

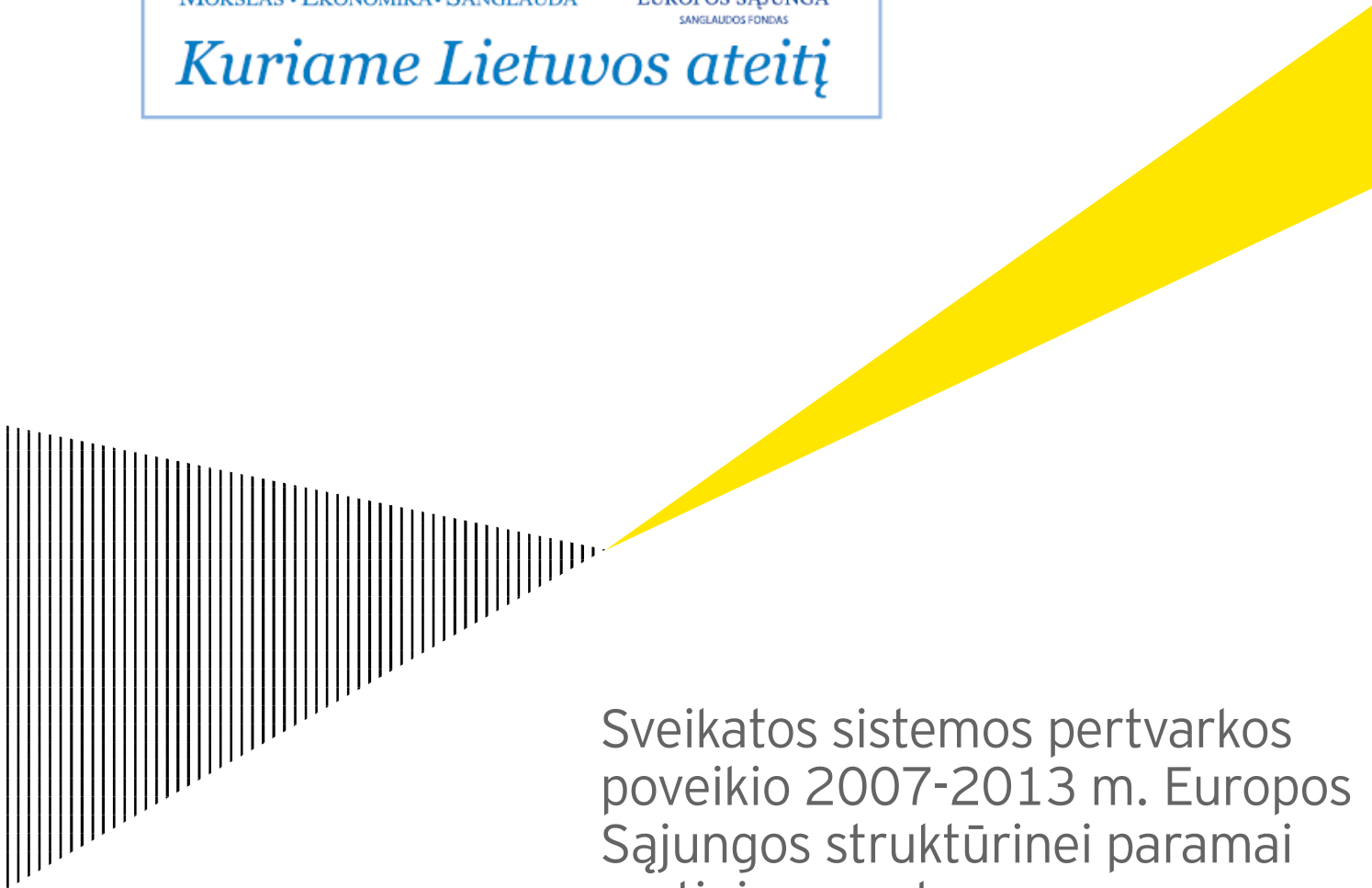


MOKSLAS • EKONOMIKA • SANGLAUDA



EUROPOS SĄJUNGA
SANGLAUDOS FONDAS

Kuriame Lietuvos ateitį



Sveikatos sistemos pertvarkos poveikio 2007-2013 m. Europos Sąjungos struktūrinei paramai vertinimo paslaugos

LR Sveikatos apsaugos ministerija

Vertinimo ataskaita

2011 m. liepos 8 d.

Turinys

| | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| SĄVOKOS IR TRUMPINIAI | 4 |
| SANTRAUKA | 5 |
| 1. VERTINIMO METODIKA | 10 |
| 2. VERTINIMO REZULTATAI | 16 |
| 2.1 SUDERINAMUMO VERTINIMAS | 16 |
| 2.1.1 STRATEGINIŲ DOKUMENTŲ SUDERINAMUMAS | 16 |
| 2.1.2 MODERNIZUOJAMŲ IR GALIMŲ TEIKTI PASLAUGŲ SUDERINAMUMAS | 23 |
| 2.2 EFEKTYVUMO VERTINIMAS | 29 |
| 2.2.1 ES STRUKTŪRINĖS PARAMOS LĖŠOMIS REMIAMŲ PASLAUGŲ APIMČIŲ POKYČIAI..... | 29 |
| 2.2.2 PASLAUGŲ APIMČIŲ POKYČIŲ ĮTAKA PROJEKTŲ ĮGYVENDINIMO RODIKLIŲ PASIEKIMUI..... | 38 |
| 2.2.3 DĖL SVEIKATOS SISTEMOS PERTVARKOS ĮVYKĘS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ PERSISKIRSTYMAS | 40 |
| 2.2.4 PASLAUGŲ PERSISKIRSTYMAS DĖL SUJUNGIMŲ | 44 |
| 2.2.5 MEDICININĖS ĮRANGOS IR PATALPŲ NAUDOJIMO POKYČIAI | 47 |
| 2.2.6 ŽMOGIŠKŲJŲ IŠTEKLIŲ POKYČIAI | 60 |
| 2.3 TĖSTINUMO IR TVARUMO VERTINIMAS..... | 64 |
| 2.3.1 SVEIKATOS SISTEMOS PERTVARKOS ĮTAKA PROJEKTŲ ĮGYVENDINIMUI..... | 64 |
| 2.3.2 SVEIKATOS SISTEMOS PERTVARKOS GRĖSMĖ PROJEKTŲ ĮGYVENDINIMUI, KURIUOSE NUMATYTAS ĮSTAIGŲ NUOSAVAS FINANSINIS PRISIDĖJIMAS | 69 |
| 2.3.3 ASPJ LIKVIDAVIMO AR REORGANIZAVIMO RIZIKA..... | 70 |
| 2.3.4 ES STRUKTŪRINĖ PARAMĄ GAUNANČIŲ ASPJ BANKROTO RIZIKA | 74 |
| 2.3.5 MODERNIZUOTŲ PASLAUGŲ APMOKĖJIMO IŠ PSDF BIUDŽETO LĖŠŲ UŽTIKRINIMAS | 77 |
| 2.3.6 ASPJ GALIMYBĖS ATNAUJINTI ES PARAMOS LĖŠOMIS ĮSIGYTA NUSIDĖVĖJUSIĄ MEDICINOS ĮRANGĄ..... | 78 |
| 2.3.7 RIZIKA DĖL SPECIALISTŲ UŽTIKRINIMO PARAMĄ GAVUSIOSE ASPJ..... | 81 |
| IŠVADOS | 88 |
| REKOMENDACIJOS | 91 |
| 1 PRIEDAS. DETALI STRATEGINIŲ DOKUMENTŲ ANALIZĖ | 93 |
| 2 PRIEDAS. 2007 – 2013 M. ES PARAMOS LĖŠOMIS MODERNIZUOJAMOS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGOS | 94 |
| 3 PRIEDAS. PASLAUGŲ PERSISKIRSTYMAS DĖL SUJUNGIMŲ | 95 |
| 4 PRIEDAS. RAJONO LYGMENS ASPJ NEBETEIKIAMŲ IR MODERNIZUOJAMŲ PASLAUGŲ PALYGINIMAS | 96 |
| 5 PRIEDAS. MODERNIZUOJAMŲ PASLAUGŲ APIMČIŲ POKYČIŲ ANALIZĖ | 97 |
| 6 PRIEDAS. PASLAUGŲ PERSISKIRSTYMAS DĖL LYGMENŲ NUSTATYMO | 98 |
| 7 PRIEDAS. NAUJOS ASPJ PASLAUGOS, PRADĖTOS TEIKTI PO SVEIKATOS SISTEMOS PERTVARKOS | 99 |
| 8 PRIEDAS. ASPJ APKLAUSOS SUVESTINĖ | 100 |
| 9 PRIEDAS. RIZIKA, KAD 2007 – 2013 M. ES PARAMOS LĖŠOMIS ĮSIGYTA ĮRANGA YRA NAUDOJAMA NEEFEKTYVIAI 101 | |
| 10 PRIEDAS. RIZIKA, KAD 2007 – 2013 M. ES PARAMOS MODERNIZUOJAMOS PATALPOS YRA NAUDOJAMOS NEEFEKTYVIAI | 102 |
| 11 PRIEDAS. SVEIKATOS SPECIALISTŲ POKYTIS DĖL VYKDOMOS SVEIKATOS SISTEMOS PERTVARKOS | 103 |
| 12 PRIEDAS. ASPJ LIKVIDAVIMO RIZIKA, PASIKEITUS DALININKAMS | 104 |
| 13 PRIEDAS. ASPJ BANKROTO RIZIKA | 105 |
| 14 PRIEDAS. ASPJ FINANSINĖS BŪKLĖS ANALIZĖ | 106 |

| | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| 15 PRIEDAS. SPECIALISTAI, TEIKIANTYS ES LĖŠOMIS MODERNIZUOJAMAS PASLAUGAS, PAGAL AMŽIAUS GRUPES | 107 |
| 16 PRIEDAS. TRŪKSTAMI SPECIALISTAI, TEIKIANTYS ES LĖŠOMIS MODERNIZUOJAMAS PASLAUGAS..... | 108 |
| 17 PRIEDAS. REGIONINIO VALDYMO NORVEGIJOJE IR AIRIJOJE PAVYZDŽIAI | 109 |
| 18 PRIEDAS. TRŪKSTAMI SPECIALISTAI MODERNIZUOJAMŲ PASLAUGŲ TEIKIMUI..... | 110 |
| 19 PRIEDAS. PACIENTŲ APKLAUSOS ATLIKIMO METODIKA..... | 111 |
| 20 PRIEDAS. PACIENTŲ APKLAUSOS REZULTATAI..... | 112 |
| 21 PRIEDAS. VERTINIMUI AKTUALIŲ SSVP PRIEMONIŲ SĄRAŠAS | 113 |

Sąvokos ir trumpiniai

| | |
|------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ASPĮ | - Asmens sveikatos priežiūros įstaiga |
| CK | - LR civilinis kodeksas |
| CPVA | - Viešoji įstaiga Centrinė projektų valdymo agentūra |
| ES | - Europos Sąjunga |
| GMP | - Greitoji medicinos pagalba |
| LR | - Lietuvos Respublika |
| LSMU VŠĮ Kauno klinikos | - Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė VŠĮ Kauno klinikos |
| NBS | - Lietuvos 2007-2013 metų Europos Sąjungos struktūrinės paramos panaudojimo strategija konvergencijos tikslui įgyvendinti (Nacionalinė bendroji strategija) patvirtinta 2007 m. balandžio 26 d. Europos Komisijos sprendimu Nr. K(2007) 1808 |
| PSDF | - Privalomojo sveikatos draudimo fondas |
| Reformos tęstinumo programa | - LR sveikatos apsaugos ministro 2008 m. vasario 29 d. įsakymu Nr.V-160 patvirtinta Sveikatos priežiūros sistemos reformos tęstinumo, sveikatos priežiūros infrastruktūros optimizavimo programa |
| SAM | - Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija |
| SSVP | - 2007-2013 m. Sanglaudos skatinimo veiksmų programa, patvirtinta Europos Komisijos 2007 m. liepos 30 d. sprendimu Nr. K(2007)3738 |
| SSVP priedas | - Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2008 m. liepos 23 d. nutarimas Nr. 757 „Dėl sanglaudos skatinimo veiksmų programos priedo patvirtinimo“ (Žin., 2008, Nr. 95-3720) |
| SFMIS | - Europos Sąjungos struktūrinės paramos kompiuterinė informacinė valdymo ir priežiūros sistema |
| SPĮ | - Sveikatos priežiūros įstaiga |
| SVEIDRA | - Privalomojo sveikatos draudimo informacinė sistema |
| Sveikatos sistemos pertvarka | - 2010 m. balandžio 1 d. prasidėjusi sveikatos sistemos pertvarka, vykdoma pagal 2009 m. gruodžio 7 d. Lietuvos Respublikos Vyriausybės nutarimu Nr.1654 patvirtintą Sveikatos priežiūros įstaigų ir paslaugų restruktūrizavimo trečiojo etapo programą. |
| TLK | - Teritorinė ligonių kasa |
| Trečiojo etapo programa | - Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2009 m. gruodžio 7 d. nutarimas Nr. 1654 „Dėl sveikatos priežiūros įstaigų ir paslaugų restruktūrizavimo trečiojo etapo programos patvirtinimo“ (Žin., 2009, Nr. 150-6713) |
| Vertinimas | - Sveikatos sistemos pertvarkos poveikio 2007-2013 m. Europos Sąjungos struktūrinei paramai vertinimas |
| VLK | - Valstybinė ligonių kasa prie Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos |
| VP | - Lietuvos Respublikos Vyriausybės programa, patvirtinta Lietuvos Respublikos Seimo 2008 m. gruodžio 9 d. nutarimu Nr. XI-52 (Žin., 2008, Nr. 146-5870) |
| VŠĮ | - LR viešųjų įstaigų įstatymas |

Santrauka

Vertinimo ataskaita parengta vykdant 2010 m. lapkričio 19 d. Sveikatos sistemos pertvarkos poveikio 2007-2013 m. Europos Sąjungos struktūrinei paramai vertinimo paslaugų teikimo sutartį Nr. SE - 164, sudarytą tarp Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos ir UAB „Ernst & Young Baltic“.

Tyrimu buvo siekiama įvertinti Sveikatos sistemos pertvarkos¹ suderinamumą su 2007-2013 m. ES struktūrinės paramos panaudojimu, nustatyti paramos lėšomis finansuojamų projektų įgyvendinamo efektyvumą ir įvertinti finansuotų veiklų tęstinumą bei tvarumą.

Strateginių dokumentų suderinamumas. Palyginamoji analizė parodė, kad Sveikatos sistemos pertvarkos strateginiuose dokumentuose ir ES struktūrinės paramos planavimo ir panaudojimo strateginiuose dokumentuose numatytų tikslų ir uždavinių detalumas yra skirtingas, tačiau iš esmės jie yra suderinti, vieni kitus atitinka ir papildo. Tačiau užsitęsęs vieno iš Sveikatos sistemos pertvarkos tikslų - optimizuoti stacionariųjų sveikatos priežiūros įstaigų tinklą - įgyvendinimas kai kuriais atvejais turi įtakos ES struktūrinės paramos lėšomis finansuojamų projektų vykdymui: pvz., VŠĮ Klaipėdos universitetinės ligoninė negali vykdyti projekto veiklų, kol nesusijungs su VŠĮ Klaipėdos jūrininkų ligonine, o Klaipėdos miesto savivaldybės taryba susijungimui reikalingų sprendimų nepriima.

Atsižvelgiant į tai, kad 2007-2013 m. ES struktūrinės paramos lėšos Sveikatos sistemos pertvarkai vykdyti nėra naudojamos, galimas Sveikatos priežiūros įstaigų ir paslaugų restruktūrizavimo trečiojo etapo programos pripažinimas prieštaraujančia LR Konstitucijai ar kitiems teisės aktams tiesiogiai ES paramos lėšų panaudojimui poveikio neturėtų. Tačiau ši programa yra vienas iš sveikatos sistemos strateginių dokumentų, kurio pagrindu priimti kiti Sveikatos sistemos pertvarkos dokumentai, susiję ir (ar) turintys įtakos ES struktūrinės paramos panaudojimui. Remiantis LR Konstitucinio teismo įstatymo 72 str. 3 d., valstybės institucijos privalo panaikinti savo priimtus poįstatyminius aktus ar jų nuostatas, kurie pagrįsti pripažintu nekonstituciniu teisės aktu. Todėl tikslinga išnagrinėti galimus reikalingus atlikti veiksmus, jei Trečiojo etapo programa būtų pripažinta neatitinkančia LR Konstitucijos ar kitų teisės aktų, bei būti pasiruošus juos atlikti.

Modernizuojamų ir galimų teikti paslaugų suderinamumas. Dėl Sveikatos sistemos pertvarkos įvykusi ASPĮ teikiamų sveikatos priežiūros paslaugų reorganizacija iš esmės yra suderinta su 2007-2013 m. ES struktūrinės paramos lėšų skyrimu ir panaudojimu. Paramos lėšomis nėra įsigyjama įranga ir modernizuojamos patalpos, skirtos teikti tas paslaugas, kurių po Sveikatos sistemos pertvarkos atitinkamo lygmens įstaigos nebegali teikti. Didžioji dalis įstaigų modernizuojamas paslaugas po Sveikatos sistemos pertvarkos realiai teikia ir gauna apmokėjimą iš PSDF biudžeto, tik paliatyvosios pagalbos ir psichikos dienos stacionaro paslaugų kai kurios įstaigos dar neteikia.

Paslaugų apimčių pokyčiai. SVEIDRA duomenų apie ASPĮ 2009 m. II-IV ketv. ir 2010 m. II-IV ketv. suteiktas sveikatos priežiūros paslaugas palyginamoji analizė parodė, kad stacionariųjų sveikatos priežiūros įstaigų tinklo optimizavimas ES paramos lėšomis modernizuojamų paslaugų

¹ Sveikatos priežiūros įstaigų ir paslaugų restruktūrizavimo trečiojo etapo programa, patvirtinta Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2009 m. gruodžio 7 d. nutarimu Nr.1654.

apimtims reikšmingos įtakos neturėjo: daugumos paslaugų apimtys išliko nepakitusios arba jų pokytis yra nereikšmingas. Tik pagal priemonę „Diferencijuotų kompleksinės psichiatrinės pagalbos vaikui ir šeimai centrų įkūrimas“ modernizuojamų paslaugų apimtys 2009 ir 2010 m. projektus įgyvendinančiose įstaigose mažėjo po 15 proc. Pagal priemonę „Ambulatorinių, palaikomojo gydymo ir slaugos paslaugų plėtra bei stacionariųjų paslaugų optimizavimas“, kurios įgyvendinimui skirta daugiausia ES struktūrinės paramos lėšų, modernizuojamų paslaugų (dienos chirurgijos, stacionarinės paliatyviosios pagalbos, ambulatorinės medicininės reabilitacijos) apimtys 2009 ir 2010 m. nuosaikiai didėjo visuose sveikatos priežiūros įstaigų lygmenyse.

Paslaugų persiskirstymas dėl lygmenų nustatymo. Didžiausia dalis pacientų (43 proc.) dėl jų gyvenamojo rajono ligoninėje nebeteikiamų paslaugų kreipėsi į respublikos lygmens ASPĮ. 74 proc. pacientų rinkosi ne toliau kaip už 50 km esančias sveikatos priežiūros įstaigas. Daugeliu atvejų paslaugų persiskirstymas dėl lygmens nustatymo yra suderintas su 2007-2013 m. ES struktūrinių fondų lėšomis finansuojamais projektais: pacientai renkasi ASPĮ, kuriose tos paslaugos yra modernizuojamos. Tačiau bendra konkretaus rajono gyventojams suteiktų stacionariųjų paslaugų, kurios po Sveikatos sistemos pertvarkos jų gyvenamojo rajono ASPĮ nebeteikiamos, apimtis Lietuvos mastu daugeliu atvejų sumažėjo.

Paslaugų persiskirstymas dėl įstaigų sujungimų. Daugeliu atveju sujungiamų ASPĮ teikiamos paslaugos nesidubliavo, ir po Sveikatos sistemos pertvarkos paslaugų teikimo vieta nepasikeitė: pacientai ir toliau aptarnaujami prijungtų ASPĮ patalpose. Apjungiant ASPĮ, kurios teikia skirtingų profilių paslaugas, prielaidų paslaugų apimčių sumažėjimui nepastebėta. Tikėtina, kad po ASPĮ apjungimo paslaugų apimtys išliks stabilios ir Sveikatos sistemos pertvarka neigiamos įtakos 2007-2013 m. ES lėšomis modernizuojamų paslaugų apimtims neturės.

Pacientų nuomonė apie paslaugų persiskirstymą. Atlikus dešimties rajonų², kuriuose po Sveikatos sistemos pertvarkos tam tikros paslaugos yra nebeteikiamos, gyventojų apklausą telefonu buvo pastebėta, kad dominuojančio labai teigiamo ar neigiamo vertinimo dėl paslaugų persiskirstymo nėra: atsakymai į klausimą, kaip vertina faktą, kad tam tikros sveikatos priežiūros paslaugos jų rajono ligoninėje yra nebeteikiamos, pasiskirstė tolygiai. Pusė visų respondentų paslaugų kokybę po Sveikatos sistemos pertvarkos vertina kaip žymiai arba šiek tiek geresnę, lyginant su prieš Sveikatos sistemos pertvarką jų gyvenamojo rajono ligoninėje teiktos analogiškos paslaugos kokybe. Į kitų rajonų ASPĮ vykę pacientai palankiausiai vertina naudojamą medicininę įrangą ir diagnostinę aparatūrą bei galimybę gauti reikiamus tyrimus, o mažiausiai palankiai - laukimo laiką nuo siuntimo išdavimo iki priėmimo. Apklausos rezultatai parodė, jog dauguma respondentų (82 proc.) yra girdėję apie Sveikatos sistemos pertvarką ir žino, jog siekiant optimizuoti sveikatos priežiūros paslaugų tinklą jų gyvenamajame rajone dalis sveikatos priežiūros paslaugų nebeteikiamos.

Medicininės įrangos naudojimas. Remiantis atliktos apklausos duomenimis, po Sveikatos sistemos pertvarkos nebenaudojamos medicininės įrangos atsirado tik rajono lygmens ASPĮ: daugeliu atveju nebenaudojama laparoskopinė įranga, skirta chirurgijos, ortopedijos-traumatologijos paslaugoms teikti. Atvejų, kad iš 2007-2013 m. ES paramos lėšų įsigyta medicininė įranga dėl Sveikatos sistemos pertvarkos liktų nebenaudojama, analizės metu nepastebėta, tačiau VŠĮ Ignalinos ligoninėje nebenaudojamas 2004-2006 m. ES paramos lėšomis

² Akmenės, Ignalinos, Kaišiadorių, Molėtų, Pakruojo, Prienų, Šakių, Šilalės, Širvintų, Zarasų.

įsigytas EKG įvykių užrašymo įrenginys. Prienų ir Šivintų rajono ligoninėse po Sveikatos sistemos pertvarkos liko nebenaudojama įranga, įsigyta įgyvendinant valstybės investicijų programos lėšomis finansuojamus projektus. Abiejų ligoninių atveju įranga įsigyta neseniai: VŠĮ Šivintų ligoninėje - 2009 m., o VŠĮ Prienų ligoninėje - 2006 m.

Dėl Sveikatos sistemos pertvarkos įvykęs pacientų srautų persiskirstymas daro įtaką ASPJ turimos medicininės įrangos naudojimo efektyvumui. Remiantis ASPJ apklausos duomenimis, neigiamą Sveikatos sistemos pertvarkos įtaką medicininės įrangos apkrovimui pajuto tik rajono lygmens ligoninės, kuriose uždarius chirurgijos ir reanimacijos skyrius sumažėjo kardiologijos, reanimacijos ir intensyvios terapijos bei chirurgijos paslaugoms teikti skirtos medicininės įrangos naudojimas. Teigiamą Sveikatos sistemos pertvarkos įtaką naudojamos įrangos efektyvumui pajuto tos ASPJ, kuriose pacientų srautas padidėjo. Remiantis apklausos duomenimis, po Sveikatos sistemos pertvarkos įranga intensyviau pradėta naudoti 1 rajono lygmens, 2 regiono ir 4 respublikos lygmens ASPJ: šiose įstaigose ypač padidėjo echoskopų, kompiuterinių tomografų, rentgeno aparatų apkrova.

Sveikatos sistemos pertvarka turės įtakos iš 2007-2013 m. ES struktūrinės paramos lėšų įsigytos įrangos apkrovimui. Rajono lygmens ASPJ, kuriose po Sveikatos sistemos pertvarkos nebeteikiamos tam tikros paslaugos ir pacientų srautas sumažėjo, ES lėšomis įsigytos įrangos, skirtos teikti plačiam spektrui paslaugų, panaudojimo efektyvumas sumažės. Tose ASPJ, į kurias persiskirstė pacientų srautai, įrangos apkrovimas atitinkamai bus didesnis. Pagrįstai įvertinti Sveikatos sistemos pertvarkos trečiojo etapo įtaką 2007-2013 m. ES lėšomis įsigytos įrangos panaudojimo efektyvumui, dar šiek tiek per anksti, kadangi tik labai maža dalis šių projektų jau yra pabaigti ir įsigyta įranga yra pilnai naudojama. Tačiau VŠĮ Zarasų ligoninėje pastebėtas atvejis, kai ES lėšomis naujai įsigyta įranga dėl reabilitacijos specialistų trūkumo yra neeksploatuojama: 2009 m. IV ketv. ambulatorinės reabilitacijos paslaugoms teikti įsigyti endolazerio aparatas ir tempimo stalas. Taip pat nustatyti 7 atvejai (3 rajono, 3 regiono ir 1 respublikos lygmens ASPJ), kai modernizuojamų paslaugų, kurių teikimui ASPJ šiuo metu (iki 2011 m. kovo mėn.) jau turi įsigijusi įrangą, apimtis po Sveikatos sistemos pertvarkos sumažėjo daugiau kaip 10 proc. Šiose ASPJ egzistuoja neefektyvaus įrangos naudojimo rizika.

Žmogiškųjų išteklių pokyčiai ir užtikrinimo rizika. Dėl vykdomos Sveikatos sistemos pertvarkos iš viso atleisti 357 sveikatos priežiūros specialistai (fiziniai asmenys), o papildomai priimtas 31. 76 specialistų darbo specifika pasikeitė: jie persikvalifikavo arba buvo perkelti į kitą skyrių. Didžiausi specialistų pokyčiai įvyko rajono lygmens ligoninėse, kuriose nebeteikiamos tam tikros paslaugos. Vertinant pagal specialistų profesinę kvalifikaciją, daugiausiai atleista slaugytojų (203), anesteziologų reanimatologų (41), chirurgų (17), priimta - slaugytojų (12), chirurgų (4) bei vidaus ligų gydytojų (4). Darbuotojai iš chirurgijos ir reanimacijos skyrių vykstant Sveikatos sistemos pertvarkai daugeliu atvejų buvo perkelti į dienos chirurgijos, vidaus ligų, priėmimo ir skubios pagalbos, slaugos ir palaikomojo gydymo skyrius.

Dėl vykdomos Sveikatos sistemos pertvarkos įvykęs sveikatos specialistų pokyčiai tiesioginės įtakos ES struktūrinės paramos lėšomis modernizuojamoms paslaugoms, įsigyjamai įrangai ir atnaujinamoms patalpoms neturėjo, nes buvo atleisti tie darbuotojai, kurių poreikio ASPJ nebeliko. Tačiau 39 proc. apklaustų ASPJ nurodė, kad ES paramos lėšomis modernizuojamų paslaugų teikimui reikalingų specialistų joms trūksta: didžiausias poreikis yra kardiologų (14), vidaus ligų gydytojų (11) ir chirurgų (11). Rajono lygmens ligoninėse sveikatos priežiūros

specialistų trūksta labiausiai, be to, didelė dalis turimų specialistų yra senyvo amžiaus. Todėl rizika, kad ES paramos lėšomis modernizuotų paslaugų teikimui ateityje trūks specialistų, šio lygmens ligozinėse yra didžiausia. Nepriklausomai nuo ASPJ lygmens didžioji dalis specialistų, teikiančių modernizuojamas paslaugas patenka į 41-50 m. ir 51-60 m. amžiaus grupes. ASPJ, gaunančiose 2007-2013 m. ES paramą, specialistai vyresni nei 66 m. sudaro 6 proc.

Atsakomybės pasimetimo rizika. ASPJ, kurios tęsia veiklą po reorganizavimo, perima visas teises ir pareigas, įskaitant projektų finansavimo ir administravimo sutartyse, pasirašytose su Centrine projektų valdymo agentūra (CPVA) ir LR Sveikatos apsaugos ministerija, numatytus pareiškėjo (vykdytojo) įsipareigojimus. Tai reiškia, kad po reorganizavimo veiklą tęsianti ASPJ yra atsakinga už visas su ES struktūrinės paramos panaudojimu susijusias prievolės, prisiimtas pagal finansavimo ir administravimo sutartį. Tikėtina, kad bendrosios juridinių asmenų reorganizavimo nuostatos nepasikeis bei tas pats bendrasis teisių ir pareigų perėmimo principas bus taikomas ir dar nepradėtoms ar nebaigtoms reorganizuoti ASPJ. Todėl jeigu dar nepradėtų reorganizuoti ASPJ reorganizavimas bus teisiškai tinkamai įformintas, atsakomybės pasimetimo rizika bus minimali: po reorganizavimo tęsiančios veiklą ASPJ perims visas su ES struktūrinės paramos panaudojimu susijusias teises ir pareigas. Jei ASPJ nebus reorganizuotos jungimosi būdu, kaip kad planuota, jų teisinis statusas nepasikeis. Taip pat nepasikeis ir šių ASPJ vykdomų ar planuojamų vykdyti projektų įgyvendinimo sąlygos ar atsakomybės sąlygos dėl jų netinkamo vykdymo.

Atsakomybės pasimetimo rizika dėl ASPJ, vykdančių ES paramos lėšomis finansuojamus projektus, dalininkų (savininkų) pasikeitimo taip pat yra minimali: naujieji dalininkai perėmė visas buvusių dalininkų teises ir pareigas, įskaitant ir pareigas tinkamai laikytis (įgyvendinti) ES struktūrinės paramos sutartyse numatytų įsipareigojimų.

ASPJ likvidavimo rizika. Dėl Sveikatos sistemos pertvarkos 2011 m. buvo pasikeitę 11 sveikatos priežiūros įstaigų, vykdančių ES paramos lėšomis finansuojamus projektus, dalininkai (savininkai). Naujieji dalininkai (savininkai) ar jų teisių ir pareigų įgyvendintojai, turi tiek įstatyminę, tiek ir ASPJ įstatuose numatytą teisę priimti sprendimą dėl atitinkamos ASPJ likvidavimo ar reorganizavimo ir tokiems sprendimams nereikalingas prieš tai buvusio dalininko sutikimas. Tačiau laisvė naujiems dalininkams priimti sprendimus nėra absoliuti, kadangi naujųjų dalininkų (savininkų) sprendimai turėtų atitikti Lietuvos Respublikos valstybės ir savivaldybių turto valdymo, naudojimo ir disponavimo juo įstatymo 8 straipsnyje nustatytų valstybės ir savivaldybių turto valdymo, naudojimo ir disponavimo juo principus. Atlikta konkrečių dalininkų (savininkų) pasikeitimo atvejų analizė parodė, jog egzistuoja nedidelė rizika, kad naujieji dalininkai (savininkai), nors ir turėdami sprendimo laisvę, rizikuotų prisiimti galimą atsakomybę (grąžinti ASPJ gautas ES struktūrinių fondų lėšas) ir reorganizuotų ar likviduotų jiems perduotas ASPJ, todėl ES struktūrinės paramos lėšomis finansuotų projektų veiklą tęstinumui ir tvarumui dalininkų (savininkų) pasikeitimo poveikis yra neutralus.

ASPJ bankroto rizika. Remiantis LR įmonių bankroto įstatymo ir kitų juridinių asmenų veiklą reglamentuojančių teisės aktų nuostatomis, ASPJ bankroto byla gali būti iškelta, jei ji (1) yra nemoki (nevykdo įsipareigojimų ir pradelsti įsipareigojimai viršija pusę į balansą įrašyto turto vertės), (2) vėluoja išmokėti darbuotojams atlyginimus arba (3) viešai paskelbė ar kitaip pranešė kreditoriams, kad negali su jais atsiskaityti ir (arba) neketina vykdyti savo įsipareigojimų. Vykdydami interviu išsiaiškinome, kad atitinkami ASPJ valdymo organai nėra paskelbę ir neketina

viešai paskelbti arba kitaip pranešti kreditoriams, kad negali ar neketina vykdyti savo įsipareigojimų, todėl ES paramos lėšas gaunančių ASPĮ bankroto rizikos vertinimą atlikome vadovaudamiesi kitais dviem kriterijais.

Remiantis 2011 m. balandžio 1 d. duomenimis, po Sveikatos sistemos pertvarkos sunkiausia finansinė padėtis yra rajono lygmens ligoninėse: yra pagrindas kelti bankroto bylą Pakruojo ligoninei, kurios pradelsti kreditoriniai įsipareigojimai ženkliai viršija pusę į balansą įrašyto turto vertės, taip pat dėl pradelstų kreditorinių įsipareigojimų sunki finansinė padėtis yra ir Molėtų, Kupiškio, Ignalinos, bei Jurbarko ligoninėse. Tarp regiono lygmens sveikatos priežiūros įstaigų sunkiausia yra Ukmergės ligoninės būklė, tačiau kelti jai bankroto bylą pagrindo nėra. Respublikinio lygmens ASPĮ, vykdančių ES struktūrinės paramos lėšomis finansuojamus projektus, finansinė būklė po Sveikatos sistemos pertvarkos daugeliu atvejų pagerėjo, ir pagrindo kelti joms bankroto bylą taip pat nėra.

Sveikatos sistemos pertvarkos įtaka projektų įgyvendinimui. Didžioji dalis projektų yra finansuojami tik paramos lėšomis ir ASPĮ prisidėjimas nuosavomis lėšomis nėra numatytas. Todėl įstaigų finansinės būklės pasikeitimų įtaka, dėl Sveikatos sistemos pertvarkos, projektų įgyvendinimui yra neutrali. Nors kai kuriais atvejais dėl įstaigų susijungimų projektų veiklų vykdymas užsitęsė, tačiau reikšmingos įtakos galutiniams terminams tai neturėjo.

Remiantis SFMIS duomenimis, įgyvendinant 2007-2013 m. ES struktūrinės paramos lėšomis finansuojamus projektus, nuosavas finansinis prisidėjimas yra numatytas 2 projektuose. Juos įgyvendinančios ASPĮ patvirtino, kad lėšos joms yra prieinamos kaip ir buvo planuota. Vykdoma Sveikatos sistemos pertvarka planuojamam nuosavam finansiniam prisidėjimui neigiamos įtakos neturėjo.

Modernizuojamų paslaugų apmokėjimo PSDF biudžeto lėšomis užtikrinimas. Jei ASPĮ modernizuoja paslaugas, dėl kurių kompensavimo jau turi sudarytą sutartį su TLK, rizikos, kad šios paslaugos nebus apmokėtos iš PSDF biudžeto lėšų, praktiškai nėra. Sutartis su ASPĮ kitiems metams gali būti nepratęsiama, jeigu sutarties vykdymo metu TLK nustato sistemingus, kartotinius pažeidimus. Sutartis dėl kompensuojamųjų paslaugų, kurios einamaisiais metais nebuvo apmokamos iš PSDF biudžeto lėšų, sudaroma, jeigu šios sveikatos priežiūros paslaugos atitinka LR Seimo, LR Vyriausybės, Sveikatos apsaugos ministerijos nustatytas Pirminės sveikatos priežiūros plėtros, Sveikatos priežiūros sistemos reformos tęstinumo, sveikatos priežiūros infrastruktūros optimizavimo programos, Sveikatos priežiūros įstaigų restruktūrizavimo programos ir kitų teisės aktų dėl sveikatos priežiūros paslaugų plėtros nuostatas bei VLK patvirtintas prioritetingas kryptis. ES struktūrinės paramos lėšomis modernizuojamos paslaugos daugeliu atvejų atitinka minėtas nuostatas, todėl tikėtina, kad jų finansavimas iš PSDF biudžeto lėšų bus užtikrintas.

Gerėjant šalies ekonominei būklei, 2011 m. patvirtintas PSDF biudžetas yra apie 4 proc. didesnis nei 2010 m. Tad rizika, kad paslaugos, modernizuojamos 2007-2013 m. ES struktūrinių fondų lėšomis, nebus apmokėtos, mažėja.

1. Vertinimo metodika

Sveikatos sistemos pertvarkos poveikio 2007-2013 m. Europos Sąjungos struktūrinei paramai vertinimo tikslas - užtikrinti 2007-2013 m. ES struktūrinės paramos efektyvumą ir tęstinumą, įvertinant sveikatos sistemos Pertvarkos suderinamumą su 2007-2013 m. ES struktūrinės paramos panaudojimu ir jos poveikį.

Vertinimo tikslui pasiekti yra nustatyti trys uždaviniai:

- ▶ įvertinti Sveikatos sistemos pertvarkos suderinamumą su ES 2007-2013 m. struktūrinės paramos panaudojimu (strateginiai dokumentai, tikslai, uždaviniai, valstybės projektai);
- ▶ įvertinti įgyvendinamų projektų 2007-2013 m. ES struktūrinės paramos panaudojimo, atsižvelgiant į vykdomą Sveikatos sistemos pertvarką, efektyvumą;
- ▶ įvertinti Sveikatos sistemos pertvarkos įtaką 2007-2013 m. ES struktūrinių fondų finansuojamų veiklų ir projektų tęstinumui (5 metai po projektų įgyvendinimo) ir tvarumui.

Vertinimo metodika apima kiekybinius ir kokybinius duomenų rinkimo metodus bei skirtingus informacijos šaltinius, skirtus patikimiems duomenims surinkti ir juos išanalizuoti bei išsamiai ir kokybiškiems vertinimo teiginiams ir išvadoms pagrįsti. Atliekant vertinimą reikalingi duomenys buvo renkami, analizuojami ir įvertinti taikant šiuos kokybinius ir kiekybinius metodus:

- ▶ pirminių ir antrinių informacijos šaltinių analizė;
- ▶ apklausa;
- ▶ interviu;
- ▶ atvejo studijos.

Žemiau esančioje lentelėje pateikti vertinimo klausimai ir atsakymams į juos rengti naudoti vertinimo metodai.

