



SVEIKATOS PRIEŽIŪROS TVARUMO UŽTIKRINIMAS ESANT EKSTREMALIOSIOMS SITUACIJOMS

2022 m. kovo 4 d.

Nr. VAE-2

SANTRAUKA

Audito svarba

Europos Komisija ypač daug dėmesio skiria sveikatos sistemų tvarumui¹. 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.² Pabrėžiama, kad turi būti siekiama, jog šiuolaikinės sveikatos priežiūros sistemos būtų tvarios ilguoju laikotarpiu ir kartu išliktų prieinamos ir veiksmingos³. Ekonominio bendradarbiavimo ir plėtros organizacija nurodo, kad, nesikeičiant visuomenei ir neįgyvendinus pokyčių sveikatos sistemose, dabartinė koronaviruso pandemija nesumažins tikimybės netolimoje ateityje kilti kitoms, mažai tikėtinioms, bet didelį pavojų sveikatos sistemoms, ekonomikoms ir visuomenei keliančioms pandemijoms⁴.

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 priežastimi⁵. 2020 m., palyginus su 2019 m., padidėjo hospitalinis mirtingumas patyrus miokardo infarktą ir insultą, o palyginus su ankstesnių penkerių metų vidurkiu, užregistruota 16

¹ Europos Parlamento 2008-10-09 rezoliucija „Kartu sveikatos labui, 2008–2013 m. ES strateginis požiūris“, 3 psl.

² 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.

³ EK 2014-04-04 komunikatas dėl efektyvių, prieinamų ir lanksčių sveikatos priežiūros sistemų, 10 psl.

⁴ 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).

⁵ Prieiga per internetą: <https://www.oecd-ilibrary.org/migration-health/lithuania-country-health-profile-2021>, 4, 15, 22 psl. (žiūrėta 2022-01-07).

proc. daugiau mirčių. Sutrikdytas prioritетinių prevencinių lėtinių ligų ir vėžio programų vykdymas, 26 proc. šalies gyventojų nurodė, kad per pandemiją atsisakė medicininės priežiūros⁶.

Seimo patvirtintoje⁷ 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 nelaimės, 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, aiškios 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.

Audito tikslas ir apimtis

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

Pagrindiniai audito klausimai:

- Ar ekstremalios sveikatai 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 sveikatai situacijas, organizuoja ir planuoja pasirengimą ekstremalių sveikatai situacijų atvejams, vykdo asmens sveikatos priežiūros įstaigų valstybinę visuomenės sveikatos saugos kontrolę, vykdo užkrečiamųjų ligų profilaktiką ir kontrolę;
- Ekstremalių sveikatai situacijų centras – nes įgyvendina valstybės politiką ekstremalių sveikatai situacijų valdymo srityje, kuria ir plėtoja nacionalinę ekstremaliųjų situacijų

⁶ Ten pat.

⁷ 2020-12-11 nutarimu Nr. XIV-72.

valdymo sistemą, koordinuoja Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos įstaigų pasirengimą ir veiklą ekstremaliųjų situacijų atvejais.

Audito metu informaciją rinkome iš Valstybinės ligonių kasa, Higienos instituto, 5 COVID-19 ligos gydymą organizuojančių asmens sveikatos priežiūros įstaigų⁸, 60 savivaldybių. Valstybės kontrolės užsakymu atlikta reprezentatyvi gyventojų apklausa⁹, 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 sąjūdžio, 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.).

Pagrindiniai audito rezultatai

Šalies sveikatos sistemos dalyviai turi imtis veiksmų, siekiant didesnio sistemos tvarumo ekstremaliųjų situacijų metu, nes: tobulintini ekstremalių 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 centrai vykdamas naujas veiklas ir reikšmingai padidėjus ankstesnių veiklų apimtims (lyginant su 2019 m., užkrečiamųjų ligų iširtų 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 centrai. Pandemijai valdyti pasitelktos kitos sveikatos sektoriaus ir ne sveikatos sektoriaus institucijos ir įstaigos¹⁰. 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

⁸ VŠĮ Vilniaus universiteto ligoninė Santaros klinikos; VŠĮ Kauno klinikinė ligoninė; VŠĮ Klaipėdos universitetinė ligoninė; VŠĮ Respublikinė Šiaulių ligoninė; VŠĮ Respublikinė Panevėžio ligoninė.

⁹ Valstybės kontrolės užsakymu 2021-10-15-22 VILMORUS atlikta reprezentatyvi Lietuvos gyventojų apklausa „Sveikatos apsaugos įstaigų darbo vertinimas pandemijos metu“.

