikį. Tai yra prioritetiniai reagavimo į iškvietimus standartai: - įvykio tipo klasifikavimas (kompleksinis įvykis, GMP įvykis); - GMP iškvietimų tipai ir reagavimo kategorija: <u>skubus iškvietimas</u> - siekiamybė atvykti iki 10 min., rodiklis miesto teritorijoje iki 15 min., kaimiškoje teritorijoje iki 25 min.; <u>atidedamas iškvietimas</u> - GMP brigada, esant poreikiui, siunčiama po konsultacijos su GMP dispečerine per laikotarpį iki 60 min nuo konsultacijos pabaigos, arba suteikiamos rekomendacijos, tame tarpe vykti savarankiškai – iškvietimas peradresuojamas; <u>peradresuojamas iškvietimas</u> : iškvietimas peradresuojamas kitoms institucijoms arba reikia kitų tarnybų pagalbos; <u>patariamasis iškvietimas</u> : Pacientas nori tik GMPP teikiančio dispečerio arba kito sveikatos priežiūros specialisto patarimų telefonu. Šiais atvejais GMP brigada nesiunčiama.
Greitosios medicinos pagalbos teikimo ir išlaidų apmokėjimo tvarkos aprašas, 2020	Finansiniai teikiamų paslaugų aspektai, apimantys GMPP kompensavimą iš PSDF ir iš PSDF nekompensuojamas paslaugas
Greitosios medicinos pagalbos dispečerinių tarnybų veiklos aprašas, 2012	GMP dispečerinės veiklos tvarkos ir organizavimo gairės. Šiuo aprašu siekiama užtikrinti, kad būtų nuosekliai ir veiksmingai valdomi GMP iškvietimai, būtų užtikrintas GMP brigadų koordinavimas. Įtvirtinti GMP dispečerio darbo kokybės rodikliai: 1) tinkamas iškvietimo skubumo kategorijos parinkimas, iškvietimų rūšiavimas; 2) iškvietimo perdavimo GMP brigadoms operatyvumas; 3) tinkamų pirmosios pagalbos patarimų iki GMP brigados atvykimo teikimas.

25 priedas. GMPP teikime taikomos technologijos (sudaryta projekto autorės 2026 m., remiantis Greitosios medicinos pagalbos paslaugų iškvietimų įvertinimo ir greitosios medicinos pagalbos brigados siuntimo į iškvietimo vietą tvarkos aprašas, 2019; Greitosios medicinos pagalbos paslaugų teikimo organizavimo tvarkos aprašas, 2007; Privalomų medicinos priemonių, vaistų, asmeninių apsaugos priemonių, gelbėjimo ir apsaugos bei ryšio priemonių greitosios medicinos pagalbos transporto priemonėse sąrašas, 2025)

Technologija	Aprašas
Ryšio technologijos	Bendra pagalbos iškvietimo sistema numeriu 112; elektroninė iškvietimų registracija (iškvietimų skaičius, laikas, prioritetų skirstymas), GPS sistemos (GMP maršrutai, reagavimo laikas)
Diagnostinės technologijos	Specializuotos skaitmeninės priemonės ir įranga (diagnostiniai matuokliai, pvz. kraujospūdžio matavimui), invazinė, neinvazinė (pvz. širdies veiklos stebėjimo priemonės) įranga
Gyvybinių funkcijų palaikymo įranga	Automatinė ir rankinė įranga: defibriliatoriai, infuzinės sistemos, nešiojamos ir stacionarios vėdinimo sistemos, infuzijos, monitoringo įranga
Pacientų gelbėjimo ir transportavimo priemonės	Pernešimo ir imobilizavimo priemonės
Informacinės technologijos	Skirtos informacijos apie pacientus suvedimui ir sisteminimui, suvedimui, duomenų perdavimui realiu laiku, telemedicinos sprendimams

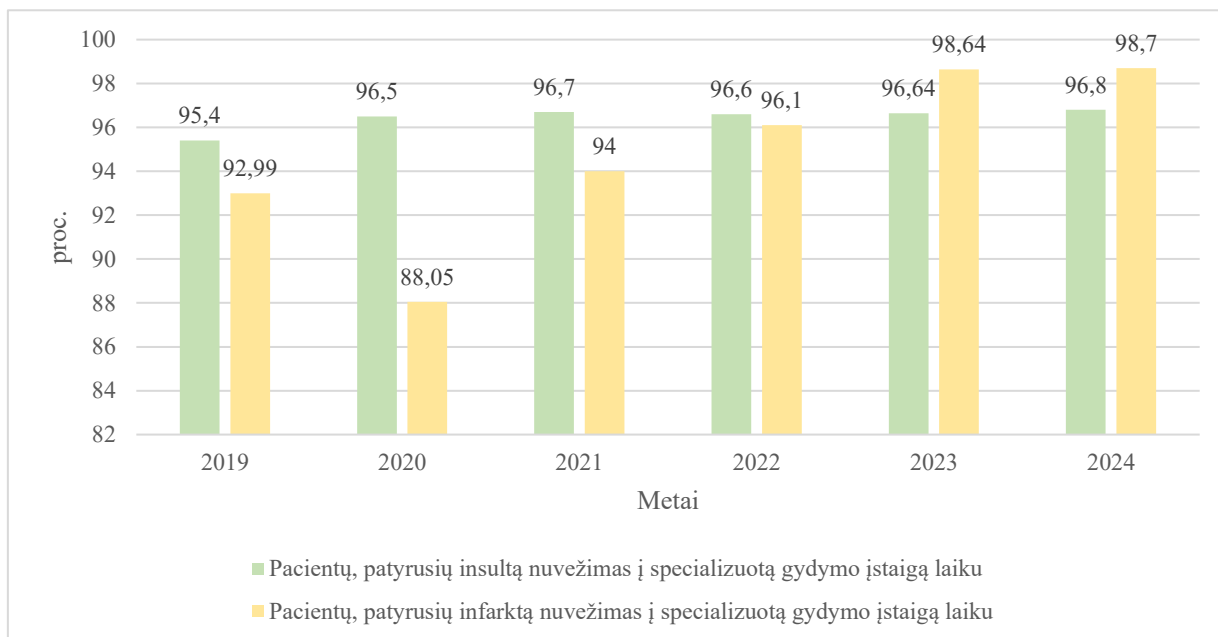
26 priedas. GMP veiklos rodiklių dinamika 2020-2024 m. (sudaryta projekto autorės 2026 m., remiantis Higienos institutas, 2025, p. 67)