1 lentelė. Vertinimo klausimai ir taikyti vertinimo metodai

| Nr. | Vertinimo klausimai | Taikyti vertinimo metodai |
|----------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Suderinamumas | | |
| 1. | Įvertinti, ar Sveikatos sistemos pertvarkos (sveikatos priežiūros įstaigų ir paslaugų restruktūrizavimo trečiojo etapo) strateginiai dokumentai atitinka ES struktūrinės paramos planavimo ir panaudojimo strateginius dokumentus. | <ul style="list-style-type: none"> ▶ Susitikimų ir pokalbių su SAM atstovais metu gautų duomenų apie Sveikatos sistemos pertvarką ir ES struktūrinės paramos planavimą ir panaudojimą reglamentuojančius strateginius dokumentus analizė; ▶ Pirminių informacijos šaltinių (Sveikatos sistemos pertvarkos strateginių dokumentų ir ES struktūrinės paramos planavimo ir panaudojimo strateginių dokumentų) lyginamoji analizė. |
| 2. | Įvertinti, ar 2007-2013 m. ES struktūrinės paramos lėšomis įgyvendinami / suplanuoti / atrinkti projektai ir juose numatytos modernizuoti atitinkamų įstaigų sveikatos priežiūros paslaugos yra suderinamos su Sveikatos sistemos pertvarkos dokumentuose numatytomis atitinkamo lygmens įstaigų galimomis teikti sveikatos priežiūros paslaugomis. | <ul style="list-style-type: none"> ▶ Pirminių (Sveikatos sistemos pertvarkos dokumentų, sveikatos priežiūros įstaigų licencijų ir sutarčių su teritorinėmis ligonių kasomis) ir antrinių (SFMS duomenų apie finansuotus/ finansuojamus/ planuojamus finansuoti projektus) informacijos šaltinių, analizė; ▶ Sveikatos priežiūros įstaigų atstovų apklausa dėl ES struktūrinės paramos lėšomis modernizuojamų / planuojamų modernizuoti sveikatos priežiūros paslaugų. |
| Efektyvumas | | |
| 1. | Kokias realiai konkrečias sveikatos priežiūros paslaugas teikia kiekviena sveikatos priežiūros įstaiga pagal remiamas, numatomas remti paslaugas (kartu su būtinomis joms teikti kitomis paslaugomis) ir jų teikimo apimtys. Įvertinti paslaugų apimčių efektyvumą, atsižvelgiant į suplanuotas ES fondų investicijas. | <ul style="list-style-type: none"> ▶ Pirminių ir antrinių informacijos šaltinių (SFMS duomenų apie remiamas / numatytas remti paslaugas, SVEIDRA duomenų, sveikatos priežiūros įstaigų licencijų ir sutarčių su teritorinėmis ligonių kasomis) analizė; ▶ Apklausos ir interviu su ES paramą gavusių / planuojančių gauti sveikatos priežiūros įstaigų atstovais; ▶ Atvejo studijos. |
| 2. | Ar efektyviai / racionaliai persiskirstė paslaugos (kokios ir kur) dėl įstaigų lygmens nustatymo ir suderinamumas su projektais, informaciją pateikiant licencijų išdavimo / panaikinimo adresais? | <ul style="list-style-type: none"> ▶ Pirminių ir antrinių informacijos šaltinių (SVEIDRA duomenų; SFMS duomenų apie ES lėšomis finansuotus/ finansuojamus/ planuojamus finansuoti projektus, sveikatos priežiūros įstaigų licencijų ir sutarčių su teritorinėmis ligonių kasomis) analizė; ▶ Apklausos ir interviu su ES paramą gavusių/ gaunančių/ planuojančių gauti sveikatos priežiūros įstaigų atstovais; ▶ Atvejo studijos ir ekspertinis vertinimas. |

| | | |
|---|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 3 | Įvertinti kaip persiskirstė / persiskirsto paslaugos dėl įstaigų sujungimų ir ar yra suderinamumas su projektais, informaciją pateikiant licencijų išdavimo / panaikinimo adresais. | <ul style="list-style-type: none"> ▶ Pirminių ir antrinių informacijos šaltinių (SVEIDRA duomenų; SFMIS duomenų apie ES lėšomis finansuotus/ finansuojamus/ planuojamus finansuoti projektus, sveikatos priežiūros įstaigų licencijų ir sutarčių su teritorinėmis ligonių kasomis) analizė; ▶ Apklausos ir interviu su ES paramą gavusių/ gaunančių/ planuojančių gauti sveikatos priežiūros įstaigų atstovais; ▶ Atvejo studijos. |
| 4 | Įvertinti kaip keičiasi ES fondų lėšomis modernizuojamų paslaugų apimtys dėl lygmenų nustatymo (duomenys 2 metų iki Sveikatos sistemos pertvarkos ir teigiamos / neigiamos tendencijos po Sveikatos sistemos pertvarkos). | <ul style="list-style-type: none"> ▶ Pirminių ir antrinių informacijos šaltinių (SVEIDRA duomenų; SFMIS duomenų apie modernizuojamas paslaugas, sveikatos priežiūros įstaigų licencijų ir sutarčių su teritorinėmis ligonių kasomis) analizė; ▶ Apklausos ir interviu su ES paramą gavusių/ gaunančių/ planuojančių gauti sveikatos priežiūros įstaigų atstovais; ▶ Atvejo studijos. |
| 5 | Kokias sveikatos priežiūros įstaigas renkasi rajonų, kuriuose dėl Sveikatos sistemos pertvarkos nebeteikiamos tam tikros sveikatos priežiūros paslaugos, pacientai? Ar pacientai patenkinti teikiamų paslaugų persikirstymu? Ar atitinka sveikatos priežiūros įstaigų pasiskirstymas pacientų poreikius? | <ul style="list-style-type: none"> ▶ Pirminių ir antrinių informacijos šaltinių (Sveikatos sistemos pertvarkos dokumentų, SVEIDRA duomenų, sveikatos priežiūros įstaigų licencijų ir sutarčių su teritorinėmis ligonių kasomis) analizė; ▶ Apklausos ir interviu su Sveikatos sistemos pertvarkoje dalyvaujančių sveikatos priežiūros įstaigų atstovais; ▶ Pacientų apklausos. |
| 6 | Įvertinti kaip keičiasi paslaugų apimtys dėl įstaigų apjungimo (adresais) (duomenys 2 metų iki Sveikatos sistemos pertvarkos ir teigiamos / neigiamos tendencijos po Sveikatos sistemos pertvarkos). | <ul style="list-style-type: none"> ▶ Pirminių ir antrinių informacijos šaltinių (SVEIDRA duomenų, sveikatos priežiūros įstaigų licencijų ir sutarčių su teritorinėmis ligonių kasomis) lyginamoji analizė; ▶ Apklausos ir interviu su apjungtų sveikatos priežiūros įstaigų atstovais; ▶ Atvejo studijos. |
| 7 | Kokių papildomų (nenumatytų Sveikatos sistemos pertvarkos dokumentuose) paslaugų atsiradimą, išnykimą sąlygoja Sveikatos sistemos pertvarka sveikatos priežiūros įstaigose (neapsimoka laikyti arba, kad išgyventi išplėtojamos pvz. mokamos paslaugos)? | <ul style="list-style-type: none"> ▶ Apklausos ir interviu su Sveikatos sistemos pertvarkoje dalyvaujančių sveikatos priežiūros įstaigų atstovais; ▶ Pirminių ir antrinių informacijos šaltinių (SVEIDRA duomenų, sveikatos priežiūros įstaigų licencijų ir sutarčių su teritorinėmis ligonių kasomis) lyginamoji analizė; ▶ Atvejo studijos. |
| 8 | Kokia turima medicinos įranga sveikatos priežiūros įstaigose lieka nebenaudojama dėl Sveikatos sistemos pertvarkos, kas su ja daroma? Ar efektyviai naudojama medicinos įranga po Sveikatos sistemos pertvarkos? | <ul style="list-style-type: none"> ▶ Apklausos ir interviu su Sveikatos sistemos pertvarkoje dalyvaujančių sveikatos priežiūros įstaigų atstovais ir surinktų duomenų analizė; ▶ Atvejo studijos. |

| | | |
|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 9 | Kokią įtaką daro pacientų srautų pokyčiai įsigyjamai įrangai, atnaujinamoms patalpoms (ar įstaigų apjungimas nekelia rizikos neefektyviam (dėl per menko apkrovimo) iš ES lėšų įsigyjamos medicinos įrangos ir atnaujinamų patalpų naudojimui, nenaudojimui)? | <ul style="list-style-type: none"> ▶ Pirminių ir antrinių informacijos šaltinių (SVEIDRA duomenų, sveikatos priežiūros įstaigų licencijų ir sutarčių su teritorinėmis ligonių kasomis, SFMIS duomenų apie įsigyjamą medicinos įrangą ir atnaujinamas patalpas) analizė; ▶ Apklausos ir interviu su Sveikatos sistemos pertvarkoje dalyvaujančių sveikatos priežiūros įstaigų atstovais; ▶ Atvejo studijos. |
| 10 | Kokią įtaką daro paslaugų apimčių kitimai projektuose numatytiems pasiekti rodikliams? | <ul style="list-style-type: none"> ▶ Pirminių ir antrinių informacijos šaltinių (SVEIDRA duomenų, sveikatos priežiūros įstaigų licencijų ir sutarčių su teritorinėmis ligonių kasomis, SFMIS duomenų apie projektuose numatytus pasiekti rodiklius, iš sveikatos priežiūros įstaigų gautų duomenų) analizė; ▶ Apklausos ir interviu su Sveikatos sistemos pertvarkoje dalyvaujančių sveikatos priežiūros įstaigų atstovais; apklausų ir interviu metu iš įstaigų gautų duomenų analizė; ▶ Atvejo studijos. |
| 11 | Įvertinti sveikatos specialistų pokyčius sveikatos priežiūros įstaigose dėl Sveikatos sistemos pertvarkos (kokie specialistai praranda darbą / įsidarbina, arba kaip pasikeičia jų darbo specifika konkrečioje sveikatos priežiūros įstaigoje ir kt.). | <ul style="list-style-type: none"> ▶ Apklausos ir interviu su Sveikatos sistemos pertvarkoje dalyvaujančių sveikatos priežiūros įstaigų atstovais; apklausų ir interviu metu iš įstaigų gautų duomenų analizė; ▶ Atvejo studijos. |
| 12. | Kokią įtaką daro žmogiškųjų išteklių praradimas/ atsiradimas modernizuojamoms paslaugoms, įsigyjamai įrangai ir atnaujinamoms patalpoms? | <ul style="list-style-type: none"> ▶ Antrinių informacijos šaltinių (SFMIS duomenų apie modernizuojamas paslaugas, įsigyjamą medicinos įrangą ir atnaujinamas patalpas) analizė; ▶ Apklausos ir interviu su Sveikatos sistemos pertvarkoje dalyvaujančių sveikatos priežiūros įstaigų atstovais; apklausų ir interviu metu iš įstaigų gautų duomenų analizė; ▶ Atvejo studijos. |
| 13. | Įvertinti grėsmę dėl sveikatos priežiūros įstaigų jungimosi galimam projektų įgyvendinimo atsakomybės (viešųjų pirkimų vykdymo ir pan.) pasimetimui, projektų užsitęsimui, galimų pažeidimų atsiradimui. | <ul style="list-style-type: none"> ▶ Pirminių ir antrinių informacijos šaltinių (sveikatos priežiūros įstaigų jungimosi dokumentų, SFMIS duomenų apie ES lėšomis finansuojamus projektus, ES paramos sutarčių, teisės aktų) analizė; ▶ Interviu su sveikatos priežiūros įstaigų, kurios dėl Sveikatos sistemos pertvarkos buvo sujungtos, atstovais; ▶ Atvejo studijos. |

| | | |
|-------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 14. | Įvertinti ar nekelia grėsmės Sveikatos sistemos pertvarka projektų įgyvendinimui, kuriuose numatytas įstaigų nuosavas finansinis prisidėjimas. | <ul style="list-style-type: none"> ▶ Pirminių ir antrinių informacijos šaltinių (sveikatos priežiūros įstaigų dokumentų ir duomenų apie finansinį pajėgumą, SFMIS duomenų apie ES lėšomis finansuojamus projektus ir nuosavo finansinio prisidėjimo finansavimo šaltinius) analizė; ▶ Interviu su sveikatos priežiūros įstaigų, kurių įgyvendinamuose projektuose numatytas nuosavas finansinis prisidėjimas, atstovais ir interviu metu gautų duomenų analizė; ▶ Atvejo studijos. |
| 15. | Įvertinti kokią įtaką daro buvusių įstaigų steigėjų prisiimti įsipareigojimai, pradėti darbai ir pan. projektų įgyvendinimui. | <ul style="list-style-type: none"> ▶ Pirminių ir antrinių informacijos šaltinių (sveikatos priežiūros įstaigų steigimo, reorganizavimo dokumentų, teisės aktų ir kitų su buvusių steigėjų veikla susijusių dokumentų) analizė; ▶ Interviu su sveikatos priežiūros įstaigų, kurių steigėjai pasikeitė, atstovais; interviu metu gautų duomenų analizė; ▶ Atvejo studijos. |
| Tęstinumas ir tvarumas | | |
| 1. | Įvertinti, ar pasikeitus steigėjams neiškils rizika įstaigoms, gaunančioms ES struktūrinę paramą, būti likviduotoms. | <ul style="list-style-type: none"> ▶ Pirminių ir antrinių informacijos šaltinių (Sveikatos sistemos pertvarkos dokumentų, sveikatos priežiūros įstaigų steigimo, reorganizavimo dokumentų, įstatų, teisės aktų ir kitų dokumentų apie steigėjus, SFMIS duomenų apie ES paramą gaunančias įstaigas) analizė; ▶ Interviu su sveikatos priežiūros įstaigų, kurių steigėjais pasikeitė, atstovais; interviu metu iš sveikatos priežiūros įstaigų surinktų duomenų analizė. |
| 2. | Įvertinti, ar dėl valstybės ekonominės padėties ir sumažėjusio Privalomojo sveikatos draudimo fondo (PSDF) biudžeto lėšų finansavimo, Sveikatos sistemos pertvarkos įtakos nekyla rizika įstaigų, gaunančių ES struktūrinę paramą, bankrotui. | <ul style="list-style-type: none"> ▶ Pirminių ir antrinių informacijos šaltinių (sveikatos priežiūros įstaigų kreditorių ir skolininkų sąrašų, finansinių ataskaitų, finansinių duomenų, teisės aktų, reglamentuojančių juridinių asmenų bankroto pagrindus ir tvarką, SFMIS duomenų apie ES paramą gaunančias įstaigas, VLK duomenų) analizė. |
| 3. | Ar bus užtikrintas ES struktūrinės paramos lėšomis modernizuotų sveikatos priežiūros paslaugų apmokėjimas iš PSDF biudžeto lėšų? | <ul style="list-style-type: none"> ▶ Antrinių informacijos šaltinių (SVEIDRA duomenų, SFMIS duomenų apie ES paramą gaunančias įstaigas, VLK duomenų, iš sveikatos priežiūros įstaigų gautų duomenų apie ES struktūrinės paramos lėšomis modernizuojamas paslaugas) analizė. |
| 4. | Ar apmokėjimas bus užtikrintas pagal projektuose numatytus pasiekti rodiklius, t.y. paslaugų apimtis? | <ul style="list-style-type: none"> ▶ Antrinių informacijos šaltinių (SVEIDRA duomenų, SFMIS duomenų apie ES paramą gaunančias įstaigas ir projektuose numatytas paslaugų apimtis, VLK duomenų) analizė; ▶ Iš sveikatos priežiūros įstaigų apklausų būdu surinktų duomenų analizė. |

| | | |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 5. | Kokią įtaką finansuotų veiklų tęstinumui ir tvarumui turi Sveikatos sistemos pertvarkos sąlygoti paslaugų apimčių pokyčiai sveikatos priežiūros įstaigose? | <ul style="list-style-type: none"> ▶ Antrinių informacijos šaltinių (SVEIDRA duomenų, SFMIS duomenų apie ES paramą gaunančias įstaigas ir projektuose numatytas paslaugų apimtis, VLK duomenų) analizė; ▶ Iš sveikatos priežiūros įstaigų apklausų būdu surinktų duomenų analizė. |
| 6. | Įvertinti, ar nekyla rizika dėl specialistų užtikrinimo paramą gavusiose sveikatos priežiūros įstaigose (dėl amžiaus, dėl migracijos, dėl naujų specialistų parengimo ir pan.). | <ul style="list-style-type: none"> ▶ Apklausos ir interviu su Sveikatos sistemos pertvarkoje dalyvaujančių sveikatos priežiūros įstaigų atstovais; vykdant apklausas ir interviu gautų duomenų analizė; ▶ Atvejo studijos; ▶ Antrinių informacijos šaltinių analizė. |
| 7. | Kokios sveikatos priežiūros įstaigų galimybės atnaujinti ES paramos lėšomis įsigytą nusidėvėjusią medicinos įrangą, siekiant užtikrinti projektų tęstinumą? | <ul style="list-style-type: none"> ▶ Pirminių ir antrinių informacijos šaltinių (sveikatos priežiūros įstaigų finansinių ataskaitų, finansinių duomenų, SFMIS duomenų, VLK duomenų) analizė; ▶ Apklausos ir interviu su Sveikatos sistemos pertvarkoje dalyvaujančių sveikatos priežiūros įstaigų atstovais; vykdant apklausas ir interviu iš sveikatos priežiūros įstaigų surinktų duomenų analizė. |

Šaltinis: Sudaryta autorių, remiantis Sveikatos sistemos pertvarkos poveikio 2007-2013 m. Europos Sąjungos struktūrinei paramai vertinimo atlikimo paslaugos pirkimo technine specifikacija.

2. Vertinimo rezultatai

2.1 Suderinamumo vertinimas

2.1.1 Strateginių dokumentų suderinamumas

Šioje ataskaitos dalyje pateikiama Sveikatos sistemos pertvarką ir ES struktūrinės paramos planavimą bei panaudojimą reglamentuojančių strateginių dokumentų suderinamumo analizė.

Strateginiai dokumentai, reglamentuojantys Sveikatos sistemos pertvarką

Sveikatos sistemos pertvarką (sveikatos priežiūros įstaigų ir paslaugų restruktūrizavimo trečiąjį etapą) reglamentuoja šie strateginiai dokumentai: **VP, VPJP ir Trečiojo etapo programa ir Trečiojo etapo programos JPP** (Strateginiai dokumentai ir jų analizės rezultatai nurodyti 1 priedo 1.1 lentelėje).

VP nustato: 1) sveikatos apsaugos reformos svarbiausius 2009 metų darbus; 2) tolesnės Sveikatos sistemos pertvarkos principus ir tikslus, sveikatos sistemos politikos pagrindines strategines kryptis bei pagrindinius sveikatos sistemos valdymo pokyčius 2008-2012 metais. Vienas iš svarbiausių 2009 metų darbų ir strateginių krypčių - Vyriausybės parengtas ir Seime patvirtintas 2008-2012 metų sveikatos sistemos plėtros strateginis planas, numatantis konkrečias jo įgyvendinimo priemones, terminus, atsakingus vykdytojus, plano įgyvendinimo nuolatinę stebėseną ir kontrolę (VP 55 ir 707 punktai).

VPJP patvirtina tame tarpe ir VP 55 ir 707 punkto įgyvendinimo priemones: 1) parengti sveikatos sistemos plėtros 2009-2015 metų metmenis (2009 m. III ketvirtis) (VPJP 1289 punktas); 2) parengti sveikatos priežiūros įstaigų restruktūrizavimo trečiojo etapo programą (2010 m. III ketvirtis) (VPJP 1290 punktas).

Trečiojo etapo programa daugiausiai taikoma **stacionarinėms** valstybės ir savivaldybių ASPJ (išskyrus slaugos ir palaikomojo gydymo stacionarines įstaigas) ir jų teikiamoms paslaugoms. Jos įgyvendinimas numatytas **2009-2011 metais**. Pažymėtina, kad 2010 m. balandžio 8 d. prašymu Nr. 1B-20/2010 LR Seimo narių grupė paprašė LR Konstitucinį teismą iširti Trečiojo etapo programos atitikimą LR Konstitucijai ir kitiems teisės aktams (bylai suteiktas numeris Nr.: 18/2010). Keliamas klausimas dėl vienodos teisinės galios teisės aktų (pojstatyminių) Seimo 2009 m. gruodžio 15 d. nutarimo Nr. XI-571 ir Vyriausybės 2010-01-12 d. nutarimo Nr. 39 prieštaravimo vienas kitam, kuriuo keliamas Vilniaus universiteto onkologijos instituto reorganizavimo, remiantis Trečiojo etapo programa, teisėtumo klausimas.

Trečiojo etapo programa susideda iš tokių dalių: **1) sveikatos priežiūros įstaigų tinklo optimizavimo** (kriterijai: (i) jungimas ASPJ į stambesnius juridinius vienetus; (ii) integravimas specializuotų ASPJ į daugiaprofilines sveikatos priežiūros įstaigas; (iii) **paliekamos pavaldžiomis Sveikatos apsaugos ministerijai kartu su Universitetais ASPJ**, kurios turi aukščiausiojo lygio technologijas ir siaurų specializacijų gydytojus; (iv) valstybės žinion perdavimas po vieną Vilniaus, Kauno, Klaipėdos, Šiaulių ir Panevėžio miestų daugiaprofilinę ASPJ, kuriose didžiausi pacientų srautai; (v) valstybės žinion perdavimas po vieną specializuotą ASPJ, kurioje didžiausi pacientų iš visos Lietuvos srautai; (vi) valstybės žinion perdavimas 2 specialaus režimo reikalingas ASPJ, teikiančias priverstinio gydymo paslaugas pacientams, siunčiamiems gydytis teismo sprendimu; (vii) kitų sveikatos priežiūros įstaigų perdavimas (arba palikimas) savivaldybių žinion; **2) sveikatos priežiūros paslaugų restruktūrizavimo** (kriterijai: (i) atliekamų didžiųjų

operacijų skaičius per kalendorinius metus; (ii) gimdymų skaičius per kalendorinius metus; (iii) geografinis atstumas iki artimiausios ligoninės).

Restruktūrizuojant paslaugas, atsižvelgta į šiuos papildomus kriterijus: (i) naktimis atliekamų operacijų skaičius; (ii) aprūpinimas reikiama asmens sveikatos priežiūros specialistais; (iii) įstaigos ir atskirų padalinių veiklos ekonominiai-finansiniai rezultatai; (iv) įstaigos aptarnavimo zonoje esantys padidinto pavojingumo ir valstybinės svarbos objektai.

Atsižvelgiant į minėtus kriterijus pagal teikiamų paslaugų struktūrą ASPJ skirstomos į 3 lygmenis:

1. **rajono** - priskiriamos įstaigos, kurios neatitinka šių 2 kriterijų kartu: 1100 didžiųjų operacijų ir 300 gimdymų per metus;
2. **regiono** - priskiriamos įstaigos, kurios atitinka šiuos 2 kriterijus kartu: 1100 didžiųjų operacijų ir 300 gimdymų per metus;
3. **respublikos** lygmeniui priskiriamos įstaigos, nepriklausančios rajono ir regiono įstaigų lygmenims.

Trečiojo etapo programos JPP nustato Trečiojo etapo programos įgyvendinimo priemonės 2010 m.

Strateginiai dokumentai, reglamentuojantys ES struktūrinės paramos planavimą ir panaudojimą

ES struktūrinės paramos planavimą ir panaudojimą sveikatos priežiūros srityje reglamentuoja 1 priede nurodyti strateginiai dokumentai. **2006 m. liepos 11 d. Tarybos reglamentas (EB) Nr.1083/2006** nustato bendrąsias nuostatas dėl Europos regioninės plėtros fondo, Europos socialinio fondo ir Sanglaudos fondo veiklos, paramos skyrimo kriterijų, paramos dydžio. Reglamento preambulės 37 p. numato, kad remdamasi Tarybos priimtomis strateginėmis gairėmis, kiekviena valstybė narė, palaikydama dialogą su Europos Komisija, parengtų nacionalinį pamatinį dokumentą dėl savo vystymosi strategijos, kuriuo remiantis turėtų būti rengiamos veiksmų programos. Valstybė narė privalo užtikrinti, kad fondų parama atitiktų Bendrijos strategines gaires dėl sanglaudos, kurioje nurodomas Bendrijos prioritetų ir nacionalinės reformų programos ryšys (27 str.). Reglamentas yra pamatinis dokumentas, kurio pagrindu sukurta: 1) NBS; 2) SSVP.

NBS remiasi ir pratęsia Lietuvos 2004-2006 m. bendrajame programavimo dokumente suformuluotą strateginę viziją, jog 2015 m. Lietuva pasieks kai kurių ES-15 priklausančių šalių socialinio ir ekonominio išsivystymo lygį. NBS pagrindinis **tikslas** - *sparčiai gerinti sąlygas investuoti, dirbti ir gyventi Lietuvoje, kad ūkio augimo teikiama nauda pasiektų visus Lietuvos gyventojus*. Pastarojo ir kitų tikslų siekiama investuojant į tris esmines šios strategijos įgyvendinimo prioritetines kryptis: 1) Produktyvūs žmogiškieji išteklių žinių visuomenei; 2) Konkurencinga ekonomika; 3) Gyvenimo kokybė ir sanglauda. Pagal trečią prioritetinę kryptį „Gyvenimo kokybė ir sanglauda“ keliami 3 uždaviniai:

1. geriau panaudoti vietos potencialą;
2. teikti kokybiškas ir prieinamas viešąsias paslaugas;
3. siekti geresnės aplinkos kokybės.

Gyvenimo aplinkos ir kokybės gerinimo **uždaviniai sprendžiami** įgyvendinant Sanglaudos skatinimo veiksmų programą. Daug dėmesio NBS skiriama regioninei plėtrai, tačiau NBS nenumatoma atskira regionų plėtros prioritetinė kryptis ar veiksmų programa (plačiau apie NBS ir jos suderinamumą su kitais aktais žr. 1 priede).

SSVP vizija yra *labiau integruota Lietuvos visuomenė, kurią nepriklausomai nuo gyvenamosios vietos supa panaši gyvenimo aplinka ir kokybė*. SSVP grindžiama kompleksinėmis, viena kitą papildančiomis priemonėmis, skirtomis sukurti aukštesnę gyvenimo kokybę ir didesnę sanglaudą, kurios sudarytų pagrindą stabiliam ir darniam ūkio augimui ilguoju laikotarpiu. Nustatytos **prioritetas sveikatos apsaugos srityje: 1) viešųjų paslaugų kokybė ir prieinamumas: sveikatos infrastruktūra; 2) techninė parama sanglaudos skatinimo veiksmų programos įgyvendinimui**. SSVP nuostatos numato veiksmų, finansuotinių pagal NBS ir ją įgyvendinančias programas, planavimo ir įgyvendinimo bei suderinamumo su kitomis ES finansinės paramos priemonėmis, koordinavimo nuostatas.

SSVP priede numatytos konkrečios veiksmų įgyvendinimo priemonės, finansuojamos ES struktūrinių fondų lėšomis, kurių pagalba turėtų būti įgyvendinta aukščiau minėta SSVP vizija (pasiekti tikslai).

Sveikatos priežiūros sistemos reformos tęstinumo, sveikatos priežiūros infrastruktūros optimizavimo programa (toliau - Reformos tęstinumo programa) siekia įgyvendinti SSVP, 2 prioriteto "Viešųjų paslaugų kokybė ir prieinamumas: sveikatos, švietimo ir socialinė infrastruktūra" 1 uždavinį „Teikti kokybiškas ir prieinamas sveikatos priežiūros paslaugas“ ir užtikrinti, kad būtų efektyviai panaudotos Lietuvos sveikatos sektoriui skiriamos 2007-2013 metų ES struktūrinės paramos lėšos.“ Dokumento **paskirtis** - suplanuoti ir efektyviai įsisavinti 2007-2013 metų programavimo periodo ES struktūrinių fondų ir bendrojo finansavimo lėšas, skiriamas sveikatos priežiūros paslaugų kokybei ir prieinamumui gerinti, investicijas nukreipiant: 1) visuomenės ir **asmens** sveikatos priežiūros paslaugų **kokybės gerinimą**, apimant sveikatos politikos formavimą ir įgyvendinimą; 2) **ambulatorinių paslaugų plėtrą**; 3) **stacionarinių paslaugų optimizavimą**; 4) palaikomojo gydymo ir slaugos paslaugų plėtrą; 5) visuomenės sveikatos priežiūros plėtrą. (Plačiau žr. 1 priede).

Neinfekcinių ligų mažinimo programa parengta siekiant įgyvendinti: 1) NBS ir 2) SSVP išskeltus prioritetus, tikslus ir uždavinius. Įgyvendinimo laikotarpis - 2007-2013 metai. Neinfekcinių ligų mažinimo programos **kryptys**: 1) sergamumo ir mirtingumo **nuo širdies ir kraujagyslių ligų mažinimo** kryptis; 2) mirtingumo ir neįgalumo **nuo traumų ir kitų išorinių mirties priežasčių** mažinimo kryptis; 3) ankstyvosios **onkologinių susirgimų diagnostikos ir visaverčio gydymo** kryptis; 4) psichikos sveikatos priežiūros paslaugų infrastruktūros optimizavimo kryptis.

Strateginių dokumentų tikslų ir uždavinių atitikimo analizė

Sveikatos sistemos pertvarkos strateginiuose dokumentuose numatyti tikslai atitinka ES struktūrinės paramos planavimo ir panaudojimo strateginiuose dokumentuose nustatytus **tikslus: 1) gerinti sveikatos priežiūros paslaugų kokybę ir prieinamumą; 2) efektyviau valdyti sveikatos priežiūros įstaigas, taip mažinant sąnaudas; 3) mažinti Lietuvos regionų netolygų vystymąsi bei skatinti jų plėtrą**. Analizuojant strateginių dokumentų tikslus yra akivaizdu, kad sanglauda yra svarbus plėtros prioritetas ir Lietuvos, ir ES lygiu: gerovės kūrimo procese dalyvauti ir naudą gauti turi visos valstybės teritorijos bei visuomenės grupės. Sanglaudai

pasiekti iš esmės būtinas priimtinos gyvenimo kokybės užtikrinimas, kurią daugiausiai lemia viešųjų paslaugų, ypač sveikatos priežiūros prieinamumas ir kokybė. Siekiant sumažinti regionų atsilikimą nuo didžiųjų Lietuvos miestų, būtina užtikrinti integruotą Lietuvos visuomenę, kurią, nepriklausomai nuo gyvenamosios vietos, suptų panaši gyvenimo aplinka ir kokybė. Šis bendriausias tikslas numatytas tiek Sveikatos sistemos pertvarkos strateginiuose dokumentuose, tiek ir ES struktūrinės paramos planavimo ir panaudojimo strateginiuose dokumentuose.

SSVP atlikta sveikatos priežiūros sistemos SSGG analizė leido nustatyti pagrindinius trūkumus, tarp kurių vienas didžiausių yra kokybės reikalavimų neatitinkanti sveikatos priežiūros įstaigų infrastruktūra ir bendruomenės poreikiams nepakankamai pritaikytos sveikatos paslaugos. Šio trūkumo mažinimui ar pašalinimui pasirinkta tinkama strategija - iškeliant tikslus pertvarkyti teikiamų sveikatos priežiūros paslaugų struktūrą, kai kuriuose regionuose atsisakyti nereikalingų ar mažai naudojamų paslaugų, kurios reikalauja papildomų lėšų, siekti didesnį pacientų srautą nukreipti į ambulatorines gydymo įstaigas, taip užtikrinant mažesnį darbo krūvį stacionarinėse ligoninėse, kas natūraliai sąlygotų ir aukštesnę teikiamų paslaugų kokybę (mažesnes eiles, didesnį gydytojų dėmesį pacientams ir pan.). **Tikslas** - pertvarkyti stacionarių sveikatos priežiūros įstaigų tinklo sistemą yra susijęs ne tik su kokybės gerinimu, tačiau tai sudaro prielaidas ir vietos plėtros potencialui, kadangi restruktūrizavus paslaugas tarpusavyje nekonkuruoja stacionarinės ir ambulatorinės įstaigos. Tai užtikrina šios sistemos efektyvumą. Teikiant prioritetą gydytojų specialistų, kurie dirbtų ne stambiose stacionarinėse, bet ambulatorinėse gydymo įstaigose, konsultacijoms, tikėtinai būtų pasiektas didesnis sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumas.

Sveikatos priežiūros sektoriaus efektyvumo didinimas, paslaugų struktūros (t.y. teikiamų paslaugų) priderinimas prie tam tikro Lietuvos regiono pagal konkrečius poreikius, stacionarių paslaugų apimtį mažinimas bei ambulatorinių paslaugų plėtra ir teikiamų paslaugų kokybės užtikrinimas visoje šalyje **tiesiogiai įgyvendinamas Sveikatos sistemos pertvarkos strateginiuose dokumentuose** numatant, kad daugelis nesudėtingų ir plačiai paplitusių paslaugų būtų suteikiama rajono lygmens ligoninėse. Tuo tarpu, tik sudėtingų ligų diagnostikos ir ligų, kurių gydymui naudojamos brangios technologijos, gydymo paslaugos turi būti sutelktos regiono ir respublikos lygmens ligoninėse. **Toks paslaugų struktūros išskaidymas leidžia optimizuoti sveikatos priežiūros įstaigų tinklo veiklą bei sutaupyti kaštus, t.y. leidžia pasiekti ES struktūrinės paramos planavimo ir panaudojimo strateginiuose dokumentuose numatytą užduotį** - užtikrinti, kad pasibaigus ES struktūrinių fondų finansavimui Sveikatos sistemos pertvarka nebus ilgalaikė finansinė našta valstybei.

Reformos tęstinumo programa buvo vertinama tik ta apimtimi, kiek tai susiję su Trečiojo etapo programos 5 punkte numatyta reformos apimtimi, t.y. **stacionarinėmis** valstybės ir savivaldybių ASPĮ (išskyrus slaugos ir palaikomojo gydymo stacionarines įstaigas) ir jų **teikiamomis paslaugomis**. Dėl šios priežasties analizė neapima visuomenės ir asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybės gerinimo, apimant sveikatos politikos formavimą ir įgyvendinimą, krypties, visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų infrastruktūros savivaldybėse plėtros krypties bei palaikomojo gydymo ir slaugos paslaugų plėtros krypties tyrimo. Šios programos **tikslai**: 1) gerinti sveikatos priežiūros paslaugų kokybę, kad jie atitiktų visuomenės poreikius, 2) plėtoti ambulatorines paslaugas asmens sveikatos priežiūros įstaigose bei 3) optimizuoti stacionarias

paslaugas atitinka 2 Trečiojo etapo programos tikslus, t.y. ASPJ tinklo optimizavimą ir sveikatos priežiūros paslaugų restruktūrizavimą.

Visgi atkreipiamas dėmesys, kad Reformos tęstinumo programa yra labiau susijusi su antruoju Sveikatos sistemos pertvarkos etapu, kuris yra finansuojamas iš ES struktūrinių lėšų. Vertinant trečiojo etapo programos ir kitų sveikatos sistemos reformos strateginių dokumentų tikslų ir uždavinių suderinamumą, šioje analizėje atsižvelgiama tik į asmens ASPJ ir sveikatos priežiūros paslaugų reformą, tuo tarpu, Reformos tęstinumo programa nemaža dalimi apima ir visuomenės sveikatos priežiūros įstaigas. Atkreipiamas dėmesys ir į tai, kad Trečiojo etapo programa taikoma stacionarinėms valstybės ir savivaldybių ASPJ, todėl ambulatorinių paslaugų plėtros kryptis buvo analizuojama tik tokia apimtimi, kiek tai susiję su ASPJ tinklo ir jų paslaugų optimizavimu (žr. Reformos tęstinumo analizę).

Neinfekcinių ligų mažinimo programos tikslai ir uždaviniai yra suderinti su Sveikatos sistemos pertvarkos strateginiais dokumentais. Pavyzdžiui, Psichikos sveikatos priežiūros paslaugų infrastruktūros optimizavimo krypties tikslas - **gerinti paslaugų prieinamumą ir kokybę, nes tai padėtų stiprinti asmens ir visuomenės psichikos sveikatą, vykdyti ligų, savižudybių prevenciją** - atitinka Trečiojo etapo programos 1 tikslą - *teikti saugias, geros kokybės ir prieinamas sveikatos priežiūros paslaugas gyventojams, efektyviai naudoti sveikatos priežiūrai skirtas lėšas*. Psichikos sveikatos priežiūros paslaugų infrastruktūros optimizavimo **krypties uždavinys - kurti diferencijuotus kompleksinės psichiatrinės pagalbos vaikui ir šeimai centrus - regioninius vaikų ir paauglių centrus su pagal vaikų amžių pritaikytu stacionaru, krizių intervencijos skyriumi, mobilią komanda (planuojama: Vilniuje, Kaune, Klaipėdoje, Šiauliuose, Panevėžyje)** atitinka Trečiojo etapo programos 1 uždavinį (*suformuoti efektyvesnį sveikatos priežiūros įstaigų tinklą*); 2 uždavinį (*suformuoti racionalių sveikatos priežiūros įstaigų teikiamų paslaugų struktūrą, kuri užtikrintų saugias geros kokybės paslaugas*).

Reformos tęstinumo programos Ambulatorinių paslaugų plėtros krypties tikslai ir uždaviniai yra suderinti su Sveikatos sistemos pertvarkos strateginiais dokumentais. Pavyzdžiui, tikslas - **plėtoti ambulatorines paslaugas asmens sveikatos priežiūros įstaigose atitinka Trečiojo etapo programos 1-ąjį tikslą** - teikti prieinamas sveikatos priežiūros paslaugas gyventojams, efektyviai naudoti sveikatos priežiūrai skirtas lėšas **bei papildomus tikslus**: (i) *teikti prioritetą gydytojų specialistų ambulatorinėms konsultacijoms* ir (ii) *optimizavus stacionarių paslaugų tinklą sutaupytas lėšas skirti ambulatorinės grandies šeimos gydytojų ir specialistų paslaugoms plėtoti*.

Apibendrinant analizės rezultatus darytina išvada, kad **Sveikatos sistemos pertvarkos strateginiuose dokumentuose numatyti tikslai ir uždaviniai iš esmės atitinka ES struktūrinės paramos planavimo ir panaudojimo strateginiuose dokumentuose nustatytus tikslus ir uždavinius**. Sveikatos sistemos pertvarkos strateginiai dokumentai numato detalesnius tikslus ir uždavinius, todėl darytina išvada, kad lyginamų strateginių dokumentų tikslai ir uždaviniai yra vienas kitą papildantys.

Detalesnė Sveikatos sistemos pertvarkos strateginių dokumentų ir ES struktūrinės paramos planavimo ir panaudojimo strateginių dokumentų tikslų ir uždavinių analizė pateikta 1 priede.

Strateginių dokumentų suderinamumo analizė

Strateginių dokumentų suderinamumo analizė atlikta lyginant ES struktūrinės paramos planavimą bei panaudojimą reglamentuojančius strateginius dokumentus ir Sveikatos sistemos pertvarkos dokumentų pagrindinius teiginius ir juose siūlomas tikslų ir uždavinių įgyvendinimo priemones.

SSVP priede nustatytos SSVP įgyvendinimo priemonės yra (1) Sergamumo ir mirtingumo nuo širdies ir kraujagyslių ligų mažinimas; (2) Asmens sveikatos priežiūros įstaigų, teikiančių skubią medicinos pagalbą traumų ir kitais išorinių priežasčių sąlygotų būklių atvejais, **infrastruktūros atnaujinimas**, (3) Greitosios medicinos pagalbos ir skubios konsultacinės sveikatos priežiūros pagalbos **infrastruktūros atnaujinimas**, (4) Ankstyva onkologinių susirgimų diagnostika ir visavertis gydymas, (5) Diferencijuotų kompleksinės psichiatrinės pagalbos vaikui ir šeimai centrų **įkūrimas**, (6) Psichiatrijos stacionaro **modernizavimas**, (7) Psichikos sveikatos priežiūros paslaugų stebėsenos užtikrinimo **infrastruktūros modernizavimas**, (8) Psichikos dienos stacionarų (centrų) **įkūrimas**; (9) Krizių intervencijos centrų **įkūrimas**; (10) Ambulatorinių, palaikomojo gydymo ir slaugos paslaugų plėtra bei **stacionarinių paslaugų optimizavimas**; (11) Visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų infrastruktūros savivaldybėse plėtra; (12) Investicijos į privačių asmens sveikatos priežiūros įstaigų teikiamų viešųjų ambulatorinių ir stacionarinių paslaugų infrastruktūrą. Detalus SSVP įgyvendinimo priemonių ir jų tikslų aprašas yra pateiktas 1 priede. Šiomis priemonėmis paprastai siekiama modernizuoti ASPJ infrastruktūrą, o remiamos veiklos yra susiję su naujos įrangos ar technologijų įsigijimu, patalpų remontu (rekonstravimu).

Reformos tęstinumo programa numato tokias įgyvendinimo kryptis: 1) visuomenės ir **asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybės gerinimas**, apimant sveikatos politikos formavimą ir įgyvendinimą; 2) **ambulatorinių paslaugų plėtra**; 3) **stacionarinių paslaugų optimizavimas**; 4) palaikomojo gydymo ir slaugos paslaugų plėtra; 5) visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų infrastruktūros savivaldybėse plėtra. **Pažymėtina, kad reformos tęstinumo programos priemonės numatoma įgyvendinti 2007-2013 metais**, o Trečiojo etapo programa turi būti įgyvendinta iki 2011 metų pabaigos. Reformos tęstinumo programa kiekvienai kryptčiai numato detalias įgyvendinimo priemones, kurių analizė pateikiama 1 priede.

Neinfekcinių ligų programos uždavinių įgyvendinimo priemonės yra atskirai numatytos prie kiekvienos programos įgyvendinimo kryptties: 1) Sergamumo ir mirtingumo nuo širdies ir kraujagyslių ligų mažinimo krypttis; 2) Mirtingumo ir neįgalumo nuo traumų ir kitų išorinių mirties priežasčių mažinimo krypttis; 3) Ankstyvosios onkologinių susirgimų diagnostikos ir visavertio gydymo krypttis; 4) Psichikos sveikatos priežiūros paslaugų infrastruktūros optimizavimo krypttis.

LR Vyriausybės programoje numatytos įgyvendinimo priemonės: 1) ASPJ valdymo, peržiūrint steigėjų funkcijas ir didinant savivaldybių, vietos bendruomenių ir darbuotojų, pacientų ir kitų nevyriausybinių organizacijų įtaką, **sutvarkymas**; 2) SAM pavaldžių įstaigų, ypač atliekančių kontrolės funkcijas, **veiklos ir skaičiaus peržiūrėjimas**; 3) **Šeimos gydytojų, specializuotos ambulatorinės pagalbos, dienos chirurgijos, dienos stacionarų ir kitų ambulatorinių paslaugų prioritetas plėtojimas**; 4) Įstatymuose įtvirtinto **skirstymo į sveikatos priežiūros įstaigas, priklausančias Lietuvos nacionalinei sveikatos sistemai ir jai nepriklausančias, panaikinimas**.

Trečiojo etapo programa siekia mažinti stacionarinių paslaugų apimtį, o atsilaisvinusias lėšas ir specialistus nukreipti į pirminę sveikatos priežiūrą, ambulatorinę pagalbą, dienos stacionaro bei

slaugos paslaugas; numato ASPJ tinklą optimizuoti per šalia esančių įstaigų sujungimą į stambesnius vienetus ar per specializuotų ASPJ integravimą į daugiaprofilines ASPJ; numato, kad sveikatos priežiūros paslaugų apimtys priklausys nuo liginės priklausymo tam tikram lygmeniui. Liginės siūloma suskirstyti į labai aiškiai apibrėžtą paslaugų spektrą teikiančius ir vienas kito nedubliuojančius tris lygmenis - rajono, regiono ir respublikos lygmens liginės. Stacionariųjų paslaugų reforma leis sumažinti tokių paslaugų kiekį, bet mokėti didesnį įkainį, atitinkantį realias sąnaudas.

Trečiojo etapo programos pagrindinės įgyvendinimo priemonės: 1) apskričių viršininkams priklausančių sveikatos priežiūros įstaigų perdavimo valstybės ir savivaldybių pavaldumui koordinavimas; 2) asmens sveikatos priežiūros įstaigų (ASPJ), kurių steigėja ar viena iš steigėjų (dalininkų) yra SAM, reorganizavimo sąlygų bei kitų reikiamų dokumentų parengimas ir patvirtinimas; 3) Privalomajame sveikatos draudimo fondo biudžete numatyto Stabilizavimo fondo (Sveikatos sistemos pertvarkai) lėšų naudojimo tvarkos aprašo parengimas; 4) sutarčių su ASPJ, vadovaujantis LRV 2009 m. gruodžio 7 d. nutarimo Nr. 1654 "Dėl sveikatos priežiūros įstaigų ir paslaugų restruktūrizavimo trečiojo etapo programos patvirtinimo" nustatytais sveikatos priežiūros paslaugų pagrindiniais kriterijais, sudarymas; 5) šeimos gydytojų institucijos, vykdančios sveikatos apsaugos ministro 2009 m. spalio 9 d. įsakymu Nr. V-853 patvirtinta pirminės sveikatos priežiūros koncepcijos įgyvendinimo 2009-2011 m. priemonių planą, stiprinimas; 6) dienos chirurgijos paslaugų sąrašo ir apmokėjimo tvarkos parengimas; 7) pacientų siuntimo į atitinkamo lygmens ASPJ dėl skubių ir planinių asmens sveikatos priežiūros paslaugų tvarkos aprašo parengimas ir patvirtinimas.

Išanalizavus lyginamų dokumentų pagrindinius teiginius ir siūlomas ar numatytas jų įgyvendinimo priemones, darytina išvada, kad nors ir lyginami strateginiai dokumentai siekia tų pačių tikslų - mažiausiomis sąnaudomis teikti kokybiškas ir prieinamas sveikatos priežiūros paslaugas gyventojams, ES paramos dokumentuose numatytos priemonės ir remiama veikla šiems tikslams pasiekti yra daugiau susijusios su naujų technologijų, įrangos įsigijimu bei ASPJ patalpų modernizavimu ir atnaujinimu, kai tuo tarpu Sveikatos sistemos pertvarkos dokumentuose šių tikslų siekiama mažinant ASPJ skaičių, t.y. jungiant šalia esančias ASPJ į stambesnius vienetus ar integruojant specializuotas ASPJ į daugiaprofilines ASPJ, formuojant racialesnę sveikatos priežiūros įstaigų teikiamų paslaugų struktūrą ir pan. Tačiau skirtingos priemonės dar nereiškia, kad Sveikatos sistemos pertvarkos dokumentai ir ES struktūrinės planavimo ir panaudojimo strateginiai dokumentai nėra suderinti tarpusavyje. ES struktūrinės paramos dokumentų siekiai (NBS) optimizuoti sveikatos apsaugos įstaigų tinklo veiklą, didinti kokybiškų paslaugų prieinamumą gali būti įgyvendinti suskirstant stacionarias gydymo įstaigas pagal aiškiai apibrėžtą paslaugų struktūrą ir vienas kito nedubliuojančius tris lygmenis - Rajono, Regiono ir Respublikos lygmens liginės, tokiu būdu nukreipiant pacientų srautus į rajonines liginės ir tik esant sudėtingų operacijų poreikiui, gydymą atlikti regiono ar respublikos lygio gydymo įstaigose. Toks paslaugų išskaidymas ne tik leistų išspręsti specialistų trūkumo problemą bei mažinti kaštus, bet ir skatintų ne vien didžiųjų Lietuvos miestų, bet ir regioninę plėtrą bei mažintų jų atsilikimą, t.y. užtikrintų sanglaudos siekius. Optimizuojant sveikatos priežiūros įstaigų tinklą bus kuriama finansiniu ir ekonominiu požiūriu tvari sveikatos priežiūros sistema, kuri teiktų kokybiškas ir prieinamas sveikatos priežiūros paslaugas, tačiau kartu ilgesniuotu laikotarpiu jai išlaikyti reikalingomis sąnaudomis nekeltų nepagrįstai didelio spaudimo valstybės finansams ir šalies makroekonominiam stabilumui, būtent tokio efekto siekia SSVP. Atsižvelgiant

Ji tai, lyginamuose dokumentuose siekiama tų pačių tikslų ir poveikio, darytina išvada, kad lyginami dokumentai ir juose nustatytos priemonės iš esmės tarpusavyje neprieštaruja.

2.1.2 Modernizuojamų ir galimų teikti paslaugų suderinamumas

2 priede nurodomos paslaugos, kurias, remiantis 2007-2013 m. ES struktūrinės paramos strateginiais dokumentais, gali modernizuoti paramą gavusios ASPJ, o žemiau esančioje lentelėje nurodytos paslaugos, kurias, remiantis Sveikatos sistemos pertvarkos dokumentais, gali teikti kiekviena iš ES paramą gavusių/ gaunančių/ gausiančių ASPJ.

