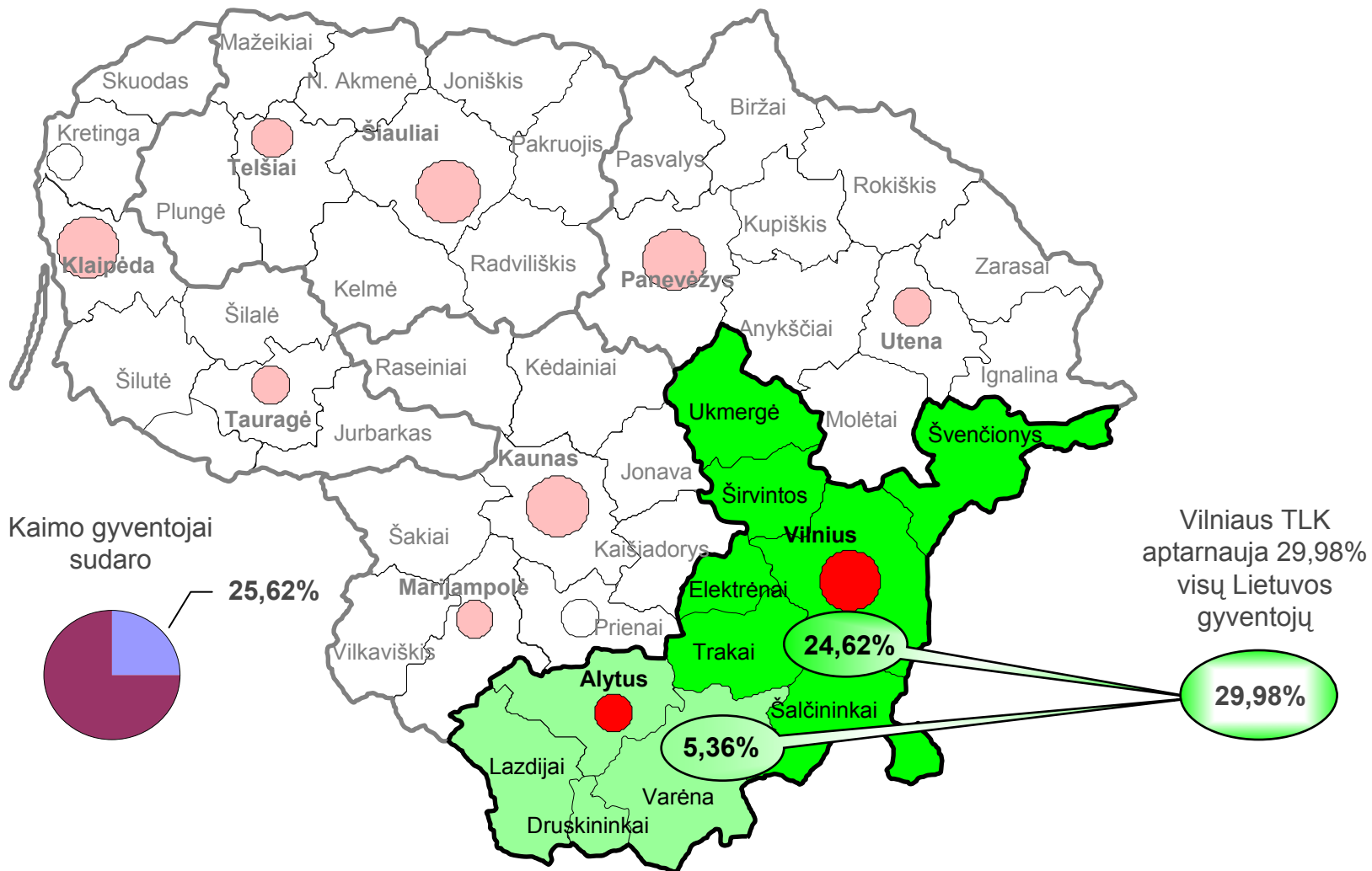


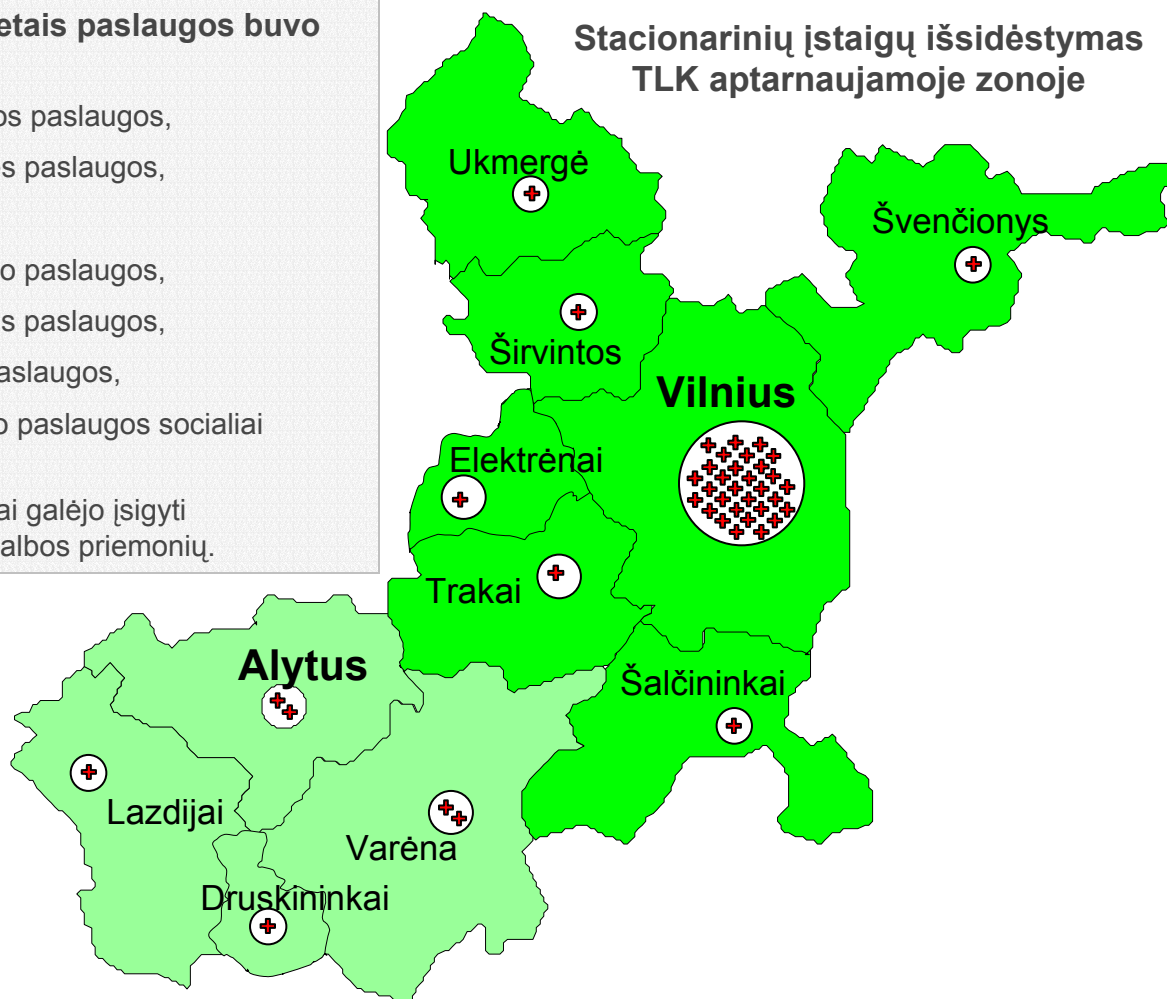
► **Vilniaus TLK veiklos zona - tai 13 savivaldybių su 1033085 gyventojais.**

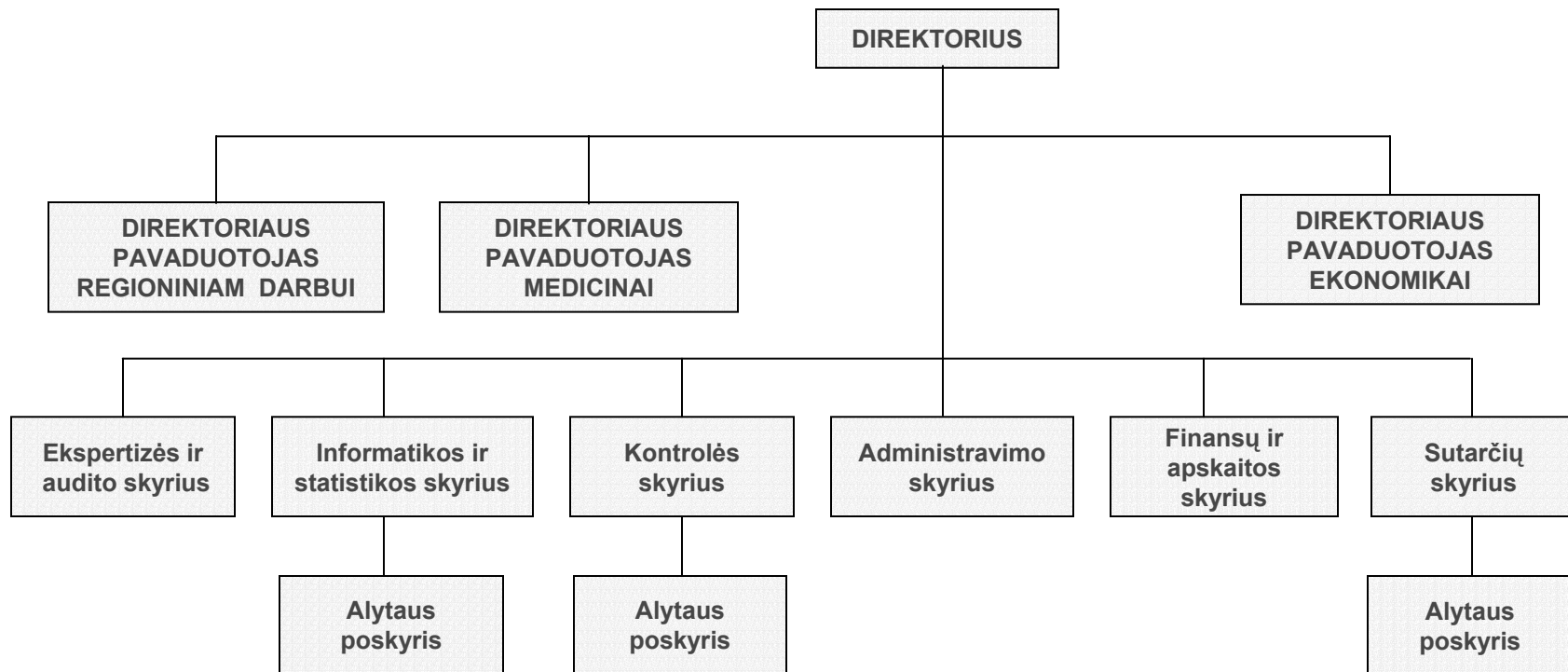


- **Teritorinė ligonių kasa sudaro sutartis su