Metai	Asmenų, kuriems suteikta greitoji medicinos pagalba, skaičius		Įvykdytų skubių iškvietimų miesto vietovėje skaičius		Įvykdytų skubių iškvietimų kaimo vietovėje, skaičius	
	Abs.sk.	1000 gyv.	Iš viso	Iš jų, kai atvykimo laikas iki 15 min., dalis (%)	Iš viso	Iš jų, kai atvykimo laikas iki 25 min., dalis (%)
2020	623207	221,8	289110	91,8	145010	81,5
2021	667164	237,6	295142	89,9	145483	79,9
2022	677945	239,4	310090	90,4	149266	81,8
2023	687123	239,3	286346	93	146469	78,1
2024	647603	224,2	272504	93,3	133873	87,8

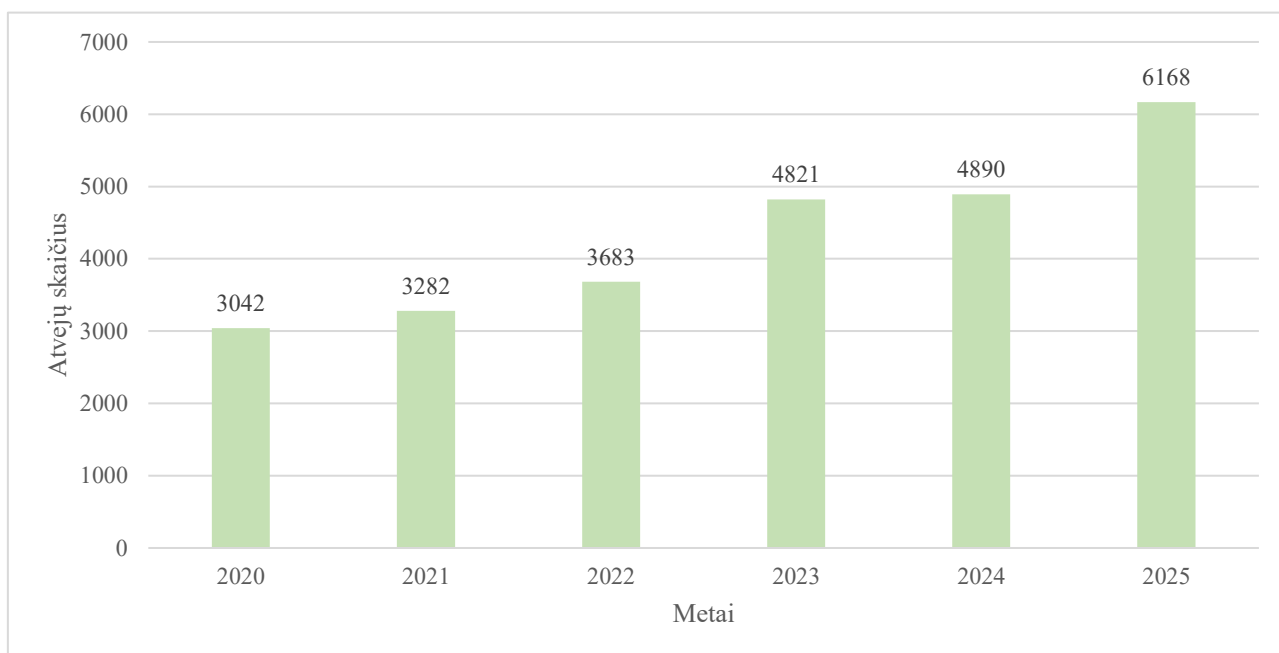
27 priedas. 2024 m. GMP brigadų gaivinimo atvejai ir rezultatas (Šaltinis: Greitosios medicinos pagalbos tarnyba, 2025)

Filialai	Kauno	Vilniaus	Klaipėdos	Šiaulių	Panevėžio	Iš viso tarnyboje
Iš viso gaivinta	745	627	405	380	241	2398
Iš viso atgaivinta	173 (23,3%)	140 (22,33%)	57 (14,07%)	50 (13,2 %)	43 (18%)	463 (19,3%)
Klinikinė mirtis įvyko prie GMP brigados	106 (14,2%)	113 (18,02%)	24 (5,92%)	18 (4,7%)	46 (19,1%)	307 (12,8%)
Gaivinta, kai pradinis ritmas SV/ST be pulso	209 (28,1%)	108 (17,2%)	22 (5,43%)	63 (16,6%)	63 (26,14%)	465 (19,4%)
Atgaivinta, kai pradinis ritmas SV/ST be pulso	103 (49,3%)	47 (43,51%)	12 (54,54%)	29 (46,03%)	21 (33,33%)	212 (46%)