2 lentelė . ASPJ galimos teikti paslaugos.

| ASPJ lygmuo | ASPJ pavadinimas | Galimos teikti paslaugos |
|------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Rajono | VšĮ Ignalinos rajono ligoninė | <ul style="list-style-type: none"> ▶ Priėmimo ir skubios pagalbos; ▶ Terapijos I (nedetalizuotų vidaus ligų); ▶ Terapijos II, kai nebūtina reanimacijos ir intensyviosios terapijos tarnyba (reanimacija II); ▶ Palaikomojo gydymo ir slaugos; ▶ Asmens sveikatos priežiūros dienos stacionaruose; ▶ Dienos chirurgijos (I-II grupių) ▶ Stebėjimo; ▶ II lygio stacionarinės reanimacijos I - 2; ▶ II lygio stacionarinės pediatrijos I; ▶ II lygio ambulatorinės vaikų ligų; ▶ Ambulatorinės vaikų raidos sutrikimų ankstyvosios reabilitacijos; ▶ Ambulatorinės reabilitacijos; ▶ Specializuotos ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros; ▶ Kitos ambulatorinės paslaugos. |
| | VšĮ Kaišiadorių ligoninė | |
| | VšĮ Kalvarijos ligoninė | |
| | VšĮ Kazlų Rūdos ligoninė | |
| | VšĮ Kupiškio ligoninė | |
| | VšĮ Kuršėnų ligoninė | |
| | VšĮ Molėtų ligoninė | |
| | VšĮ Naujosios Akmenės ligoninė | |
| | VšĮ Pakruojo ligoninė | |
| | VšĮ Prienų ligoninė | |
| | VšĮ Šilalės rajono ligoninė | |
| | VšĮ Širvintų ligoninė | |
| | VšĮ Zarasų ligoninė | |
| | Rajono (teikia stacionarines chirurgijos paslaugas) | |
| VšĮ Biržų ligoninė | | |
| VšĮ Druskininkų ligoninė | | |
| VšĮ Elektrėnų ligoninė | | |
| VšĮ Joniškio ligoninė | | |
| VšĮ Jurbarko ligoninė | | |
| VšĮ Kelmės ligoninė | | |
| VšĮ Plungės rajono savivaldybės ligoninė | | |
| VšĮ Šakių ligoninė | | |
| VšĮ Švenčionių rajono ligoninė | | |
| VšĮ Varėnos ligoninė | | |
| Rajono (teikia stacionarines chirurgijos ir/ar | VšĮ Kėdainių ligoninė | <ul style="list-style-type: none"> ▶ Visos prieš tai išvardintos paslaugos; ▶ II lygio stacionarinės akušerijos I; ▶ II lygio stacionarinės akušerijos II; |
| | VšĮ Kretingos ligoninė | |
| | VšĮ Lazdijų ligoninė | |
| | VšĮ Mykolo Marcinkevičiaus | |

| ASPĮ lygmuo | ASPĮ pavadinimas | Galimos teikti paslaugos |
|--------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| akušerijos paslaugas) | ligoninė | <ul style="list-style-type: none"> ▶ II lygio stacionarinės neonatologijos IIA; ▶ II lygio stacionarinės nėštumo patologijos IIA; ▶ II lygio stacionarinės neurologijos; ▶ Psichiatrijos profilių paslaugas. |
| | VšĮ Pasvalio ligoninė | |
| | VšĮ Radviliškio ligoninė | |
| | VšĮ Raseinių ligoninė | |
| | VšĮ Rokiškio rajono ligoninė | |
| | VšĮ Šalčininkų rajono ligoninė | |
| | VšĮ Šilutės ligoninė | |
| | VšĮ Trakų ligoninė | |
| | VšĮ Vilkaviškio ligoninė | |
| | VšĮ Visagino ligoninė | |
| Regiono | VšĮ Alytaus apskrities S.Kudirkos ligoninė | <ul style="list-style-type: none"> ▶ Visos prieš tai išvardintos paslaugos; ▶ II lygio stacionarinės suaugusiųjų specializuotos vidaus ligų; ▶ II lygio stacionarinės specializuotos vaikų ligų jei teikiama vaikų reanimacija II. |
| | VšĮ Jonavos ligoninė | |
| | VšĮ Marijampolės ligoninė | |
| | VšĮ Mažeikių ligoninė | |
| | VšĮ Tauragės ligoninė | |
| | VšĮ Regioninė Telšių ligoninė | |
| | VšĮ Ukmergės ligoninė | |
| | VšĮ Utenos ligoninė | |
| Respublikos | VšĮ Kauno ligoninė | Visų profilių paslaugos išskyrus teikiamas universiteto ligoninėse. |
| | VšĮ Kauno savivaldybės ligoninė | |
| | VšĮ Klaipėdos ligoninė | |
| | VšĮ Klaipėdos savivaldybės ligoninė | |
| | VšĮ Respublikinė Panevėžio ligoninė | |
| | VšĮ Respublikinė Šiaulių ligoninė | |
| | VšĮ Vilniaus ligoninė | |
| | VšĮ Vilniaus savivaldybės ligoninė | |
| Respublikos (Universiteto ligoninės) | LSMU VšĮ Kauno klinikos | Paslaugos, kurioms teikti reikia ypač sudėtingų ir brangių technologijų ir specialistų gebančių jomis naudotis. |
| | VšĮ Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikos (atskyrus Vilniaus universiteto Onkologijos instituto mokslo dalį) | |

Šaltinis: 2009 m. gruodžio 7 d. LRV nutarimas Nr. 1654 dėl sveikatos priežiūros įstaigų ir paslaugų restruktūrizavimo trečiojo etapo programos patvirtinimo.

Žemiau pateikiama ASPĮ galimų teikti paslaugų suderinamumo su ES struktūrinės paramos lėšomis numatytais modernizuoti sveikatos priežiūros paslaugomis analizę pagal priemones.

Pagal priemonę „Sergamumo ir mirtingumo nuo širdies ir kraujagyslių ligų mažinimas“ ES finansavimas buvo skirtas šeimos gydytojų aprūpinimui papildoma diagnostine medicinos įranga (elektrokardiografais su kompiuterinio ryšio galimybe), skirta efektyvesnei širdies ir kraujagyslių ligų profilaktikai; sveikatos priežiūros įstaigų kabinetų, kuriuose teikiamos ambulatorinės kardiologinės ir neurologinės paslaugos, aprūpinimas diagnostine įranga; įstaigų, teikiančių

stacionarias sveikatos priežiūros paslaugas širdies ir kraujagyslių ligų srityje, aprūpinimas diagnostine ir gydymo įranga, universiteto ligoninių aprūpinimas naujausiomis medicinos technologijomis; naujų širdies ir kraujagyslių ligų diagnostikos ir gydymo metodų įdiegimas; patalpų atnaujinimas. Atliktos analizės metu nustatėme, kad ambulatorinių kardiologinių paslaugų modernizavimas ES lėšomis finansuojamas 4-iose rajono ligoninėse, 7-iose rajono ligoninėse teikiančiose stacionarines chirurgijos ir akušerijos paslaugas, 7-iose rajono ligoninėse teikiančiose stacionarines chirurgijos paslaugas. Kardiologijos paslaugos buvo finansuojamos 7-iose regioninėse, 7-iose respublikinėse ligoninėse ir 2-iose universitetinėse ligoninėse. Širdies ir kraujagyslių ligų intervencinės diagnostikos bei gydymo procedūros, kurios gali būti atliekamos ne žemesnio lygmens ligoninėje kaip respublikos, ES paramos lėšomis modernizuojamos penkiose ASPJ: VŠĮ Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikose (VULSK), LSMU VŠĮ Kauno klinikose, VŠĮ Klaipėdos jūrininkų ligoninėje, VŠĮ Respublikinėje Panevėžio ligoninėje, VŠĮ Respublikinėje Šiaulių ligoninėje.

Apibendrinant galime daryti išvadą, kad pagal priemonę „Sergamumo ir mirtingumo nuo širdies ir kraujagyslių ligų mažinimas“ 2007-2013 m. ES struktūrinės paramos lėšomis įgyvendinti projektai ir modernizuotos sveikatos priežiūros paslaugos yra suderintos su Sveikatos sistemos pertvarkos programoje numatytais, atitinkamo lygmens ASPJ galimomis teikti paslaugomis. Pagal šią priemonę įgyvendinamam vieninteliam projektui skirta 91 proc. veiksmų programoje suplanuotos sumos, paramą suteikiant 34 sveikatos priežiūros įstaigoms.

Pagal priemonę „Asmens sveikatos priežiūros įstaigų, teikiančių skubią medicinos pagalbą traumų ir kitais išorinių priežasčių sąlygotų būklių atvejais, infrastruktūros atnaujinimas“ ES finansavimas skiriamas sveikatos priežiūros įstaigų, teikiančių skubią medicinos pagalbą traumų ir kitais išorinių priežasčių sąlygotų būklių atvejais, infrastruktūros modernizavimui: statinių ir (ar) patalpų (priėmimo ir skubiosios pagalbos skyrių, operacinių, reanimacijos ir intensyviosios terapijos, kitų skyrių), tiesiogiai susijusių su skubios medicinos pagalbos teikimu, statyba, rekonstravimu ir remontu; reikiamos įrangos ir baldų įsigijimu. Analizės metu nustatėme, jog pagal šią priemonę ES parama skirta 5-ioms regiono ir 8-ioms respublikos lygmens ligoninėms. Regiono lygmens ASPJ ES lėšomis modernizuoja abdominalinės chirurgijos II, chirurgijos I, ortopedijos-traumatologijos, reanimacijos I - II, skubios pagalbos ir susijusias paslaugas. Respublikos lygmens ASPJ be šių paslaugų ES lėšomis taip pat modernizuoja tokias paslaugas: kraujagyslių chirurgija II - III, neurochirurgija II - III, oftalmologija - otorinolaringologija I - II, oftalmologijos - otorinolaringologijos chirurgija bei mikrochirurgija, reanimacija III, terapija I - II, urologija II - III, veido, žandikaulių ir burnos chirurgija II, vaikų chirurgija, vaikų neurochirurgija, vaikų ortopedija-traumatologija, vaikų urologija.

2009 m. birželio 11 d. sveikatos apsaugos ministro įsakymu Nr. V-469, VŠĮ Klaipėdos universitetinė ligoninės (KUL) projektas buvo įtrauktas į valstybės projektų sąrašus, tačiau remiantis 2010 m. rugsėjo 27 d. sveikatos apsaugos ministro įsakymu Nr.V-819, sutartis su VŠĮ Klaipėdos universitetine ligonine dėl projekto įgyvendinimo pagal priemonę „Asmens sveikatos priežiūros įstaigų, teikiančių skubią medicinos pagalbą traumų ir kitais išorinių priežasčių sąlygotų būklių atvejais, infrastruktūros atnaujinimas“ nebuvo sudaryta. To priežastis yra pagal trečiąjį Sveikatos sistemos pertvarkos etapą planuotas VŠĮ Klaipėdos Universitetinės ligoninės sujungimas su VŠĮ Klaipėdos jūrininkų ligonine. Kadangi KUL ligoninė pagal šį projektą planavo dalį lėšų skirti patalpų rekonstravimui, o VŠĮ Klaipėdos jūrininkų ligoninė turi patalpas, kuriose

būtų galima įkurti traumų centrą, įvertinus įstaigų sujungimo galimybę ir siekiant išvengti neefektyvaus ES lėšų panaudojimo, sutartis su VšĮ Klaipėdos universitetine ligonine nebuvo sudaryta.

Remiantis sveikatos priežiūros įstaigų ir paslaugų restruktūrizavimo trečiojo etapo programa (patvirtinta LRV nutarimu Nr.1654) nenustatėme neatitikimų tarp galimų teikti ASPJ paslaugų ir modernizuojamų. Apibendrinant, galime daryti išvadą, kad pagal priemonę „Asmens sveikatos priežiūros įstaigų, teikiančių skubią medicinos pagalbą traumų ir kitais išorinių priežasčių sąlygotų būklių atvejais, infrastruktūros atnaujinimas“ 2007-2013 m. ES struktūrinės paramos lėšomis visi šiuo metu įgyvendinami projektai ir modernizuojamos sveikatos priežiūros paslaugos yra suderintos su Sveikatos sistemos pertvarkos programoje numatytais, galimomis teikti paslaugomis. Pagal šią priemonę yra sudaryta 15 sutarčių su 13 ASPJ (VP priede numatyta 15 ASPJ) ir paskirstyta 92 proc. veiksmų programos priede suplanuotos sumos.

Pagal priemonę „Greitosios medicinos pagalbos ir skubios konsultacinės sveikatos priežiūros pagalbos infrastruktūros atnaujinimas“ SAM įsigijo 73 naujus greitosios medicinos pagalbos (GMP) automobilius į 48 ASPJ: 56 B tipo GMP automobilius į 39 ASPJ ir 17 C tipo GMP automobilius į 9 respublikinio lygmens ligonines. GMP automobiliai įsigyti su šiuolaikine specialia medicinos įranga, moderniomis ryšio priemonėmis ir automobilių buvimo vietos nustatymo įranga. Modernizuojamas GMP paslaugas gali teikti GMP stotys ir skyriai, įsigijusios naujus B tipo GMP automobilius. Ligoninės, kurioms buvo skirti C tipo GMP automobiliai (reanimobiliai), teikia skubios konsultacinės pagalbos paslaugas. Tačiau VšĮ Klaipėdos jūrininkų ligoninėje 2009 m. įsigijus naują reanimobilį, šis nebuvo efektyviai eksploatuojamas dėl nepradėto vykdyti vidurio ir vakarų Lietuvos kardiologijos projekto. Projektas pradėtas vykdyti ir skubios konsultacinės pagalbos organizavimo sąmata, į kurią įtrauktos ir reanimobilio išlaikymo išlaidos, TLK patvirtinta tik 2011 m. kovo 11 d., nors ligoninė turėjo reikiamus specialistus ir automobilį jau 2009 m.

Reanimobilių įsigijimas neprieštarauja Sveikatos sistemos pertvarkos programoje numatytiems ir galimoms teikti paslaugoms. Tačiau VšĮ Klaipėdos jūrininkų ligoninės atveju įgyvendinant du skirtingus projektus („Vidurio ir vakarų Lietuvos gyventojų sergamumo ir mirtingumo nuo širdies ir kraujagyslių ligų mažinimo, modernizuojant ir optimizuojant sveikatos priežiūros sistemos infrastruktūrą bei teikiamas paslaugas“ ir „Greitosios medicinos pagalbos, skubios konsultacinės sveikatos priežiūros pagalbos ir pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros automobilių parko atnaujinimas“) susiduriama su veiksmų nesuderinamumo problema, dėl kurios ES lėšomis įsigyta įranga naudojama neefektyviai. Rekomenduotina, kad ateityje, įsigyjant įrangą ES lėšomis, projekto vykdytojui ir partneriams būtų aiškiai nustatytas terminas, per kurį ASPJ privalo pasirengti ir pradėti naudoti įsigytą įrangą.

Pagal priemonę „Greitosios medicinos pagalbos ir skubios konsultacinės sveikatos priežiūros pagalbos infrastruktūros atnaujinimas“ visa suma, kuri buvo suplanuota VP, jau yra paskirstyta.

Pagal priemonę „Ankstyva onkologinių susirgimų diagnostika ir visavertis gydymas“ ES paramos lėšomis finansuojama onkologinių susirgimų diagnostikos įranga; onkologinių susirgimų gydymo įranga; gydymo įstaigų, teikiančių onkologijos paslaugas, patalpų remontas (rekonstravimas). Finansavimas skirtas tiek specializuotą onkologinę pagalbą teikiančioms ASPJ, tiek respublikinėms (universitetinėms) ligoninėms. Remiantis Sveikatos sistemos pertvarkos

programa šios ligoninės gali teikti onkologijos paslaugas. Taip pat į 4-ias regiono ligonines, kaip projekto partneriams, buvo įsigyta po mamografą - diagnostinį įrenginį. Tai neprieštarauja galimoms teikti regiono lygmens sveikatos priežiūros paslaugoms. Pagal šią priemonę yra paskirstyta (sudarytos sutartys) 88 proc. veiksmų programoje suplanuotos sumos. VP buvo numatyta, kad paramą gaus 7 sveikatos priežiūros įstaigos, tačiau šis rodiklis viršytas: pagal sudarytas finansavimo ir administravimo sutartis parama numatyta 14 sveikatos priežiūros įstaigų.

Pagal priemonę „Diferencijuotų kompleksinės psichiatrinės pagalbos vaikui ir šeimai centrų įkūrimas“ ES finansavimas skiriamas regioninių diferencijuotų kompleksinės psichiatrinės pagalbos vaikui ir šeimai centrų įsteigimui - patalpų remontui ir įrengimui, kad būtų sukurta saugi ir patogiai pacientams ir personalui aplinka, kiemelių įrengimas, reikiamos įrangos ir transporto, skirto mobiliosioms paslaugoms teikti, įsigijimui. Šios diferencijuotos kompleksinės psichiatrinės paslaugos remiamos dvejose universitetinėse ligoninėse ir trijose respublikinėse ligoninėse, kurios, remiantis restruktūrizavimo programa, gali teikti modernizuojamas paslaugas. Pagal priemonę „Diferencijuotų kompleksinės psichiatrinės pagalbos vaikui ir šeimai centrų įkūrimas“ yra paskirstyta (sudarytos sutartys) 81 proc. veiksmų programoje suplanuotos sumos. Kaip ir buvo numatyta VP, investicijos pagal šią priemonę yra nukreiptos į 5 respublikinio lygmens ligonines 5 didžiuosiuose Lietuvos miestuose, tačiau vietoj VP programoje planuojamo projekto vykdytojo Kaune - VŠĮ Kauno apskrities ligoninė - sutartis sudaryta su LSMU VŠĮ Kauno klinikomis.

Pagal priemonę „Psichiatrijos stacionaro modernizavimas“ ES paramos lėšomis modernizuojamos stacionariosios psichiatrijos paslaugos ūmių psichikos sutrikimų atvejais, atliekamas patalpų remontas ir įrengimas, aprūpinama šiuolaikinėmis specialios priežiūros priemonėmis, reikiama medicinos įranga. Pagal restruktūrizavimo programą psichiatrijos profilių paslaugas gali teikti rajono, kur teikiamos stacionarinės chirurgijos ir akušerijos paslaugos, ir visos aukštesnio lygmens ligoninės. Kadangi pagal 6-ąją priemonę ES paramos lėšomis pasinaudojo 4-ios respublikos lygmens ligoninės ir 1 universitetinė ligoninė, tad ES struktūrinės paramos lėšomis įgyvendinti projektai yra suderinti su Sveikatos sistemos pertvarkos programoje numatytais, galimomis teikti paslaugomis. Taip pat pagal šią priemonę projektus įgyvendina 3 ASPJ, kurios nedalyvauja Sveikatos sistemos pertvarkos trečiajame etape: VŠĮ Vilniaus miesto psichikos sveikatos centras, VŠĮ respublikinė Vilniaus psichiatrijos ligoninė ir Valstybinė teismo psichiatrijos tarnyba prie SAM. Kadangi šios įstaigos nedalyvavo Sveikatos sistemos pertvarkoje, jų ES lėšomis modernizuojamų paslaugų suderinamumas su Sveikatos sistemos pertvarkos dokumentuose numatytais atitinkamų lygmenų įstaigoms galimų teikti sveikatos priežiūros paslaugomis nėra vertinamas. Pagal priemonę „Psichiatrijos stacionaro modernizavimas“ yra paskirstyta (sudarytos sutartys) 96 proc. veiksmų programoje suplanuotos sumos, pagal pasirašytas finansavimo ir administravimo sutartis paramą skiriant 8 sveikatos priežiūros įstaigoms (dviem daugiau nei planuota).

Pagal priemonę „Psichikos sveikatos priežiūros paslaugų stebėsenos užtikrinimo infrastruktūros modernizavimas“ ES paramos lėšomis buvo finansuojama vienintelė įstaiga - Valstybinis psichikos sveikatos centras, teikiantis psichikos sveikatos priežiūros paslaugas ir vykdamas vertinimo ir stebėsenos veiklą. Kadangi ši įstaiga nedalyvavo Sveikatos sistemos pertvarkos trečiajame etape, jos ES lėšomis modernizuojamų paslaugų suderinamumas su

Sveikatos sistemos pertvarkos dokumentuose numatytais atitinkamų lygių įstaigų galimomis teikti sveikatos priežiūros paslaugomis nėra palyginamas. Pagal šią priemonę visa suma, kuri buvo suplanuota VP, jau yra paskirstyta.

Pagal priemonę „**Psichikos dienos stacionarų (centrų) įkūrimas**“ ES finansavimas skiriamas psichikos sveikatos paslaugų modernizavimui. Pagal šią priemonę ES paramos lėšomis pasinaudojo poliklinikos, pirminės sveikatos priežiūros centrai, psichikos sveikatos centrai, sveikatos ir psichoterapijos centras, galintys teikti tokio pobūdžio paslaugas. Kadangi sveikatos priežiūros įstaigų restruktūrizavimo trečiasis etapas neapima minėtų įstaigų, jų ES lėšomis modernizuojamų paslaugų suderinamumas su Sveikatos sistemos pertvarkos dokumentuose numatytais atitinkamų lygių įstaigų galimomis teikti sveikatos priežiūros paslaugomis nėra vertinamas.

Įgyvendinant trečiojo etapo Sveikatos sistemos pertvarkos programą, psichikos stacionarines paslaugas teikiančios ASPĮ (VšĮ Žiegždrių psichiatrijos ligoninė, VšĮ Švėkšnos psichiatrijos ligoninė, VšĮ Respublikinės Šiaulių ligoninės filialas Psichiatrijos ligoninė bei VšĮ Šaukėnų psichiatrijos ligoninė) buvo restruktūrizuojamos, prijungiant jas prie respublikinio lygmens ligoninių. Įvertinant tai, kad po Sveikatos sistemos pertvarkos paslaugų apimtys šiose psichikos stacionarinėse ASPĮ iš esmės nepakito (žr. 3 priedas, 3.2, 3.3, 3.4 lentelės), manome, kad vykdomos Sveikatos sistemos pertvarkos įtaka pagal priemonę „Psichikos dienos stacionarų (centrų) įkūrimas“ įgyvendinamiems projektams yra neutrali.

Pagal šią priemonę yra paskirstyta 52 proc. veiksmų programoje suplanuotos sumos, pagal pasirašytas finansavimo ir administravimo sutartis paramą skiriant 23 sveikatos priežiūros įstaigoms (trim daugiau, nei planuota).

Pagal priemonę „**Krizių intervencijos centrų įkūrimas**“ ES paramos lėšomis finansuojamas krizių intervencijos centrų įkūrimas 4-iose respublikinėse ligoninėse bei VšĮ Vilniaus miesto psichikos sveikatos centre. Kadangi psichiatrijos profilių paslaugos gali būti teikiamos rajono, kur teikiamos stacionarinės chirurgijos ir akušerijos paslaugos, ir visose aukštesnio lygmens ligoninėse, galime daryti išvadą, kad ES struktūrinės paramos lėšomis įgyvendinti projektai pagal šią priemonę yra suderinti su Sveikatos sistemos pertvarkos programoje numatytais, galimomis teikti paslaugomis. Pagal priemonę „Krizių intervencijos centrų įkūrimas“ yra paskirstyta 83 proc. veiksmų programoje suplanuotos sumos. Kaip ir buvo suplanuota, sutartys dėl krizių intervencijos centro įsteigimo sudarytos su 5 ASPĮ 5 Lietuvos didžiuosiuose miestuose.

Pagal priemonę „**Ambulatorinių, palaikomojo gydymo ir slaugos paslaugų plėtra bei stacionariųjų paslaugų optimizavimas**“ ES paramos lėšomis finansuojamas antrinio lygio ambulatorinių paslaugų, ambulatorinės medicininės reabilitacijos paslaugų, slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugų, stacionarinės paliatyviosios pagalbos paslaugų, priėmimo-skubios pagalbos paslaugų, dienos chirurgijos paslaugų modernizavimas. Visas šias paslaugas gali teikti rajono ir visos aukštesnio lygmens ligoninės.

4 priede pateikiamas rajono lygmens ASPĮ po Sveikatos sistemos pertvarkos nebeteikiamų paslaugų palyginimas su šių įstaigų modernizuojamomis paslaugomis pagal priemonę „Ambulatorinių, palaikomojo gydymo ir slaugos paslaugų plėtra bei stacionariųjų paslaugų optimizavimas“. Palyginamoji analizė atlikta siekiant išsiaiškinti, ar po Sveikatos sistemos

pertvarkos ASPJ nenutrauktas tų paslaugų teikimas, kurių modernizavimui skiriamas 2007-2013 m. ES finansavimas.

Apibendrinant galime daryti išvadą, kad ES struktūrinės paramos lėšomis įgyvendinti/įgyvendinami projektai pagal šią priemonę yra suderinti su Sveikatos sistemos pertvarkos programoje numatytais, galimomis teikti paslaugomis. Tačiau po Sveikatos sistemos pertvarkos VŠJ Ignalinos ligoninėje pacientų srautas ženkliai sumažėjo (2009 m. II - III ketv. suteiktos 503 paslaugos, 2010 m. tuo pačiu laikotarpiu - 48) dėl skubios pagalbos paslaugos A**, kuri yra modernizuojama įgyvendinant projektą pagal priemonę „Ambulatorinių, palaikomojo gydymo ir slaugos paslaugų plėtra bei stacionariųjų paslaugų optimizavimas“, priėmimo ir skubios pagalbos remiamą veiklos kryptį. Šiuo atveju yra potenciali rizika, kad ES paramos lėšos dėl įgyvendinamos Sveikatos sistemos pertvarkos bus panaudotos ne taip efektyviai, kaip buvo planuojama ir šio projekto rodiklis bus pasiektas mažesne nei planuota apimtimi.

Pagal priemonę „Ambulatorinių, palaikomojo gydymo ir slaugos paslaugų plėtra bei stacionariųjų paslaugų optimizavimas“ yra paskirstyta 76 proc. veiksmų programoje suplanuotos sumos, pagal pasirašytas finansavimo ir administravimo sutartis paramą skiriant 91 sveikatos priežiūros įstaigai (31 daugiau nei planuota).

2.2 Efektyvumo vertinimas

2.2.1 ES struktūrinės paramos lėšomis remiamų paslaugų apimčių pokyčiai

Siekdami nustatyti, kokią įtaką dėl Sveikatos sistemos pertvarkos pasikeitusios paslaugų apimtys gali turėti ES lėšų panaudojimui, mes atlikome analizę, kurios metu nagrinėjome, kaip keičiasi ES struktūrinės paramos lėšomis remiamų paslaugų apimtys atskirose ASPJ, ASPJ pagal lygmenis (rajono, regiono, respublikos³). Taip pat buvo nagrinėjama, kaip keičiasi konkrečių paslaugų apimtys visose ASPJ pagal lygmenis.

Analizei buvo naudojami 2008 m., 2009 m. ir 2010 m. antrojo, trečiojo ir ketvirtojo ketvirčių susumuoti duomenys. Šis periodas pasirinktas dėl to, kad būtų galima palyginti duomenis iki Sveikatos sistemos pertvarkos ir po jos.

Žemiau esančioje lentelėje pateikiami apibendrinti ES struktūrinės paramos lėšomis remiamų paslaugų apimčių pokyčių analizės rezultatai, o visi analizuoti duomenys pateikti 5 priede.

³ Analizėje prie respublikos lygmens ASPJ yra įtrauktos dvi universiteto ligoninės: VŠJ Kauno medicinos universiteto klinika ir VŠJ Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinika.

3 lentelė. Modernizuojamų paslaugų apimčių pokyčių analizė

| ASPĮ lygmuo | Bendra paslaugų apimčių pokyčių tendencija | Pertvarkos įtaka | Pastabos |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| VP3-2.1-SAM-01-V „SERGAMUMO IR MIRTINGUMO NUO ŠIRDIES IR KRAUJAGYSLIŲ LIGŲ MAŽINIMAS“ | | | |
| Rajono | Bendra paslaugų apimtis mažėja (2010 m. labiausiai sumažėjo kardiologo (-4%), vaikų kardiologo (-26%) ir neurologijos (-12%) profilių paslaugų apimtys). Didėja neurologo ir vaikų neurologo paslaugų profilių apimtys. | Neutrali (po Pertvarkos paslaugų apimtys reikšmingai nepakito). | 2009 ir 2010 m. mažėjo modernizuojamų paslaugų apimtys Kaišiadorių ligoninėje. Po Pertvarkos kardiologo paslaugos pradėtos teikti Joniškių, Lazdijų ir Šilalės rajono ligoninėse. 2009 ir 2010 m. mažėjo modernizuojamų paslaugų apimtys Kaišiadorių ligoninėje. |
| Regiono | Bendra paslaugų apimtis nekinta . Mažėja neurologo ir vaikų kardiologo paslaugų profilių apimtys. Didėja kardiologo paslaugų profilio apimtys. | Labiau neigiamą (po Pertvarkos paslaugų apimčių kitimo tendencija yra mažėjanti). | 2009 ir 2010 m. mažėjo modernizuojamų paslaugų apimtys Ukmergės ir Marijampolės ligoninėse. 2010 m. 38% sumažėjo regioninės Telšių ligoninės modernizuojamų kardiologo ir vaikų kardiologo paslaugų apimtys. |
| Respublikos | Bendra paslaugų apimtis nekinta . Mažėja kardiologijos III ir kraujagyslių chirurgijos II paslaugų apimtys. Didėja kardiologijos II neurochirurgijos III paslaugų apimtys. | Neutrali (po Pertvarkos paslaugų apimtys reikšmingai nepakito). | 2009 ir 2010 m. mažėjo modernizuojamų paslaugų apimtys Panevėžio ir Kauno ligoninėse. |
| VP3-2.1-SAM-02-V „ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS ĮSTAIGŲ, TEIKIANČIŲ SKUBIĄ MEDICINOS PAGALBĄ TRAUMŲ IR KITAIŠ IŠORINIŲ PRIEŽASČIŲ SĄLYGOTŲ BŪKLIŲ ATVEJAIŠ, INFRASTRUKTŪROS ATNAUJINIMAS“ | | | |
| Rajono | Paslaugos nemodernizuojamos. | Paslaugos nemodernizuojamos. | Paslaugos nemodernizuojamos. |
| Regiono | Bendra paslaugų apimtis didėja (2010 m. labiausiai padidėjo chirurgijos (4%), reanimacijos (6%) ir skubios pagalbos (9%) profilių paslaugų apimtys). Mažėja ortopedijos-traumatologijos ir stacionarių paslaugų apimtys. | Teigiamą (po Pertvarkos paslaugų apimčių kitimo tendencija yra didėjanti). | 2009 ir 2010 m. mažėjo modernizuojamų paslaugų apimtys Utenos ir regioninėje Telšių ligoninėse. |

| ASPĮ lygmuo | Bendra paslaugų apimčių pokyčių tendencija | Pertvarkos įtaka | Pastabos |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Respublikos | Bendra paslaugų apimtis didėja (2010 m. labiausiai padidėjo abdominalinės chirurgijos (20%), reanimacijos (46%) ir skubios pagalbos (3%) profilių paslaugų apimtys). Mažėja kraujagyslių chirurgijos ir stacionariųjų paslaugų apimtys. | Teigiama (po Pertvarkos paslaugų apimčių kitimo tendencija yra didėjanti). | Po Pertvarkos Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikose modernizuojamų paslaugų apimtys išaugo 8 kartus. |
| VP3-2.1-SAM-04 -V „ANKSTYVA ONKOLOGINIŲ SUSIRGIMŲ DIAGNOSTIKA IR VISAVERTIS GYDYMAS“ | | | |
| Rajono | Paslaugos nemodernizuojamos. | Paslaugos nemodernizuojamos. | Paslaugos nemodernizuojamos. |
| Regiono | Bendra paslaugų apimtis mažėja (2010 m. labiausiai sumažėjo radiologo (-9%) ir echoskopuotojo (-7%) profilių paslaugų apimtys). Didėja mamogramų atlikimo ir vertinimo paslaugų apimtys. | Neutrali (po Pertvarkos paslaugų apimtys reikšmingai nepakito). | Po Pertvarkos Tauragės ligoninėje pradėtos teikti mamogramų atlikimo ir vertinimo paslaugos. |
| Respublikos | Bendra paslaugų apimtis didėja (2010 m. labiausiai padidėjo onkologijos (13%) ir vaikų hematologijos ir onkologijos II (77%) profilių paslaugų apimtys). Mažėja hematologijos ir onkologijos chemoterapijos III paslaugų apimtys. | Neutrali (po Pertvarkos paslaugų apimtys reikšmingai nepakito). | 2009 ir 2010 m. mažėjo modernizuojamų paslaugų apimtys Panevėžio ligoninėje ir Vilniaus universiteto Onkologijos institute. |
| VP3-2.1-SAM-05-V „DIFERENCIJUOTŲ KOMPLEKSINĖS PSICHIATRINĖS PAGALBOS VAIKUI IR ŠEIMAI CENTRŲ ĮKŪRIMAS“ | | | |
| Rajono | Paslaugos nemodernizuojamos. | Paslaugos nemodernizuojamos. | Paslaugos nemodernizuojamos. |
| Regiono | Paslaugos nemodernizuojamos. | Paslaugos nemodernizuojamos. | Paslaugos nemodernizuojamos. |
| Respublikos | Bendra paslaugų apimtis mažėja (2010 m. labiausiai sumažėjo psichiatro (-27%) vaikų ir paauglių psichiatro (-11%) ir vaikų neurologo (-15%) profilių paslaugų apimtys). | Neutrali (po Pertvarkos paslaugų apimtys reikšmingai nepakito). | 2009 ir 2010 m. mažėjo modernizuojamų paslaugų apimtys Šiaulių ir Vilniaus universiteto vaikų ligoninėse. Po Pertvarkos paslaugos neteikiamos Respublikinėje Klaipėdos ligoninėje. |
| VP3-2.1-SAM-06-V „PSICHIATRIJOS STACIONARO MODERNIZAVIMAS“ | | | |
| Rajono | Paslaugos nemodernizuojamos. | Paslaugos nemodernizuojamos. | Paslaugos nemodernizuojamos. |
| Regiono | Paslaugos nemodernizuojamos. | Paslaugos nemodernizuojamos. | Paslaugos nemodernizuojamos. |

| ASPĮ lygmuo | Bendra paslaugų apimčių pokyčių tendencija | Pertvarkos įtaka | Pastabos |
|------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Respublikos | Bendra paslaugų apimtis mažėja. | Labiau neigiama (po Pertvarkos paslaugų apimčių kitimo tendencija yra mažėjanti). | 2009 ir 2010 m. mažėjo modernizuojamų paslaugų apimtys Respublikinės Šiaulių ligoninės filiale Psichiatrijos ligoninėje. |
| ASPĮ nenumatytos Pertvarkos programoje ⁴ | Bendra paslaugų apimtis didėja (2010 m. labiausiai padidėjo sergančiųjų psichikos ligomis ilgalaikio gydymo (19%), psichoaktyviųjų medžiagų sukeltų psichozių (19%) ir endogeninių psichikos sutrikimų (10%) profilių paslaugų apimtys). | Teigiama (po Pertvarkos paslaugų apimčių kitimo tendencija yra didėjanti). | Paslaugos modernizuojamos tik Vilniaus miesto psichikos sveikatos centre ir Respublikinėje Vilniaus psichiatrijos ligoninėje. |
| VP3-2.1-SAM-08-R „PSIHIKOS DIENOS STACIONARŲ (CENTRŲ) ĮKŪRIMAS“ | | | |
| Rajono | Paslaugos nemodernizuojamos. | Paslaugos nemodernizuojamos. | Paslaugos nemodernizuojamos. |
| Regiono | Paslaugos nemodernizuojamos. | Paslaugos nemodernizuojamos. | Paslaugos nemodernizuojamos. |
| Respublikos | Paslaugos nemodernizuojamos. | Paslaugos nemodernizuojamos. | Paslaugos nemodernizuojamos. |
| ASPĮ nenumatytos Pertvarkos programoje | Bendra paslaugų apimtis didėja (2010 m. labiausiai padidėjo vaikų ir paauglių psichiatro (67%), priklausomybės ligų psichiatro (59%), psichikos sveikatos slaugytojų (54%) ir suaugusiųjų psichiatrijos (65%) profilių paslaugų apimtys). | Teigiama (po Pertvarkos paslaugų apimčių kitimo tendencija yra didėjanti). | 2009 ir 2010 m. mažėjo modernizuojamų paslaugų apimtys Šeškinės poliklinikoje ir Druskininkų pirminės sveikatos priežiūros centre. Po Pertvarkos modernizuojamos paslaugos nebeteikiamos Elektrėnų psichikos sveikatos priežiūros centre. 2010 m. Kauno Šilainių poliklinikoje perpus sumažėjo medicinos psichologo paslaugų apimtys. |
| VP3-2.1-SAM-09-R „KRIZIŲ INTERVENCIJOS CENTRŲ ĮKŪRIMAS“ | | | |
| Rajono | Paslaugos nemodernizuojamos. | Paslaugos nemodernizuojamos. | Paslaugos nemodernizuojamos. |
| Regiono | Paslaugos nemodernizuojamos. | Paslaugos nemodernizuojamos. | Paslaugos nemodernizuojamos. |
| Respublikos | Bendra paslaugų apimtis mažėja (2010 m. labiausiai sumažėjo psichoaktyviųjų medžiagų sukeltų psichozių (- | Labiau neigiama (po Pertvarkos paslaugų apimčių kitimo | 2009 ir 2010 m. mažėjo modernizuojamų paslaugų apimtys Respublikinės Šiaulių ligoninės filiale Psichiatrijos |

⁴ ASPĮ gavusios/ gaunančios/ planuojančios gauti 2007 - 2013 m. ES paramą, bet nedalyvaujančios sveikatos sistemos Pertvarkos trečiajame etape.

| ASPĮ lygmuo | Bendra paslaugų apimčių pokyčių tendencija | Pertvarkos įtaka | Pastabos |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | 54%) ir endogeninių psichikos sutrikimų (-40%) profilių paslaugų apimtys). | tendencija yra mažėjanti). | ligoninėje. |
| ASPĮ nenumatytos Pertvarkos programoje | Bendra paslaugų apimtis didėja (2010 m. labiausiai padidėjo endogeninių psichikos sutrikimų II (9%) profilio paslaugų apimtys). | Teigiama (po Pertvarkos paslaugų apimčių kitimo tendencija yra didėjanti). | Paslaugos modernizuojamos tik Vilniaus miesto psichikos sveikatos centre. |
| VP3-2.1-SAM-10-V „AMBULATORINIŲ, PALAIKOMOJO GYDYMO IR SLAUGOS PASLAUGŲ PLĖTRA BEI STACIONARINIŲ PASLAUGŲ OPTIMIZAVIMAS“ | | | |
| Stacionarinės paliatyviosios pagalbos paslaugos | | | |
| Rajono | Bendra paslaugų apimtis didėja (šiuo metu modernizuojama tik suaugusiųjų paliatyviosios pagalbos, teikiamos stacionare, paslauga. Jos apimtys 2010 m. augo 266% (nuo 231 iki 846)). | Teigiama (po Pertvarkos paslaugų apimtys augo greičiau). | 2010 m. sumažėjo paslaugų apimtys Kelmės, Plungės rajono savivaldybės ir Pasvalio ligoninėse. |
| Regiono | Bendra paslaugų apimtis didėja (šiuo metu modernizuojama tik suaugusiųjų paliatyviosios pagalbos, teikiamos stacionare, paslauga. Jos apimtys 2010 m. augo 26% (nuo 175 iki 221)). | Neutrali (po Pertvarkos paslaugų apimtys reikšmingai nepakito). | |
| Respublikos | Modernizuojama paliatyviosios pagalbos infrastruktūra. Bendra paslaugų apimtis didėja: VšĮ Vilniaus universiteto vaikų ligoninėje išaugo 280 % (nuo 5 iki 19), VšĮ Klaipėdos vaikų ligoninėje - 300 % (nuo 2 iki 8). | - | Per mažas suteiktų paslaugų skaičius, kad būtų galima įvertinti Pertvarkos įtaką. |
| ASPĮ nenumatytos Pertvarkos programoje | Bendra paslaugų apimtis didėja (šiuo metu modernizuojama tik suaugusiųjų paliatyviosios pagalbos, teikiamos stacionare, paslauga. Jos apimtys 2010 m. augo 30% (nuo 1230 iki 1597)). | Neutrali (po Pertvarkos paslaugų apimtys reikšmingai nepakito). | 2009 ir 2010 m. mažėjo modernizuojamų paslaugų apimtys Šv. Klaros slaugos ir palaikomojo gydymo ligoninėje. 2010 m. mažėjo paslaugų apimtys Vilkpėdės ligoninėje ir Šiaulių ilgalaikio gydymo ir geriatrijos centre. |
| Priėmimo - skubios pagalbos paslaugos | | | |
| Rajono | Bendra paslaugų apimtis didėja (2010 m. labiausiai padidėjo stebėjimo paslaugų suaugusiems (40%) ir vaikams (22%) profilių paslaugų apimtys). Mažėja skubios pagalbos paslaugos B apimtys. | Teigiama (po Pertvarkos paslaugų apimčių kitimo tendencija yra didėjanti). | 2009 ir 2010 m. mažėjo modernizuojamų paslaugų apimtys Varėnos, Vilkaviškio, Joniškio ir Plungės rajono savivaldybės ligoninėse. |

| ASPĮ lygmuo | Bendra paslaugų apimčių pokyčių tendencija | Pertvarkos įtaka | Pastabos |
|------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Regiono | Bendra paslaugų apimtis didėja (2010 m. labiausiai padidėjo stebėjimo paslaugų suaugusiems (89%) ir vaikams (4%), skubios pagalbos paslaugos B (6%) profilių paslaugų apimtys). Mažėja skubios pagalbos paslaugos A apimtys. | Teigiama (po Pertvarkos paslaugų apimčių kitimo tendencija yra didėjanti). | 2009 ir 2010 m. mažėjo modernizuojamų paslaugų apimtys Ukmergės ir regioninėje Telšių ligoninėse. |
| Respublikos | Bendra paslaugų apimtis didėja (2010 m. labiausiai padidėjo stebėjimo paslaugų suaugusiems (54%) ir skubios pagalbos paslaugos B (54%) profilių paslaugų apimtys). Mažėja stebėjimo paslaugos (vaikams) apimtys. | Teigiama (po Pertvarkos paslaugų apimčių kitimo tendencija yra didėjanti). | 2009 ir 2010 m. po 34% mažėjo paslaugų apimtys Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikose. |
| ASPĮ nenumatytos Pertvarkos programoje | Bendra paslaugų apimtis mažėja (2010 m. labiausiai sumažėjo skubios pagalbos paslaugų A (-11%) ir B (-10%) profilių paslaugų apimtys). Didėja stebėjimo paslaugos (suaugusiems) apimtys. | Neutrali (po Pertvarkos paslaugų apimtys reikšmingai nepakito). | 2009 ir 2010 m. mažėjo modernizuojamų paslaugų apimtys Kauno Raudonojo Kryžiaus klinikinėje ligoninėje. |
| Palaikomojo gydymo ir slaugos paslaugos | | | |
| Rajono | Bendra paslaugų apimtis didėja (2010 m. labiausiai padidėjo slaugos ir palaikomojo gydymo (5%) bei negalinčių savęs aptarnauti ligonių palaikomojo ilgalaikio gydymo (15%) profilių paslaugų apimtys). Mažėja vegetacinių ligonių slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugų apimtys, tačiau jos sudaro nereikšmingą dalį visų modernizuojamų paslaugų apimtyje. | Neutrali (po Pertvarkos paslaugų apimtys reikšmingai nepakito). | 2009 ir 2010 m. mažėjo modernizuojamų paslaugų apimtys Kretingos rajono savivaldybės ir Molėtų ligoninėse. |
| Regiono | Bendra paslaugų apimtis didėja (2010 m. labiausiai padidėjo slaugos ir palaikomojo gydymo (13%) bei onkologinių ligonių slaugos ir palaikomojo gydymo (31%) profilių paslaugų apimtys). Mažėja vegetacinių ligonių slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugų apimtys, tačiau jos sudaro nereikšmingą dalį visų paslaugų apimtyje. Taip pat mažėja negalinčiųjų savęs aptarnauti ligonių | Neutrali (po Pertvarkos paslaugų apimtys reikšmingai nepakito). | 2010 m. 21% sumažėjo bendros modernizuojamų paslaugų apimtys Tauragės ligoninėje. |

