



AUKŠČIAUSIOJI
AUDITO INSTITUCIJA

VALSTYBINIO AUDITO ATASKAITA

SVEIKATOS PRIEŽIŪROS TVARUMO UŽTIKRINIMAS ESANT EKSTREMALIOSIOMS SITUACIJOMS

2022 m. kovo 4 d.

Nr. VAE-2



Valstybės kontrolė – aukščiausioji valstybinio audito institucija – prižiūri, ar teisėtai ir efektyviai valdomas ir naudojamas valstybės turtas ir kaip vykdomas valstybės biudžetas. Valstybės kontrolė, teikdama audito pastebėjimus ir rekomendacijas, skatina teigiamą ir veiksmingą valstybinio audito poveikį valstybės finansų valdymo ir kontrolės sistemai bei į rezultatus ir visuomenės poreikius orientuotam viešajam valdymui. Daugiau apie Valstybės kontrolės veiklą ir valstybinio audito rezultatus – interneto svetainėje www.valstybeskontrolė.lt.

Auditą atliko: Jolanta Indriulienė (grupės vadovė), Jonas Izokaitis, Rūta Obcarskienė, Rasa Guobienė, Giedrė Jurevičienė, Kristina Sinkevičiūtė-Kryževičienė, Modestas Stasiūnas.

Valstybinio audito ataskaita pateikta: Lietuvos Respublikos Seimo Audito komitetui, Sveikatos reikalų komitetui, Sveikatos apsaugos ministerijai, Nacionaliniam visuomenės sveikatos centrui, Ekstremalių sveikatai situacijų centrui.

TURINYS

PAGRINDINIAI FAKTAI	4
SANTRAUKA	5
ĮŽANGA	13
AUDITO REZULTATAI	16
1. TOBULINTINAS EKSTREMALIOS SVEIKATAI SITUACIJOS VALDYMAS	16
1.1. Ministerija ėmėsi veiksmų padidėjusiam pavaldžių įstaigų darbo krūviui valdyti	16
1.2. Tobulintinos epidemiologinių duomenų informacinės sistemos	19
1.3. Penktadalio gydymo įstaigų neturėjo ekstremaliosios situacijos valdymo planų	20
2. NEPAKANKAMAI PANAUDOTI SVEIKATOS SISTEMOS IŠTEKLIAI	22
2.1. Nepakankamai išnaudotos galimybės pasitelkti papildomų žmogiškųjų išteklių ir užtikrinti reikiamas specialistų kompetencijas	22
2.2. Ekstremaliajai situacijai valdyti nustatytų medicinos atsargų kiekių sukaupta nepakankamai	26
2.3. Ekstremaliųjų situacijų metu taikyta finansavimo tvarka nepadėjo išlaikyti gydymo įstaigų veiklos stabilumo	32
3. BŪTINA PLĖTOTI SVEIKATOS PASLAUGŲ PRIEINAMUMĄ IR SAUGUMĄ	37
3.1. Įprastų sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumas 2021 m. pabaigoje sudarė per 80 proc. lygio, buvusio prieš pandemiją	37
3.2. Sveikatos paslaugų saugą užtikrinančios priemonės ekstremaliųjų situacijų metu veikė ne visa apimtimi	42
PRIEDŲ SĄRAŠAS	57

PAGRINDINIAI FAKTAI

835

asmens sveikatos priežiūros įstaigos 2021 m. pabaigoje sudarė Lietuvos nacionalinę sveikatos sistemą.

46 tūkst.

sveikatos priežiūros specialistų; iš jų 44,4 tūkst. – asmens, o 2 tūkst. – visuomenės sveikatos priežiūros specialistų.

3 766 mln. Eur

iš PSDF panaudota sveikatos priežiūrai (2020 m. – 1 794 mln. Eur, 2021 m. – 1 972 mln. Eur).

460,2 mln. Eur

papildomai 2020–2021 m. ne PSDF lėšų panaudota pandemijai valdyti (2020 m. – 163,3 mln., 2021 m. – 296,9 mln.).

30,6 proc.

gyventojų nurodė, kad pandemijos metu susirgę nesikreipė į gydymo įstaigą¹.

39 proc.

viešųjų gydymo įstaigų iki pandemijos nevertino ekstremaliųjų situacijų rizikų.

49 proc.

iš 53 atsakiusių savivaldybių neprisideda prie asmens apsaugos priemonių kaupimo pavaldžioms gydymo įstaigoms.

57 proc.

iš 178 atsakiusių gydymo įstaigų trūksta infekcijų kontrolės specialistų.

69 proc.

iš 178 atsakiusių gydymo įstaigų nevertina, ar sveikatos priežiūros specialistų kompetencija pakankama teikti paslaugas ekstremaliųjų situacijų metu.

Iki 108 proc.

nuotolinėmis konsultacijomis atnaujintas šeimos gydytojų paslaugų mastas 2021 m. III ketvirtį.

¹ 2021 m. spalio mėn. „Vilmorus“ atlikta reprezentatyvi Lietuvos gyventojų apklausa „Sveikatos apsaugos įstaigų darbo vertinimas pandemijos metu“.

SANTRAUKA

Audito svarba

Europos Komisija ypač daug dėmesio skiria sveikatos sistemų tvarumui². Nuo 2004 m. šių sistemų tvarumas minimas kartu su tokiais svarbiais klausimais, kaip sveikatos netolygumai, augantis lėtinių ir neužkrečiamųjų ligų lygis, gyventojų senėjimas, pacientų sauga ir pan.³ Pabrėžiama, kad turi būti siekiama, jog šiuolaikinės sveikatos priežiūros sistemos būtų tvarios ilguoju laikotarpiu ir kartu išliktų prieinamos ir veiksmingos⁴. Ekonominio bendradarbiavimo ir plėtros organizacija nurodo, kad, nesikeičiant visuomenei ir neįgyvendinus pokyčių sveikatos sistemose, dabartinė koronaviruso pandemija nesumažins tikimybės netolimoje ateityje kilti kitoms, mažai tikėtinoms, bet didelį pavojų sveikatos sistemoms, ekonomikoms ir visuomenei keliančioms pandemijoms⁵.

COVID-19 pandemija 2020–2021 m. padarė didelį poveikį Lietuvos gyventojų sveikatai. Dėl šios infekcijos sukeltos ligos 2020 m. tikėtina gyvenimo trukmė mūsų šalyje sutrumpėjo 17 mėnesių (nuo 76,5 iki 75,1 metų), o ši liga tapo trečia dažniausia mirties priežastimi⁶. 2020 m., palyginus su 2019 m., padidėjo hospitalinis mirtingumas patyrus miokardo infarktą ir insultą, o palyginus su ankstesnių penkerių metų vidurkiu, užregistruota 16 proc. daugiau mirčių. Sutrikdytas prioritetinių prevencinių lėtinių ligų ir vėžio programų vykdymas, 26 proc. šalies gyventojų nurodė, kad per pandemiją atsisakė medicininės priežiūros⁷.

Seimo patvirtintoje⁸ Aštuonioliktosios Vyriausybės programoje numatyta, kad sveikatos sistema, tiek vertinant turimą infrastruktūrą, tiek specialistų kompetenciją, turi būti pasirengusi greitai ir efektyviai reaguoti į kylančias krizes, pandemijas, kitas galimas nelaimes, gebėti greitai reaguoti į pokyčius ir juos efektyviai valdyti, lanksčiai prisitaikant prie naujos realybės sąlygų, visu transformacijos laikotarpiu užtikrinant tinkamą ir nepertraukiamą veiklą, kad apsaugotų žmonių sveikatą ir gyvybę. Civilinės saugos priemonių pakankamumas, tinkamai sukauptas ir prieinamas priemonių rezervas, aiškos ir adekvačios kompensacinės priemonės, sveikatos specialistų kompetencijos ugdymas – tai pagrindinės pasirengimo nelaimėms priemonės.

Siekdami įvertinti, ar ekstremaliųjų situacijų metu sveikatos sistemos tvarumas buvo užtikrintas, ir identifikuoti sritis, kurias reikia sustiprinti, kad šalies sveikatos sistema būtų geriau pasirengusi ekstremaliosioms situacijoms, atlikome valstybinį veiklos auditą.

² Europos Parlamento 2008-10-09 rezoliucija „Kartu sveikatos labui, 2008–2013 m. ES strateginis požiūris“, 3 psl.

³ ES tarybos 2007-12-05/06 išvada dėl Komisijos baltosios knygos „Kartu sveikatos labui: 2008–2013 m. ES strateginis požiūris“, 14 psl. 4 p., 15 psl. 6 p.

⁴ EK 2014-04-04 komunikatas dėl efektyvių, prieinamų ir lanksčių sveikatos priežiūros sistemų, 10 psl.

⁵ Prieiga per internetą: [OECD iLibrary | Health at a Glance: Europe 2020: State of Health in the EU Cycle \(oecd-ilibrary.org\)](https://www.oecd-ilibrary.org/health-at-a-glance/europe-2020-state-of-health-in-the-eu-cycle) (žiūrėta 2022-01-07).

⁶ Prieiga per internetą: <https://www.oecd-ilibrary.org/migration-health/lithuania-country-health-profile-2021>, 4, 15, 22 psl. (žiūrėta 2022-01-07).

⁷ Ten pat.

⁸ 2020-12-11 nutarimu Nr. XIV-72.

Audito tikslas ir apimtis

Audito tikslas – įvertinti, ar užtikrinamas sveikatos priežiūros tvarumas, esant ekstremaliosioms situacijoms.

Pagrindiniai audito klausimai:

- Ar ekstremalios sveikatos situacijos, kilusios dėl užkrečiamųjų ligų, valdymas efektyvus?
- Ar sveikatos priežiūros sistemos ištekliai (žmogiškieji, finansiniai, asmens apsaugos priemonės) valdomi taip, kad sistema ekstremaliųjų situacijų metu išliktų tvari?
- Ar esant ekstremaliajai situacijai užtikrinama sveikatos priežiūros paslaugų kokybė: prieinamumas ir saugumas?

Audituojamieji subjektai:

- Sveikatos apsaugos ministerija – nes formuoja visuomenės ir asmens sveikatos priežiūros politiką, organizuoja, koordinuoja ir kontroliuoja jos įgyvendinimą; yra atsakinga už valstybės lygio ekstremaliosios situacijos dėl užkrečiamųjų ligų likvidavimo ir jos padarinių šalinimo organizavimą;
- Nacionalinis visuomenės sveikatos centras – nes dalyvauja valdant biologinės ir cheminės kilmės ekstremalias sveikatos situacijas, organizuoja ir planuoja pasirengimą ekstremalių sveikatos situacijų atvejams, vykdo asmens sveikatos priežiūros įstaigų valstybinę visuomenės sveikatos saugos kontrolę, vykdo užkrečiamųjų ligų profilaktiką ir kontrolę;
- Ekstremalių sveikatos situacijų centras – nes įgyvendina valstybės politiką ekstremalių sveikatos situacijų valdymo srityje, kuria ir plėtoja nacionalinę ekstremaliųjų situacijų valdymo sistemą, koordinuoja Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos įstaigų pasirengimą ir veiklą ekstremaliųjų situacijų atvejais.

Audito metu informaciją rinkome iš Valstybinės ligonių kasos, Higienos instituto, 5 COVID-19 ligos gydymą organizuojančių asmens sveikatos priežiūros įstaigų⁹, 60 savivaldybių. Valstybės kontrolės užsakymu atlikta reprezentatyvi gyventojų apklausa¹⁰, apklausta 191 asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikianti įstaiga, 11-a medikus atstovaujančių nevyriausybinių organizacijų. Informaciją rinkome iš sveikatos sistemos dalyvių interesams atstovaujančių nevyriausybinių organizacijų: Lietuvos savivaldybių asociacijos, Lietuvos medikų sąjungos, Lietuvos rajonų ligoninių asociacijos, Lietuvos slaugos specialistų organizacijos, Kembridžo universitetinės ligoninės skausmo tarnybų vadovo, Pagalbos onkologiniams ligoniams asociacijos (POLA), Lietuvos pacientų organizacijų atstovų tarybos.

Audituojamas laikotarpis – 2019–2021 m.

Auditas atliktas pagal Valstybinio audito reikalavimus, galiojusius iki 2021 m. birželio 30 d., ir tarptautinius aukščiausiųjų audito institucijų standartus. Audito apimtis ir taikyti metodai išsamiau aprašyti 2 priede „Audito apimtis ir metodai“ (60 psl.).

⁹ VšĮ Vilniaus universiteto ligoninė Santaros klinikos; VšĮ Kauno klinikinė ligoninė; VšĮ Klaipėdos universitetinė ligoninė; VšĮ Respublikinė Šiaulių ligoninė; VšĮ Respublikinė Panevėžio ligoninė.

¹⁰ Valstybės kontrolės užsakymu 2021-10-15–22 VILMORUS atlikta reprezentatyvi Lietuvos gyventojų apklausa „Sveikatos apsaugos įstaigų darbo vertinimas pandemijos metu“.

Pagrindiniai audito rezultatai

Šalies sveikatos sistemos dalyviai turi imtis veiksmų, siekiant didesnio sistemos tvarumo ekstremaliųjų situacijų metu, nes: tobulintini ekstremaliųjų sveikatai situacijų valdymo ir sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo ir saugos procesai, medicinos atsargų kaupimo ir paskirstymo organizavimas; spręstini žmoniškųjų išteklių užtikrinimo ir kompetencijų tobulinimo klausimai.

1. Tobulintinas ekstremalios sveikatai situacijos valdymas

- Sveikatos apsaugos ministerija, kaip atsakinga institucija, organizavo pandemijos valdymą ir ėmėsi veiksmų spręsti problemas, susijusias su padidėjusiu jai pavaldžių įstaigų veiklos krūviu. Nacionaliniam visuomenės sveikatos centrui vykdant naujas veiklas ir reikšmingai padidėjus ankstesnių veiklų apimtims (lyginant su 2019 m., užkrečiamųjų ligų išsirtų atvejų skaičius 2020 m. padidėjo 6,7 karto, o 2021 m. – 9 kartus), 2020 m. birželį skirtas papildomas finansavimas 38 pareigybėms. Informacinėje sistemoje užkrečiamųjų ligų epidemiologinė priežiūra ir stebėseną pavesta vienai įstaigai – Nacionaliniam visuomenės sveikatos centrui. Pandemijai valdyti pasitelktos kitos sveikatos sektoriaus ir ne sveikatos sektoriaus institucijos ir įstaigos¹¹. Ministerijai papildomai pavedus pavaldžioms 5-ioms asmens sveikatos priežiūros įstaigoms koordinuoti ir organizuoti COVID-19 ligos gydymo paslaugų teikimą priskirtoje teritorijoje (98 gydymo įstaigoms), nebuvo įvertintos galimybės ir toms įstaigoms kilo problemų dėl didelio priemonių kiekio sandėliavimo. Žmoniškųjų išteklių, transporto krovinių pervežimo, bet papildomos išlaidos nekompensuotos. LR vyriausiojo epidemiologo pareigas eina ne ministerijos paskirtas pareigūnas, kaip tai nurodo įstatymas¹², o valstybės tarnautojas – struktūrinio padalinio vedėjas, kuriam vyriausiojo epidemiologo funkcijos pavestos remiantis pareigybės aprašymu. Skyriaus vadovas turi dalyvauti formuojant politiką užkrečiamųjų ligų epidemiologinės priežiūros, profilaktikos ir kontrolės (valdymo) srityje ir kaip vyriausiasis epidemiologas turėtų priimti sprendimus dėl užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės priemonių taikymo, tačiau, ministerijos teigimu, vyriausiasis epidemiologas ekstremaliosios situacijos metu atskirų užkrečiamosios ligos valdymo sprendimų nepriima. Užtikrinus pavaldžių įstaigų žmoniškuosius ir finansinius išteklius bei nustačius vyriausiojo šalies epidemiologo užkrečiamųjų ligų valdymo įgaliojimus bus efektyvesnis galimų pandemijų valdymas (1.1 poskyris, 16 psl.).
- Pandemijos metu informacinėse sistemose¹³ fiksuoti epidemiologiškai reikšmingi duomenys apie užkrečiamąsias ligas turėjo trūkumų: įvedami duomenys buvo ne visiškai tikslūs, dubliavosi, nebuvo sąsajų su įvairiais valstybės registrais, trūko apibendrintos informacijos, reikalingos epidemiologams. Teiktos rekomendacijos dėl užkrečiamųjų ligų, galinčių išplisti ir kelti grėsmę, stebėsenos ir kontrolės valstybės informacinės sistemos tobulinimo¹⁴ vykdomos. Sprendimams dėl pandemijos valdymo priimti, vadovaujantis pagrįstais duomenimis, 2021 m. I ketv. pradėta modernizuoti Užkrečiamųjų ligų ir jų sukėlėjų valstybės informacinė sistema (1.2 poskyris, 19 psl.).
- 2021 m. lapkričio mėn. Ekstremaliųjų sveikatai situacijų centro vykdoma gydymo įstaigų pasirengimo veikti ekstremaliomis sąlygomis stebėseną apima iki 10 proc. (iš 241) gydymo įstaigų, kurių steigėjai ar dalininkai yra valstybė ar savivaldybės. Privačių, bet sutartis dėl sveikatos priežiūros paslaugų kompensavimo PSDF lėšomis sudariusių įstaigų centras nestebi.

¹¹ Valstybinė ligonių kasa, Higienos institutas, Lietuvos kariuomenė, Susisiekimo ministerija, Lietuvos paštas, nevyriausybinių organizacijų.

¹² Žmonių užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės įstatymas, 2 str. 32 d.

¹³ Užkrečiamųjų ligų, galinčių išplisti ir kelti grėsmę, stebėsenos ir kontrolės valstybės informacinės sistemos.

¹⁴ Nacionalinio visuomenės sveikatos centro vidaus auditorių atliktas informacinės sistemos vertinimas. Vidaus audito ataskaita, 2021-04-06 Nr. 061.19EBV-4959.

Privačios gydymo įstaigos pasirengimo planus vertinti teikia savo noru: 2021 m. (iš 598) pateikė viena. Centro stebėsena parodė, kad 2017–2019 m. 39 proc. gydymo įstaigų (VŠĮ) neatliko galimų pavojų rizikos analizės, 67 proc. nenumatė struktūrinių padalinių, kuriuose būtų teikiama pagalba pacientams, paveiktiems pavojingų medžiagų, 26 proc. – patalpų, skirtų užterštų ir neužterštų pacientų srautams atskirti. 2020 m. nustatyti pažeidimai kartojasi: 21 proc. gydymo įstaigų neturėjo ekstremaliųjų situacijų valdymo planų, 32 proc. neatliko rizikos vertinimo analizės. Neužtikrinus tinkamos stebėsenos, nebus pasiektas prevencinis tikslas – laiku koreguoti pasirengimo ekstremaliosioms situacijoms trūkumus (1.3 poskyris, 20 psl.).

2. Sveikatos priežiūros sistemos išteklių valdymas ekstremaliųjų situacijų metu tobulintinas

- Ministerija pandemijos metu papildomai finansavo 3,4 tūkst. asmens sveikatos priežiūros specialistų mokymus (2020 m. – 1,2 mln. Eur), atsižvelgdama į gydymo įstaigų išreikštą poreikį, tačiau nenustatė specialistų skaičiaus ir jų profesinių kvalifikacijų, kurioms reikalingas tobulinimas, 69 proc. apklaustų gydymo įstaigų, 85 proc. savivaldybių, kaip gydymo įstaigų steigėjų, nevertina, ar specialistų kompetencija pakankama. Kompetencijų tobulinimo programų turinio nesiejant su įvairių ekstremaliųjų situacijų rizikų valdymo temomis, nebus užtikrintas tinkamas specialistų pasirengimas atlikti savo arba naujas funkcijas, paskelbus ekstremaliąją situaciją (2.1 poskyris, 22 psl.).
- Lietuvos infektologų draugija ir 57 proc. (iš 178) apklaustų gydymo įstaigų nurodė, kad nepakanka infekcijų kontrolės specialistų. Pandemijos metu sveikatos priežiūros paslaugoms teikti pasitelkti kitų specializacijų gydytojai (pvz.: anesteziologai reanimatologai, vaikų intensyviosios terapijos, vidaus ligų gydytojai, pulmonologai), kurie pacientams teikė būtinąją medicinos pagalbą ir stebėjo sveikatos būklę, atliko simptominį gydymą. 5 proc. gydymo įstaigų darbuotojų buvo pasitelkta iš kitų nacionalinei sveikatos sistemai priklausančių gydymo įstaigų. 6-ioms iš 17 savivaldybių nepavyko pritraukti darbuotojų iš privačių gydymo įstaigų. Nė viena gydymo įstaiga nepasitelkė darbuotojų iš nacionalinei sveikatos sistemai nepriklausančių įstaigų (privačių, nesudariusių sutarčių dėl sveikatos priežiūros paslaugų kompensavimo iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo lėšų). Savanorių darbu pasinaudojo 21 proc. apklaustų gydymo įstaigų, viena iš jų yra sudariusi rezervinį savanorių sąrašą. 2020 m. 6 ES šalys¹⁵ pandemijos metu turėjo oficialius rezervinius sveikatos priežiūros specialistų sąrašus, iš kurių pasitelkti specialistai prisidėjo prie infekcijos valdymo bei pacientų gydymo. Lietuvoje 2020 m. pabaigoje planuota formuoti žmoniškųjų išteklių rezervą (duomenų analitikai, epidemiologai, kitų sričių medikai, mokslo, nevyriausybių organizacijų, verslo, valstybės tarnybos specialistai), tačiau įstatymų projektai¹⁶ liko neapsvarstyti. Ekstremaliųjų situacijų metu, nepasitelkus privačių gydymo įstaigų pajėgumų ir nepritraukus pakankamai savanorių, nebus užtikrintas tinkamas ir kitų, ne tik COVID-19 ligos gydymo sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumas (2.1 poskyris, 22 psl.).
- Pandemijos metu asmens apsaugos priemonės kauptos ir gydymo įstaigoms skirstytos iš trijų finansavimo šaltinių¹⁷, didžiausias jų – 106,55 mln. Eur (99 proc.) „COVID-19 rezervas“, kurio sukaupimo, saugojimo, naudojimo ir administravimo tvarka nenustatyta. Nustatėme, kad:

¹⁵ Belgija, Prancūzija, Airija, Islandija, Liuksemburgas, Norvegija.

¹⁶ Civilinės saugos įstatymo Nr. VIII-971 8, 12, 14, 15, 16, 18, 19, 22, 25, 26, 27, 28 ir 31 str. pakeitimo įstatymo projektas Nr. XIII P-4555 ir jį lydintys įstatymų projektai.

¹⁷ Valstybės medicinos atsargų rezervo – 0,058 mln. Eur, „COVID-19 rezervo“ – apie 106,55 mln. Eur, gautos paramos – 1,18 mln. Eur.

- dalies valstybės rezervo medicinos atsargų atkūrimas vėlavo 9 mėn. (numatyta 2020-12-31, atkurti 2021 m. III ketv.), 2020 m. inventorizuota dalis sukauptų atsargų¹⁸. 3 iš 5 paslaugų tiekimą organizuojančių gydymo įstaigų ir 19 proc. (iš 53) atsakiusių savivaldybių nurodė, kad iš valstybės gautų priemonių nepakako;
- 49 proc. savivaldybių pavaldžioms gydymo įstaigoms nekaupia reikiamų priemonių, iš jų 26 proc. neturi pakankamai lėšų, 23 proc. – patalpų. 28 proc. apklaustų gydymo įstaigų dėl tų pačių priežasčių turi tik dalį privalomų sukaupti priemonių arba visai jų neturi. Ministerija neturi grįžamojo ryšio informacijos apie gydymo įstaigose sukauptus asmens apsaugos priemonių kiekius, nors už kaupimo stebėseną ir kontrolę paskirtos atsakingos institucijos¹⁹.

Ministerijai nenustačius „COVID-19 rezervo“ formavimo ir panaudojimo tvarkos, laiku neatkuriant valstybės rezerve panaudotų ir neinventorizuojant sukauptų asmens apsaugos priemonių, neturint veiksmingos atsargų kaupimo modelio stebėsenos, o savivaldybėms ir gydymo įstaigoms neatsakingai kaupiant atsargas, neužtikrinamas tinkamas pasirėngimas naujoms ekstremaliosioms situacijoms (2.2. poskyris, 26 psl.).

- Taikant 1/12 apmokėjimo principą²⁰, per 2020 m. iš PSDF biudžeto skirta 201,3 mln. Eur ir iki 2021-10-01 – 97,4 mln. Eur daugiau lėšų, nei suteikta sveikatos priežiūros paslaugų. Valstybinės ligonių kasos duomenimis, lyginant 2021 ir 2020 m. 9 mėnesius, daugiau negu du kartus padaugėjo gydymo įstaigų (VŠĮ) su neigiamu finansiniu rezultatu dėl padidėjusių sąnaudų: darbo užmokesčiui (42 proc.), vykdant nacionalinės sveikatos sistemos šakos kolektyvinę sutartį, COVID-19 infekcijai gydyti (29 proc.), padidinta minimalioji mėnesinė alga (14 proc.). Apie 30 proc. (iš 182) apklaustų gydymo įstaigų vertinimu, jų finansinė būklė pablogėjo. Keičiantis institucijoms²¹, atsakingoms už papildomai patiriamų išlaidų kompensavimą, savivaldybėms pavaldžių gydymo įstaigų papildomos medicininės įrangos ir priemonių įsigijimo išlaidos 2021 m. kompensuotos iš valstybės biudžeto, o ministerijai pavaldžios įstaigos analogiškas išlaidas padengė iš savo pajamų, nors į nustatytus bazinius paslaugų įkainius šios išlaidos neįtrauktos. 29 proc. gydymo įstaigų nurodė, kad mokėjimas už paslaugas nepakankamas, 32 proc. – kad papildomos COVID-19 ligos gydymo išlaidos nekompensuotos. Nepakankamas gydymo įstaigų finansinis stabilumas ekstremaliosios situacijos metu turi neigiamos įtakos jų gebėjimui garantuoti sveikatos paslaugų tęstinumą (2.3 poskyris, 32 psl.).

3. Būtina plėtoti sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo ir saugumo procesus

- Palyginus Valstybinės ligonių kasos 2020 ir 2019 m. II ketv. duomenis matyti, kad 53 proc. savivaldybių šeimos gydytojų paslaugų mastas buvo mažesnis nei 80 proc., iki 2021 m. III ketv. jis atnaujintas iki 108 proc. teikiant nuotoline konsultacijas. Tačiau 2021 m., palyginus su 2019 m., vis dar liko mažas ankstyvojo piktybinių navikų (66 proc.), prostatos (priešinės liaukos) vėžio (64 proc.), gimdos kaklelio piktybinių navikų (63 proc.) diagnostikos ir biopsijos medžiagos ištyrimo (60 proc.) paslaugų mastas. Palyginus 2021 ir 2017 m. visuomenės nuomonės apklausos duomenis matyti, kad 8 proc. mažiau gyventojų galėjo tą pačią dieną patekti pas šeimos gydytoją, 6 proc. daugiau gyventojų paslaugų laukė ilgiau nei 10 darbo dienų, laukusiųjų gydytojų specialistų ilgiau nei 20 darbo dienų padaugėjo 17 proc. 2021 m. rugsėjo mėn. ilgiau

¹⁸ Informacija apie valstybės rezervo medicinos atsargų kiekius – „riboto naudojimo“.

¹⁹ Gydymo įstaigų apsirūpinimo asmens apsaugos priemonėmis kontrolę atlieka Nacionalinis visuomenės sveikatos centras, o savivaldybių – Priešgaisrinės apsaugos ir gelbėjimo departamentas.

²⁰ 1/12 apmokėjimo principas reiškia, kad teritorinės ligonių kasos ir gydymo įstaigos sudarytoje sutartyje dėl sveikatos priežiūros paslaugų kompensavimo Privalomojo sveikatos draudimo fondo lėšomis sutarta suma įstaigai išmokama kas mėnesį lygiomis dalimis, nepriklausomai nuo suteiktų sveikatos priežiūros paslaugų apimčių.

²¹ Finansų ir Sveikatos apsaugos ministerijos.

nei prieš pandemiją reikėjo laukti gydytojo hematologo, infektologo, pulmonologo specializuotų planinių ambulatorinių paslaugų, vaikų raidos sutrikimų ankstyvosios reabilitacijos, vaikų ir paauglių psichiatrijos, kardiologinės intervencinės radiologijos dienos stacionaro paslaugų. 30,6 proc. gyventojų nurodė, kad pandemijos metu buvo atvejų, kai susirgę nesikreipė į gydymo įstaigas, nors to reikėjo. Dažniausios priežastys: eilės pas gydytojus (16,7 proc.), negalėjimas prisiskambinti į registratūrą (14,1 proc.). Neatkūrus lėtinių, onkologinių ir kitų ligų gydymo paslaugų prieinamumo, blogės šalies gyventojų sveikatos būklė (3.1 poskyris, 37 psl.).

- Iš 191 apklaustų gydymo įstaigų 37 proc. (70) turėjusių laukimo eilių susidarymo problemų 91 proc. (64) taikė naujas eilių valdymo ir paslaugų prieinamumo didinimo priemones: nuotolines konsultacijas, teleradiologiją, telemediciną, diegė skambučių valdymo centrus, perskambinimo sistemas registratūroje, formavo mobilias komandas paslaugoms namuose teikti, bendruomenės slaugytojai teikė konsultacijas lėtinėmis neinfekcinėmis ligomis sergantiems pacientams. Tačiau nustatėme, kad gydymo įstaigos pacientus registravo skirtingose informacinėse sistemose, 36 proc. (iš 942) gydymo įstaigų nesudarė išankstinės pacientų registracijos informacinės sistemos naudojimo sutarčių, o iš sudariusiųjų 31 proc. (189 iš 607) registracijos laiko neskelbė. Valdyti paslaugų laukimo eiles galėjo padėti laiku įgyvendintos 2018 m. valstybinio audito²² rekomendacijos (3.1 poskyris, 37 psl.).
- 25 proc. padaugėjo gyventojų, manančių, kad didėja tikimybė patirti žalingą sveikatos paslaugų poveikį (2017 m. – 27 proc., 2021 m. – 52 proc.). 15 proc. apklaustų savivaldybių (iš 58) nurodė, kad 2019–2021 m. iš pavaldžių gydymo įstaigų rinko informaciją apie pacientų pasitenkinimą teikiamomis paslaugomis. 94 proc. (iš 135) apklaustų gydymo įstaigų nurodė, kad 2020 m., palyginus su 2019 m., pacientų pasitenkinimas teikiamomis paslaugomis nepablogėjo, tačiau, ministerijos vertinimu, duomenys nėra patikimi. Ministerija 2021-12-31 parengė sveikatos sistemos veiklos rezultatų vertinimo modelį, apimančią ir pacientų pasitenkinimo sveikatos priežiūros paslaugomis vertinimo rodiklius, kurie turėtų padėti tobulinti sveikatos paslaugų kokybę (3.2 poskyris, 42 psl.).
- Nacionalinio visuomenės sveikatos centro duomenimis, 2020 m., palyginus su 2019 m., ambulatorinėse gydymo įstaigose nustatyta beveik 2 kartus daugiau infekcijų kontrolės reikalavimų pažeidimų (nuo 9,2 iki 16,9 proc.). Dažniausi pažeidimai: aplinkos paviršių, medicinos prietaisų dezinfekavimo cheminėmis dezinfekavimo priemonėmis ir (ar) sterilizacijos instrukcijų, taisyklių nesilaikymas, neparengti ar netinkamai parengti, neatnaujinti infekcijų kontrolės procedūrų vadovai, higienos planai. Infekcijų kontrolės reikalavimų įgyvendinimo sunkumų patiria 22 proc. (iš 190) apklaustų gydymo įstaigų, daugiau nei pusės jų (27 iš 42) pastatų ir patalpų infrastruktūra, patalpos nepritaikytos teikti paslaugas didelio užkrečiamumo ligomis sergantiems pacientams. Nesilaikant infekcijų kontrolės reikalavimų, nebus užtikrintas sveikatos priežiūros paslaugų saugumas (3.2 poskyris, 42 psl.).
- Ministerija, įgyvendindama Valstybės kontrolės 2018 m. teiktas rekomendacijas, Visuomenės sveikatos stebėsenos informacinėje sistemoje parengė nepageidaujamų įvykių valdymo modelį, 2021 m. prie jo prisijungė 278 gydymo įstaigos (iš 835), iš jų 54 iki lapkričio mėn. registravo nepageidaujamus įvykius. Higienos institutui 2019 m. nepageidaujamų įvykių ataskaitas teikė 11 proc., 2020 m. – 19 proc. gydymo įstaigų. Higienos institutas neturėjo duomenų apie registruotus nepageidaujamus įvykius, susijusius su COVID-19 viruso sukelta infekcija. Gydymo įstaigoms neregistruojant nepageidaujamų įvykių, prarandama galimybė efektyviau užtikrinti sveikatos priežiūros paslaugų saugą (3.2 poskyris, 42 psl.).

²² 2018-11-16 valstybinio audito ataskaita Nr. VA-2018-P-10-1-10 „Asmens sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumas ir orientacija į pacientą“.

Pokyčiai audito metu

- Nuo 2022 m. liepos 1 d. įsigalioja Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo 24 str. pakeitimas: užkrečiamųjų ligų stebėsenos funkciją vykdys viena įstaiga – Nacionalinis visuomenės sveikatos centras, nes Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemoje nelieta Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centro.
- 2021 m I ketv. pradėtas Užkrečiamųjų ligų ir jų sukėlėjų valstybės informacinės sistemos modernizavimas, taip pat planuojama modernizuoti egzistuojančius Elektroninės sveikatos paslaugų ir bendradarbiavimo infrastruktūros informacinės sistemos komponentus, sukurti naujus funkcionalumus ir didinti sistemos greitaveiką, plėtoti išankstinės pacientų registracijos informacinę sistemą.
- Iki 2024 m. IV ketv. numatyta tobulinti specialisto kvalifikacijos kėlimo proceso organizavimo modelį (tobulinimo poreikio nustatymas, planavimas, stebėseną, sąsajos su licencijų sąlygų laikymosi priežiūra).
- 2020 m. gruodžio mėn. patikslinti COVID-19 ligos (koronaviruso infekcijos) tyrimų atlikimo tvarkos bei Gyventojų skiepijimo valstybės biudžeto lėšomis įsigyjama COVID-19 ligos (koronaviruso infekcijos) vakcina organizavimo tvarkos aprašai, siekiant spartinti atsiskaitymą valstybės biudžeto lėšomis už suteiktas paslaugas
- 2021 m. spalio–lapkričio mėn. Ekstremalių sveikatai situacijų centras inventorizavo visas sukauptas Valstybės rezervo medicinos atsargas.
- Nuo 2022 m. sausio 1 d. įsigaliojo priemonė prie aktyviojo gydymo paslaugos, už kurią mokama pagal giminingų diagnozių grupių metodą. Mokant šią priemoną siekiama kompensuoti organizuojančių ir atraminių gydymo įstaigų patiriamas padidėjusias COVID-19 ligos gydymo išlaidas.
- Iki 2023 m. IV ketv. planuojama sukurti ir įdiegti pacientų grįžtamojo ryšio informacijos (įskaitant pacientų pasitenkinimą) apie suteiktas sveikatos priežiūros paslaugas vertinimo įrankį pasirinktose ASP, panaudojant informacines technologijas, kurios tiesiogiai orientuotos į pacientų grįžtamojo ryšio (pacientų nuomonės) stebėseną ir vertinimą.

Rekomendacijos

Sveikatos apsaugos ministerijai

1. Siekiant nustatyti LR vyriausiojo epidemiologo įgaliojimus ekstremalių situacijų metu, įvertinus vyriausiojo epidemiologo instituto funkcijas užkrečiamųjų ligų valdymo sprendimų priėmimo procese, pakeisti teisės aktus (1-asis pagrindinis audito rezultatas).
2. Siekiant ekstremaliųjų situacijų metu užtikrinti tvarų sveikatos paslaugų teikimą, sudaryti teises prielaidas, leidžiančias pasitelkti Lietuvos nacionalinei sveikatos sistemai priklausančių privačių gydymo įstaigų pajėgumus ir vykdyti jų pasirengimo veiklai šių situacijų metu stebėseną (1-asis ir 2-asis pagrindinis audito rezultatas).
3. Siekiant ekstremaliųjų situacijų metu užtikrinti tvarų sveikatos paslaugų teikimą, tobulinti bendradarbiavimo su nevyriausybinėmis organizacijomis modelį, kad būtų galima operatyviau pasitelkti savanorius (2-asis pagrindinis audito rezultatas).

4. Siekiant užtikrinti, kad asmens ir visuomenės sveikatos priežiūros specialistai būtų tinkamai pasirengę galimų ekstremaliųjų situacijų valdymui, kuriamoje bendroje sveikatos priežiūros specialistų kompetencijų platformoje įdiegti priemonę, leisiančią identifikuoti sveikatos priežiūros specialistus, turinčius kompetencijų teikti sveikatos priežiūros paslaugas ekstremaliųjų situacijų metu, jų tobulinimosi poreikius ir užtikrinti jiems mokymus (2-asis pagrindinis audito rezultatas).
5. Siekiant užtikrinti, kad naujasis trijų pakopų medicinos atsargų kaupimo modelis veiktų efektyviai, o sukauptos atsargos ekstremaliųjų situacijų metu patenkintų padidėjusius gydymo įstaigų poreikius, patikslinti gydymo įstaigų atsargų kaupimo ir panaudojimo stebėsenos procedūras (2-asis pagrindinis audito rezultatas).

Rekomendacijų įgyvendinimo priemonės ir terminai pateikti ataskaitos dalyje „Rekomendacijų įgyvendinimo planas“ (47 psl.).