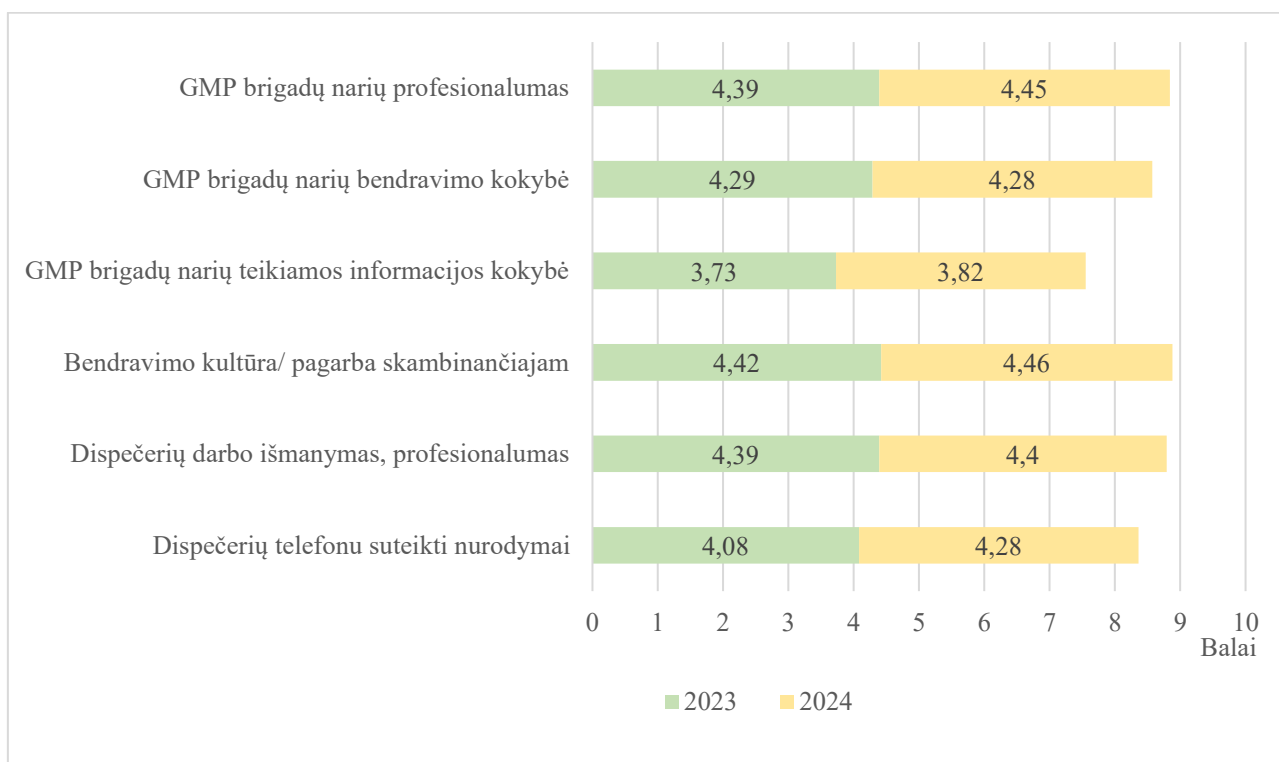
28 priedas. Pacientų, patyrusių insultą ir infarktą pristatymas įspecializuotus klasterio centrus, operatyvumas 2019-2024 m. (sudaryta projekto autorės 2026 m., remiantis Greitosios medicinos pagalbos tarnybos 2020-2025 m. ataskaitomis)



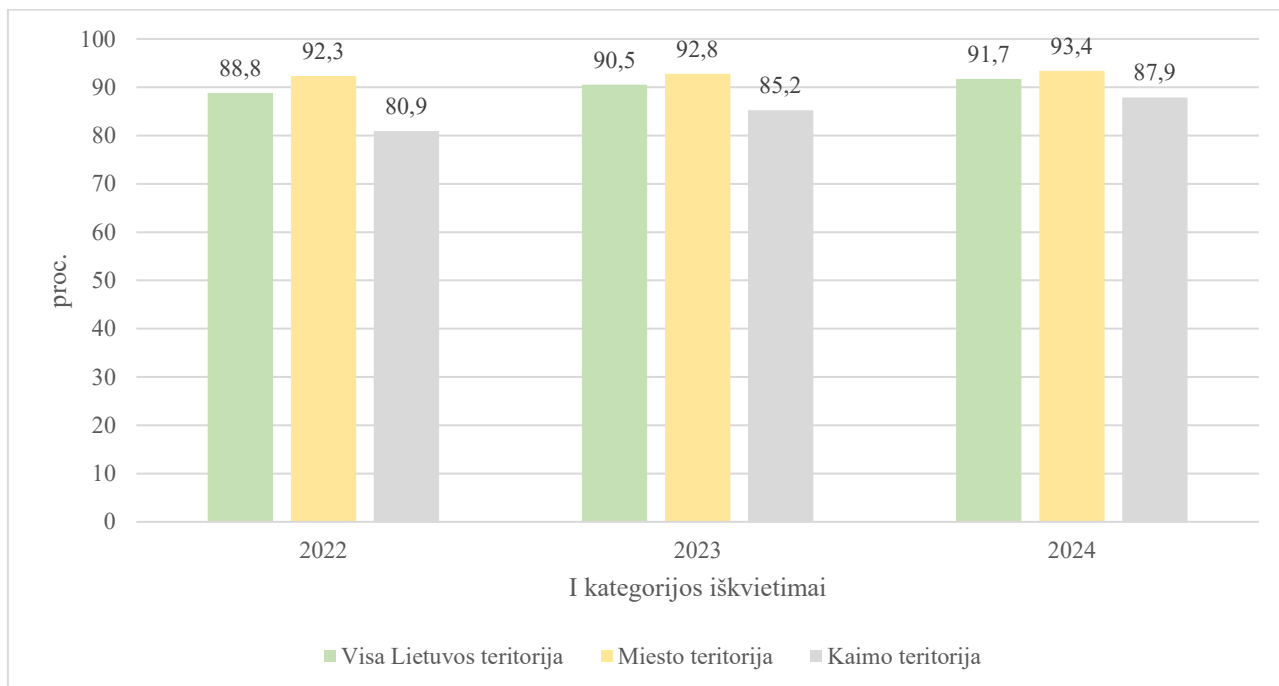
29 priedas. Registruoti nepageidajami įvykiai 2020-2025 m. (sudaryta projekto autorės 2026 m., Remiantis Higienos instituto 2021-2026 m. ataskaitomis)



30 priedas. Pacientų nuomonė apie GMP dispečerių ir GMP brigadų narių darbą (sudaryta projekto autorės 2026 m., remiantis Greitosios medicinos pagalbos tarnyba, 2025)



31 priedas. GMP brigadų operatyvumas vykstant į skubius, I kategorijos iškvietimus 2022-2024 m. (sudaryta projekto autorės 2026 m., remiantis Greitosios medicinos pagalbos tarnyba, 2025)



32 priedas. Paslaugų kokybės gerinimo kryptys ir pasiekti rezultatai (sudaryta projekto autorės 2026 m., remiantis Greitosios medicinos pagalbos tarnyba, 2024; 2025)