| ASPĮ lygmuo | Bendra paslaugų apimčių pokyčių tendencija | Pertvarkos įtaka | Pastabos |
|----------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | palaikomojo ilgalaikio gydymo paslaugos apimtys. | | |
| Respublikos | Modernizuojamų paslaugų (slauga ir palaikomasis gydymas bei vaikų paliatyvioji pagalba, teikiama stacionare) apimtys yra labai mažos (iki 11 kartų per metus). Aiškios paslaugų apimtys augimo ar mažėjimo krypties nustatyti neįmanoma. | Neutrali (po Pertvarkos paslaugų apimtys reikšmingai nepakito). | Po Pertvarkos modernizuojamos paslaugos nebeteikiamos Kauno ligoninėje. |
| ASPĮ nenumatytos Pertvarkos programoje | Bendra paslaugų apimtis nekinta . | Neutrali (po Pertvarkos paslaugų apimtys reikšmingai nepakito). | 2009 ir 2010 m. mažėjo modernizuojamų paslaugų apimtys Bukonių, Rietavo ir Skuodo pirminės sveikatos priežiūros centre, Alytaus medicininės reabilitacijos ir sporto centre, Kauno slaugos ligoninėje. |
| Dienos chirurgijos paslaugos | | | |
| Rajono | Bendra paslaugų apimtis didėja (2010 m. labiausiai padidėjo dienos chirurgijos (vidutiniškai 6%) profilio paslaugų apimtys). 2010 m. mažėjo Reanimacijos paslaugų apimtys. | Neutrali (po Pertvarkos paslaugų apimtys reikšmingai nepakito). | 2009 ir 2010 m. mažėjo modernizuojamų paslaugų apimtys Kelmės, Anykščių rajono savivaldybės, Joniškio, Kėdainių, Molėtų ir Ignalinos rajono ligoninėse. |
| Regiono | Bendra paslaugų apimtis didėja (2010 m. labiausiai padidėjo dienos chirurgijos (vidutiniškai 8%) ir reanimacijos (18%) profilių paslaugų apimtys). Mažėja dienos chirurgijos I paslaugų apimtys. | Neutrali (po Pertvarkos paslaugų apimtys reikšmingai nepakito). | 2010 m. 6% sumažėjo bendros modernizuojamų paslaugų apimtys Marijampolės ligoninėje. |
| Respublikos | Bendra paslaugų apimtis didėja (2010 m. labiausiai padidėjo dienos chirurgijos (vidutiniškai 2%) ir reanimacijos (6%) profilių paslaugų apimtys). Mažėja dienos chirurgijos I paslaugų apimtys. | Neutrali (po Pertvarkos paslaugų apimtys reikšmingai nepakito). | 2009 ir 2010 m. mažėjo modernizuojamų paslaugų apimtys Respublikinėje Klaipėdos ligoninėje. |
| ASPĮ nenumatytos Pertvarkos programoje | Bendra paslaugų apimtis didėja (2010 m. labiausiai padidėjo dienos chirurgijos I (1446%) ir II (529%) profilių paslaugų apimtys). | Neutrali (po Pertvarkos paslaugų apimtys reikšmingai nepakito). | Po Pertvarkos dienos chirurgijos I ir II paslaugos pradėtos teikti Antakalnio ir Centro poliklinikose. |

| ASPĮ lygmuo | Bendra paslaugų apimčių pokyčių tendencija | Pertvarkos įtaka | Pastabos |
|-----------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Antrinio lygio ambulatorinės paslaugos | | | |
| Rajono | <p>Bendra paslaugų, kurioms modernizuoti perkama įranga, apimtis mažėja (2009 m. antrinio lygio ambulatorinių paslaugų profilio paslaugų sumažėjo 6%, o 2010 m. apimtys nepakito).</p> <p>Bendra paslaugų, kurioms modernizuoti remontuojamos patalpos, apimtys didėja (2009 m. antrinio lygio ambulatorinių paslaugų profilio paslaugų padaugėjo 2%, o 2010 m. - 1%).</p> | Neutrali (po Pertvarkos paslaugų apimtys reikšmingai nepakito). | <p>2009 ir 2010 m. mažėjo paslaugų, kurioms modernizuoti perkama įranga, apimtys Biržų, Kretingos rajono savivaldybės, Naujosios Akmenės, Trakų, Plungės rajono savivaldybės, Prienų, Kelmės ir Molėtų ligoninėse.</p> <p>2009 ir 2010 m. mažėjo paslaugų, kurioms modernizuoti remontuojamos patalpos, apimtys Pasvalio, Prienų, Šalčininkų rajono savivaldybės, Visagino ir Švenčionių rajono ligoninėse.</p> |
| Regiono | <p>Bendra paslaugų, kurioms modernizuoti perkama įranga, apimtis mažėja (2010 m. antrinio lygio ambulatorinių paslaugų profilio paslaugų sumažėjo 9%).</p> <p>Bendra paslaugų, kurioms modernizuoti remontuojamos patalpos, apimtys mažėja (2009 m. antrinio lygio ambulatorinių paslaugų profilio paslaugų sumažėjo 5%, o 2010 m. - 2%).</p> | Labiau neigiamą (po Pertvarkos paslaugų apimčių kitimo tendencija yra mažėjanti). | <p>2009 ir 2010 m. mažėjo paslaugų, kurioms modernizuoti perkama įranga, apimtys regioninėje Telšių ir Mažeikių ligoninėse.</p> <p>2009 ir 2010 m. mažėjo paslaugų, kurioms modernizuoti remontuojamos patalpos, apimtys Ukmergės ir regioninėje Telšių ligoninėje.</p> |
| Respublikos | <p>Bendra paslaugų, kurioms modernizuoti perkama įranga, apimtys didėja (2010 m. antrinio lygio ambulatorinių paslaugų profilio paslaugų padaugėjo 17%).</p> <p>Bendra paslaugų, kurioms modernizuoti remontuojamos patalpos, apimtys didėja (nuo 2008 m. antrinio lygio ambulatorinių paslaugų profilio paslaugų apimtys padidėjo 8%).</p> | Neutrali (po Pertvarkos paslaugų apimtys reikšmingai nepakito). | <p>Paslaugų, kurioms modernizuoti perkama įranga, apimtys po Pertvarkos išaugo 17%.</p> <p>2009 ir 2010 m. mažėjo paslaugų, kurioms modernizuoti remontuojamos patalpos, Vilniaus universitetinėje Antakalnio ligoninėje.</p> |
| ASPĮ nenumatytos Pertvarkos programoje | <p>Bendra paslaugų, kurioms modernizuoti perkama įranga, apimtys didėja (2010 m. antrinio lygio ambulatorinių paslaugų profilio paslaugų padaugėjo 4%).</p> <p>Bendra paslaugų, kurioms modernizuoti remontuojamos patalpos, apimtys nekinta.</p> | Teigiama (po Pertvarkos paslaugų apimčių kitimo tendencija yra didėjanti). | <p>2009 ir 2010 m. mažėjo paslaugų, kurioms modernizuoti perkama įranga, apimtys regioninėje Lazdynų ir Karoliniškių poliklinikose.</p> <p>Po Pertvarkos ženkliai išaugo Kauno Dainavos (28%), Vilniaus rajono Naujininkų (27%), Nemenčinės (17%) ir Šeškinės (12%) poliklinikose teikiamų paslaugų apimtys.</p> <p>2009 ir 2010 m. mažėjo paslaugų, kurioms modernizuoti</p> |

| ASPĮ lygmuo | Bendra paslaugų apimčių pokyčių tendencija | Pertvarkos įtaka | Pastabos |
|-----------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | | remontuojamos patalpos, Centro ir Vilniaus rajono centrinėje poliklinikose. Po Pertvarkos ženkliai išaugo Antakalnio (30%), Kauno Centro (22%), Kauno Dainavos (17%) ir Kauno miesto Kalniečių (16%) poliklinikose teikiamų paslaugų apimtys. |
| Ambulatorinės medicininės reabilitacijos paslaugos | | | |
| Rajono | Bendra paslaugų apimtis didėja (2010 m. ambulatorinės reabilitacijos II profilio paslaugų padaugėjo 185%). Mažėja ambulatorinės reabilitacijos I paslaugos apimtys. | Teigiama (po Pertvarkos paslaugų apimčių kitimo tendencija yra didėjanti). | 2010 m. sumažėjo apimtys Kelmės ir Anykščių rajono savivaldybės ligoninėse. Po Pertvarkos, dešimtyje ASPĮ, kuriose modernizuojamos paslaugos, pradėtos teikti ambulatorinės reabilitacijos II paslaugos. Po Pertvarkos ženkliai išaugo ambulatorinės reabilitacijos paslaugų apimtys Kėdainių (38 kartus) ir Raseinių (27 kartus) ligoninėse. |
| Regiono | Bendra paslaugų apimtis didėja (2010 m. ambulatorinės reabilitacijos II profilio paslaugų padaugėjo 1300%). | Teigiama (po Pertvarkos paslaugų apimčių kitimo tendencija yra didėjanti). | 2009 ir 2010 m. mažėjo modernizuojamų paslaugų apimtys Mažeikių ligoninėje. Po Pertvarkos ambulatorinės reabilitacijos II paslaugos pradėtos teikti Jonavos, Ukmergės ir Marijampolės ligoninėse. |
| Respublikos | Bendra paslaugų apimtis didėja (2010 m. ambulatorinės reabilitacijos II profilio paslaugų padaugėjo 4368%). | Teigiama (po Pertvarkos paslaugų apimčių kitimo tendencija yra didėjanti). | Po Pertvarkos ambulatorinės reabilitacijos II paslaugos pradėtos teikti Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikose, Kauno 2-ojoje klinikinėje ligoninėje, Vilniaus universitetinėje Antakalnio ligoninėje. |
| ASPĮ nenumatytos Pertvarkos programoje | Bendra paslaugų apimtis didėja (2010 m. ambulatorinės reabilitacijos II profilio paslaugų padaugėjo 90%). Mažėja reabilitacijos II paslaugos apimtys. | Teigiama (po Pertvarkos paslaugų apimčių kitimo tendencija yra didėjanti). | Po Pertvarkos 55% sumažėjo Likėnų reabilitacijos ligoninėje teikiamų paslaugų apimtys. |

Šaltinis: sudaryta autorių

2.2.2 Paslaugų apimčių pokyčių įtaka projektų įgyvendinimo rodiklių pasiekimui

Analizuojant galimą ES struktūrinės paramos lėšomis remiamų paslaugų apimčių pokyčių įtaką projektų įgyvendinimo rodiklių pasiekimui, buvo vadovaujamosi šiomis prielaidomis:

- ▶ jeigu projekto metu modernizuojamų paslaugų apimtys nuo 2008 m. padidėja daugiau negu 10 proc., tikėtina, kad šis pokytis daro teigiamą įtaką projektų įgyvendinimo rodiklių pasiekimui;
- ▶ jeigu projekto metu modernizuojamų paslaugų apimtys nuo 2008 m. padidėja arba sumažėja ne daugiau negu 10 proc., tikėtina, kad šis pokytis nedaro jokios įtakos projektų įgyvendinimo rodiklių pasiekimui (arba ta įtaka yra neutrali);
- ▶ jeigu projekto metu modernizuojamų paslaugų apimtys nuo 2008 m. sumažėjo daugiau negu 10 proc., tikėtina, kad šis pokytis daro neigiamą įtaką projektų įgyvendinimo rodiklių pasiekimui.

Vadovaujantis aukščiau minėtomis prielaidomis, projektai buvo suskirstyti į tris grupes:

1. Projektai, kurių metu modernizuojamų paslaugų apimtis nuo 2008 m. padidėjo daugiau negu 10 proc.;
2. Projektai, kurių metu modernizuojamų paslaugų apimtis nuo 2008 m. padidėjo arba sumažėjo ne daugiau kaip 10 proc.;
3. Projektai, kurių metu modernizuojamų paslaugų apimtis nuo 2008 m. sumažėjo daugiau kaip 10 proc.

Po to buvo apskaičiuota, kiek projektų yra vykdoma konkretaus lygmens ASPJ pagal konkrečią priemonę ir į kurią grupę jie patenka. Pagal žemiau esančioje lentelėje pateiktus analizės rezultatus, darytina išvada, kad:

- ▶ modernizuojamų paslaugų apimčių pokyčiai teigiamą įtaką gali daryti:
 - ▶ 42,3 proc. respublikos ASPJ įgyvendinamų projektų rodiklių pasiekimui;
 - ▶ 40,9 proc. regiono ASPJ įgyvendinamų projektų rodiklių pasiekimui;
 - ▶ 30,4 proc. rajono ASPJ įgyvendinamų projektų rodiklių pasiekimui;
 - ▶ 26 proc. Sveikatos sistemos pertvarkos programoje nenumatytose ASPJ įgyvendinamų projektų rodiklių pasiekimui.
- ▶ modernizuojamų paslaugų apimčių pokyčiai neigiamą įtaką gali daryti:
 - ▶ 22,7 proc. regiono ASPJ įgyvendinamų projektų rodiklių pasiekimui;
 - ▶ 21,2 proc. respublikos ASPJ įgyvendinamų projektų rodiklių pasiekimui;
 - ▶ 20,8 proc. Sveikatos sistemos pertvarkos programoje nenumatytose ASPJ įgyvendinamų projektų rodiklių pasiekimui;
 - ▶ 18,2 proc. rajono ASPJ įgyvendinamų projektų rodiklių pasiekimui.

4 lentelė. Galima ES struktūrinės paramos lėšomis remiamų paslaugų apimčių pokyčių įtaka projektų įgyvendinimo rodiklių pasiekimui

| | Priemonės numeris | | | | | | | | Vidutiniškai pagal ASPJ lygmenį | |
|---------------------------------------------------------------------------------|-------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|---------------------------------|-------|
| | VP3-2.1-SAM-01-V | VP3-2.1-SAM-02-V | VP3-2.1-SAM-04-V | VP3-2.1-SAM-05-V | VP3-2.1-SAM-06-V | VP3-2.1-SAM-08-R | VP3-2.1-SAM-09-R | VP3-2.1-SAM-10-V | | |
| Rajono ASPJ | | | | | | | | | | |
| Projektai, kurių metu modernizuojamų paslaugų apimtys padidėjo daugiau negu 10% | 12,5% | - | - | - | - | - | - | - | 32,6% | 30,4% |
| Projektai, kurių metu modernizuojamų paslaugų apimtys pakito nuo -10% iki +10% | 62,5% | - | - | - | - | - | - | - | 50,0% | 51,4% |
| Projektai, kurių metu modernizuojamų paslaugų apimtys sumažėjo daugiau negu 10% | 25,0% | - | - | - | - | - | - | - | 17,4% | 18,2% |
| Regiono ASPJ | | | | | | | | | | |
| Projektai, kurių metu modernizuojamų paslaugų apimtys padidėjo daugiau negu 10% | 57,1% | 40,0% | 0,0% | - | - | - | - | - | 42,9% | 40,9% |
| Projektai, kurių metu modernizuojamų paslaugų apimtys pakito nuo -10% iki +10% | 14,3% | 40,0% | 50,0% | - | - | - | - | - | 39,3% | 36,4% |
| Projektai, kurių metu modernizuojamų paslaugų apimtys sumažėjo daugiau negu 10% | 28,6% | 20,0% | 50,0% | - | - | - | - | - | 17,9% | 22,7% |
| Respublikos ASPJ | | | | | | | | | | |
| Projektai, kurių metu modernizuojamų paslaugų apimtys padidėjo daugiau negu 10% | 0,0% | 33,3% | 57,1% | 20,0% | 50,0% | - | 66,7% | 55,6% | 42,3% | |
| Projektai, kurių metu modernizuojamų paslaugų apimtys pakito nuo -10% iki +10% | 83,3% | 66,7% | 28,6% | 0,0% | 25,0% | - | 0,0% | 27,8% | 36,5% | |
| Projektai, kurių metu modernizuojamų paslaugų apimtys sumažėjo daugiau negu 10% | 83,3% | 0,0% | 14,3% | 80,0% | 25,0% | - | 33,3% | 16,7% | 21,2% | |
| ASPJ nenumatytos Pertvarkos programoje | | | | | | | | | | |
| Projektai, kurių metu modernizuojamų paslaugų apimtys padidėjo daugiau negu 10% | - | - | - | - | 0,0% | 17,6% | 0,0% | 29,8% | 26,0% | |
| Projektai, kurių metu modernizuojamų paslaugų apimtys pakito nuo -10% iki +10% | - | - | - | - | 100,0% | 64,7% | 100,0% | 47,4% | 53,2% | |
| Projektai, kurių metu modernizuojamų paslaugų apimtys sumažėjo daugiau negu 10% | - | - | - | - | 0,0% | 17,6% | 0,0% | 22,8% | 20,8% | |

Šaltinis: SFMIS duomenys

2.2.3 Dėl Sveikatos sistemos pertvarkos įvykęs sveikatos priežiūros paslaugų persiskirstymas

Sveikatos priežiūros paslaugų persiskirstymas šioje dalyje analizuojamas dviem aspektais: dėl ASPĮ lygmens nustatymo ir dėl ASPĮ reorganizavimo sujungiant į stambesnius juridinius vienetus.

Paslaugų persiskirstymas dėl lygmenų nustatymo

Įgyvendinant sveikatos priežiūros įstaigų ir paslaugų restruktūrizavimo trečiojo etapo programą, pagal teikiamų paslaugų struktūrą sveikatos priežiūros įstaigos suskirstytos į tris lygmenis – rajono, regiono ir respublikos. Sveikatos sistemos pertvarkos trečiasis etapas tam tikrų paslaugų išnykimą sąlygojo tik rajono lygmens ligoninėse ir tik tų paslaugų, kurios buvo apmokamos iš PSDF biudžeto lėšų. Nei vienoje ASPĮ dėl Sveikatos sistemos pertvarkos nenustotos teikti mokamos paslaugos. Dėl vykdomos Sveikatos sistemos pertvarkos rajono lygmens VŠĮ Sapiegos ligoninėje nustota teikti daugiau paslaugų, nei tai numatyta sveikatos priežiūros įstaigų ir paslaugų restruktūrizavimo trečiojo etapo programoje. Ambulatorinės medicininės reabilitacijos paslaugos, terapija I, stebėjimo paslauga gali būti teikiamos visose rajono lygmens ligoninėse, tačiau po Sveikatos sistemos pertvarkos, dėl sumažėjusio pacientų srauto, VŠĮ Sapiegos ligoninėje jos nebeteikiamos. Dėl Sveikatos sistemos pertvarkos rajono lygmens ligoninėse nebeteikiamos II lygio stacionarinės paslaugos nurodytos žemiau esančioje lentelėje.

5 lentelė. Po Sveikatos sistemos pertvarkos rajono lygmens ASPĮ nebeteikiamos paslaugos.

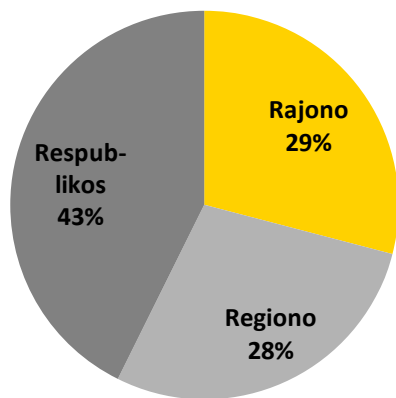
| ASPĮ pavadinimas | Po Sveikatos sistemos pertvarkos nebeteikiama II lygio stacionarinė paslauga |
|--------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| VŠĮ Ignalinos ligoninė | ginekologija II chirurgija I chirurgija-1 (vaikų) reanimacija I-1 |
| VŠĮ Jurbarko ligoninė | akušerija |
| VŠĮ Kaišiadorių ligoninė | ginekologija II neurologija II nėštumo patologija II A chirurgija I ortopedija- traumatologija II reanimacija II sepsis stacionarinės paslaugos apmokamos dienos chirurgijos bazine kaina stacionarinės paslaugos apmokamos skubios pagalbos bazine kaina |
| VŠĮ Kelmės ligoninė | kardiologija II |
| VŠĮ Molėtų ligoninė | chirurgija I nėštumo patologija II A reanimacija I ir II ortopedija–traumatologija II ginekologija II |
| VŠĮ Naujosios Akmenės ligoninė | chirurgija I dienos chirurgija IV– VI ginekologija II infektologija II nėštumo patologija II A neurologija II oftalmologija – otorinolaringologija I |

| ASPĮ pavadinimas | Po Sveikatos sistemos pertvarkos nebeteikiama II lygio stacionarinė paslauga |
|-----------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | ortopedija–traumatologija II reanimacija I – II |
| VšĮ Prienuų ligoninė | ginekologija I ir II chirurgija I reanimacija II |
| VšĮ Pakruojo ligoninė | chirurgija I ginekologija II nėštumo patologija II A oftalmologija – otorinolaringologija I ortopedija–traumatologija II reanimacija II |
| VšĮ Šakių ligoninė | akušerija I ir II nėštumo patologija II A |
| VšĮ Šilalės ligoninė | chirurgija I ginekologija II neurologija II ortopedija–traumatologija II reanimacija II |
| VšĮ Širvintų ligoninė | chirurgija I ortopedija–traumatologija II reanimacija I-1 neurologija II sepsis ginekologija I ir II nėštumo patologija II A stacionarinės paslaugos apmokamos dienos chirurgijos bazine kaina stacionarinės paslaugos apmokamos skubios pagalbos paslaugos bazine kaina |
| VšĮ Zarasų ligoninė | ginekologija I ir II chirurgija I nėštumo patologija II A reanimacija II |

Šaltinis: ASPĮ apklausos ir SVEIDRA duomenys.

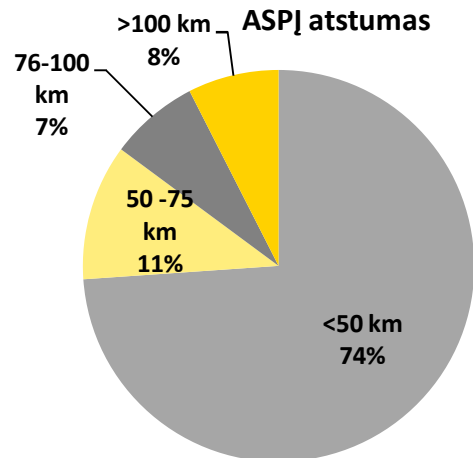
Pacientų srautas dėl jų rajone nebeteikiamų paslaugų persiskirstė į aukštesnio lygmens ligonines arba to paties lygmens artimiausias rajono ligonines, kuriose yra teikiamos šios paslaugos (žr. 6 priedą). Žemiau pateikiame grafinę analizę, kokio lygmens ir koku atstumu nutolusias ligonines renkasi rajono pacientai dėl paslaugų, kurios po Sveikatos sistemos pertvarkos nebeteikiamos jų rajono ligoninėje. Analizė dėl visų rajono lygmens ligoninėse po Sveikatos sistemos pertvarkos persiskirsčiusių paslaugų pateikiama šalies lygiu.

ASPĮ lygmuo



1 paveikslas. ASPĮ lygmuo, kurį renkami rajono pacientai, dėl jų rajono ligoninėje po Sveikatos sistemos pertvarkos nebeteikiamų paslaugų.

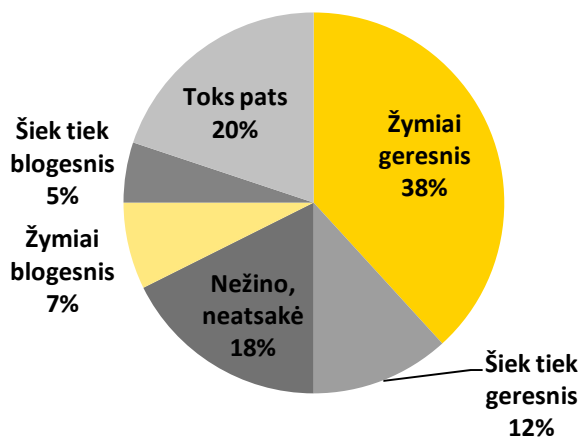
ASPĮ atstumas



2 paveikslas. Atstumas, kurį rajono pacientai vyksta į kitą ASPĮ, dėl jų rajono ligoninėje po Sveikatos sistemos pertvarkos nebeteikiamų paslaugų.

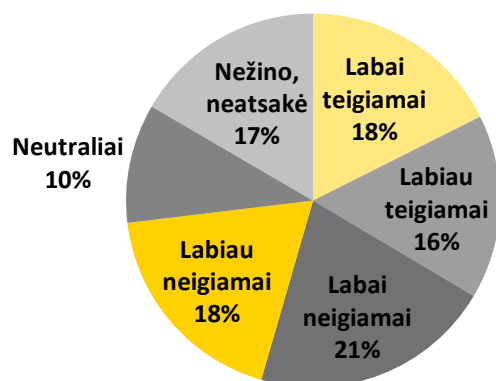
Didžiausia dalis rajono pacientų dėl nebeteikiamų paslaugų jų rajono ligoninėje kreipėsi į respublikos (43 proc.) lygmens ASPĮ. Vertinant atstumą, kurį pacientai keliauja iki kitos gydymo įstaigos, matome, kad didžioji dalis (74 proc.) pacientų rinkosi artimiausias (esančias 50 km spinduliu) ASPĮ (2 pav.). Iš visų rajono pacientų pasirinktų artimiausių (esančių 50 km spinduliu) ASPĮ, į kurias pacientai nuvyko, didžioji dalis yra regioninio lygmens (38 proc.) arba kito rajono (35 proc.) ASPĮ, kiek mažiau atvejų (27 proc.), kai pacientas dėl jo rajono ligoninėje nebeteikiamos paslaugos nuvyko į ne daugiau kaip 50 km nutolusią respublikinio lygmens ASPĮ.

Kaip vertinate paslaugų teikimą kito rajono ASPĮ lyginant su ankstesniu analogiškų paslaugų teikimu Jūsų rajone?



3 paveikslas. Pacientų, kurie ta pačia paslauga naudojos prieš Sveikatos sistemos pertvarką savo rajono ASPĮ ir po Sveikatos sistemos pertvarkos kito rajono ASPĮ, paslaugų kokybės palyginimas.

Kaip vertinate faktą, kad paslaugos Jums suteiktos ne Jūsų rajono ASPĮ?



4 paveikslas. Fakto, kad paslaugos jiems buvo suteiktos ne pacientų rajono ASPĮ, vertinimas.

Siekiant išsiaiškinti pacientų pasitenkinimą paslaugų persiskirstymu ir jų nuomonę apie paslaugų kokybę po reorganizacijos, atlikome reprezentatyvią pacientų apklausą. Iš viso apklausėme 301 respondentus iš 10 rajonų, kuriuose po Sveikatos sistemos pertvarkos nebeteikiamos tam tikros paslaugos. Respondentų teiravomės, kaip jie vertina faktą, kad paslaugos po Sveikatos sistemos pertvarkos jiems buvo suteiktos ne jų rajono/miesto ASPJ (galimi atsakymų variantai: labai teigiamai, labiau teigiamai, neutraliai, labiau neigiamai, labai neigiamai, nežinau).

Taip pat apklausoje dalyvavusių pacientų klausėme, ar prieš Sveikatos sistemos pertvarką jiems teko dėl šios ligos ar susirgimo gydytis savo rajono/ miesto ASPJ, ir jei taip, prašėme palyginti medicininių paslaugų teikimą kito rajono ligoninėje su paslaugų teikimu jų rajono ASPJ (galimi atsakymų variantai: žymiai geresnis, šiek tiek geresnis, toks pats, šiek tiek blogesnis, žymiai blogesnis, nežinau).

Apklausoje dalyvavo pacientai iš Naujosios Akmenės, Ignalinos, Molėtų, Kaišiadorių, Šilalės, Širvintų, Pakruojo, Prienų, Šakių ir Zarasų rajonų, kur įvyko didžiausias pacientų srauto persiskirstymas į kitas ASPJ. Iš 301 visų apklaustų rajono gyventojų 136 buvo naudojęsi tomis pačiomis sveikatos priežiūros paslaugomis prieš Sveikatos sistemos pertvarką savo rajono ligoninėje ir po Sveikatos sistemos pertvarkos kitoje ASPJ, dėl to jie galėjo palyginti suteiktų paslaugų kokybę prieš ir po Sveikatos sistemos pertvarkos. Dauguma (38 proc.) nurodė, kad suteiktų paslaugų kokybė po Sveikatos sistemos pertvarkos yra žymiai geresnė, 12 proc. mano, kad paslaugų kokybė po Sveikatos sistemos pertvarkos yra šiek tiek geresnė, o 20 proc. respondentų nuomone paslaugų kokybė po Sveikatos sistemos pertvarkos nepasikeitė (žr. 3 pav.). 7 proc. respondentų nurodė, kad suteiktų paslaugų kokybė po Sveikatos sistemos pertvarkos yra žymiai blogesnė, 5 proc. mano, kad tik šiek tiek blogesnė, lyginant su paslaugų kokybe prieš Sveikatos sistemos pertvarką. 18 proc. apklaustųjų neturėjo nuomonės dėl paslaugų kokybės pasikeitimo.

Apklaustų pacientų vertinimai dėl paslaugų persiskirstymo pasiskirstė tolygiai, nėra dominuojančio teigiamo ar neigiamo vertinimo: 21 proc. apklaustųjų paslaugų persiskirstymą įvertino labai neigiamai, 19 proc. labiau neigiamai nei teigiamai, 18 proc. respondentų paslaugų persiskirstymą vertina labai teigiamai, o 16 proc. labiau teigiamai nei neigiamai (žr. 4 pav). 10 proc. visų apklaustųjų paslaugų persiskirstymą įvertino neutraliai, o 17 proc. neturėjo nuomonės apie įvykusius pasikeitimus.

Naujų paslaugų atsiradimas

Remiantis apklausos rezultatais, po Sveikatos sistemos pertvarkos naujos paslaugos pradėtos teikti 15 ASPJ: 10 rajono, 1 regiono ir 4 respublikos lygmens ligoninėse (žr. 7 priedą). Rajono lygmens ASPJ po Sveikatos sistemos pertvarkos pradėtos papildomai teikti dienos terapijos, akušerijos, ambulatorinės medicininės reabilitacijos, pulmonologijos paslaugos yra apmokamos iš PSDF biudžeto. Išskirtinis atvejis yra VŠJ Molėtų ligoninėje, kurioje po Sveikatos sistemos pertvarkos taip pat buvo išplėtos ir mokamos paslaugos: nakvynės, atskirų palatų, bei pervežimo paslaugos. Vienintelėje iš regioninio lygmens ASPJ, VŠJ Marijampolės ligoninėje, po Sveikatos sistemos pertvarkos, dėl paslaugos poreikio augimo, pradėtos teikti naujos II lygio dienos stacionaro akušerijos ir dermatovenerologijos paslaugos, apmokamos iš PSDF biudžeto. Dveiose respublikos lygmens ASPJ, VŠJ Klaipėdos jūrininkų ligoninės Švėkšnos departamente ir VŠJ Kauno ligoninėje po Sveikatos sistemos pertvarkos, dėl išaugusio poreikio, pradėta teikti

mokamas paslaugas: Švėkšnos departamente - medicininio išblaivinimo ir ilgalaikės socialinės globos paslaugos, o VŠĮ Kauno ligoninėje - haloterapijos ir kineziterapijos vandenyje paslaugos. VŠĮ Respublikinė Klaipėdos ligoninė įsigijusi reikiamus išteklius (specialistus, įrangą) teikiamų paslaugų spektrą išplėtė iš PSDF biudžeto apmokamomis naujomis veido, žandikaulių ir burnos chirurgijos bei klinikinės toksikologijos II paslaugomis.

Persiskirsčiusių paslaugų suderinamumas su ES projektais

Daugeliu atveju paslaugų persiskirstymas dėl lygmens nustatymo yra suderintas su 2007-2013 m. ES struktūrinių fondų lėšomis finansuojamais projektais (žr. 6 priedą). Pavyzdžiui, II lygio stacionarinės chirurgijos, reanimacijos, ortopedijos-traumatologijos, kardiologijos II paslaugos pagrinde persiskirstė į tas ASPĮ, kuriose šios paslaugos yra modernizuojamos. ASPĮ, į kurias persiskirstė tam tikros paslaugos, nebeteikiamos rajono lygmens ligoninėse, dažniausiai yra modernizuojamos pagal priemones „Sergamumo ir mirtingumo nuo širdies ir kraujagyslių ligų mažinimas“, „Asmens sveikatos priežiūros įstaigų, teikiančių skubią medicinos pagalbą traumų ir kitais išorinių priežasčių sąlygotų būklių atvejais, infrastruktūros atnaujinimas“, „Ankstyva onkologinių susirgimų diagnostika ir visavertis gydymas“ ir „Ambulatorinių, palaikomojo gydymo ir slaugos paslaugų plėtra bei stacionariųjų paslaugų optimizavimas“. Dėl rajono lygmens ligoninėse nebeteikiamų II lygio stacionariųjų, nėštumo patologijos paslaugų, pacientai persiskirstė į kitas ASPĮ, neatsižvelgiant į tai, ar šios paslaugos tose įstaigose yra modernizuojamos, t.y. persiskirstymas nėra suderintas su 2007-2013 m. ES įgyvendinamais projektais. Zarasų ir Ignalinos rajono pacientų srauto padidėjimas Visagino ligoninėje dėl II lygio stacionariųjų ginekologijos, chirurgijos, reanimacijos paslaugų nėra suderintas su šios ligoninės vykdomais 2007-2013 m. ES projektais, kadangi paslaugos, dėl kurių po Sveikatos sistemos pertvarkos VŠĮ Visagino ligoninėje padidėjo pacientų srautas iš Zarasų ir Ignalinos rajonų, nėra modernizuojamos 2007-2013 m. ES struktūrinės paramos lėšomis. Duomenys pagal kiekvieną ASPĮ, kuriose persiskirstė paslaugos ir jų suderinamumas su įgyvendinamais/ planuojamais įgyvendinti 2007-2013 m. projektais, pateiktas (žr. 6 priedas, 6.12 lentelė).

2.2.4 Paslaugų persiskirstymas dėl sujungimų

Siekiant optimizuoti sveikatos priežiūros įstaigų tinklą dalis ASPĮ, esančių arti viena kitos ir galinčios naudotis centralizuotomis paslaugomis (laboratorijų, ūkio, teisinėmis ir kt.), sujungtos į stambesnius juridinius vienetus. Pavyzdžiui, Kauno 2-oji klinikinė ligoninė sujungta su Kauno Raudonojo Kryžiaus klinicine ligonine. Taip pat specializuotos onkologijos, vaikų, tuberkuliozės, psichiatrijos, infekcinės, gimdymo paslaugas teikiančios ASPĮ integruotos į daugiaprofilines ASPĮ. Pavyzdžiui, Kauno apskrities ligoninė, Žiegždrių psichiatrijos ligoninė, Kauno V.Tumėnienės vaikų reabilitacijos centras, Kačerginės vaikų sanatorija „Žibutė“, Kulautuvos vaikų tuberkuliozės ligoninė reorganizuotos į VŠĮ Kauno ligoninę.

6 lentelė. Sveikatos sistemos pertvarkoje dalyvaujančių ASPJ reorganizavimas.

| Eil.Nr. | Reorganizuojamos ASPJ | Juridiniai asmenys, veikiantys po reorganizacijos | Reorganizavimo būklė ⁵ |
|--------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| UNIVERSITETO LIGONINĖS | | | |
| 1. | VšĮ Kauno medicinos universiteto klinikos, Kauno vaiko raidos klinika „Lopšelis“ | LSMU VšĮ Kauno klinikos | Reorganizavimas baigtas. |
| 2. | VšĮ Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikos, VšĮ Respublikinė tuberkuliozės ir infekcinių ligų ligoninė, VšĮ Vilniaus universiteto vaikų ligoninė, biudžetinė įstaiga Vilniaus universiteto onkologijos institutas, biudžetinė įstaiga Valstybinis patologijos centras, VšĮ Valkininkų sanatorija, VšĮ Valkininkų vaikų sanatorija „Pušėlė“, VšĮ Druskininkų vaikų sanatorija „Saulutė“ | VšĮ Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikos (atskyrus Vilniaus universiteto Onkologijos instituto mokslo dalį) | Reorganizuojama. |
| RESPUBLIKOS LYGMENS LIGONINĖS | | | |
| 1. | VšĮ Respublikinė Vilniaus universitetinė ligoninė, VšĮ Vilniaus gimdymo namai | VšĮ Vilniaus ligoninė | Reorganizavimas neprasidėjęs. |
| 2. | VšĮ Kauno apskrities ligoninė, VšĮ Žiegždrių psichiatrijos ligoninė, VšĮ Kauno V. Tumėnienės vaikų reabilitacijos centras, VšĮ Kačerginės vaikų sanatorija „Žibutė“, VšĮ Kulautuvos vaikų tuberkuliozės ligoninė | VšĮ Kauno ligoninė | Reorganizavimas baigtas. |
| 3. | VšĮ Klaipėdos jūrininkų ligoninė, VšĮ Klaipėdos universitetinė ligoninė, VšĮ Švėkšnos psichiatrijos ligoninė | VšĮ Klaipėdos ligoninė | VšĮ Švėkšnos psichiatrijos ligoninė prijungta prie VšĮ Klaipėdos jūrininkų ligoninės, VšĮ Klaipėdos universitetinė ligoninė - veikia kaip atskiras juridinis vienetas. |
| 4. | VšĮ Šiaulių apskrities ligoninė, VšĮ Šiaulių tuberkuliozės ir plaučių ligų ligoninė, VšĮ Šiaulių psichiatrijos ligoninė, VšĮ Šaukėnų psichiatrijos ligoninė | VšĮ Respublikinė Šiaulių ligoninė | Reorganizavimas baigtas. |
| 5. | VšĮ Panevėžio apskrities ligoninė, VšĮ Panevėžio infekcinė ligoninė, VšĮ Likėnų reabilitacijos ligoninė | VšĮ Respublikinė Panevėžio ligoninė | Reorganizavimas baigtas. |
| 6. | VšĮ Vilniaus miesto universitetinė ligoninė, VšĮ Vilniaus universitetinė Antakalnio ligoninė | VšĮ Vilniaus savivaldybės ligoninė | Reorganizavimas neprasidėjęs. |
| 7. | VšĮ Klaipėdos apskrities ligoninė, VšĮ Klaipėdos tuberkuliozės ligoninė, VšĮ Klaipėdos vaikų ligoninė | VšĮ Klaipėdos savivaldybės ligoninė | VšĮ Klaipėdos tuberkuliozės ligoninė prijungta prie VšĮ Klaipėdos apskrities |

⁵ Reorganizavimo būklė nustatyta vadovaujantis VĮ Registrų centro 2011 m. gegužės 19 d. duomenimis.

| Eil.Nr. | Reorganizuojamos ASPJ | Juridiniai asmenys, veikiantys po reorganizacijos | Reorganizavimo būklė ⁵ |
|---------|-------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|
| | | | ligoninės, VšĮ Klaipėdos vaikų ligoninė - veikia kaip atskiras juridinis vienetas. |
| 8. | VšĮ Kauno 2-oji klinikinė ligoninė, VšĮ Kauno Raudonojo Kryžiaus klinikinė ligoninė | VšĮ Kauno klinikinė ligoninė | Reorganizavimas baigtas. |

Šaltinis: 2009 m. gruodžio 7 d. LRV nutarimas Nr. 1654 dėl sveikatos priežiūros įstaigų ir paslaugų restruktūrizavimo trečiojo etapo programos patvirtinimo.

Paslaugų persiskirstymo dėl VšĮ Valkininkų vaikų sanatorijos „Pušėlė“ ir VšĮ Druskininkų vaikų sanatorijos „Saulutė“ prijungimo prie VšĮ Vilniaus universiteto vaikų ligoninės bei VšĮ Valkininkų sanatorijos prijungimo prie VšĮ Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikų neanaluosime, kadangi sanatorijos neįgyvendina 2007-2013 m. ES fondų lėšomis finansuojamų projektų.

VšĮ Respublikinė tuberkuliozės ir infekcinių ligų ligoninė, Vilniaus universiteto onkologijos institutas bei Valstybinis patologijos centras šiuo metu dar yra reorganizuojami, todėl daryti išvadas apie paslaugų persiskirstymą dar per anksti. VšĮ Vilniaus gimdymo namų prijungimas prie VšĮ Respublikinės Vilniaus universitetinės ligoninės dar nėra prasidėjęs. Remiantis SVEIDRA duomenimis, kitų reorganizuotų ASPJ pavyzdžiais, interviu metu ASPJ atstovų išsakyta nuomone bei atsižvelgiant į faktą, kad šios įstaigos teikia skirtingų profilių paslaugas, prielaidų paslaugų apimčių sumažėjimui nėra. Tikėtina, kad po ASPJ apjungimo paslaugų apimtys išliks stabilios ir Sveikatos sistemos pertvarkos įtaka 2007-2013 m. ES lėšomis įgyvendinamiems projektams bus neutrali.

VšĮ Vilniaus miesto universitetinės ligoninės sujungimas su VšĮ Vilniaus universitetine Antakalnio ligonine bei VšĮ Klaipėdos jūrininkų ligoninės sujungimas su VšĮ KUL dar nėra pradėti. Tačiau VšĮ Vilniaus miesto universitetinės ligoninės sujungimo atveju su VšĮ Vilniaus universitetine Antakalnio ligonine, kyla rizika, kad patalpos, skirtos dienos chirurgijos paslaugoms, vienoje iš šių ligoninių gali likti nebenaudojamos arba naudojamos neefektyviai. Šios abi ligoninės įgyvendina ES projektus pagal priemonę „Ambulatorinių, palaikomojo gydymo ir slaugos paslaugų plėtra bei stacionariųjų paslaugų optimizavimas“, kuri nukreipta į dienos chirurgijos paslaugų modernizavimą. Sujungimo atveju, siekiant optimizuoti šios paslaugos teikimą, gali būti svarstyta galimybė dienos chirurgijos paslaugas teikti tik vienos iš apjungtų ligoninių patalpose.

VšĮ Klaipėdos universitetinė ligoninė su VšĮ Klaipėdos jūrininkų ligonine nėra sujungtos, kaip kad numatyta Trečiojo etapo programoje, nes Klaipėdos miesto savivaldybės taryba nepriima reikalingų sprendimų. Dėl šios priežasties buvo sustabdytas su VšĮ Klaipėdos universitetinės ligoninės modernizavimu susijusių veiklų finansavimas pagal "Vidurio ir vakarų Lietuvos gyventojų sergamumo ir mirtingumo nuo širdies ir kraujagyslių ligų mažinimo, modernizuojant ir optimizuojant sveikatos priežiūros sistemos infrastruktūrą bei teikiamas paslaugas projektą". Be to, į valstybės projektų sąrašus nėra įtraukiamas projektas, kuriuo VšĮ Klaipėdos universitetinėje ligoninėje būtų modernizuojamos asmens sveikatos priežiūros paslaugos, teikiamos traumas patyrusiems pacientams, kaip kad numatyta Sergamumo ir mirtingumo nuo pagrindinių neinfekcinių ligų mažinimo 2007-2013 m. programos Mirtingumo ir neįgalumo nuo traumų ir

kitų išorinių mirties priežasčių mažinimo krypties apraše. Įvertinant tai, kad ASPJ sujungimas gali užtrukti, kyla rizika, kad 2007 - 2013 m. ES paramos lėšos šių projektų įgyvendinimui nebus panaudotos laiku arba visai nebus panaudotos.

VšĮ Kauno 2-osios klinikinės ligoninės ir VšĮ Kauno Raudonojo Kryžiaus klinikinės ligoninės reorganizacija vyko 2010 m. pabaigoje, todėl dar nėra pakankamai statistinių duomenų išvadoms dėl paslaugų persiskirstymo šiose ASPJ daryti. Interviu metu abiejų ASPJ atstovai nurodė, kad kol kas pokyčių teikiant sveikatos priežiūros paslaugas neįvyko: jokių paslaugų teikimas nebuvo nutrauktas, o naujų paslaugų nepradėta teikti.

Kitų ASPJ, kurių reorganizacija baigta (pagal 6 lentelę), paslaugų persiskirstymas pateiktas 3 priede. Apibendrinant, galime daryti išvadą, kad ASPJ reorganizavimas paslaugų apimčių pokyčiams žymios įtakos neturėjo. Daugeliu atveju prijungiamų ASPJ teikiamos paslaugos nesidubliavo ir po Sveikatos sistemos pertvarkos paslaugų teikimo vieta nepasikeitė: pacientai ir toliau aptarnaujami prijungtų ASPJ patalpose. Apjungiant ASPJ, kurios teikia skirtingų profilių paslaugas, prielaidų paslaugų apimčių sumažėjimui nenustatyta. Tikėtina, kad po ASPJ apjungimo paslaugų apimtys išliks stabilios ir Sveikatos sistemos pertvarka neigiamos įtakos 2007 - 2013 m. ES lėšomis modernizuojamų paslaugų apimtims neturės.

2.2.5 Medicininės įrangos ir patalpų naudojimo pokyčiai

Siekiant įvertinti sveikatos sistemos trečiojo etapo Sveikatos sistemos pertvarkos įtaką ASPJ turimai medicininei įrangai, parengtus klausimynus išsiuntėm visoms Sveikatos sistemos pertvarkoje dalyvaujančioms ASPJ (žr. 8 priedą). ASPJ klausėme, kokia įranga po Sveikatos sistemos pertvarkos liko nebenaudojama ir kas su ta įranga toliau daroma.