IŽANGA

Sveikatos sistemos tvarumas apibūdinamas kaip gebėjimas pasiruošti, valdyti, prisitaikyti, kad sistema galėtų vykdyti reikalingas veiklas, kuo greičiau atnaujinti darbą, transformuoti savo struktūrą ir funkcijas, kad ji pati stiprėtų ir kad galėtų sumažinti savo pažeidžiamumą ateityje²³.

PSO sveikatos sistemos tvarumo didinimo strategijas sieja su pagrindiniais sveikatos sistemos segmentais: valdymu, finansavimu, sistemos ištekliais, paslaugų teikimu. Valdymas – veiksminga ir dalyvaujanti lyderystė su stipria vizija ir komunikacija, vyriausybės ir sistemos dalyvių veiklos koordinavimas, organizacinė mokymosi kultūra, veiksmingos informacinės sistemos, stebėseną, leidžianti laiku nustatyti sukrėtimus ir vertinti jų poveikį. Finansavimas – pakankamas piniginių išteklių, reikalingų sistemai, užtikrinimas, lankstus jų perskirstymas ir panaudojimas, finansavimo stabilumo užtikrinimas naudojant anticiklinius finansavimo mechanizmus ir rezervus. Sistemos ištekliai – tinkamas žmogiškųjų išteklių lygis ir paskirstymas, gebėjimas padidinti išteklius ir patenkinti staigų paklausos padidėjimą. Paslaugų teikimas – lankstus požiūris į paslaugų teikimą²⁴.

EBPO nurodo, kad svarbu ne tik stiprinti bendrą sveikatos sistemų atsparumą, bet kartu reikia būti pasirengus ir konkrečioms grėsmėms²⁵. Pagal Valstybinį ekstremaliųjų situacijų valdymo planą²⁶ Sveikatos apsaugos ministerija yra institucija, atsakinga už ekstremaliosios situacijos dėl pavojingos ar ypač pavojingos užkrečiamosios ligos (epidemijos ir (ar) pandemijos) valdymą: koordinuoja asmens ir visuomenės sveikatos priežiūros organizavimą, skirsto medicinos rezervą, vertina pavojų žmonių sveikatai ir gyvybei; nustato užkrėstas teritorijas, skelbia ir (ar) atšaukia karantiną; organizuoja epidemiologinį tyrimą ir dalyvauja organizuojant kontrolės (valdymo) priemones; kontroliuoja, kaip užkrėstoje teritorijoje taikomos kontrolės (valdymo) priemonės, ir vertina jų veiksmingumą; koordinuoja medicininę karantininę kontrolę pasienio kontrolės punktuose. Kaip remiančioji institucija, ministerija atsakinga už asmens ir visuomenės sveikatos priežiūros organizavimo koordinavimą, o Vyriausybei priėmus sprendimą – už valstybės medicinos rezervo paskirstymo organizavimą gaisrų, sprogimų, masinių neramumų, transporto įvykių, sausros, speigo, uragano, potvynių, epizootijos, branduolinių ir radiologinių avarijų, masinio užsieniečių antplūdžio, įkaitų paėmimo atvejais.

Didžiausią poveikį sveikatos sistemos tvarumui turinti ekstremalioji situacija – pavojingų užkrečiamųjų ligų epidemija²⁷ / pandemija, kurią valdant dalyvauja Sveikatos apsaugos ministerija, savivaldybė, visuomenės ir asmens sveikatos priežiūros įstaigos (1 pav.).

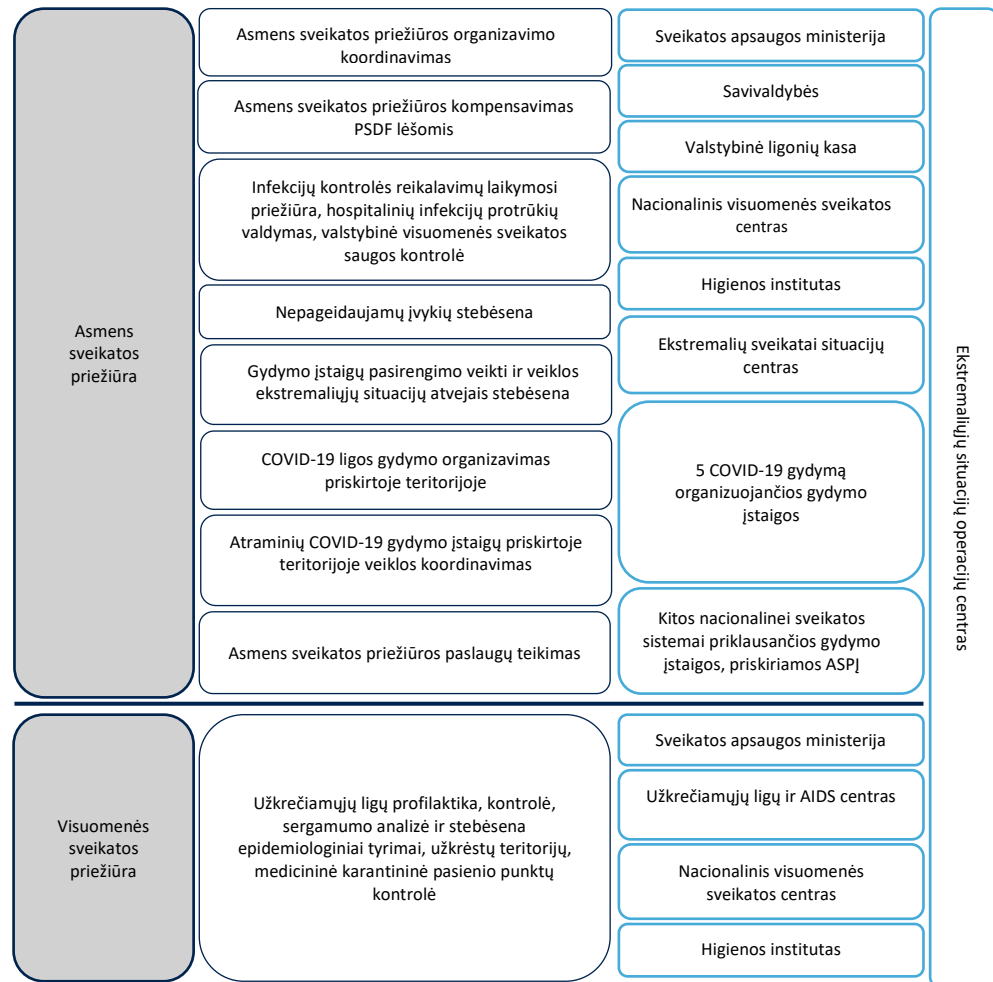
²³ Prieiga per internetą: https://ec.europa.eu/health/sites/default/files/health_socialcare_covid19_en.pdf, 20 psl.žiūrėta 2021-12-27).

²⁴ Prieiga per internetą: [Strengthening health system resilience: key concepts and strategies \(who.int\)](https://www.who.int/publications-detail/strengthening-health-system-resilience-key-concepts-and-strategies), 16–17 psl. (žiūrėta 2022-01-03).

²⁵ Prieiga per internetą: [OECD iLibrary | Health at a Glance: Europe 2020: State of Health in the EU Cycle \(oecd-ilibrary.org\)](https://www.oecd-ilibrary.org/health-at-a-glance/europe-2020-state-of-health-in-the-eu-cycle), 25 psl. (žiūrėta 2022-01-07).

²⁶ Patvirtintas Vyriausybės 2010-10-20 nutarimu Nr. 1503.

²⁷ ESSC vertinimas „Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos galimų pavojų ir ekstremaliųjų situacijų rizikos analizė“, 2020 m.

1 pav. Valdant ekstremaliąją situaciją dėl užkrečiamųjų ligų epidemijos / pandemijos dalyvaujančios institucijos ir įstaigos

Šaltinis – Valstybės kontrolė

2019–2021 m. asmens ir visuomenės sveikatos priežiūrai skirta lėšų (1 lentelė).

1 lentelė. Asmens ir visuomenės sveikatos priežiūrai skirtos lėšos pagal šaltinius (mln. Eur)

	2019 m.	2020 m.	2021 m.	Iš viso 2019–2021 m.
PSDF biudžeto lėšos (panaudotos)	1 537,9	1 794,4	1 972,0*	5 304,3
Papildomai pandemijai valdyti panaudota VB lėšų, iš jų:		163,3	296,9	460,2
gydymo įstaigoms skirta papildomai lėšų, panaudotų COVID-19 ligai gydyti		16,8	95,5	112,3
Papildomai pandemijai valdyti skirta VB lėšų, iš jų:		191,6	308,7	500,3
VB lėšos (skolintos ir įstatymu skirtos)		188,8	119,7	308,5
valstybės rezervo lėšos (skirtos)		2,5	x	2,5
Vyriausybės rezervo lėšos (skirtos)		0,3	189,1	189,4
ES investicijos			57,7	57,7
Visuomenės sveikatai skirtos lėšos**	18,8	17,1	20,4	56,3

*Preliminarūs VLK pateikti duomenys apie pagal PSDF biudžeto 01, 03 ir 05 išlaidų straipsnius panaudotas lėšas, įskaitant PSDF biudžeto rezervo lėšas.

*SAM, NVSC ir ESSC veikai vykdyti skirtos lėšos, be COVID-19 ligai gydyti papildomai skirtų lėšų.

Šaltinis – Valstybės kontrolė pagal SAM ir VLK duomenis

2021 m. Lietuvos nacionalinei sveikatos sistemai priklausė 835 (245 VŠĮ) gydymo įstaigos, 44,4 tūkst. asmens sveikatos priežiūros specialistų²⁸, 2 tūkst. visuomenės sveikatos specialistų²⁹, 2 857 tūkst. prisirašiusių gyventojų³⁰.

²⁸ STRATA. Sveikatos priežiūros specialistų prognozių atnaujinimas, 2021 m. 2020-01-01 faktinis specialistų licencijų skaičius: gydytojų – 13 355, slaugytojų – 22 794, akušerių – 932, odontologų – 3762.

²⁹ Higienos institutas. Visuomenės sveikatos priežiūros specialistai 2020 m., 7 psl.

³⁰ Prieiga per internetą: <https://ligoniukasa.lrv.lt/lt/veiklos-sritys/gydymo-istaigoms-ir-partneriams/sutarciau-sudarymas-su-ligoniu-kasa/gydymo-istaigoms/prisirasiusiu-gyventoju-skaicius-2> (žiūrėta 2022-01-10).

AUDITO REZULTATAI

1. TOBULINTINAS EKSTREMALIOS SVEIKATAI SITUACIJOS VALDYMAS

1.1. Ministerija ėmėsi veiksmų padidėjusiam pavaldžių įstaigų darbo krūviui valdyti

1. COVID-19 pandemija išryškino pasirengimo ir greito reagavimo, bendradarbiavimo ir solidarumo neišvengiamumą bei aiškiai apibrėžtų valdymo mechanizmų ir struktūrų, reaguojant į ekstremaliąsias situacijas, būtinybę³¹. Siekiant užtikrinti gerą valdymą, reikia tinkamai paskirstyti atsakomybę už sveikatos priežiūros sistemos ir jos pagrindinių elementų veikimą, taip pat užtikrinti vadovavimą, patikimus atskaitomybės mechanizmus ir aiškią organizacinę struktūrą³².
2. Laikėmės nuostatos, kad pandemijai valdyti SAM taikė gero valdymo principus, jeigu buvo nustatytos SAM ir jai pavaldžių įstaigų atsakomybės, susijusios su ekstremaliosios situacijos suvaldymu, ir vykdytos ekstremaliosios situacijos valdymo funkcijos³³, jeigu jos nesidubliavo³⁴, jeigu buvo pasitelktos sveikatos ir ne sveikatos sektorių įstaigos³⁵.
3. Pagal Valstybinį ekstremaliųjų situacijų valdymo planą³⁶, SAM, kaip atsakinga institucija, organizavo pandemijos valdymą. Audito metu nenustatėme atvejų, kad ministerijos ir jai pavaldžių įstaigų – NVSC ESSC, ULAC – funkcijos būtų dubliavusios. Pandemijos metu SAM ėmėsi veiksmų spręsti problemas, susijusias su padidėjusiu pavaldžių įstaigų veiklos krūviu, pvz., skiriant papildomą finansavimą etatams įsteigti, pasitelkiant kitas institucijas:
 - užkrečiamųjų ligų epidemiologinės priežiūros metu NVSC vykdė naujas veiklas (pažymų dėl asmenų izoliavimo statuso išdavimas, sustiprinta keleivių kontrolė šalies oro ir jūrų uostuose bei sausumo pasienio postuose, naujos valstybės informacinės sistemos, skirtos pandemijos valdymui, sukūrimas ir jos nuolatinis tobulinimas, užtikrinant valstybės lygio ekstremaliosios situacijos operacijų vadovo sprendimų vykdymą ir kt.); reikšmingai didėjo su užkrečiamųjų ligų profilaktika ir kontrole susijusių darbų apimtys, pavyzdžiui lyginant su 2019 m., užkrečiamųjų ligų ištirtų atvejų skaičius 2020 m. padidėjo 6,7 karto, o 2021 m. – 9 kartus (2 lentelė); NVSC, vykdydamas minėtas veiklas, visuose (10) centro teritoriniuose departamentuose susidūrė su žmogiškųjų išteklių trūkumu ir 2018 m. kreipėsi į SAM dėl papildomų darbuotojų priėmimo ir lėšų skyrimo, nuo 2020 m. birželio mėn. centrui buvo skirtas papildomas finansavimas 38

³¹ Pasaulio sveikatos organizacija. 2020–2025 m. Europos darbo programa „Jungtiniai veiksmai siekiant geresnės sveikatos“, 2021 m., 31 psl.

³² Europos Komisija. Komunikatas dėl efektyvių, prieinamų ir lanksčių sveikatos priežiūros sistemų, 2014, 12 psl.

³³ Vyriausybės 2010-10-20 nutarimu Nr. 1503 patvirtintas Valstybinis ekstremaliųjų situacijų valdymo planas; sveikatos apsaugos ministro 2020-12-30 įsakymu Nr. V-3061 patvirtintas 2021–2023 m. ekstremaliųjų situacijų prevencijos priemonių planas.

³⁴ Prieiga per internetą: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/333072/WHO-EURO-2020-806-40541-54465-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>, 16 rekomendacija (žiūrėta 2021-07-22).

³⁵ Vyriausybės 2020-07-01 nutarimas Nr. 723 „Dėl Valstybės ekstremaliųjų situacijų operacijų centro nuostatų patvirtinimo“, 5.6–5.10 p.

³⁶ Patvirtintą Vyriausybės 2010-10-20 nutarimu Nr. 1503.

pareigybėms³⁷. NVSC nurodo³⁸, kad skirtas pareigybių skaičius nebuvo pakankamas, atsižvelgiant į darbo krūvio augimą;

2 lentelė. 2018–2021 m. užkrečiamųjų ligų atvejų tyrimų skaičius, vnt.

	2018 m.	2019 m.	2020 m.	2021 m.
Užregistruotų ir užkrečiamųjų ligų ir jų sukėlėjų valstybės informacinėje sistemoje pateiktų užkrečiamųjų ligų atvejai pagal gautus skubius pranešimus	53 702	56 450	266 224	399 470
Užkrečiamųjų ligų atvejai, kai atliktas epidemiologinis tyrimas	30 327	35 637	238 378	320 535

Šaltinis – Valstybės kontrolė pagal NVSC duomenis

- darbų apimtys padidėjo ir ESSC dėl valstybės rezervo medicinos atsargų skirstymo ir Vyriausybės pavedimo nuolat organizuoti respiratorių, vienkartinį kaukių ir kitų asmens apsaugos bei dezinfekavimo priemonių, vaistinių preparatų įsigijimą ne tik sveikatos įstaigoms, bet ir vidaus reikalų sistemos bei globos įstaigoms; dėl darbuotojų trūkumo nebuvo nuosekliai sistemini operacijų centro sprendimai dėl priemonių paskirstymo, užtruko pirkimų procedūros, įsigyjant priemones valstybės medicinos atsargų rezervui atkurti; 2020 m. spalio mėn. nusprendus centrą perkelti į Kauną, darbą paliko 18 darbuotojų (nuo 62 (2018 m.) iki 44 (2020 m.)), kurie 2021 m. sugrįžo sustabdžius perkėlimo procesą. SAM teigimu, ESSC perkėlimas sustabdytas pasikeitus centro vadovo darbo vietai, poreikiui dalį administracijos formuoti ir Vilniuje, siekiant įdarbinti darbuotojus laisvose pareigybėse, išlaikant esamus darbuotojus ir jų darbo vietas Kaune³⁹.
- Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centras prie pandemijos valdymo prisidėjo atsakydamas į piliečių paklausimus, susijusius su vakcinacija, kartu su ESSC vykdė viešąjį švirkštų pirkimą, kūrė konsultavimo telefonu „Vakcinų liniją“⁴⁰ ir užkrečiamųjų ligų ir jų sukėlėjų valstybinę informacinę sistemos valdytojo ir tvarkytojo funkciją perdavus NVSC⁴¹, užkrečiamųjų ligų epidemiologinės priežiūros / stebėsenos nebevykdė; ULAC teigimu, perdavus minėtą IS, centras nebeturėjo pakankamo teisinio pagrindo toliau vykdyti visų užkrečiamųjų ligų epidemiologinę priežiūrą / stebėseną; planuojamas pokytis – nuo 2022 m. liepos 1 d. įsigalioja Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo 24 str. pakeitimas: užkrečiamųjų ligų stebėsenos funkciją vykdys viena įstaiga – NVSC, nes iš LNSS valstybės visuomenės sveikatos priežiūros biudžetinių įstaigų sąrašo išbraukiamas ULAC;
- pandemijai valdyti pasitelktos kitos sveikatos ir kitų sektorių institucijos ir įstaigos:

Institucijų ir įstaigų, pasitelktų atlikti funkcijas valdant pandemiją, pavyzdžiai:

Valstybinė ligonių kasa – apskaičiuoti paslaugų, susijusių su COVID-19 pandemijos valdymu, įkainius (pvz., vakcinacijos), rinkti informaciją iš ASPJ apie COVID-19 infekcijos sukeltai ligai gydyti turimas priemones, panaudotas lėšas ir kitą informaciją; Higienos institutas – atlikti visuomenės sveikatos (mirtingumo) rodiklių analizę;

Lietuvos kariuomenė – Vilniaus, Kauno, Palangos oro uostų ir Klaipėdos jūrų uoste bei 11 pasienio kontrolės punktuose (po 5 karius kiekvienoje pamainoje) vykdyti COVID-19 infekcijos kontrolę; Susisiekimo ministerija – rūpintis ESSC įsigytų asmens apsaugos priemonių logistika; Lietuvos paštas – teikti

³⁷ NVSC raštai: 2018-03-29, (05 3.19)2-13176, 2018-04-10 Nr. (06 1.9 E)2-14843, 2020-02-13 Nr. (07 7.32 E)2-6326; 2020-03-05 Nr. (05 3.19 E)2-10763; 2020-10-06 Nr. (07 7.32 E)2-76715; 2020-10-19 Nr. (05 16.1.17 E)2-82974).

³⁸ 2022-01-27 raštas Nr. GD-158 „Dėl veiklos audito „Sveikatos priežiūros tvarumo užtikrinimas esant ekstremalioms situacijoms“ rezultatų“.

³⁹ Sveikatos apsaugos ministerijos 2022-02-23 raštas Nr. 10-951.

⁴⁰ Sveikatos apsaugos ministerijos el. paštu teikta informacija, 2021-10-26.

⁴¹ Sveikatos apsaugos ministro 2021-02-24 įsakymu Nr. 17-27 ULSVIS perduota NVSC, 2021-03-04 Užkrečiamųjų ligų, AIDS centro ir NVSC pasirašytas Valstybės turto (ilgalaikio nematerialiojo ir materialiojo), perduodamo valdyti, naudoti ir disponuoti, perdavimo-priėmimo aktas Nr. 2021/03-001.

sandėliavimo paslaugas; NVO⁴² – vykdyti COVID-19 infekcijos kontrolę, atlikti užsikrėtusių gyventojų apklausą siekiant atsekti kontaktus.

4. Ministerija 5-ioms⁴³ pavaldžioms gydymo įstaigoms pavedė atlikti papildomas funkcijas: koordinuoti ir organizuoti COVID-19 gydymo paslaugų teikimą priskirtoje teritorijoje⁴⁴, vykdyti priimtų sprendimų įgyvendinimo stebėseną, teikti metodinę pagalbą priskirtos teritorijos ASPĮ (iš viso 89), reguliuoti pacientų srautus, priskirtoms ASPĮ paskirstyti asmens apsaugos priemonės, tačiau kilo problemų dėl didelio priemonių kiekio sandėliavimo, dėl žmoniškųjų išteklių ir transporto didelės apimties kroviniams pervežti trūkumo. Minėtoms 5-ioms pavaldžioms gydymo įstaigoms papildomų funkcijų vykdymo išlaidos nebuvo apmokėtos, nenustatyta, kokia turi būti mokėjimo už šių funkcijų vykdymą tvarka.

2 iš 5 organizuojančių ministerijai pavaldžių gydymo įstaigų patirtų išlaidų, kurios nebuvo apmokėtos, pavyzdžiai

VšĮ Respublikinė Šiaulių ligoninė dėl asmens apsaugos priemonių sandėliavimo yra sudariusi turto nuomos sutartį ir nuo 2020-12-11 iki 2021-10-29 d. papildomai (neplanuotai) patyrė 8,9 tūkst. Eur išlaidų (nuoma ir elektra).

Vilniaus universiteto ligoninė Santaros klinikos pirko sandėliavimo ir logistikos paslaugas už 33,5 tūkst. Eur ir raštu prašė kompensuoti išlaidas⁴⁵.

5. Nustatėme, kad LR vyriausiojo epidemiologo pareigas eina ne SAM paskirtas pareigūnas, kaip tai nustato įstatymas⁴⁶, o valstybės tarnautojas – SAM struktūrinio padalinio (Visuomenės sveikatos departamento Sveikatos stiprinimo skyriaus) vedėjas, kuriam vyriausiojo epidemiologo funkcijos yra pavestos remiantis pareigybės aprašymu⁴⁷. Skyriaus vadovas turi dalyvauti formuojant politiką užkrečiamųjų ligų epidemiologinės priežiūros, profilaktikos ir kontrolės (valdymo) srityje ir turi vykdyti vyriausiojo epidemiologo pareigas – priimti sprendimus dėl užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės priemonių taikymo⁴⁸. Vyriausiasis šalies epidemiologas iš NVSC rinko informaciją apie užkrečiamųjų ligų epidemiologines analizes ir prognozes ir ją teikė visuomenei per žiniasklaidos priemones, atstovavo SAM ir bendradarbiavo su kitomis įstaigomis. SAM teigimu, būtina įvertinti vyriausiojo epidemiologo instituto reikalingumą užkrečiamųjų ligų valdymo sprendimų priėmimo procese, nes vyriausiasis epidemiologas ekstremaliosios situacijos metu nepriima atskirų užkrečiamosios ligos valdymo sprendimų ir nefunkcionuoja kaip atskira užkrečiamosios ligos valdymo proceso dalis ir sprendimų priėmėjas⁴⁹.
6. Sprendžiant žmoniškųjų išteklių užtikrinimo klausimus SAM pavaldžioje įstaigoje, vertinant jų finansines galimybes vykdyti priskirtas naujas funkcijas ir nustačius vyriausiojo šalies epidemiologo pareigas ir atsakomybes valdant užkrečiamąsias ligas, ekstremaliosios situacijos valdymas būtų sklandesnis.

⁴² VšĮ „Stiprūs kartu“, Lietuvos Raudonojo Kryžiaus draugija, Maltos ordino pagalbos tarnyba, „Danske bank“ savanoriai, asociacija „Lietuvos skautija“, VšĮ „Savanoriai vaikams“, „Shift4 Payments Lithuania“, VšĮ „Pilietinė medija“.

⁴³ VšĮ Vilniaus universiteto ligoninė Santaros klinikos; VšĮ Kauno klinikinė ligoninė; VšĮ Klaipėdos universitetinė ligoninė; VšĮ Respublikinė Šiaulių ligoninė; VšĮ Respublikinė Panevėžio ligoninė.

⁴⁴ Sveikatos apsaugos ministro 2020-03-04 įsakymu Nr. V-281 patvirtintas Sveikatos priežiūros paslaugų dėl COVID-19 ligos organizavimo tvarkos aprašas, 10.2 p.

⁴⁵ VšĮ Vilniaus universiteto ligoninės Santaros klinikų 2021-09-03 raštas Nr. SR-4782.

⁴⁶ Žmonių užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės įstatymas, 2 str. 32 d.

⁴⁷ Sveikatos apsaugos ministerijos Visuomenės sveikatos departamento Visuomenės sveikatos stiprinimo skyriaus nuostatai, 6.1 p.

⁴⁸ Sveikatos apsaugos ministerijos el. paštu teikta informacija, 2021-10-26.

⁴⁹ Sveikatos apsaugos ministerijos 2022-02-23 raštas Nr. 10-951.

1.2. Tobulintinos epidemiologinių duomenų informacinės sistemos

7. Europos Komisija nurodo, kad prasidėjus COVID-19 pandemijai šalis susidūrė su operatyvių duomenų prieinamumo ir jų panaudojimo sprendimų priėmimo problema. Žinių apie virusą trūkumas ir ribotos galimybės gauti naujausius duomenis apie visuomenės sveikatą prisidėjo prie dezinformacijos sklaidos. Pabrėžiama, kad sveikatos sistemos atsparumas – iššūkis, reikalaujantis atskirų sektorių bendradarbiavimo, todėl atitinkamų kiekybinių ir kokybinių visuomenės ir pacientų duomenų susiejimas yra būtinas reikiams vertinimams, stebėsenai atlikti ir sprendimams priimti⁵⁰.
8. Laikėmės nuostatos, kad SAM, priimdama sprendimus ekstremaliajai situacijai suvaldyti, rėmėsi pakankamais duomenimis⁵¹, jeigu visos užkrečiamosios ligos registruojamos Užkrečiamųjų ligų ir jų sukėlėjų valstybės informacinėje sistemoje⁵² ir jeigu SAM įgyvendina suplanuotas sveikatos informacinių sistemų tobulinimo priemones⁵³.
9. Pandemijos metu informacinėse sistemose fiksuoti epidemiologiškai reikšmingi duomenys apie užkrečiamąsias ligas turi trūkumų:
 - Užkrečiamųjų ligų ir jų sukėlėjų valstybės informacinė sistema (ULSVIS). Joje per 24 val. fiksuojami susirgimai infekcinėmis ligomis, tačiau epidemiologams trūksta visos šalies mastu apibendrintos informacijos, nėra integracijų su kitomis informacinėmis sistemomis, sistema nepalaikoma gamintojo. NVSC, ULAC teigimu, kad sprendimai dėl pandemijos valdymo būtų priimami vadovaujantis pagrįstais duomenimis, reikia modernizuoti sistemą, kurią taikant vykdoma visuomenės sveikatos priežiūra, užkrečiamųjų ligų profilaktika ir kontrolė. Modernizavimas pradėtas 2021 m. I ketvirtį.⁵⁴

Numatytos Užkrečiamųjų ligų ir jų sukėlėjų valstybės informacinės sistemos modernizavimo projekto veiklos pavyzdžiai

Sistemos, duomenų saugos nuostatų tvirtinimas, techninės specifikacijos parengimas, integracija su Elektroninės sveikatos paslaugų ir bendradarbiavimo infrastruktūros informacine sistema; esamos sistemos komponentų ir posistemų technologinis atnaujinimas; išplėtos duomenų surinkimo, kaupimo, saugojimo analizės ir ataskaitų formavimo galimybių įdiegimas, naujų hepatito atsparumo antimikrobiniais vaistams stebėsenos modulių sukūrimas; Užkrečiamųjų ligų, galinčių išplisti ir kelti grėsmę, stebėsenos ir kontrolės informacinės sistemos pritaikymas integracijai su ES sukurtoje pandemijos prognozavimo ir valdymo platformoje STAMINA⁵⁵ kuriamais pandemijų prognozavimo, identifikavimo ir valdymo įrankiais.

- NVSC vidaus auditoriai nustatė Užkrečiamųjų ligų, galinčių išplisti ir kelti grėsmę, stebėsenos ir kontrolės informacinės sistemos (ULSKIS) neatitikimų, susijusių su duomenų tikslumu, dubliavimusi pildant keliautojų korteles; teisės aktų nuostatos neatitinka sistemos nustatymų, todėl tampa sudėtingesnė, pavyzdžiui, asmenų izoliacijos kontrolė; trūksta sąsajų su Registrų centro turimais registrais (gyventojų, juridinių asmenų), Valstybinės ligonių kasos informacinėmis sistemomis. Vertinant statistinės informacijos formavimą bei pateikimą, pastebėta nesutapimų su Lietuvos

⁵⁰ The organization of resilient health and social care following the COVID-19 pandemic. Opinion of the Expert Panel on effective ways of investing in Health (EXPH). European Union. 2020. 24 ir 91 psl.

⁵¹Ten pat.

⁵² Žmonių užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės įstatymas, 3 str.

⁵³ Europos atsigavimo ir atsparumo didinimo fondo (RRF) planas, antroji dalis, 1.4 p., V reformos įgyvendinimo kryptis.; Sveikatos apsaugos ministerijos 2019–2020 m. strateginiai veiklos planai.

⁵⁴ Įgyvendinant ES struktūrinių fondų lėšų bendrai finansuojamą projektą Nr. 10.1.1-ESFA-V-912-01-0044 „Užkrečiamųjų ligų ir jų sukėlėjų epidemiologinės stebėsenos gerinimas“ (Projekto biudžetas – 483,0 tūkst. Eur.)

⁵⁵ STAMINA – projektas, įrankis (platforma) pandemijai prognozuoti ir valdyti Europos Sąjungos viduje ir už jos ribų. Pagrindinis projekto tikslas – stiprinti ES ir ne ES šalių nacionalinio ir regioninio lygmens krizių valdymo specialistų kompetencijas ir reagavimą į nenumatytas situacijas.

statistikos departamentu. Dėl rodikliams skaičiuoti naudojamos skirtingos metodikos nustatyta patvirtintų užsikrėtimo atvejų neatitikimų; nustatyti izoliuotų didelės rizikos asmenų kiekiai, taip pat mirčių atvejai, kurių duomenys nesutapo ir su Registro centro duomenimis⁵⁶. NVSC informavo, kad dauguma įvardintų neatitikimų metų eigoje buvo ištaisyti⁵⁷.

- Dėl veiklos audito „sveikatos priežiūros tvarumo užtikrinimas esant ekstremalioms situacijoms“ rezultatų

10. SAM, siekdama tobulinti informacinių sistemų funkcionalumą, be ULSVIS modernizavimo, planuoja ir kitų sistemų plėtrą:

- Elektroninės sveikatos paslaugų ir bendradarbiavimo infrastruktūros informacinės sistemos plėtrą. Planuojama modernizuoti egzistuojančius komponentus, sukurti naujus funkcionalumus ir didinti sistemos greitaveiką, sukuriant naujus procesus, susijusius su nėščiųjų, gimdyvių ir naujagimių sveikatos duomenų tvarkymu, ambulatorinių slaugos paslaugų namuose teikimu ir e. recepto posistemio funkcionalumais. Priemonės įgyvendinimo būklė 2021-12-31: rengiami veiklos modeliai ir naudotojų poreikių analizės; įvykdymo terminas – 2023 m. III ketvirtis;
- Išankstinės pacientų registracijos sistemos plėtrą. Priemonės įgyvendinimo būklė 2021-12-31: vykdomas Išankstinės pacientų registracijos informacinės sistemos plėtros projektas – vyksta darbiniai susitikimai su techninių specifikacijų rengėjais dėl sistemos plėtros, mobiliosios programėlės reikalavimų techninės specifikacijos, patogumo naudoti analizės, prototipo parengimo; įvykdymo terminas – 2022 m. III ketvirtis.

11. Modernizavus Užkrečiamų ligų ir jų sukėlėjų valstybės informacinę sistemą, įgyvendinus suplanuotus Elektroninės sveikatos paslaugų ir bendradarbiavimo infrastruktūros informacinės sistemos, Išankstinės pacientų registravimo sistemos plėtros darbus, bus galima gauti pakankamus epidemiologinius duomenis.

1.3. Penktadalis gydymo įstaigų neturėjo ekstremaliosios situacijos valdymo planų

12. Ekstremaliosios situacijos metu palyginti per trumpą laiką sveikatos priežiūros įstaigos ištekčiai, reikalingi medicinos pagalbai teikti, labai viršija įprastinius įstaigos kasdienio darbo metu naudojamus išteklius⁵⁸. Kiekviena ASPĮ privalo parengti ir patvirtinti pasirengimo veiklai ir veiklos esant ekstremaliosioms situacijoms planą, kuriame turi būti numatyta, kaip įstaiga užtikrins savo veiklą ir sveikatos priežiūros paslaugų teikimą susidarius ekstremaliajai situacijai tiek įstaigos viduje, tiek už jos ribų⁵⁹.
13. Laikėmės nuostatos, kad visos asmens sveikatos priežiūros įstaigos buvo pasirengusios veiklai ekstremaliųjų situacijų dėl užkrečiamųjų ligų metu, jeigu visos teisės aktuose nurodytos gydymo

⁵⁶ NVSC vidaus auditorių atliktas informacinės sistemos vertinimas. Vidaus audito ataskaita, 2021-04-06 Nr. 06 1.19 E BV-4959.

⁵⁷ 2022-01-27 raštas Nr. GD-158 „Dėl veiklos audito „Sveikatos priežiūros tvarumo užtikrinimas esant ekstremalioms situacijoms“ rezultatų“.

⁵⁸ Sveikatos priežiūros įstaigų pasirengimo bei reagavimo ekstremaliųjų sveikatai situacijų atvejais kokybės vertinimo metodika, 5 psl.

⁵⁹ Sveikatos apsaugos ministro 2003-03-06 įsakymu Nr. V-157 patvirtintos Asmens sveikatos priežiūros įstaigos pasirengimo veiklai ir veiklos ekstremaliosiomis situacijomis plano rengimo rekomendacijos, 23 p.

įstaigos turi pasirengusios ekstremaliųjų situacijų valdymo planus⁶⁰ ir ESSC vykdo visų gydymo įstaigų pasirengimo veiklai ekstremaliųjų situacijų metu stebėseną⁶¹.

14. 21 proc. (39 iš 190) apklaustų ASPĮ neturėjo ekstremaliųjų situacijų valdymo planų, 32 proc. (61 iš 190) neatliko rizikos vertinimo analizės. ASPĮ teigimu, joms nepakako žmogiškųjų išteklių bei kompetencijos. 52 proc. (29 iš 56) atsakiusių savivaldybių nurodė, kad jų teritorijoje veiklą vykdančios ASPĮ tik iš dalies buvo pasirengusios suvaldyti ekstremaliąją situaciją, kilusią dėl COVID-19 pandemijos. Savivaldybių administracijos atstovų nurodyti ASPĮ pasirengimo trūkumai: pandemijos pradžioje trūko apsaugos priemonių, įrangos, personalo, gebančio suvaldyti ligos protrūkius, patalpos nebuvo pritaikytos gydyti nuo užkrečiamųjų ligų.
15. ESSC vykdomos stebėsenos duomenimis, ne visos ASPĮ buvo tinkamai pasiruošusios ekstremaliosioms situacijoms:
 - 2017–2019 m. 39 proc. ASPĮ nebuvo atlikusios galimų pavojų ir ekstremaliųjų situacijų rizikos analizės, 67 proc. nenumatė struktūrinių padalinių, kuriuose bus teikiama medicinos pagalba pacientams, paveiktiems pavojingų biologinių medžiagų, 26 proc. stacionarines sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių įstaigų nenumatė patalpų, kuriose atskirtų užterštus ir neužterštus pacientų srautus⁶²;
 - 2020 m. nustatyti pažeidimai tie patys, kaip ir 2017–2019 m. Šalyje jau paskelbus ekstremaliąją situaciją dėl COVID-19 ligos, 19 proc. vertintų ASPĮ neturėjo rizikos analizės, todėl joms buvo sunku tinkamai numatyti grėsmę keliančius veiksnius, jų galimą poveikį, prevencijos priemonės⁶³.
16. Nustatėme, kad ESSC vykdoma ASPĮ pasirengimo veikti ekstremaliųjų situacijų atvejais stebėseną apima 241 ASPĮ, kurių steigėjai ar dalininkai yra valstybė ir savivaldybės. Privačių, bet sudariusių sutartis dėl asmens sveikatos priežiūros paslaugų kompensavimo PSDF lėšomis įstaigų ESSC nestebi. Privačios įstaigos tik savo noru teikia pasirengimo planus ESSC vertinti. Juos pateikė 1 iš 598 LNSS priklausančių privačių ASPĮ⁶⁴. ESSC kasmet pajėgus įvertinti iki 10 proc. visų stebimų LNSS ASPĮ (241). Padidinti stebėsenos masto, ESSC teigimu⁶⁵, neleidžia žmogiškųjų išteklių trūkumas, reikalingi papildomi mokymai darbuotojams, stebimų ASPĮ pasirengimo vertinimo rodikliams nustatyti ir jų analizei atlikti pritaikytos IT (spec. programos ir priemonės).
17. Visoms ASPĮ rengiant ekstremaliųjų situacijų valdymo planus ir numatius priemones atsižvelgiant į atliktą galimų pavojų ir šių situacijų rizikos analizę, išplėtus ESSC stebimų ASPĮ įstaigų sąrašą, į jį įtraukus ir privačias ASPĮ, būtų užtikrintas pakankamas jų pasirengimas atnaujinti sveikatos priežiūros paslaugų teikimą šių situacijų metu.

⁶⁰ Ten pat.