¹⁰ Valstybinė ligonių kasa, Higienos institutas, Lietuvos kariuomenė, Susisiekimo ministerija, Lietuvos paštas, nevyriausybinių organizacijos.

epidemiologo pareigas eina ne ministerijos paskirtas pareigūnas, kaip tai nurodo įstatymas¹¹, 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 žmogiškuosius 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 sistemose¹² 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 tobulinimo¹³ 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. Ekstremalių 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. Privačios gydymo įstaigos pasirengimo planus vertinti teikia savo noru: 2021 m. (iš 598) pateikė viena. Centro stebėseną 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.).

¹¹ Žmonių užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės įstatymas, 2 str. 32 d.

¹² Užkrečiamųjų ligų, galinčių išplisti ir kelti grėsmę, stebėsenos ir kontrolės valstybės informacinės sistemos.

¹³ Nacionalinio visuomenės sveikatos centro vidaus auditorių atliktas informacinės sistemos vertinimas. Vidaus audito ataskaita, 2021-04-06 Nr. 061.19EBV-4959.

- 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 šalys¹⁴ 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, nevyriausybinų organizacijų, verslo, valstybės tarnybos specialistai), tačiau įstatymų projektai¹⁵ 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 kaupos ir gydymo įstaigoms skirstytos iš trijų finansavimo šaltinių¹⁶, didžiausias jų – 106,55 mln. Eur (99 proc.) „COVID-19 rezervas“, kurio sukaupimo, saugojimo, naudojimo ir administravimo tvarka nenustatyta. Nustatėme, kad:
 - dalies valstybės rezervo medicinos atsargų atkūrimas vėlavo 9 mėn. (numatyta 2020-12-31, atkurti 2021 m. III ketv.), 2020 m. inventorizuota dalis sukauptų atsargų¹⁷. 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 grįžtamojo ryšio informacijos apie gydymo įstaigose sukauptus asmens apsaugos priemonių kiekius, nors už kaupimo stebėseną ir kontrolę paskirtos atsakingos institucijos¹⁸.

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 pasirengimas naujoms ekstremaliosioms situacijoms (2.2. poskyris, 26 psl.).

¹⁴ Belgija, Prancūzija, Airija, Islandija, Liuksemburgas, Norvegija.

¹⁵ 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. XIIIIP-4555 ir jį lydintys įstatymų projektai.

¹⁶ Valstybės medicinos atsargų rezervo – 0,058 mln. Eur, „COVID-19 rezervo“ – apie 106,55 mln. Eur, gautos paramos – 1,18 mln. Eur.

¹⁷ Informacija apie valstybės rezervo medicinos atsargų kiekius – „riboto naudojimo“.

¹⁸ Gydymo įstaigų apsirūpinimo asmens apsaugos priemonėmis kontrolę atlieka Nacionalinis visuomenės sveikatos centras, o savivaldybių – Priešgaisrinės apsaugos ir gelbėjimo departamentas.

- Taikant 1/12 apmokėjimo principą¹⁹, 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.), vykdamt 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 institucijoms²⁰, 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 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: nuotoline 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

¹⁹ 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.

²⁰ Finansų ir Sveikatos apsaugos ministerijos.

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 audito²¹ 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, apimantį 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.).

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 nelieka Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centro.
- 2021 m I ketv. pradėtas Užkrečiamųjų ligų ir jų sukėlėjų valstybės informacinės sistemos modernizavimas, taip pat planuojama modernizuoti egzistuojančius

²¹ 2018-11-16 valstybinio audito ataskaita Nr. VA-2018-P-10-1-10 „Asmens sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumas ir orientacija į pacientą“.

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 skiepavimo 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 priemoka prie aktyviojo gydymo paslaugos, už kurią mokama pagal giminingų diagnozių grupių metodą. Mokant šią priemoką siekiama kompensuoti organizuojančių ir atraminių gydymo įstaigų patiriamas padidėjusias COVID-19 ligos gydymo išlaidas.
- Iki 2023 m. IV ketv. planuojama sukurti ir įdiegti pacientų grįžamojo ryšio informacijos (įskaitant pacientų pasitenkinimą) apie suteiktas sveikatos priežiūros paslaugas vertinimo įrankį pasirinktose ASPĮ, panaudojant informacines technologijas, kurios tiesiogiai orientuotos į pacientų grįžamojo 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 teisinę prielaidą, leidžiančią 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, kurioje 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.).