Remiantis apklausos, kurios metu ASPJ pateikė duomenis apie turimą įrangą, rezultatais nustatėme, kad po Sveikatos sistemos pertvarkos nebenaudojama medicininė įranga liko tik rajono lygmens ASPJ, kuriose buvo uždaryti chirurgijos, reanimacijos, akušerijos skyriai ar nustotos teikti tam tikros paslaugos. Daugeliu atvejų nebenaudojama liko laparoskopinė įranga, kuri prieš Sveikatos sistemos pertvarką buvo naudojama chirurgijos, ortopedijos-traumatologijos paslaugoms teikti. Dabar ši įranga stovi neeksploatuojama, tik vienintelėje VšĮ Ignalinos ligoninėje laparoskopinė įranga po Sveikatos sistemos pertvarkos naudojama kitų paslaugų teikimui, t.y. dienos chirurgijai. VšĮ Ignalinos ligoninėje didžioji dalis medicininės įrangos, kuri prieš Sveikatos sistemos pertvarką buvo naudojama chirurgijos ir reanimacijos paslaugoms, dabar naudojama dienos chirurgijos paslaugų teikimui. Tuo tarpu kitose ASPJ, kuriose po Sveikatos sistemos pertvarkos liko nebenaudojamos įrangos, ji nėra eksploatuojama (žr. 7 lentelę). VšĮ Jurbarko ligoninės atveju, uždarius akušerijos skyrių, įranga kuri buvo naudojama neonatologijos paslaugoms teikti, buvo nurašyta, kadangi įranga buvo pakankamai sena (įsigyta 1983-1996 m.) ir nusidėvėjusi.

Tarp ASPJ po Sveikatos sistemos pertvarkos nebenaudojamos įrangos nėra tokios, kuri būtų įsigyta iš ES lėšų, išskyrus vieną atvejį VšĮ Ignalinos ligoninėje. Šioje ligoninėje nėra eksploatuojamas EKG įvykių užrašymo įrenginys, įsigytas 2004-2006 m. ES struktūrinės paramos lėšomis. Prieš Sveikatos sistemos pertvarką jis buvo naudojamas reanimacijos II paslaugoms teikti. Be ES lėšų, paramą įrangos įsigijimui ASPJ gauna įgyvendinant valstybės investicijų programos lėšomis finansuojamus projektus. Dėl vykdomos Sveikatos sistemos pertvarkos įranga, kuri buvo įsigyta pagal valstybės investicijų programą, nebėra eksploatuojama VšĮ Širvintų ligoninėje ir VšĮ Prienų ligoninėje. Abiejų ligoninių atveju įranga įsigyta neseniai: VšĮ

Širvintų ligoninėje - 2009 m., o VŠĮ Prienų ligoninėje - 2006 m. Dėl to būtina įvertinti alternatyvias įrangos panaudojimo galimybes. Pavyzdžiui, perduoti ar išnuomoti nebenaudojamą įrangą kitoms ASPĮ, kuriose jaučiamas šios įrangos trūkumas.

7 lentelė. Po Sveikatos sistemos pertvarkos ASPĮ nebenaudojama įranga

| Nr. | ASPĮ pavadinimas | Nebenaudojama įranga | Įrangos įsigijimo metai | Paslaugų profilis, kuriam buvo naudojama įranga | Tolimesnis nebenaudojamos įrangos panaudojimas | Kitos paslaugos, kurioms naudojama įranga |
|-------------------------|--------------------------------|---------------------------------------------------------------|----------------------------------|-------------------------------------------------|------------------------------------------------|-------------------------------------------|
| 1 | VŠĮ Ignalinos rajono ligoninė | Anestezijos aparatas | 2007 | ginekologija | Nėra eksploatuojama | |
| | | Lempa operacinė 6 reflektorių | 1991 | chirurgija | Naudojama kitų paslaugų teikimui | dienos chirurgijai |
| | | Šviestuvas 6 reflektorių | 1992 | chirurgija | Naudojama kitų paslaugų teikimui | dienos chirurgijai |
| | | Narkozės aparatas | 1998 | reanimacija II | Naudojama kitų paslaugų teikimui | dienos chirurgijai |
| | | Polinarkon-5 | 1979 | reanimacija II | Nėra eksploatuojama | |
| | | Respiratorius | 1989 | reanimacija II | Nėra eksploatuojama | |
| | | Respiratorius | 1982 | reanimacija II | Nėra eksploatuojama | |
| | | Aparatas VL su signalu | 1979 | reanimacija II | Nėra eksploatuojama | |
| | | Elektropeilis | 1985 | chirurgija | Naudojama kitų paslaugų teikimui | dienos chirurgijai |
| | | Laparoskopinė įranga | 1993 | chirurgija | Naudojama kitų paslaugų teikimui | dienos chirurgijai |
| | | Portatyvinis kopnografas | 1998 | reanimacija II | Naudojama kitų paslaugų teikimui | dienos chirurgijai |
| | | Stalas operacinis | - | chirurgija | Naudojama kitų paslaugų teikimui | dienos chirurgijai |
| | | Stalas operacinis | - | chirurgija | Nėra eksploatuojama | |
| | | Periferinis nervų stimulatorius | 1998 | reanimacija II | Nėra eksploatuojama | |
| | | Elektrokardiografas | 1991 | reanimacija II | Nėra eksploatuojama | |
| | | EKG įvykių užrašymo įrenginys | 2006 | reanimacija II | Nėra eksploatuojama | |
| | | Rektoskopas | 1991 | chirurgija | Naudojama kitų paslaugų teikimui | dienos chirurgijai |
| Amnioskopo šviesolaidis | 1989 | chirurgija | Naudojama kitų paslaugų teikimui | dienos chirurgijai | | |
| Elektrokardiografas | 1987 | chirurgija | Nėra eksploatuojama | | | |
| 2 | VŠĮ Naujosios Akmenės ligoninė | Anestezijos sistema aparatas ir paciento stebėjimo monitorius | 2008 | reanimacija | Nėra eksploatuojama | |
| | | Matavimo modulis prie anestezijos | 2008 | reanimacija | Nėra eksploatuojama | |

| Nr. | ASPĮ pavadinimas | Nebenaudojama įranga | Įrangos įsigijimo metai | Paslaugų profilis, kuriam buvo naudojama įranga | Tolimesnis nebenaudojamos įrangos panaudojimas | Kitos paslaugos, kurioms naudojama įranga |
|-----|-----------------------|------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|----------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|-------------------------------------------|
| | | sistemos | | | | |
| | | Laparoskopinis rinkinys | 1998 | operacinėje | Nėra eksploatuojama | |
| | | Operacinis artroskopijos rinkinys | 1998 | operacinėje | Nėra eksploatuojama | |
| | | Elektrinis peilis | 2000 | operacinėje | Nėra eksploatuojama | |
| 3 | VšĮ Prienų ligoninė | Laparoskopas | 2006 | chirurgija | Nėra eksploatuojama | |
| 4 | VšĮ Molėtų ligoninė | Dirbtinis plaučių ventiliacijos aparatas | 1998 | plaučių ventiliavimui | Nėra eksploatuojama | |
| | | Elektrochirurginis generatorius | 2006 | elektros srovei palaikyti | Nėra eksploatuojama | |
| 5 | VšĮ Širvintų ligoninė | Laparoskopinė- artroskopinė chirurginė sistema | 2009 | chirurgija, ortopedija-traumatologija | Nėra eksploatuojama | |
| | | Operacinis stolas su ortopediniais priedais | 2009 | chirurgija, ortopedija-traumatologija | Nėra eksploatuojama | |
| | | Operacinis C lanko formos rentgeno aparatas | 2009 | ortopedija-traumatologija | Nėra eksploatuojama | |
| | | Jėgos instrumentų sistema, pneumatinės rankenos su pajungimo žarna | 2009 | ortopedija-traumatologija | Nėra eksploatuojama | |
| | | Anestezijos aparatas su anestetinių dujų bei paciento būklės stebėjimo monitoriumi | 2009 | chirurgija, ortopedija-traumatologija, reabilitacija ir intensyvi terapija | Nėra eksploatuojama | |
| 6 | VšĮ Jurbarko ligoninė | Apšvietėjas naujagimių geltos gydymui | 1989 | neonatologija | Nurašyta | |
| | | Kompleksas naujagimių reanimacijai | 1993 | neonatologija | Nurašyta | |
| | | Inkubatorius | 1983 | neonatologija | Nurašyta | |
| | | CPAP naujagimių sistema | 1996 | neonatologija | Nurašyta | |

Šaltinis: ASPĮ apklausos duomenys

Įrangos naudojimo efektyvumas didėja tose ASPĮ, kuriose po Sveikatos sistemos pertvarkos padidėjo pacientų srautas, kadangi ta pačia įranga suteikiama daugiau paslaugų. Teigiamą Sveikatos sistemos pertvarkos įtaką naudojamos įrangos efektyvumui pajuto tos ASPĮ, kuriose

pacientų srautas padidėjo: remiantis ASPJ apklausos duomenimis, po Sveikatos sistemos pertvarkos įranga intensyviau pradėta naudoti tik 1 rajono lygmens ASPJ (VšĮ Visagino ligoninėje), 2 regiono (VšĮ Jonavos ligoninėje ir VšĮ Ukmergės ligoninėje) ir 4 respublikos lygmens ASPJ (VšĮ Kauno ligoninėje, VšĮ Respublikinės Šiaulių ligoninės filiale Tuberkuliozės ir plaučių ligų ligoninėje, VšĮ Vilniaus miesto universitetinėje ligoninėje, Vilniaus universiteto Onkologijos institute). Šiose įstaigose ypač padidėjo echoskopų, kompiuterinių tomografų, rentgeno aparatų apkrova. Po Sveikatos sistemos pertvarkos, dėl atvykstančių pacientų iš kitų rajonų, VšĮ Visagino ligoninėje padidėjo priėmimo ir skubios pagalbos, dienos chirurgijai skirtos įrangos naudojimas. VšĮ Tauragės ligoninėje išaugo reanimacijos II paslaugai reikalingos įrangos panaudojimas, o respublikinio lygmens VšĮ Respublikinės Šiaulių ligoninės filiale Tuberkuliozės ir plaučių ligų ligoninėje ženkliai išaugo rentgeno aparato panaudojimas radiologo paslaugų teikimui.

Neigiamą Sveikatos sistemos pertvarkos įtaką medicininės įrangos apkrovimui pajuto tik rajono lygmens ligoninės (5 iš 38 Sveikatos sistemos pertvarkoje dalyvaujančių: VšĮ Molėtų ligoninė, VšĮ Pakruojo ligoninė, VšĮ Šilalės ligoninė, VšĮ Kuršėnų ligoninė, VšĮ Zarasų ligoninė). Šiose ligoninėse uždarius chirurgijos ir reanimacijos skyrius sumažėjo medicininės įrangos, skirtos reanimacijos ir intensyvios terapijos, chirurgijos paslaugoms, kraujo ir širdies tyrimams, naudojimo efektyvumas.

Pagrįstai įvertinti Sveikatos sistemos pertvarkos trečiojo etapo įtaką 2007-2013 m. ES lėšomis įsigytos įrangos panaudojimo efektyvumui dar šiek tiek per anksti, kadangi labai maža dalis šių projektų jau yra pabaigti ir įsigyta įranga yra pilnai naudojama. Daugeliu atveju įranga buvo įsigyta 2010 m. pabaigoje - 2011 m. pradžioje (žr.9 priedą). Be to, daugelio įrangos apkrovimui įtakos turi sezoniškumas, dėl to, norint įvertinti įrangos, įsigytos ES lėšomis, panaudojimo efektyvumo kitimo tendencijas, reiktų palyginti bent 2 metų duomenis. Siekiant nustatyti, kokiai įrangai, įsigytai 2007-2013 m. ES paramos lėšomis, kyla rizika dėl neefektyvaus naudojimo, įvertintas modernizuojamų paslaugų, kurių teikimui buvo įsigyta įranga, pokytis po Sveikatos sistemos pertvarkos (lyginome 2009 m. II - IV ketv. suteiktų paslaugų skaičių su 2010 m. II - IV ketv.). Jei modernizuojamų paslaugų apimtis po Sveikatos sistemos pertvarkos sumažėjo daugiau kaip 10 proc., daroma prielaidą, jog egzistuoja neefektyvaus įrangos naudojimo rizika. Žemiau esančioje lentelėje pateikti ASPJ atvejai, kur egzistuoja ši rizika.

8 lentelė. ASPJ, kuriose egzistuoja rizika, kad ES lėšomis įsigyta įranga gali būti naudojama neefektyviai.

| Nr. | ASPJ pavadinimas | Įranga, įsigyta 2007 - 2013 m. ES paramos lėšomis* | Modernizuojamų paslaugų profilis | Suteiktų modernizuojamų paslaugų pokytis po Sveikatos sistemos pertvarkos |
|-----|-----------------------------------|----------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|
| 1 | VšĮ Ignalinos ligoninė | Įrangos komplektas dienos chirurgijos paslaugoms | Dienos chirurgija | -28% |
| 2 | VšĮ Kėdainių ligoninė | Įrangos komplektas dienos chirurgijos paslaugoms | Dienos chirurgija | -11% |
| 3 | VšĮ Varėnos ligoninė | Įrangos komplektas dienos chirurgijos paslaugoms | Dienos chirurgija | -25% |
| 4 | VšĮ Jonavos ligoninė | Įranga paliatyviajai pagalbai | Paliatyvioji pagalba | -47% ⁶ |
| 5 | VšĮ Regioninė Telšių ligoninė | Elektrinis jėgos aparatas | Priėmimo - skubios pagalbos paslaugos traumų atvejais | -16% |
| 6 | VšĮ Ukmergės ligoninė | Įranga II lygio ambulatorinėms paslaugoms | II lygio ambulatorinės paslaugos | -10% |
| 7 | VšĮ Respublikinė Šiaulių ligoninė | Įrangos komplektas onkologiniams susirgimams | Onkologinių susirgimų diagnostika ir gydymas | -29% |

*Detalus įsigytos įrangos sąrašas pateiktas 9 priede

Šaltinis: SVEIDRA ir ASPJ apklausos duomenys.

9 priede pateiktas sąrašas ASPJ, kurios iki 2011 m. I ketv. yra įsigiję 2007 - 2013 m. ES paramos lėšomis finansuojamos įrangos, ir duomenys dėl medicininės įrangos naudojimo neefektyvumo rizikos egzistavimo, atsižvelgiant į ASPJ suteiktų paslaugų padidėjimą ir sumažėjimą po Sveikatos sistemos pertvarkos.

Išsamiau aptarsime jau pabaigtų įgyvendinti projektų, įsigytos įrangos panaudojimo efektyvumą. 2009 m. IV ketv. VšĮ Zarasų ligoninėje įsigytos įrangos paliatyviajai slaugai (paciento monitoravimo įranga, infuzomatas, defibriliatorius) panaudojimas didėja. Tuo tarpu, šioje rajono ligoninėje ne visa įranga, įsigyta ambulatorinės reabilitacijos paslaugoms teikti, yra naudojama: 2009 m. IV ketv. įsigyti endolazerio aparatas ir tempimo stalas 2010 m. dėl reabilitacijos specialistų trūkumo buvo neeksploatuojami, o hidroelektinė vonia naudojama neefektyviai, neišnaudojant visų šio įrengimo funkcinių galimybių. Tačiau pastebimas kai kurios ambulatorinės reabilitacijos įrangos panaudojimo didėjimas: bioptrono, induktotermijos aparato.

⁶ Nors lyginant 2009 m. II-IV ketv. duomenis su 2010 m. II-IV ketv. duomenimis procentinis paslaugų apimčių pokytis yra reikšmingas (47 %), tačiau per visus 2010 m. suteiktų paliatyvosios pagalbos paslaugų skaičius (40) viršija 2009 m. suteiktų paslaugų skaičių (36). Dėl šios priežasties ES struktūrinės paramos lėšomis įsigytos įrangos neefektyvaus naudojimo VšĮ Jonavos ligoninėje rizika yra minimali.

VšĮ Respublikinės Panevėžio ligoninės filiale Likėnų reabilitacinėje ligoninėje 2010 m. II ketv. buvo įsigyta nauja įranga, skirta ambulatorinei medicininei reabilitacijai. 2010 m. II - IV ketv. laikotarpį, lyginant su 2009 II - IV ketv., suteiktų ambulatorinės medicininės reabilitacijos paslaugų skaičius šioje ASPĮ išaugo (20 proc.), tad šios naujai įsigytos įrangos panaudojimo efektyvumas taip pat didėja.

VšĮ Respublikinėje Vilniaus universitetinėje ligoninėje baigtas įgyvendinti dienos chirurgijos paslaugų kokybės gerinimo projektas. Dienos chirurgijos paslaugoms teikti reikalinga įranga buvo įsigyta 2009 m. IV ketv. Šios įrangos naudojimo efektyvumas kito priklausomai nuo dienos chirurgijos skyriuje suteiktų paslaugų skaičiaus pokyčio. Pavyzdžiui, 2010 m. I - II ketv. naujos įrangos panaudojimas sumažėjo 20 proc., tačiau iki metų pabaigos jis nuolat augo ir 2010 m. IV ketv., lyginant su tuo pačiu laikotarpiu 2009 m., dienos chirurgijos įrangos naudojimas padidėjo 28 proc.

2008 m. pabaigoje VšĮ Vilniaus universitetinėje Antakalnio ligoninėje buvo įsigytas kompiuterinis tomografas, tačiau jis pradėtas naudoti ne iš karto (nuo 2009 m. II ketv.). Lyginant suteiktų paslaugų skaičių 2010 m. II - IV ketv. su 2009 m. II - IV ketv., pastebimas ženklus kompiuterinio tomografo efektyvumo padidėjimas (82 proc.). VšĮ Vilniaus universitetinėje Antakalnio ligoninėje, baigus įgyvendinti ambulatorinių paslaugų plėtros projektą, 2009 IV ketv. įsigyta moderni įranga medicininės reabilitacijos paslaugoms teikti, o 2010 m. II ketv. dienos chirurgijai skirta įranga. 2010 m. II - IV ketv. laikotarpiu pastebima šiek tiek didėjanti dienos chirurgijos įrangos naudojimo tendencija. Vertinant naujos medicininės reabilitacijos įrangos panaudojimą, efektyvumas nuosekliai didėja šios įrangos: super aukšto dažnio elektroninio terapijos aparato ir stuburo tempimo įrangos. Tačiau ultra aukšto dažnio elektroninio terapijos aparato naudojimo efektyvumas 2010 m. mažėjo. VšĮ Vilniaus universiteto onkologijos institutas šiuo metu dar nėra baigęs įgyvendinti projekto pagal priemonę „Ankstyva onkologinių susirgimų diagnostika ir visavertis gydymas“, tačiau jau teikia paslaugas naujai įsigyta įranga, ir 2010 m. jos panaudojimo tendencija buvo didėjanti. Remiantis šios ASPĮ pateiktais duomenimis, suteiktų paslaugų skaičius nauja įranga ypač padidėjo 2010 m. II-IV ket. laikotarpiu.

Pagal priemonę „Ankstyva onkologinių susirgimų diagnostika ir visavertis gydymas“ taip pat yra baigtas įgyvendinti SAM projektas, kurio metu buvo įsigyti 4 linijiniai greitintuvai: 1 vnt. VšĮ VU onkologijos institutui, 1 vnt. VšĮ Klaipėdos universiteto ligoninei (nepateikė duomenų apie įrangos naudojimą) ir 2 vnt. VšĮ LSMU Kauno klinikoms. VšĮ Vilniaus universiteto onkologijos institute naudojamo linijinio greitintuvo intensyvumas pastebimai didėja nuo pat jo įsigijimo 2009 m. III ketv. Lyginant 2010 m. IV ketv. suteiktų paslaugų skaičių su 2009 m. tuo pačiu laikotarpiu, šiame ASPĮ suteiktų paslaugų skaičius linijiniu greitintuvu išaugo 220 proc. VšĮ LSMU Kauno klinikos vieną linijinį greitintuvą įsigijo 2009 m. IV ketv. Šio įrengimo naudojimo efektyvumas 2010 m. laikotarpiu nuolat didėjo. Tačiau kito linijinio greitintuvo, kurį VšĮ LSMU Kauno klinikos įsigijo 2009 m. pradžioje, efektyvumas didėjo tik 2009 m. laikotarpiu. 2010 m. šia įranga suteiktų paslaugų skaičius sumažėjo 10 proc. VšĮ Vilniaus universiteto vaikų ligoninėje, taip pat nėra dar baigtas įgyvendinti projektas „Vaikų traumų centro infrastruktūros plėtra“, tačiau ligoninė jau turi įsigijusi ir naudoja dalį įrangos. Vertinant 2010 m. laikotarpiu suteiktų paslaugų skaičių naujai įsigyta įranga, pastebimas vaikų chirurgijai, reanimacijai, ortopedijai-traumatologijai skirtos įrangos panaudojimo didėjimas.

Apibendrinant, dėl vykdomos Sveikatos sistemos pertvarkos persiskirstę pacientų srautai turi įtakos ASPJ įrangos naudojimo efektyvumui. Taip pat, įgyvendinus ES projektus, Sveikatos sistemos pertvarka turės įtakos ir naujai įsigytos įrangos apkrovimui. Dėl sumažėjusio pacientų srauto, rajono lygmens ASPJ, kuriose po Sveikatos sistemos pertvarkos nebeteikiamos tam tikros paslaugos, ES lėšomis įsigyta įranga, kuri gali būti naudojama platesniam spektrui paslaugų, bus panaudota ne taip efektyviai kaip buvo planuota prieš Sveikatos sistemos pertvarką. O tose ASPJ, į kurias persiskirstė pacientų srautai, įrangos apkrovimas atitinkamai bus didesnis. Žemiau esančioje lentelėje pateikta informacija apie papildomos įrangos ASPJ poreikius (remiantis ASPJ apklausos duomenimis) ir naudojant šią įrangą teikiamų paslaugų pokyčius.

9 lentelė. Papildomos įrangos ASPJ poreikis.

| ASPJ | Reikalinga papildoma įranga | Papildomos įrangos vnt. | Paslaugos, kurioms reikalinga įranga | Suteiktų paslaugų padidėjimas 2010 m. II- IV ketv. lyginant su 2009 m. II - IV ketv. |
|-----------------------|-------------------------------------------------------------|-------------------------|------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
| VŠJ Visagino ligoninė | Ro Aparatas C-Lankas | 1 | Stacionarinė chirurgija | 88% |
| | Traumatologinė įranga | 1 | Stacionarinė chirurgija | |
| | Histeroskopas | 1 | Dienos chirurgija | 23% |
| | LOR operacinė įranga | 1 | Dienos chirurgija | |
| VŠJ Pakruojo ligoninė | Infūzinių tirpalų šildytuvai | 1 | Slauga ir palaikomasis gydymas | 30% |
| | Perslinkimo paklodės | 2 | | |
| | Transportavimo vežimėlis | 2 | | |
| | Čiužiniai pragulų profilaktikai | 9 | | |
| | Artroskopas | 1 | | |
| VŠJ Ukmergės ligoninė | Ultragarsinis echoskopas | 1 | II lygio ambulatorinės echoskopuotojo paslaugos | 51% |
| VŠJ Jonavos ligoninė | Kompiuterinis tomografas arba magnetinio rezonanso aparatas | 1 | Kompiuterinio tamografo ir magnetinio rezonanso paslaugos | 32% |
| VŠJ Kauno ligoninė | Skaitmeninė rentgeno įranga | 1 | II lygio ambulatorinės vidaus ligų paslaugos | 16% |
| | Bronchoskopas | 1 | | |
| | Gastroskopas | 1 | | |
| | Kolonoskopas | 1 | | |
| | Magnetinio rezonanso tomografas | 1 | II lygio ambulatorinė neurologija, reumatologija, vertebro-neurologija | 6% |

| ASPĮ | Reikalinga papildoma įranga | Papildomos įrangos vnt. | Paslaugos, kurioms reikalinga įranga | Suteiktų paslaugų padidėjimas 2010 m. II-IV ketv. lyginant su 2009 m. II-IV ketv. |
|----------------------------------------------|----------------------------------------------------------|-------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|
| VšĮ Respublikinė Šiaulių ligoninė | BACTEC MGIT 320 sistema | 1 | II lygio ambulatorinė pulmonologija | 445% |
| Vilniaus universiteto Onkologijos institutas | Kompiuterinis tomografas | 1 | III lygio stacionarinė kompiuterinės tomografijos paslauga | 33% |
| | Echoskopai | 3 | III lygio ambulatorinės echoskopijos paslaugos | 51% |
| | Skaitmeninis mamografas su krūties tomosintezės funkcija | 1 | II ir III lygio ambulatorinė onkologija | 59% |
| | Skaitmeninis mamografas | 1 | | |
| | Mamotomas | 1 | | |
| Skaitmeninis rentgenodiagnostinis aparatas | 1 | | | |
| SPECT | 1 | | | |
| PET/KT | 1 | | | |
| VšĮ Vilniaus universiteto vaikų ligoninė | Sinaptoforas | 1 | II lygio ambulatorinės, II ir III lygio stacionarinės medicininės reabilitacijos paslaugos | 161% |
| | Stacionarūs inhaliatoriai | 2 | | |
| | Nešiojami inhaliatoriai | 2 | | |
| | Bioptrono lempos | 3 | | |
| | Elektrostimuliacijos aparatas | 1 | | |

Šaltinis: ASPĮ apklausos ir SVEIDRA duomenys.

Lentelė sudaryta remiantis anketinės ASPĮ apklausos duomenimis ir atsižvelgiant į faktiškai suteiktų paslaugų apimtį 2009 m. ir 2010 m. II - IV ketv. laikotarpiu. Būtų tikslinga papildomai įvertinti ASPĮ nurodytos įrangos poreikio būtinybę.

Naujais GMP automobiliais suteiktų paslaugų pokyčiai

2008 m. pabaigoje iš viso buvo įsigyti 73 GMP automobiliai į 48 ASPĮ: 56 B tipo į 39 ASPĮ ir 17 C tipo į 9 respublikinio lygmens ligonines. 2010 m., lyginant su 2009 m., asmenų, kuriems suteikta GMP pagalba naujai įsigytais B tipo GMP automobiliais, skaičius nežymiai sumažėjo - 3,85 proc. (žr. 10 lentelę). 31 iš 56 B tipo GMP automobilio efektyvumas mažėjo, o likusiais 25 GMP automobiliais aptarnautų pacientų skaičius didėjo. Apibendrinant visų ASPĮ, kurios įsigijo B tipo GMP automobilius, duomenis, B tipo automobilių naudojimo efektyvumas šiek tiek mažėja.

2010 m. vienas iš VŠĮ Radviliškio greitosios medicinos pagalbos centro naujai įsigytų automobilių buvo patekęs į autoįvykį ir pusę metų nebuvo eksploatuojamas. Tačiau šis B tipo GMP automobilis, įsigytas 2007-2013 m. ES lėšomis, yra suremontuotas ir 2011 m. naudojamas pilnu pajėgumu. Jei ASPĮ turi tik vieną GMP automobilį, kyla rizika, kad likusiems pacientams nebus laiku suteikta GMP pagalba jei tuo metu GMP automobilis yra išvykęs arba, kaip VŠĮ Radviliškio GMPC atveju, yra patekęs į autoįvykį.

10 lentelė. B tipo GMP automobilių panaudojimas.

| Nr. | ASPĮ pavadinimas, GMP sotis/skyrius | GMP automobilių skaičius | Asmenų, kuriems suteikta GMP pagalba, skaičius, vnt. | | 2010 - 2009 m. pokytis, % |
|-----|-------------------------------------|--------------------------|------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|---------------------------|
| | | | 2009 m. | 2010 m. | |
| 1 | VŠĮ Kauno raj. GMPS | 3 | 3.601 | 3.717 | 3,12 |
| | | | 3.795 | 4.032 | 5,88 |
| | | | 3.544 | 3.744 | 5,34 |
| 2 | VŠĮ Jonavos GMPS | 1 | 2.701 | 258 | -946,90 |
| 3 | VŠĮ Marijampolės GMPS | 1 | 2.230 | 2.422 | 7,93 |
| 4 | VŠĮ Vilkaviškio PSPC | 1 | 1.981 | 2.021 | 1,98 |
| 5 | VŠĮ Šilutės PSPC | 1 | 1.359 | 1.472 | 7,68 |
| 6 | VŠĮ Skuodo GMPS | 1 | 1.452 | 2.681 | 45,84 |
| 7 | Klaipėdos raj. sav. Gargždų PSPC | 2 | 3.636 | 2.562 | -41,92 |
| | | | 3.386 | 2.445 | -38,49 |
| 8 | VŠĮ Neringos PSPC | 1 | 717 | 697 | -2,87 |
| 9 | VŠĮ Klaipėdos GMPS | 2 | 3.805 | 4.002 | 4,92 |
| | | | 3.516 | 3.889 | 9,59 |
| 10 | VŠĮ Tauragės raj. PSPC | 1 | 1.825 | 1.808 | -0,94 |
| 11 | VŠĮ Jurbarko raj. PSPC | 1 | 1.297 | 1.237 | -4,85 |
| 12 | VŠĮ Pagėgių PSPC | 1 | 682 | 627 | -8,77 |
| 13 | VŠĮ Šiaulių GMPS | 4 | 3.054 | 2.864 | -6,63 |
| | | | 3.337 | 2.820 | -18,33 |
| | | | 3.186 | 2.957 | -7,74 |
| | | | 2.143 | 2.878 | 25,54 |
| 14 | VŠĮ Mažeikių GMPC | 1 | 2.551 | 2.652 | 3,81 |
| 15 | VŠĮ Akmenės raj. GMPC | 1 | 2.300 | 3.646 | 36,92 |
| 16 | VŠĮ Telšių raj. PSPC | 1 | 1.612 | 1.585 | -1,70 |
| 17 | VŠĮ Joniškio raj. sav. GPMS | 1 | 937 | 578 | -62,11 |
| 18 | VŠĮ Šiaulių raj. PSPC | 2 | 1.463 | 1.353 | -8,13 |
| | | | 1.153 | 1.310 | 11,98 |
| 19 | VŠĮ Radviliškio raj. GMPC | 2 | 1.861 | 973 (autoįvykis, pusę metų nebuvo naudojamas) ⁷ | -91,26 |
| | | | 1.820 | 1.773 | -2,65 |

⁷ Šiuo metu (2011 m. I ketv.) automobilis yra suremontuotas ir naudojamas.

| Nr. | ASPJ pavadinimas, GMP sotis/skyrius | GMP automobilių skaičius | Asmenų, kuriems suteikta GMP pagalba, skaičius, vnt. | | 2010 - 2009 m. pokytis, % |
|----------|----------------------------------------|--------------------------|------------------------------------------------------|----------------|---------------------------|
| | | | 2009 m. | 2010 m. | |
| 20 | VšĮ Plungės raj. GMP | 1 | 1.290 | 1.368 | 5,70 |
| 21 | VšĮ Rietavo PSPC | 1 | 1.134 | 1.092 | -3,85 |
| 22 | VšĮ Kelmės raj. PSPC | 1 | 1.041 | 1.151 | 9,56 |
| 23 | VšĮ Panevėžio m. GMPS | 3 | 1.964 | 2.344 | 16,21 |
| | | | 2.490 | 2.348 | -6,05 |
| | | | 2.527 | 2.598 | 2,73 |
| 24 | VšĮ Panevėžio raj. sav. poliklinika | 1 | 2.339 | 2.900 | 19,34 |
| 25 | VšĮ Pasvalio PASPC | 1 | 1.695 | 1.628 | -4,12 |
| 26 | VšĮ Biržų raj. savi. poliklinika | 2 | 2.300 | 2.042 | -12,63 |
| | | | 2.300 | 2.041 | -12,69 |
| 27 | VšĮ Rokiškio PASPC | 1 | 2.108 | 1.589 | -32,66 |
| 28 | VšĮ Kupiškio raj. sav. PASPC | 1 | 1.813 | 1.598 | -13,45 |
| 29 | VšĮ Ignalinos raj. poliklinika | 1 | 1.835 | 2.034 | 9,78 |
| 30 | Zarasų raj. sav. VšĮ PSPC | 1 | 1.449 | 2.400 | 39,63 |
| 31 | VšĮ Vilniaus raj. centrinė poliklinika | 1 | 1.809 | 1.935 | 6,51 |
| 32 | VšĮ Šalčininkų PSPC | 1 | 1.538 | 1.278 | -20,34 |
| 33 | VšĮ Švenčionių raj. PSPC | 1 | 2.098 | 2.110 | 0,57 |
| 34 | VšĮ Ukmergės PSPC | 1 | 1.854 | 1.702 | -8,93 |
| 35 | Vilniaus m. sav. VšĮ GMPS | 4 | 2.289 | 2.418 | 5,33 |
| | | | 3.180 | 2.643 | -20,32 |
| | | | 2.995 | 2.966 | -0,98 |
| | | | 2.785 | 2.725 | -2,20 |
| 36 | VšĮ Trakų GMPS | 1 | 1.945 | 2.047 | 4,98 |
| 37 | VšĮ Alytaus raj. sav. GMPS | 2 | 2.105 | 2.299 | 8,44 |
| | | | 2.108 | 2.106 | -0,09 |
| 38 | VšĮ Lazdijų sav. PSPC | 2 | 3.055 | 1.794 | -70,29 |
| | | | 3.055 | 1.729 | -76,69 |
| 39 | VšĮ Varėnos PSPC | 1 | 1.565 | 1.140 | -37,28 |
| Iš viso: | | 56 | 123.610 | 119.028 | -3,85 |

Šaltinis: SAM pateiktos 2009 m. ir 2010 m. ataskaitos „Asmenų, kuriems skubioji konsultacinė sveikatos priežiūros pagalba, suteikta GMP automobiliais, gautais iš ES lėšų, skaičius“ duomenys.

Asmenų, kuriems suteikta GMP pagalba C tipo GMP automobiliais (reanimobiliais), skaičius 2010 m. ženkliai padidėjo daugumoje ASPJ, įsigijusiose tokio tipo GMP automobilius (žr. 11 lentelę). Išskirtiniai VšĮ Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikų ir VšĮ Klaipėdos vaikų ligoninės atvejai. VšĮ Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikų vienas iš naujai įsigytų reanimobilių 2010 m. buvo sudaužytas ir nenaudojamas, tačiau 2010 m. aptarnautų pacientų skaičius likusiais 2 reanimobiliais atitiko 2009 m. aptarnautų pacientų skaičių 3 GMP automobiliais. Šiuo metu (2011m. I ketv.) sudaužytas automobilis yra suremontuotas ir eksploatuojamas pilnu

pajėgumu, užtikrinant jo naudojimo tęstinumą. VŠĮ Klaipėdos vaikų ligoninės reanimobilio naudojimo efektyvumas 2010 m. sumažėjo - juo aptarnauta 25,56 proc. mažiau pacientų lyginant su 2009 m.

11 lentelė. C tipo GMP automobilių panaudojimas.

| Nr. | ASPĮ pavadinimas, GMP sotis/skyrius | GMP automobilių skaičius ⁸ | Asmenų kuriems suteikta GMP pagalba, skaičius | | 2010-2009 m. pokytis, % |
|----------|---------------------------------------------------------|---------------------------------------|-----------------------------------------------|----------------------------------------------------|-------------------------|
| | | | 2009 m. | 2010 m. | |
| 1 | VŠĮ Vilniaus universiteto vaikų ligoninė | 1 | 474 | 623 (467) | 23,92 |
| 2 | VŠĮ Vilniaus universiteto ligoninė Santariškių klinikos | 3 | 1.576 | 850 | 1,01 |
| | | | | Sudaužytas (visus metus vyko teismas) ⁹ | |
| | | | | 742 | |
| 3 | VŠĮ Klaipėdos universitetinė ligoninė | 2 | 108 | 98 | 40,98 |
| | | | | 85 | |
| 4 | Respublikinė Klaipėdos ligoninė | 1 | 32 | 98 | 67,35 |
| 5 | VŠĮ Klaipėdos vaikų ligoninė | 1 | 113 | 90 | -25,56 |
| 6 | VŠĮ Klaipėdos jūrininkų ligoninė | 1 | 12 | 79 | 84,81 |
| 7 | LSMU ligoninė Kauno klinikos | 3 | 595 | 75 | 9,16 |
| | | | | 300 | |
| | | | | 280 | |
| 8 | VŠĮ Respublikinė Šiaulių ligoninė | 3 | 317 | 213 | 42,47 |
| | | | | 188 | |
| | | | | 150 | |
| 9 | VŠĮ Respublikinė Panevėžio ligoninė | 2 | 174 | 108 | 9,38 |
| | | | | 84 | |
| Iš viso: | | 17 | 3.401 | 4.063 | 16,29 |

Šaltinis: SAM pateiktos 2009 m. ir 2010 m. ataskaitos „Asmenų, kuriems skubioji konsultacinė sveikatos priežiūros pagalba, suteikta GMP automobiliais, gautais iš ES lėšų, skaičius“ duomenys.

2010 m. asmenų, kuriems suteikta GMP pagalba naujai įsigytais C tipo GMP automobiliais, skaičius išaugo 16,29 proc. 2010 m. asmenų, kuriems suteikta GMP pagalba VŠĮ Respublikinės Šiaulių ligoninės 3 reanimobiliais, skaičius išaugo 42,47 proc. Tam įtakos turėjo Sveikatos sistemos pertvarkos trečiasis etapas, kadangi didėjo pervežimų skaičius iš rajono lygmens ligoninių į VŠĮ Respublikinę Šiaulių ligoninę ir iš VŠĮ Respublikinės Šiaulių ligoninės į universiteto ligonines dėl ypatingai sudėtingų ir specializuotų atvejų. Apibendrinami visų ASPĮ duomenis galime daryti išvadą, kad bendras reanimobilių naudojimo efektyvumas respublikos lygmens ASPĮ didėja.

Išskirtinis atvejis yra VŠĮ Klaipėdos jūrininkų ligoninėje. Įgyvendinant projektą „Greitosios medicinos pagalbos, skubios konsultacinės sveikatos priežiūros pagalbos ir pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros automobilių parko atnaujinimas“, kurio pareiškėjas

⁸ C tipo GMP automobiliai įsigyti 2007 - 2013 m. ES lėšomis.

⁹ Šiuo metu automobilis yra suremontuotas ir naudojamas.

SAM, šiai ASPJ 2009 m. buvo skirtas 1 reanimobilis teikti skubios konsultacinės sveikatos priežiūros paslaugas. Tačiau VŠĮ Klaipėdos jūrininkų ligoninė nei 2009 m., nei 2010 m. nepateikė prašymo TLK dėl PSDF biudžeto finansavimo skirto specializuotos kardiologinės reanimobilio brigados išlaikymui. Naujas C tipo GMP automobilis nuo 2009 m. iki 2011 II ketv. buvo naudojamas nepilnu pajėgumu, kadangi išlaidas, patirtas šiuo automobiliu teikiant skubios konsultacinės pagalbos paslaugas, ASPJ finansavo nuosavomis lėšomis. ASPJ nepateikė prašymo dėl lėšų skyrimo brigados išlaikymui vadovaudamasi 2008 m. sausio 16 d. Sveikatos apsaugos ministro įsakymo Nr. V-39 „Dėl skubios konsultacinės sveikatos priežiūros pagalbos organizavimo ir apmokėjimo tvarkos aprašo patvirtinimo“ 5.4. punktu, kuriame teigiama, kad „kardiologo ar anesteziologo-reanimatologo ir slaugytojo brigada gali būti organizuojama tik apskrityje, kuri pasirengusi įgyvendinti kardiologijos projektą“. 2010 m. vasario 14 d. VŠĮ Klaipėdos jūrininkų ligoninė Klaipėdos TLK pateikė prašymą (rašto Nr. 12-223) dėl lėšų skyrimo kardiologinei skubios konsultacinės pagalbos brigadai. 2011 m. balandžio 1 d. ASPJ informavo (rašto Nr. 12-445) TLK, kad yra pasirengusi ir pradėjo įgyvendinti „Vidurio ir Vakarų Lietuvos gyventojų sergamumo ir mirtingumo nuo širdies ir kraujagyslių ligų mažinimo, modernizuojant ir optimizuojant sveikatos priežiūros sistemos infrastruktūrą bei teikiamas paslaugas“ projektą pagal priemonę „Sergamumo ir mirtingumo nuo širdies ir kraujagyslių ligų mažinimas“. 2011 m. balandžio 11 d. VŠĮ Klaipėdos jūrininkų ligoninė buvo įtraukta (rašto Nr. A1-1888) į skubios konsultacinės sveikatos priežiūros pagalbos organizavimą Klaipėdos TLK veiklos zonoje ir tą pačią dieną buvo patvirtinta 422.868 Lt sąmata, į kurią įtrauktos kardiologinės brigados ir reanimobilio išlaidos. Užtikrinus PSDF biudžeto finansavimą, reanimobilis yra naudojamas efektyviai ir jo naudojimo tęstinumas yra užtikrintas. Ateityje, siekiant išvengti neefektyvaus ES lėšomis įsigytos įrangos panaudojimo, rekomenduojama įvertinti galimybę apibrėžti tikslų terminą, per kurį ES projekto vykdytojas ar partneris privalėtų pasirengti ir pradėti naudoti įsigytą įrangą.

Rizika dėl modernizuojamų patalpų neefektyvaus naudojimo

Siekiant nustatyti, kuriose ASPJ kyla rizika dėl neefektyvaus 2007-2013 m. ES paramos lėšomis modernizuojamų/ planuojamų modernizuoti patalpų naudojimo, buvo įvertintas paslaugų, kurios bus teikiamos tose patalpose, pokytis po Sveikatos sistemos pertvarkos, lyginant 2009 m. II - IV ketv. ir 2010 m. II - IV ketv. suteiktų paslaugų skaičių. Jei modernizuojamų paslaugų apimtis po Sveikatos sistemos pertvarkos sumažėjo daugiau kaip 10 proc., daroma prielaida, jog egzistuoja modernizuojamų patalpų neefektyvaus naudojimo rizika. Iš viso analizuotos 48 ASPJ, kurios anketinės apklausos metu nurodė, kokios patalpos modernizuojamos/ planuojamos modernizuoti jų įstaigoje. 19 % (9 iš 48) ASPJ pastebėta galima rizika dėl neefektyvaus modernizuotų patalpų naudojimo. Žemiau esančioje lentelėje pateikti rizikingi ASPJ atvejai.

12 lentelė. ASPJ, kuriose egzistuoja rizika, kad ES lėšomis modernizuojamos patalpos gali būti naudojama neefektyviai.

| Nr. | ASPJ lygmuo | ASPJ pavadinimas | 2007 - 2013 m. ES paramos lėšomis atnaujintos/ planuojamos atnaujinti patalpos | Teikiamos / planuojamos teikti paslaugos atnaujintose patalpose | Pasalugų, teikiamų atnaujintose patalpose, pokytis po Sveikatos sistemos pertvarkos* |
|-----|-------------|--------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | Rajono | VšĮ Ignalinos ligoninė | Dienos chirurgijos patalpos | Dienos chirurgija | -28% |
| 2 | Rajono | VšĮ Kretingos ligoninė | Dienos chirurgijos patalpos | Dienos chirurgija | -46% |
| | | | II lygio ambulatorinių paslaugų patalpos | II lygio ambulatorinės paslaugos | -12% |
| 3 | Rajono | VšĮ Molėtų ligoninė | Dienos chirurgijos skyriaus patalpos | Dienos chirurgija | -38% |
| 4 | Rajono | VšĮ Radviliškio ligoninė | Vaikų ligų skyrius | Ambulatorinės vaikų ligos | -10% |
| 5 | Rajono | VšĮ Šilalės ligoninė | Radiologijos kabinetas | Radiologija | -38% |
| 6 | Rajono | VšĮ Rokiškio ligoninė | Dienos chirurgijos patalpos | Dienos chirurgija | -11% |
| 7 | Regiono | VšĮ Jonavos ligoninė | Paliatyviosios pagalbos patalpos | Stacionarinė paliatyvioji pagalba | sumažėjo nuo 34 iki 18 (-47%) ¹⁰ |
| 8 | Regiono | VšĮ Tauragės ligoninė | Slaugos ir palaikomojo gydymo bei paliatyvios slaugos skyriaus įrengimas | Sauga ir palaikomasis gydymas, paliatyvi pagalba | -21% |
| 9 | Respublikos | VšĮ Kauno ligoninė | Kauno ligoninės Kardiologijos skyriaus palata | Stacionarinė kardiologija | -18% |

* Suteiktų paslaugų skaičius 2010 II - IV ketv. lyginamas su 2009 II - IV ketv.

Šaltinis: SVEIDRA ir ASPJ apklausos duomenys.

Daugiausia rizikingų atvejų pastebėta rajono lygmens ligoninėse (6 atvejai iš 9). Net 4 rajono lygmens ASPJ rizika kyla dėl neefektyvaus modernizuojamų dienos chirurgijos patalpų naudojimo. Dėl sumažėjusio pacientų srauto VšĮ Kretingos ligoninėje rizika kyla ne tik dėl modernizuojamų dienos chirurgijos patalpų (-46 proc.), bet taip pat ir dėl II lygio ambulatorinių paslaugų rekonstruotų patalpų (-12 %) neefektyvaus naudojimo. Dvejuose Regiono lygmens ligoninėse (Jonavos ir Tauragės) rizika kyla dėl atnaujinamų patalpų paliatyviajai pagalbai.