⁶¹ Sveikatos apsaugos ministro 2008-12-09 įsakymu Nr. V-1246 patvirtinti Ekstremalių sveikatai situacijų centro nuostatai, 11.4 p., ir 2011-12-23 įsakymu Nr. V-1110 patvirtinta Informacijos apie sveikatos priežiūros įstaigų pasirengimą veiklai ekstremaliųjų situacijų atvejais teikimo tvarka, 8–12 p.

⁶² ESSC. Sveikatos priežiūros įstaigų parengties ekstremaliosioms situacijoms 2017–2019 metų laikotarpiu vykdytos stebėsenos rezultatų analizė.

⁶³ ESSC. Sveikatos priežiūros įstaigų parengties ekstremaliosioms situacijoms 2020 metais vykdytos stebėsenos rezultatų analizė.

⁶⁴ VLK 2021-11-03 duomenimis, iš viso buvo 835 ASPĮ, sudariusios sutartis su TLK dėl asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo ir jų finansavimo PSDF biudžeto lėšomis.

⁶⁵ ESSC el. paštu teikta informacija, 2021-10-04.

2. NEPAKANKAMAI PANAUDOTI SVEIKATOS SISTEMOS IŠTEKLIAI

2.1. Nepakankamai išnaudotos galimybės pasitelkti papildomų žmogiškųjų išteklių ir užtikrinti reikiamas specialistų kompetencijas

18. PSO pažymi, kad sveikatos priežiūros specialistų poreikio planavimo ir rengimo strategija, kompetencijų kėlimo sistema turi būti derinama su specialistų ir paslaugų poreikiu⁶⁶. Europos Taryba jau 2009 m. atkreipė dėmesį į būtinybę skatinti infekcijų kontrolės specialistų samdymą⁶⁷. PSO ir EK galimybę efektyviai suvaldyti COVID-19 pandemiją sieja su šalių gebėjimu mobilizuoti ir lanksčiai perskirstyti turimus sveikatos sistemos žmogiškuosius išteklius, operatyviai suteikti žinių ir kompetencijų, reikalingų pacientų būklei įvertinti, infekcijų prevencijai ir kontrolei užtikrinti⁶⁸. Pandemijos metu užsienio šalių naudoti sveikatos priežiūros specialistų perskirstymo ir mobilizavimo būdai – nuo dirbančių specialistų perskirstymo, medicinos studentų ir pensinio amžiaus specialistų įtraukimo iki nepraktikuojančių ir užsienyje kvalifikaciją įgijusių specialistų pasitelkimo⁶⁹.
19. Laikėmės nuostatos, kad ekstremalių sveikatai situacijų metu padidėjęs sveikatos priežiūros specialistų poreikis bus valdomas tinkamai, jei specialistų poreikio nustatymo ir kvalifikacijos kėlimo tvarka yra susieta su galimų ekstremaliųjų situacijų rizikų vertinimu⁷⁰, jei specialistų kompetencijų, reikalingų teikti paslaugas ekstremaliųjų situacijų metu, tobulinimo poreikis yra patenkinamas⁷¹, jei pasitelkiami sveikatos priežiūros specialistai ir savanoriai⁷², suformuotas sveikatos priežiūros specialistų rezervas⁷³.

Trūksta sąsajų su ekstremaliųjų situacijų vertinimu dėl specialistų poreikio ir jų kvalifikacijos kėlimo užtikrinimo

20. Pandemijos metu išryškėjo žmogiškųjų išteklių, atsakingų už infekcijų kontrolę, trūkumas: 57 proc. (101 iš 178) apklaustų ASPĮ nepakanka infekcijų kontrolės specialistų, 29 proc. (52 iš 178) ASPĮ nurodė, kad tokio specialisto įstaigoje nėra, nors nuo 2021 m. gegužės 1 d. infekcijų kontrolės specialistas privalo būti kiekvienoje gydymo įstaigoje⁷⁴ (2 pav.).

⁶⁶ Prieiga per internetą: [WHO/Europe | Coronavirus disease \(COVID-19\) outbreak - Strengthening and adjusting public health measures throughout the COVID-19 transition phases. Policy considerations for the WHO European Region, 24 April 2020 \(produced by WHO/Europe\)](#), 9 psl. 5 p. (žiūrėta 2021-12-16).

⁶⁷ Europos Tarybos 2009-06-09 rekomendacija Nr. 2009/C 151/01 „Dėl pacientų saugos ir su sveikatos priežiūra susijusių infekcijų prevencijos ir kontrolės“, 16 p.

⁶⁸ Strengthening the health system response to COVID-19. Maintaining the delivery of essential health care services while mobilizing the health workforce for the COVID-19 response. 2020. 7–9 psl.

⁶⁹ Gemma A. Williams, Claudia B. Maier, Giada Scarpetti, Antonio Giulio de Belvis, Giovanni Fattore, Alisha Morsella, Gabriele Pastorino, Andrea Poscia, Walter Ricciardi ir Andrea Silenzi, *What strategies are countries using to expand health workforce surge capacity during the COVID-19 pandemic?* Eurohealth. 2020. 51–57 psl.

⁷⁰ Policy considerations for the WHO European Region. 2020. 9 psl. 5 p.

⁷¹ Sveikatos apsaugos ministro 2002-03-18 įsakymu Nr. 132 patvirtinta Sveikatos priežiūros ir farmacijos specialistų profesinės kvalifikacijos tobulinimo ir jo finansavimo tvarka, 23 p.

⁷² Strengthening the health systems response to COVID-19 policy brief: recommendations for the WHO European Region. World Health Organization. Regional Office for Europe. 2020. 8 rekomendacija; Strengthening the frontline How primary health care helps health systems adapt during the COVID-19 pandemic. OECD. 2021. 9 psl.

⁷³ Health at a Glance: Europe 2020: State of Health in the EU Cycle. OECD, European Commission. 2020. 46–47 psl.

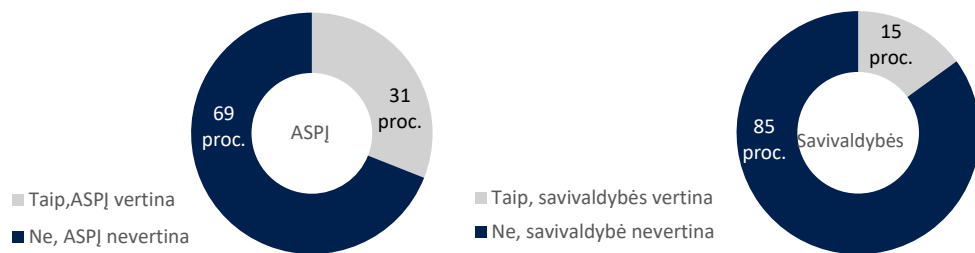
⁷⁴ Sveikatos apsaugos ministro 2012-10-19 įsakymu Nr. V-946 patvirtinta Lietuvos higienos norma HN 47-1:2020 „Asmens sveikatos priežiūros įstaigos: infekcijų kontrolės reikalavimai“, 4 p.

2 pav. Gydyimo įstaigų nurodytas sveikatos priežiūros specialistų trūkumas ekstremaliosios situacijos metu (proc.).

Šaltinis – Valstybės kontrolė pagal gydyimo įstaigų apklausos duomenis

21. Lietuvos infektologų draugijos nuomone⁷⁵, reikia didinti infekcijų kontrolės gydytojų / specialistų skaičių, svarbų vaidmenį galėtų atlikti komanda, susidedanti iš infektologo, infekcijų kontrolės gydytojo / specialisto ir klinikinio mikrobiologo.
22. SAM, formuodama valstybinį asmens sveikatos priežiūros specialistų užsakymą⁷⁶, vadovaujasi STRATA prognozėmis, kuriose teigiama, kad 2020 m. faktiškas gydytojų infektologų skaičius – 65, realus poreikis – 87, 2030 m. prognozuojamas – 115. Infekcinių ligų gydytojai ministerijos nėra įtraukti į prioritetinę sritį, kurios rezidentūros vietų skaičius būtų didinamas (2020–2021 m. – 4 vietos, 2021–2022 m. – 5 vietos).
23. SAM nurodo⁷⁷, kad, vertinant pandemijos metu išmoktas pamokas, labai svarbu ne tik užtikrinti reikiamą infekcines ligas galinčių gydyti medikų skaičių, bet ir dirbančiųjų infekcijų prevencijos ir kontrolės srityje skaičių, tačiau neanalizuoja šių sveikatos priežiūros specialistų pakankamumo. SAM teigia⁷⁸, kad visuomenės sveikatos specialistų parengiama pakankamai, tačiau neužimtų pareigybių skaičiaus periodiškai nestebi.
24. Higienos instituto duomenimis⁷⁹, 16,6 proc. visų visuomenės sveikatos studijų absolventų įsidarbina pagal specialybę, o šios krypties išsilavinimą turi apie 40 proc. visuomenės sveikatos priežiūros įstaigų darbuotojų. SAM pavaldžių įstaigų teigimu⁸⁰, siekiant tinkamai vykdyti užkrečiamųjų ligų priežiūrą, profilaktiką bei kontrolę, tokios kompetencijos yra būtinos, didelę darbuotojų kaitą lemia nekonkurencingi atlygiai darbo rinkoje ir nepakankamas specialistų kvalifikacijos tobulinimas.
25. Apklausos duomenimis, 69 proc. (122 iš 178) gydyimo įstaigų nevertina tobulintinų sričių ir neįsitikina, ar specialistų kompetencija pakankama, norint teikti saugias sveikatos priežiūros paslaugas ekstremaliųjų situacijų metu. 85 proc. savivaldybių nevertina, kokių kompetencijų specialistams trūksta, ir nė viena (iš 54) savivaldybė neskyrė finansavimo pavaldžių ASP į darbuotojų kompetencijai tobulinti (3 pav.).

⁷⁵ Lietuvos infektologų draugijos 2021-11-05 raštas Nr. LID2021/12.⁷⁶ Sveikatos apsaugos ministro 2018-12-21 įsakymu Nr. V-1495 patvirtintas Asmens sveikatos priežiūros specialistų poreikio planavimo tvarkos aprašas, 3 p.⁷⁷ Sveikatos apsaugos ministerijos 2021-10-14 teikta informacija. 2 psl.⁷⁸ Sveikatos apsaugos ministerijos 2021-10-26 teikta informacija ir 2021-11-08 SRK posėdžio metu teiktas pristatymas apie infektologus.⁷⁹ Higienos institutas. Visuomenės sveikatos absolventų pasiskirstymas darbo rinkoje. 2019. 28 psl.⁸⁰ ESSC, ULAC ir NVSC pokalbių metu; Valstybės kontrolei el. paštu papildomai teikta informacija. ESSC, ULAC – 2021-10-13, NVSC – 2021-10-21.

3 pav. Sveikatos priežiūros specialistų kompetencijų vertinimas 2020-2021 m.

Šaltinis – Valstybės kontrolė pagal savivaldybių ir gydymo įstaigų apklausų duomenis

26. 2020 m. asmens sveikatos priežiūros specialistų kvalifikacijos kėlimo mokymams, susijusiems su COVID-19 ligos gydymu (intubacijos ir dirbtinės plaučių ventiliacijos, pradinio ir nuolatinio standartizuoto paciento būklės vertinimo, deguonies skyrimo įvairiomis priemonėmis, dažniausių COVID-19 pacientų ūmių būklių atpažinimo ir būtinos pagalbos teikimo), SAM papildomai skyrė 1,2 mln. Eur. Mokymuose dalyvavo 3,4 tūkst. (iš 44,4 tūkst.) specialistų. Poreikis mokymas įvertintas kassavaitinių pasitarimų su koordinuojančiomis ligoninėmis metu atsižvelgiant į epidemiologines prognozes ir galimą didėjantį susirgusiųjų ir patenkančių į ligonines skaičių, tačiau nenustatant tikslaus specialistų skaičiaus ir kokių profesinių kvalifikacijų specialistams mokymai yra reikalingi. SAM interneto svetainėje teikė pagal tarptautinių organizacijų rekomendacijas parengtą informaciją apie asmens apsaugos priemonių naudojimą, kvėpavimo takų, akių, kūno, rankų apsaugą⁸¹. Tačiau 31 proc. (56 iš 178) apklaustų ASPĮ, vertinusių poreikį, nurodė, kad trūksta kvalifikacijos kėlimo programų, kaip vykdyti hospitalinių ir kitų infekcijų bei bendrųjų užkrečiamųjų ligų kontrolę, kaip valdyti pacientų srautus cheminio užterštumo, branduolinės avarijos, terorizmo ir masinių nelaimių atvejais. SAM 2020–2021 m. finansuotų planinių privalomų mokymų sąrašė minėtų programų nėra. Specialistų kvalifikacijos dėl saugių paslaugų teikimo pandemijos metu COVID -19 prevencijos principų ASPĮ ir vakcinacijos pagrindų, hospitalinių infekcijų kontrolės ir profilaktikos, pacientų rūšiavimo mokymus rengė Sveikatos priežiūros ir farmacijos specialistų kompetencijų centras. Šie mokymai nebuvo finansuojami iš SAM lėšų⁸², dalyvavimas juose priklausė nuo gydymo įstaigų finansinių galimybių.

Sveikatos apsaugos ministerijos komentaras dėl sveikatos priežiūros specialistų kvalifikacijos kėlimo⁸³

Pagal ataskaitiniais metais skiriamas valstybės biudžeto lėšas visų sveikatos priežiūros specialistų privalomam tobulinimui skiriama 77 tūkst. Eur per metus. 2020 m. buvo pakeista profesinės kvalifikacijos tobulinimo kursų organizavimo ir apmokėjimo tvarka⁸⁴: įtvirtinta nuostata, kad sveikatos priežiūros ir farmacijos specialistai, tobulindami savo profesinę kvalifikaciją, privalo išklaudyti pirmosios medicinos pagalbos ir racionalaus antimikrobinių vaistinių preparatų skyrimo bei vartojimo kvalifikacijos tobulinimosi programas.

27. Lietuvos infektologų draugija teigia⁸⁵: kad ekstremaliųjų situacijų metu būtų teikiamos saugios sveikatos priežiūros paslaugos, yra reikalingos specialios kompetencijos. Šiuo metu ministerijos vykdomos programos orientuotos į pavienius retus atvejus. Reikalingos nuolatinės personalo pratybos, orientuotos į sveikatos paslaugų nenutrūkstamą užtikrinimą pandemijos metu.

⁸¹ Prieiga per internetą: <https://sam.lrv.lt/uploads/sam/documents/KORONA/rekomendacijos%naudojimo.pdf> (žiūrėta 2022-01-04).

⁸² Sveikatos apsaugos ministro 2002-03-18 įsakymu Nr. 132 patvirtinta Sveikatos priežiūros ir farmacijos specialistų profesinės kvalifikacijos tobulinimo ir jo finansavimo tvarka, 26 p.

⁸³ Sveikatos apsaugos ministerijos 2022-02-23 raštas Nr. 10-951.

⁸⁴ Nustatyta sveikatos apsaugos ministro 2002-03-18 įsakymu Nr. V-132.

⁸⁵ Lietuvos infektologų draugijos 2021-11-05 raštas Nr. LID2021/12.

28. Ministerijai ir gydymo įstaigoms periodiškai analizuojant asmens ir visuomenės sveikatos specialistų tobulinimosi poreikį ekstremaliųjų situacijų metu, būtų pasirengta efektyvesnei užkrečiamųjų ligų priežiūrai, profilaktikai bei kontrolei. Savivaldybėms prisidedant prie pavaldžių ASPĮ darbuotojų kompetencijų, reikalingų ekstremaliųjų situacijų metu, tobulinimo finansavimo, visiems sveikatos priežiūros specialistams būtų suteikta reikalinga pagalba, padedanti užtikrinti saugią sveikatos priežiūros paslaugų teikimą.

Planuojami pokyčiai

29. 2018 m. Valstybės kontrolė⁸⁶ nustatė, kad didžioji dauguma ASPĮ neturi sveikatos specialistų kompetencijų vertinimo tvarkos ir sistemos, nevertina tobulintinių sričių ir neįsitikina, ar specialistų kompetencija pakankama. Įgyvendindama auditorių rekomendaciją – pakeisti specialistų kvalifikacijos tobulinimo sistemą, 2020 m. SAM kartu su Valstybine akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnyba parengė Lietuvos sveikatos priežiūros specialistų kompetencijų platformos koncepciją, kurioje numatyta tobulinti specialisto kvalifikacijos kėlimo proceso organizavimo modelį (tobulinimo poreikio nustatymas, planavimas, stebėsena, sąsajos su licencijų sąlygų laikymosi priežiūra). Įgyvendinimo laikotarpis – nuo 2022 m. III ketv. iki 2024 m. IV ketv.

Nepakankamai išnaudotos žmogiškųjų išteklių pasitelkimo galimybės

30. Teisinis reguliavimas⁸⁷ leido esant ekstremaliajai situacijai pasitelkti sveikatos priežiūros specialistus, aukštųjų mokyklų studentus, rezidentus, nesvarbu, kokio pavaldumo ir teisinės formos įstaigose jie dirba ar mokosi. Ministerijos duomenimis, pandemijos metu sveikatos priežiūros paslaugoms teikti pasitelkti kitų specializacijų gydytojai (pvz.: anesteziologai reanimatologai, vaikų intensyviosios terapijos, vidaus ligų gydytojai, pulmonologai), kurie pacientams teikė būtinąją medicinos pagalbą ir stebėjo sveikatos būklę, atliko simptominį gydymą⁸⁸. Tačiau tik 5 proc. (9 iš 178) apklaustų ASPĮ darbuotojus telkėsi iš kitų, LNSS priklausančių, gydymo įstaigų, nė viena iš atsakiusių savivaldybių (54) ir ASPĮ (178) 2020–2021 m. nepasitelkė darbuotojų iš ne LNSS, nors tokių gydymo įstaigų yra 2 198.
31. Savanorių darbu pasinaudojo 21 proc. (38 iš 178) gydymo įstaigų. Apklaustos ASPĮ nurodė, kad savanorių pasitelkimo procesą lengvino sudarytos bendradarbiavimo sutartys su NVO ir nustatytos savanorių pasitelkimo tvarkos⁸⁹. VšĮ LSMU Kauno ligoninė yra sudariusi rezervinį savanorių sąrašą.

VšĮ Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Kauno ligoninės savanorių pasitelkimo pavyzdys

Sudarytas rezervinis savanorių sąrašas, į kurį yra įtrauktas 31 medicinos ir slaugos studentas ir 40 NVO deleguotų savanorių. Sąrašu naudojamosi atsirandant papildomam žmogiškųjų išteklių poreikiui. ASPĮ nurodo, kad „dėl savanoriškos pagalbos ligoninėje sumažėjo darbo krūvis, tenkantis slaugytojams ir jų padėjėjams, vaistinės (savanoriai atliko krovo darbus), ūkio ir pagalbinio skyriaus darbuotojams“.

⁸⁶ 2018-08-28 valstybinio audito ataskaita Nr. VA-2018-P-9-3-9 „Asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybė: saugumas ir veiksmingumas“.

⁸⁷ Civilinės saugos įstatymas, 17 str., Vyriausybės nutarimai: 2020-02-26 Nr. 152 „Dėl valstybės lygio ekstremaliosios situacijos paskelbimo“, 3.2.3.1 ir 3.2.3.2 p.; 2020-03-14 Nr. 207 „Dėl karantino Lietuvos Respublikos teritorijoje paskelbimo“, 3.4 p. (originali redakcija); 2020-03-14 Nr. 207, 2.2.11.1 p.; 2020-11-04 Nr. 1226 „Dėl karantino Lietuvos Respublikos teritorijoje paskelbimo“, 15 p. (galiojo iki 2021-07-01).

⁸⁸ Sveikatos apsaugos ministerijos Asmens sveikatos departamento 2021-06-08 el. paštu teikta informacija.

⁸⁹ Sveikatos apsaugos ministro 2010-04-19 įsakymu Nr. V-303 patvirtinta Nevyriausybių organizacijų pasitelkimo asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimui užtikrinti krizių ir ekstremaliųjų situacijų atvejais tvarka, 7 p.

SAM nurodė, kad labai svarbu turėti nustatytus ministerijos koordinuojamus savanorių pasitelkimo įvairių krizinių situacijų atvejais procesus, kad prasidedant ir esant ekstremaliajai situacijai būtų galima turėti suderintus bendradarbiavimo ir reagavimo algoritmus, organizacinę veikimo schemą⁹⁰.

32. PSO rekomenduoja COVID-19 pandemijos metu, siekiant sumažinti sveikatos sistemos personalo trūkumą, mobilizuoti papildomus pajėgumus iš privataus sektoriaus⁹¹. Lietuvos savivaldybių asociacija nurodė⁹², kad savivaldybių administracijos nepajėgios įpareigoti privačias ASPĮ atlikti operacijų vadovo pavedimus, susijusius su ekstremaliųjų situacijų valdymu. 6-ioms iš 17 savivaldybių⁹³ nepavyko pritraukti darbuotojų iš privačių gydymo įstaigų.
33. EBPO nurodo⁹⁴, kad COVID-19 pandemijos metu suformuotas oficialus rezervinis sveikatos priežiūros specialistų sąrašas ES šalims padėjo patenkinti padidėjusį sveikatos priežiūros specialistų poreikį. Tokio suformuoto sveikatos priežiūros specialistų rezervinio sąrašo mūsų šalis neturi. STRATA duomenimis, 2020 m. sausio mėn. galiojančių asmens sveikatos priežiūros specialistų licencijų skaičius buvo 53 tūkst., o faktinis (dirbančių sveikatos sektoriuje) specialistų skaičius – 44,4 tūkst., kasmet iš sistemos išeina apie 800 ne pensinio amžiaus specialistų. 2020 m. svarstyta⁹⁵ galimybė šalyje suformuoti žmogiškųjų išteklių epidemiologinės krizės metu rezervą, tačiau teisės aktais liko nereguluotas specialistų / ekspertų pasitelkimo mechanizmas, jų duomenų tvarkymas⁹⁶.

Bandymo formuoti specialistų, reikalingų ekstremaliajai situacijai valdyti, rezervą pavyzdys

2020 m. pabaigoje, siekiant įvykdyti COVID-19 valdymo strategijos įgyvendinimo planą, bandyta suformuoti žmogiškųjų išteklių epidemiologinės krizės metu rezervą, pasitelkiant duomenų analitikus, epidemiologus ir kitų sričių medikus, mokslo, nevyriausybinių organizacijų, verslo ir valstybės tarnybos specialistus, tačiau tam reikia keisti teisės aktus, o Civilinės saugos įstatymo ir lydimųjų (VTĮ) įstatymų projektai, kurie buvo pateikti Seimui, liko neapsvarstyti.

34. Pandemijos metu valstybės ir savivaldybių gydymo įstaigoms pasitelkus daugiau privačių gydymo įstaigų darbuotojų bei savanorių, būtų galima mažinti darbo krūvį ir pagerinti ir kitų, ne tik COVID-19, ligos gydymo sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą.

2.2. Ekstremaliajai situacijai valdyti nustatytų medicinos atsargų kiekių sukaupta nepakankamai

35. Medicinos atsargos – valstybės rezervo materialinių išteklių atsargų dalis, skiriama sveikatos priežiūros veiklai užtikrinti ekstremaliųjų situacijų ar krizės metu⁹⁷. PSO pabrėžia, kad sveikatos priežiūros sistemos darbuotojai priklauso rizikos grupei, todėl svarbu, kad jie⁹⁸ būtų apsaugoti nuo galimo užsikrėtimo COVID-19 liga, būtų aprūpinti asmeninėmis apsaugos priemonėmis (toliau –

⁹⁰ 2022-02-23 susitikimo dėl valstybinio audito ataskaitos projekto rezultatų aptarimo protokolas.

⁹¹ Prieiga per internetą: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332562/WHO-EURO-2020-670-40405-54163-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>, 8 psl. (žiūrėta 2021-12-17).

⁹² Lietuvos savivaldybių asociacijos 2021-11-15 teikta informacija „LSA pastabos dėl COVID-19 valdymo strategijos plano veiksmų įgyvendinimo ir priemonių rezultatų pasiekimo“, 6 p.

⁹³ 17 (iš 54) papildomai apklaustų savivaldybių nurodė, kad pasitelkė darbuotojus iš kitų gydymo įstaigų, priklausančių LNSS. Kretingos r., Plungės r., Akmenės r., Joniškio r., Prienų r., Jonavos r. sav. teikė informaciją 2021 m. lapkričio mėn. el. paštu.

⁹⁴ Health at a Glance: Europe 2020: State of Health in the EU Cycle. OECD, European Commission. 2020. 46–47 psl.

⁹⁵ Civilinės saugos įstatymo Nr. VIII-971 8, 12, 14, 15, 16, 18, 19, 22, 25, 26, 27, 28 ir 31 straipsnių pakeitimo įstatymo projektas Nr. XIIIIP-4555 (registruotas 2020-03-02).

⁹⁶ Vidaus reikalų ministerijos Valstybės tarnybos ir vidaus tarnybos politikos grupės 2021-11-05 el. paštu teikta informacija.

⁹⁷ Valstybės rezervo įstatymas, 4 str. 4 d.

⁹⁸ Viešųjų ir privačių sveikatos priežiūros įstaigų darbuotojai.

AAP), turėtų aiškius nurodymus, kaip ir kokiomis aplinkybėmis jas naudoti, iš kur jas paimti ir kam pranešti apie jų trūkumą. AAP atsargos turi būti kontroliuojamos⁹⁹. Valstybės rezervo medicinos atsargų (toliau – VRMA) kiekių sukaupimo laiko planavimą, atsargų atnaujinimą, saugojimą, perdavimą, atkūrimą organizuoja ir vykdo ESSC¹⁰⁰, kaupiamų AAP sąrašus ir sukaupimo normas tvirtina SAM¹⁰¹.

36. Laikėmės nuostatos, kad medicinos atsargų kaupimo sistema gali užtikrinti, jog ekstremaliajai situacijai valdyti būtų sukaupiti reikiami AAP kiekiai, jei: planuojant VRMA sukaupimo normas analizuojami valstybės rezerve turimi ir kaupiant AAP dalyvaujančių įstaigų turimi likučiai¹⁰²; valstybės rezerve sukauptos AAP skirstomos¹⁰³ ir atkuriamos¹⁰⁴ pagal nustatytą tvarką; vykdoma paskirstytų priemonių panaudojimo kontrolė¹⁰⁵; visos atsargų kaupimo modelyje dalyvaujančios įstaigos kaupia nustatytus asmens apsaugos priemonių atsargų kiekius¹⁰⁶, turi užsitikrinusios alternatyvius priemonių tiekimo šaltinius¹⁰⁷ ir yra kontroliuojamos, kad reikiami AAP kiekiai būtų sukaupiti¹⁰⁸.

Valstybės lygiu medicinos atsargų kaupiama nepakankamai

37. SAM, siekdama užtikrinti AAP paskirstymą pandemijos metu, 2020 m. kovo mėn. 4 d. sudarė koordinacinę grupę¹⁰⁹ ir skirstyti AAP pavedė¹¹⁰ 5-ioms COVID-19 ligos gydymo paslaugų tiekimą organizuojančioms gydymo įstaigoms, o jų veiklą dėl AAP paskirstymo ASPĮ jų veikimo teritorijoje¹¹¹ vertinti pavedė koordinacinei grupei, tačiau duomenų apie minėtus vertinimus nepateikė (4 pav.).

4 pav. Ekstremalių sveikatai situacijų centro saugomų asmens apsaugos priemonių paskirstymo procesas, dalyviai ir jų funkcijos COVID-19 pandemijos metu

⁹⁹ Prieiga per internetą: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/333072/WHO-EURO-2020-806-40541-54465-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y> (žiūrėta 2021-11-15).

¹⁰⁰ Sveikatos apsaugos ministerijos 2021-10-08 gautas raštas Nr. 1926 (atsakymas į 1.1 klausimą).

¹⁰¹ Sveikatos apsaugos ministro 2019-05-29 įsakymu Nr. R-1RN pakeisti 2013 m. patvirtinti VRMA rinkinių sąrašai (riboto naudojimo); 2020-08-07 įsakymu Nr. R-3RN patvirtinti VRMA rinkinių sąrašai (riboto naudojimo); 2021-05-14 įsakymu Nr. R-2RN pakeisti 2020 m. patvirtinti VRMA rinkinių sąrašai (riboto naudojimo).

¹⁰² Sveikatos apsaugos ministerijos Ekstremalių sveikatai situacijų centro nuostatai, 10.5; 11.7 ir 11.28 p.

¹⁰³ Sveikatos apsaugos ministro – valstybės lygio ekstremaliosios situacijos valstybės operacijų vadovo 2020-11-06 sprendimu Nr. V-2558 patvirtintas Sveikatos priežiūros paslaugų dėl COVID-19 teikimo organizavimo koordinacinės grupės darbo reglamentas, 9.1.5 p.

¹⁰⁴ Valstybės rezervo įstatymas, 14 str., 17 str. 1 d. 10 p.; Ekstremalių sveikatai situacijų centro nuostatai, 11.28 p.

¹⁰⁵ Valstybės rezervo įstatymas, 17 str. 1 d. 12 p.; Ekstremalių sveikatai situacijų centro nuostatai, 10.5 p.

¹⁰⁶ Sveikatos apsaugos ministro 2021-01-27 įsakymu Nr. V-160 patvirtintas Valstybės institucijų ir įstaigų, savivaldybių institucijų ir įstaigų, ūkio subjektų ir kitų įstaigų, savivaldybių administracijų kaupiamų asmeninės apsaugos priemonių ir kitų veiklos vykdymui užtikrinti būtinų priemonių, skirtų apsaugoti nuo COVID-19 ligos (koronaviruso infekcijos), atsargų sąrašas bei šių priemonių kiekio apskaičiavimo tvarkos aprašas, 5, 7 p. ir aprašo priedas.

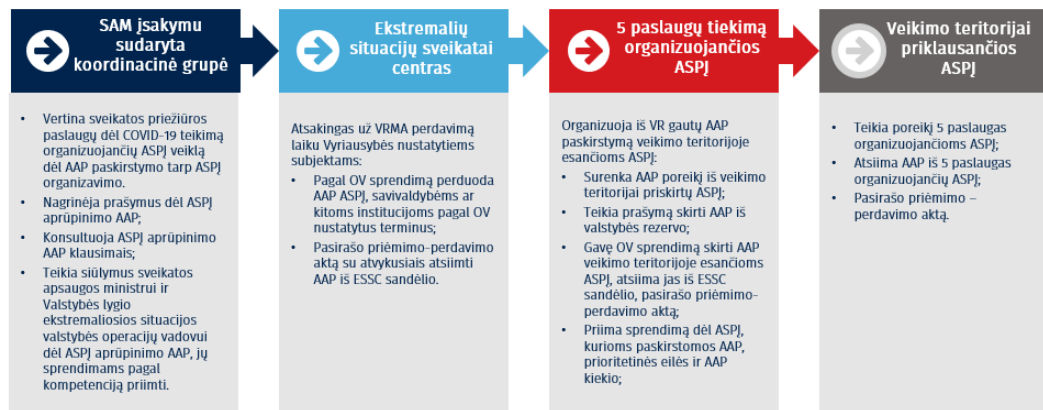
¹⁰⁷ Prieiga per internetą: https://ec.europa.eu/health/sites/default/files/expert_panel/docs/026_health_socialcare_covid19_en.pdf (žiūrėta 2021-11-15); ESSC atlikta Sveikatos priežiūros įstaigų parengties ekstremaliosiomis situacijoms 2017–2019 metų periodu vykdytos stebėsenos rezultatų analizė; sveikatos apsaugos ministro 2003-03-06 įsakymu Nr. V-157 patvirtintos Asmens sveikatos priežiūros įstaigos pasirengimo veiklai ir veiklos ekstremaliosiomis situacijomis plano rengimo rekomendacijos, 41.4 p.

¹⁰⁸ Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymas, 10 str. 1 d. 9 p.; Geroji praktika: finansų ministro 2020-06-29 įsakymu Nr. 1K-195 patvirtintas Vidaus kontrolės įgyvendinimo viešajame juridiniame asmenyje tvarkos aprašas, 18.1.2 p.; Civilinės saugos įstatymas, 12 str. 2 d. 8 p., 12 str. 5 d. 7 p.

¹⁰⁹ Sveikatos apsaugos ministro 2020-03-18 įsakymas Nr. V-441.

¹¹⁰ Sveikatos apsaugos ministro 2020-03-04 įsakymu Nr. V-281 patvirtintas Sveikatos priežiūros paslaugų dėl COVID-19 ligos (koronaviruso infekcijos) organizavimo tvarkos aprašas, 10.11 p.

¹¹¹ Sveikatos priežiūros paslaugų dėl COVID-19 teikimo organizavimo koordinacinės grupės darbo reglamentas, 9.1.5 p.



Šaltinis – Valstybės kontrolė pagal teisės aktus ir SAM, ESSC, 5 paslaugas organizuojančių ASPJ pateiktą informaciją

38. Pandemijos metu ESSC kaupė AAP ir skirstė ASPJ iš trijų šaltinių: valstybės rezervo, „COVID-19 rezervo“ ir gautos paramos. Didžiausi sukaupę ir gydymo įstaigoms perduotų priemonių kiekiai buvo gauti iš „COVID-19 rezervo“ (3 lentelė), kuris suformuotas Vyriausybei skyrus lėšų¹¹² ir ESSC pavedus nuolat pagal poreikį organizuoti respiratorių, vienkartinį kaukių ir kitų asmens apsaugos bei dezinfekavimo priemonių įsigijimą. Nustatėme, kad „COVID-19 rezervo“ sukaupimo, saugojimo, naudojimo ir administravimo tvarka nenustatyta (4 pav.).

3 lentelė. Ekstremalių sveikatai situacijų centro paskirstytų asmens apsaugos priemonių vertė (2020–2021 m.), mln. Eur

Valstybės rezervo medicinos atsargos	„COVID-19 rezervas“	Parama
0,058	106,55	1,184

Šaltinis – Valstybės kontrolė pagal ESSC pateiktus duomenis

39. Planuojant VRMA kiekius, pandemijos metu paslaugoms teikti iki 30 dienų¹¹³ valstybės rezervo medicinos atsargų (VRMA) sukaupimo užduotis formavo pagal tarptautinių organizacijų rekomendacijas¹¹⁴, COVID-19 ligos epidemiologinę situaciją šalyje ir prognozuojamus Lietuvos sveikatos sistemos poreikius (6 priedas). ESSC nurodo¹¹⁵, kad tikslinga sukurti LNSS įstaigų parengties ekstremaliosioms situacijoms elektroninės stebėsenos platformą. Per šią platformą būtų sukurta sistema centralizuotai gydymo įstaigose esančių laisvų atitinkamo profilio lovų, AAP, medicinos įrangos ir kitų priemonių kiekių stebėsenai vykdyti. Centras yra pateikęs paraišką gauti finansavimą projektui, kurio metu planuojama įsigyti minimą stebėsenos platformą, įgyvendinti. Kol nėra ministerijos pritarimo, pirkimai nėra pradėti¹¹⁶.
40. ESSC darbuotojai, planuodami VRMA sukaupimo kiekius ir laiką, iš ASPJ ir kitų institucijų¹¹⁷ turi teisę gauti reikiamą informaciją ir 2020 m. kovo-balandžio mėn. prieš organizuojant priemonių pirkimus, rinko duomenis apie įstaigų turimus likučius ir poreikį¹¹⁸, tačiau ESSC nurodo, kad periodiškai (pavyzdžiui, kasmet) nerenka ir neanalizuoja informacijos apie ASPJ turimus AAP likučius. Duomenys renkami apklausos būdu tik tais atvejais, kai skubiai reikia priimti sprendimus.

¹¹² Vyriausybės 2020-02-26 nutarimu Nr. 155; 2020-03-10 nutarimu Nr. 197; 2020-03-18 nutarimu Nr. 229; Vyriausybės 2020-03-25 nutarimu Nr. 265; Vyriausybės 2020-04-01 nutarimu Nr. 318.

¹¹³ Sveikatos priežiūros sistemos veiklai užtikrinti 1 mln. gyventojų.

¹¹⁴ PSO ir Europos ligų kontrolės ir prevencijos centras.

¹¹⁵ ESSC 2021-09-30 el. laišku gauti atsakymai į pateiktus klausimus, atsakymas į 10 klausimą.

¹¹⁶ ESSC 2021-11-29 el. laišku pateiktas atsakymas.

¹¹⁷ Sveikatos apsaugos ministerijos Ekstremalių sveikatai situacijų centro direktoriaus 2020-06-25 įsakymu Nr. 05-40 patvirtinti Medicinos rezervo planavimo skyriaus nuostatai, 7.2 p.

¹¹⁸ Sveikatos apsaugos ministerijos 2021-10-08 gautas raštas Nr.1926.

Pandemija išryškino ir kitų valstybės sektoriaus įstaigų¹¹⁹ poreikį operatyviai ir realiu laiku gauti bei vertinti informaciją apie priemonių likučius gydymo įstaigose. Ši informacija buvo renkama „Palantir“ informacinėje sistemoje, tačiau ESSC ja nesinaudojo. SAM pateikė paaiškinimą dėl informacijos iš ASPJ apie turimus asmens apsaugos priemonių likučius rinkimą¹²⁰.