Kryptys	Veiksmi	Rezultatai
Rizikos vertinimas	Reguliarus rizikos vertinimas ir valdymas	Identifikuojamos galimos grėsmės ir priimami jų eliminavimo sprendimai
Kokybės standartai	Diegiami kokybės standartai su tikslu visoje tarnyboje standartizuoti veiklos procesus	Vienodinama teikiamų paslaugų kokybė, pagerėjo operatyvumo rodikliai, pradėti matuoti ir kontroliuoti įvairūs GMP rodikliai (atvykimo, buvimo pas pacientą laikai ir kt.), pagerėjo bendras GMPP koordinavimas
Vertinimo kriterijai	Parengtas standartizuotas vertinimo įrankis	Fiksuojami gerosios praktikos pavyzdžiai, padedantys gerinti GMPP kokybę visoje tarnyboje
Auditas	Auditorių kvalifikacijos kėlimas, atnaujintos audito procedūros/metodikos	Gerinamos vidaus audimo atlikimo sąlygos, užtikrinamas aukšto lygio audito vykdymas
Technologijos	Technologijų integravimas	Integruojamos pažangios technologijos, leidžiančios pagerinti teikiamų paslaugų efektyvumą, duomenų rinkimą, analizę, ataskaitų rengimą
Pacientų skundai	Parengta pacientų skundų analizės sistema	Gerinama pacientų patirtis ir pasitenkinimas gautomis paslaugomis, identifikuojamos probleminės sritys, atsižvelgiant į pacientų poreikius gerinama teikiamų paslaugų kokybė
Darbuotojų profesinės kvalifikacijos tobulinimas	Mokymai, kvalifikacijos ir kompetencijų gerinimo mokymai/ kursai	Gerėjanti teikiamų paslaugų kokybė, pacientų pasitenkinimas gautomis paslaugomis, pacientų patirties gerėjimas

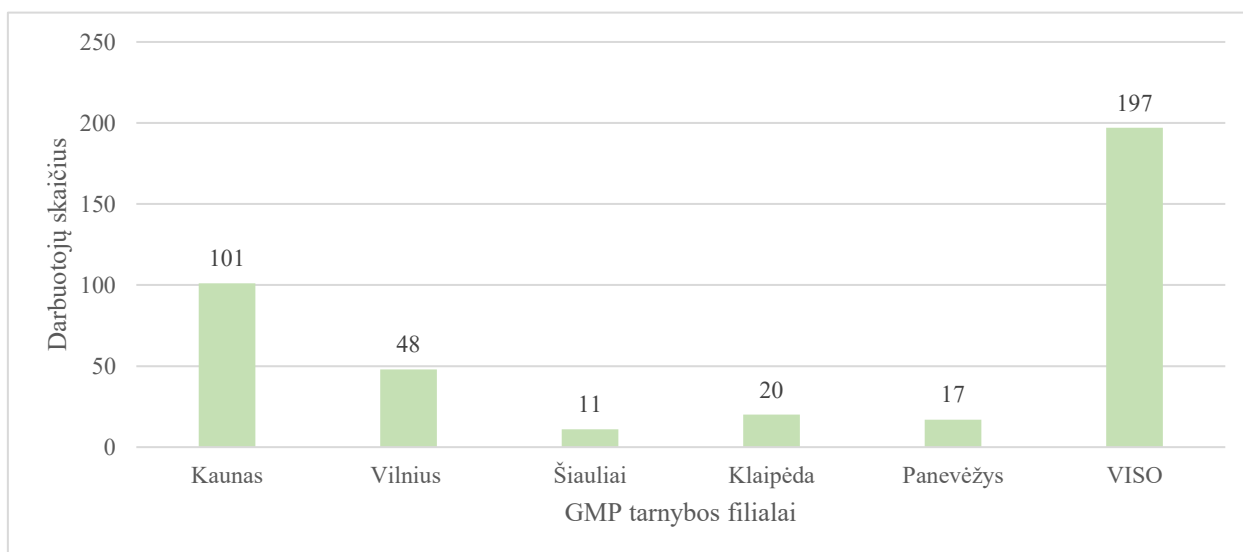
33 priedas. Išsami teisinės atitikties analizė (sudaryta projekto autorės 2026 m.)

Teisinė atitiktis	
<p>Suderinamumas su galiojančiais teisės aktais.</p> <p>Teisinės atsakomybės reglamentavimas</p>	<p><i>Suderinamumas su galiojančiais teisės aktais.</i> GMP veiklą reglamentuoja teisės aktai ir juos lydintys dokumentai. Pagrindiniai teisės aktai: Greitosios medicinos pagalbos paslaugų teikimo organizavimo tvarkos aprašas (2007), Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymas (1994), Greitosios medicinos pagalbos teikimo ir išlaidų apmokėjimo tvarkos aprašas (2020), Greitosios medicinos pagalbos dispečerinių tarnybų veiklos aprašas (2012), LR pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas (1996). Šie teisės aktai ir juos lydintys dokumentai reglamentuoja GMP darbuotojų <i>teisinės atsakomybės</i> principus, kas ypatingai svarbu nepageidaujamų įvykių atveju. GMPP teikimo procese užtikrinama, kad būtų laikomasi teisės aktuose įtvirtintų reikalavimų. Be to, teisinis reglamentavimas labai svarbus užtikrinant GMPP prieinamumą visiems visuomenės nariams, nepriklausomai nuo geografinių ir/ar demografinių veiksnių.</p>
<p>Atitiktis ES ir tarptautiniams teisės aktams</p>	<p>Lietuvoje galiojantys GMP veiklą <i>reglamentuojantys teisės aktai yra suderinti su ES ir tarptautiniais teisės aktais</i>, kurių nuostatos perkeliamos į nacionalinį teisinį reglamentavimą. GMPP teikiamos atsižvelgiant į tarptautiniuose teisės aktuose teikiamas rekomendacijas (Greitosios medicinos pagalbos tarnyba, 2025).</p>
<p>Pacientų duomenų apsauga</p>	<p>Teikiant GMPP vadovaujamosi <i>asmens duomenų apsaugą</i> reglamentuojančiais teisės aktais: Europos Parlamento ir Tarybos reglamentas (ES) 2016/679 ir LR asmens duomenų apsaugos įstatymu (2008). Vertinant galimų asmens duomenų apsaugos grėsmę, 2023-2024 m. GMP tarnyboje buvo parengti ir patvirtinti vidiniai dokumentai, reglamentuojantys asmens duomenų tvarkymą, nustatytos asmens duomenų saugumo pažeidimų valdymo taisyklės bei vaizdo duomenų tvarkymo taisyklės ir atmintinės, parengti 22 veiklos (operacijų) įrašai, 21 informacinė priemonė (visuomenės nariams ir darbuotojams), kuriomis siekiama sumažinti duomenų apsaugos kontekste kylančias rizikas. Nuolatos atliekamas asmens duomenų rizikos vertinimas pagal gaunamus skundus, teikiamos konsultacijos darbuotojams. Gerinant asmens duomenų apsaugą 2024 m. GMP tarnyboje vykdyti asmens duomenų saugos mokymai (dalyvavo 694 darbuotoja): „Asmens duomenų tvarkymas GMP tarnyboje“ (dalyvių skaičius - 563) ir nuotoliniai mokymai naujokams (dalyvių skaičius – 131) (Greitosios medicinos pagalbos tarnyba, 2025).</p>
<p>Licencijavimo ir akreditavimo reikalavimai</p>	<p><i>Licencijos ir akreditavimas.</i> GMPP teikia licencijuoti specialistai ir specialistai, atitinkantys teisės aktuose jų išsilavinimui keliamus reikalavimus (žr. priedą Nr. 22). GMP veikla nuolatos vertinama ir akredituojama. 2020 m. GMP dispečerinės auditoriai tarptautiniu mastu pristatė pasiektus kokybės rezultatus, pasidalino gera praktika (Greitosios medicinos pagalbos tarnyba, 2020). 2021 m. vertinant teiktų paslaugų kokybę - išlaikyti Akredituoto meistriško centro (toliau AMC) dispečerinei keliami kokybės reikalavimai. Bendras pokalbių audito kokybės vidurkis yra didesnis nei 8,00 balo įvykdytas - 9,3 balo. GMP dispečerinės teikiamų paslaugų darbo kokybę įvertinta 98,9% (Greitosios medicinos pagalbos tarnyba, 2021). GMP Kauno dispečerinė akredituota tris kartus (pirmoji AMC akreditacija – 2016.11.29, antroji AMC akreditacija – 2019.12.11, trečioji AMC akreditacija – 2022.12.19). Šios akreditacijos yra rodiklis, rodantis, kad GMP veikla atitinka ir viršija tarptautiniu mastu nustatytus paslaugų teikimo kokybės standartus (Greitosios medicinos pagalbos tarnyba, 2025).</p>