¹⁰ Nors lyginant 2009 m. II-IV ketv. duomenis su 2010 m. II-IV ketv. duomenimis procentinis paslaugų apimčių pokytis yra reikšmingas (47 %), tačiau per visus 2010 m. suteiktų paliatyviosios pagalbos paslaugų skaičius (40) viršija 2009 m. suteiktų paslaugų skaičių (36). Dėl šios priežasties ES struktūrinės paramos lėšomis įsigytos įrangos neefektyvaus naudojimo VšĮ Jonavos ligoninėje rizika yra minimali.

Vienintelis rizikingas atvejis pastebėtas respublikos lygmenyje - VŠJ Kauno ligoninėje modernizuojamas kardiologijos skyrius, nes po Sveikatos sistemos pertvarkos stacionarinės kardiologijos paslaugų šioje ligoninėje suteikta 18 proc. mažiau nei prieš Sveikatos sistemos pertvarką tuo pačiu metu. 10 priede pateiktas detalus ASPJ modernizuojamų patalpų sąrašas ir duomenys dėl patalpų naudojimo neefektyvumo rizikos egzistavimo, atsižvelgiant į ASPJ suteiktų paslaugų padidėjimą ir sumažėjimą po Sveikatos sistemos pertvarkos.

2.2.6 Žmogiškųjų išteklių pokyčiai

Siekiant nustatyti Sveikatos sistemos pertvarkos įtaką žmogiškųjų išteklių pokyčiams, klausimynų pagalba apklausėme ASPJ, kurios įgyvendina/ planuoja įgyvendinti 2007- 2013 m. ES paramos lėšomis finansuojamus projektus: 39 rajono, 8 regiono, 18 respublikos lygmens ir 58 ASPJ, kurios nepriskiriamos jokiame lygmeniu (nedalyvauja Sveikatos sistemos pertvarkoje), bet įgyvendina ES projektus. Iš visų 123 respondentų anketas užpildė 93 ASPJ (76 proc.): 35 rajono, 8 regiono, 14 respublikos lygmens ir 35 ASPJ, kurios nepriskiriamos jokiame lygmeniu.

Įgyvendinant Sveikatos priežiūros įstaigų ir paslaugų restruktūrizavimo trečiojo etapo programą didžiausi specialistų pokyčiai įvyko rajono lygmens ligoninėse, kuriose dėl lygmens nustatymo nebeteikiama tam tikros paslaugos. Remiantis stabilizavimo fondo lėšų skyrimo restruktūrizuojamoms ASPJ duomenimis ir vykdytos ASPJ apklausos duomenis, nustatėme, kad sveikatos specialistai (neįtraukiant ūkio ir administracijos darbuotojų) buvo atleisti 16-oje rajono lygmens ASPJ bei 4-iose respublikos lygmens ASPJ (žr. 11 priedą). Didžiausias atleistų sveikatos specialistų skaičius buvo VŠJ Sapiegos ligoninėje (58), VŠJ Naujosios Akmenės ligoninėje (36) bei VŠJ Šilalės ligoninėje (32). Daugiausiai atleista šių profesinės kvalifikacijos specialistų: slaugytojų (203), anesteziologų reanimatologų (41), chirurgų (17), akušerių ginekologų (14), akušerių (14), psichiatrų (6) ir kitų gydytojų (43). Pagrindinės šių darbuotojų atleidimo priežastys yra sumažėjusi tam tikrų paslaugų apimtis (pacientų srautas) arba nutrauktas paslaugos apmokėjimas iš PSDF biudžeto. VŠJ Kaišiadorių ligoninėje, VŠJ Šilalės ligoninėje, VŠJ Pakruojo ligoninėje, VŠJ Naujosios Akmenės ligoninėje, VŠJ Ignalinos ligoninėje ir VŠJ Radviliškio ligoninėje yra atvejų, kai tam tikros profesinės kvalifikacijos specialistų etatų skaičius buvo sumažintas, tačiau specialistas nebuvo atleistas.

Atliktos apklausos rezultatai parodė, kad dėl vykdomos Sveikatos sistemos pertvarkos daugiausiai papildomų specialistų priimta rajono lygmens ASPJ (6) bei 2-ose regiono lygmens ASPJ. Daugiausiai papildomai darbuotojų priimta VŠJ Sapiegos ligoninėje (10), VŠJ Visagino ligoninėje (7) bei regioninėje VŠJ Utenos ligoninėje (5). Pagal profesinę specialistų kvalifikaciją daugiausiai buvo priimta slaugytojų (12), chirurgų (4) bei vidaus ligų gydytojų (4). Pagrindinė papildomų darbuotojų poreikio priežastis yra dėl vykdomos Sveikatos sistemos pertvarkos padidėjusi tam tikrų paslaugų apimtis (pacientų srautas), be to VŠJ Utenos ligoninė ir VŠJ Radviliškio ligoninė nurodė, jog papildomi darbuotojai (kardiologas, vaikų ligų gydytojas) buvo priimti dėl gauto 2007-2013 m. ES finansavimo.

Interviu su ASPJ atstovais metu, išsiaiškinom 3 atvejus, kai ASPJ, kuriose po Sveikatos sistemos pertvarkos buvo uždaryti akušerijos, chirurgijos skyriai ar nebeteikiama tam tikros paslaugos, specialistų darbo specifiškai reikšmingai pasikeitė. VŠJ Jurbarko ligoninėje, nutraukus akušerijos paslaugų teikimą, 1 akušeris pakeitė kvalifikaciją į slaugytojo, VŠJ Pakruojo ligoninėje, uždarius chirurgijos skyrių, 1 slaugytojas perkeltas į registratūrą, VŠJ Šakių ligoninėje, uždarius akušerijos

skyrių, 4 akušeriai pakeitė profesinę kvalifikaciją į slaugytojo, 2 akušeriai perkelti dirbti į registratūrą. Tačiau daugeliu atvejų rajono ligoninėje uždarius chirurgijos skyrius ar nustojus teikti tam tikrą paslaugą, specialistai tiesiog perkeliama į kitą skyrių, bet jų darbo specifiškai reikšmingai nepasikeičia (žr. 13 lentelę). Pavyzdžiui, VŠJ Molėtų ligoninėje uždarius chirurgijos bei reanimacijos skyrius 1 chirurgas, 1 akušeris ginekologas ir 5 slaugytojai buvo perkelti į dienos chirurgijos skyrių. Apibendrinant visų, 13 lentelėje pateiktų rajono lygmens ASPJ duomenis, pagal profesinę kvalifikaciją, po Sveikatos sistemos pertvarkos į kitą skyrių daugiausiai buvo perketa slaugytojų (51), vidaus ligų gydytojų (3), medicinos gydytojų (3), chirurgų (2), kardiologų (2), traumatologų (2). Dažniausiai sveikatos specialistai iš chirurginio skyriaus buvo perkelti į dienos chirurgiją, priėmimo ir skubios pagalbos skyrių, slaugos ir palaikomojo gydymo skyrių, vidaus ligų skyrių. Pavyzdžiui, VŠJ Kaišiadorių ligoninėje dauguma slaugytojų iš chirurgijos skyriaus perkeltos į vidaus ligų bei priėmimo ir skubios pagalbos skyrius, o gydytojai traumatologai, nustojus teikti ortopedijos-traumatologijos paslaugas, perkelti į priėmimo ir skubios pagalbos skyrių, chirurgas po Sveikatos sistemos pertvarkos perkeltas į dienos chirurgiją.

Dėl vykdomos sveikatos sistemos trečiojo etapo programos iš viso atleista daugiau sveikatos specialistų nei buvo priimta: 357 sveikatos specialistai atleisti, 76-ių pasikeitė darbo specifiškai (persikvalifikavę specialistai arba perkelti į kitą skyrių), o 31 papildomai priimtas.

13 lentelė. Specialistai, kurių darbo specifiškai pasikeitė po Sveikatos sistemos pertvarkos.

| Nr. | ASPJ pavadinimas | Specialistų profesinė kvalifikacija | Specialistų skaičius | Paslauga / skyrius, kuriame specialistas dirbo prieš Sveikatos sistemos pertvarką | Paslauga / skyrius, kuriame dirba specialistas po Sveikatos sistemos pertvarkos |
|-----|--------------------------|-------------------------------------|----------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | VŠJ Pakruojo ligoninė | Slaugytojas | 1 | Chirurgijos skyrius | Registratūra |
| | | Slaugytojas | 1 | Chirurgijos skyrius | Slaugos ir palaikomojo gydymo skyrius |
| | | Slaugytojas | 2 | Chirurgijos skyrius | Vidaus ligų skyrius |
| | | Slaugytojas | 1 | Chirurgijos skyrius | Vaikų ligų skyrius |
| | | Slaugytojas | 1 | Chirurgijos skyrius | Priėmimo ir skubios pagalbos skyrius |
| | | Slaugytojas | 1 | Operacinė | Dienos chirurgija |
| 2 | VŠJ Kaišiadorių ligoninė | Chirurgas | 1 | Chirurgijos skyrius | Dienos chirurgija |
| | | Traumatologas | 2 | Ortopedija-traumatologija | Priėmimo ir skubios pagalbos skyrius |
| | | Slaugytojas | 18 | Traumatologija, chirurgija | Vidaus ligų skyrius ir Priėmimo ir skubios pagalbos skyrius |
| 3 | VŠJ Kaišiadorių ligoninė | Kardiologas | 2 | Kardiologija II | Ambulatorinė kardiologija |
| 4 | VŠJ Molėtų ligoninė | Chirurgas | 1 | Chirurgijos skyrius | Dienos chirurgija |
| | | Akušeris ginekologas | 1 | Chirurgijos skyrius | Dienos chirurgija |

| Nr. | ASPJ pavadinimas | Specialistų profesinė kvalifikacija | Specialistų skaičius | Paslauga / skyrius, kuriame specialistas dirbo prieš Sveikatos sistemos pertvarką | Paslauga / skyrius, kuriame dirba specialistas po Sveikatos sistemos pertvarkos |
|-----|------------------------------------------|-------------------------------------|----------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|
| | | Slaugytojas | 5 | Chirurgijos skyrius, Reanimacijos skyrius | Dienos chirurgija |
| 5 | VšĮ Prienų ligoninė | Slaugytojas | 2 | Chirurgijos skyrius | Slaugos ir palaikomojo gydymo skyrius |
| | | Slaugytojas | 1 | Chirurgijos skyrius | Priėmimo ir skubios pagalbos skyrius |
| 6 | VšĮ Šilalės rajono ligoninė | Anesteziologas reanimatologas | 1 | Anesteziologija - reanimacija | Dienos chirurgija |
| 7 | VšĮ Zarasų ligoninė | Slaugytojas | 3 | Chirurgijos skyrius | Priėmimo ir skubios pagalbos skyrius |
| | | Slaugytojas | 3 | Chirurgijos skyrius | Vidaus ligų skyrius |
| | | Slaugytojas | 1 | Chirurgijos skyrius | Slaugos ir palaikomojo gydymo skyrius |
| 8 | VšĮ Jurbarko ligoninė | Akušeris | 1 | Akušerija | Slaugytojas (nauja kvalifikacija) |
| 9 | VšĮ Naujosios Akmenės ligoninė | Slaugytojas | 2 | Anesteziologija reanimatologija | Bendrosios praktikos slaugytojas |
| 10 | VšĮ Sapiegos ligoninė | Vidaus ligų gydytojas | 3 | Vidaus ligų skyrius | Slaugos ir palaikomojo gydymo skyrius |
| | | Medicinos gydytojas | 3 | Vidaus ligų skyrius | Slaugos ir palaikomojo gydymo skyrius |
| | | Slaugytojas | 3 | Reanimacija | Slaugos ir palaikomojo gydymo skyrius |
| | | Slaugytojas | 3 | Neurologija | Slaugos ir palaikomojo gydymo skyrius |
| | | Slaugytojas | 2 | Fizinė medicina ir reabilitacija (FMR) | Slaugos ir palaikomojo gydymo skyrius |
| | | Slaugytojas | 1 | Vidaus ligų skyrius | Slaugos ir palaikomojo gydymo skyrius |
| 11 | VšĮ Plungės rajono savivaldybės ligoninė | Infektologas | 1 | Infektologijos skyrius | Slaugos ir palaikomojo gydymo skyrius |
| 12 | VšĮ Šakių ligoninė | Akušeris ginekologas | 2 | Akušerijos skyrius | Dienos chirurgija |
| | | Akušeris | 1 | Akušerijos skyrius | Dienos chirurgija |
| | | Akušeris | 2 | Akušerijos skyrius | Registratūra |
| | | Akušeris | 1 | Akušerijos skyrius | Slaugytojas (nauja profesinė kvalifikacija) priėmimo ir skubios pagalbos skyriuje |

| Nr. | ASPĮ pavadinimas | Specialistų profesinė kvalifikacija | Specialistų skaičius | Paslauga / skyrius, kuriame specialistas dirbo prieš Sveikatos sistemos pertvarką | Paslauga / skyrius, kuriame dirba specialistas po Sveikatos sistemos pertvarkos |
|----------|------------------|-------------------------------------|----------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|
| | | Akušeris | 1 | Akušerijos skyrius | Slaugytojas (nauja profesinė kvalifikacija) operacinėje |
| | | Akušeris | 2 | Akušerijos skyrius | Slaugytojas (nauja profesinė kvalifikacija) slaugos ir palaikomojo gydymo skyriuje |
| Iš viso: | | | 76 | | |

Šaltinis: ASPĮ apklausos duomenys

2.3 Tęstinumo ir tvarumo vertinimas

Šioje dalyje atliekama analizė, ar pasikeitus steigėjams neiškils rizika įstaigoms, gaunančioms ES struktūrinę paramą, būti likviduotoms ar reorganizuotoms. Taip pat bus įvertinta, ar dėl valstybės ekonominės padėties ir sumažėjusio PSDF biudžeto lėšų finansavimo, Sveikatos sistemos pertvarkos įtakos nekyla rizika įstaigų, gaunančių ES struktūrinę paramą, bankrotui. Įvertinsime, ar gresia reikiamų specialistų užtikrinimo rizika paramą gavusiose ASPJ.

2.3.1 Sveikatos sistemos pertvarkos įtaka projektų įgyvendinimui

Jungimosi įtaka sveikatos priežiūros įstaigų, kaip juridinių asmenų, ES paramos lėšomis finansuojamų projektų įgyvendinimo atsakomybei

ASPJ, kurios yra planuojamos reorganizuoti/reorganizuotos **jungimosi būdu** ir įgyvendino/įgyvendina ar planuoja įgyvendinti ES paramos lėšomis finansuojamus projektus, reorganizavimosi jungimosi būdu sąlygas nustato CK ir įstatymai, reglamentuojantys atskiras juridinių asmenų teisinės formas (pvz.: LR viešųjų įstaigų įstatymas ar LR biudžetinių įstaigų įstatymas). Bendrasis principas, nustatytas CK 2.97 str. 3 dalyje ir CK 2.99 str. 1 d. 4 punkte, kad **juridinis asmuo, kuris tęsia veiklą po reorganizavimo privalo perimti prijungiamų ar sujungiamų juridinių asmenų visas teises ir pareigas**. Nei LR viešųjų įstaigų, nei LR biudžetinių įstaigų įstatymas nenumato išimčių iš šio principo, todėl **ASPJ, kuri tęsia veiklą po reorganizavimo privalo perimti visas teises ir pareigas, įskaitant ir ES struktūrinės paramos konkrečios priemonės apraše arba finansavimo sutartyje, pasirašytoje su CPVA ir SAM numatytus pareiškėjo (vykdytojo) įsipareigojimus**.

Atlikę mums pateiktų ASPJ reorganizavimo dokumentų analizę taip pat nustatėme, kad nurodytų reorganizuojamų ASPJ reorganizavimo sąlygos numato teisių ir pareigų bei prievolių perdavimą ASPJ, tęsiančiai veiklą po reorganizavimo. Todėl darytina išvada, kad **ASPJ, kuri tęsia veiklą po reorganizavimo, bus atsakinga už prievoles, prisiimtas pagal finansavimo sutartį, pasirašytą su CPVA ir SAM**.

Pagal CK 2.98 str. 1 d. reorganizavime gali dalyvauti tik tos pačios teisinės formos juridiniai asmenys, išskyrus įstatymų, reglamentuojančių atskiras juridinių asmenų formas, nustatytas išimtis. Nei LR viešųjų įstaigų įstatymas, nei LR biudžetinių įstaigų įstatymas tokių išimčių nenumato. Visų mums nurodytų reorganizuojamų jungimo būdu ASPJ, įgyvendinančių ar planujančių įgyvendinti projektus, kuriems skirtas ES finansavimas, teisinė forma yra viešoji įstaiga, išskyrus **Vilniaus universiteto Onkologijos institutą, kuris yra biudžetinės įstaigos formos**. Todėl biudžetinė įstaiga Vilniaus universiteto Onkologijos institutas negalėtų būti reorganizuota jungimo būdu su viešąją įstaiga. Norint pertvarkyti biudžetinę įstaigą Vilniaus universiteto Onkologijos institutą į viešąją įstaigą tam, kad ją būtų galima reorganizuoti jungimo būdu taip, kaip numatyta Trečiojo etapo programoje, būtų būtina priimti tam atskirą įstatymą (Biudžetinių įstaigų įstatymo 13 str.). Tačiau pagal viešai prieinamą informaciją **biudžetinės įstaigos Vilniaus Universiteto Onkologijos instituto reorganizavimas yra faktiškai nepradėtas ir nėra priimta būtinų teisės aktų, įgalinančių tolimesnį jo reorganizavimo procesą, todėl detalesnė analizė dėl ASPJ jungimosi įtakos atsakomybei, susijusiai su Vilniaus Universiteto Onkologijos instituto įgyvendinamu vienu projektu, finansuojamo ES paramos lėšomis, yra negalima**.

ASPJ, kurios dar nepradėtos reorganizuoti (VšĮ Klaipėdos universitetinė ligoninė ir VšĮ Klaipėdos jūrininkų ligoninė; VšĮ Vilniaus universitetinė ligoninė; VšĮ Respublikinė Klaipėdos ligoninė ir VšĮ Klaipėdos vaikų ligoninė; VšĮ Vilniaus gimdymo namai ir VšĮ Respublikinė Vilniaus universitetinė ligoninė; ir kt.) yra tos pačios teisinės formos, todėl teisinės prielaidos jas reorganizuoti yra. Pagal mums pateiktus duomenis ir viešai prieinamą informaciją planuoti šių ASPJ apjungimai neįgyvendinti dėl nesėkmingų derybų su savivaldybėmis: savivaldybės neperima savo pavaldumui ASPJ arba neperduoda ASPJ Sveikatos apsaugos ministerijos pavaldumui pagal Trečiojo etapo programą, t.y. savivaldybės tarybos atsisako priimti tam reikalingus sprendimus (LR sveikatos sistemos įstatymo 63 str. 1 d. 7 p.; LR valstybės ir savivaldybių turto valdymo, naudojimo ir disponavimo juo įstatymo 17 str.). Savivaldybės taryboms nesutikus priimti reikiamų sprendimų ASPJ reorganizavimui pradėti, galima būtų inicijuoti teisinius procesus reikalaujant teismo įpareigoti savivaldybes priimti sprendimus dėl ASPJ reorganizavimo ir turto perėmimo ar perdavimo, tačiau kol bus priimtas galutinis sprendimas tokioje byloje gali praeiti 2-3 metai. Taip pat tai gali būti nenaudinga daryti dėl politinių motyvų. Taigi, teisinės prielaidos reorganizuoti viešąsias įstaigas, ASPJ, yra, tačiau tai gali užtrukti ir gali būti politiškai nenaudinga. Detalesnės analizės dėl dar nepradėtų reorganizuoti ASPJ, kurių teisinė forma yra viešoji įstaiga, jungimosi įtakos atsakomybei negalime pateikti, kol nėra parengtų ir priimtų reikalingų reorganizavimui dokumentų.

Atkreiptinas taip pat dėmesys, kad po ne visų nurodytų ASPJ reorganizavimo yra praėję daugiau kaip 6 mėnesiai, todėl, remiantis CK 2.102 str. 2 d. teoriškai ASPJ reorganizavimas teismo keliu gali būti pripažintas neteisėtu, jeigu:

- ▶ atitinkami reorganizavimo procedūros dokumentai nebuvo paskelbti ar pateikti juridinių asmenų registru;
- ▶ juridinių asmenų dalyvių ar kito valdymo organo sprendimai dėl reorganizavimo yra negaliojantys;
- ▶ neįvykdyti visi įstatymų imperatyviųjų teisės normų nustatyti reorganizavimo reikalavimai.

Tačiau atsižvelgiant į tai, kad yra reorganizuojami jungimosi būdu viešieji juridiniai asmenys, yra nemaža rizika, kad siekiant apginti viešą interesą teismas gali pripažinti ASPJ reorganizavimą neteisėtu ir tuo atveju, jeigu buvo neįvykdyti ne tik įstatymų, bet ir poįstatyminių teisės aktų (Vyriausybės, ministerijos ir kitų valstybės ar savivaldybės institucijų teisės aktų) reikalavimai. Pažymėtina, kad pagal Trečiojo etapo programos 12 ir 13 punktą nurodytose 3 ir 4 lentelėse ASPJ turi būti reorganizuojamos remiantis tam tikrais kriterijais, kurie nurodo, kad po ASPJ tinklo optimizavimo ASPJ turi priklausyti arba valstybei (Trečiojo etapo programos 12.4, 12.5, 12.6 p.), arba savivaldybei (Trečiojo etapo programos 12.7 p.), arba SAM ir universitetui (Trečiojo etapo programos 12.3 p.). Todėl tuo atveju, jeigu ASPJ yra reorganizuotos arba bus reorganizuojamos pažeidžiant Trečiojo etapo programos nustatytus kriterijus, yra rizika, kad toks ASPJ reorganizavimas teismo gali būti pripažintas negaliojančiu. Taigi, siekiant išvengti šios rizikos reorganizuojant ASPJ patartina laikytis ASPJ tinklo optimizavimo kriterijų, nustatytų Trečiojo etapo programoje.

Tačiau pagal CK 2.103 str. 3 dalį jeigu ir kurios nors ASPJ reorganizavimą teismas pripažintų neteisėtu už prievoles, priisiimtas pagal ES struktūrinės paramos konkrečios priemonės aprašą

arba finansavimo sutartį, pasirašytą CPVA ir SAM dalyvavusios reorganizavime ASPJ atsakytų solidariai.

Pagal pateiktą šabloninės ES struktūrinių finansavimo ir administravimo sutarties¹¹ 5.2 punktą projekto vykdytojas (ASPJ) įsipareigoja:

- 1) užtikrinti, kad projekto finansavimo lėšomis įgytas ar sukurtas turtas nebūtų sugadintas, sunaikintas ar kitaip prarastas projekto veiklų įgyvendinimo metu ir **5 metus po projekto veiklų įgyvendinimo pabaigos**;
- 2) užtikrinti, jog projekto metu sukurtas **turtas** liktų Lietuvos Respublikos teritorijoje, nebūtų **pakeista šio turto paskirtis, nuosavybės pobūdis ir vieta ne trumpiau kaip 5 metus po projekto pabaigos**. Sutarties bendrųjų sąlygų 2.1.19 ir 2.1.20 punktuose nurodytą raštišką sutikimą dėl aplinkybių, susijusių su įsipareigojimais dėl projekto veiklos tęstinumo užtikrinimo, duoda SAM ir CPVA;
- 3) naudoti įsigytą medicinos įrangą pagal paskirtį ne trumpiau nei 5 metus po projekto užbaigimo.

Todėl, darant prielaidą, kad reorganizuotos ASPJ ar tos, kurios bus reorganizuotos ir jų turtas yra/bus perduotas laikantis teisės aktų reikalavimų, **ASPJ, kuri tęsia/tęs veiklą po reorganizavimo, bus atsakinga už prisiimtus pagal Sutartį įsipareigojimus ir jų tolimesnį vykdymą ar Sutarties pažeidimus, tame tarpe ir už ES finansinės paramos lėšų grąžinimą.**

Jungimosi įtaka ASPJ vadovų, atsakingų už ES paramos lėšomis finansuojamų projektų įgyvendinimą, atsakomybei

Paprastai reorganizuojamajai ASPJ pasibaigus jos vadovai yra atleidžiami iš pareigų nuo ASPJ pabaigos momento (pvz.: pagal Kauno miesto savivaldybės tarybos 2010 m. gruodžio 16 d. sprendimą Nr. T-754 dėl viešosios įstaigos Kauno raudonojo kryžiaus klinikinės ligoninės ir Viešosios įstaigos Kauno 2-osios klinikinės ligoninės reorganizavimo 7 ir 8 punktą šių ASPJ vadovai yra atleidžiami nuo atitinkamos ASPJ išregistravimo iš Juridinių asmenų registro dienos).

CK 2.87 str. 7 d. nustato, kad juridinio asmens valdymo organo narys, nevykdantis arba netinkamai vykdomas pareigas, nurodytas šiame straipsnyje ar steigimo dokumentuose, privalo padarytą žalą atlyginti juridiniam asmeniui visiškai, jei įstatymai, steigimo dokumentai ar Finansavimo ir administravimo sutartis nenumato kitaip. Pagal Lietuvos Aukščiausiojo Teismo formuojamą praktiką kai vadovas padaro bendrovei žalą veikdamas kaip jos valdymo organas bendrovės „išoriniuose“ santykiuose, tai jam taikytina civilinė atsakomybė pagal civilinius įstatymus, o ne materialinė atsakomybė pagal DK. Taigi darant prielaidą, kad steigimo dokumentai ir darbo sutartys, sudarytos su ASPJ vadovais, nenumato jų atsakomybės apribojimų, ASPJ vadovai galėtų būti patraukti atsakomybėn, jeigu sudarytų nepalankius ASPJ sandorius, netinkamai vykdytų ar nevykdytų Sutarties arba pažeistų ES projektų įgyvendinimą reglamentuojančius dokumentus ir dėl to padarytų žalą ASPJ ar tretiesiems asmenims.

Pažymėtina, kad vadovo teisinis statusas skiriasi nuo departamento vadovo teisinio statuso, nes departamento vadovo pareigų nevykdymas ar jų netinkamas vykdymas užtraukia tik drausminę atsakomybę, o ne civilinę atsakomybę. Paprastai, ASPJ vadovai yra atsakingi už departamentų

¹¹ Analizės metu nebuvo gautos konkrečios kiekvieno projekto, finansuojamo iš ES struktūrinių fondų, finansavimo sutartys.

vadovų veiksmus, nes jie tvirtina galutinius sprendimus, kurie turi atitikti teisės aktus ir būti priimami ASPJ interesais. Tačiau jeigu departamentų vadovų pareiginėse instrukcijose tam tikros pareigos, pvz.: projektų, finansuojamų ES lėšomis, įgyvendinimas, yra numatytas departamento vadovui ar kitam darbuotojui, tai ASPJ vadovas gali išvengti civilinės atsakomybės už netinkamą projektų, finansuojamų ES lėšomis, įgyvendinimą.

Tačiau, buvęs ASPJ vadovas taip pat gali būti pripažintas solidariai atsakingu su departamento vadovu, jeigu jis aiškiai patvirtino ar nesulaikė, kai buvo tinkamai informuotas, atitinkamo departamento vadovo veiksmų, kurie pažeidė teisės aktus, pvz.: viešųjų pirkimų įstatymus, ar pažeidė Sutartį, ir tuo padarė žalą ASPJ. ASPJ vadovas nebus atsakingas už tai nebent tuo atveju, jeigu ASPJ vadovas įrodys, kad jis ėmėsi visų reikiamų priemonių pasirenkant ir prižiūrint departamento vadovą.

Taip pat Lietuvos teismų praktika patvirtina, kad ASPJ vadovo atleidimas iš pareigų neatleistų ASPJ vadovo nuo civilinės atsakomybės kompensuoti žalą, kurią patyrė ASPJ ar tretieji asmenys dėl ASPJ vadovo atliktų neteisėtų veiksmų. Taip pat pagal Lietuvos formuojamą teismų praktiką būtų atsakingas ir naujosios ASPJ vadovas, jeigu jis tęstų pažeidžiančius veiksmus.

Taigi, ASPJ jungimasis neturėtų įtakos buvusių ASPJ vadovų už iki ASPJ reorganizavimo padarytą žalą ASPJ netinkamai įgyvendinant projektus, finansuojamus iš ES fondų lėšų.

Sveikatos priežiūros įstaigų jungimosi įtaka projektų užsitęsimui ir pagrindinės to priežastys

Sutarties bendrųjų sąlygų 2.1.19. punktą numato, kad nuo Sutarties įsigaliojimo ir 5 metus po projekto pabaigos be įgyvendinančiosios institucijos (CPVA) ir (arba) Ministerijos (SAM) ir (arba) kitos valstybės institucijos raštiško sutikimo neperleisti, neparduoti, neįkeisti turto ar kitokiu būdu nesuvaržyti daiktinių teisių į turtą, kuriam įsigyti ar sukurti skiriamos projekto lėšos. Minėtų sąlygų 2.1.20 punktą numato, kad nuo Sutarties įsigaliojimo ir 5 metus po projekto pabaigos **be CPVA ir (arba) SAM raštiško sutikimo nekeisti savo veiklos, kuriai skiriamos projekto finansavimo lėšos, pobūdžio ar įgyvendinimo sąlygų ir nenutraukti šios veiklos, nedalyvauti reorganizavime ir nesireorganizuoti, taip pat nesilikviduoti, jeigu tai galėtų pažeisti reglamento (EB) Nr.1083/2006 57 straipsnio nuostatas. Apie svarbias priežastis, kliudančias vykdyti veiklą ir galinčias sąlygoti reglamento (EB) Nr. 1083/2006 57 straipsnio nuostatų pažeidimą, projekto vykdytojas įsipareigoja pranešti CPVA nedelsdamas joms paaiškėjus.**

Pagal Sutarties 2.1.15 punktą ASPJ yra įpareigota kaip galima greičiau, bet ne vėliau kaip per 10 (dešimt) darbo dienų, raštu informuoti įgyvendinančiąją instituciją (CPVA) apie visus pakeitimus, susijusius su projekto įgyvendinimu ir Sutartimi, ir, jei reikia, inicijuoti Sutarties pakeitimą vadovaujantis bendrųjų sąlygų 10 punkte nustatyta tvarka.

Siekiant sumažinti atsakomybę dėl galimo (EB) Nr. 1083/2006 57 straipsnio nuostatų pažeidimo, tikėtina, kad ASPJ, kurioms skiriamas ES lėšos projektui finansuoti, kreipsis į CPVA ir SAM dėl leidimo tokiems veiksams kaip reorganizacija jungimosi būdu išdavimo ir Sutarties pakeitimo. Atitinkamo leidimo reorganizavimuisi išdavimas ar teisinės padėties įvertinimas dėl jo išdavimo gali užtrukti, todėl tai gali lemti projekto veiklą kuriam laikui pristabdymą.

Taip pat ASPJ jungimasis gali lemti atsakingų už projektų įgyvendinimą asmenų pasikeitimą. Tai reiškia, kad gali reikėti paskirti naujus asmenis įgyvendinti projektus, gali reikėti juos apmokyti, jiems reikės laiko susipažinti su projektais ir pan. Tai taip pat gali lemti projektų užsitęsimą.

Kita priežastis, kuri gali lemti projektų užsitęsimą gali būti ir tai, kad pagal ASPJ reorganizavimo sąlygas reorganizavimo laikotarpiu bus ribojama teisė reorganizuojamoms ASPJ savarankiškai sudaryti sutartis, kurios reikalingos projektų įgyvendinimui.

Pažymėtina, kad sprendimai reorganizuoti ASPJ gali būti skundžiami teismui. Kol teismas nepriimtų sprendimo tokioje byloje sprendimų priėmimo procesai reorganizuojamose ASPJ būtų lėtesni, nes ji turėtų derinti paslaugų ir prekių pirkimus su reorganizavimo sąlygose numatytais asmenimis. Mums nėra žinoma, kad būtų skundžiami jau reorganizuotų ASPJ reorganizavimo sprendimai.

Taip pat pažymėtina, kad vadovaujantis CK 2.101 straipsnio 2 dalimi kreditoriai turi teisę pareikalauti reorganizuojamos ASPJ įvykdyti prieš terminą prievolę (pvz.: sumokėti kainą už prekes ar paslaugas) ar nutraukti sutartį (todėl reikėtų iš naujo atlikti prekių ar paslaugų viešą pirkimą), taip pat atlyginti nuostolius, jei tai numatyta sandoryje ar yra pagrindas manyti, kad prievolės įvykdymas dėl reorganizavimo pasunkės, ir kreditoriui pareikalavus juridinis asmuo nesuteikė papildomo prievolių įvykdymo užtikrinimo. Mums nėra žinoma, kad nurodytų reorganizuotų ASPJ atveju kreditoriai būtų naudojęsi šia savo teise ar kreiptųsi į teismą, reikalaudami papildomo prievolių užtikrinimo iš reorganizuojamos ASPJ. Atsižvelgiant į tai, kad projektai yra finansuojami iš ES fondų lėšų ir valstybės lėšų ir atsižvelgiant į tai, kad po reorganizavimo veiklą tęsianti ASPJ perima visas reorganizuojamo ASPJ teises, pareigas ir prievoles, yra mažai tikėtina, kad kreditoriai rimtai svarstytų pasinaudoti šia teise.

Projektų įgyvendinimą reglamentuojančių dokumentų nuostatos, kurios gali būti pažeistos dėl ASPJ jungimosi

Tarybos reglamento (EB) Nr. 1083/2006 57 str. numato, kad Lietuva arba vadovaujanti institucija turi užtikrinti, kad projektui būtų toliau teikiama fondų parama **tik tuo atveju, jei per 5 metus nuo projekto** užbaigimo arba 3 metus nuo veiksmo užbaigimo tose valstybėse narėse, kurios pasinaudojo galimybe sutrumpinti šį terminą siekdamos išlaikyti investicijas arba MVJ sukurtas darbo vietas, **projekte nepadaroma esminių pakeitimų:**

- a) turinčių įtakos *jo pobūdžiui* arba *įgyvendinimo sąlygoms*, arba bendrovei ar valstybinei įstaigai suteikiančių pernelyg didelį pranašumą; ir
- b) *kurias lėmė infrastruktūros objekto nuosavybės pobūdžio pasikeitimas* arba gamybinės veiklos nutraukimas.

Apie tokio pobūdžio pakeitimus turi būti informuojama Europos Komisija, kuri atitinkamai informuoja kitas valstybes nares. Neteisėtai sumokėtos sumos susigrąžinamos pagal Tarybos reglamento (EB) Nr. 1083/2006 98-102 straipsnius.

Siekiant užtikrinti minėtų nuostatų įgyvendinimą pareiga laikytis ir vykdyti šiuos įsipareigojimus pareiškėjams (projekto vykdytojams) nustatoma projektų finansavimo sąlygų aprašuose pagal 2007-2013 metų sanglaudos skatinimo veiksmų programos priemones bei Finansavimo ir administravimo sutartis .

Sutarties 5.2.2. punkte numatyta, kad pareiškėjas (projekto vykdytojas) įsipareigoja užtikrinti, jog projekto metu sukurtas turtas liktų Lietuvos Respublikos teritorijoje, **nebūtų pakeista** šio turto paskirtis, **nuosavybės pobūdis** ir vieta ne trumpiau kaip **5 metus** po projekto pabaigos. Sutarties bendrųjų sąlygų 2.1.19 ir 2.1.20 punktuose nurodytą raštišką sutikimą dėl aplinkybių, susijusių su įsipareigojimais dėl projekto veiklos tęstinumo užtikrinimo, duoda SAM ir įgyvendinančioji institucija, t.y. CPVA.

Sutarties Bendrosiose sąlygose numatyti įpareigojimai **nuo Sutarties įsigaliojimo ir 5 metus po projekto pabaigos** be įgyvendinančiosios institucijos ir (arba) SAM ir (arba) kitos valstybės institucijos raštiško sutikimo:

- 1) **nepereleisti**, neparduoti, neįkeisti **turto** ar kitokiu būdu nesuvaržyti daiktinių teisių į turtą, kuriam įsigyti ar sukurti skiriamos projekto finansavimo lėšos (2.1.19 p.);
- 2) **nekeisti savo veiklos**, kuriai skiriamos projekto finansavimo lėšos, **pobūdžio** ar įgyvendinimo sąlygų ir **nenutraukti šios veiklos**, **nedalyvauti reorganizavime ir nesireorganizuoti**, taip pat **nesilikviduoti**, jeigu tai **galėtų pažeisti** reglamento (EB) Nr. 1083/2006 57 straipsnio nuostatas. Apie svarbias priežastis, kliudančias vykdyti veiklą ir galinčias sąlygoti reglamento (EB) Nr. 1083/2006 57 straipsnio nuostatų pažeidimą, projekto vykdytojas įsipareigoja pranešti įgyvendinančiajai institucijai nedelsdamas joms paaiškėjęs (2.2.20 p.).

Sutinkamai su šiomis nuostatomis negavus CPVA ir SAM leidimo ASPĮ reorganizavimas jungimosi būdu, ypačingai jeigu to pasėkoje būtų atsisakoma veiklos, kurios vykdymui buvo įsigyjamas turtas iš ES lėšų, ir turto perdavimas kitam subjektui pažeistų minėtas projektų įgyvendinimą reglamentuojančias nuostatas. Pagal Sutarties 9 punktą jeigu projekto vykdytojas (ASPĮ) nesilaiko Sutarties reikalavimų arba pažeidžia LR ir (arba) ES teisės aktus, Finansavimo ir administravimo sutartis gali būti sustabdoma, mažinamas finansavimas, Finansavimo ir administravimo sutartis gali būti nutraukiama ir (arba) reikalaujama grąžinti projekto finansavimo lėšas ar jų dalį ir projekto vykdytojas (ASPĮ) turi vykdyti priimtus nurodymus jo atžvilgiu.

2.3.2 Sveikatos sistemos pertvarkos grėsmė projektų įgyvendinimui, kuriuose numatytas įstaigų nuosavas finansinis prisidėjimas

Remiantis SFMIS duomenimis, įgyvendinant 2007-2013 m. ES struktūrinės paramos lėšomis finansuojamus projektus, nuosavas finansinis prisidėjimas yra numatytas 2 projektuose: „Psichiatrijos stacionaro modernizavimas VŠĮ Respublikinėje Vilniaus psichiatrijos ligoninėje“ ir „Ankstyvos onkologinių susirgimų diagnostikos gerinimas ir visaverčio gydymo užtikrinimas Šiaulių apskrities gyventojams“, kurio pareiškėjas yra buvusi VŠĮ Šiaulių apskrities ligoninė (dabar VŠĮ Respublikinė Šiaulių ligoninė).

Pirmasis projektas yra įgyvendinamas pagal priemonę „Psichiatrijos stacionaro modernizavimas“. Interviu metu, VŠĮ Respublikinės Vilniaus psichiatrijos ligoninės atstovai nurodė, jog nuosavo prisidėjimo (82.312,9 Lt) lėšų šaltinis yra ASPĮ apyvartinės lėšos, kurios, kaip ir buvo planuota, šiuo metu ligoninei yra prieinamos. Apie nerizikingą ASPĮ finansinę būklę įsitikinome išanalizavę ir ankstesnių laikotarpių, 2009 m. ir 2010 m., ligoninės finansinius duomenis. Nors 2010 m. ASPĮ pajamos sumažėjo iš PSDF biudžeto (-1.113.576 Lt), jai pavyko PSDF biudžeto sąnaudą sumažinti dar labiau (-1.948.941) nei sumažėjo pajamos. Analizuojamu laikotarpiu ASPĮ kreditoriniai įsipareigojimai neviršijo debitorinių.

Antrasis projektas yra įgyvendinamas pagal priemonę „Ankstyva onkologinių susirgimų diagnostika ir visavertis gydymas“. Interviu metu, VŠĮ Respublikinės Šiaulių ligoninės atstovai, nurodė kad vykdoma Sveikatos sistemos pertvarka planuojamam nuosavam finansiniam prisidėjimui (198.000 Lt) neigiamos įtakos neturėjo. ASPĮ nuosavo prisidėjimo šaltinis yra apyvartinės ASPĮ lėšos ir ji yra finansiškai pajėgi numatyta suma prisidėti prie įgyvendinamo projekto. 2009 m. ir 2010 m. ligoninė dirbo pelningai ir neturėjo sunkumų vykdant kreditorinius įsipareigojimus.

Taip pat yra atvejų (pvz. VŠĮ Šakių ligoninė, VŠĮ Biržų ligoninė, VŠĮ Kėdainių ligoninė, VŠĮ Kelmės ligoninė, VŠĮ Raseinių ligoninė, VŠĮ Vilkaviškio ligoninė), kai ASPĮ, norėdama sukurti didesnę pridėtinę vertę įgyvendinamiems ES projektams, savanoriškai savo lėšomis vykdo papildomus darbus. Jei dėl nenumatytų priežasčių ASPĮ nebus finansiškai pajėgi įgyvendinti papildomų darbų, tai neturės įtakos įgyvendinamų ES projektų užbaigimui pagal planą. Tačiau, įvertinus tai, kad 2011 m. pabaigoje buvo padidinta sveikatos priežiūros paslaugų bazinės kainos balo vertė ir ASPĮ pajamos iš PSDF biudžeto padidėjo, galime teigti, kad daugumos ASPĮ finansinė padėtis pagerėjo, o rizika, kad ASPĮ nebus finansiškai pajėgi įgyvendinti pradėtų darbų, yra sumažėjusi.

2.3.3 ASPĮ likvidavimo ar reorganizavimo rizika

Sveikatos priežiūros įstaigos gavusios/ gaunančios/ gausiančios ES struktūrinę paramą, kurių steigėjai pasikeitė/ pasikeis. Pažymėtina, kad klausimo formuluotėje steigėjo sąvoka nėra tiksli, todėl turėtų būti analizuojamas ne ASPĮ steigėjų, o jų dalininkų pasikeitimas (detalesnį paaiškinimą žr. 12 priedą). Analizės metu nustatyta, kad dalininkai (savininkas) pasikeitė šiose ASPĮ, gavusiose ar gaunančiose ES struktūrinės paramos lėšas:

- ▶ VŠĮ Alytaus apskrities S. Kudirkos ligoninė;
- ▶ VŠĮ Tauragės apskrities ligoninė (dabar - VŠĮ Tauragės ligoninė);
- ▶ VŠĮ Telšių apskrities ligoninė (dabar - VŠĮ Regioninė Telšių ligoninė);
- ▶ VŠĮ Utenos apskrities ligoninė (dabar - VŠĮ Utenos ligoninė);
- ▶ VŠĮ Vilniaus greitosios pagalbos universiteto ligoninė (dabar - VŠĮ Respublikinė Vilniaus universitetinė ligoninė);
- ▶ VŠĮ Respublikinė Šiaulių ligoninė;
- ▶ VŠĮ Respublikinė Klaipėdos ligoninė;
- ▶ VŠĮ Kauno ligoninė;
- ▶ VŠĮ Marijampolės ligoninė;
- ▶ VŠĮ Respublikinė Panevėžio ligoninė ir jos filialas Likėnų reabilitacinė ligoninė;
- ▶ VŠĮ Abromiškių reabilitacijos ligoninė.

Šių ASPĮ dalininkų teisių ir pareigų perleidimai bei institucijos, kuriai pavesta įgyvendinti dalininkų (savininkų) teises ir pareigas, pasikeitimai yra susiję su Trečiojo etapo programos: 1) 8.4. p. tikslu „įgyvendinant apskričių viršininkų naikinimo reformą, perduoti apskričių viršininkams priklausančias ASPĮ valstybės bei savivaldybių žinion“; 2) 12.7. p., numatančiu „kitas ASPĮ perduoti (arba palikti) savivaldybių žinion (padaryti savivaldybių pavaldumo).“

Pažymėtina, kad po reorganizavimo keliose ASPJ atsirado papildomi dalininkai (žr. 12 priedą), tačiau šios ASPJ negavo ES struktūrinės paramos, todėl jų analizė nepatenka į klausimo apimtį.