Sveikatos apsaugos ministerijos pateiktas paaiškinimas dėl renkamos informacijos iš gydymo įstaigų apie turimus asmens apsaugos priemonių likučius

Iki 2021 m. balandžio mėn. sveikatos apsaugos ministro valstybės lygio ekstremaliosios situacijos valstybės operacijų vadovo sprendimu¹²¹ stacionarines asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančioms ASPJ buvo pavesta kas savaitę teikti, o VLK – apibendrinti duomenis apie turimą AAP ir kitų priemonių likutį ir poreikį. Informacija buvo renkama siekiant įvertinti ASPJ poreikius, organizuoti reikiamų priemonių pirkimą bei ASPJ aprūpinimą jomis tuo laikotarpiu, kai jų įsigyti rinkoje buvo sudėtinga. Kadangi rinkoje atsirado galimybė apsirūpinti reikiamomis apsaugos priemonėmis ir buvo įtvirtinta pareiga pačioms ASPJ sukaupti priemonių rezervą, šios informacijos rinkimas tapo netikslingas, todėl, siekiant efektyviai naudoti SAM ir VLK žmogiškuosius išteklius bei sumažinti administracinę naštą ASPJ, šis sprendimas buvo pripažintas netekusiu galios.

41. Pagal Europos ligų kontrolės ir prevencijos centro rekomendacijas¹²², planuojamas AAP kiekis vienam pacientui per dieną priklauso nuo atvejų sunkumo ir hospitalizavimo trukmės (5 priedas). Kai pasireiškia sunkūs / kritiniai simptomai, ar skubių procedūrų metu gali papildomai prireikti du ar tris kartus daugiau priemonių. Negalėjome įvertinti, ar planuojant VRMA kiekius atsižvelgta į šias rekomendacijas, nes ESSC nepateikė priemonių kiekių apskaičiavimo įrodymų¹²³.
42. SAM nurodo¹²⁴, kad, paskirstant sukauptas AAP, prioritetas buvo teikiamas minėtoms 5-ioms organizuojančioms ASPJ, greitosios medicinos pagalbos stotims, karščiavimo klinikoms, mobiliems punktams ir, atsižvelgiant į prašymus, buvo aprūpinamos įstaigos, kuriose įvykdavo staigus COVID-19 ligos protrūkis. Tačiau 3 (iš 5) organizuojančių ASPJ ir 10 (iš 53) savivaldybių nurodė, kad iš valstybės rezervo gautos AAP nepatenkino COVID-19 pandemijos metu padidėjusio AAP poreikio gydymo įstaigose.
43. Vyriausybė pavedė¹²⁵ ministerijai atkurti panaudotas valstybės rezervo medicinos atsargas iki 2020 m. gruodžio 31 d., tačiau iki šios datos atkurtos ne visos atsargos. ESSC nurodo, kad užtruko pirkimų procedūros, kai kurie pirkimai vykdėti ir 2021 m. III ketv. SAM nurodo, kad vėlavimas vyko ne dėl ESSC kaltės, o dėl užsitęsusių teisėkūros procesų bei lėšų skyrimo ESSC valstybės rezervo atkūrimui¹²⁶. Vyriausybės nutarime¹²⁷ nurodoma atsargų atkūrimo vertė 15,21 tūkst. eurų mažesnė už sunaudotų VRMA vertę – 42,86 tūkst. eurų. Dėl skaičiuojamos vidutinės kiekvienos priemonės rūšies vieneto kainos galėjo susidaryti panaudotų ir atkuriamų atsargų vertės skirtumas, tačiau išsamiai pagrįsti susidariusio skirtumo ESSC negalėjo. Todėl negalėjome įsitikinti, kaip buvo apskaičiuota atkuriamų VRMA vertės suma.

¹¹⁹ SAM (pvz., gydymo įstaigoms, kitoms pavaldžioms įstaigoms), VRM, SADM (pvz., socialinės globos įstaigoms) valdymo srities įstaigoms.

¹²⁰ Sveikatos apsaugos ministerijos 2022-02-23 raštas Nr. 10-951.

¹²¹ 2020 m. kovo 9 d. sprendimas Nr. V-301 „Dėl materialinių išteklių poreikio nustatymo ir bendradarbiavimo teikiant informaciją“

¹²² Prieiga per internetą: <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/novel-coronavirus-personal-protective-equipment-needs-healthcare-settings.pdf> (žiūrėta 2021-11-15).

¹²³ Įtariamais susirgimams / patvirtintiems su lengvais simptomais / patvirtintiems su sunkiais simptomais.

¹²⁴ Sveikatos apsaugos ministerijos 2021-10-08 gautas raštas Nr.1926.

¹²⁵ 2020-08-12 nutarimas Nr. 899.

¹²⁶ Sveikatos apsaugos ministerijos 2022-02-23 raštas Nr. 10-951.

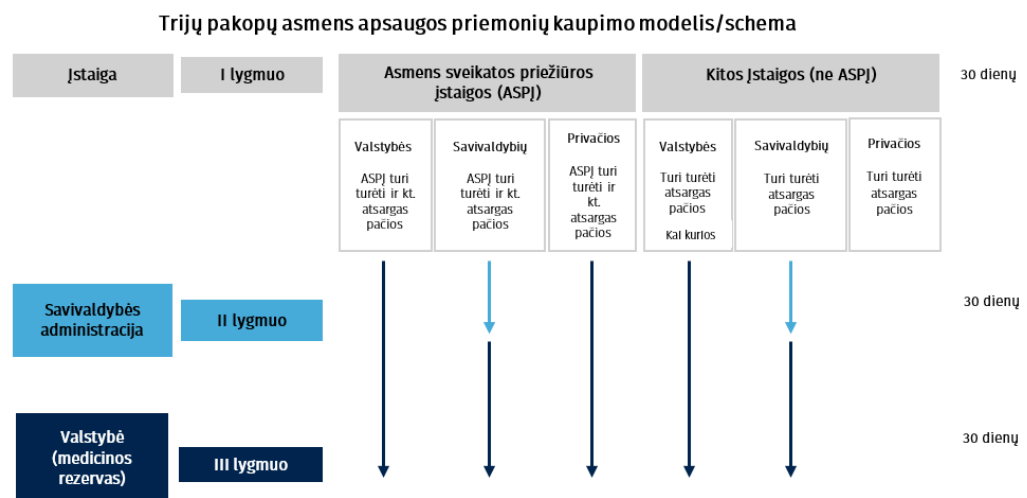
¹²⁷ 2020-08-12 nutarimas Nr. 899.

44. ESSC, kaip atsakingasis saugotojas, inventorizuoja saugomas valstybės lėšomis įsigytas materialinių išteklių atsargas ir informuoja rezervo tvarkytoją (SAM) apie inventorizacijos rezultatus¹²⁸, tačiau Valstybės kontrolė finansinio audito metu konstatavo¹²⁹, kad ESSC 2020 m. atliko tik dalies ilgalaikio turto, atsargų inventorizaciją, todėl buvo nesilaikyta Viešojo sektoriaus atskaitomybės įstatymo¹³⁰ ir Vyriausybės patvirtintų Inventorizacijos taisyklių¹³¹. 2021 m. spalio–lapkričio mėn. atlikta visų ESSC atsargų inventorizacija pagal 2021-10-31 būklę.
45. Renkant ir analizuojant informaciją apie gydymo įstaigų turimus AAP likučius ir atliekant paskirstytų AAP panaudojimo stebėseną, inventorizuojant valstybės rezerve saugomų atsargų likučius ir nustatytu laiku atkuriant panaudotus jų kiekius, būtų pasiekti tikslai – užtikrinti kokybišką, nenutrūkstamą paslaugų teikimą trumpuoju periodu sveikatos priežiūros sistemos veiklai užtikrinti 1 mln. gyventojų 30 dienų – ir tai padėtų Lietuvos sveikatos sistemos dalyviams tinkamai pasiruošti ir užtikrinti sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą.

2021 m. sausio mėn. įsigaliojęs atsargų kaupimo modelis neveikia visa apimtimi

46. Trijų pakopų AAP kaupimo modelis¹³² įpareigoja valstybės ir savivaldybių institucijas ir įstaigas¹³³ užtikrinti privalomą apsirūpinimą AAP, kad būtų garantuotas nepertraukiamas sveikatos sistemos darbas ekstremaliųjų situacijų sąlygomis (5 pav.).

5 pav. Trijų pakopų asmens apsaugos priemonių kaupimo modelis / schema



Šaltinis – aiškinamasis raštas dėl įstatymų projektų Reg. Nr. XIIP-5195–XIIP-5199

47. Pagal SAM patvirtintus AAP sąrašus, kiekius ir apskaičiavimo tvarką¹³⁴, visos ASPI, kurių steigėja, savininkė ar dalininkė yra valstybė ar savivaldybė, bei privačios gydymo įstaigos, teikiančios stacionarines, ambulatorines, greitosios medicinos pagalbos paslaugas, turi būti sukaupusios 30

¹²⁸ Valstybės rezervo įstatymas, 18 str. 1 d. 2p.

¹²⁹ Audito ataskaita „2020 m. valstybės konsoliduotųjų finansinių ir biudžeto vykdymo ataskaitų rinkinių teisingumo vertinimas“, paskelbta 2021-10-01, nuoroda: [Produktas | Lietuvos Respublikos valstybės kontrolė \(valstybeskontrolė.lt\)](#).

¹³⁰ 19 str. 9 d.

¹³¹ Patvirtintos 1999-06-03 nutarimu Nr. 719, 8 p.

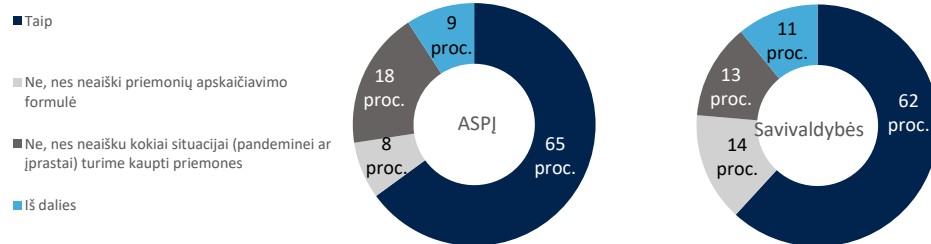
¹³² Vyriausybės 2010-03-17 nutarimu Nr. 286 patvirtintų Civilinės saugos įstatymo, Visuomenės sveikatos priežiūros įstatymo, Socialinių paslaugų įstatymo atitinkamų nuostatų įgyvendinimo, 1, 2, 3 p. ir subjektų sąrašas.

¹³³ Įskaitant asmens sveikatos priežiūros bei socialinės globos paslaugas teikiančias įstaigas.

¹³⁴ Sveikatos apsaugos ministro 2021-01-27 įsakymu Nr. V-160.

dienų rezervą. Savivaldybė turi būti sukaupusi 10 proc. nuo to, kiek priemonių kaupia kiekviena pavaldi ASPĮ¹³⁵. Tačiau apklausų rezultatai rodo, kad mažiau nei pusei ASPĮ ir savivaldybių nauja tvarka yra nesuprantama (6 pav.).

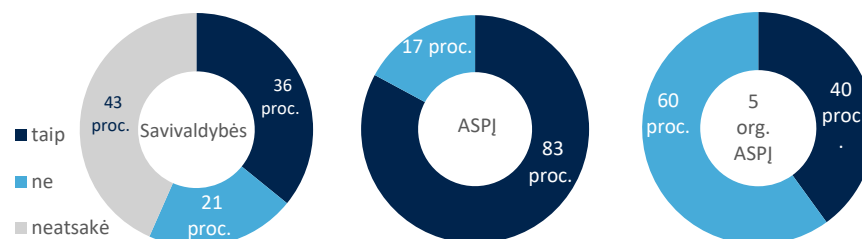
6 pav. Ar aiški privalomų sukaupti asmens apsaugos priemonių apskaičiavimo tvarka, įsigaliojusi 2021 m.?



Šaltinis – Valstybės kontrolė pagal apklausų duomenis

48. ASPĮ nurodo, kad neaišku, kaip apskaičiuoti AAP poreikį ambulatorinėms paslaugoms teikti. Apskaičiavus AAP poreikį pagal formulę ir palyginus realų jų sunaudojimą praktikoje, faktiškai būtinas sukaupti kiekis viršijamas nuo 2 iki 15 kartų. Trūksta informacijos, kaip skaičiuoti privalomą sukaupti AAP kiekį privačiai klinikai, turinčiai įvairių krūvių dirbančių specialistų komandą. 38 proc. savivaldybių nurodo, kad nauja AAP kaupimo tvarka yra sudėtinga, neaišku, kokios AAP yra laikomos būtinomis.
49. 49 proc. atsakiusių savivaldybių (26 iš 53) nurodė, kad nekaupia AAP savo pavaldžioms ASPĮ, iš jų 26 proc. nekaupia, nes neturi pakankamai lėšų, 18 proc. neturi patalpų priemonėms saugoti. 8 proc. (5 iš 53) savivaldybių nežino, kokius kiekius turi būti sukaupusios ASPĮ. 28 proc. ASPĮ nurodė, kad turi tik dalį sukauptų AAP arba jų nėra sukaupusios dėl tų pačių priežasčių.
50. ASPĮ turi numatyti, kokią sveikatos priežiūros pagalbą ir kokiam pacientų skaičiui ekstremaliųjų situacijų metu bus pajėgi suteikti, parengti įstaigos veiklai užtikrinti alternatyvius elektros energijos šaltinius, šilumos, medicinos atsargų ir kt. šaltinius bei jų tiekimo tvarką¹³⁶, tačiau, ESSC duomenimis, alternatyvių vaistų, tvarslavos ir medicinos priemonių atsargų¹³⁷ šaltinių neturėjo 71 proc. įstaigų¹³⁸.
51. 36 proc. (19 iš 53) apklaustų savivaldybių ir 83 proc. (150 iš 181) ASPĮ nurodė turinčios alternatyvius AAP tiekimo šaltinius, o 3 iš 5 pandemijos metu paslaugas organizuojančių ASPĮ alternatyvių AAP tiekimo šaltinių neturi (7 pav.).

7 pav. Ar yra numatę alternatyvius privalomų sukaupti asmens apsaugos priemonių tiekimo šaltinius?



¹³⁵ Civilinės saugos įstatymas, 13 str. 4 d. 8 p. ir 14 str. 1 d. 25 p., 14¹ str.

¹³⁶ Sveikatos apsaugos ministro 2003-03-06 įsakymu Nr. V-157 patvirtintos Asmens sveikatos priežiūros įstaigos pasirengimo veiklai ir veiklos ekstremaliosiomis situacijomis plano rengimo rekomendacijos, 41p.

¹³⁷ Asmens apsaugos priemonės yra viena iš medicinos priemonių dalių, būtinų teikiant paslaugas.

¹³⁸ ESSC atlikta Sveikatos priežiūros įstaigų parengties ekstremaliosioms situacijoms 2017–2019 metų periodu vykdytos stebėsenos rezultatų analizė, 15–19 psl.

52. SAM patvirtinus būtinų priemonių atsargų sąrašą bei jų kiekio apskaičiavimo tvarką¹³⁹, ASPĮ apsirūpinimo AAP valstybinė visuomenės sveikatos saugos kontrolė pavesta NVSC¹⁴⁰, o kitų subjektų apsirūpinimą vertina Priešgaisrinės apsaugos ir gelbėjimo departamentas prie VRM (PAGD)¹⁴¹. Nustatėme, kad:
- NVSC duomenų apie kontrolės rezultatus nesistestina ir neteikia SAM, nes teisės aktuose tai nenurodyta. Duomenų teikimas nenumatytas ir NVSC kasmet iki vasario 15 d. SAM teikiamoje metinėje kontrolės ataskaitoje¹⁴²;
 - PAGD direktoriaus įsakymai¹⁴³, kuriais vadovaujantis yra atliekami patikrinimai¹⁴⁴ ir renkama informacija apie civilinės saugos uždavinių įvykdymą, nėra atnaujinti ir susieti su naujai įsigaliojusiu atsargų kaupimo modeliu. Renkami praėjusių metų duomenys apie savivaldybių turimus materialinius išteklius, kuriuos prireikus galima būtų panaudoti gresiančioms ar susidariusioms ekstremaliosioms situacijoms likviduoti ir jų padariniams šalinti¹⁴⁵.
53. Savivaldybėms ir gydymo įstaigoms tinkamai nekaupiant AAP, neužsitikrinus alternatyvių AAP tiekimo šaltinių ir nekontroliuojant šių procesų, nebus užtikrinama, kad būtų išlaikytos sveikatos priežiūros paslaugų apimtys, taip pat nebus užtikrinama sveikatos priežiūros specialistų ir pacientų sauga ekstremaliųjų situacijų metu.

2.3. Ekstremaliųjų situacijų metu taikyta finansavimo tvarka nepadėjo išlaikyti gydymo įstaigų veiklos stabilumo

54. COVID-19 pandemijos metu visos Europos šalys ieškojo sprendimų, kaip apsaugoti sveikatos priežiūros įstaigas nuo pajamų trūkumo ir tinkamai jas kompensuoti¹⁴⁶. PSO nuomone, padengti padidėjusias išlaidas, sutelkti finansinę paramą ir palengvinti logistikos ir veiklos kliūtis gali padėti rezervinių fondų lėšų mobilizavimas¹⁴⁷.
55. Laikėmės nuomonės, kad esant ekstremaliajai situacijai gydymo įstaigų veiklos stabilumas užtikrinamas tuomet, jei visoms gydymo įstaigoms pandemijos metu teikiant sveikatos priežiūros paslaugas¹⁴⁸ patirtos susijusios papildomos išlaidos yra kompensuotos vadovaujantis teisės

¹³⁹ 2021-01-27 įsakymu Nr. V-160.

¹⁴⁰ Visuomenės sveikatos priežiūros įstatymas, 15 str. 14 d.

¹⁴¹ Civilinės saugos įstatymas, 12 str. 2 d. 8 p.

¹⁴² Tiesioginės valstybinės visuomenės sveikatos saugos kontrolės reglamentas, 8 priedas.

¹⁴³ 2010-09-16 įsakymas Nr. 1-263; 2017-05-24 įsakymas Nr. 1-135.

¹⁴⁴ Civilinės saugos įstatymas, 12 str. 2 d. 8 p.

¹⁴⁵ Priešgaisrinės apsaugos ir gelbėjimo departamento prie Vidaus reikalų ministerijos direktoriaus 2010-09-16 įsakymu Nr. 1-266 patvirtintas Duomenų, reikalingų civilinės saugos uždaviniams vykdyti savivaldybės administracijoje, kaupimo, tvarkymo ir teikimo Priešgaisrinės apsaugos ir gelbėjimo departamentui prie Vidaus reikalų ministerijos tvarkos aprašas, 3.7 p.

¹⁴⁶ Holly Jarman, Scott L. Greer, Sarah Rozenblum and Matthias Wismar, *In and out of lockdowns, and what is a lockdown anyway? Policy issues in transitions*. Eurohealth, 2020. 93 psl.

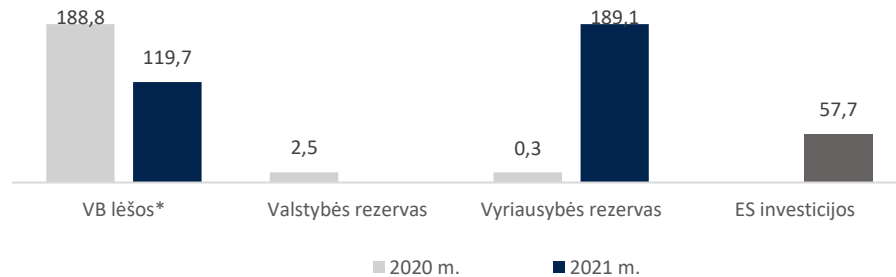
¹⁴⁷ Prieiga per internetą: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/333072/WHO-EURO-2020-806-40541-54465-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>, 12 rekomendacija, 6 psl. (žiūrėta 2021-11-23).

¹⁴⁸ Sveikatos draudimo įstatymas, 9 str. 6 d.; Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymas, 13 str. 1 d.; Sveikatos sistemos įstatymas, 12 str. 9 d.

aktuose nustatytais kriterijais¹⁴⁹ ir jei visoms papildomoms išlaidoms kompensuoti yra nustatyti kriterijai¹⁵⁰.

56. Pandemijos metu iš PSDF biudžeto 2020 m. asmens sveikatos priežiūros paslaugoms finansuoti panaudota 1 794 mln. Eur¹⁵¹, 2021 m. – 1 972 mln. Eur¹⁵², 2022 m. planuojama panaudoti 2 209 mln. Eur¹⁵³. Papildomai pandemijai valdyti 2020–2021 m. iš viso skirta 500 mln. Eur ir iš 2014–2020 m. ES fondų lėšų skirta daugiau kaip 57 mln. Eur (8 pav.).

8 pav. Papildomai COVID-19 pandemijai valdyti skirtos lėšos (mln. Eur.) pagal šaltinius 2020–2021 m.



*Įstatymu skirtos lėšos ir skolintos VB lėšos

Šaltinis – Valstybės kontrolė pagal Sveikatos apsaugos ministerijos ir Valstybinės ligonių kasos pateiktą informaciją

57. Iki 2020 m. kovo mėn. apdraustųjų asmens sveikatos priežiūros išlaidos buvo apmokamos PSDF biudžeto lėšomis pagal ASPĮ su teritorine ligonių kasa pasirašytas sutartis ir išrašytas sąskaitas už suteiktas paslaugas¹⁵⁴. Nuo 2020 m. kovo mėn. ministerija, siekdama užtikrinti ASPĮ finansinį stabilumą sumažėjus įstaigų teikiamų sveikatos priežiūros paslaugų apimtims, karantino laikotarpiu pakeitė išlaidų apmokėjimo tvarką¹⁵⁵ ir nustatė taikyti naują 1/12 asmens sveikatos priežiūros paslaugų apmokėjimo principą¹⁵⁶: kiekvieną mėnesį gydymo įstaigos, nepriklausomai nuo to, kiek jos suteikė paslaugų pacientams, gavo planuotą sumą, kaip ir buvo numatyta sutartyse su teritorine ligonių kasa. Iš PSDF biudžeto 2020 m. sumokėta 201,3 mln. Eur, o iki 2021 m. spalio 1 d. – 97,4 mln. Eur daugiau, nei faktiškai suteikta paslaugų pandemijos metu. Lyginant 2021 m. duomenis su 2019 m. rugsėjo 30 d. duomenimis, blogėjo gydymo įstaigų (viešųjų įstaigų – VŠĮ¹⁵⁷) finansinė būklė (9 pav.): ASPĮ sąnaudos per 2021 m. 9 mėn. augo 23 proc. sparčiau nei pajamos (18 proc.).

¹⁴⁹ Valstybės rezervo įstatymas, 13 str.; Vyriausybės 2011-03-02 nutarimu Nr. 277 patvirtintos Vyriausybės rezervo lėšų skyrimo ir naudojimo taisyklės, 2–9 p.; Vyriausybės 2010-07-21 nutarimu Nr. 1107 patvirtintas Materialinių išteklių teikimo ir kompensavimo tvarkos aprašas, 3–8 p.; Vyriausybės 2002-06-03 nutarimu Nr. 798 patvirtintas Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto rezervo lėšų skyrimo ir naudojimo tvarkos aprašas, 2–7 p.; sveikatos apsaugos ministro 2020-04-30 įsakymu Nr. V-1057 patvirtintas Asmens sveikatos priežiūros įstaigų išlaidų darbo užmokesčio padidinimui dėl COVID-19 ligos (koronaviruso infekcijos) kompensavimo Privalomojo sveikatos draudimo fondo lėšomis tvarkos aprašas, 3–7 p.

¹⁵⁰ Biudžeto sandaros įstatymo 5 str. 1 p.; Žmonių užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės įstatymas, 32¹ str.

¹⁵¹ Pagal PSDF išlaidų plano vykdymo 2020 m. ataskaitą (metinę) nurodyta suma apima 01, 03 ir 05 išlaidų straipsnius.

¹⁵² VLK Biudžeto skyriaus 2022-01-20 teikta informacija. Preliminari suma apima 01, 03 ir 05 išlaidų straipsnius.

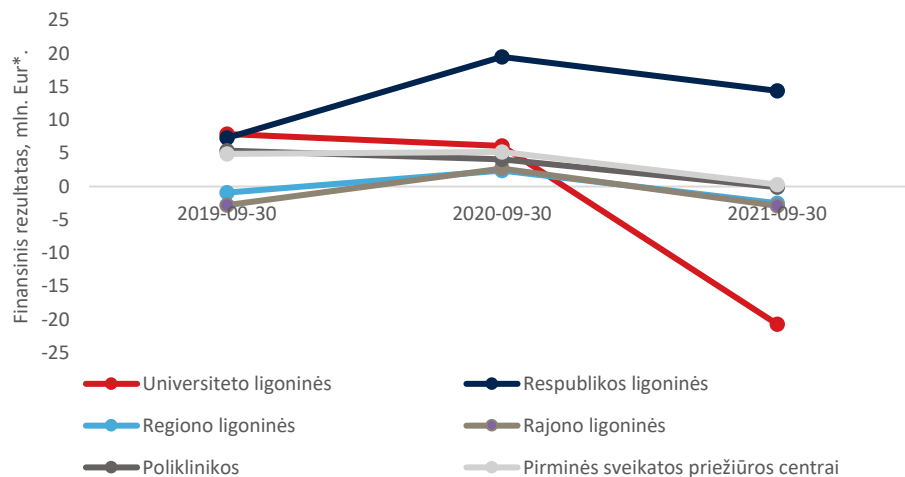
¹⁵³ Pagal 2022 m. PSDF biudžeto rodiklių patvirtinimo įstatymą Nr. XIV-747 nurodyta suma apima 01, 03 ir 05 išlaidų straipsnius.

¹⁵⁴ Sveikatos draudimo įstatymas, 26 str. 1 d., 27 str. 2 d.

¹⁵⁵ Sveikatos apsaugos ministro 2020-03-30 įsakymas Nr. V-615

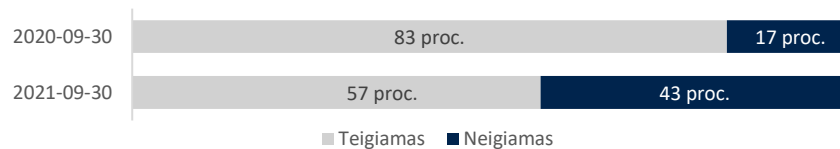
¹⁵⁶ Iki karantino pabaigos sveikatos apsaugos ministro 2006-12-22 įsakymu Nr. V-1113 patvirtinto Asmens sveikatos priežiūros paslaugų apmokėjimo tvarkos aprašo nuostatos netaikomos; nuo 2021 m. balandžio 1 d. iki mėnesio, kurį bus atšaukta valstybės lygio ekstremalioji situacija pagal sveikatos apsaugos ministro 2021-04-30 įsakymą Nr. V-997 „Dėl Asmens sveikatos priežiūros paslaugų, kurių teikimas atnaujinamas, apmokėjimo tvarkos aprašo patvirtinimo“, 5 ir 6 p.

¹⁵⁷ Viešųjų įstaigų įstatymas, 2 str. 1 d.

9 pav. Gydyimo įstaigų (VŠĮ) finansinio rezultato dinamika 2019–2021 m. (tūkst. Eur)

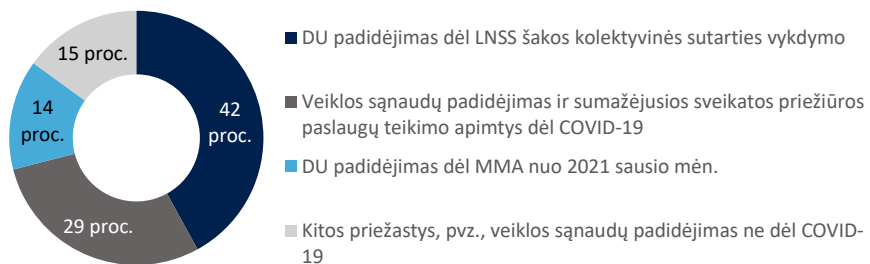
Šaltinis – Valstybės kontrolė pagal VLK iš gydymo įstaigų pateiktą informaciją

58. Pandemijos metu daugiau negu du kartus padaugėjo ASPĮ su neigiamu finansiniu rezultatu (10 pav.). 2021 m. 9 mėnesių ASPĮ (VŠĮ) suminis finansinis rezultatas, vertinant PSDF lėšas, buvo neigiamas (–11 mln. Eur) ir, lyginant su 2020 m. 9 mėnesių rezultatais (44 mln. Eur), pablogėjo beveik 4 kartus¹⁵⁸. 2021 m. 9 mėn. su neigiamu finansiniu rezultatu baigė daugiau nei 2 kartus daugiau viešųjų ASPĮ nei per 2020 m. tą patį ataskaitinį laikotarpį¹⁵⁹.

10 pav. 2020–2021 m. gydymo įstaigų finansinio rezultato pokytis (proc.).

Šaltinis – Valstybės kontrolė pagal VLK iš gydymo įstaigų pateiktą informaciją

59. VLK duomenimis, pagrindinės neigiamo ASPĮ finansinio rezultato, susidariusio pandemijos metu, priežastys buvo DU padidėjimas darbuotojams dėl LNSS šakos kolektyvinės sutarties vykdymo (42 proc.), dėl padidėjusių COVID-19 infekcijos gydymo sąnaudų (29 proc.) ir dėl nuo 2021-01-01 pakelto MMA (14 proc.) (11 pav.).

11 pav. Gydymo įstaigų neigiamo finansinio rezultato priežastys (2021 m. III ketv.) (proc.)

Šaltinis – Valstybės kontrolė pagal VLK iš gydymo įstaigų pateiktą informaciją

¹⁵⁸ VLK Seimui Sveikatos reikalų komiteto 2021-09-22 posėdžio metu teiktas pristatymas „2021 m. PSDF biudžeto vykdymas, ASPĮ finansinė būklė ir paslaugų teikimas bei apmokėjimas“.

¹⁵⁹ VLK 2021 m. gruodžio mėn. teikta analizė „Informacija apie ASPĮ finansinės veiklos rezultatus 2020-09-30–2021-09-30“.

60. 30 proc. (52 iš 182) apklaustų ASPĮ nurodė, kad 1/12 apmokėjimo tvarka nėra pakankama, kad būtų išlaikytas priešpandeminis gydymo įstaigų teiktų sveikatos priežiūros paslaugų lygis, o 29 proc. (53 iš 182) ASPĮ finansinė situacija pablogėjo (sukauptos didelės skolos padidėjus pagrindinės veiklos deficitui). VLK duomenimis, išanalizavus 4 universiteto ligoninių duomenis¹⁶⁰ nustatyta, kad didžiausias deficitas 2021 m. buvo universiteto, rajono ir regiono ligoninėse (7 priedas).
61. Valstybės kontrolė finansinio audito metu¹⁶¹ konstatavo, kad sprendimas pakeisti asmens sveikatos priežiūros paslaugų finansavimo PSDF lėšomis tvarką nebuvo suderintas su Sveikatos draudimo įstatymo, paslaugų teikimo ir apmokėjimo sutarčių nuostatomis ir priimtas nesilaikant Teisėkūros įstatymo 3 str. 2 d. 7 p. apibrėžto sistemiškumo principo. SAM informavo¹⁶², kad planuoja svarstyti nesuderinamumo klausimą ir, atsižvelgdama į priimtus sprendimus dėl ateityje taikytino mokėjimo ASPĮ už paslaugas būdo, tikslinti teisės aktus.
62. Gydymo įstaigoms 2020 m. skirta 16,8 mln. Eur, 2021 m. – 95,5 mln. Eur, iš šių lėšų buvo kompensuojamos darbuotojų, organizuojančių ir teikiančių sveikatos priežiūros paslaugas COVID-19 infekcija sergantiems pacientams, darbo užmokesčio padidinimo (60–100 proc.)¹⁶³, laboratorinių tyrimų atlikimo¹⁶⁴, vakcinacijos¹⁶⁵, medicinos įrangos ir priemonių, skirtų COVID-19 sergantiems pacientams gydyti, įsigijimo išlaidos, tačiau nustatėme atvejų, kai keičiantis už kompensavimą atsakingoms institucijoms ir neturint reglamentuotos tvarkos, papildomai patiriamų išlaidų kompensavimo procesas nebuvo sklandus:
- 2020 m. medicinos įrangos bei prietaisų įsigijimo išlaidas ASPĮ kompensavo SAM (16 mln. Eur) ir FM (1,02 mln. Eur), o nuo 2021 m. savivaldybės pavaldžioms ASPĮ papildomas išlaidas kompensuoja FM¹⁶⁶ (0,54 mln. Eur). Siekdamą nustatyti gautų prašymų pagrįstumą ir išvengti kompensavimo dubliavimosi atvejų, FM kreipėsi į SAM su prašymu pateikti ekspertinį vertinimą dėl ASPĮ patirtų išlaidų tinkamumo ir informaciją, ar išlaidos jau nebuvo kompensuotos. 2021 m. savivaldybių administracijos dėl joms pavaldžių ASPĮ teikia FM prašymus kompensuoti medicinos įrangos įsigijimo išlaidas, kurios, atsižvelgus į SAM pateiktą vertinimą, buvo kompensuotos Finansų ministerijos. Kompensavimo procesas užtruko, pvz.: apie 10 mėnesių vyko VŠĮ Kėdainių ligoninės patirtų kriogeninės deguonies talpyklos montavimo ir nuomos paslaugų pirkimo išlaidų kompensavimas (8 priedas). Kitaip nei savivaldybių ASPĮ, SAM pavaldžios gydymo įstaigos (iš viso 16) medicinos įrangos ir priemonių įsigijimo išlaidas turi padengti iš PSDF biudžeto už suteiktas asmens sveikatos priežiūros paslaugas gautų pajamų. Į nustatytus paslaugų bazinius įkainius¹⁶⁷ minėtos papildomai patirtos išlaidos neįtrauktos.
 - Pasibaigus karantinui, pakeitus kompensavimo šaltinį (iš PSDF į valstybės biudžetą), nuo 2021 m. liepos mėn. medikų darbo užmokesčio kompensavimo funkcija iš VLK perduota SAM. Nors informaciją apie poreikį iš ASPĮ toliau renka ir vertinimą atlieka VLK, Vyriausybės rezervo lėšas darbo užmokesčiui skirstos SAM. ASPĮ patiriamų išlaidų medikų darbo užmokesčio priedams

¹⁶⁰ VŠĮ VU ligoninė Santaros klinikos, VŠĮ LSMU ligoninė Kauno klinikos, VŠĮ Vilniaus universiteto ligoninės Žalgirio klinika, VŠĮ Nacionalinis vėžio institutas.

¹⁶¹ 2021-10-01 valstybinio audito ataskaita Nr. FAE-8 „Privalomojo sveikatos draudimo fondo 2020 metų konsoliduotųjų finansinių ir biudžeto vykdymo ataskaitų rinkinių teisingumo bei lėšų ir turto valdymo, naudojimo ir disponavimo jais teisėtumo vertinimas“.

¹⁶² SAM 2021-09-01 el. paštu Nr. GD-1705 Finansinio audito 2-ajam departamentui pateikta informacija.

¹⁶³ Žmonių užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės įstatymas, 32 ir 32¹ str.; Vyriausybės 2020-04-29 nutarimu Nr. 449 patvirtintas Sveikatos priežiūros įstaigų darbuotojų darbo užmokesčio didinimo karantino metu tvarkos aprašas, 3 p.

¹⁶⁴ Sveikatos apsaugos ministro 2020-12-04 įsakymu Nr. V-2797 patvirtintas COVID-19 ligos (koronaviruso infekcijos) tyrimų atlikimo tvarkos aprašas, 29 p.

¹⁶⁵ Sveikatos apsaugos ministro 2020-12-23 įsakymu Nr. V-2997 patvirtintas Gyventojų skiepavimo valstybės biudžeto lėšomis įsigijama COVID-19 ligos (koronaviruso infekcijos) vakcina organizavimo tvarkos aprašas, 40 p.

¹⁶⁶ Vyriausybės 2010-07-21 nutarimu Nr. 1107 patvirtintas Materialinių išteklių teikimo ir kompensavimo už jų teikimą tvarkos aprašas, 18 p.

¹⁶⁷ Priega per internetą: <https://ligoniukasa.lrv.lt/lt/veiklos-sritys/gydymo-istaigoms-ir-partneriams/kompensuojamujui-paslaugu-kainos/giminingu-diagnoziu-grupiu-drg-metoda> (žiūrėta 2021-01-13).

išmokėti kompensavimas vėlavo iki 2 mėn. SAM, siekdama sutrumpinti lėšų paskirstymo vėlavimą, su Finansų ministerija derina galimybę lėšas tiesiogiai pervesti gydymo įstaigoms.

Gydymo įstaigų patirtų darbo užmokesčio išlaidų kompensavimo vėlavimo priežastys

Iki 2021 m. liepos mėn. Valstybinė ligonių kasa, surinkusi iš gydymo įstaigų informaciją apie poreikį ir įvertinusi paraiškas per 3 d. d., PSDF lėšas pervedavo teritorinėms ligonių kasoms, kurios jas tiesiogiai paskirstydavo gydymo įstaigoms per 1 d. d. Nuo liepos mėn. išlaidoms kompensuoti pradėjus naudoti valstybės biudžeto lėšas, SAM lėšų skirstymo procesas ilgėjo iki 2 mėnesių, nes SAM prašymą dėl lėšų skyrimo teikia FM, kuri įvertina pateiktą poreikį ir rengia Vyriausybės nutarimo projektą. Patvirtinus Vyriausybės nutarimą, FM skiria lėšų SAM, o ši įsakymais jas paskirsto ASPĮ ir teikia paraiškas Nacionaliniam bendrųjų funkcijų centrui, pervedančiam lėšas SAM pavaldžioms gydymo įstaigoms ir savivaldybėms, kurios paskirsto lėšas pavaldžioms ASPĮ tarybų sprendimais.