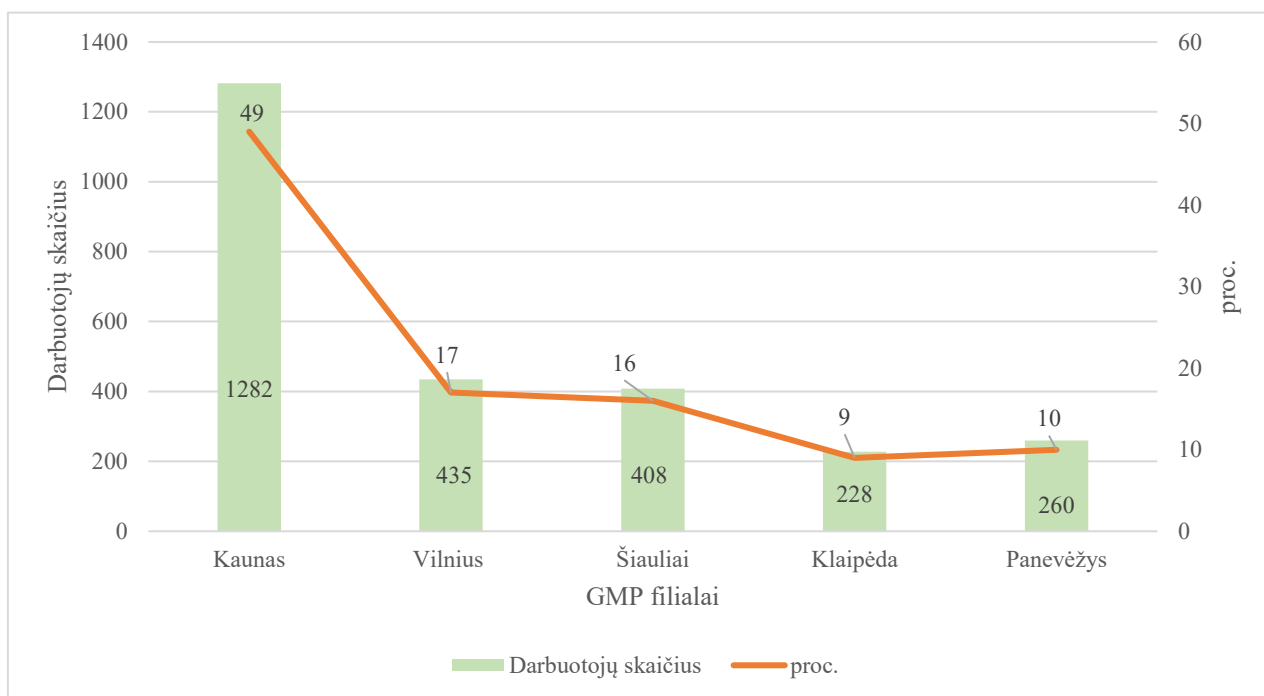
34 priedas. GMP pajamų dinamika 2019-2024 m. (sudaryta projekto autorės 2026 m., remiantis Greitosios medicinos pagalbos tarnybos ataskaitomis 2020-2025 m.)

Gautos finansavimo pajamos, tūkst. Eur	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Iš valstybės biudžeto	19,0	877,4	4778,5	3.744,9	2.885,3	3.566,6
Iš savivaldybės biudžeto	0	27,8	35,0	3,3	32,2	48,2
Iš Europos Sąjungos	9,6	9,6	16,8	11,0	155,3	848,1
Iš kitų finansavimo šaltinių	4,1	1.649,4	1576,3	29,6	215,7	336,1
Pagrindinės veiklos pajamos	7.192,6	9.381,4	9984,4	11.993,5	59.290,6	111.179,7
Apskaičiuotos pajamos už suteiktas paslaugas, apmokamas iš PSDF	7.139,5	9.317,0	9885,1	11.868,1	58.225,7	109.347,8
Apskaičiuotos pajamos už suteiktas mokamas medicininės paslaugas (juridinių ir fizinių asmenų)	53,1	64,4	99,3	125,4	1.064,9	1.831,9
Kitos veiklos pajamos/	13,5	3,0	1,6	2,5	8,6	87,9
Finansinės ir investicinės veiklos pajamos	0,0	0,0	0,0	0,0	26,1	53,1
Iš viso:	7.238,8	11.948,6	16.392,6	15.784,8	62.613,8	116.120,1