Teisinė forma ir lygmuo, kurio yra/bus šios įstaigos pagal Sveikatos sistemos pertvarkos dokumentus. Visų ASPJ, kurių dalininkai (savininkas) pasikeitė, teisinė forma buvo/ yra viešoji įstaiga. Atsižvelgiant į Trečiojo etapo programoje nurodytą ASPJ klasifikaciją, ASPJ yra: 1) **respublikinio lygmens** (VšĮ Respublikinė Vilniaus universiteto ligoninė; VšĮ Kauno ligoninė; VšĮ Respublikinė Panevėžio ligoninė; VšĮ Respublikinė Šiaulių ligoninė; VšĮ Respublikinė Klaipėdos ligoninė) arba 2) **regiono lygmens** (VšĮ Alytaus apskrities S. Kudirkos ligoninė, VšĮ Utenos ligoninė, VšĮ Tauragės ligoninė, VšĮ Regioninė Telšių ligoninė, VšĮ Marijampolės ligoninė). Plačiau žr. 12 priedą.

Naujieji ASPJ steigėjai ir pagrindas, kuriuo jie buvo/yra keičiami:

1) **VšĮ Alytaus apskrities S. Kudirkos ligoninė** perduota Alytaus miesto savivaldybei 2010 m. birželio 29 d. LR Vyriausybės (toliau - LRV) nutarimu Nr. 936;

2) **VšĮ Tauragės ligoninė** perduota 2010 m. birželio 21 d. LRV nutarimu Nr. 859 Tauragės rajono savivaldybės nuosavybėn;

3) **VšĮ Regioninė Telšių ligoninė** perduota 2010 m. birželio 29 d. LRV nutarimu Nr. 938 Telšių rajono savivaldybės nuosavybėn;

4) **VšĮ Utenos ligoninė:** 2010 m. birželio 29 d. LRV nutarimu Nr. 944 teises ir pareigas įgyvendina SAM;

5) **VšĮ Vilniaus greitosios pagalbos universiteto ligoninė** (dabar - VšĮ Respublikinė Vilniaus universitetinė ligoninė) 2011 m. balandžio 29 d. įstatų projektu, įstaigos savininko teises ir pareigas įgyvendina SAM;

6) **VšĮ Respublikinė Šiaulių ligoninė:** 2010 m. birželio 29 d. LR Vyriausybės nutarimu Nr. 943 pavesti įstaigos dalininko teises ir pareigas įgyvendinti SAM;

7) **VšĮ Respublikinė Klaipėdos ligoninė** 2010 lapkričio 3 d. LR Vyriausybės nutarimu Nr. 1545 nutarta perimti valstybės nuosavybėn Palangos miesto savivaldybės, kaip viešosios įstaigos Klaipėdos ligoninės dalininkės, turtines ir neturtines teises ir pareigas ir pavesti SAM įgyvendinti valstybės, kaip viešosios įstaigos Klaipėdos ligoninės savininkės, turtines ir neturtines teises ir pareigas;

8) **VšĮ Kauno ligoninė** 2010 m. birželio 16 d. LR Vyriausybės nutarimu Nr. 777 nutarta pavesti SAM įgyvendinti valstybės turtines ir neturtines teises ir pareigas;

9) **VšĮ Marijampolės ligoninė:** 2010 m. rugsėjo 24 d. įstatuose numatyta, kad ASPJ steigėjas - Marijampolės savivaldybės taryba;

10) **VšĮ Respublikinė Panevėžio ligoninė** 2010 m. birželio 29 d. LRV nutarimu Nr. 922 numatyta pavesti SAM įgyvendinti valstybės teises ir pareigas;

11) **Likėnų reabilitacinės ligoninės**, kaip VšĮ Respublikinės Panevėžio ligoninės filialo, nuostatai patvirtinti 2010 m. birželio 1 d. vyriausiojo gydytojo įsakymu Nr. K4-141. Steigėjas - VšĮ Respublikinė Panevėžio ligoninė.;

12) **VŠĮ Abromiškių reabilitacijos ligoninė** 2010 m. birželio 29 d. LR Vyriausybės nutarimu nutarta perduoti Elektrėnų savivaldybės nuosavybėn savarankiškosioms ir LR sveikatos sistemos įstatymu pavestoms valstybės funkcijoms įgyvendinti valstybės, kaip viešosios įstaigos Abromiškių reabilitacijos ligoninės savininkės, turtines ir neturtines teises ir pareigas (detalesnę informaciją apie LRV nutarimus, jų priėmimo teisinį pagrindą žr. 12 priedą.).

Naujųjų steigėjų teisė/ veiklos laisvė nuspręsti dėl įstaigos likvidavimo ir/ar reorganizavimo. CK 2.106 str. nustatytas baigtinis juridinių asmenų (VŠĮ 17 straipsnio 1 dalies pagrindu taikoma ir viešosioms įstaigoms) likvidavimo pagrindų sąrašas. Tyrimui aktualūs tik 1 ir 2 pagrindai, t.y. **juridinio asmens dalyvių sprendimas** nutraukti juridinio asmens veiklą; **teismo ar kreditorių susirinkimo sprendimas** likviduoti bankrutavusį juridinį asmenį. Dalininkų (savininkų) veiklos kompetencija numatyta atitinkamų ASPĮ įstatuose: **1) VŠĮ Alytaus apskrities S. Kudirkos ligoninės įstatų** 31 p. numato, kad visuotinis dalininkų susirinkimas sprendžia VŠĮ bei kituose teisės aktuose jo kompetencijai priskirtus klausimus, t.y. ir dėl reorganizavimo ar likvidavimo. Įstatų 80 p. numato, kad įstaiga reorganizuojama ir likviduojama CK ir VŠĮ nustatytais pagrindais ir tvarka; **2) VŠĮ Tauragės ligoninės įstatų** 16 p. nurodo, kad įstaigos savininkas: (i) priima sprendimą dėl įstaigos reorganizavimo ir reorganizavimo sąlygų tvirtinimo (16.14 p.); (ii) priima sprendimą likviduoti įstaigą ar atšaukti likvidatorių (16.16 p.). Remiantis Įstatų 77 p. ASPĮ gali būti reorganizuojama, Sveikatos sistemos pertvarkoma ir likviduojama VŠĮ nustatyta tvarka; **3) VŠĮ Regioninės Telšių ligoninės įstatų** 47 p. nurodo, kad visuotinio dalininkų susirinkimo (jai prilyginami savininko raštiški sprendimai) kompetenciją: (i) priimti sprendimą dėl įstaigos reorganizavimo ir reorganizavimo sąlygų tvirtinimo (47 p. 9 d.); (ii) priimti sprendimą likviduoti įstaigą ar atšaukti jos likvidatorių (47 p. 11 d.); **4) VŠĮ Utenos ligoninės įstatų** 8 p. numato, kad steigėjas be kita ko turi šias teises ir pareigas: (i) reorganizuoti įstaigą (8.5. p.) ir (ii) priimti sprendimą likviduoti viešąją įstaigą (8.13 p.). Įstatų 64 p. teigia: įstaigos likvidavimo pagrindais gali būti: (i) įstaigos steigėjo sprendimas, priimtas šių įstatų nustatyta tvarka (64.1. p.; manytina, kad sąvoka „steigėjas“ turėtų reikšti sąvoką „savininkas“ arba „dalininkas“); (ii) teismo sprendimas likviduoti įstaigą už įstatymų nustatytus teisės pažeidimus; **5) VŠĮ Respublikinės Vilniaus universitetinės ligoninės įstatų** projektas numato, kad visuotinis dalininkų susirinkimas (t.y. SAM) turi teisę priimti sprendimą: (i) dėl įstaigos reorganizavimo ir reorganizavimo sąlygų tvirtinimo (42.13); (ii) likviduoti įstaigą (jos padalinį) ar atšaukti įstaigos (jos padalinio) likvidavimą (42.15); **6) VŠĮ Respublikinės Šiaulių ligoninės įstatų** numato, kad įstaigos dalininko teises ir pareigas įgyvendina SAM, kuri turi teisę priimti sprendimą: (i) dėl įstaigos reorganizavimo ir reorganizavimo sąlygų patvirtinimo (21.13 p.); (ii) likviduoti įstaigą ar atšaukti jos likvidavimą (21.14 p.); **7) VŠĮ Klaipėdos jūrininkų ligoninės įstatų** 28 p. numato visuotinio dalininkų susirinkimo teisę priimti sprendimus: (i) dėl įstaigos reorganizavimo ir reorganizavimo sąlygų patvirtinimo (28.8 p.); (ii) likviduoti įstaigą ar atšaukti jos likvidavimą (28.10 p.); **8) VŠĮ Kauno ligoninės įstatų** 21.7 p. numato įstaigos savininko teisę priimti sprendimus dėl įstaigos reorganizavimo, likvidavimo ar pertvarkymo; **9) VŠĮ Marijampolės ligoninės įstatų** 31 p. numato visuotinio dalininkų susirinkimo teisę priimti sprendimus: (i) dėl įstaigos reorganizavimo ir reorganizavimo sąlygų tvirtinimo (31.9 p.); (ii) likviduoti įstaigą ar atšaukti jos likvidavimą (31.11 p.); **10) VŠĮ Respublikinės Panevėžio ligoninės įstatų** 21 p. numato savininko teisę priimti sprendimus: (i) dėl įstaigos reorganizavimo ir reorganizavimo sąlygų tvirtinimo (21.14 p.); (ii) likviduoti įstaigą ar atšaukti jos likvidavimą (21.16 p.); **11) Likėnų reabilitacinės ligoninės nuostatų** 16.4. p. numato, kad šio filialo steigėja (t.y. VŠĮ Respublikinė Panevėžio ligoninė) turi

teisę spręsti dėl jo likvidavimo ir reorganizavimo; 12) **VŠĮ Abromiškių reabilitacijos ligoninės** įstatai konkrečiai nenumato, kas turi teisę priimti sprendimus dėl ASPĮ reorganizavimo ar likvidavimo, todėl turi būti laikomasi bendrųjų įstatymų nuostatų, t.y. tokią teisę suteikiama ASPĮ dalininkui Elektrėnų savivaldybė tarybai.

Atitinkamos savivaldybės perimdamos valstybės, kaip ASPĮ savininkės, teises ir pareigas pagal LR valstybės ir savivaldybių turto valdymo, naudojimo ir disponavimo juo įstatymą, įgyja ir visas CK, VŠĮ bei ASPĮ įstatuose numatytas teises priimti sprendimus dėl konkrečios ASPĮ reorganizavimo ir (ar) likvidavimo. Visgi, reorganizavimo metu prijungiant reorganizuojamą ASPĮ prie veikiančios ASPĮ, pastaroji reorganizavimo sutarties pagrindu arba bendruoju CK 2.99 str. 1 d. 4 p. principu privalo perimti visas teises ir pareigas, įskaitant ir ES struktūrinės paramos konkrečios priemonės apraše ar finansavimo sutartyje, pasirašytoje su CPVA), numatytus pareiškėjo (vykdytojo) įsipareigojimus. Pažymime, kad analizės metu pateikta tik šabloninė Finansavimo ir administravimo sutartis, kurios 5.2.2. p. numatyta, kad pareiškėjas (projekto vykdytojas) įsipareigoja užtikrinti, jog projekto metu sukurtas turtas liktų LR teritorijoje, nebūtų pakeista šio turto paskirtis, **nuosavybės pobūdis** ir vieta ne trumpiau kaip **5 metus** po projekto pabaigos. Sutarties bendrųjų sąlygų 2.1.19 ir 2.1.20 p. nurodytą raštišką sutikimą dėl aplinkybių, susijusių su įsipareigojimais dėl projekto veiklos tęstinumo užtikrinimo, duoda SAM ir įgyvendinančioji institucija, t.y. CPVA. Finansavimo sutartyje numatyti įpareigojimai **nuo Sutarties įsigaliojimo ir 5 metus po projekto pabaigos** be įgyvendinančiosios institucijos ir (arba) SAM ir (arba) kitos valstybės institucijos raštiško sutikimo: **1) neperleisti**, neparduoti, neįkeisti turto ar kitokiu būdu nesuvaržyti daiktinių teisių į turtą, kuriam įsigyti ar sukurti skiriamos projekto finansavimo lėšos (2.1.19 p.); **2) nekeisti savo veiklos**, kuriai skiriamos **projekto finansavimo lėšos, pobūdžio ar įgyvendinimo sąlygų ir nenutraukti šios veiklos, nedalyvauti reorganizavime ir nesireorganizuoti**, taip pat **nesilikviduoti**, jeigu tai **galėtų pažeisti** reglamento (EB) Nr. 1083/2006 57 str. nuostatas. Apie svarbias priežastis, kliudančias vykdyti veiklą ir galinčias sąlygoti reglamento (EB) Nr. 1083/2006 57 str. nuostatų pažeidimą, projekto vykdytojas įsipareigoja pranešti įgyvendinančiajai institucijai nedelsdamas joms paaiškėjus (2.2.20 p.). Taigi visi analizuoti naujieji dalininkai (teisių įgyvendintojai) turi tiek įstatyminę, tiek ir ASPĮ įstatuose numatytą teisę priimti sprendimą dėl atitinkamos ASPĮ likvidavimo ar reorganizavimo ir tokiems sprendimams nereikalingas prieš tai buvusio dalininko sutikimas. Teoriškai tokio dalininkų sprendimo priėmimo neriboja ir numatyta atsakomybė už ES paramos projekto sąlygų pažeidimą, kadangi pareiškėjais (projekto vykdytojais) dėl ES paramos buvo pačios viešosios įstaigos (ASPĮ), o ne jų dalininkai. Taigi ASPĮ, kaip pareiškėjai, prisiėmė įsipareigojimus tinkamai vykdyti finansuojamą veiklą, todėl remiantis viešosios įstaigos civilinės atsakomybės ribotumu (VŠĮ 2 str. 1 d.), t.y. atsakymu už prievoles tik savo, o ne dalininkų (savininko), turtu, dalininkai (savininkas) galėtų bandyti išvengti šios atsakomybės. Tačiau laisvė naujiems dalininkams priimti sprendimus nėra absoliuti, kadangi naujųjų dalininkų sprendimai turėtų atitikti LR valstybės ir savivaldybių turto valdymo, naudojimo ir disponavimo juo įstatymo 81 str. nustatytus principus: **1) visuomeninės naudos, 2) efektyvumo; 3) racionalumo; 4) viešosios teisės.** Šių ir bendrųjų CK principų (sąžiningumo, protingumo, teisingumo ir kt.) laikymasis priimant sprendimus gali turėti reikšmės jų atsakomybės atsiradimui, kadangi CK 2.50 str. 3 d. numato išimtį „*kai juridinis asmuo (šiuo atveju - ASPĮ) negali įvykdyti prievolės dėl juridinio asmens dalyvio (dalininko) nesąžiningų veiksmų, juridinio asmens dalyvis atsako pagal juridinio asmens prievolę savo turtu subsidiariai*“. Pažymėtina, kad teismų praktika dar nėra

pakankamai susiformavusi, tačiau taikant analogiją pagal kitus juridinius asmenis, atsakomybė ASPĮ naujiems dalininkams yra galima (plačiau žr. 12 priedą).

Taigi apibendrinant aukščiau atliktą analizę **darytina išvada**, kad naujųjų dalininkų (savininko) atsakomybė dėl jų priimtų sprendimų yra galima, todėl **manome, kad egzistuoja pakankamai nedidelė rizika, jog naujieji dalininkai (savininkas), nors ir turėdami sprendimo laisvę, rizikuotų priimti galimą atsakomybę (gražinti ASPĮ gautas lėšas iš ES struktūrinių fondų) ir reorganizuotų ar likviduotų jiems perduotas ASPĮ.**

Įstaigų steigėjų priimtų įsipareigojimų, pradėtų darbų įtaka projektų įgyvendinimui

Respublikinio lygmens ASPĮ (VŠĮ Kauno ligoninė, VŠĮ Respublikinė Šiaulių ligoninė, VŠĮ Respublikinė Klaipėdos ligoninė) buvusių steigėjų pradėti vykdyti valstybės investicijų programos lėšomis finansuojami projektai, kurių metu renovuojamos įvairios ligoninių patalpos ir įsigyjama įranga, neigiamos įtakos įgyvendinamiems 2007-2013 m. ES projektams neturi. Perduodant VŠĮ Respublikinę Panevėžio ligoninę naujesiems dalininkams, buvę steigėjai neturėjo nebaigtų vykdyti įsipareigojimų ar darbų, dėl to rizika šios ligoninės įgyvendinamiems 2007-2013 m. ES projektams nekyla.

Regiono lygmens ASPĮ, kurių steigėjai pasikeitė (VŠĮ Alytaus apskrities S.Kudirkos ligoninė, VŠĮ Utenos ligoninė, VŠĮ Tauragės ligoninė ir VŠĮ Regioninė Telšių ligoninė), buvusių steigėjų pradėti vykdyti darbai ar priimti įsipareigojimai taip pat nekelia grėsmės ES projektų įgyvendinimui. VŠĮ Alytaus apskrities S.Kudirkos ligoninės ir VŠĮ Regioninės Telšių ligoninės buvę steigėjai buvo pradėję įgyvendinti valstybės investicijų programos lėšomis finansuojamus projektus, kurių įgyvendinimą tęsia naujieji steigėjai, t.y. savivaldybių tarybos. VŠĮ Utenos ligoninės buvę steigėjai pradėjo ligoninės pastatų renovacijos darbus, kurie yra finansuojami Valstybės biudžeto lėšomis, taigi steigėjų pasikeitimas šių darbų tęstinumui įtakos neturi. Buvusių steigėjų pradėti darbai VŠĮ Utenos ligoninės ES projektų įgyvendinimui turės tik teigiamos įtakos, kadangi modernizuotos paslaugos bus teikiamos renovuotame pastate.

Interviu metu tiek regioninio, tiek respublikinio lygmens ASPĮ atstovai nurodė, kad buvę steigėjai nepaliko priimtų finansinių įsipareigojimų (paskolų, lizingo įmokų ar kt.) ir ligoninės neįaučiančios neigiamos įtakos tolimesnei vykdomai veiklai, pasikeitus dalininkams.

2.3.4 ES struktūrinę paramą gaunančių ASPĮ bankroto rizika

2010 m. dėl sunkios Valstybės ekonominės padėties, sveikatos priežiūros paslaugų bazinės kainos balo vertė buvo sumažinta nuo 1 Lt iki 81 ct¹², dėl to labai pablogėjo daugelio medicinos įstaigų finansinė padėtis. ASPĮ nepajėgdavo laiku vykdyti savo kreditorinių įsipareigojimų, o tai kėlė riziką ASPĮ bankrotui. Pavyzdžiui, 2010 m. pabaigoje regioninei VŠĮ Alytaus apskrities S.Kudirkos ligoninei galėjo būti paskelbtas bankrotas, jei dalis kreditorinių įsipareigojimų (6.803.729 Lt) nebūtų kompensuoti iš Stabilizavimo fondo lėšų. Šiai ligoninei galėjo būti skelbiamas bankrotas, kadangi jos turimi pradelsti kreditoriniai įsipareigojimai viršijo turimą turtą. Iš Stabilizavimo fondo kompensuota dalis kreditorinių įsipareigojimų (3.319.336 Lt) taip pat pagerino ir respublikinės VŠĮ Respublikinė Vilniaus universitetinės ligoninės finansinę padėtį. Tačiau 2011 m. I ketvirtį ši ligoninė baigė nuostolingai dėl sumažėjusių pajamų iš PSDF biudžeto.

¹² 2009 gruodžio 30 d. LR Sveikatos apsaugos ministro įsakymas Nr. V-1105 „Dėl bazinių kainų balo vertės“.

Iš VLK pateiktų ASPJ 2009 m. ir 2010 m. finansinių duomenų (pajamos, sąnaudos, debitoriniai ir kreditoriniai įsipareigojimai) nustatėme ASPJ, kurių finansinė padėtis buvo rizikinga (sąnaudos viršijo pajamas, o kreditoriniai įsipareigojimai – debitorinius) 2009-2010 m. laikotarpiu ir tas įstaigas papildomai apklausėme interviu metu, siekdami detaliau išsiaiškinti jų finansinę padėtį. Interviu metu, ASPJ atstovai nurodė, kad 2010 m. dažniausiai vėluodavo atsiskaityti su maisto, medikamentų tiekėjais, už įrangos priežiūros paslaugas, komunalinius patarnavimus, ypač šildymą. Sunkmečiu specialistų darbo užmokestis daugelyje ASPJ buvo sumažintas, bet išmokamas laiku. Tačiau VŠJ S.Alytaus apskrities S.Kudirkos ligoninės ir VŠJ Joniškio ligoninės atstovai nurodė, kad jų ligoninėse darbo užmokestis taip pat mažėjo, ir ne visada buvo laiku išmokamas. VŠJ M.Marcinkevičiaus ligoninė apyvartinių lėšų trūkumą 2010 m. liepą išsprendė paimdami kreditą.

2010 m. pabaigoje bazinių kainų balo vertę grąžinus į 2009 m. lygį, ASPJ finansinė padėtis stabilizavosi, t.y. atvejų skaičius, kai ASPJ vėluoja atsiskaityti su kreditoriais, ženkliai sumažėjo. Nors 2010 m. pabaigoje balo vertė buvo padidinta, finansinė būklė VŠJ Ukmergės ligoninėje, VŠJ Pakruojo ligoninėje, VŠJ Jurbarko ligoninėje, VŠJ Molėtų ligoninėje, VŠJ Kupiškio ligoninėje, VŠJ Ignalinos ligoninė ir 2011 m. I ketv. išliko sunki. Šios rajono lygmens ASPJ vėluoja vykdyti savo kreditorinius įsipareigojimus.

14 lentelė. ASPJ, turinčių finansinių sunkumų, rizika bankrotuoti..

| Nr. | Lygmuo | ASPJ pavadinimas | Turtas, Lt (2011.04.01) | Pradelsti kreditoriniai įsipareigojimai, Lt (2011.04.01) | Santykis | Bankroto rizika |
|-----|---------|------------------------|-------------------------|----------------------------------------------------------|----------|-----------------|
| 1 | Regiono | VŠJ Ukmergės ligoninė | 8.401.111,82 | 1.109.377,97 | 0,13 | Ne |
| 2 | Rajono | VŠJ Pakruojo ligoninė | 3.481.997 | 2.634.668,16 | 0,76 | Taip |
| 3 | Rajono | VŠJ Jurbarko ligoninė | 4.000.000 | 500.000 | 0,13 | Ne |
| 4 | Rajono | VŠJ Molėtų ligoninė | 1.582.489 | 524.000 | 0,33 | Ne |
| 5 | Rajono | VŠJ Kupiškio ligoninė | 1.906.896 | 521.200 | 0,27 | Ne |
| 6 | Rajono | VŠJ Ignalinos ligoninė | 3.204.319 | 659.153 | 0,21 | Ne |

Šaltinis: ASPJ apklausos duomenys

Apibendrinant, respublikinio lygmens ASPJ, gaunančioms 2007-2013 m. ES struktūrinę paramą, 2011 m. nekyla bankroto rizika dėl sumažėjusio PSDF biudžeto lėšų ar Sveikatos sistemos pertvarkos įtakos, nes jos laiku vykdo savo kreditorinius įsipareigojimus. Interviu metu išsiaiškinome, kad 2011 m. I ketv. laiku atsiskaityti su kreditoriais neįstengia 1 regiono lygmens ligoninė ir 5 rajono lygmens ligoninės. VŠJ Pakruojo ligoninėje situacija yra prasčiausia, jos pradelsti kreditoriniai įsiskolinimai sudaro 76 proc. turimo turto vertės. Šiai ligoninei, įgyvendinančiai du 2007-2013 m. ES lėšomis finansuojamus projektus, kyla bankroto rizika.

Bankroto procedūros reglamentavimas

Įmonių bankroto procedūros klausimai reglamentuojami LR įmonių bankroto įstatyme (toliau – JBĮ). JBĮ 1 str. 2 d., kuriuo remiantis akivaizdu, kad ASPJ, kaip ir bet kuris kitas juridinis asmuo,

gali bankrotuoti. Tačiau, siekiant įvertinti, ar dėl valstybės ekonominės padėties ir sumažėjusio Privalomojo sveikatos draudimo fondo (PSDF) biudžeto lėšų finansavimo Sveikatos sistemos pertvarkos įtakos nekyla rizika ASPJ, gaunančių ES struktūrinę paramą, bankrotui, pirmiausia buvo: 1) vertinama esančių ir reorganizuotų ASPJ teisinė forma (nustatyta, kad visos ASPJ - viešosios įstaigos); bei 2) analizuojama, ar ASPJ nėra taikomos specialiosios taisyklės, numatytos atskiruose teisės aktuose, tačiau padaryta išvada, jog ASPJ bankroto procedūros reglamentuojamos tik ĮBĮ.

Bankroto bylos iškelimo sąlygos. ĮBĮ kreipimasi į teismą dėl bankroto bylos iškelimo sieja su visomis 3 būtinomis sąlygomis: 1) *tinkamais subjektais (pareiškėjais)*, kurie pagal ĮBĮ 5 str. 1 d. gali būti: (i) **kreditorius**, t.y. turintis teisę reikalauti iš ASPJ įvykdyti prievolės ir įsipareigojimus fiziniai ir juridiniai asmenys; (ii) **savininkas**, t.y. ASPJ dalininkas, perdavęs turtinį įnašą ASPJ; bei (iii) ASPJ administracijos **vadovas**; 2) *ASPJ įspėjimu apie galimą kreipimasi į teismą* (pagal ĮBĮ 6 str. 2 d. įspėjama prieš 30 d.) 3) *tinkamais pareiškimo pagrindais*. Plačiau žr. 13 priedą.

Pareiškimas dėl bankroto bylos iškelimo ASPJ gali būti paduotas tik, jeigu yra bent viena iš šių sąlygų: 1) ASPJ laiku nemoka darbo užmokesčio ir su darbo santykiais susijusių išmokų; 2) ASPJ laiku nemoka už gautas prekes, atliktus darbus (paslaugas), negrąžina kreditų ir nevykdo kitų sandoriais priimtų turtinių įsipareigojimų; 3) ASPJ laiku nemoka įstatymų nustatytų mokesčių, kitų privalomųjų įmokų ir (arba) priteistų sumų; 4) ASPJ viešai paskelbė arba kitaip pranešė kreditoriui (kreditoriams), kad negali arba neketina vykdyti įsipareigojimų; 5) ASPJ neturi turto ar pajamų, iš kurių galėjo būti išieškomos skolos, ir dėl šios priežasties antstolis grąžino kreditoriui vykdomuosius dokumentus.

Bankroto bylos iškelimo pagrindai. Įvertinęs paraiškoje nurodytus kreipimosi pagrindus, teismas per 1 mėnesį priima nutartį iškelti arba atsisakyti kelti bankroto bylą. Bankroto byla iškeliama, jeigu teismas nustato, kad yra bent viena iš šių sąlygų:

- 1) ASPJ yra **nemoki**;
- 2) ASPJ **vėluoja išmokėti** darbuotojui (darbuotojams) **atlyginimą**;
- 3) ASPJ viešai **paskelbė** arba **kitaip pranešė** kreditoriui (kreditoriams), kad **negali atsiskaityti** su kreditoriumi (kreditoriais) ir (arba) **neketina** vykdyti savo įsipareigojimų.

Atsakant į klausimą dėl galimo ASPJ bankroto, darytina prielaida, kad atitinkami ASPJ valdymo organai nėra ir neketina viešai paskelbti arba kitaip pranešti kreditoriams (įskaitant, bet neapsiribojant, pranešimus faksu, registruotu laišku, ASPJ tinklapyje, trumpąją žinutę ir pan.), kad ASPJ: (i) negali atsiskaityti su kreditoriumi ir (arba) (ii) neketina to daryti, todėl 3-sis bankroto bylos iškelimo pagrindas nėra aktualus šiam tyrimui ir detaliau neanalizuojamas.

Vertinant galimą bankroto riziką dėl sumažėjusio PSDF lėšų finansavimo, būtina nustatyti, ar: 1) **Konkreiti ASPJ pripažintina nemokia.** ASPJ nemokumas - tai ASPJ būseną, kai ji nevykdo įsipareigojimų (nemoka skolų, neatlieka iš anksto apmokėtų darbų ir kt.) ir pradelsti ASPJ įsipareigojimai (skolos, neatlikti darbai ir kt.) viršija pusę į jos balansą įrašyto turto vertės (ĮBĮ 2 str. 8 p.). Taigi, ASPJ nemokumas nustatomas tik išanalizavus ASPJ finansinius duomenis, iš kurių svarbiausi yra (pagrindiniai nemokumo vertinimo pagrindai): (i) ASPJ pradelstų įsipareigojimų ir ASPJ turto vertės santykis; bei (ii) ūkinės - komercinės veiklos rezultatai, atspindintys ASPJ galimybes vykdyti įsipareigojimus kreditoriams, t.y. ar iš finansinių dokumentų matyti, jog ASPJ

gauna daugiau pajamų / geriau finansuojama iš kitų finansavimo šaltinių, ar nepablogėjo ASPJ mokumas lyginant su praeitais metais ir pan. (Plačiau apie nemokumo testo vertinimo kriterijus žr. 13 priedą.); 2) egzistuoja ASPJ skolos darbuotojams. Lingvistiškai vertinant JBĮ nuostatas, darytina išvada, kad pats vėlavimo atsiskaityti su darbuotojais (gydytojais ir kitais darbuotojais) faktas, neatsižvelgiant į tai, kiek laiko vėluojama, yra pakankamas pagrindas bankroto bylos iškėlimui. Tačiau, remiantis naujausia Apeliacinio teismo formuojama praktika, vien tik vėlavimo atsiskaityti su darbuotojais faktas, neanalizuojant ASPJ mokumo, vėlavimo priežasties ir kt. aplinkybių, nėra pakankamas pagrindas kelti bankroto bylą. Taigi, esant pareiškėjo prašymui iškelti bankroto bylą, be kita ko atliekami ir veiksmai, aprašyti prie 1 punkto „ASPJ pripažintinas nemokiu“.

Atsisakymo kelti bankroto bylą pagrindai. Teismas atsisako kelti bankroto bylą tuo atveju, kai įvertinęs ASPJ finansinius dokumentus daro pagrįstą išvadą, kad ASPJ yra moki JBĮ prasme. Tačiau net ir tuo atveju, jeigu ASPJ pripažinta nemokia arba egzistuoja kitos JBĮ numatytos aplinkybės, teismas **taip pat atsisako kelti bankroto bylą, jeigu: 1) ASPJ iki teismo nutarties iškelti bankroto bylą priėmimo patenkina kreditoriaus (kreditorių), kuris (kurie) kreipėsi į teismą dėl bankroto bylos iškėlimo, reikalavimus; 2) ASPJ iškelta restruktūrizavimo byla; 3) pareiškimo iškelti bankroto bylą nagrinėjimo metu teismas daro pakankamai pagrįstą prielaidą, kad ASPJ neturi turto ar jo nepakanka teismo ir administravimo išlaidoms apmokėti, išskyrus kai: (i) teismas pasiūlo asmeniui, pateikusiam pareiškimą teismui dėl bankroto bylos iškėlimo įmonei, įmokėti ne vėliau kaip per 5 darbo dienas nuo nurodyto pasiūlymo dienos į teismo deponitinę sąskaitą teismo nustatytą sumą ir ši suma yra sumokama; arba (ii) kreditorius pareiškimą teikia dėl neįvykdytų reikalavimų, susijusių su darbo santykiais, reikalavimų atlyginti žalą dėl suluošinimo ar kitokio kūno sužalojimo, susirgimo profesine liga arba dėl mirties nuo nelaimingo atsitikimo darbe ir teismas daro pakankamai pagrįstą prielaidą, kad įmonė neturi turto ar jo nepakanka teismo ir administravimo išlaidoms apmokėti, bankroto byla keliami ir nagrinėjama supaprastinto bankroto proceso tvarka.**

2.3.5 Modernizuotų paslaugų apmokėjimo iš PSDF biudžeto lėšų užtikrinimas

Pagal 2009 m. gruodžio 18 d. LR Sveikatos apsaugos ministro įsakymą Nr. V-1051 „Dėl teritorinių ligonių kasų ir asmens sveikatos priežiūros įstaigų sutarčių sudarymo tvarkos aprašo patvirtinimo“ TLK turi teisę sudaryti sutartį su ASPJ, kuri turi galiojančią ASPJ licenciją, išduotą Valstybinės akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnybos prie SAM. Be to, ASPJ privalo užtikrinti teikiamų paslaugų, kurios apmokamos iš PSDF biudžeto (kompensuojamos paslaugos), saugą, efektyvumą, priimtinumą, prieinamumą ir tinkamumą. Kompensuojamųjų paslaugų teikimas privalo atitikti LR Seimo, LR Vyriausybės, SAM nustatytas Pirminės sveikatos priežiūros plėtros, Sveikatos priežiūros sistemos reformos tęstinumo, sveikatos priežiūros infrastruktūros optimizavimo programos, Sveikatos priežiūros įstaigų restruktūrizavimo programos ir kitų teisės aktų dėl sveikatos priežiūros paslaugų plėtros nuostatas.

Jei ASPJ modernizuoja paslaugas, dėl kurių kompensavimo jau turi sudarytą sutartį su TLK, rizika, kad šios paslaugos nebus apmokėtos iš PSDF biudžeto lėšų, praktiškai nėra. Sutartis su ASPJ kitiems metams gali būti nepratęsiama, jeigu sutarties vykdymo metu TLK nustato sistemingus, kartotinius pažeidimus. Sutartis dėl kompensuojamųjų paslaugų, kurios einamaisiais metais nebuvo apmokamos iš PSDF biudžeto lėšų, sudaroma, jeigu šios sveikatos priežiūros paslaugos atitinka VLK patvirtintas prioritetas kryptis. Tokios paslaugos kaip dienos chirurgija,

dienos stacionaro paslaugos bei kitų ekonomiškai efektyvių paslaugų teikimo formų plėtra, mažinant stacionarių paslaugų kiekį yra prioritetingos kryptys. Priemonės, pagal kurias modernizuojamos onkologinių ir kardiologinių ligų gydymas, diagnostika bei prevencija, nukreiptos į žmonių mirtingumo ir sergamumo rodiklių mažinimą, o tai taip pat yra vienas iš uždavinių, įvardintų VLK 2011-2013 m. strateginiame veiklos plane¹³. Dėl to tikėtina, kad finansavimas iš PSDF biudžeto lėšų bus užtikrintas ES lėšomis modernizuojamoms paslaugoms.

Visų priemonių finansavimo sąlygų apraše yra nurodoma, dėl kokių paslaugų ASPJ, kaip projekto vykdytojas ar partneris, privalo turėti galiojančias licencijas ir sutartį su TLK. Priemonių „Diferencijuotų kompleksinės psichiatrinės pagalbos vaikui ir šeimai centrų įkūrimas“, „Psichikos dienos stacionarų (centrų) įkūrimas“ ir „Ambulatorinių, palaikomojo gydymo ir slaugos paslaugų plėtra bei stacionarių paslaugų optimizavimas“ finansavimo sąlygų aprašuose papildomai nurodoma, kad jeigu ASPJ neturi reikiamos licencijos ar sutarties, ji įsipareigoja, reikiamą licenciją pateikti su galutine projekto įgyvendinimo ataskaita ir ne vėliau kaip per vienerius metus po projekto užbaigimo - sutartį su TLK dėl tam tikros paslaugos teikimo. Šie reikalavimai, įtraukti į finansavimo sąlygų aprašus, mažina riziką dėl modernizuojamų paslaugų neapmokėjimo iš PSDF biudžeto lėšų.

Šalies ekonominė situacija, nedarbas, emigracija blogėjantys demografiniai rodikliai turi įtakos PSDF biudžeto dydžiui. Dėl šių veiksnių, o ypač dėl ekonominio sunkmečio, 2008-2010 m. PSDF biudžetas nuolat mažėjo (2008 m. - 4.584 mlrd.Lt, 2009 m. - 4.468 mlrd.Lt, 2010 m. - 4.005 mlrd. Lt). Gerėjant šalies ekonominei situacijai, 2011 m. patvirtintas PSDF biudžetas (4,168 mlrd.Lt)¹⁴ yra apie 4 proc. didesnis nei 2010 m. Dėl didesnio PSDF biudžeto daugiau lėšų skiriama ASPJ teikiamų medicininių paslaugų apmokėjimui. Tad rizika, kad paslaugos, modernizuojamos 2007-2013 m. ES struktūrinių fondų lėšomis, nebus apmokėtos, mažėja.

Projektuose numatytos pasiekti rezultato rodiklių reikšmės yra skaičiuojamos atsižvelgiant į aptarnautų pacientų skaičių, o apmokėjimą iš PSDF biudžeto ASPJ gauna pagal faktiškai suteiktų paslaugų apimtį. Dėl neatitikimo tarp aptarnautų pacientų skaičiaus ir suteiktų paslaugų apimtį tiksliai įvertinti, ar apmokėjimas bus užtikrintas pagal projektuose numatytus pasiekti rodiklius, nėra galimybės.

2.3.6 ASPJ galimybės atnaujinti ES paramos lėšomis įsigytą nusidėvėjusią medicinos įrangą

Vertinant ASPJ galimybes atnaujinti ES paramos lėšomis įsigytą įrangą, atlikome 2009 m. ir 2010 m. įstaigų, įgyvendinančių / planuojančių įgyvendinti 2007-2013 m. ES projektus, finansinių duomenų analizę. Atsižvelgdami į ASPJ planuojamą ES paramos dalį, įgyvendinant projektus, įvertinome skirtumą tarp įstaigos gaunamų pajamų ir patiriamų sąnaudų, bei kreditorinių ir debitorinių įsipareigojimų.

Vertindami ASPJ finansinę galimybę nuosavomis lėšomis atnaujinti nusidėvėjusią ES paramos lėšomis įsigytą įrangą, analizuojamas ASPJ suskirstėme į 3 grupes: 1. ASPJ, turinčias tokią galimybę; 2. ASPJ, turinčias nedidelę galimybę; 3. ASPJ, neturinčias tokios galimybės. Tas ASPJ,

¹³ Patvirtinta 2011 m. kovo 2 d. LR Sveikatos apsaugos ministro įsakymu Nr.202 „VLK prie SAM 2011 - 2013 m. strateginis veiklos planas“.

¹⁴ 2010 m. gruodžio 9 d. LR 2011 metų privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto rodiklių patvirtinimo įstatymas Nr. XI-1213.

kurių teigiamas finansinis rezultatas nagrinėjamu laikotarpiu buvo iki 3 kartų mažesnis už skiriamą ES paramą, įvertinome kaip turinčias galimybę nuosavomis lėšomis atnaujinti nusidėvėjusią medicinos įrangą. Tuo atveju, kai ASPJ skiriama ES parama viršijo metinį finansinį rezultatą daugiau nei 3 kartus, bet finansinis rezultatas buvo teigiamas, įvertinome kaip turinčias nedidelę galimybę atnaujinti nusidėvėjusią įrangą. ASPJ, kurių finansinis rezultatas buvo neigiamas (t.y. sąnaudos viršijo gaunamas pajamas) neturėjo jokių galimybių atnaujinti ES lėšomis įsigytos įrangos. 2009 m. tokių ASPJ buvo 18, 2010 m. šis skaičius sumažėjo iki 2. Jei ASPJ dirba pelningai, bet jos turimi kreditoriniai įsipareigojimai viršija debitorinius suma didesne už teigiamą finansinį rezultatą, dėl didelių įsiskolinimų, ASPJ taip pat nėra pajėgi atnaujinti nusidėvėjusią medicininę įrangą savo lėšomis. 2009 m. ir 2010 m. tokių ASPJ buvo 11. Jei ASPJ pajamos viršijo sąnaudas suma mažesne nei 100.000 Lt, darėme prielaidą, kad šios įstaigos taip pat neturi galimybės nuosavomis lėšomis atnaujinti įrangos. ASPJ, kurios 2009-2010 m. laikotarpiu neturėjo finansinių galimybių atnaujinti ES lėšomis modernizuojamos įrangos, apibendrintos žemiau esančioje lentelėje, o detali finansinė informacija pagal kiekvieną ASPJ - 14 priede.

15 lentelė. ASPJ, kurios 2009-2010 m. neturėjo finansinių galimybių atnaujinti ES lėšomis modernizuojamos įrangos.

| | | Neigiamas finansinis rezultatas | Teigiamas finansinis rezultatas, bet kreditoriniai įsipareigojimai viršija debitorinius suma, didesne už teigiamą finansinį rezultatą | ASPJ pajamos viršija sąnaudas suma mažesne nei 100.000 Lt |
|---------|-------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2009 m. | ASPJ skč. | 18 | 11 | 6 |
| | Respublikos | VšĮ Respublikinė Vilniaus universitetinė ligoninė VšĮ VU Antakalnio ligoninė | VšĮ Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikos VU Onkologijos institutas | - |
| | Regiono | VšĮ Alytaus apskrities S.Kudirkos ligoninė | VšĮ Regioninė Telšių ligoninė VšĮ Ukmergės ligoninė | VšĮ Ukmergės ligoninė |
| | Rajono | VšĮ Šilutės ligoninė VšĮ Pasvalio ligoninė VšĮ Trakų ligoninė VšĮ Druskininkų ligoninė VšĮ Vilkaviškio ligoninė VšĮ Jurbarko ligoninė VšĮ Elektrėnų ligoninė VšĮ Biržų ligoninė VšĮ Šilalės ligoninė VšĮ Ignalinos ligoninė VšĮ Prienų ligoninė VšĮ Širvintų ligoninė VšĮ Molėtų ligoninė VšĮ Kupiškio ligoninė VšĮ Kalvarijos ligoninė | VšĮ Rokiškio ligoninė VšĮ Kėdainių ligoninė VšĮ Varėnos ligoninė VšĮ Joniškio ligoninė VšĮ M.Marcinkevičiaus ligoninė VšĮ Pakruojo ligoninė VšĮ Zarasų ligoninė | VšĮ Šalčininkų ligoninė VšĮ Varėnos ligoninė VšĮ Pakruojo ligoninė VšĮ Zarasų ligoninė VšĮ Kazlų Rūdos ligoninė |

| | | Neigiamas finansinis rezultatas | Teigiamas finansinis rezultatas, bet kreditoriniai įsipareigojimai viršija debitorinius suma, didesne už teigiamą finansinį rezultatą | ASPĮ pajamos viršija sąnaudas suma mažesne nei 100.000 Lt |
|---------|-------------|---------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2010 m. | ASPĮ skč. | 2 | 11 | 4 |
| | Respublikos | VšĮ Respublikinė Vilniaus universitetinė ligoninė | - | - |
| | Regiono | - | VšĮ Ukmergės ligoninė | - |
| | Rajono | VšĮ Kalvarijos ligoninė | VšĮ Druskininkų ligoninė VšĮ Vilkaviškio ligoninė VšĮ Varėnos ligoninė VšĮ Jurbarko ligoninė VšĮ Joniškio ligoninė VšĮ M.Marcinkevičiaus ligoninė VšĮ Pakruojo ligoninė VšĮ Ignalinos ligoninė VšĮ Molėtų ligoninė VšĮ Kupiškio ligoninė | VšĮ Trakų ligoninė VšĮ Šalčininkų ligoninė VšĮ Lazdijų ligoninė VšĮ Kazlų Rūdos ligoninė |

Šaltinis: VLK pateikti 2009-2010 m. ASPĮ finansiniai duomenys.

Lyginant su kitų lygmenų įstaigomis, respublikos lygmens ASPĮ finansinė būklė yra geriausia. Jų galimybės atnaujinti bent dalį įrangos savo lėšomis, užtikrinant projektų tęstinumą, yra didžiausios. Realiausią galimybę nuosavomis lėšomis atnaujinti įrangą turi VšĮ Kauno ligoninė, VšĮ Respublikinė Panevėžio ligoninė, VšĮ Vilniaus miesto universitetinė ligoninė, VšĮ Klaipėdos vaikų ligoninė (žr. 14 priedą). Visu nagrinėjamu laikotarpiu VšĮ LSMU Kauno klinikos uždirbo didžiausią pelną, tačiau net ir ši ASPĮ nėra finansiškai pajėgi savo lėšomis atnaujinti visą modernizuojamą įrangą, kadangi skirtumas tarp ES paramos ir teoriškai galimų skirtų nuosavų lėšų yra per didelis: 2007-2013 m. laikotarpiu VšĮ LSMU Kauno klinikoms planuojama skirti apie 195 mln.Lt ES paramos lėšų, o šios ASPĮ finansinis rezultatas 2009 m. siekė 19,34 mln. Lt, 2010 m. - 36,02 mln.Lt. Lyginant su 2010 m., 2009 m. finansinė būklė respublikos lygmens ligoninėse buvo prastesnė. 2009 m. iš 16 ASPĮ 4 neturėjo galimybės skirti lėšų įrangos atnaujinimui, o 2010 m. tik vienintelė VšĮ VU Antakalnio ligoninė realiai visai nebūtų pajėgi skirti papildomų lėšų.