63. 32 proc. (59 iš 182) apklaustų ASPĮ nebuvo skirta papildomai lėšų padidėjusioms paslaugų teikimo išlaidoms, atsiradusioms dėl COVID-19 ligos gydymo, kompensuoti. Kitaip nei dėl darbo užmokesčio padidėjimo, SAM nėra patvirtinusi laboratorinių tyrimų atlikimo ir vakcinacijos kriterijų, apibrėžiančių, kokia medicinos įranga ir kokioms ASPĮ bus kompensuojama, todėl įstaigos prašė kompensuoti skirtingas papildomas išlaidas, kurias SAM pripažino netinkamomis kompensuoti (9 priedas).
64. Ekstremaliosios situacijos metu nustatius papildomų išlaidų kompensavimo kriterijus ir patobulinus lėšų kompensavimo procesus, būtų prisidėta prie ASPĮ finansinio stabilumo, efektyviau panaudojami turimi rezerviniai finansavimo šaltiniai.

Pokyčiai audito metu

65. Siekiant kompensuoti organizuojančių ir atraminių ASPĮ išlaidas, patiriamas įsigyjant papildomas asmens apsaugos priemonės, bei padidėjusį darbo užmokestį dėl papildomų medicinos personalo etatų, įsteigtų gydant koronaviruso infekciją sergantį pacientą COVID-19 skyriuose, Reanimacijos ir intensyviosios terapijos skyriuje, nuo 2022 m. įsigaliojo (pradėta taikyti) priemonė prie aktyviojo gydymo paslaugos, finansuojamos pagal giminingų diagnozių grupių (DRG) metodą, kainos. LR Seimo patvirtintame 2022 m. PSDF biudžete asmens sveikatos priežiūros paslaugoms finansuoti skirta 2 209 mln. Eur¹⁶⁸.
66. 2021-12-16 priimtas Lietuvos Respublikos žmonių užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės įstatymo Nr. I-1553 32¹ str. pakeitimo įstatymo projektas, kuriuo siekiama, kad nuo 2022 m. sausio 1 d. sveikatos priežiūros įstaigų išlaidos, susijusios su šių įstaigų darbuotojų, organizuojančių ir (ar) teikiančių sveikatos priežiūros paslaugas ypač pavojingomis užkrečiamosiomis ligomis sergantiems pacientams ar vykdančių epidemijų profilaktikos priemones ypač pavojingų užkrečiamųjų ligų židiniuose, darbo užmokesčiui padidinti būtų apmokamos ne PSDF biudžeto, o valstybės biudžeto lėšomis.
67. Siekdami spartinti atsiskaitymą valstybės biudžeto lėšomis už suteiktas paslaugas, pakoreguotas COVID-19 ligos (koronaviruso infekcijos) tyrimų atlikimo tvarkos aprašas¹⁶⁹ ir Gyventojų skiepijimo valstybės biudžeto lėšomis įsigyjama COVID-19 ligos (koronaviruso infekcijos) vakcina

¹⁶⁸ VLK Ekonomikos departamento Apskaitos skyriaus duomenys, 2021-01-03; 2022 m. PSDF biudžeto rodiklių patvirtinimo įstatymas Nr. XIV-747, nurodyta suma apima 1, 3 ir 5 išlaidų str.

¹⁶⁹ Sveikatos apsaugos ministro 2020-12-04 įsakymas Nr. V-2797 „Dėl COVID-19 ligos (koronaviruso infekcijos) tyrimų atlikimo tvarkos aprašo patvirtinimo“.

organizavimo tvarkos aprašas¹⁷⁰: nustatytas kompensuojamųjų sumų iš valstybės biudžeto mokėjimas ASPĮ kas mėnesį (anksčiau buvo nustatytas 3 mėn. ataskaitinis laikotarpis)¹⁷¹.

3. BŪTINA PLĖTOTI SVEIKATOS PASLAUGŲ PRIEINAMUMĄ IR SAUGUMĄ

3.1. Įprastų sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumas 2021 m. pabaigoje sudarė per 80 proc. lygio, buvusio prieš pandemiją

68. Vienas iš atsparios sveikatos priežiūros sistemos požymių COVID-19 pandemijos metu – gebėjimas operatyviai diagnozuoti ligą ir valdyti užsikrėtusių pacientų srautus, kartu užtikrinant įprastų sveikatos priežiūros paslaugų teikimo ne COVID-19 pacientams tęstinumą ir kokybę, ypač daug dėmesio skiriant pirminės sveikatos priežiūros paslaugoms ir ligų prevencijai¹⁷². Europos Komisija pabrėžia, kad sveikatos priežiūros sistemos turi būti prieinamos¹⁷³. Maksimalūs sveikatos priežiūros paslaugų suteikimo terminai mūsų šalyje yra nustatyti įstatymu¹⁷⁴.
69. Laikėmės nuostatos, kad sveikatos priežiūros paslaugų, teikiamų ne dėl COVID-19 ligos, prieinamumo mažėjimas suvaldytas tada, jei paslaugų teikimo mastas atnaujintas tiek, kad būtų galima kiek įmanoma maksimaliai teikti saugias paslaugas, t. y. iki 70–80 proc.¹⁷⁵ prieš pandemiją buvusio lygio, SAM priima sprendimus dėl paslaugų laukimo eilių valdymo¹⁷⁶, ASPĮ taiko eilių valdymo priemonės¹⁷⁷.

Preveninės programos ir sveikatos priežiūros paslaugos, už kurias gydymo įstaigoms mokamas skatinamasis priedas, atkurtos iki 2021 m. pabaigos

70. Remiantis VLK pateiktais duomenimis, 2020 m. II ketv. daugumoje savivaldybių (32 iš 60) paslaugų mastas buvo mažesnis negu 80 proc., palyginti su 2019 m. II ketv. (10 priedas). Įvertinus apsilankymų pas šeimos gydytojus skaičių, nustatyta, kad 2019–2021 m. mažiausias vidutinis apsilankymų pas šeimos gydytojus skaičius buvo 2020 m. II ketv., vėliau apsilankymų tendencija

¹⁷⁰ Sveikatos apsaugos ministro 2020-12-23 įsakymas Nr. V-2997 „Dėl Gyventojų skiepavimo valstybės biudžeto lėšomis įsigyjama COVID-19 ligos (koronaviruso infekcijos) vakcina organizavimo tvarkos aprašo patvirtinimo“.

¹⁷¹ Sveikatos apsaugos ministerijos 2022-02-23 raštas Nr. 10-951 „Dėl valstybinio audito ataskaitos projekto „Sveikatos priežiūros tvarumo užtikrinimas esant ekstremaliosioms situacijoms“.

¹⁷² Prieiga per internetą: <https://www.oecd-ilibrary.org/sites/content/component/85e4b6a1-en#section-d1e7825>, 61–63 psl. (žiūrėta 2021-12-28).

¹⁷³ Europos Komisijos komunikatas dėl efektyvių, prieinamų ir lanksčių sveikatos priežiūros sistemų. 2014. 7 psl.

¹⁷⁴ Pagal Sveikatos priežiūros įstatymo 15³ str.: pirminės ambulatorinės sveikatos priežiūros paslaugos – ne vėliau kaip per 7 kalendorines dienas; antrinės ir tretinės ambulatorinės sveikatos priežiūros paslaugos – ne vėliau kaip per 30 kalendorinių dienų; brangiojo tyrimo ir (ar) procedūros paslauga planinės pagalbos atveju – ne vėliau kaip per 30 kalendorinių dienų; stacionarinė, dienos stacionaro ir (ar) dienos chirurgijos sveikatos priežiūros paslauga planinės pagalbos atveju – ne vėliau kaip per 60 kalendorinių dienų.

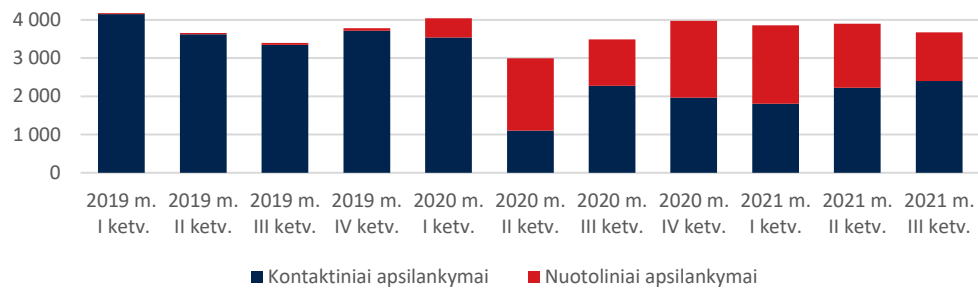
¹⁷⁵ Sveikatos apsaugos ministro 2020-06-17 įsakymu Nr. V-1054 patvirtintas Asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo esant Lietuvos Respublikos teritorijoje paskelbtai valstybės lygio ekstremaliajai situacijai organizavimo tvarkos aprašas, 1 priedo 5 p., 2 priedo 4 p.

¹⁷⁶ WHO, Continuity of essential health services: Facility assessment tool. A module from the suite of health service capacity assessments in the context of the COVID-19 pandemic, INTERIM GUIDANCE, 12-05-2021.

¹⁷⁷ Sveikatos apsaugos ministro 2020-06-17 įsakymu Nr. V-1054 patvirtintas Asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo esant Lietuvos Respublikos teritorijoje paskelbtai valstybės lygio ekstremaliajai situacijai organizavimo tvarkos aprašas.

didėjo ir paslaugų mastas buvo atkuriamas teikiant nuotolines konsultacijas (12 pav.), kurių teikimas nuolat vystytas¹⁷⁸.

12 pav. Kontaktinių ir nuotolinių apsilankymų pas šeimos gydytojus komandos specialistus skaičius 2019–2020 m.



Šaltinis – Valstybės kontrolė pagal informacinės sistemos „Sveidra“ duomenis

71. Iš 21 paslaugos¹⁷⁹ (prevencinių programų ir paslaugų, už kurias ASPĮ mokamas skatinamasis priedas), 2020 m. tik 2 paslaugų¹⁸⁰ teikimo mastas siekė vidutiniškai 80–84 proc. 2019 m. atitinkamą ketvirtį. Kitų paslaugų teikimo mastas svyravo nuo 55 iki 74 proc. Labiausiai sumažėjo ankstyvosios onkologinių ligų diagnostikos paslaugų – siekė 60–70 proc. prieš pandemiją teiktų paslaugų masto. 2021 m. situacija pagerėjo, nes paslaugų teikimas buvo atkurtas ir siekė 81–118 proc. atitinkamo 2019 m. ketvirčio masto (11 priedas).

Paslaugų laukimo trukmė ilgėjo

72. Visuomenės nuomonės apklausos¹⁸¹ duomenimis, palyginus su 2017 m. apklausos duomenimis, nuo 2017 m. 7 proc. padaugėjo gyventojų, kuriems paslaugų laukimo eilės atrodo didžiausia sveikatos sistemos problema. Gyventojų nuomone, 2020–2021 m. blogėjo šeimos gydytojų paslaugų prieinamumas. Pandemijos metu, palyginti su 2017 m., mažiau pacientų (8 proc. punktais) galėjo tą pačią dieną patekti pas šeimos gydytoją, didesnė pacientų dalis (6 proc. punktais) paslaugų turėjo laukti daugiau nei 10 darbo dienų (13 pav.).

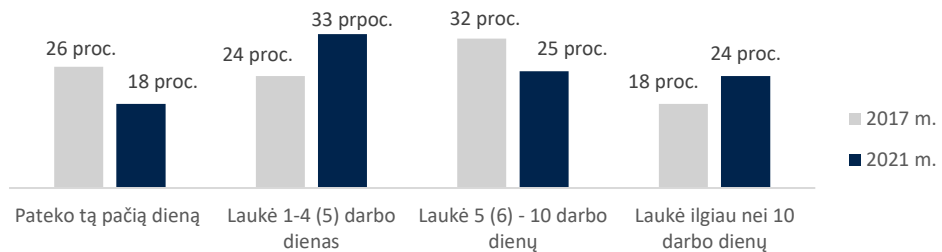
¹⁷⁸ Sveikatos apsaugos ministro 2020-11-10 įsakymu Nr. V-2569 patvirtintas Nuotolinių gydytojo ir šeimos gydytojo komandos nario konsultacijų pacientui ir gydytojo konsultacijų gydytojui teikimo ir jų išlaidų apmokėjimo Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis tvarkos aprašas.

¹⁷⁹ Sveikatos apsaugos ministro 2005-12-05 įsakymu Nr. V-943 patvirtintas Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo organizavimo ir šių paslaugų išlaidų apmokėjimo tvarkos aprašas, 35 p.

¹⁸⁰ Gimdos kaklelio piktybinių navikų prevencinių priemonių paslaugos: informavimo dėl gimdos kaklelio piktybinių navikų profilaktikos paslauga (80 proc.) ir gliukozilinto hemoglobino nustatymo paslauga pacientams, kurie gydomi insulinu (84 proc.).

¹⁸¹ Valstybės kontrolės užsakymu 2021-10-15–22 VILMORUS atlikta reprezentatyvi Lietuvos gyventojų apklausa „Sveikatos apsaugos įstaigų darbo vertinimas pandemijos metu“ ir jos duomenys lyginti su 2017 m. analogiškos apklausos duomenimis.

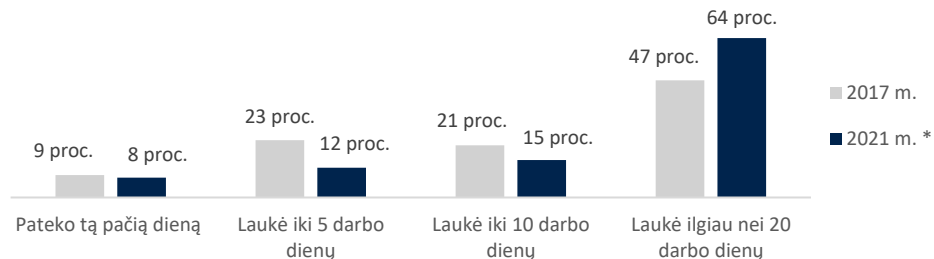
13 pav. Gyventojų apklausų duomenų apie šeimos gydytojo paslaugų laukimo trukmės laiką 2017 ir 2021 m. palyginimas (teigusių gyventojų dalis, proc.)



Šaltinis – Valstybės kontrolės užsakymu 2017 m. VILMORUS atliktas Lietuvos sveikatos priežiūros paslaugų kokybės tyrimas ir 2021 m. atliktas Sveikatos priežiūros paslaugų kokybės vertinimas Lietuvoje (pandemijos metu)

73. Gyventojų nuomone, 2020–2021 m., palyginti su 2017 m., blogėjo gydytojų specialistų ambulatorinių paslaugų prieinamumas. Pandemijos metu gyventojų, kuriems gydytojų specialistų paslaugų teko laukti ilgiau nei 20 darbo dienų (4 sav.), dalis padidėjo 17 proc. punktų (14 pav.).

14 pav. Gyventojų apklausų duomenų apie gydytojų specialistų ambulatorinių paslaugų laukimo trukmės laiką 2017 ir 2021 m. palyginimas (teigusių gyventojų dalis, proc.)

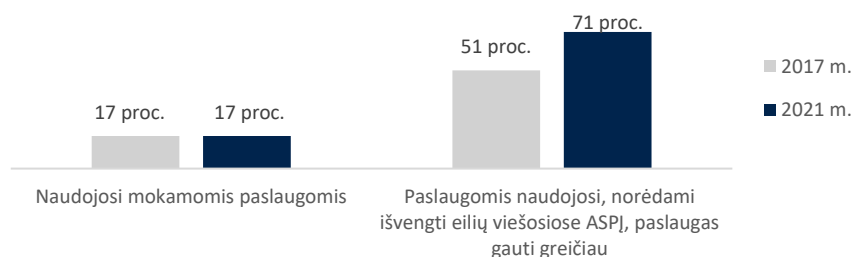


*2021 m. 1 proc. apklaustųjų laukimo laiko nenurodė

Šaltinis – Valstybės kontrolės užsakymu 2017 m. VILMORUS atliktas Lietuvos sveikatos priežiūros paslaugų kokybės tyrimas ir 2021 m. atliktas Sveikatos priežiūros paslaugų kokybės vertinimas Lietuvoje (pandemijos metu)

74. Dėl ilgų paslaugų laukimo eilių daugiau gyventojų rinkosi mokamas paslaugas, nors bendra gyventojų, besinaudojančių mokamomis paslaugomis, dalis pandemijos metu nedidėjo (15 pav.).

15 pav. Gyventojų naudojimosi mokamomis sveikatos priežiūros paslaugomis 2017 ir 2021 m. palyginimas (dalis, proc.)



Šaltinis – Valstybės kontrolės užsakymu 2017 m. VILMORUS atliktas Lietuvos sveikatos priežiūros paslaugų kokybės tyrimas ir 2021 m. atliktas Sveikatos priežiūros paslaugų kokybės vertinimas Lietuvoje (pandemijos metu)

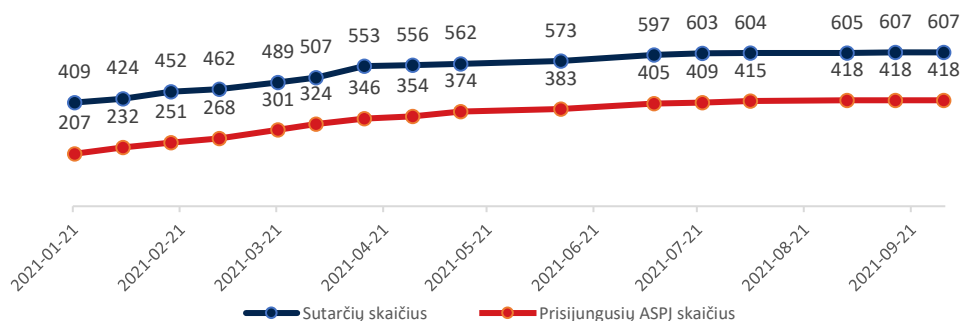
75. 2021 m. rugsėjo mėn. ilgiau nei prieš pandemiją reikėjo laukti šeimos gydytojo paslaugų, blogėjo gydytojo hematologo, infektologo, pulmonologo specializuotų planinių ambulatorinių konsultacijų, vaikų raidos sutrikimų ankstyvosios reabilitacijos, vaikų ir paauglių psichiatrijos, kardiologinės intervencinės radiologijos dienos stacionaro paslaugų prieinamumas (12 ir 13 priedai).

76. ASPĮ, teikdamos informaciją VLK apie eilių susidarymo priežastis, nurodo, kad laukimo eilėms turėjo įtakos iki pandemijos neišspręstas specialistų ir etatų trūkumas, nepakankamas finansavimas iš PSDF lėšų, dideli darbo krūviai, paciento noras konsultuotis su konkrečiu gydytoju. Pandemijos metu asmens sveikatos priežiūros paslaugų laukimo eilių susidarymą paskatino didesni pacientų srautų valdymo ir infekcijų kontrolės reikalavimai, padidėjęs gyventojų sergamumas, laikinai sustabdytus sveikatos priežiūros paslaugas vėliau didėjo lėtinėmis ligomis sergančių pacientų srautai, be to, sumažėjo personalo, galinčio teikti paslaugas (dėl nedarbingumo, izoliacijos, atsiradus naujoms funkcijoms). Dalies specialistų perkėlimą teikti paslaugas sergantiems COVID-19 liga kaip vieną iš ilgų planinių paslaugų laukimo eilių susidarymo priežasčių nurodė ir audito metu apklaustos ASPĮ (14 ir 15 priedai).

Vis dar tobulintinas laukimo eilių valdymas

77. Nors šalyje yra vykdoma nustatytų asmens sveikatos priežiūros paslaugų¹⁸² laukimo laikotarpių nuo paciento kreipimosi į ASPĮ iki paslaugų suteikimo dienos stebėseną, jos duomenys yra viešinami¹⁸³, mūsų vertinimu, SAM / VLK eilių stebėsenai naudojami informacijos šaltiniai (Išankstinė pacientų registracijos informacinė sistema (IPR IS), ASPĮ informacija apie paslaugų laukimo eiles (laiką), IS SVEIDRA ir ASPĮ vidinės IS) neleidžia šalies mastu disponuoti aktualia informacija apie paslaugų laukimo laiką ir prieinamumą, nes ASPĮ pacientus, norinčius gauti sveikatos priežiūros paslaugas, registruoja skirtingose informacinėse sistemose, šalies mastu iš ASPĮ renkami, analizuojami ir viešinami beveik mėnesio senumo duomenys. Registracijos laikų 2021 m. rugsėjo 30 d. neskelbė 36 proc. (iš 942) ASPĮ, nesudariusios sutarčių dėl Išankstinės pacientų registracijos informacinės sistemos naudojimo, o iš sudariusių – 31 proc. įstaigų (189 iš 607) (16 pav.).

16 pav. Asmens sveikatos priežiūros įstaigų sutarčių dėl Išankstinės pacientų registracijos informacinės sistemos naudojimo ir prisijungusių gydymo įstaigų (skelbiančių sistemoje registracijos laikus) skaičius 2021 m.



Šaltinis – Valstybės kontrolė pagal Valstybinės ligonių kasos duomenis

78. Gyventojai, norintys gauti paslaugas, gali registruotis „E. Sveikata“ naudodamiesi IPR portalu, tačiau ne visi gyventojai turi tokias galimybes ar įgūdžius: gydymo įstaigų vadovai nurodo, kad kai kuriose ASPĮ iki 95 proc. pacientų vizito pas gydytoją registruojasi telefonu¹⁸⁴. Viena dažniausiai gyventojų minimų patekimo pas gydytojus problemų – sudėtinga prisiskambinti į gydymo įstaigų registratūrą: 2021 m. spalio mėn. 30,6 proc. gyventojų nurodė, kad 2020–2021 m. buvo atvejų, kai susirgę nesikreipė į

¹⁸² Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros, specializuotų ambulatorinių asmens sveikatos priežiūros, dienos stacionaro paslaugų, brangiųjų tyrimų ir procedūrų bei stacionariųjų ir dienos chirurgijos paslaugų.

¹⁸³ Sveikatos apsaugos ministro 2018-07-16 įsakymas Nr. V-812 „Dėl Pacientų registravimo asmens sveikatos priežiūros paslaugoms gauti tvarkos aprašo patvirtinimo“, 3.1.1 p.; Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos direktoriaus 2014-10-28 įsakymu Nr. 1K-287 patvirtintas Asmenų registravimo į asmens sveikatos priežiūros paslaugų laukimo eiles ir eilių stebėsenos tvarkos aprašas.

¹⁸⁴ Informacijos šaltinis – Seimo Sveikatos reikalų komiteto 2021-01-20 posėdis, 2 klausimas „Dėl išankstinės pacientų registracijos sistemos“.

sveikatos priežiūros įstaigas, nors to ir reikėjo¹⁸⁵. Dažniausios nesikreipimo priežastys – eilės pas gydytojus (16,7 proc. respondentų) ir negalėjimas prisiskambinti į registratūrą (14,1 proc. respondentų).

79. Sprendžiant gyventojų registravimosi gauti paslaugą problemą, 2020-08-10 SAM pavedė¹⁸⁶ ASPĮ vadovams užtikrinti pacientų skambučių srautų valdymą peržiūrint tvarkas, diegiant naujas technines priemones, viešinant informaciją apie registratūros darbo organizavimo pokyčius. Pacientų skambučių ASPĮ srautų valdymo ir prisijungimo prie IPR IS kontrolę 2020 ir 2021 m. atliko teritorinės ligonių kasos. Įvertinę tikrinimų duomenis, nustatėme, kad 2021 m. daugėjo ASPĮ, diegiančių technines priemones, didinančias pacientų galimybes prisiskambinti į registratūrą ir (ar) užtikrinančias grįžtamąjį ryšį (3 lentelė).

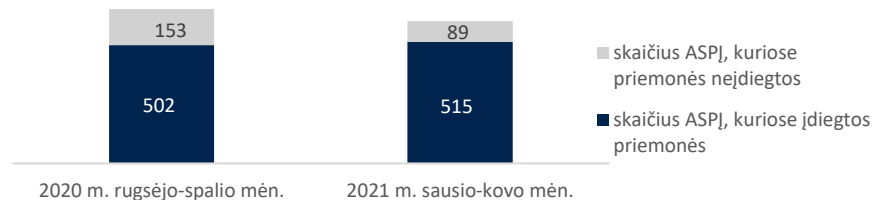
4 lentelė. Ar gydymo įstaigoje įdiegtos techninės priemonės, kurios didina pacientų galimybes prisiskambinti į registratūrą ir (ar) užtikrina grįžtamąjį ryšį (perskambinimą į ASPĮ neatsilieptus skambučius)

	2020 m. rugsėjo–spalio mėn.		2021 m. sausio–kovo mėn.	
	ASPĮ skaičius	ASPĮ dalis, proc.	ASPĮ skaičius	ASPĮ dalis, proc.
ASPĮ, kuriose įdiegtos priemonės	502	74	515	84
ASPĮ, kuriose priemonės neįdiegtos	153	22	89	15
Nenurodė / neatsakė / nevertinta	27	4	7	1
Iš viso vertintų ASPĮ	682		611	

Šaltinis – Valstybės kontrolė pagal Valstybinės ligonių kasos duomenis

80. 2021 m., palyginti su 2020 m., 10 proc. punktų mažiau vertintų ASPĮ neturėjo techninių priemonių, didinančių pacientų galimybes susiekti su ASPĮ (17 pav.).

17 pav. Įdiegtų ir neįdiegtų techninių priemonių, didinančių pacientų galimybes prisiskambinti į ASPĮ registratūrą ir (ar) užtikrinančių grįžtamąjį ryšį, skaičiaus pokyčiai 2020 ir 2021 m.



Šaltinis – Valstybės kontrolė pagal VLK ir TLK atliktus vertinimus

81. Paslaugų mažėjimo suvaldymas labai priklausė nuo gydymo įstaigų vadovų priimamų sprendimų, pasirengimo teikti paslaugas laikantis infekcijų kontrolės reikalavimų ir inciatyvos įstaigoje diegti naujas paslaugų laukimo eilių valdymo priemones. Auditorių atliktos ASPĮ apklausos duomenimis, 91 proc. (iš 70) įstaigų, turėjusių paslaugų laukimo eilių susidarymo problemų, pandemijos metu taikė naujas eilių valdymo priemones: nuotolines konsultacijas, teleradiologiją, telemediciną, įdiegė skambučių valdymo centrus, perskambinimo sistemas registratūroje, suformavo mobiliąs komandas, teikiančias paslaugas namuose, bendruomenės slaugytojai pradėjo teikti tiesiogines konsultacijas lėtinėmis neinfekcinėmis ligomis sergantiems pacientams.

¹⁸⁵ Valstybės kontrolės užsakymu 2021-10-15–22 d. VILMORUS atlikta reprezentatyvi Lietuvos gyventojų apklausa „Sveikatos apsaugos įstaigų darbo vertinimas pandemijos metu“.

¹⁸⁶ Sveikatos apsaugos ministro – valstybės lygio ekstremaliosios situacijos valstybės operacijų vadovo 2020-08-10 sprendimas Nr. V-1824 „Dėl pacientų registracijos asmens sveikatos priežiūros paslaugai gauti gerinimo Lietuvos nacionalinei sveikatos sistemai priklausančiose asmens sveikatos priežiūros įstaigose“ (neteko galios 2021-07-01).

82. Siekiant gerinti sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą, kad mažėtų laukimo eilės, Valstybės kontrolė yra pateikusi SAM rekomendaciją¹⁸⁷: atlikti paslaugų prieinamumo, vartojimo ir pacientų srautų bei priemonių eilėms mažinti taikymo poveikio stebėseną ir analizę ir jų pagrindu vykdyti priemones, pašalinančias eilių susidarymo priežastis. Rekomendacijos priemonės ministerija planavo įgyvendinti iki 2020 m. IV ketv., tačiau tinkamai neveikiant IPR IS, dar nesukurtas įrankis gauti objektyvią informaciją apie eilių susidarymo priežastis, neparengtas ir jų mažinimo priemonių planas. 18-osios Vyriausybės programoje numatytų organizacinių ir techninių priemonių įgyvendinimas¹⁸⁸ turėtų didinti sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą (įgyvendinimo laikotarpis – nuo 2021 m. II ketv. iki 2023 m. III ketv.).

3.2. Sveikatos paslaugų saugą užtikrinančios priemonės ekstremaliųjų situacijų metu veikė ne visa apimtimi

83. Siekiant išlaikyti pagrindinių paslaugų tęstinumą ir apsaugoti kitų sveikatos sutrikimų turinčius pacientus nuo kontakto su COVID-19 liga sergančiais pacientais sveikatos priežiūros įstaigose, PSO rekomenduoja sustiprinti infekcijų kontrolės mechanizmus ir kitas standartines gydymo įstaigose taikomas procedūras¹⁸⁹. Teikiamų sveikatos priežiūros paslaugų saugą užtikrinančios procedūros: paslaugų atnaujinimo ir teikimo planų sudarymas¹⁹⁰; pacientų pasitenkinimo paslaugomis vertinimai dėl paslaugų prieinamumo ir saugumo¹⁹¹. ES Taryba bendraisiais pacientų saugos klausimais rekomenduoja: teikti informaciją apie klaidų, sveikatai kenksmingų įvykių ir įvykių, kurių vos pavyko išvengti, mastą, rūšis ir priežastis; skatinti sveikatos priežiūros darbuotojus aktyviau teikti informaciją formuojant skaidrią, sąžiningą ir baudų nenumatančią pranešimų teikimo sistemą¹⁹².
84. Laikėmės nuostatos, kad ekstremaliųjų situacijų metu sveikatos priežiūros paslaugų sauga bus užtikrinta tuomet, jei visos gydymo įstaigos laikosi infekcijų kontrolės reikalavimų¹⁹³ ir taiko pagrindines nepageidaujamų įvykių valdymo priemones¹⁹⁴, pandemijos metu sveikatos priežiūros paslaugų teikimą atnaujina pagal parengtus etapinio paslaugų atnaujinimo planus¹⁹⁵, vykdė pacientų apklausas apie pasitenkinimą teikiamomis paslaugomis¹⁹⁶; pacientų pasitenkinimas teikiamomis sveikatos priežiūros paslaugomis pandemijos metu nepablogėjo; gydymo įstaigų

¹⁸⁷ 2018-11-16 valstybinio audito ataskaita Nr. VA-2018-P-10-1-10 „Asmens sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumas ir orientacija į pacientą“.

¹⁸⁸ Vyriausybės 2021-03-10 nutarimu Nr. 155 patvirtintas Aštuonioliktosios Lietuvos Respublikos Vyriausybės programos nuostatų įgyvendinimo planas, 4.5.5. priemonė.

¹⁸⁹ Prieiga per internetą: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/sequence=1&isAllowed=y>, 7 rekomendacija (žiūrėta 2022-01-05).

¹⁹⁰ Sveikatos apsaugos ministro 2020-06-17 įsakymu Nr. V-1504 patvirtintas Asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo esant Lietuvos Respublikos teritorijoje paskelbtai valstybės lygio ekstremaliajai situacijai organizavimo tvarkos aprašas.

¹⁹¹ World Health Organization, Guidance on developing quality and safety strategies with a health system approach. 2008. 31, 48 psl.

¹⁹² ES Tarybos rekomendacija dėl pacientų saugos ir su sveikatos priežiūra susijusių infekcijų prevencijos ir kontrolės, 2009-06-09 (2009/C 151/01), 3 p.

¹⁹³ Patvirtinti sveikatos apsaugos ministro 2012-10-19 įsakymu Nr. V-946.

¹⁹⁴ Sveikatos apsaugos ministro 2020-06-12 įsakymu Nr. V-1451 patvirtintas Nepageidaujamų įvykių stebėsenos ir valdymo aprašas; ES Tarybos rekomendacija dėl pacientų saugos ir su sveikatos priežiūra susijusių infekcijų prevencijos ir kontrolės, 2009-06-09 (2009/C 151/01), 3 p.

¹⁹⁵ Sveikatos apsaugos ministro – valstybės lygio ekstremaliosios situacijos valstybės operacijų vadovo 2020-04-29 sprendimas Nr. V-1018 „Dėl planinių stacionariųjų asmens sveikatos priežiūros paslaugų etapinio atnaujinimo ir teikimo įstaigoje plano rengimo reikalavimų“, 1 p. ir 2020-04-29 sprendimas Nr. V-1019 „Dėl planinių ambulatorinių asmens sveikatos priežiūros paslaugų etapinio atnaujinimo ir teikimo asmens sveikatos priežiūros įstaigoje plano rengimo reikalavimų“, 1 p. (abu sprendimai galiojo iki 2020-06-17).

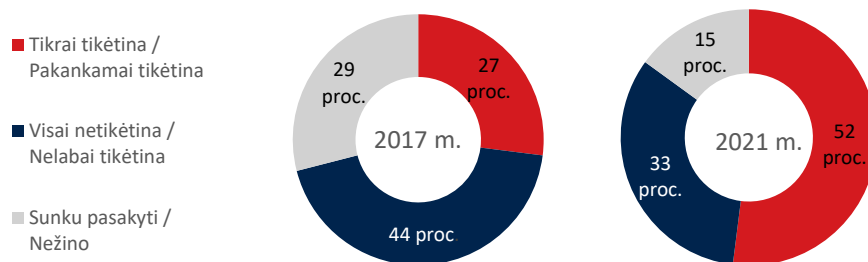
¹⁹⁶ Sveikatos apsaugos ministro 2018-04-16 įsakymu Nr. V-419 „Dėl asmens sveikatos priežiūros įstaigų, teikiančių ambulatorines asmens sveikatos priežiūros paslaugas, veiklos kokybės ir efektyvumo vertinimo rodiklių sąrašo ir šių rodiklių duomenų suvestinių formų patvirtinimo“, 2.1.1 p.

steigėjai analizavo pacientų pasitenkinimą teikiamomis sveikatos priežiūros paslaugomis ir atliktų analizių pagrindu ėmėsi veiksmų¹⁹⁷ sveikatos priežiūros paslaugų kokybei gerinti.

Pacientų grįžtamojo ryšio priemonės nepakankamai naudotos

85. Visuomenės nuomonės apklausos¹⁹⁸ duomenimis, 52 proc. apklaustųjų nurodė, kad yra pakankamai tikėtina patirti žalingą sveikatos paslaugų poveikį pandemijos metu (18 pav.). Taip manančių gyventojų pandemijos metu padaugėjo dvigubai – 25 proc. punktais, nes prieš 3 metus tokią tikimybę nurodė 27 proc.

18 pav. Gyventojų nuomonė apie tikimybę, kad sveikatos priežiūros paslaugos pandemijos metu turės žalingą poveikį jų sveikatai (respondentų dalis, proc.)



Šaltinis – Valstybės kontrolės užsakymu 2017 m. VILMORUS atliktas Lietuvos sveikatos priežiūros paslaugų kokybės tyrimas ir 2021 m. atliktas Sveikatos priežiūros paslaugų kokybės vertinimas Lietuvoje (pandemijos metu)

86. Pandemijos metu pacientų pasitikėjimui ASPĮ teikiamomis paslaugomis didinti teigiamą poveikį galėjo daryti pacientų grįžtamojo ryšio vertinimai ir jų pagrindu priimti sprendimai. Apklausę ASPĮ ir savivaldybes nustatėme:

- 71 proc. savivaldybių (42 iš 58) ėmėsi veiksmų pavaldžiose ASPĮ gerinti paslaugų prieinamumą ir saugą, tačiau veiksmai, kurių imtasi, yra susiję su operacijų centro sprendimų vykdymu, gydymo įstaigų poreikių tenkinimu (karščiavimo klinikų mobiliųjų punktų įkūrimas, ASPĮ papildomas aprūpinimas); tik 15 proc. savivaldybių (9 iš 58) nurodė 2019–2021 m. iš pavaldžių gydymo įstaigų rinkusios informaciją apie pacientų pasitenkinimą;
- 23 proc. (44 iš 191) apklaustų ASPĮ nevykdė pacientų apklausos apie pasitenkinimą teikiamomis paslaugomis, 94 proc. ASPĮ (127 iš 135) pacientų pasitenkinimas teikiamomis paslaugomis 2020 m., palyginti su 2019 m., nepablogėjo. SAM kritiškai vertina ASPĮ pateikiamas labai aukštas pacientų pasitenkinimo teikiamomis paslaugomis rodiklio reikšmes ir daro prielaidą, kad duomenys nėra patikimi ir negali būti analizuojami.

Pokyčiai audito metu

87. Iki 2023 m. IV ketv. planuojama sukurti ir įdiegti pacientų grįžtamojo ryšio (įskaitant pacientų pasitenkinimą) apie suteiktas sveikatos priežiūros paslaugas vertinimo įrankį pasirinktose ASPĮ, panaudojant informacines technologijas, kurios tiesiogiai orientuotos į pacientų grįžtamojo ryšio (pacientų nuomonės) stebėseną ir vertinimą.

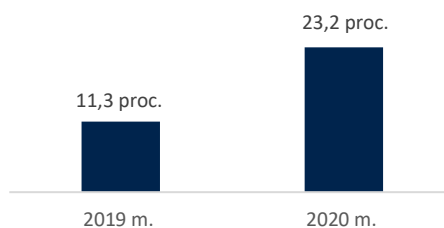
¹⁹⁷ Prieiga per internetą: https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0011/96473/E91317.pdf; prieiga per internetą: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43470/9241563249_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y (žiūrėta 2021-12-29).

¹⁹⁸ Valstybės kontrolės užsakymu 2021-10-15–22 VILMORUS atlikta reprezentatyvi Lietuvos gyventojų apklausa „Sveikatos apsaugos įstaigų darbo vertinimas pandemijos metu“ ir jos duomenys lyginti su 2017 m. analogiškos apklausos duomenimis.