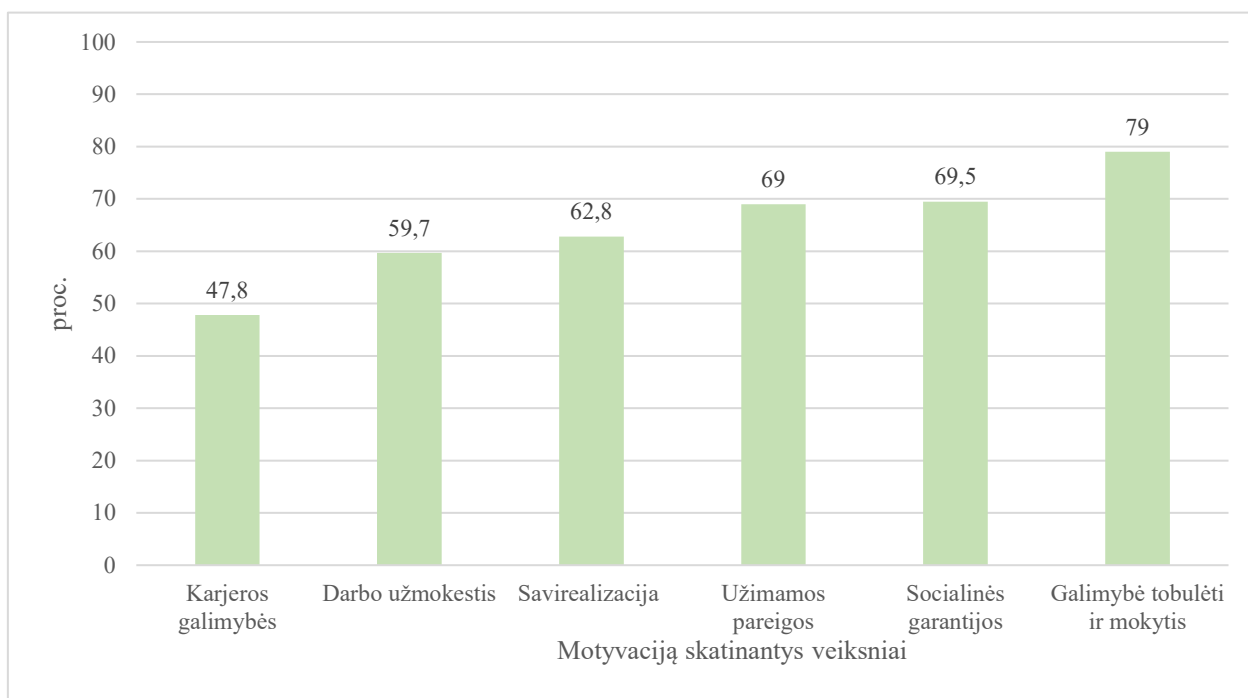
35 priedas. 2024 m. vykdytos GMP darbuotojų atestacijos rezultatai (sudaryta projekto autorės 2026 m., remiantis Greitosios medicinos pagalbos tarnyba, 2025)



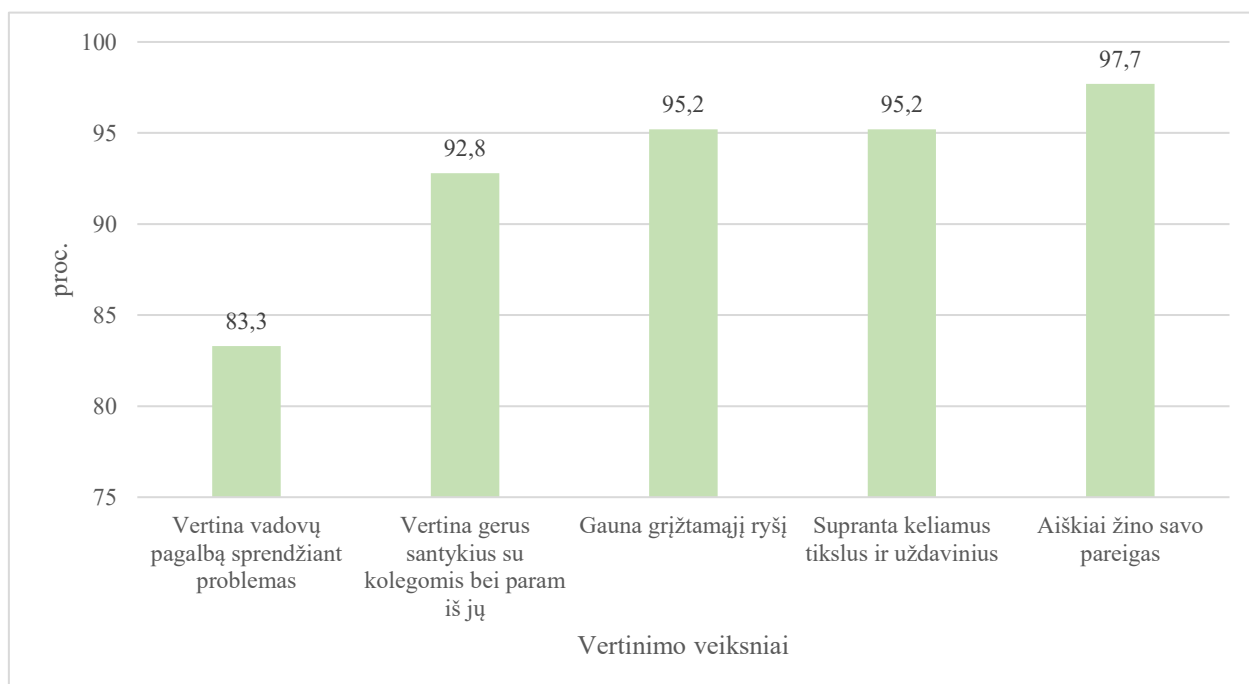
36 priedas. Profesinės kvalifikacijos tobulinime dalyvavusių GMP darbuotojų skaičius (sudaryta projekto autorės 2026 m., remiantis Greitosios medicinos pagalbos tarnyba, 2025)