Iš 8 regiono lygmens ASPĮ, nei viena negalėtų nuosavomis lėšomis atnaujinti ES paramos lėšomis įsigytos įrangos. 2009 m. 5 regiono lygmens ASPĮ finansinė būklė buvo pakankamai stabili, kad dalis ES lėšomis įsigytos įrangos galėtų būti atnaujinta, o 2010 m. - 7 ASPĮ. 2009 - 2010 m. laikotarpiu prasčiausia situacija buvo VšĮ Ukmergės ligoninėje. Ši ASPĮ visai neturėjo finansinių galimybių atnaujinti įrangos nuosavomis lėšomis. Finansinė VšĮ Alytaus apskrities S.Kudirkos ligoninės situacija ženkliai pasikeitė, 2009 m. pabaigoje iš Stabilizavimo fondo lėšų kompensavus dalį kreditorinių įsipareigojimų (6.803.729 Lt).

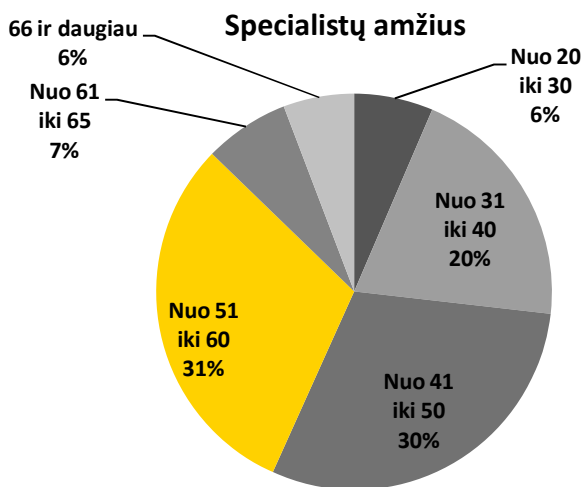
2009 - 2010 m. rajono lygmens ASPĮ finansinė padėtis buvo prasčiausia lyginant su aukštesnio lygmens ASPĮ, ypač 2009 m. - net 25 iš 37 įstaigų visai nebūtų galėję papildomai skirti nuosavų lėšų įrangos atnaujinimui. 2010 m. šis skaičius sumažėjo iki 15. 2009 m. nei viena rajono

lygmens ASPJ nebuvo finansiškai pajėgi skirti lėšų įrangos atnaujinimui. 2010 m., padidinus sveikatos priežiūros paslaugų bazinės kainos balo vertę, 4 ASPJ finansiškai turėjo galimybę nuosavomis lėšomis prisidėti prie nusidėvėjusios įrangos atnaujinimo.

Apibendrinant, respublikos lygmens ASPJ galimybės atnaujinti bent dalį ES paramos lėšomis įsigytos įrangos yra didžiausios, tuo tarpu rajono lygmens ligoninių finansinė būklė yra prasčiausia, ir dėl to šiai dienai daugelis rajoninių ligoninių nebūtų pajėgios savo lėšomis atnaujinti ES lėšomis įsigytos įrangos. ASPJ finansinė būklė tiesiogiai priklauso nuo bazinių kainų balo vertės. Kuo bazinių kainų balo vertė didesnė, tuo įstaigų veikla yra pelningesnė. Remiantis atliktos analizės rezultatais, dabartinis bazinių kainų balo vertės įkainis (0,89 ct), nėra pakankamas, kad ASPJ, vykdydamos savo veiklą, galėtų sukaupti pakankamai lėšų infrastruktūros ir/ ar įrangos atnaujinimui.

2.3.7 Rizika dėl specialistų užtikrinimo paramą gavusiose ASPJ

Anketinės apklausos metu buvo siekiama įvertinti ASPJ dirbančių specialistų amžių ir nustatyti, ar ASPJ turi pakankamai specialistų, galinčių teikti sveikatos priežiūros paslaugas, kurios yra modernizuojamos įgyvendinant 2007-2013 m. ES paramos lėšomis finansuojamus projektus. Surinktus duomenis naudojome vertindami riziką, kad paramą gavusios ASPJ gali pritrūkti modernizuotų paslaugų teikimui reikalingų specialistų.



5 paveikslas. ASPJ, gaunančių ES paramą, specialistų pasiskirstymas pagal amžiaus ribas.

Visose ASPJ, gaunančiose 2007-2013 m. ES paramą, 6 proc. specialistų yra vyresni nei 66 m. (žr. aukščiau esantį paveikslą). Jei ASPJ turi tik vieną tam tikros profesinės kvalifikacijos specialistą ir jis yra vyresnis nei 66 m., kyla rizika dėl paslaugos teikimo užtikrinimo. Atliktos analizės metu buvo nustatytos 35 ASPJ, kuriose tokia rizika yra didelė (žr.15 priedą). Didžiausia rizika dėl senyvo specialistų amžiaus kyla rajono lygmens ASPJ (21 ASPJ iš 35). Šio lygmens ASPJ daugiausiai jaučiamas jaunesnių otorinolaringologų (8), pulmonologų (7), infektologų (4), urologų (4), kardiologų (2) trūkumas. Rajonuose didžiausia rizika dėl senyvo specialistų amžiaus jaučiama VŠJ Raseinių ligoninėje (4 otorinolaringologų) ir VŠJ Šilalės ligoninėje (2 pulmonologų, 1 kardiologo, 1 endokrinologų). Regiono lygmens ASPJ didelė rizika dėl specialistų amžiaus pastebėta 3 ligoninėse: Marijampolės, Telšių ir Mažeikių. Rizikingiausia situacija yra VŠJ Regioninėje Telšių ligoninėje, kurioje dirba net 6 specialistai, vyresni nei 66 m. ir tuo pačiu

vieninteliai tos profesinės kvalifikacijos atstovai šioje ligoninėje (1 dermatovenerologas, 1 endokrinologas, gastroenterologas, 2 infektologai, 1 pulmonologas). Respublikos lygmenyje rizika dėl specialistų senyvo amžiaus kyla VŠĮ Kauno ligoninėje ir VŠĮ Vilniaus universitetinėje Antakalnio ligoninėje (dermatovenerologai). Tarp gydymo įstaigų, nepriskiriamų lygmenims, rizikingiausia situacija yra VŠĮ Lazdynų poliklinikoje, kurioje didelė rizika egzistuoja dėl 5 specialistų (2 otorinolaringologų, 1 reumatologo ir 1 vidaus ligų gydytojo). Šio lygmens ASPĮ daugiausiai jaučiamas jaunesnių otorinolaringologų (6) trūkumas.

Nepriklausomai nuo ASPĮ lygmens didžioji dalis specialistų, teikiančių modernizuojamas paslaugas pagal priemones „Sergamumo ir mirtingumo nuo širdies ir kraujagyslių ligų mažinimas“, „Skubios konsultacinės sveikatos priežiūros pagalbos infrastruktūros atnaujinimas“ ir „Ankstyva onkologinių susirgimų diagnostika ir visavertis gydymas“, yra 51-60 m. amžiaus. Tačiau net 18 proc. rajono lygmens ASPĮ dirbančių kardiologų ir neurologų yra vyresni nei 66 m. Dauguma specialistų, teikiančių paslaugas, modernizuojamas pagal priemones „Asmens sveikatos priežiūros įstaigų, teikiančių skubią medicinos pagalbą traumų ir kitais išorinių priežasčių sąlygotų būklių atvejais, infrastruktūros atnaujinimas“, „Psichikos dienos stacionarų (centrų) įkūrimas“, „Ambulatorinių, palaikomojo gydymo ir slaugos paslaugų plėtra bei stacionarinių paslaugų optimizavimas“, yra šiek tiek jaunesni - 41-50 m. amžiaus. Įgyvendinant projektus pagal priemones „Diferencijuotų kompleksinės psichiatrinės pagalbos vaikui ir šeimai centrų įkūrimas“, „Psichiatrijos stacionaro modernizavimas“ ir „Krizių intervencijos centrų įkūrimas“ pagrindė paslaugas teikia/ teiks psichiatrai, kurių didžioji dalis (28 proc.) respublikos lygmens ASPĮ yra tarp 41 ir 50 m. amžiaus, o ASPĮ, kurios nepriskiriamos lygmeniui, dauguma psichiatrų yra jaunesni - 31-40 m. Daugiausia jaunesnio amžiaus (20-30 m., 31-40 m.) specialistų teikia paslaugas, modernizuojamas pagal priemonę „Ambulatorinių, palaikomojo gydymo ir slaugos paslaugų plėtra bei stacionarinių paslaugų optimizavimas“. Detalūs duomenys pagal atskiras ASPĮ, pateikti 15 priede.

16 lentelė. Modernizuojamas paslaugas teikiančių specialistų pasiskirstymas pagal amžiaus grupes.

| Priemonės pavadinimas | Specialisto profesinė kvalifikacija | ASPĮ lygmuo | Specialistų pasiskirstymas pagal amžiaus grupes | | | | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|-------------------------------------------------|----------|----------|----------|----------|------------------|
| | | | 20-30 m. | 31-40 m. | 41-50 m. | 51-60 m. | 61-65 m. | 66 m. ir daugiau |
| Sergamumo ir mirtingumo nuo širdies ir kraujagyslių ligų mažinimas | Kardiologas, kraujagyslių chirurgas, neurochirurgas, neurologas | Rajono | 0% | 6% | 10% | 45% | 21% | 18% |
| | | Regiono | 0% | 14% | 21% | 40% | 10% | 14% |
| | | Respublikos | 4% | 7% | 22% | 36% | 20% | 11% |
| Asmens sveikatos priežiūros įstaigų, teikiančių skubių medicinos pagalbą traumų ir kitais išorinių priežasčių sąlygotų būklių atvejais, infrastruktūros atnaujinimas | Anesteziologas reanimatologas, chirurgas, kraujagyslių chirurgas, neurochirurgas, ortopedas traumatologas, urologas | Regiono | 0% | 20% | 31% | 30% | 10% | 9% |
| | | Respublikos | 3% | 23% | 32% | 28% | 7% | 8% |
| Greitosios medicinos pagalbos ir skubios konsultacinės sveikatos priežiūros pagalbos infrastruktūros atnaujinimas* | Akušeris ginekologas, anesteziologas reanimatologas, kraujagyslių chirurgas, krūtinės chirurgas, neurochirurgas, ortopedas traumatologas, veido ir žandikaulių chirurgas, chirurgas, vaikų ligų gydytojas | Respublikos | 4% | 15% | 31% | 33% | 9% | 8% |
| Ankstyva onkologinių susirgimų diagnostika ir visavertis gydymas | Hematologas, onkologas, onkologas abdominalinis chirurgas, onkologas chemoterapeutas, onkologas chirurgas, onkologas radioterapeutas | Respublikos | 2% | 22% | 17% | 31% | 16% | 12% |

| Priemonės pavadinimas | Specialisto profesinė kvalifikacija | ASPĮ lygmuo | Specialistų pasiskirstymas pagal amžiaus grupes | | | | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------------------|----------|----------|----------|----------|------------------|
| | | | 20-30 m. | 31-40 m. | 41-50 m. | 51-60 m. | 61-65 m. | 66 m. ir daugiau |
| Diferencijuotų kompleksinės psichiatrinės pagalbos vaikui ir šeimai centrų įkūrimas. | Psichiatras | Respublikos | 1% | 20% | 28% | 24% | 13% | 15% |
| Psichiatrijos stacionaro modernizavimas | | Nepriskiriamos lygmeniui | 8% | 31% | 8% | 23% | 8% | 23% |
| Krizių intervencijos centrų įkūrimas | | | | | | | | |
| Psichikos dienos stacionarų (centrų) įkūrimas | Psichiatras, psichologas, psichoterapeutas | Nepriskiriamos lygmeniui | 0% | 16% | 68% | 11% | 0% | 5% |
| Ambulatorinių, palaikomojo gydymo ir slaugos paslaugų plėtra bei stacionariųjų paslaugų optimizavimas | Akušeris, akušeris ginekologas, chirurgas, dermatovenerologas, endokrinologas, gastroenterologas, neurologas, oftalmologas, ortopedas traumatologas, otorinolaringologas, pulmonologas, slaugytojas, urologas, vidaus ligų gydytojas, psichologas, reumatologas, infektologas, radiologas, endoskopuotojas, echoskopuotojas, FMRgydytojas, anesteziologas reanimatologas, nefrologas | Rajono | 1% | 17% | 35% | 34% | 8% | 5% |
| | | Regiono | 4% | 22% | 40% | 27% | 4% | 3% |
| | | Respublikos | 6% | 27% | 34% | 24% | 5% | 4% |
| | | Nepriskiriamos lygmeniui | 8% | 21% | 31% | 28% | 7% | 5% |

Šaltinis: ASPĮ apklausos duomenys.

*Apima tik tų ASPĮ specialistus, kurioms buvo skirti C tipo GMP automobiliai (reanimobiliai).

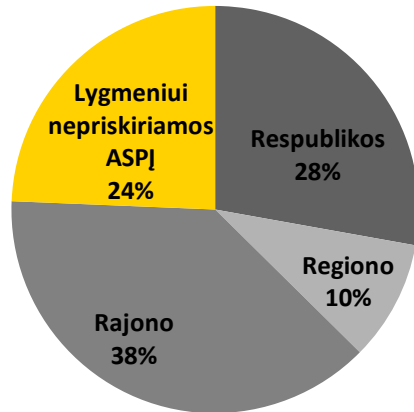
Iš visų įstaigų, kurios pateikė duomenis, 41 ASPĮ (44 proc.) nurodė, kad joms trūksta modernizuojamų paslaugų teikimui reikalingų specialistų. Į trūkstamų specialistų sąrašus ASPĮ įtraukė:

- ▶ specialistus, kurių realus poreikis atsiras ateityje baigus vykdyti ES struktūrinės paramos lėšomis finansuojamus projektus, įsigijus medicininę įrangą ir modernizavus patalpas (didžiąja dalimi tose ASPĮ, kuriose stegiamos naujos paslaugos, pvz., paliatyviosios pagalbos paslaugos, psichikos dienos stacionaro paslaugos ir kt.);
- ▶ specialistus, kurių realus poreikis gali pasireikšti artimiausiais metais dėl šiuo metu įstaigose dirbančių senyvo amžiaus specialistų pasitraukimo iš darbo;
- ▶ specialistus, kurių trūksta siekiant optimizuoti žmoniškųjų išteklių valdymą ir dabartinių specialistų darbo krūvį (pvz., dėl emigracijos sumažėjus slaugytojų ir radiologų skaičiui buvusioje VŠĮ Kauno 2-ojoje klinikinėje ligoninėje pasireiškė šių specialistų trūkumas ir ženkliai išaugo likusių specialistų darbo krūvis);
- ▶ specialistus, kurių trūksta siekiant optimizuoti medicininės įrangos apkrovimą.

Atlikus papildomą analizę ir įvykdžius interviu su ASPĮ atstovais nustatytas tik vienas atvejis (Zarasų ligoninėje), kai dėl specialistų trūkumo ES struktūrinės paramos lėšomis įsigyta įranga yra neeksploatuojama.

Neišskiriant pagal lygmenis, iš viso trūksta 244 sveikatos specialistų, paramą gavusiose ligoninėse (žr.16 priedą). Vertinant tik tas ASPĮ, kuriose trūksta specialistų, reikalingų ES paramos lėšomis modernizuojamų paslaugų teikimui, iš viso trūksta 115 specialistų 36 ASPĮ (7 respublikos lygmens, 4 regiono lygmens, 17 rajono lygmens ir 8 ASPĮ, kurios įgyvendina 2007-2013 m. ES projektus, bet nedalyvauja Sveikatos sistemos pertvarkos trečiajame etape ir nėra priskiriamos lygmeniui). Didžiausia rizika, kad reikalingas specialistų skaičius nebus užtikrintas, kyla rajono lygmens ligoninėse. Jose trūksta 48 specialistų (38 proc. visų modernizuojamoms paslaugoms teikti trūkstamų specialistų). Didžiausias specialistų trūkumas jaučiamas N.Akmenės, Pakruojo, Kaišiadorių bei Pasvalio rajono ligoninėse. Šio lygmens ASPĮ, įgyvendinančioms projektus pagal priemones „Sergamumo ir mirtingumo nuo širdies ir kraujagyslių ligų mažinimas“ ir „Ambulatorinių, palaikomojo gydymo ir slaugos paslaugų plėtra bei stacionariųjų paslaugų optimizavimas“, daugiausiai trūksta vidaus ligų gydytojų (11), kardiologų (7), chirurgų (6).

Trūkstamų specialistų pasiskirstymas pagal ASPJ lygmenis



6 paveikslas. Trūkstamų specialistų pasiskirstymas pagal ASPJ lygmenis.

Be to, modernizuojamų paslaugų teikimui reikalingų specialistų užtikrinimo rizika kyla dėl senyvo sveikatos specialistų amžiaus: pavyzdžiui, VŠJ Vilkaviškio ligoninėje, VŠJ Šilalės ligoninėje bei VŠJ Kupiškio ligoninėje dirba tik po 1 chirurgą ir jų amžius yra didesnis nei 66 metai, o VŠJ N.Akmenės ligoninėje 5 iš 13 vidaus ligų gydytojų yra vyresni nei 66 metų. Modernizuojamų paslaugų teikimui reikalingų specialistų užtikrinimo rizika rajono lygmens ligoninėse kyla dėl jaunų specialistų stokos ir dėl turimų specialistų migracijos į didesnius miestus. VŠJ Zarasų rajono ligoninėje 2009 m. ES lėšomis įsigyta nauja įranga ambulatorinės reabilitacijos paslaugoms teikti (endolazerio aparatas, tempimo stalas) yra neeksploatuojama, kadangi ligoninėje nėra pilnu krūviu dirbančio reabilitacijos gydytojo, su kurio paskyrimu ir priežiūra būtų naudojama ši įranga. Taip pat dėl reabilitacijos specialistų stokos šioje rajono ligoninėje neišnaudojamos visos ES lėšomis įsigytos hidroelektrinės vonios funkcinės galimybės.

Regiono lygmens ligoninėse modernizuojamų paslaugų teikimui trūksta 11 specialistų, t.y. 10 proc. bendro visose ASPJ trūkstamų specialistų skaičiaus. Taigi, regiono lygmens ASPJ, įgyvendinančioms ES projektus, kyla mažiausia modernizuojamoms paslaugoms reikalingų specialistų užtikrinimo rizika, lyginant su kitų lygmenų ASPJ. Didžiausias specialistų trūkumas jaučiamas VŠJ Mažeikių ligoninėje (4) ir VŠJ Regioninėje Telšių ligoninėje (3). Šio lygmens ASPJ įgyvendina projektus pagal priemones: „Sergamumo ir mirtingumo nuo širdies ir kraujagyslių ligų mažinimas“, „Asmens sveikatos priežiūros įstaigų, teikiančių skubią medicinos pagalbą traumų ir kitais išorinių priežasčių sąlygotų būklių atvejais, infrastruktūros atnaujinimas“ ir „Ambulatorinių, palaikomojo gydymo ir slaugos paslaugų plėtra bei stacionariųjų paslaugų optimizavimas“. Regioninėse ligoninėse daugiausia trūksta chirurgų (2) ir kardiologų (2). Be to, modernizuojamų paslaugų teikimui reikalingų specialistų užtikrinimo rizika dėl senyvo darbuotojų amžiaus, pastebima vienintelėje regiono lygmens Telšių ligoninėje, kuri turi tik vieną chirurgą, ir jis yra vyresnis nei 66 metų.

Respublikos lygmens ASPJ modernizuojamų paslaugų teikimui trūksta 28 proc. (32) bendro visose ASPJ trūkstamo specialistų skaičiaus. Didžiausias specialistų trūkumas jaučiamas buvusioje VŠJ Kauno 2-ojoje klinikinėje ligoninėje (11) bei VŠJ Respublikinėje Panevėžio ligoninėje

(8). Respublikos lygmens ligoninėse daugiausiai trūksta fizinės medicinos ir reabilitacijos (FMR) gydytojų (6), kardiologų (5), neurologų (3) ir chirurgų (3).. Respublikos lygmens ASPĮ modernizuojamų paslaugų teikimui reikalingų specialistų užtikrinimo rizika kyla dėl senyvo amžiaus. Pavyzdžiui, VŠĮ respublikinėje Klaipėdos ligoninėje pusės dirbančių otorinolaringologų (5) amžius virš 66 m. VŠĮ Respublikinėje Šiaulių ligoninėje iš 20 dirbančių chirurgų 5 yra vyresni nei 66 m., o VŠĮ Vilniaus universitetinėje Antakalnio ligoninėje net 37 proc. (7) turimų vidaus ligų gydytojų amžius yra daugiau nei 66 m. Respublikos lygmens ligoninėse modernizuojamų paslaugų teikimui reikalingų specialistų užtikrinimo rizika taip pat kyla ir dėl darbuotojų emigracijos į kitas šalis: VŠĮ Klaipėdos jūrininkų ligoninė nurodė, kad 1 kardiologas yra išvykęs dirbti į užsienį, o buvusi VŠĮ Kauno 2-oji klinikinė ligoninė susidūrė su slaugytojų ir radiologų trūkumu dėl emigracijos.

ASPĮ, nedalyvaujančios sveikatos sistemos trečiojo etapo Sveikatos sistemos pertvarkoje, įgyvendina ES projektus pagal priemones: „Psichiatrijos stacionaro modernizavimas“, „Psichikos dienos stacionarų (centrų) įkūrimas“ ir „Ambulatorinių, palaikomojo gydymo ir slaugos paslaugų plėtra bei stacionarinių paslaugų optimizavimas“. Šioms ASPĮ daugiausiai trūksta slaugytojų (8) ir psichoterapeutų (5). Didžiausias sveikatos specialistų trūkumas jaučiamas VŠĮ Panevėžio rajono savivaldybės poliklinikoje (9) bei VŠĮ Centro poliklinikoje (8). Be to, modernizuojamų paslaugų teikimui reikalingų specialistų užtikrinimo rizika kyla dėl senyvo sveikatos specialistų amžiaus. Pavyzdžiui, VŠĮ Pasvalio pirminės asmens sveikatos priežiūros centre, įgyvendinančiam projektą pagal priemonę „Psichikos dienos stacionarų (centrų) įkūrimas“, dirba tik 1 psichiatras, ir jis yra vyresnis nei 66 metų. VŠĮ Lazdynų poliklinika, įgyvendinanti projektą pagal priemonę „Ambulatorinių, palaikomojo gydymo ir slaugos paslaugų plėtra bei stacionarinių paslaugų optimizavimas“, turi 2 vidaus ligų gydytojus, ir abiejų amžius virš 66 m. VŠĮ Naujininkų (2) ir VŠĮ Naujosios Vilnios (2) poliklinikose dirbantys visi otorinolaringologai yra vyresni nei 66 m. VŠĮ Panevėžio rajono savivaldybės poliklinika turi tik 1 urologą, kuris yra taip pat vyresnis nei 66 m.

Išvados

1. Išanalizavus ir palyginus ES struktūrinės paramos planavimo ir panaudojimo strateginiuose dokumentuose nustatytus tikslus ir uždavinius su Sveikatos sistemos pertvarkos strateginių dokumentų tikslais ir uždaviniais darytina išvada, kad šių strateginių dokumentų tikslai ir uždaviniai yra tinkamai suderinti tarpusavyje ir vienas kitą papildantys. Pagrindinis ir bendriausias siekis yra užtikrinti kokybiškas ir prieinamas sveikatos priežiūros paslaugas visiems Lietuvos gyventojams.
2. Sveikatos sistemos pertvarkos dokumentuose numatytos atitinkamų lygių ASPJ galimos teikti sveikatos priežiūros paslaugos yra suderintos su 2007-2013 m. ES struktūrinės paramos lėšomis modernizuojamomis paslaugoms. 2007-2013 m. ES struktūrinės paramos lėšos nėra nukreiptos tų paslaugų modernizavimui, kurių po Sveikatos sistemos pertvarkos atitinkamo lygmens įstaigos nebegali teiki.
3. Vykdoma Sveikatos sistemos pertvarka ES paramos lėšomis modernizuojamų paslaugų apimtims reikšmingos įtakos neturėjo: daugumos ASPJ modernizuojamų paslaugų apimtys išliko nepakitusios arba jų pokytis yra nereikšmingas. Tik pagal priemonę „Diferencijuotų kompleksinės psichiatrinės pagalbos vaikui ir šeimai centrų įkūrimas“ modernizuojamų paslaugų apimtys 2009 ir 2010 m. projektus įgyvendinančiose įstaigose mažėjo po 15 proc. Pagal priemonę „Ambulatorinių, palaikomojo gydymo ir slaugos paslaugų plėtra bei stacionarinių paslaugų optimizavimas“, kurios įgyvendinimui skirta daugiausia ES struktūrinės paramos lėšų, modernizuojamų paslaugų (dienos chirurgijos, stacionarinės paliatyviosios pagalbos, ambulatorinės medicininės reabilitacijos) apimtys 2009 ir 2010 m. nuosaikiai didėjo visuose sveikatos priežiūros įstaigų lygmenyse.
4. Didžiausia dalis pacientų (43 proc.) dėl jų gyvenamojo rajono ligoninėje nebeteikiamų paslaugų kreipėsi į respublikos lygmens ASPJ. 74 proc. pacientų rinkosi ne toliau kaip už 50 km esančias sveikatos priežiūros įstaigas. Daugeliu atvejų paslaugų persiskirstymas dėl lygmens nustatymo yra suderintas su 2007-2013 m. ES struktūrinių fondų lėšomis finansuojamais projektais: pacientai renkasi ASPJ, kuriose tos paslaugos yra modernizuojamos.
5. Daugeliu atveju dėl Sveikatos sistemos pertvarkos sujungiamų ASPJ teikiamos paslaugos nesidubliavo ir po Sveikatos sistemos pertvarkos paslaugų teikimo vieta nepasikeitė: pacientai ir toliau aptarnaujami prijungtų ASPJ patalpose. Apjungiant ASPJ, kurios teikia skirtingų profilių paslaugas, prielaidų paslaugų apimčių sumažėjimui nenustatyta. Tikėtina, kad po ASPJ apjungimo paslaugų apimtys išliks stabilios ir Sveikatos sistemos pertvarka neigiamos įtakos 2007-2013 m. ES lėšomis modernizuojamų paslaugų apimtims neturės.
6. Apklaustų pacientų vertinimai dėl paslaugų persiskirstymo pasiskirstė tolygiai, nėra dominuojančio teigiamo ar neigiamo vertinimo: 21 proc. apklaustųjų paslaugų persiskirstymą įvertino labai neigiamai, 19 proc. labiau neigiamai nei teigiamai, 18 proc. respondentų paslaugų persiskirstymą vertina labai teigiamai, o 16 proc. labiau teigiamai nei neigiamai. 10 proc. visų apklaustųjų paslaugų persiskirstymą įvertino neutraliai, o 17 proc. neturėjo nuomonės apie įvykusius pasikeitimus.
7. Sveikatos sistemos pertvarka turės įtakos iš 2007-2013 m. ES struktūrinės paramos lėšų įsigytos įrangos apkrovimui. Rajono lygmens ASPJ, kuriose po Sveikatos sistemos pertvarkos

nebeteikiamos, tam tikros paslaugos ir pacientų srautas sumažėjo, ES lėšomis įsigytos įrangos, skirtos teikti plačiam spektrui paslaugų, panaudojimo efektyvumas sumažės. Tose ASPJ, į kurias persiskirstė pacientų srautai, įrangos apkrovimas atitinkamai bus didesnis. Nustatyti 7 atvejai (3 rajono, 3 regiono ir 1 respublikos lygmens ASPJ), kai modernizuojamų paslaugų, kurių teikimui ASPJ šiuo metu (iki 2011 m. kovo mėn.) jau turi įsigijusi įrangą, apimtis po Sveikatos sistemos pertvarkos sumažėjo daugiau kaip 10 proc. Šiose ASPJ egzistuoja neefektyvaus įrangos naudojimo rizika.

8. Analizės metu nebuvo pastebėti atvejai, kad iš 2007-2013 m. ES paramos lėšų įsigyta medicininė įranga dėl Sveikatos sistemos pertvarkos liktų nebenaudojama, tačiau dvejose ASPJ (Prienuų ir Širvintų rajono ligoninėse) po Sveikatos sistemos pertvarkos liko nebenaudojama įranga, įsigyta įgyvendinant valstybės investicijų programos lėšomis finansuojamus projektus. Abiejų ligoninių atvejais įranga įsigyta neseniai: VŠĮ Širvintų ligoninėje - 2009 m., o VŠĮ Prienuų ligoninėje - 2006 m. Dėl to būtina įvertinti alternatyvias įrangos panaudojimo galimybes: perduoti ar išnuomuoti nebenaudojamą įrangą kitoms ASPJ, kuriose jaučiamas šios įrangos trūkumas.

9. Dėl vykdomos Sveikatos sistemos pertvarkos įvykę sveikatos specialistų pokyčiai tiesioginės įtakos ES struktūrinės paramos lėšomis modernizuojamoms paslaugoms, įsigyjamai įrangai ir atnaujinamoms patalpoms neturėjo, nes buvo atleisti tie darbuotojai, kurių poreikio ASPJ nebeliko. Tačiau 36 (39 proc.) apklaustų ASPJ nurodė, kad ES paramos lėšomis modernizuojamų paslaugų teikimui reikalingų specialistų joms trūksta: didžiausias poreikis yra kardiologų (14), vidaus ligų gydytojų (11) ir chirurgų (11). Rajono lygmens ligoninėse sveikatos priežiūros specialistų trūksta labiausiai, be to, didelė dalis turimų specialistų yra senyvo amžiaus. Todėl rizika, kad ES paramos lėšomis modernizuotų paslaugų teikimui ateityje trūks specialistų, šio lygmens ligoninėse yra didžiausia.

10. Atsakomybės pasimetimo rizika dėl ASPJ, vykdančių ES paramos lėšomis finansuojamus projektus, dalininkų (savininkų) pasikeitimo taip pat yra minimali: naujieji dalininkai perėmė visas buvusių dalininkų teises ir pareigas, įskaitant ir pareigas tinkamai laikytis (įgyvendinti) ES struktūrinės paramos sutartyse numatytų įsipareigojimų.

11. Įgyvendinant 2007-2013 m. ES struktūrinės paramos lėšomis finansuojamus projektus, nuosavas finansinis prisidėjimas yra numatytas 2 projektuose: „Psichiatrijos stacionaro modernizavimas VŠĮ Respublikinėje Vilniaus psichiatrijos ligoninėje“ ir „Ankstyvos onkologinių susirgimų diagnostikos gerinimas ir visaverčio gydymo užtikrinimas Šiaulių apskrities gyventojams“, kurio vykdytojas yra VŠĮ Respublikinė Šiaulių ligoninė. Abi ASPJ nurodė jog nuosavo prisidėjimo lėšų šaltinis yra ASPJ apyvartinės lėšos, kurios, kaip ir buvo planuota, šiuo metu joms yra prieinamos. Tad Sveikatos sistemos pertvarka nekelia grėsmės projektų įgyvendinimui, kuriuose numatytas nuosavas finansinis prisidėjimas.

12. Remiantis 2011 m. balandžio 1 d. duomenimis, po Sveikatos sistemos pertvarkos sunkiausia finansinė padėtis yra rajono lygmens ligoninėse: yra pagrindas kelti bankroto bylą Pakruojo ligoninei, kurios pradelsti kreditoriniai įsipareigojimai ženkliai viršija pusę į balansą įrašyto turto vertės, taip pat dėl pradelstų kreditorinių įsipareigojimų sunki finansinė padėtis yra ir Molėtų, Kupiškio, Ignalinos, bei Jurbarko ligoninėse. Tarp regiono lygmens sveikatos priežiūros įstaigų sunkiausia yra Ukmergės ligoninės būklė, tačiau kelti jai bankroto bylą pagrindo nėra.

Respublikinio lygmens ASPJ, vykdančių ES struktūrinės paramos lėšomis finansuojamus projektus, finansinė būklė po Sveikatos sistemos pertvarkos daugeliu atvejų pagerėjo, ir pagrindo kelti joms bankroto bylą taip pat nėra.

13. Respublikos lygmens ASPJ finansinės galimybės atnaujinti bent dalį ES paramos lėšomis įsigytos įrangos yra didžiausios, tuo tarpu rajono lygmens ligoninių finansinė būklė yra prasčiausia, ir dėl to šiai dienai daugelis rajoninių ligoninių nebūtų pajėgios savo lėšomis atnaujinti ES lėšomis įsigytos įrangos ir taip užtikrinti projektų tęstinumą. ASPJ finansinė būklė tiesiogiai priklauso nuo bazinių kainų balo vertės. Kuo balo vertė didesnė, tuo įstaigų veikla yra pelningesnė. Remiantis atliktos analizės rezultatais, dabartinis bazinių kainų balo vertės įkainis (0,89 ct), nėra pakankamas, kad ASPJ, vykdydamos savo veiklą, galėtų sukaupti pakankamai lėšų infrastruktūros ir/ ar įrangos atnaujinimui.

Rekomendacijos

| Nr. | Rizika / problema | Rekomendacija | Atsakinga institucija | Įgyvendinimo terminas |
|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|-----------------------|
| 1 | <p>2010 m. balandžio 8 d. prašymu Nr. 1B-20/2010 LR Seimo narių grupė paprašė LR Konstitucinį teismą ištirti Trečiojo etapo programos atitikimą LR Konstitucijai ir kitiems teisės aktams (bylai suteiktas numeris Nr.: 18/2010). ASPJ (įskaitant gaunančių ES struktūrinių fondų paramą) optimizavimui bei teikiamų paslaugų restruktūrizavimui nei tiesiogiai, nei netiesiogiai pagal Trečiojo etapo programą vykdyti ES struktūrinių fondų parama nėra skirta, todėl galimas programos pripažinimas neatitinkančia LR Konstitucijos ar kitų teisės aktų tiesioginės rizikos dėl netinkamo paramos panaudojimo ar kitų paramos panaudojimo reikalavimų pažeidimų nekelia.</p> <p>Trečiojo etapo programa yra vienas iš Sveikatos sistemos strateginių dokumentų, kurio pagrindu priimti kiti Sveikatos sistemos pertvarkos dokumentai, susiję ir (ar) turintys įtakos ES struktūrinės paramos panaudojimui.</p> <p>Valstybės institucijos privalo panaikinti savo priimtus poįstatyminius aktus ar jų nuostatas, kurie pagrįsti pripažintu nekonstituciniu teisės aktu (LR Konstitucinio teismo įstatymo 72 str. 3 d.).</p> | <p>Išnagrinėti galimus reikalingus atlikti veiksmus, jei Trečiojo etapo programa būtų pripažinta neatitinkanti LR Konstitucijos ar kitų teisės aktų, sudaryti atitinkamą veiksmų planą.</p> | SAM | 2011 - 2012 m. |
| 2 | <p>ASPJ skirtingai supranta stebėsenos rodiklio „Pacientai, kuriems pagerėjo sveikatos priežiūros paslaugų kokybė ir prieinamumas“ reikšmės skaičiavimo metodiką, todėl rengiant ataskaitas apie šio rodiklio pasiekimą gali būti pateikiami netikslūs ir nepalyginami duomenys.</p> | <ul style="list-style-type: none"> Užtikrinti, kad visos ASPJ, gaunančios 2007-2013 m. ES struktūrinių fondų paramą, vienodai suprastų stebėsenos rodiklio „Pacientai, kuriems pagerėjo sveikatos priežiūros paslaugų kokybė ir prieinamumas“ skaičiavimo metodiką ir sugebėtų tinkamai ją taikyti praktikoje. | SAM, CPVA | 2011 - 2012 m. |
| 3 | <p>Dideli skirtumai tarp Sanglaudos skatinimo veiksmų programos plane planuotų konkrečių priemonių rodiklio „Pacientai, kuriems pagerėjo sveikatos priežiūros paslaugų kokybė ir prieinamumas“ reikšmių ir šio rodiklio faktiškai pasiektų reikšmių.</p> | <ul style="list-style-type: none"> Ruošiantis 2014-2020 m. programavimo laikotarpiu skirti didesnę dėmesį kokybiškam stebėsenos rodiklių reikšmių planavimui. | SAM | 2012-2013 m. |
| 4 | <p>ASPJ specialistų, reikalingų ES struktūrinių fondų lėšomis modernizuotų paslaugų teikimui, trūkumas.</p> | <ul style="list-style-type: none"> Siekiant užtikrinti ES struktūrinių fondų lėšomis įsigytos įrangos naudojimo tęstinumą, bendradarbiaujant su LR Socialinės apsaugos ir darbo ministerija ir LR Finansų ministerija įvertinti galimybę dabartiniu 2007-2013 m. ir būsimu 2014-2020 m. programavimo laikotarpiu į strateginius ES struktūrinės paramos planavimo dokumentus įtraukti priemonę, skirtą jaunų ir kvalifikuotų sveikatos priežiūros specialistų pritraukimui į rajonus, kuriuose jų trūksta. Periodiškai įvertinti situaciją ES struktūrinę paramą gaunančiose ASPJ dėl specialistų užtikrinimo rizikos ir pasiruošti taikyti konkrečias priemones susidariusi krizinei situacijai, t.y. nelikus pakankamo skaičiaus sveikatos priežiūros specialistų, galinčių teikti ES struktūrinės paramos lėšomis modernizuotas paslaugas. | SAM | 2011-2013 m. |
| 5 | <p>Dėl VŠĮ Klaipėdos jūrininkų ligoninės ir VŠĮ Klaipėdos universitetinės ligoninės nesujungimo, sustabdytos VŠĮ Klaipėdos universitetinės ligoninės ES projektų veiklos kyla rizika, jog 2007-2013 m. programavimo laikotarpio ES lėšos gali būti nepanaudotos.</p> | <ul style="list-style-type: none"> Projektą, kurio metu būtų finansuojamas III lygio traumos centro įkūrimas, įtraukti į valstybės projektų sąrašą iki 2012 m. II ketv. ir suplanuoti jo įgyvendinimo pradžią ne vėliau, kaip 2013 m. II ketv. Jei iki 2012 m. II ketv. | SAM | 2013 m. |

| Nr. | Rizika / problema | Rekomendacija | Atsakinga institucija | Įgyvendinimo terminas |
|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|------------------------------------------------------------|
| | | <p>VšĮ Klaipėdos universitetinė ligoninė ir VšĮ Klaipėdos jūrininkų ligoninė nebus apjungtos, įvertinti dvi alternatyvas: finansuoti III lygio traumos centro įkūrimą kitoje ASPJ ar kitame juridiniame darinyje, atitinkamai pakeičiant ES struktūrinės paramos planavimo strateginius dokumentus, arba finansuoti VšĮ Klaipėdos universitetinė ligoninės projektą, kuriuo būtų prisidedama prie Sergamumo ir mirtingumo nuo pagrindinių neinfekcinių ligų mažinimo 2007-2013 m. programos įgyvendinimo, mažesne apimtimi, t.y. atsisakant patalpų rekonstrukcijos veiklų.</p> | | |
| 6 | <p>Iš ES struktūrinių fondų lėšų įsigyta įranga iš karto nepradedama naudoti efektyviai, nes už suteiktas paslaugas nėra apmokama iš PSDF biudžeto ir / ar trūksta jos naudojimui reikalingų išteklių (pvz., VšĮ Klaipėdos jūrininkų ligoninei skirtas reanimobilis nuo 2009 m. iki 2011 m. II ketv. buvo naudojamas neefektyviai, o Zarasų ligoninėje ambulatorinės reabilitacijos paslaugoms teikti 2009 m. įsigyta įranga visai nenaudojama).</p> | <ul style="list-style-type: none"> ▶ Tobulinti stebėsenos sistemą, numatant priemones, kurios leistų periodiškai nustatyti iš ES struktūrinių fondų lėšų įsigytos brangios medicininės įrangos apkrovimo apimtį ir įvertinti šios įrangos naudojimo efektyvumą bei sudarytų sąlygas priimti įrangos naudojimo efektyvumą didinančius sprendimus. ▶ Siekiant išvengti neefektyvaus ES lėšomis įsigytos įrangos/ priemonių panaudojimo, tikslinti priemonių finansavimo sąlygų aprašus ir projektų finansavimo bei administravimo sutartis, apibrėžiant tikslų terminą, per kurį ES struktūrinės paramos lėšomis finansuojamo projekto vykdytojas ar partneris privalėtų pasirengti ir pradėti naudoti įsigytą įrangą/ priemones. | SAM | 2011-2012 m. |
| 7 | <p>Sunki 2007-2013 m. ES struktūrinę paramą gavusių ir gaunančių ASPJ finansinė būklė ir dėl to galinti kilti šių įstaigų bankroto grėsmė bei ES struktūrinės paramos lėšomis finansuojamų projektų tęstinumo užtikrinimo rizika.</p> | <ul style="list-style-type: none"> ▶ Parengti priemones ir vykdyti 2007-2013 m. ES struktūrinių fondų paramą gavusių ir gaunančių ASPJ finansinės būklės stebėseną ir vertinti jų bankroto riziką. Padidėjus rizikai, sudaryti veiksmų planą ir, dalyvaujant visoms suinteresuotoms šalims (ASPJ, ASPJ steigėjams, SAM, VLK ir LR Vyriausybei ir kt.), aktyviai siūlyti konkrečias įstaigos finansinės būklės gerinimo priemones. | SAM | 2012 m. priemonėms parengti 2015 m. stebėsenai vykdyti. |
| 8 | <p>Specialistų trūkumas, modernizuojamų sveikatos priežiūros paslaugų apimčių mažėjimas, neefektyvus įrangos ir patalpų naudojimas.</p> | <ul style="list-style-type: none"> ▶ Siekiant efektyviai, racionaliai valdyti materialiuosius ir žmogiškuosius išteklius ir taip didinti ES lėšų panaudojimo efektyvumą, atlikti analizę ir įvertinti regioninio ASPJ valdymo įdiegimo sveikatos apsaugos sistemoje galimybę, atsižvelgiant į kitų Europos šalių patirtį, kuri rodo, kad efektyvus regioninis ASPJ valdymas padeda spręsti specialistų trūkumo, sveikatos priežiūros paslaugų apimčių mažėjimo, neefektyvaus įrangos, patalpų naudojimo, pacientų eilių problemas, didinti paslaugų kokybę nepriklausomai nuo pacientų gyvenamosios vietos. | SAM | 2011-2012 m. |

Šaltinis: sudaryta autorių.



1 priedas. Detali strateginių dokumentų analizė

**2 priedas. 2007 - 2013 m. ES paramos lėšomis modernizuojamos
sveikatos priežiūros paslaugos**



3 Priedas. Paslaugų persiskirstymas dėl sujungimų

4 Priedas. Rajono lygmens ASPĮ nebeteikiamų ir modernizuojamų paslaugų palyginimas

5 Priedas. Modernizuojamų paslaugų apimčių pokyčių analizė

Pastaba: dėl didelės apimties duomenys pateikti elektroninėje versijoje.

6 priedas. Paslaugų persiskirstymas dėl lygmenų nustatymo

7 priedas. Naujos ASPĮ paslaugos, pradėtos teikti po Sveikatos sistemos pertvarkos



8 priedas. ASPJ apklausos suvestinė

9 priedas. Rizika, kad 2007 - 2013 m. ES paramos lėšomis įsigyta įranga yra naudojama neefektyviai

10 priedas. Rizika, kad 2007 - 2013 m. ES paramos modernizuojamos patalpos yra naudojamos neefektyviai

11 priedas. Sveikatos specialistų pokytis dėl vykdomos Sveikatos sistemos pertvarkos



12 priedas. ASPĮ likvidavimo rizika, pasikeitus dalininkams



13 priedas. ASPj bankroto rizika



14 priedas. ASPJ finansinēs būklēs analizē

15 priedas. Specialistai, teikiantys ES lėšomis modernizuojamas paslaugas, pagal amžiaus grupes

**16 priedas. Trūkštami specialistai, teikiantys ES lėšomis
modernizuojamas paslaugas**



17 priedas. Regioninio valdymo Norvegijoje ir Airijoje pavyzdžiai



18 priedas. Trūkstanti specialistai modernizuojamų paslaugų teikimui



19 priedas. Pacientų apklausos atlikimo metodika



20 priedas. Pacientų apklausos rezultatai

21 priedas. Vertinimui aktualių SSVP priemonių sąrašas