Neužtikrinta, kad būtų laikomasi infekcinių kontrolės reikalavimų

88. ASPĮ infekcijų kontrolės reikalavimų¹⁹⁹ laikymosi kontrolę vykdo NVSC²⁰⁰. Bendra patikrinimų, atliekamų ASPĮ, dalis 2020 m., palyginti su 2019 m., nesikeitė ir sudarė 16,7 proc. visų patikrinimų, patikrinta 2,7 karto mažiau (643) ASPĮ nei 2019 m., iš jų 47,6 proc. – 306 patikrinimai planiniai ir 52,4 proc. – 337 patikrinimai neplaniniai. Palyginti su 2019 m., neplaninių ASPĮ patikrinimų dalis 2020 m. išaugo 4,5 karto, o nustatytų pažeidimų buvo 2 kartus daugiau nei 2019 m. (19 pav.).

19 pav. Visuomenės sveikatos saugos kontrolės patikrinimų, kurių metu nustatyta HN 47-1:2012 „Sveikatos priežiūros įstaigos. Infekcijų kontrolės reikalavimai“ pažeidimų, dalis (proc.), 2019 ir 2020 m.



Šaltinis – Valstybės kontrolė pagal Nacionalinio visuomenės sveikatos centro duomenis

89. Nors 2020 m. stacionarines paslaugas teikiančiose ASPĮ atlikta 1,6 karto daugiau patikrinimų nei 2019 m., infekcijų kontrolės reikalavimų pažeidimų dalis beveik nesiskyrė: 2019 m. buvo 36,2 proc., 2020 m. – 35,3 proc. Ambulatorinių ASPĮ patikrinimų 2020 m. buvo 3,8 karto mažiau nei 2019 m., tačiau patikrinimų, kurių metu nustatyta pažeidimų, dalis 2020 m. buvo beveik 2 kartus didesnė (4 lentelė).

5 lentelė. Ambulatorinių ir stacionarių ASPĮ visuomenės sveikatos saugos kontrolės patikrinimai, kurių metu nustatyta HN 47-1:2012 „Sveikatos priežiūros įstaigos. Infekcijų kontrolės reikalavimai“ pažeidimų, 2019 ir 2020 m.

	Ambulatorines paslaugas teikiančios asmens sveikatos priežiūros įstaigos		Stacionarines paslaugas teikiančios asmens sveikatos priežiūros įstaigos	
	2019 m.	2020 m.	2019 m.	2020 m.
Patikrinimų skaičius	1637	425	138	218
Patikrinimų, kurių metu nustatyta pažeidimų, skaičius	150	72	50	77
Patikrinimų, kurių metu nustatyta pažeidimų, dalis, proc.	9,2	16,9	36,2	35,3

Šaltinis – Valstybės kontrolė pagal Nacionalinio visuomenės sveikatos centro duomenis

90. Dažniausiai NVSC nustatyti infekcijų kontrolės reikalavimų²⁰¹ pažeidimai yra susiję su aplinkos (patalpų, daiktų, įrenginių) paviršių, medicinos prietaisų dezinfekavimo cheminėmis dezinfekcijos priemonėmis ir (ar) sterilizacijos naudojimo instrukcijų, taisyklių nesilaikymu, neparengtais ar netinkamai parengtais, neatnaujinamais infekcijų kontrolės procedūrų vadovais, higienos planais²⁰². Dėl pažeidimų buvo taikytos prevencinės ir poveikio priemonės, 2019–2020 m. skirtos administracinės nuobaudos (2019 m. – 73 atvejais, 2020 m. – 30 atvejų). Rinkos ribojimo priemonių

¹⁹⁹ Sveikatos apsaugos ministro 2012-10-19 įsakymas Nr. V-946 „Dėl Lietuvos higienos normos HN 47-1: 2020 „Sveikatos priežiūros įstaigos. Infekcijų kontrolės reikalavimai“ patvirtinimo“.

²⁰⁰ Sveikatos apsaugos ministro 2015-09-18 įsakymu Nr. V-1058 patvirtinti Nacionalinio visuomenės sveikatos centro nuostatai, 9.2 ir 10.2.1 p.

²⁰¹ Sveikatos apsaugos ministro 2012-10-19 įsakymas Nr. V-946 „Dėl Lietuvos higienos normos HN 47-1: 2020 „Sveikatos priežiūros įstaigos. Infekcijų kontrolės reikalavimai“ patvirtinimo“.

²⁰² Nacionalinio visuomenės sveikatos centro Tiesioginės valstybinės visuomenės sveikatos saugos kontrolės 2019 ir 2020 m. ataskaitos. Prieiga per internetą: Priežiūros ataskaitos | Nacionalinis visuomenės sveikatos centras prie Sveikatos apsaugos ministerijos (lr.lt).

taikymo, leidimų-higienos pasų galiojimo sustabdymo, leidimų-higienos pasų panaikinimo atvejų 2019–2020 m. nustatyta nebuvo.

91. Atlikta apklausa parodė, kad su sunkumais įgyvendinant infekcijų kontrolės reikalavimus susiduria apie penktadalis apklaustų ASPJ – 22 proc. (42 iš 190). Daugiau nei pusės įstaigų (64 proc., arba 27 iš 42) problemos yra susijusios su pastatų ir patalpų infrastruktūra, patalpų nepritaikymu teikti paslaugas didelio užkrečiamumo ligomis sergantiems pacientams (16 priedas). Tai pažymėjo 17 daugiaprofilinių ligoninių, 2 palaikomojo gydymo ir slaugos ligoninės, 5 viešosios ir 3 privačių steigėjų ambulatorines paslaugas teikiančios įstaigos.
92. Lietuvos infektologų draugija²⁰³ nurodė kad: „Šiuo metu ligoninėse sudėtinga atskirti „švarius“ ir „nešvarius“ ligonius skyriuje, ne visur yra neigiamas slėgis, sudėtinga atskirti ligonių srautus, kad būtų galima saugiai gydyti ir COVID-19, ir kitomis infekcinėmis ligomis sergančius ligonius.“
93. Siekiant suvaldyti COVID-19 viruso plitimą gydymo įstaigose, užtikrinti saugių paslaugų teikimą ir jų prieinamumą gyventojams, SAM visų ASPJ vadovus, nepriklausomai nuo pavaldumo ir nuosavybės formos, įpareigojo parengti paslaugų teikimo gydymo įstaigoje planus, laikantis infekcijų kontrolės reikalavimų, ir pagal šiuos planus organizuoti paslaugų teikimą²⁰⁴. Iš NVSC pateiktos informacijos apie 617 ASPJ matyti, kad: 15 proc. įstaigų (95 iš 617) parengtų planinių stacionarinių ir (ar) ambulatorinių asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo ASPJ planų centrui nepateikė; 30 proc. ASPJ²⁰⁵ centras teikė pastabas ir siūlymus planus koreguoti, tikslinti.

Nepageidaujami įvykiai vis dar registruojami vangiai

94. Tobulinti nepageidaujamų įvykių²⁰⁶ stebėseną – išplėsti privalomų registruoti nepageidaujamų įvykių sąrašus, periodiškai atlikti surinktų duomenų analizę, nustatyti ir taikyti priemones, skatinančias ASPJ nuolat tobulinti nepageidaujamų įvykių valdymą – Valstybės kontrolė ministerijai rekomendavo 2018 m.²⁰⁷ Įgyvendinant rekomendaciją parengtas Nepageidaujamų įvykių valdymo modelis²⁰⁸. Nepageidaujamų įvykių stebėseną nuo 2019 m. turi būti vykdoma visose ASPJ. Higienos institutas atlieka nepageidaujamų įvykių stebėseną nacionaliniu lygiu²⁰⁹, rengia metines ataskaitas. Higienos instituto duomenimis, ataskaitas (be socialinės globos įstaigų, turinčių asmens sveikatos priežiūros įstaigos licenciją) pateikė: 2019 m. – 107 ASPJ (11 proc. LNSS įstaigų, skaičiuojant nuo 934), 2020 m. – 176 ASPJ (19 proc. LNSS įstaigų, skaičiuojant nuo 928²¹⁰).

²⁰³ Lietuvos infektologų draugijos 2021-11-05 raštas Valstybės kontrolei Nr. LID2021/12.

²⁰⁴ Sveikatos apsaugos ministro – valstybės lygio ekstremaliosios situacijos valstybės operacijų vadovo 2020-04-29 sprendimas Nr. V-1018 „Dėl planinių stacionarinių asmens sveikatos priežiūros paslaugų etapinio atnaujinimo ir teikimo įstaigoje plano rengimo reikalavimų“, 1 p.; 2020-04-29 sprendimas Nr. V-1019 „Dėl planinių ambulatorinių asmens sveikatos priežiūros paslaugų etapinio atnaujinimo ir teikimo asmens sveikatos priežiūros įstaigoje plano rengimo reikalavimų“, 1 p. (abu sprendimai galiojo iki 2020-06-17); sveikatos apsaugos ministro 2020-06-17 įsakymu Nr. V-1504 patvirtinto Asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo esant Lietuvos Respublikos teritorijoje paskelbtai valstybės lygio ekstremaliajai situacijai organizavimo tvarkos aprašas, 1 ir 2 priedai.

²⁰⁵ Patikrino 521 (iš 522) pateiktą planinių stacionarinių ir (ar) ambulatorinių asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo ASPJ planą, pastabas teikė 157 ASPJ.

²⁰⁶ Pagal sveikatos apsaugos ministro 2010-05-06 įsakymu Nr. V-401 patvirtintą Nepageidaujamų įvykių stebėsenos ir valdymo aprašą, 4.1 p. Nepageidaujamas įvykis – įvykis, aplinkybė, veikla, galėję sukelti ar sukėlę nepageidaujamą išėitį (rezultatą) pacientui.

²⁰⁷ 2018-09-28 valstybinio audito ataskaita Nr. VA-2018-P-9-3-9 „Asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybė: saugumas ir veiksmingumas“.

²⁰⁸ Įteisintas sveikatos apsaugos ministro 2020-06-12 įsakymu Nr. V-1451 patvirtinus Nepageidaujamų įvykių stebėsenos aprašo pakeitimus.

²⁰⁹ Sveikatos apsaugos ministro 2010-05-06 įsakymu Nr. 401 patvirtintas Nepageidaujamų įvykių stebėsenos ir valdymo aprašas, 5 p.

²¹⁰ Nėra tikslų duomenų (skaičių), kiek kuriuo laikotarpiu šalyje yra veiklą vykdančių ir asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių įstaigų. Todėl negalima tiksliai įvertinti, kiek ASPJ turi atsakingosioms institucijoms pateikti vienas ar kitas nustatytas ataskaitas ir kuri dalis jas pateikia. Siekdami paskaičiuoti, kuri ASPJ dalis pateikė nepageidaujamų įvykių stebėsenos ataskaitas Higienos institutui, atskaitai atlikti pasirinkome ASPJ, atitinkamu laikotarpiu turėjusių sudarytas sutartis su VLK, skaičių.

95. Higienos instituto nepageidaujamų įvykių analizės duomenimis²¹¹, 2019 m. nė vieno nepageidaujamo įvykio neužregistravo 42 proc. (35) ligoninių, 61 proc. (14) ambulatorines paslaugas teikiančių ASPJ. Ambulatorines paslaugas teikiančios ASPJ 2019 m. pranešė apie 84 įvykius, tačiau didžiąją jų dalį (daugiau kaip 60) užregistravo viena įstaiga. 2020 m. nė vieno nepageidaujamo įvykio neregistravo 51,6 proc. ASPJ.
96. Nuo 2021 m nepageidaujamus įvykius ASPJ turi skelbti užsiregistravusios Higienos instituto administruojamame Visuomenės sveikatos stebėsenos informacinės sistemos (VISS IS) Nepageidaujamų įvykių modulyje²¹², tačiau tokia galimybė pasinaudojo ir prie modulio prisijungę 278 (33,3 proc.) ASPJ, nors, 2021 m. lapkričio mėn. duomenimis, tokių įstaigų turėtų būti 835. Iki 2021 m. lapkričio mėn. nepageidaujamus įvykius registravo 54 iš 278, nė vieno įvykio neužregistravo 53 ligoninės ir apie 3 tūkst. ambulatorinių ASPJ.
97. Pagal Higienos instituto pateiktą informaciją nėra duomenų, kad ASPJ būtų registravusios nepageidaujamus įvykius, susijusius su COVID-19 (SARS-CoV-2) viruso sukelta infekcija (pavyzdys).

Iki 2021 m. lapkričio mėn. registruotų nepageidaujamų įvykių pavyzdžiai

NĮ struktūra pagal grupes išlieka panaši, vyrauja 8 grupė „Nepageidaujami įvykiai, susiję su pacientų priežiūra“ (849 atvejai; 47,1 proc.) ir 11 grupė „Kiti NĮ“ (520 atvejų; 28,9 proc.). 11 grupės dalis šiemet padidėjo (2020 m. buvo 18 proc.). ASPJ nurodomi „Kiti NĮ“ (11 grupė) – tai hospitalinės infekcijos, alpimai, galvos svaigimai po dotacijų, informacinės sistemos strigimai, dėl kurių negalima išrašyti elektroninių receptų, pacientams nutikę įvairūs įvykiai (pacientas apsipylė karšta kava ir nusidegino, pacientė kėlėsi, apsvaigo galva, dėl to susvyravusi susitrenkė nosį į lovos kraštą, pacientas pasišalino iš ligoninės, pacientas, neprognozuotai pablogėjęs sveikatos būklei, nukrito koridoriuje, pacientė, atvykdama hospitalizuotis, paslydo ir nugriuvo ligoninės teritorijoje, ir pan.).

98. 81 proc. (155 iš 191) apklaustų gydymo įstaigų nurodė valdančios nepageidaujamus įvykius, 13 proc. (20 iš 155) pačios nusistatė ir stebi „kitus nepageidaujamus įvykius“, 6 proc. (9 iš 155) nurodė, kad pandemijos dėl COVID-19 ligos laikotarpiu buvo nustačiusios ir stebėjo nepageidaujamus įvykius, susijusius su COVID-19 liga.
99. Pacientų grįžtamojo ryšio apie gautas sveikatos priežiūros paslaugas užtikrinimas, atsakingas infekcijų kontrolės reikalavimų laikymasis ASPJ, visų nepageidaujamų įvykių registravimas padėtų mažinti grėsmę užsikrėsti sveikatos priežiūros darbuotojams, pacientams gauti nesaugias sveikatos priežiūros paslaugas, didėtų visuomenės pasitikėjimas sveikatos priežiūros sistema.

Pokyčiai audito metu

100. Aštuonioliktosios Vyriausybės programoje numatytas priemonių, skirtų nepageidaujamų įvykių stebėsenai ir prevencijai vykdyti, sveikatos paslaugų prieinamumui gerinti ir kokybei vertinti, planas²¹³, kurio įgyvendinimas turėtų padėti plečiant nepageidaujamų įvykių valdymą, gerinant sveikatos priežiūros paslaugų kokybę ir prieinamumą (įgyvendinimo laikotarpis – nuo 2021 m. III ketv. iki 2022 m. II ketv.).

²¹¹ Nepageidaujamų įvykių 2019 m. ataskaita (2 versija), 2020-08-27. Prieiga per internetą:

https://www.hi.lt/uploads/pdf/padaliniai/VSTC%20IS/NI/2020-08-27/NI-ataskaita-2019_2020.08.27_v2.pdf ir 2020 m. preliminarį ataskaita, adresas: <https://www.hi.lt/lt/ataskaitos.html> (žiūrėta 2021-06-01).

²¹² Sveikatos apsaugos ministro 2010-05-06 įsakymu Nr. 401 patvirtintas Nepageidaujamų įvykių stebėsenos ir valdymo aprašas, 12 p.

²¹³ Vyriausybės 2021-03-10 nutarimu Nr. 155 patvirtintas Aštuonioliktosios Lietuvos Respublikos Vyriausybės programos nuostatų įgyvendinimo planas, 4.2.1. priemonė.

REKOMENDACIJŲ ĮGYVENDINIMO PLANAS

Laukiamas audito poveikis: audito rezultatai leis tinkamiau pasiruošti ekstremalių sveikatai situacijų valdymui ir prisidės prie didesnio sveikatos sistemos tvarumo. Bus sureguliuotas gydymo įstaigų aprūpinimo reikiamomis medicinos priemonėmis procesas, įdiegti žmoniškųjų išteklių mobilizavimo būdai, padėsiantys užtikrinti pakankamus jų išteklius ekstremalių sveikatai situacijų metu, patobulintas sveikatos priežiūros specialistų kompetencijų, susijusių su ekstremaliųjų situacijų valdymu, įgijimo procesas.

Pagrindinis audito rezultatas	Rekomendacija (pokyti, kurio siekiama)	Pokyčio vertinimo rodikliai ir jų reikšmės*			Pokyčio rodiklio matavimo data ir periodiškumas pagal poreikį**	Subjektas, kuriam pateikta rekomendacija	Rekomendacijos įgyvendinimo terminas (pokyčio pasiekimo terminas)**
		rodiklis	pradinė reikšmė	siektina reikšmė			
1-asis pagrindinis audito rezultatas Didelės svarbos Ekstremalios sveikatai situacijos valdymo organizavimas tobulintinas: - išaugus veiklos apimtims ir atsiradus naujoms veikloms, ministerijos pavaldžioms įstaigoms trūko žmoniškųjų ir finansinių išteklių; - tobulintinos vyriausiojo šalies epidemiologo funkcijos, susijusios su užkrečiamųjų ligų	1. Siekiant nustatyti LR vyriausiojo epidemiologo įgaliojimus ekstremaliųjų situacijų metu, įvertinus vyriausiojo epidemiologo instituto funkcijas užkrečiamųjų ligų valdymo sprendimų priėmimo procese, pakeisti teisės aktus.	Teisės aktų pakeitimai, patikslinantys LR vyriausiojo epidemiologo įgaliojimus užkrečiamųjų ligų valdymo sprendimų priėmimo procese.	Pandemijos metu LR vyriausiam epidemiologui nebuvo poreikio priimti sprendimus.	Teisės aktuose patikslintos LR vyriausiojo epidemiologo funkcijos.	Vertinant LR pokytį.	Sveikatos apsaugos ministerija	2023 m. III ketv.

Pagrindinis audito rezultatas	Rekomendacija (pokyti, kurio siekiama)	Pokyčio vertinimo rodikliai ir jų reikšmės*			Pokyčio rodiklio matavimo data ir periodiškumas pagal poreikį**	Subjektas, kuriam pateikta rekomendacija	Rekomendacijos įgyvendinimo terminas (pokyčio pasiekimo terminas)**
		rodiklis	pradinė reikšmė	siektina reikšmė			
valdymo sprendimų priėmimo procesu; – ne visos gydymo įstaigos buvo pasirengusios veiklai ekstremaliosios situacijos metu.							
		Priemonės**				Subjektas, įgyvendinantis priemonės	Priemonių įgyvendinimo ir informavimo apie jį terminas***
		1.1 Įvertinti vyriausiojo epidemiologo instituto funkcijas užkrečiamųjų ligų valdymo sprendimų priėmimo procese, nurodytas Žmonių užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės įstatyme.				Sveikatos apsaugos ministerija	2023 m. III ketv.
		1.2 Parengti ir pateikti Vyriausybei Žmonių užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės įstatymo pakeitimo projektą.				Sveikatos apsaugos ministerija	2023 m. III ketv.

Pagrindinis audito rezultatas	Rekomendacija (pokyti, kurio siekiama)	Pokyčio vertinimo rodikliai ir jų reikšmės*			Pokyčio rodiklio matavimo data ir periodiškumas pagal poreikį**	Subjektas, kuriam pateikta rekomendacija	Rekomendacijos įgyvendinimo terminas (pokyčio pasiekimo terminas)**
		rodiklis	pradinė reikšmė	siektina reikšmė			
1-asis ir 2-asis pagrindinis audito rezultatas Tik 5 proc. gydymo įstaigų darbuotojų buvo pasitelkta iš kitų nacionalinei sveikatos sistemai priklausančių gydymo įstaigų. 6-ioms iš 17 savivaldybių nepavyko pritraukti darbuotojų iš privačių gydymo įstaigų. Į pasirengimo veiklai ekstremaliųjų situacijų metu stebėseną neįtrauktos privačios gydymo įstaigos, priklausančios LNSS (stebimos tik viešosios).	Didelės svarbos 2. Siekiant ekstremaliųjų situacijų metu užtikrinti tvarų sveikatos paslaugų teikimą, sudaryti teisines prielaidas, leidžiančias pasitelkti Lietuvos nacionalinei sveikatos sistemai priklausančių privačių gydymo įstaigų pajėgumus ir vykdyti jų pasirengimo veiklai ekstremaliųjų situacijų metu stebėseną.	Teisės aktų pakeitimai, nurodantys privačių, LNSS priklausančių, gydymo įstaigų pasitelkimo ekstremaliųjų situacijų metu sąlygas.	Nėra nurodytų sąlygų privačių, LNSS priklausančių, gydymo įstaigų pasitelkimui ekstremaliųjų situacijų metu.	Nurodytos privačių, LNSS priklausančių, gydymo įstaigų pasitelkimo ekstremaliųjų situacijų metu sąlygos.	Vertinant pokytį.	Sveikatos apsaugos ministerija	2023 IV ketv.

Pagrindinis audito rezultatas	Rekomendacija (pokyti, kurio siekiama)	Pokyčio vertinimo rodikliai ir jų reikšmės*			Pokyčio rodiklio matavimo data ir periodiškumas pagal poreikį**	Subjektas, kuriam pateikta rekomendacija	Rekomendacijos įgyvendinimo terminas (pokyčio pasiekimo terminas)**
		rodiklis	pradinė reikšmė	siektina reikšmė			
		Teisės aktų pakeitimai, nustatantys kriterijus, kuriuos atitinkančios privačios įstaigos privalo rengti ESV planus ir įtvirtinančios nuostatas, kad šių įstaigų parengties stebėseną vykdytų ESSC.	Teisės aktuose nėra nurodytų sąlygų atlikti privačių, LNSS priklausančių, gydymo įstaigų pasirengimo veiklai ekstremaliųjų situacijų metu stebėseną.	Teisės aktuose nurodytos sąlygos atlikti privačių, LNSS priklausančių, gydymo įstaigų pasirengimo veiklai ekstremaliųjų situacijų metu stebėseną.	Vertinant pokytį.	Sveikatos apsaugos ministerija; Ekstremalių sveikatai situacijų centras prie SAM	2023 IV ketv.
		ESSC vykdoma pagal 0 nustatytus kriterijus atrinktų privačių, priklausančių LNSS, gydymo įstaigų parengties ekstremaliosioms situacijoms stebėseną.		100 proc.	Vertinant pokytį	Sveikatos apsaugos ministerija; Ekstremalių sveikatai situacijų centras prie SAM	2024 m. IV ketv.
		Priemonės**				Subjektas, įgyvendinantis priemones	Priemonių įgyvendinimo ir informavimo apie jį terminas***
		2.1. Atlikti norminių aktų vertinimą dėl Sveikatos apsaugos ministerijos privačių įstaigų teisinių įgaliojimų reguliavimo ekstremaliųjų situacijų				Ekstremalių sveikatai situacijų centras prie SAM	2022 m. III ketv.

Pagrindinis audito rezultatas	Rekomendacija (pokyti, kurio siekiama)	Pokyčio vertinimo rodikliai ir jų reikšmės*			Pokyčio rodiklio matavimo data ir periodiškumas pagal poreikį**	Subjektas, kuriam pateikta rekomendacija	Rekomendacijos įgyvendinimo terminas (pokyčio pasiekimo terminas)**		
		rodiklis	pradinė reikšmė	siektina reikšmė					
		valdymo planų rengimo srityje ir pateikti pasiūlymus dėl privačių įstaigų atsakomybių nustatymo.							
		2.2. Patvirtinti teisės aktų pakeitimus: nustatyti kriterijus, kuriuos atitinkančios privačios įstaigos privalo rengti ESV planus, ir įtvirtinti nuostatas, kad šių įstaigų parengties ekstremaliosioms situacijoms stebėseną vykdytų ESSC.					Sveikatos apsaugos ministerija	2022m. IV. ketv	
		2.3. Parengti LNSS įstaigų ekstremalių sveikatai situacijų stebėsenos tvarką ir jos pagrindu vykdyti privačių įstaigų, kurios privalo rengti ESV planus, parengties ekstremaliosioms situacijoms stebėseną.					Sveikatos apsaugos ministerija;	2023 m. IV ketv.	
							Ekstremalių sveikatai situacijų centras prie SAM		
2-asis pagrindinis audito rezultatas	Vidutinės svarbos	Mokymuose dalyvavusių specialistų, kuriems nustatytas sveikatos priežiūros paslaugų teikimo ekstremaliųjų situacijų metu tobulinimosi poreikis, dalis.			6,7 proc.	70 proc.	Vertinant pokytį	Sveikatos apsaugos ministerija	2024 m. IV ketv.
Sveikatos priežiūros sistemos išteklių valdymas ekstremaliųjų situacijų metu turi trūkumų:	3. Siekiant užtikrinti, kad asmens ir visuomenės sveikatos priežiūros specialistai būtų tinkamai pasirengę galimų ekstremaliųjų situacijų valdymui, kuriame bendroje sveikatos priežiūros specialistų kompetencijų platformoje įdiegti								
- sveikatos priežiūros specialistų poreikio planavimas ir kompetencijų tobulinimas nesusietas su nustatytomis									

Pagrindinis audito rezultatas	Rekomendacija (pokytis, kurio siekiama)	Pokyčio vertinimo rodikliai ir jų reikšmės*			Pokyčio rodiklio matavimo data ir periodiškumas pagal poreikį**	Subjektas, kuriam pateikta rekomendacija	Rekomendacijos įgyvendinimo terminas (pokyčio pasiekimo terminas)**
		rodiklis	pradinė reikšmė	siektina reikšmė			
ekstremaliųjų situacijų rizikomis; - gydymo įstaigos sveikatos priežiūros specialistų trūkumą stengėsi kompensuoti iš savų išteklių, mažai paplitusi praktika pasitelkti savanorių; - naujas atsargų kaupimo modelis nepakankamas, kad užtikrintų pakankamus sukauptų priemonių kiekius.	priemonę, leisiančią identifikuoti sveikatos priežiūros specialistus, turinčius kompetencijų teikti sveikatos priežiūros paslaugas ekstremaliųjų situacijų metu, jų tobulinimosi poreikius ir pritraukti į organizuojamus mokymus.						
		Mokymų programų, skirtų 0 ekstremaliųjų situacijų valdymui, rengimo plano patvirtinimas.			1 vnt.	Ekstremalių sveikatai situacijų centras prie SAM	2023 m. I ketv.
		Mokymų organizavimas	Nežinoma	Ne mažiau 1 mokymų kasmet		Ekstremalių sveikatai situacijų centras prie SAM; Higienos institutas	2024 m. IV ketv.

Pagrindinis audito rezultatas	Rekomendacija (pokyti, kurio siekiama)	Pokyčio vertinimo rodikliai ir jų reikšmės*			Pokyčio rodiklio matavimo data ir periodiškumas pagal poreikį**	Subjektas, kuriam pateikta rekomendacija	Rekomendacijos įgyvendinimo terminas (pokyčio pasiekimo terminas)**
		rodiklis	pradinė reikšmė	siektina reikšmė			
		Priemonės**				Subjektas, įgyvendinantis priemonės	Priemonių įgyvendinimo ir informavimo apie jį terminas***
		3.1. Patvirtinti mokymų programų, skirtų ekstremalių situacijų valdymui, rengimo planą.				Sveikatos apsaugos ministerija; Ekstremalių sveikatai situacijų centras prie SAM	2023 m. I ketv.
		3.2. Periodinių mokymų ekstremaliųjų situacijų valdymo specialistams rengimas.				Ekstremalių sveikatai situacijų centras prie SAM	Kartą per kalendorinius metus
Vidutinės svarbos		Suderintas bendradarbiavimo su NVO procesas (algoritmas): nustatyti SAM, ASPĮ ir savivaldybių veiksmi.	Nesuderinti SAM, ASPĮ ir ASPĮ savivaldybių veiksmi.	Suderinti SAM, Vertinant ir pokytį.	Sveikatos apsaugos ministerija	2023 m. IV ketv.	
4. Siekiant ekstremaliųjų situacijų metu užtikrinti tvarų sveikatos paslaugų teikimą, tobulinti bendradarbiavimo su nevyriausybėmis organizacijomis modelį, kad būtų							

Pagrindinis audito rezultatas	Rekomendacija (pokyti, kurio siekiama)	Pokyčio vertinimo rodikliai ir jų reikšmės*			Pokyčio rodiklio matavimo data ir periodiškumas pagal poreikį**	Subjektas, kuriam pateikta rekomendacija	Rekomendacijos įgyvendinimo terminas (pokyčio pasiekimo terminas)**
		rodiklis	pradinė reikšmė	siektina reikšmė			
galima operatyviau pasitelkti savanorius.							
Priemonės**					Subjektas, įgyvendinantis priemones	Priemonių įgyvendinimo ir informavimo apie jį terminas***	
4.1 Parengti bendradarbiavimo su NVO, valdant ekstremalias sveikatai situacijas, tvarką					Sveikatos apsaugos ministerija; Ekstremalių sveikatai situacijų centras prie SAM	2023 m. I ketv.	

Pagrindinis audito rezultatas	Rekomendacija (pokytis, kurio siekiama)	Pokyčio vertinimo rodikliai ir jų reikšmės*			Pokyčio rodiklio matavimo data ir periodiškumas pagal poreikį**	Subjektas, kuriam pateikta rekomendacija	Rekomendacijos įgyvendinimo terminas (pokyčio pasiekimo terminas)**
		rodiklis	pradinė reikšmė	siektina reikšmė			
	Didelės svarbos	Nustatytos atsargų Nėra nustatytų Yra nustatytos			Vertinant	Sveikatos apsaugos ministerija	2023 m. IV ketv.
	5. Siekiant užtikrinti, kad naujasis trijų pakopų medicinos atsargų kaupimo modelis veiktų efektyviai, o sukauptos atsargos ekstremaliųjų situacijų metu patenkintų padidėjusius gydymo įstaigų poreikius, patikslinti gydymo įstaigų atsargų kaupimo ir panaudojimo stebėsenos procedūras.	sukaupimo ir atsargų panaudojimo įstaigose stebėsenos procedūros.	atsargų ir atsargų sukaupimo ir panaudojimo įstaigose stebėsenos procedūrų.	atsargų sukaupimo ir panaudojimo įstaigose stebėsenos procedūros.	pokytį.		2024 m. IV ketv.
		ESSC stebimų VŠĮ gydymo įstaigų, dalis.	0 proc.	85 proc.	Vertinant pokytį.		
Priemonės**						Subjektas, įgyvendinantis priemones	Priemonių įgyvendinimo ir

Pagrindinis audito rezultatas	Rekomendacija (pokytis, kurio siekiama)	Pokyčio vertinimo rodikliai ir jų reikšmės*			Pokyčio rodiklio matavimo data ir periodiškumas pagal poreikį**	Subjektas, kuriam pateikta rekomendacija	Rekomendacijos įgyvendinimo terminas (pokyčio pasiekimo terminas)**
		rodiklis	pradinė reikšmė	siektina reikšmė			
							informavimo apie jį terminas***
		5.1. Parengti teisės aktų pakeitimus, įtvirtinančius ASPĮ stebėsenos procedūras bei atsargų sukaupimo ir panaudojimo gydymo įstaigose stebėsenos tvarką.				Sveikatos apsaugos ministerija	2023 m. III ketv.
		5.2. Įdiegti skaitmenizuotus ekstremalios sveikatai situacijų parengties stebėsenos sprendimus.				Ekstremalių sveikatai situacijų centras prie SAM	2024 m. IV ketv.

* Detalūs pokyčių rodiklių duomenys pateikti 2 priede „Pokyčių rodiklių duomenys“.

** Priemonės ir terminus joms įgyvendinti, pokyčiui pasiekti ir rodikliams pamatuoti pateikė X subjektas (-ai).

*** Rekomendacijų įgyvendinimo stebėsenos metu gali būti tikslinamos arba keičiamos rekomendacijų įgyvendinimo plane nurodytos priemonės ar pokyčių vertinimo rodikliai Valstybinio audito rekomendacijų įgyvendinimo stebėsenos tvarkos aprašo nustatyta tvarka. Aktualus priemonių ir pokyčių vertinimo rodiklių sąrašas yra pateikiamas Valstybės kontrolės atviruose duomenyse adresu www.valstybeskontrole.lt.

Atstovas ryšiams, atsakingas už Valstybės kontrolės informavimą apie priemonių įgyvendinimą ir kai kurių rodiklių reikšmes plane nustatytais terminais:

Sveikatos apsaugos ministerijos Strateginio planavimo ir valdymo skyriaus vyriausiasis specialistas Algirdas Čepas, tel. +370 5 205 3614, el. pašto adresas Algirdas.Cepas@sam.lt

Veiklos audito 1-ojo departamento vadovė

Rasa Kudžmienė

Veiklos audito 4-ojo departamento vyriausioji valstybinė auditorė-grupės vadovė

Jolanta Indriulienė

PRIEDŲ SĄRAŠAS

1 priedas.	Santrumpos ir sąvokos	58
2 priedas.	Audito apimtis ir metodai	60
3 priedas.	Pokyčių rodiklių duomenys	65
4 priedas.	SAM ir jai pavaldžių įstaigų funkcijos, susijusios su užkrečiamųjų ligų profilaktika, kontrole ir ekstremaliųjų situacijų valdymu	67
5 priedas.	Minimalus rinkinių skaičius vienam pacientui per dieną, priklausomai nuo susirgimo atvejo	71
6 priedas.	ESSC sukauptos asmens apsaugos priemonės ir jų paskirstymas iki 2020-04-02	72
7 priedas.	ASPĮ, finansinio rezultato dinamika pandemijos metu	73
8 priedas.	VšĮ Kėdainių ligoninės patirtų išlaidų kompensavimo pavyzdys	74
9 priedas.	ASPĮ deklaruotų patirtų išlaidų, kurios pripažintos nepagrįstomis, pavyzdžiai (sąrašas)	75
10 priedas.	Apsilankymų masto savivaldybėse 2019–2020 m. II ketv. palyginimas	76
11 priedas.	Asmens sveikatos priežiūros paslaugų, už kurias mokamas skatinamasis priedas, ir prevencinių programų paslaugų teikimo mastas 2019–2021 m. (I–III)	78
12 priedas.	Specializuotų planinių ambulatorinių paslaugų laukimo eilių pavyzdžiai 2019–2021 m.	80
13 priedas.	Dienos stacionaro paslaugų laukimo eilių stebėsenos 2019–2021 m. rugsėjo mėn. duomenys	81
14 priedas.	VLK pateiktos ilgos pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros gydytojų teikiamų paslaugų laukimo priežastys pagal ASPĮ	82
15 priedas.	ASPĮ apklausoje nurodytos ilgų sveikatos priežiūros paslaugų laukimo eilių susidarymo pandemijos metu priežastys	83
16 priedas.	ASPĮ nurodytos problemos, su kuriomis susiduriama įgyvendinant sveikatos priežiūra infekcijų prevenciją ir kontrolę	84

Santrumpos ir sąvokos

ASPI – asmens sveikatos priežiūros įstaiga

AAP – asmeninės apsaugos priemonės

COVID-19 pandemijos laikotarpis²¹⁴ – nuo 2020-03-11

DU – darbo užmokestis

DRG metodas – giminingų diagnozių grupių metodas

ESVIS – ekstremaliųjų situacijų valdymo informacinės sistemos

ESPBIS – Elektroninės sveikatos paslaugų ir bendradarbiavimo infrastruktūros informacinė sistema (E. sveikata)

ESVP – ekstremaliųjų situacijų valdymo planai

ES – Europos Sąjunga

EK – Europos Komisija

EBPO – Ekonominio bendradarbiavimo ir plėtros organizacija

ESSC – Ekstremalių sveikatai situacijų centras

FM – Finansų ministerija

HI – Higienos institutas

IPR – išankstinė pacientų registracijos informacinė sistema

LNSS – Lietuvos nacionalinė sveikatos sistema

METAS – Medicinos elektroninė tobulinimo administravimo sistema, SVEIDROS posistemė, asmens sveikatos priežiūros, odontologijos praktikos ir farmacijos specialistų bei spaudų, asmens sveikatos priežiūros, odontologinės priežiūros (pagalbos) įstaigų ir vaistinių licencijų administravimo bei apskaitos posistemė.

NVO – nevyriausybinių organizacijų

NVSC – Nacionalinis visuomenės sveikatos centras

PAGD – Priešgaisrinės apsaugos ir gelbėjimo departamentas prie Vidaus reikalų ministerijos

PSDF – Privalomojo sveikatos draudimo fondas

PSO – Pasaulio sveikatos organizacija

SAM – Sveikatos apsaugos ministerija

STRATA – Vyriausybės strateginės analizės centras

²¹⁴ *Coronavirus confirmed as pandemic by World Health Organization.* Prieiga per internetą: <https://www.bbc.com/news/world-51839944> (žiūrėta 2022-01-12).

SVEIDRA – viena pagrindinių Valstybinės ligonių kasos veiklos sistemų. Ją taikant valdoma iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo finansuojamų medicinos paslaugų apskaita ir vykdoma paslaugų teikimo kontrolė.

TLK – teritorinės ligonių kasos

ULAC – Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centras

ULSVIS – Užkrečiamųjų ligų ir jų sukėlėjų valstybės informacinė sistema

ULSKIS (matricoje reikia pataisyti) – Užkrečiamųjų ligų, galinčių išplisti ir kelti grėsmę, stebėsenos ir kontrolės informacinė sistema

UL – užkrečiamosios ligos

VLK – Valstybinė ligonių kasa

VRMA – valstybės rezervo medicinos atsargos

VŠĮ – viešoji įstaiga

COVID-19 gydymą vykdančios ASPĮ²¹⁵ – sveikatos priežiūros paslaugas dėl COVID-19 organizuojančios gydymo įstaigos ir gydymo įstaigos, kuriose paslaugų teikimas buvo organizuojamas.