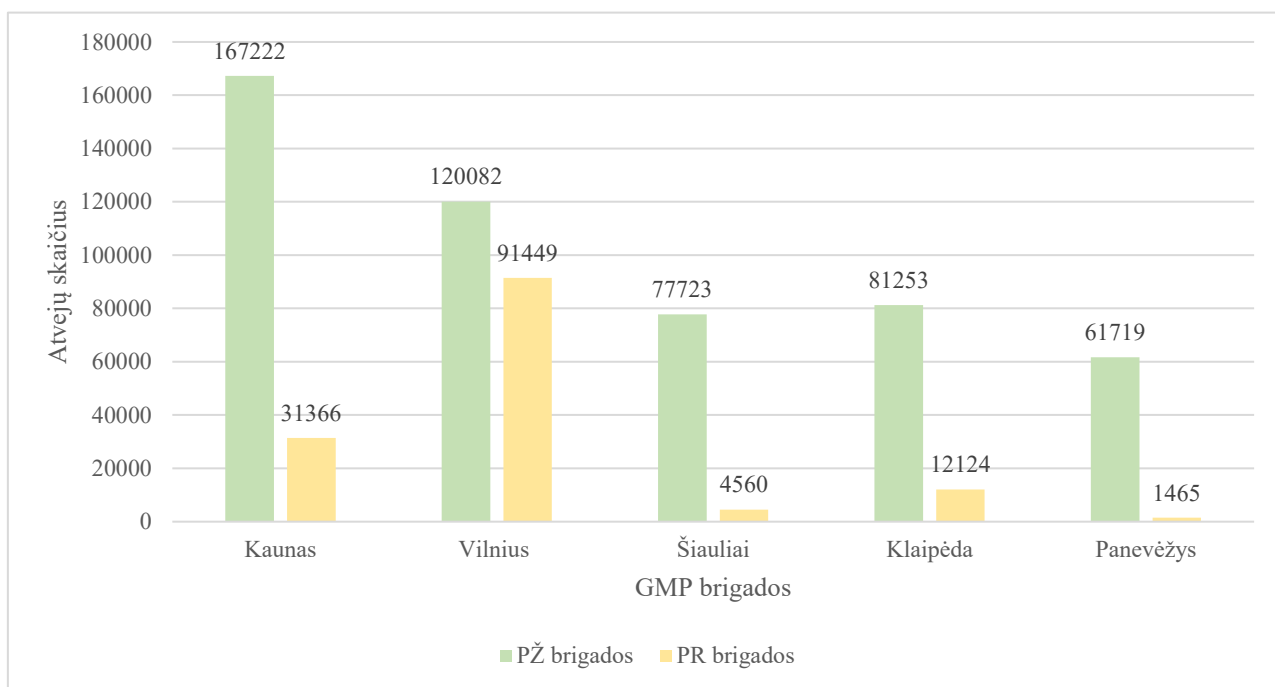
37 priedas. Darbuotojų motyvaciją skatinantys veiksniai (sudaryta projekto autorės 2026 m., remiantis Greitosios medicinos pagalbos tarnyba, 2025)



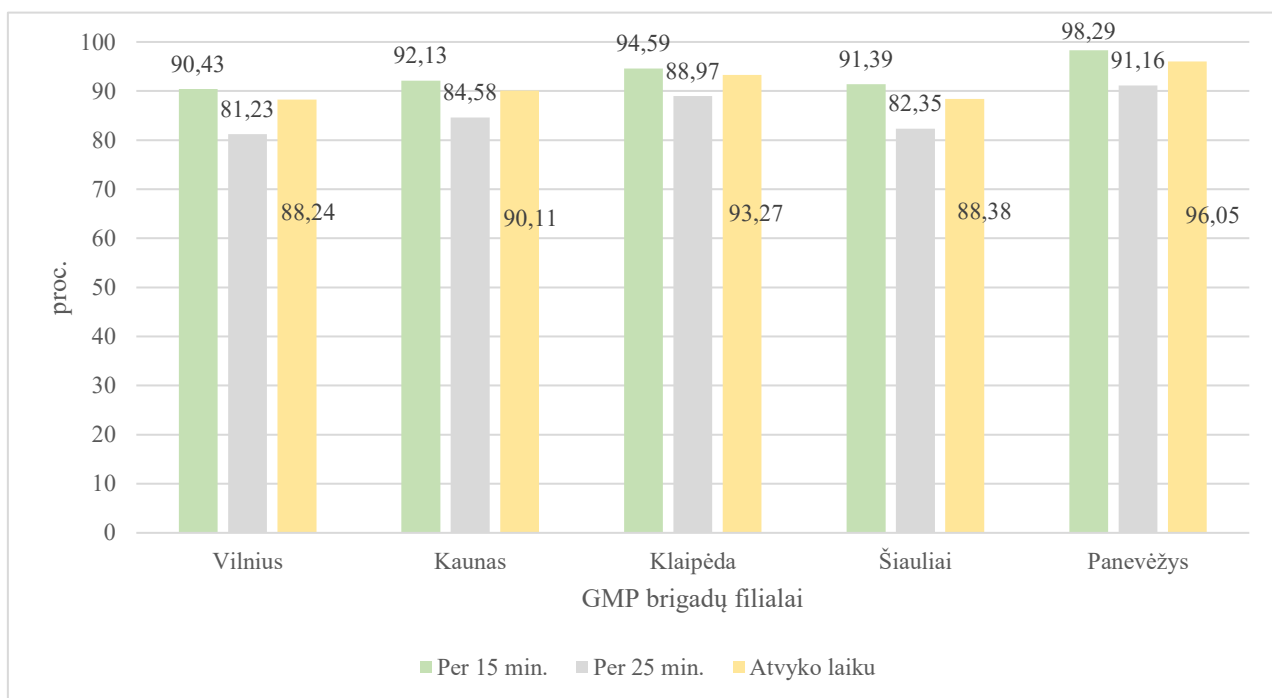
38 priedas. Darbuotojų psichosocialinės rizikos veiksnių vertinimas (sudaryta projekto autorės 2026 m., remiantis Greitosios medicinos pagalbos tarnyba, 2025)