5 regioninės COVID-19 gydymą organizuojančios įstaigos²¹⁶ – SAM įsakymu 5 ASPĮ, įpareigtos organizuoti COVID-19 pacientų gydymą konkrečiose apskrityse.

„COVID-19 rezervas“ – suformuotas rezervas, Vyriausybei skyrus lėšų ir ESSC pavedus nuolat pagal poreikį organizuoti respiratorių, vienkartinių kaukių ir kitų asmens apsaugos bei dezinfekavimo priemonių įsigijimą²¹⁷.

Ekstremalioji situacija²¹⁸ – dėl ekstremaliojo įvykio susidariusi padėtis, kuri gali sukelti staigų didelį pavojų gyventojų gyvybei ar sveikatai, turtui, aplinkai arba gyventojų žūtį, sužalojimą ar padaryti kitą žalą.

Nepageidaujamas įvykis²¹⁹ – įvykis, aplinkybė, veika, galėję sukelti ar sukėlę nepageidaujamą išėitį (rezultatą) pacientui.

Sveikatos priežiūros tvarumas²²⁰ – gebėjimas pasiruošti, valdyti, prisitaikyti, kad sistema galėtų vykdyti reikalingas veiklas, kuo greičiau atnaujinti optimalų darbą, transformuoti savo struktūrą ir funkcijas, kad ji pati stiprėtų; ir sumažinti savo pažeidžiamumą ateityje.

Trijų pakopų AAP kaupimo modelis – tai nustatytas 3 lygių (viešųjų ir privačių ASPĮ, savivaldybių administracijų ir valstybės rezervo) modelis, kuris įpareigoja valstybės ir savivaldybių institucijas ir įstaigas²²¹ užtikrinti privalomą apsirūpinimą asmens apsaugos priemonėmis, kad būtų garantuotas nepertraukiamas sveikatos sistemos darbas ekstremaliųjų situacijų sąlygomis.

²¹⁵ Sveikatos apsaugos ministro 2020-03-04 įsakymu Nr. V-281 patvirtintas Sveikatos priežiūros paslaugų dėl koronaviruso (COVID-19) organizavimo tvarkos aprašas.

²¹⁶ Ten pat.

²¹⁷ Vyriausybės nutarimais (2020-02-26 Nr. 155 ir 2020-03-10 Nr. 197) skirta lėšų iš Vyriausybės rezervo; Vyriausybės nutarimais (2020-03-18 Nr. 229, 2020-03-25 Nr. 265, 2020-04-01 Nr. 318) skirta lėšų.

²¹⁸ Civilinės saugos įstatymas, 2 str. 6 d.

²¹⁹ Sveikatos apsaugos ministro 2010-05-06 įsakymu Nr. V-401 patvirtintas Nepageidaujamų įvykių stebėsenos ir valdymo aprašas, 4.11 p.

²²⁰ Patikimos sveikatos ir socialinės priežiūros organizavimas po COVID-19 pandemijos. Sveikatos sistemos efektyvumo vertinimo ekspertų grupė apie efektyvius investavimo į sveikatą būdus (EXPH), atsparios sveikatos ir socialinė priežiūros organizavimas po COVID-19 pandemijos, 2020-11-25. 20 psl.

²²¹ Įskaitant asmens sveikatos priežiūros bei socialinės globos paslaugas teikiančias įstaigas.

Valstybinio audito ataskaitos
„Sveikatos priežiūros tvarumo
užtikrinimas esant ekstremaliosioms
situacijoms“
2 priedas

Audito apimtis ir metodai

Audito apimtis

Audito tikslas – įvertinti, ar užtikrinamas sveikatos priežiūros tvarumas esant ekstremaliosioms situacijoms.

Pagrindiniai audito klausimai: ar ekstremalios sveikatos situacijos, kilusios dėl užkrečiamųjų ligų, valdomas efektyvus; ar sveikatos priežiūros sistemos ištekliai (žmogiškieji, finansiniai, asmens apsaugos priemonės) valdomi taip, kad sistema ekstremaliųjų situacijų metu išliktų tvirti; ar esant ekstremaliajai situacijai užtikrinama sveikatos priežiūros paslaugų kokybė: prieinamumas ir sauga.

Audituojamieji subjektai: Sveikatos apsaugos ministerija, Nacionalinis visuomenės sveikatos centras, Ekstremaliųjų sveikatos situacijų centras.

Audito metu informaciją rinkome iš Valstybinės ligonių kasos, Higienos instituto, 5 organizuojančių ASPJ, 60 savivaldybių. Valstybės kontrolės užsakymų atlikta reprezentatyvi gyventojų apklausa, apklausta 191 asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikianti įstaiga, 11-ai NVO atstovaujantys medikai. Bendravome su sveikatos sistemos dalyvių interesams atstovaujančiomis NVO: Lietuvos savivaldybių asociacija, Lietuvos medikų sąjūdžiu, Lietuvos rajonų ligoninių asociacija, Lietuvos slaugos specialistų organizacija, Kembridžo universitetinės ligoninės skausmo tarnybų vadovu, gydytoju konsultantu anesteziologu Roku Tamošausku, Pagalbos onkologiniams ligoniams asociacija (POLA), Lietuvos pacientų organizacijų atstovų taryba.

Audituojamas laikotarpis – 2019–2021 m.

Auditas atliktas pagal Valstybinio audito reikalavimus²²² ir tarptautinius aukščiausiųjų audito institucijų standartus²²³.

Audito duomenų rinkimo ir vertinimo metodai

Audito ataskaitos skyrius / poskyris	Taikyti duomenų rinkimo ir vertinimo metodai	Tikslas
1. Tobulinti institucijų, dalyvaujančių valdant ekstremalių sveikatos situacijų, veiksmų	<u>Dokumentų peržiūra</u> Nagrinėjome: Civilinės saugos, Žmonių užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės įstatymus, Ekstremaliųjų situacijų prevencijos vykdymo tvarkos aprašą, valstybinius ekstremaliųjų situacijų valdymo planus, SAM 2021–2023 m. ekstremaliųjų situacijų prevencijos priemonių planą, 5 regioninių COVID-19 gydymą organizuojančių gydymo įstaigų dokumentus, SAM, ESSC, NVSC, ULAC nuostatus ir kitus teisės aktus bei dokumentus, susijusius su SAM ir jai pavaldžių įstaigų veikla. <u>Duomenų analizė</u>	Įvertinti, ar Sveikatos apsaugos ministerija ir jai pavaldžios įstaigos sklandžiai vykdo savo funkcijas.

²²² Valstybės kontrolieriaus 2002-02-21 įsakymas Nr. V-26 „Dėl Valstybinio audito reikalavimų patvirtinimo“ (galiojo iki 2021-06-30).

²²³ 3000-asis TAAIS „Veiklos audito standartas“. Prieiga per internetą: <https://www.valstybeskontrolė.lt/LT/post/15649/> (žiūrėta 2021-06-30).

Audito ataskaitos skyrius / poskyris	Taikyti duomenų rinkimo ir vertinimo metodai	Tikslas
	Analizavome ekstremaliosios situacijos, atsiradusios dėl pavojingų ir ypač pavojingų užkrečiamųjų ligų, valdymo tvarką, kaip paskirstytos atsakomybės valdant ekstremaliąją situaciją, kaip vykdomos įstaigų funkcijos, ar jos nesidubliuoja, kaip buvo koordinuojamas sveikatos priežiūros paslaugų teikimas 5 regioninėse COVID-19 gydymą organizuojančiose gydymo įstaigose, ar įstaigų funkcijų, susijusių su ekstremaliųjų situacijų padarinių likvidavimu ir valdymu, vykdymas pagrindžiamas materialiniais, žmogiškaisiais ir kitais reikiama išteklių, kokios sveikatos ir ne sveikatos sektoriaus įstaigos buvo pasitelktos. <u>Apklausa</u> Audito metu atlikome visų 5 pandemijos metu paslaugas organizuojančių ASPJ apklausą (el. paštu pateikti klausimynai). <u>Pokalbis su:</u> SAM, NVSC, ESSC, ULAC, 5 pandemijos metu paslaugas organizuojančių ASPJ atstovais.	
	<u>Dokumentų peržiūra</u> Nagrinėjome: Žmonių užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės įstatymą, SAM ESSC įsakymą dėl ESVIS nuostatų ir saugos nuostatų patvirtinimo, LR SAM įsakymą dėl ULSVIS modernizavimo ir nuostatų patvirtinimo, Užkrečiamosios ligos židinio ir protrūkio epidemiologinės diagnostikos ir kontrolės tvarkos aprašą, patvirtinta SAM įsakymu, NVSC raštą dėl Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centro veiksmų, apsunkinančių ekstremaliosios situacijos valdymą, susitikimo su NVSC atstovais protokolą, LR SAM įsakymą dėl ULISKIS nuostatų patvirtinimo, Informacinės sistemos vertinimo, atlikto NVSC vidaus auditorių, ataskaitą (2021 m.), Lietuvos E. sveikatos sistemos 2018–2025 metų plėtros programos įgyvendinimo priemonių planą, SAM 2021–2023 metų strateginį veiklos planą, Ekonomikos gaivinimo ir atsparumo didinimo priemonę „Naujos kartos Lietuva“, Aštuonioliktosios Lietuvos Respublikos Vyriausybės programos nuostatų įgyvendinimo planą. <u>Duomenų analizė</u> Analizavome SAM, ESSC, NVSC, ULAC pateiktus atsakymus į klausimus, ar yra kontroliuojamas gydymo ir visuomenės sveikatos įstaigų į užkrečiamųjų ligų ir jų sukėlėjų valstybinį registrą IS įvedamų duomenų patikimumas: kaip buvo kontroliuojama / vertinama, ar duomenys į užkrečiamųjų ligų valdymo IS įvedami teisingai ir laiku, ar numatytos priemonės apima ir informacinių sistemų, kurių duomenimis naudojasi SAM, valdydama ekstremaliąją situaciją, tobulinimą. <u>Pokalbis su:</u> SAM, NVSC, ESSC, ULAC atstovais.	Ivertinti, ar visi informacinėse sistemose fiksuojami duomenys, kuriais vadovaudamasi SAM priima sprendimus, yra patikimi.
	<u>Dokumentų peržiūra</u> Nagrinėjome: Civilinės saugos, Žmonių užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės įstatymus, ESSC nuostatus, Sveikatos priežiūros įstaigų pasirengimo bei reagavimo ekstremaliųjų sveikatos situacijų atvejais kokybės vertinimo metodiką, Informacijos apie sveikatos priežiūros įstaigų pasirengimą veiklai ekstremaliųjų situacijų atvejais teikimo tvarką, ESSC atliktas sveikatos priežiūros įstaigų parengties ekstremaliosioms situacijoms 2017–2019 metų periodu ir 2020 metais vykdytos stebėsenos rezultatų analizes, kitus ESSC dokumentus. <u>Duomenų analizė</u>	Ivertinti, ar visos asmens sveikatos priežiūros įstaigos buvo pasirengusios veiklai ekstremaliųjų situacijų dėl užkrečiamųjų ligų metu.

Audito ataskaitos skyrius / poskyris	Taikyti duomenų rinkimo ir vertinimo metodai	Tikslas
	<i>Analizavome, ar ASPJ rengia ir teikia parengtus ekstremaliųjų situacijų valdymo planus ESSC, vertinome, ar visos ASPJ buvo pasirengusios veiklai ekstremaliųjų situacijų dėl užkrečiamųjų ligų metu, ar ESSC vykdė visų gydymo įstaigų pasirengimo veiklai ekstremaliųjų situacijų metu stebėseną.</i> <u>Apklausa</u> <i>Audito metu atlikome visų 401 ASPJ (atsakė 190 ASPJ), visų 60 savivaldybių administracijų (atsakė 56 savivaldybės) apklausas.</i> <u>Pokalbis su:</u> <i>SAM, ESSC, 5 pandemijos metu paslaugas organizuojančių ASPJ atstovais.</i>	
<i>2. Sveikatos priežiūros sistemos išteklių (žmogiškieji, finansiniai, asmens apsaugos priemonės) valdymas ekstremaliųjų situacijų metu turi trūkumų</i>	<u>Dokumentų peržiūra</u> <i>Nagrinėjome:</i> <i>SAM nustatytą tvarką ir parengtus dokumentus, susijusius su valstybinio sveikatos priežiūros specialistų užsakymo formavimu (komisijos posėdžio protokolus, raštus, įsakymus), STRATA atliktos specialistų paklausos prognozės 2020–2026 m. rezultatus, EBPO Europos šalių praktiką, Sveikatos priežiūros ir farmacijos specialistų profesinės kvalifikacijos tobulinimo ir jo finansavimo tvarką, SAM, įstaigų, rengiančių sveikatos priežiūros specialistų mokymus, ir ASPJ pateiktus duomenis (kvalifikacijos kėlimo tvarkas, planus) apie organizuojamų kvalifikacijos kėlimo mokymų turinį, Darbo kodeksą, LRV nutarimus, Civilinės saugos įstatymą ir kitus teisės aktus (ASPJ patvirtintas tvarkas, ekstremaliųjų situacijų planus, bendradarbiavimo sutartis su nevyriausybinėmis organizacijomis, savanoriškos veiklos sutartis ir kt.), susijusius su sveikatos priežiūros specialistų bei savanorių pasitelkimu ekstremaliųjų situacijų atveju.</i> <u>Duomenų analizė</u> <i>Analizavome ASPJ, savivaldybių ir medikų draugijų, Lietuvos savivaldybių asociacijos pateiktus atsakymus į klausimus, SAM, ESSC, NVSC, ULAC, SVEIDROS posistemės METAS, VLK, Higienos instituto, STRATA bei Statistikos departamento duomenis apie žmogiškuosius išteklius (visuomenės ir asmens sveikatos priežiūros specialistus), Vidaus reikalų ministerijos, Lietuvos karo prievolės ir komplektavimo tarnybos duomenis apie suformuotus personalo rezervus.</i> <u>Apklausa</u> <i>Audito metu atlikome visų 401 ASPJ (atsakė 178 ASPJ), visų 60 savivaldybių (atsakė 54 savivaldybės) ir visų 5 pandemijos metu paslaugas organizuojančių ASPJ apklausas.</i> <u>Pokalbis su:</u> <i>SAM, ESSC, NVSC, ULAC, Higienos instituto, gydymo įstaigų, Jaunųjų gydytojų asociacijos, savivaldybių administracijos, VRM, Lietuvos kariuomenės atstovais.</i>	<i>Įvertinti, ar esant ekstremaliajai situacijai, siekiant patenkinti padidėjusį sveikatos priežiūros specialistų poreikį, buvo išnaudotos visos galimybės pasitelkti papildomus žmogiškuosius išteklius ir užtikrinti specialistų kvalifikacijos kėlimo poreikius.</i>
	<u>Dokumentų peržiūra</u> <i>Nagrinėjome:</i> <i>Valstybės rezervo įstatymą, Civilinės saugos įstatymą, subjekty, kurie privalo kaupti AAP, sąrašą, taip pat kaupiamų AAP ir kitų veiklos vykdymui užtikrinti būtinų priemonių, skirtų apsaugoti nuo COVID-19 ligos ir kitų užkrečiamųjų ligų, atsargų sąrašus bei šių priemonių kiekio apskaičiavimo tvarkos aprašus ir kitus teisės aktus, susijusius su 2021 m. įsigaliojusia AAP kaupimo tvarka, Vyriausybės nutarimus, VRMA paskirstymo tvarką, VK Finansinio audito departamento 2020 m. atlikto valstybės finansinio audito ataskaitą, PSO rekomendacijas, Europos ligų kontrolės ir prevencijos centro rekomendacijas dėl minimalaus AAP rinkinių skaičiaus vienam pacientui per dieną, priklausomai</i>	<i>Įvertinti, ar medicinos atsargų kaupimo sistema gali užtikrinti, kad esant ekstremaliajai situacijai (padidėjus poreikiui) būtų sukaupiti reikiami asmens apsaugos priemonių kiekiai.</i>

Audito ataskaitos skyrius / poskyris	Taikyti duomenų rinkimo ir vertinimo metodai	Tikslas
	nuo susirgimo atvejo, ESSC atliktas sveikatos priežiūros įstaigų parengties ekstremaliosioms situacijoms 2017–2019 metų periodu ir 2020 metais vykdytos stebėsenos rezultatų analizės, NVSC AAP kontrolės klausimynus ASPJ (38 iš 38 klausimynų), PAGD direktoriaus patvirtintus atliekamų vertinimų, susijusių su savivaldybių pasirengimo ekstremaliosioms situacijoms vertinimu, tvarkos aprašus. <u>Duomenų analizė</u> Analizavome SAM, ESSC, NVSC, PAGD, ASPJ, savivaldybių administracijų pateiktus atsakymus į klausimus, dokumentus ir duomenis, susijusius su AAP poreikio nustatymu, VRMA planavimu, parama gautomis AAP, ESSC saugomų AAP likučiais. Vertinome sveikatos priežiūros sistemoje veikiančių įstaigų prašymus / SAM sprendimus gauti / skirti AAP iš valstybės rezervo, ar atliekama VRMA paskirstymo, panaudojimo analizė bei kontrolė, kaip vykdoma VRMA atkūrimo procedūra, 5 regioninių COVID-19 gydymą organizuojančių ASPJ pateiktą informaciją. Visų apklaustų ASPJ ir savivaldybių administracijų pateiktą informaciją apie nuo 2021 metų vykdomą privalomą AAP kaupimą, turimus alternatyvius AAP tiekimo šaltinius. Vertinome, ar vykdoma ir kaip vykdoma prievolės kaupti AAP kontrolė. <u>Apklausa</u> Audito metu atlikome visų 401 ASPJ (atsakė 181 ASPJ), visų 60 savivaldybių (atsakė 53 savivaldybės) ir visų 5 pandemijos metu paslaugas organizuojančių ASPJ apklausas. <u>Pokalbis su:</u> SAM, ESSC, NVSC, PAGD, ASPJ, savivaldybių administracijos atstovais.	
	<u>Dokumentų peržiūra</u> Nagrinėjome: SAM ir VLK tvarkas, kitus dokumentus bei duomenis, susijusius su asmens sveikatos priežiūros paslaugų finansavimu pandemijos metu, Sveikatos draudimo, Sveikatos priežiūros įstaigų, Sveikatos sistemos įstatymus, LRV nutarimus, SAM įsakymus ir jai pavaldžių įstaigų dokumentus, susijusius su papildomų lėšų skyrimu COVID-19 infekcijai gydyti ir atsiskaitymu. VK FAD ir ESIAD finansinių valstybinių auditų rezultatus, SAM, FM, VLK teiktą informaciją, atsirinktą iš 5 regioninių COVID-19 gydymą organizuojančių įstaigų duomenų analizę. <u>Duomenų analizė</u> Analizavome ASPJ, savivaldybių pateiktus atsakymus į klausimus, SAM, FM ir VLK pateiktus duomenis apie sveikatos priežiūros paslaugų finansavimą, papildomų lėšų skyrimą pandemijos metu ir finansinių valstybinių auditų rezultatus. <u>Apklausa</u> Audito metu atlikome visų 401 ASPJ (atsakė 182 ASPJ), visų 60 savivaldybių (atsakė 54 savivaldybės) ir visų 5 pandemijos metu paslaugas organizuojančių ASPJ apklausas. <u>Pokalbis su:</u> SAM, FM, VLK, gydymo įstaigų, Jaunųjų gydytojų asociacijos, savivaldybių administracijos atstovais.	Įvertinti, ar esant ekstremaliajai situacijai taikoma finansavimo tvarka užtikrina gydymo įstaigų veiklos stabilumą.
3. Paslaugų prieinamumo ir saugos užtikrinimo procesai ekstremaliųjų situacijų metu buvo nepakankami	<u>Dokumentų peržiūra</u> Nagrinėjome: sveikatos apsaugos ministro, VLK direktoriaus įsakymus (tvarkas ir kitus dokumentus dėl asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo, paslaugų laukimo eilių), VLK pateiktą SVEIDROS, IPR IS, SAM su sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumu ir laukimo eilių analize susijusią informaciją, STT išvadas dėl korupcijos rizikos analizės sveikatos priežiūros įstaigų veiklos srityse.	Įvertinti, ar sveikatos priežiūros paslaugų, teikiamų ne dėl COVID-19 ligos, prieinamumas ir saugumas pakankamas.

Audito ataskaitos skyrius / poskyris	Taikyti duomenų rinkimo ir vertinimo metodai	Tikslas
	<u>Duomenų analizė</u> <i>Analizavome VLK pateiktus privalomojo sveikatos draudimo informacinės sistemos SVEIDRA duomenis, IPR IS duomenis ir su sveikatos priežiūros paslaugų laukimo eilių analize susijusią informaciją: VLK skelbiamus duomenis apie paslaugų laukimo eiles (pagal ASPĮ teritorinėms ligonių kasoms pateiktus duomenis), VLK informaciją apie paslaugų laukimo eilių susidarymo priežastis (pagal ASPĮ teritorinėms ligonių kasoms pateiktus duomenis), TLK atliktų ASPĮ patikrinimų duomenis.</i> <u>Apklausa</u> <i>Audito metu atlikome visų 401 ASPĮ (atsakė 191) ir visų 5 pandemijos metu paslaugas organizuojančių ASPĮ apklausas, VILMORUS atliko reprezentatyvią Lietuvos gyventojų apklausą (2021 m. spalio mėn. 15–22 d.).</i> <u>Pokalbis su:</u> <i>SAM, VLK, gydymo įstaigų atstovais.</i>	

Valstybinio audito ataskaitos
„Sveikatos priežiūros tvarumo
užtikrinimas esant ekstremaliosioms
situacijoms“
3 priedas

Pokyčių rodiklių duomenys

1 lentelė

Rodiklis	Teisės aktų pakeitimai patikslinantys LR vyriausiojo epidemiologo įgaliojimus užkrečiamųjų ligų valdymo sprendimų priėmimo procese. (1 rekomendacija)	Teisės aktų pakeitimai, nurodantys privačių, LNSS priklausančių, gydymo įstaigų pasitelkimo ekstremaliųjų situacijų metu sąlygas. (2 rekomendacija)	Teisės aktų pakeitimai, nustatantys kriterijus, kuriuos atitinkančios privačios įstaigos privalo rengti ESV planus bei įtvirtinančios nuostatas, kad šių įstaigų, parengties stebėseną vykdytų ESSC. (2 rekomendacija)	ESSC vykdoma pagal nustatytus kriterijus atrinktų privačių, priklausančių LNSS, gydymo įstaigų parengties ekstremaliosioms situacijoms stebėseną. (2 rekomendacija)	Specialistų, kuriems nustatytas tobulinimosi poreikis, dėl sveikatos priežiūros paslaugų teikimo ekstremaliųjų situacijų metu dalyvavusių mokymuose, dalis (3 rekomendacija)	
Matavimo vienetas	-	-	-	Proc.	Proc.	
Pradinė reikšmė	Pandemijos metu LR vyriausiam epidemiologui nebuvo poreikio priimti sprendimus.	Teisės aktuose nėra nurodytų sąlygų, privačių, LNSS priklausančių, gydymo įstaigų pasitelkimui ekstremaliųjų situacijų metu.	Teisės aktuose nėra nurodytų sąlygų, atlikti privačių, LNSS priklausančių, gydymo įstaigų pasirengimo veiklai ekstremaliųjų situacijų metu stebėseną	0	6,7	
Pradinės reikšmės fiksavimo data	2021 m.	2021 m.	2021 m.	2021 m.	2021 m.	
Siektina reikšmė	Teisės aktuose patikslintos LR vyriausiojo epidemiologo funkcijos.	Teisės aktuose nurodytos privačių, LNSS priklausančių, gydymo įstaigų pasitelkimo ekstremaliųjų situacijų metu sąlygos	Teisės aktuose nurodytos sąlygos, atlikti privačių, LNSS priklausančių, gydymo įstaigų pasirengimo veiklai ekstremaliųjų situacijų metu stebėseną.	100 proc.	95	
Tolerancijos ribos	Gera	Patvirtinti įstatymo ²²⁴ pakeitimai.	Priimti teisės aktai.	Priimti teisės aktai.	≥85	Vykdoma stebėseną.
	Vidutiniškai	Parengti ir suderinti įstatymo pakeitimai.	Parengti ir suderinti teisės aktų projektai.	Parengti ir suderinti teisės aktų projektai.	70–84	Nustatyti stebėsenos kriterijai, tačiau stebėseną nepradėta.
	Blogai	Įstatymo pakeitimai neparengti.	Teisės aktų projektai neparengti.	Teisės aktų projektai neparengti.	≤70	Nevykdoma stebėseną.
Siektinos reikšmės fiksavimo data	2023 m. III ketv.	2023 m. II ketv.	2023 m. II ketv.	2024 m. IV ketv.	2024 m. IV ketv.	
Duomenų šaltinis rodikliui skaičiuoti	Vertinami įstatymo pakeitimai, siekiant išsiaiškinti, ar LR vyriausiojo epidemiologo įgaliojimai yra peržiūrėti.	Vertinami priimti teisės aktai, siekiant išsiaiškinti, ar papildytos privačių gydymo įstaigų pasitelkimo sąlygos.	Vertinami priimti teisės aktai, siekiant išsiaiškinti, ar nustatytos privačių gydymo įstaigų stebėsenos sąlygos.	Vertinami ESSC vykdomos gydymo įstaigų pasirengimo stebėsenos duomenys.	SAM duomenys apie sveikatos priežiūros specialistų dalyvavimą mokymuose.	

²²⁴ Lietuvos Respublikos žmonių užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės įstatymas

Duomenų pateikimo periodiškumas	Vertinant poveikį.	Vertinant pokytį.	Vertinant pokytį.	Vertinant pokytį.	Vertinant poveikį.
Detalus skaičiavimo aprašymas	Teisės aktų analizė.	Teisės aktų analizė.	Teisės aktų analizė	ESSC duomenų analizė.	Vertinamas specialistų, turinčių atitinkamą tobulinimosi poreikį, dalyvavusių mokymuose skaičius.

2 lentelė

Rodiklis	Mokymų programų, skirtų ekstremaliųjų situacijų valdymui, rengimo plano patvirtinimas (3 rekomendacija)	Mokymų organizavimas (3 rekomendacija)	Suderintas bendradarbiavimo su NVO procesas (algoritmas), nustatant SAM, ASPĮ ir savivaldybių veiksmus. (4 rekomendacija)	Nustatytos atsargų sukaupimo ir panaudojimo gydymo įstaigose stebėsenos procedūros. (5 rekomendacija)	ESSC stebimų VŠĮ gydymo įstaigų, dalis (5 rekomendacija)	
Matavimo vienetas	Vnt.	Vnt.	–	–	Proc.	
Pradinė reikšmė	0	0	Nesuderinti SAM, ASPĮ ir savivaldybių veiksmai dėl bendradarbiavimo su NVO.	Nėra nustatytų atsargų sukaupimo ir panaudojimo gydymo įstaigose stebėsenos procedūrų.	0	
Pradinės reikšmės fiksavimo data	2021 m.	2021 m.	2021 m.	2021 m.	2021 m.	
Siektina reikšmė	1	Ne mažiau 1 mokymų kasmet.	Suderinti SAM, ASPĮ ir savivaldybių veiksmai dėl bendradarbiavimo su NVO.	Yra nustatytos atsargų sukaupimo ir panaudojimo gydymo įstaigose stebėsenos procedūros.	85	
Tolerancijos ribos	Gera	1	Ne mažiau 1 mokymų kasmet.	Patvirtinta bendradarbiavimo su NVO, valdant ekstremalias sveikatai situacijas, tvarka.	Patvirtinti teisės aktų pakeitimai dėl ASPĮ stebėsenos procedūrų ir atsargų sukaupimo ir panaudojimo stebėsenos tvarkos.	≥75
	Vidutiniškai	Mokymų programų rengimo plano projektas	Suplanuoti, bet dar neįvykę.	Parengtas ir suderintas bendradarbiavimo su NVO, valdant ekstremalias sveikatai situacijas, tvarkos projektas.	Parengti teisės aktų pakeitimų projektai.	60–74
	Blogai	0	0	Bendradarbiavimo su NVO, valdant ekstremalias sveikatai situacijas, tvarka neparengta.	Teisės aktų pakeitimų projektai neparengti.	≤60
	Siektinos reikšmės fiksavimo data	2023 m. I ketv.	2024 m. IV ketv.	2023 m. IV ketv.	2023 m. IV ketv.	2024 m. IV ketv.
Duomenų šaltinis rodikliui skaičiuoti	Vertinami SAM įsakymai, siekiant išsiaiškinti, ar yra patvirtintas mokymų programų rengimo planas	Vertinami SAM duomenys apie organizuojamas mokymų programas.	Vertinami priimti teisės aktai, siekiant išsiaiškinti, ar yra patvirtinta bendradarbiavimo su NVO tvarka.	Vertinami priimti teisės aktai, siekiant išsiaiškinti, ar patvirtinti reikiami pakeitimai.	ESSC duomenys apie VŠĮ gydymo įstaigų sukauptus medicinos priemonių kiekius.	
Duomenų pateikimo periodiškumas	Vertinant poveikį.	Kartą per metus	Vertinant poveikį.	Vertinant poveikį.	Vertinant poveikį.	
Detalus skaičiavimo aprašymas	Teisės aktų analizė.	SAM duomenų analizė.	Teisės aktų analizė.	Teisės aktų analizė.	ESSC renkamų duomenų analizė.	

Valstybinio audito ataskaitos
„Sveikatos priežiūros tvarumo
užtikrinimas esant ekstremaliosioms
situacijoms“
4 priedas

SAM ir jai pavaldžių įstaigų funkcijos, susijusios su užkrečiamųjų ligų
profilaktika, kontrole ir ekstremaliųjų situacijų valdymu

SAM ^{225, 226}	NVSC ²²⁷	ESSC ²²⁸	ULAC ²²⁹	Pagrindinės ASPĮ ²³⁰	LR vyr. epidemiologas ²³¹
Formuoja valstybės politiką, organizuoja, koordinuoja ir kontroliuoja jos įgyvendinimą, o įstatymų nustatytais atvejais – ją įgyvendina sveikatos apsaugos ministrui pavestose valdymo srityse.	Pagal kompetenciją įgyvendina valstybės politiką visuomenės sveikatos priežiūros ir vartotojų teisių apsaugos srityse, vertina ir valdo riziką žmonių sveikatai, susijusią su paslaugomis, gaminiais, aplinkos veiksniais ir UL.	Pagal kompetenciją įgyvendina valstybės politiką ekstremaliųjų sveikatai situacijų valdymo srityje: kuria ir plėtoja nacionalinę ekstremaliųjų situacijų valdymo sistemą, koordinuoja LNSS įstaigų pasirengimą ir veiklą ekstremaliųjų situacijų atvejais.	Pagal LR Seimo, Vyriausybės, SAM, ES institucijų, PSO sveikatos politikos gaires, organizuoja ir vykdo UL profilaktiką ir kontrolę, siekiant mažinti LR gyventojų sergamumą, mirštamumą ir neįgalumą.	Pagrindinė ASPĮ – stacionarines asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikianti ASPĮ, kurioje yra infekcinėmis ligomis sergantiems pacientams gydyti skirtas padalinys. Pagrindinės ASPĮ: VŠĮ Vilniaus universiteto ligoninė Santaros klinikos; VŠĮ Kauno klinikinė ligoninė; VŠĮ Klaipėdos universitetinė ligoninė; VŠĮ Respublikinė Šiaulių ligoninė; VŠĮ Respublikinė Panevėžio ligoninė. Pagrindinės ASPĮ teikia paslaugas atitinkamo regiono pacientams.	LR vyriausiasis epidemiologas – sveikatos apsaugos ministro paskirtas pareigūnas, atitinkantis reikalavimus, nustatytus pareigybės aprašyme.
Funkcijos					
Koordinuoja asmens ir visuomenės sveikatos priežiūros organizavimą,	Pagal kompetenciją vykdo UL profilaktiką ir kontrolę, epidemiologinę priežiūrą	Pagal kompetenciją įgyvendina valstybės politiką ekstremaliųjų situacijų srityje ir prižiūri šios politikos formavimą ir įgyvendinimą;	Organizuoja ir vykdo UL epidemiologinę priežiūrą LR, siekdamas užkirsti kelią UL (skiepais valdomų, plintančių per orą, maistą, vandenį ir aplinką, kitų zoonozinių, virusinių hepatitų, žmogaus imunodeficitinio viruso ligos / įgyto ŽIV / AIDS ir LPI, retų įvežtinių ir pernešėjų platinamų užkrečiamųjų ligų, parazitinių, hospitalinių infekcijų) atsiradimui, įvežimui ir išplitimui bei užtikrinti šių ligų valdymą šalyje;	Vykdo koordinatoriaus pavedimus visais klausimais, susijusiais su sveikatos priežiūros paslaugų dėl COVID-19 teikimo organizavimu;	Tarptautinės teisės aktuose nustatytais pagrindais ir tvarka priima sprendimus dėl keleivių ir transporto priemonių, atvykusių į LR ar esančių jos teritorijoje, sulaikymo, keleivių privalomo sveikatos patikrinimo ir jų privalomo ištyrimo, ar neserga pavojingomis ir ypač pavojingomis UL, taip pat prekių,

²²⁵ Vyriausybės 2010-10-20 nutarimu Nr. 1503 patvirtintas Valstybinio ekstremaliųjų situacijų valdymo planas.

²²⁶ Vyriausybės 1998-07-24 nutarimu Nr. 926 patvirtinti Sveikatos apsaugos ministerijos nuostatai.

²²⁷ Sveikatos apsaugos ministro 2015-09-18 įsakymu Nr. V-1058 patvirtinti Nacionalinio visuomenės sveikatos centro prie Sveikatos apsaugos ministerijos nuostatai, 10.4. p.

²²⁸ Sveikatos apsaugos ministro 2008-12-08 įsakymas Nr. V-1246 „Dėl Sveikatos apsaugos ministerijos Ekstremaliųjų sveikatai situacijų centro nuostatų patvirtinimo“, 11 p.

²²⁹ Sveikatos apsaugos ministro 2009-06-01 įsakymu Nr. V-429 patvirtinti Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centro nuostatai, 9.1. p.

²³⁰ Sveikatos apsaugos ministro 2020-03-04 įsakymas Nr. V-281 „Dėl Sveikatos priežiūros paslaugų dėl COVID-19 ligos (koronaviruso infekcijos) organizavimo tvarkos aprašo patvirtinimo“, 10 p.

²³¹ Žmonių užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės įstatymas, 28 str.

SAM ^{225, 226}	NVSC ²²⁷	ESSC ²²⁸	ULAC ²²⁹	Pagrindinės ASP ²³⁰	LR vyr. epidemiologas ²³¹
					bagazo, konteinerių, esančių transporto priemonėje, privalomo laboratorinio ištyrimo, ar neturi šių ligų sukėlėjų;
įvertinus nustato pavojų žmonių sveikatai ir gyvybei,	dalyvauja valdant biologinės ir cheminės kilmės ekstremalias sveikatai situacijas	organizuoja informacijos apie ekstremalias sveikatai situacijas priėmimą ir perdavimą (visą parą) LNSS subjektams, valstybės valdymo ir savivaldybės institucijoms, ES institucijoms, PSO, NATO ir kitoms tarptautinėms organizacijoms, koordinuoja ir organizuoja skubaus perspėjimo sistemas ekstremalių sveikatai situacijų valdymo srityje;	pagal kompetenciją koordinuoja ir metodiškai vadovauja VSPJ veiklai UL epidemiologinės priežiūros srityse, taikant priešepideminės priemonės UL židiniuose;	suderinusi su koordinatoriumi, organizuoja ir koordinuoja paslaugų teikimą jos veikimo teritorijoje ir duoda suderintus nurodymus veikimo teritorijoje esančioms ASPJ;	priima sprendimą dėl privalomo profilaktinio aplinkos kenksmingumo pašalinimo ar privalomo aplinkos kenksmingumo pašalinimo (dezinsekcijos, deratizacijos) UL židiniuose;
vadovaudamasi LR žmonių užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės įstatymu, atlieka funkcijas, susijusias su UL nustatymu, užkrėstų teritorijų ar karantino skelbimu ir (ar) atšaukimu;	atlieka UL atvejų ir jų protrūkių epidemiologinius tyrimus, valdo atvejus ir likviduoja protrūkius;	metodiškai vadovauja ASPJ ir VSPJ pasirengimui ir veiklai ekstremaliųjų situacijų atvejais;	teikia metodinę pagalbą sveikatos priežiūros ir kitoms įstaigoms infekcijų profilaktikos klausimais;	įgyvendina priimtų sprendimų stebėseną veikimo teritorijoje ir pateikia informaciją koordinatoriui;	remdamasis epidemiologinės diagnostikos ir (ar) laboratorinių tyrimų duomenimis, sustabdo ar apriboja įmonių, įstaigų ar organizacijų veiklą, dėl kurios kyla pavojus atsirasti ir išplisti pavojingoms ir ypač pavojingoms UL;
	organizuoja ir koordinuoja imunoprofilaktiką;	vykdo ASPJ ir VSPJ pasirengimo veiklai ekstremaliųjų situacijų atvejais stebėseną ir teikia rekomendacijas, kaip tobulinti pasirengimą;	pagal kompetenciją dalyvauja rengiantis ir reaguojant į biologinės kilmės grėsmes visuomenės sveikatai, dalyvauja likviduojant ekstremaliosios situacijos padarinius, atsiradusius dėl pavojingų ir ypač pavojingų UL, informuoja SAM apie nustatytus ekstremalius atvejus ar situacijas;	konsultuoja veikimo teritorijoje esančias ASPJ ir metodiškai joms vadovauja;	remdamasis epidemiologinės diagnostikos ir (ar) laboratorinių tyrimų duomenimis, teikia motyvuotas išvadas Vyriausybės įgaliotoms institucijoms drausti ar riboti konkrečių žaliavų, prekių, kurios UL protrūkių židiniuose buvo sukėlėjų perdavimo veiksniai, gamybą, realizavimą ir tiekimą;
Vyriausybei priėmus sprendimą dėl valstybės medicinos rezervo išteklių panaudojimo, organizuoja valstybės	planuoja, organizuoja ir atlieka analitinius epidemiologinius tyrimus (paplitimo, atvejo ir kontrolės, kohortinius).	dalyvauja prognozuojant ekstremaliųjų situacijų riziką asmens ir visuomenės sveikatai,	vertina Lietuvos gyventojų žinias apie UL, organizuoja ir atlieka UL paplitimo tyrimus, elgsenos tyrimus, vertina profilaktikos priemonių veiksmingumą;	valdo pacientų srautus (priima sprendimus dėl pacientų perkėlimo į veikimo teritorijoje esančias ASPJ ir kt.); derina sprendimus su koordinatoriumi;	rengia ir teikia įgaliotoms institucijoms priimti teisės aktų, nustatančių UL profilaktikos ir kontrolės tvarką, projektus;

SAM ^{225, 226}	NVSC ²²⁷	ESSC ²²⁸	ULAC ²²⁹	Pagrindinės ASP ²³⁰	LR vyr. epidemiologas ²³¹
medicinos rezervo paskirstymą;					
organizuoja epidemiologinį tyrimą ir dalyvauja organizuojant kontrolės (valdymo) priemones; kontroliuoja, kaip užkrėstoje teritorijoje taikomos kontrolės (valdymo) priemonės ir vertina jų veiksmingumą;	rengia, teikia siūlymus savivaldybių administracijoms dėl užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės priemonių įgyvendinimo	kaupia ir analizuoja informaciją apie ekstremalias sveikatai situacijas, jų padarinius, taikytas visuomenės sveikatos saugos priemones, padarinių mažinimo ar likvidavimo priemonių panaudojimą;	pagal kompetenciją teikia pasiūlymus SAM dėl sveikatos politikos tobulinimo, UL valdymo politikos, sveikatos priežiūros specialistų rengimo ir tobulinimo, valstybės, savivaldybių institucijų bendradarbiavimo UL profilaktikos srityje gerinimo;	suderinusi su koordinatoriumi, priima sprendimus dėl personalo srutų valdymo, pasitarkimo;	teikia motyvuotą išvadą Vyriausybės įgaliotoms institucijoms, turinčioms teisę įstatymų nustatyta tvarka skirti administracines nuobaudas ir ekonomines sankcijas;
koordinuoja medicininę karantinę kontrolę pasienio kontrolės punktuose, siekiant apsaugoti LR teritoriją nuo UL, taršos įvežimo ir išplitimo ar kito biologinės kilmės įvykio.	vykdo medicininę karantinę kontrolę pasienio kontrolės punktuose;	rengia LNSS ekstremaliųjų situacijų valdymo bendruosius ir specialiuosius planus ir dalyvauja juos įgyvendinant;	informuoja visuomenę apie UL profilaktikos priemones, protrūkių prevenciją, imunoprofilaktikos tikslus ir priemones bei kitais centro kompetencijos klausimais;	konsultuoja veikimo teritorijoje esančias palaikomojo gydymo ir slaugos ligonines, kitas toje savivaldybėje esančias ASPJ ir metodškai joms vadovauja;	teikia civilinius ieškinius fiziniams ir juridiniams asmenims, kad šie atlygintų ASPJ išlaidas, turėtas dėl sveikatai neteisėta veika padarytos žalos, kurią lėmė UL.
	dalyvauja antimikrobinio atsparumo ir hospitalinių infekcijų valdyme	pagal kompetenciją nagrinėja fizinių ir juridinių asmenų prašymus, pranešimus, skundus;		pagal poreikį organizuoja mobiliąsias sveikatos priežiūros specialistų brigadas, skirtas konsultuoti ASPJ ir socialinės globos įstaigas ir teikti paslaugas dėl COVID-19 pacientų sveikatos būklės;	
	teikia informaciją valstybės ir savivaldybių institucijoms ir įstaigoms, kitiems asmenims, visuomenei UL klausimais	teikia SAM siūlymus dėl ekstremaliųjų sveikatai situacijų teisės aktų projektų rengimo, nagrinėja ir derina šiuos teisės aktų projektus, teikia išvadą;		bendradarbiauja su paslaugas teikiančiomis ASPJ, kitomis įstaigomis, įmonėmis, organizacijomis, siekdamas optimizuoti paslaugų koordinavimo ir organizavimo procesą, identifikuoja problemas ir priima sprendimus;	
		pagal kompetenciją bendradarbiauja su valstybės institucijomis, ūkio subjektais ir nevyriausybėmis organizacijomis planuojant, organizuojant ir tobulinant sveikatos priežiūros veiklą ekstremaliųjų situacijų atvejais;		organizuoja iš valstybės rezervo gautą asmeninių apsaugos priemonių, diagnostiką ir gydymui reikalingų medicininių priemonių paskirstymą veikimo teritorijoje esančioms ASPJ;	
		organizuoja pasitarimus, pratybas, mokymus, seminarus, konferencijas ekstremaliųjų sveikatai		ne rečiau kaip kartą per savaitę organizuoja pasitarimus su veikimo teritorijoje esančiomis	

SAM ^{225, 226}	NVSC ²²⁷	ESSC ²²⁸	ULAC ²²⁹	Pagrindinės ASP ²³⁰	LR vyr. epidemiologas ²³¹
		situacijų valdymo klausimais;		ASPJ, dalyvaujant koordinatoriui ir SAM atstovui;	
		vykdydamas valstybės medicinos rezervo tvarkymo ir saugojimo funkcijas, organizuoja valstybės medicinos rezervo sudarymą, kaupimą, rezervo išteklių apskaitą, atnaujinimą, keitimą, saugojimą bei jų atitiktį LR įteisintiems saugos ir nekenksmingumo sveikatai bei aplinkai reikalavimams, prižiūri, kad valstybės medicinos rezervo atsargos būtų laiku perduotos Vyriausybės nustatytiems subjektams.		vykdo iš SAM gautos informacijos sklaidą ir teikia informaciją SAM.	

Valstybinio audito ataskaitos
 „Sveikatos priežiūros tvarumo
 užtikrinimas esant ekstremaliosioms
 situacijoms“
 5 priedas

Minimalus rinkinių skaičius vienam pacientui per dieną, priklausomai nuo
 susirgimo atvejo

	Įtariamas atvejis	Patvirtintas atvejis – lengvi simptomai	Patvirtintas atvejis – sunkūs simptomai
Sveikatos priežiūros personalas:	Rinkinių skaičius dėkle	Komplektų skaičius per dieną vienam pacientui	
Slaugytojas	1–2	6	6–12
Gydytojas	1	2–3	3–6
Valytojas	1	3	3
Slaugytojo padėjėjas ir kitas personalas	0–2	3	3
Iš viso:	3–6	14–15	15–24

Šaltinis – ECDC TECHNICAL REPORT „Personal protective equipment (PPE) needs in healthcare settings for the care of patients with suspected or confirmed novel coronavirus (2019-nCoV)“, February 2020

Valstybinio audito ataskaitos
 „Sveikatos priežiūros tvarumo
 užtikrinimas esant ekstremaliosioms
 situacijoms “
 6 priedas

ESSC sukauptos asmens apsaugos priemonės ir jų paskirstymas iki 2020-04-02

Eilės Nr.	Pavadinimas	M/vnt.	Sukaupta priemonių 2020-04-02				Perduota iki 2020-04-02			
			VR	COVID	parama	Iš viso	VR	parama	COVID	Iš viso
1	Vienkartinės pirštinės (nesterilios)	vnt.	100	436800	350600	787500	16 200	31 100	88 200	135500
2	Vienkartinės pirštinės (sterilios)	pora	4 350	0	0	4 350	0	0	0	150
3	Respiratorius (FFP3, FFP2)	vnt.	650	2 692	0	3 342	8 700	0	5 208	13 908
4	Apsauginiai akiniai	vnt.	127	260	0	387	2 452	0	1 015	3 467
5	Vienkartinė kepuraitė	vnt.	2 800	2 730	0	5 530	1 200	0	4 770	5 970
6	Vienkartinis chalatas (nesterilus)	vnt.	1 850	11 815	0	13 665	1 700	0	7 040	8 740
7	Vienkartinis chalatas (sterilus)	vnt.	3 000	0	0	3 000	0	0	0	0
8	Vienkartinis kombinezonas	vnt.	0	104	0	104	879	0	1 216	2 095
9	Vienkartiniai avalynės apdangalai	vnt.	0	24 740	0	24 740	5 000	0	13 560	18 560
10	Apsauginė prijuostė	vnt.	850	0	0	900	50	0	0	50
11	Vienkartinė kaukė	vnt.	12 350	0	0	12 350	17 800	20 000	13 000	50 800
12	Apsauginė kaukė su filtru	vnt.	0	9 400	0	9 400	0	0	29 000	29 000
13	Dezinfekcinė rankų priemonė	litrai	80	29 361	0	29 441	20	0	70 743	70 763

Šaltinis – ESSC pateikti duomenys: VR – valstybės rezervas, COVID – „COVID-19 rezervas“

Valstybinio audito ataskaitos
 „Sveikatos priežiūros tvarumo
 užtikrinimas esant ekstremaliosioms
 situacijoms“
 7 priedas

ASPĮ, finansinio rezultato dinamika pandemijos metu

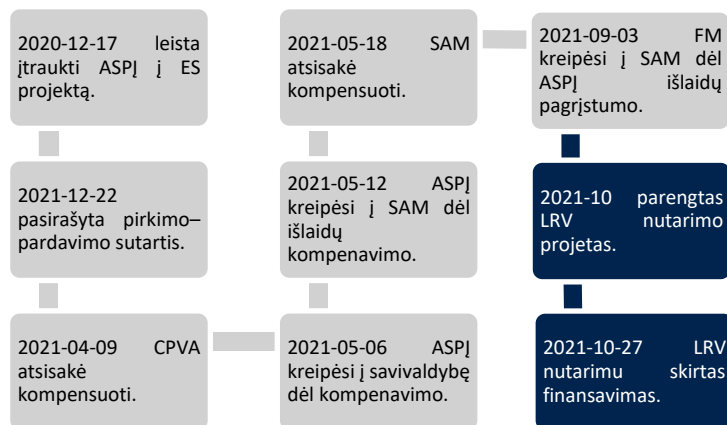
Gydymo įstaigos rūšis	2019-09-30	2020-09-30	2021-09-30
Universiteto ligoninės	7 861	6 069	-20 670
Respublikos ligoninės	7 339	19 455	14 414
Regiono ligoninės	-894	2 466	-2 460
Rajono ligoninės	-2 782	2 651	-2 965
Poliklinikos	5 392	4 082	-115
Greitosios pagalbos medicinos (GMP) stotys	706	1 479	286
Pirminės sveikatos priežiūros centrai (PSPC)	4 906	5 238	324
Slaugos ir palaikomojo gydymo ligoninės	9	2 138	-209
Priklausomybių ligų centrai	-14	113	1
Iš viso	22 523	43 691	-11 394

Šaltinis – Valstybės kontrolė pagal VLK pateiktus duomenis

Valstybinio audito ataskaitos
„Sveikatos priežiūros tvarumo
užtikrinimas esant ekstremaliosioms
situacijoms
8 priedas

VŠĮ Kėdainių ligoninės patirtų išlaidų kompensavimo pavyzdys

VŠĮ Kėdainių ligoninės patirtų kriogeninės deguonies talpyklos montavimo ir nuomos paslaugų pirkimo išlaidų kompensavimo pavyzdys



Valstybinio audito ataskaitos
„Sveikatos priežiūros tvarumo
užtikrinimas esant ekstremaliosioms
situacijoms“
9 priedas

ASPĮ deklaruotų patirtų išlaidų, kurios pripažintos nepagrįstomis, pavyzdžiai
(sąrašas)

Eil. Nr.	Gydymo įstaigos pavadinimas	Priemonės	Kiekis	Suma
1.	VšĮ Respublikinė Panevėžio ligoninė	Automobilis <i>Renault Master</i> LIE385 (<i>COVID-19</i>)	1	12 990
2.	VšĮ Respublikinė Panevėžio ligoninė	<i>Citroen Berlingo</i> (balta) LJB603 (<i>COVID-19</i>)	1	14 400
3.	VšĮ Respublikinė Panevėžio ligoninė	<i>Citroen Berlingo</i> (balta) LJB601 (<i>COVID-19</i>)	1	14 400
4.	VšĮ Kaišiadorių GMP stotis	GMP automobilis (pirma įmoka)	1	31 500
5.	VšĮ Kaišiadorių GMP stotis	GMP automobilis (įmoka)	1	1 337
6.	VšĮ Respublikinė Klaipėdos ligoninė	<i>VivaDiag</i> – COVID-19 greitieji testai	400	5 040
7.	VšĮ Respublikinė Klaipėdos ligoninė	2019-nCoV koronaviruso nustatymo testai	350	1 764
8.	VšĮ Respublikinė Klaipėdos ligoninė	2019-nCoV koronaviruso nustatymo testai	150	756
9.	VšĮ Respublikinė Klaipėdos ligoninė	2019-nCoV IgG/IgM <i>Rapid test</i>	600	2 495
10.	VšĮ Respublikinė Klaipėdos ligoninė	2019-nCoV IgG/IgM <i>Rapid test</i>	1 000	4 830
11.	VšĮ Respublikinė Klaipėdos ligoninė	2019-nCoV koronaviruso nustatymo testai (pakuotėje)	200	1 008
12.	VšĮ Lazdynų poliklinika	COVID-19 testai COMBI	500	2 100
13.	Viešoji įstaiga Širvintų ligoninė	Greitieji testai	50	236
14.	VšĮ Tauragės rajono PSPC	Testai	50	236
15.	VšĮ Tauragės rajono PSPC	Testai	250	1 181
16.	VšĮ Varėnos ligoninė	2019-nCoV koronaviruso nustatymo testai	250	1 260
17.	Viešoji įstaiga Alytaus poliklinika	SARS-CoV-2 greitųjų testų rinkinys	1 000	7 350
18.	VšĮ Vilniaus r. centrinė poliklinika	AMP greitieji testai SARS-CoV-2	200	693
19.	VšĮ Vilniaus r. centrinė poliklinika	AMP greitieji testai SARS-CoV-2	250	866
20.	VšĮ Kauno miesto poliklinika	COVID-19 greitasis testas <i>VivaDiag</i>	40	504
21.		2019-nCoV koronaviruso testas, N25	2	252
22.		2019-nCoV koronaviruso testas, N25	1	126
23.	VšĮ Naujosios Vilnios poliklinika	Koronaviruso IgG/IgM nustatymo testas 25T	2	310
24.		Koronaviruso IgG/IgM nustatymo testas 25T	2	310
25.	VšĮ Pasvalio pirminės asmens sveikatos priežiūros centras	Koronaviruso nustatymo testai	50	252
26.	VšĮ Raseinių PSPC	Koronaviruso nustatymo testai	75	378
27.		SARS-COV-2 greitųjų testų rinkinys	6	2 205
28.	VšĮ Greitosios medicinos pagalbos stotis	Greitieji COVID-19 testai	1 000	10 000
29.		Greitieji COVID-19 testai	1 000	10 000
30.	VšĮ Alytaus apskrities S. Kudirkos ligoninė	Elektrokardiografas	1	4 700
31.	Šiaulių GMP	Elektrokardiografas	3	4 500
32.		Pirmosios pagalbos krepšys	15	3 539
33.	VšĮ Jonavos ligoninė	Dirbtinės plaučių ventiliacijos aparatas (sumokėtas 100 % avansas, laukiame pristatymo)	6	122 331
34.	VšĮ Anykščių r. savivaldybės ligoninė	Skaitmeninis detektorius <i>Carestream DRX Core 3543</i>	1	34 800
35.	VšĮ Raseinių rajono greitosios medicinos pagalbos stotis	Pirmosios pagalbos krepšys	4	1 108
Iš viso				300 125

Šaltinis – Valstybės kontrolė pagal SAM duomenis

Valstybinio audito ataskaitos
 „Sveikatos priežiūros tvarumo
 užtikrinimas esant ekstremaliosioms
 situacijoms“
 10 priedas

Apsilankymų masto savivaldybėse 2019–2020 m. II ketv. palyginimas

Eil. Nr.	Savivaldybė	Apsilankymų skaičius, vnt.		Apsilankymų mastas, proc.
		2019 m. II ketv.	2020 m. II ketv.	
1.	Akmenės r. sav.	20 868	15 304	73,3
2.	Alytaus m. sav.	87 086	64 859	74,5
3.	Alytaus r. sav.	25 090	17 786	70,9
4.	Anykščių r. sav.	27 555	18 595	67,5
5.	Birštono sav.	3 642	2 596	71,3
6.	Biržų r. sav.	27 109	21 253	78,4
7.	Druskininkų sav.	29 476	34 283	116,3
8.	Elektrėnų sav.	35 135	44 845	127,6
9.	Ignalinos r. sav.	17 379	16 751	96,4
10.	Jonavos r. sav.	57 872	42 316	73,1
11.	Joniškio r. sav.	25 073	19 845	79,1
12.	Jurbarko r. sav.	32 437	23 113	71,3
13.	Kaišiadorių r. sav.	38 059	31 302	82,2
14.	Kalvarijos sav.	11 832	8 133	68,7
15.	Kauno m. sav.	458 173	378 096	82,5
16.	Kauno r. sav.	90 367	70 086	77,6
17.	Kazlų Rūdos sav.	19 425	16 878	86,9
18.	Kėdainių r. sav.	60 472	67 508	111,6
19.	Kelmės r. sav.	25 644	21 591	84,2
20.	Klaipėdos m. sav.	230 396	178 463	77,5
21.	Klaipėdos r. sav.	55 204	46 927	85,0
22.	Kretingos r. sav.	43 548	47 235	108,5
23.	Kupiškio r. sav.	17 498	12 099	69,1
24.	Lazdijų r. sav.	28 165	19 506	69,3
25.	Marijampolės sav.	80 819	68 752	85,1
26.	Mažeikių r. sav.	71 073	51 603	72,6
27.	Molėtų r. sav.	19 500	14 939	76,6
28.	Neringos sav.	2 139	2 028	94,8
29.	Pagėgių sav.	9 251	7 806	84,4
30.	Pakruojo r. sav.	18 478	13 709	74,2
31.	Palangos m. sav.	21 375	17 947	84,0
32.	Panevėžio m. sav.	117 061	111 693	95,4
33.	Panevėžio r. sav.	33 007	23 595	71,5
34.	Pasvalio r. sav.	22 964	16 004	69,7
35.	Plungės r. sav.	41 811	43 795	104,7
36.	Prienų r. sav.	36 365	27 071	74,4
37.	Radviškio r. sav.	42 787	31 697	74,1
38.	Raseinių r. sav.	48 211	45 452	94,3
39.	Rietavo sav.	9 329	7 166	76,8
40.	Rokiškio r. sav.	38 198	25 789	67,5

Eil. Nr.	Savivaldybė	Apsilankymų skaičius, vnt.		Apsilankymų mastas, proc.
		2019 m. II ketv.	2020 m. II ketv.	
41.	Šakių r. sav.	30 116	28 429	94,4
42.	Šalčininkų r. sav.	34 497	21 516	62,4
43.	Šiaulių m. sav.	176 849	137 478	77,7
44.	Šiaulių r. sav.	26 628	23 172	87,0
45.	Šilalės r. sav.	24 193	20 719	85,6
46.	Šilutės r. sav.	55 775	46 700	83,7
47.	Širvintų r. sav.	19 980	14 359	71,9
48.	Skuodo r. sav.	15 996	11 332	70,8
49.	Švenčionių r. sav.	28 596	20 491	71,7
50.	Tauragės r. sav.	43 934	34 869	79,4
51.	Telšių r. sav.	48 179	38 760	80,4
52.	Trakų r. sav.	32 732	26 832	82,0
53.	Ukmergės r. sav.	36 783	31 145	84,7
54.	Utenos r. sav.	61 137	49 294	80,6
55.	Varėnos r. sav.	25 849	19 035	73,6
56.	Vilkaviškio r. sav.	42 698	41 817	97,9
57.	Vilniaus m. sav.	728 678	584 795	80,3
58.	Vilniaus r. sav.	100 535	83 990	83,5
59.	Visagino sav.	30 174	19 081	63,2
60.	Zarasų r. sav.	16 948	12 650	74,6
Iš viso:		3 660 150	2 994 880	81,8

Šaltinis – Valstybės kontrolė pagal VLK duomenis

Valstybinio audito ataskaitos
„Sveikatos priežiūros tvarumo
užtikrinimas esant ekstremaliosioms
situacijoms“
11 priedas

Asmens sveikatos priežiūros paslaugų, už kurias mokamas skatinamasis priedas, ir
prevencinių programų paslaugų teikimo mastas 2019–2021 m. (I-III)

Eil. Nr.	Paslaugos	Paslaugų skaičius, vnt.				Vidutinio paslaugų masto palyginimas, proc.	
		2019 m.	2019 m. I–III ketv.	2020 m.	2021 m. I–III ketv.	2020 m. su 2019 m.	2021 m. su 2019 I–III ketv..
1.	Kraujo krešumo sistemos būklės ištyrimas ir įvertinimas*	89 915	22 024	187 317	133 751	x	x
2.	Glikozilinto hemoglobino nustatymo paslauga pacientams, kurie gydomi insulinu	52 868	37 658	44 262	37 903	84	101
3.	Gimdos kaklelio piktybinių navikų prevencinių priemonių paslaugos	229 289	168 147	185 602	184 142	80	109
4.	Glikozilinto hemoglobino nustatymo paslauga pacientams, kurie negydomi insulinu	227 870	169 033	169 709	152 523	74	90
5.	Asmenų, priskirtinų širdies ir kraujagyslių ligų didelės rizikos grupei, atrankos ir prevencijos priemonių finansavimo programos paslaugos	23 233	16 852	17 001	16 797	74	100
6.	Asmenų, priskirtinų širdies ir kraujagyslių ligų didelės rizikos grupei, atrankos ir prevencijos priemonių finansavimo programos paslaugos	294 711	210 712	214 625	212 495	73	101
7.	Gimdos kaklelio piktybinių navikų prevencinių priemonių paslaugos (paėmimo)	123 871	88 593	88 473	92 304	71	104
8.	Gimdos kaklelio piktybinių navikų prevencinių priemonių paslaugos (ištyrimo)	130 080	93 115	91 658	91 438	71	98
9.	Storosios žarnos vėžio ankstyvosios diagnostikos programos paslaugos (informavimo)	262 892	186 083	171 536	195 773	65	106
10.	Storosios žarnos vėžio ankstyvosios diagnostikos finansavimo programos paslaugos (konsultacijos)	10 386	7 584	6 709	8 329	64	110
11.	Atrankinės mamografinės patikros dėl krūties vėžio programos informavimo paslaugos	119 864	86 460	76 731	100 431	64	118
12.	Atrankinės mamografinės patikros dėl krūties vėžio programos vertinimo paslaugos	121 752	87 600	77 781	87 447	64	101
13.	Atrankinės mamografinės patikros dėl krūties vėžio programos atlikimo paslaugos	118 593	85 352	75 045	85 133	63	100
14.	Ankstyvoji piktybinių navikų diagnostika	3 039	2 220	1 866	1 466	62	66
15.	Storosios žarnos vėžio ankstyvosios diagnostikos finansavimo programos paslaugos: pacientų siuntimas atlikti kolonoskopijos	11 512	8 385	7 121	9 221	62	111
16.	Gimdos kaklelio piktybinių navikų prevencinių priemonių paslaugos: gimdos kaklelio biopsija	350	269	212	148	60	60
17.	Storosios žarnos vėžio ankstyvosios diagnostikos programos paslaugos: gydytojo konsultacija su kolonoskopija	2 960	2 268	1 700	1 970	58	87
18.	Prostatos (priešinės liaukos) vėžio ankstyvosios diagnostikos programos paslaugos: informavimas ir PAS tyrimo atlikimas	90 561	67 551	51 475	53 446	57	81
19.	Prostatos (priešinės liaukos) vėžio ankstyvosios diagnostikos finansavimo programos paslaugos: urologo konsultacija ir priešinės liaukos biopsija	2 118	1 585	1 212	996	56	64

Eil. Nr.	Paslaugos	Paslaugų skaičius, vnt.				Vidutinio paslaugų masto palyginimas, proc.	
		2019 m.	2019 m. I–III ketv.	2020 m.	2021 m. I–III ketv.	2020 m. su 2019 m.	2021 m. su 2019 I–III ketv..
20.	Storosios žarnos vėžio ankstyvosios diagnostikos programos paslaugos: biopsionės medžiagos histologinis ištyrimas	4 405	3 262	2 585	3 348	56	106
21.	Gimdos kaklelio piktybinių navikų prevencinių priemonių paslaugos: gimdos kaklelio biopsija ir įvertinimas	544	427	306	261	55	63
Iš viso:		1 920 813	1 345 180	1 472 926	1 469 322	x	x

Šaltinis: Valstybės kontrolė pagal VLK teiktus duomenis iš SVEIDRA

Valstybinio audito ataskaitos
 „Sveikatos priežiūros tvarumo
 užtikrinimas esant ekstremaliosioms
 situacijoms “
 12 priedas

Specializuotų planinių ambulatorinių paslaugų laukimo eilių pavyzdžiai
 2019–2021 m.

Gydytojo specialisto konsultacijos pavadinimas	Gydytojų specialistų, kurių paslaugos laukimo trukmė 31 ir daugiau kalendorinių dienų, dalis (proc.)		
	2019 m. rugsėjo mėn.	2020 m. rugsėjo mėn.	2021 m. rugsėjo mėn.
Kardiologo	35 proc.	14 proc.	45 proc.
Hematologo	30 proc.	33 proc.	48 proc.
Gydytojo genetiko	52 proc.	5 proc.	20 proc.
Kraujagyslių chirurgo	28 proc.	13 proc.	48 proc.
Alergologo klinikinio imunologo	15 proc.	8 proc.	40 proc.
Infektologo	12 proc.	18 proc.	21 proc.
Onkologo chemoterapeuto	8 proc.	33 proc.	26 proc.
Onkologo radioterapeuto	7 proc.	17 proc.	16 proc.
Pulmonologo	4 proc.	5 proc.	13 proc.
Urologo	11 proc.	16 proc.	13 proc.
Vaikų kardiologo	49 proc.	38 proc.	28 proc.
Vaikų neurologo	13 proc.	11 proc.	5 proc.
Vaikų alergologo	13 proc.	14 proc.	23 proc.
Vaikų gastroenterologo	15 proc.	11 proc.	4 proc.
Vaikų ir paauglių psichiatro	27 proc.	20 proc.	6 proc.
Vaikų hematologo	14 proc.	21 proc.	4 proc.
Vaikų endokrinologo	20 proc.	9 proc.	29 proc.
Vaikų nefrologo	50 proc.	29 proc.	0 proc.
Šaltinis – Valstybinė ligonių kasa			

Valstybinio audito ataskaitos
 „Sveikatos priežiūros tvarumo
 užtikrinimas esant ekstremaliosioms
 situacijoms“
 13 priedas

Dienos stacionaro paslaugų laukimo eilių stebėsenos 2019–2021 m.
 rugsėjo mėn. duomenys

Paslaugos pavadinimas	2019 m. rugsėjo mėn.		2020 m. rugsėjo mėn.		2021 m. rugsėjo mėn.	
	laukimo eilė kalendorinėmis dienomis	ASPJ, kuriose laukimo trukmė – iki 60 kalendorinių dienų, dalis (proc.)	laukimo eilė kalendorinėmis dienomis	ASPJ, kuriose laukimo trukmė – iki 60 kalendorinių dienų, dalis (proc.)	laukimo eilė kalendorinėmis dienomis	ASPJ, kuriose laukimo trukmė – iki 60 kalendorinių dienų, dalis (proc.)
Geriatristika	0	100	0	100	nuo 0 iki 0	100
Nėštumo patologija	0	100	0	100	nuo 0 iki 7	100
Vaikų onkohematologija	0	100	0	100	–	–
Hematologija	0	100	nuo 0 iki 6	100	nuo 0 iki 0	100
Vaikų ligos	0	100	0	100	nuo 0 iki 0	100
Onkologija chemoterapija	nuo 0 iki 1	100	nuo 0 iki 1	100	nuo 0 iki 0	100
Onkologija	nuo 0 iki 1	100	nuo 0 iki 1	100	nuo 0 iki 9	100
Ortopedija ir traumatologija	nuo 0 iki 1	100	nuo 0 iki 2	100	nuo 0 iki 2	100
Vidaus ligos	nuo 0 iki 1	100	nuo 0 iki 3	100	nuo 0 iki 1	100
Dermatovenerologija	nuo 0 iki 5	100	nuo 0 iki 18	100	nuo 0 iki 1	100
Alergologija	nuo 0 iki 21	100	nuo 0 iki 14	100	nuo 0 iki 21	100
Spindulinė terapija	nuo 0 iki 19	100	nuo 0 iki 21	100	nuo 0 iki 7	100
Pagalbinio apvaisinimo dienos stacionaro paslaugos	nuo 0 iki 26	100	nuo 0 iki 30	100	nuo 0 iki 30	100
Kardiologinė intervencinė radiologija	nuo 0 iki 38	100	nuo 0 iki 42	100	nuo 0 iki 78	83
Suaugusiųjų psichiatrija	nuo 0 iki 114	97	nuo 0 iki 36	100	nuo 0 iki 6	100
Vaikų ir paauglių psichiatrija	nuo 0 iki 60	100	nuo 0 iki 76	86	nuo 0 iki 125	89
Oftalmologija	nuo 0 iki 49	100	nuo 0 iki 63	93	nuo 0 iki 32	100
Vaikų raidos sutrikimų ankstyvoji rehabilitacija	nuo 0 iki 130	93	nuo 0 iki 107	90	nuo 0 iki 192	91
Kataraktos operacija	nuo 0 iki 63	91	nuo 0 iki 100	73	nuo 0 iki 59	100
Invazinis skausmo malšinimas	–	–	nuo 0 iki 59	100	nuo 0 iki 40	100

Šaltinis – Valstybinė ligonių kasa

Valstybinio audito ataskaitos
 „Sveikatos priežiūros tvarumo
 užtikrinimas esant ekstremaliosioms
 situacijoms “
 14 priedas

VLK pateiktos ilgos pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros
 gydytojų teikiamų paslaugų laukimo priežastys pagal ASPĮ

2019 m. IV ketv.	2020 m. IV ketv.	2021 m. III ketv.
Atostogos	Atostogos	Atostogos
Daug pacientų	Daug pacientų	Daug pacientų
Dirba ne visu darbo krūviu	Dirba ne visu etatu	Dirba ne visu etatu
Gydytojų etatų trūkumas	Gydytojų etatų trūkumas	Gydytojų etatų trūkumas
Gydytojų nedarbingumas	Gydytojų nedarbingumas	Gydytojų nedarbingumas
Gydytojų trūkumas	Gydytojų trūkumas	Gydytojų trūkumas
Pacientų nedrausmingumas	Apsilankymai pas gydytoją, nuotolinė paslauga	Padidėjęs sergamumas
Vaiko priežiūros atostogos	Dėl infekcijų kontrolės	Didelis pacientų srautas dėl profilaktinio patikrinimo
	Dėl pacientų srautų valdymo epideminės situacijos metu	Pacientų nedrausmingumas
	Gydytojai izoliacijoje	Vaiko priežiūros atostogos
	Didelis darbo krūvis	
	Ūmiai susirgę pacientai priimami tą pačią dieną	Ūmiai susirgę pacientai priimami tą pačią dieną
	Pacientai registruojami intervalais ne dažniau kaip kas 1 val., reguliuojamas srautas	
	Padidintas poreikis dėl COVID-19	
	Vaiko priežiūros atostogos	

Šaltinis – Valstybinė ligonių kasa

Valstybinio audito ataskaitos
„Sveikatos priežiūros tvarumo
užtikrinimas esant ekstremaliosioms
situacijoms “
15 priedas

ASPĮ apklausoje nurodytos ilgų sveikatos priežiūros paslaugų laukimo eilių susidarymo pandemijos metu priežastys

- Padidėjęs sergančių pacientų skaičius, padidėjęs kitų teikiamų paslaugų poreikis, sumažėjęs personalo, galinčio teikti šias paslaugas, kiekis (ligos, papildomai įstaigai deleguotos funkcijos). (VšĮ Antakalnio poliklinika).
- Išaugęs šeimos gydytojų paslaugų poreikis (papildoma dokumentacija dėl izoliacijos, nedarbingumo pažymėjimų išdavimo, daug sergančių COVID-19 pacientų, kuriems reikalingos nuotolinės konsultacijos, sveikatos priežiūros specialistų nedarbingumas dėl ligų, pablogėjusi gyventojų lėtinių ligų kontrolė karantino metu ir išaugęs paslaugų poreikis (Lietuvos Respublikos vidaus reikalų ministerijos Medicinos centras).
- Dėl karantino reikalavimų riboti pacientų srautai, kontaktinių pacientų priėmimo ribojimas, didėjantis sergančių COVID-19 liga pacientų skaičius, jų aptarnavimas (VšĮ Jūrininkų sveikatos priežiūros centras).
- Padidėjęs pacientų srautas, trūksta šeimos gydytojų, pavesta teikti karščiavimo klinikos paslaugas (VšĮ Tauragės rajono PSPC).
- Papildomos infekcijų kontrolės procedūros pailgina pacientų aptarnavimo laiką (VšĮ Ukmergės pirminės sveikatos priežiūros centras).
- Eilės, susidariusios dėl karantino ir ekstremaliosios situacijos sąlygų laikymosi (VšĮ Ariogalos PSPC).
- Didelis pas šeimos gydytojus prisirašiusių pacientų skaičius, trūksta gydytojų specialistų (VšĮ Utenos pirminės sveikatos priežiūros centras).
- Didelis paslaugų poreikis, priimant pacientus daromos ilgesnės pertraukos, per kurias atliekama patalpų dezinfekcija (UAB Pašilaičių šeimos medicinos centras).
- Dideli krūviai (UAB Kretingos šeimos medicinos centras).
- Per didelis gydytojų darbo krūvis (UAB Kniaudiškių šeimos klinika).
- Privalomas patalpų dezinfekavimo laikas, srautų atskyrimo reikalavimai sumažino paslaugų prieinamumą pacientams. Dėl asmens sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo sumažėjimo visoje šalyje padidėjusi neaptarnautų pacientų dalis didino laukimo eiles. Darbuotojai sirgo COVID-19 liga ir (ar) jiems ir (ar) jų šeimos nariams buvo taikoma izoliacija (UAB „MediCA klinika“).

Valstybinio audito ataskaitos
„Sveikatos priežiūros tvarumo
užtikrinimas esant ekstremaliosioms
situacijoms “
16 priedas

ASPĮ nurodytos problemos, su kuriomis susiduriama įgyvendinant sveikatos priežiūra infekcijų prevenciją ir kontrolę

- Esant ekstremaliajai situacijai dėl pandemijos, sudėtinga užtikrinti izoliacinį režimą, įstaigoje trūksta vienviečių palatų su san. mazgais, dėl esamos infrastruktūros sudėtinga atskirti švarius ir infekuotus srautus.
- Ligoninės infekcinių ligų korpusas statytas daugiau kaip prieš 40 metų ir neatitinka šiuolaikinių higienos reikalavimų.
- Sudėtinga vykdyti paviršių higienos reikalavimus, nes paviršiai seni, deformuoti ir pan. Dėl žmoniškųjų išteklių (valytojų, slaugytojų padėjėjų ir pan.) trūkumo protrūkio metu sudėtinga atlikti valymo ir dezinfekavimo darbus taip, kaip nurodyta.
- Pastatai, patalpos senos statybos, nepritaikyti srautams atskirti ir išvengti kryžminės taršos.
- Sena pastatų infrastruktūra, patalpų planas neatitinka reikalavimų, pasenę vamzdiniai ir elektros instaliacija. Rekonstrukciją reikia derinti su paveldosaugos institucijomis. Nėra galimybių įrengti ventiliacines sistemas, izoliacines palatas, neigiamo slėgio palatas, sanitarinius mazgus prie palatų. Trūksta lėšų, kad būtų galima pakankamai aprūpinti darbuotojus darbo drabužiais.
- Pagal esamą įstaigos projektą (senos statybos) sunku sudaryti ligonių srautus, palatos didelės, bendri tualetai visoms skyriaus palatoms.
- Trūksta žmoniškųjų išteklių, medicinos įrangos ir inventoriaus, sunku pritaikyti įstaigos patalpas esamiems poreikiams užtikrinti (sena architektūra).
- Iš pradžių trūko dezinfekcinių ir apsaugos priemonių, personalo.
- Trūksta izoliacinių palatų, nėra palatų su pacientams įrengtais tualetais.
- Ligoninės aplinka nepritaikyta infekcijoms valdyti, nė vienoje izoliacinėje palatoje nėra sąlygų, kurios turi būti užtikrintos valdant aukštos rizikos infekcijas: žemo slėgio ventiliacija, ligoninės pastatas neturi atsinaujinančio oro kaitos sistemos ir turi tik 1 liftą. Vėdinimas užtikrinamas tik natūraliai, atidarius langą. Izoliacijos palata yra tipinė slaugos paciento palatą, nėra atskiro tualetu ar priešboksio.
- Pastatai seni, nepritaikyti.
- Trūksta patalpų, netinkamas jų suplanavimas ir vėdinimo sistema.
- Trūksta patalpų, jos nepritaikytos pacientų srautams atskirti ir valdyti.
- Senos statybos pastatas neatitinka dabartinių HN47-1:2012 reikalavimų, pvz., tualetų skaičius, ventiliacija, palatų dydžiai ir t. t.