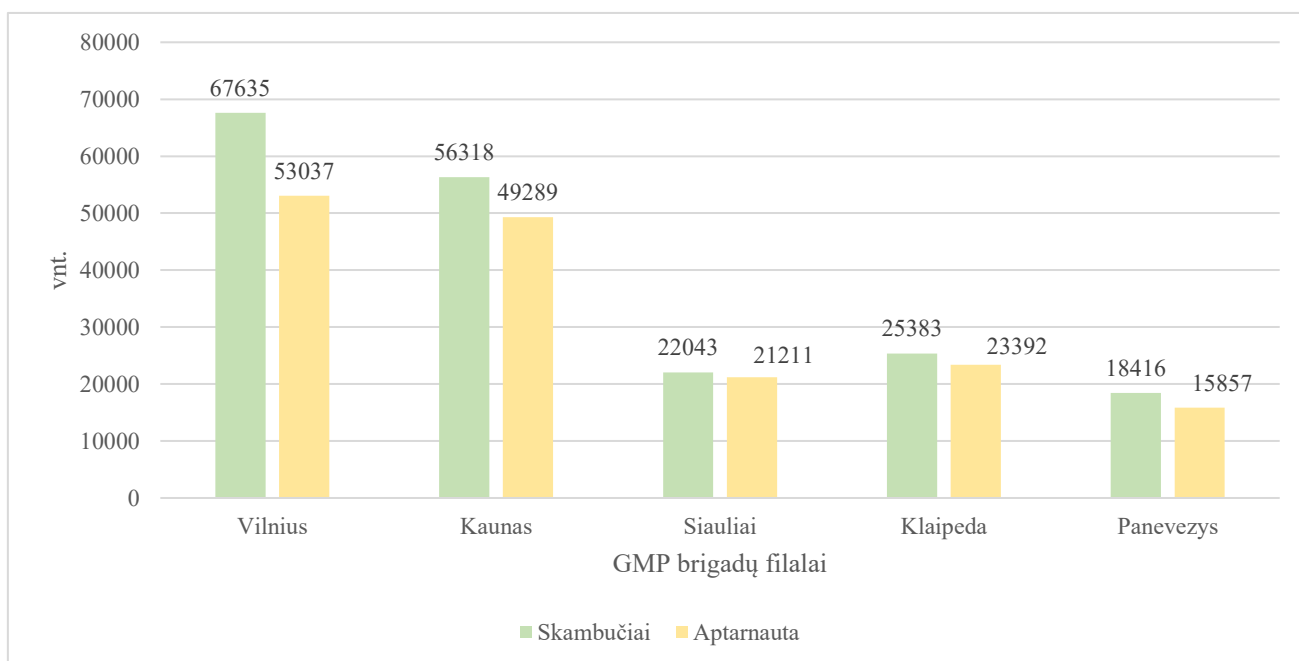
39 priedas. Geografinis paslaugų prieinamumas pagal GMP brigadų tipus (sudaryta projekto autorės 2026 m., remiantis Greitosios medicinos pagalbos tarnyba, 2025)



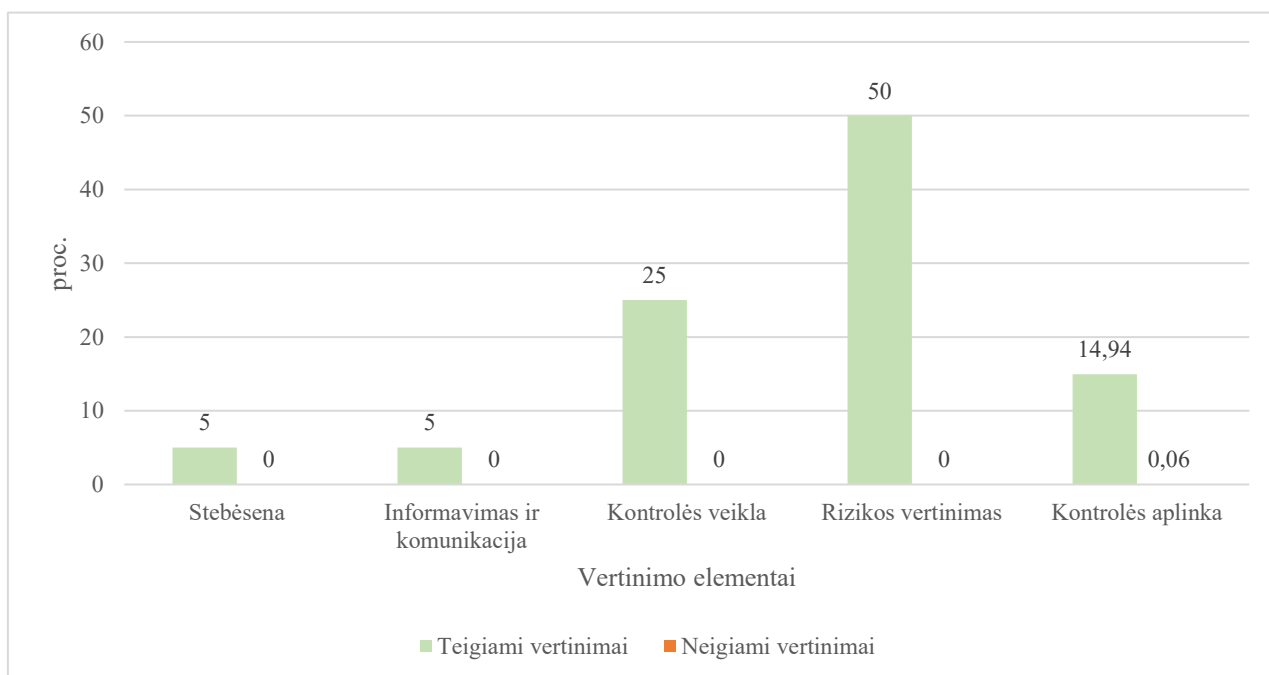
40 priedas. GMP brigadų nuvykimo į įvykio vietą operatyvumas (sudaryta projekto autorės 2026 m., remiantis Greitosios medicinos pagalbos tarnyba, 2024)



41 priedas. GMP iškvietimų ir skambučių aptarnavimo rodikliai 2026 m. sausio – kovo mėnesiais (sudaryta projekto autorės 2026 m., remiantis Atviri duomenys, 2026)



42 priedas. GMP vidaus kontrolės vykdymo vertinimas pagal kontrolės elementus (sudaryta projekto autorės 2026 m., remiantis Greitosios medicinos pagalbos tarnyba, 2025)



Pastaba: 2024 m. įvykdyto tyrimo (n=499) rezultatai vertinant⁵ rizikų valdymą tarnyboje

⁵ Vertinimo balo apskaičiavimas: teigiamų/ neigiamų atsakymų dalis nuo bendrų atsakymų dalies, pritaikius reikšmingumo matavimo koeficientus