sveikatos priežiūros įstaigomis dėl draudžiamiesiems teiktinų asmens sveikatos priežiūros paslaugų ir vaistinėmis dėl kompensuojamųjų vaistų ir MPP išdavimo.**

Vilniaus TLK veiklos zonoje 2003 metais paslaugos buvo teikiamos:

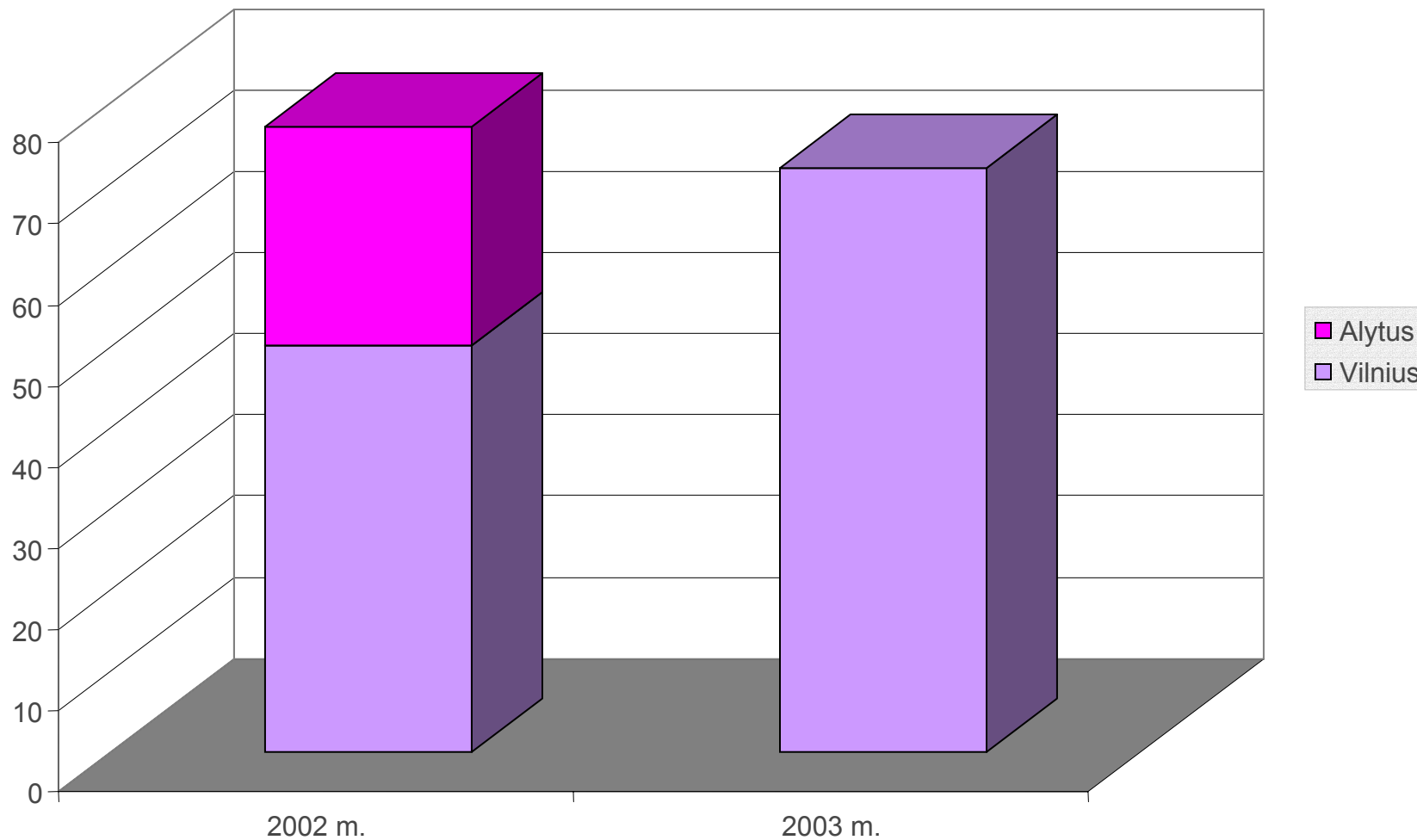
- 65** įstaigose - pirminės sveikatos priežiūros paslaugos,
- 54** įstaigose - ambulatorinės konsultacinės paslaugos,
- 36** įstaigose - stacionarinės paslaugos,
- 18** įstaigų - slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugos,
- 14** įstaigų - greitosios medicinos pagalbos paslaugos,
- 62** įstaigose - medicininės reabilitacijos paslaugos,
- 16** įstaigų - nemokamo dantų protezavimo paslaugos socialiai remtiniams asmenims,
- 197** vaistinėse ir 164 jų filialuose gyventojai galėjo įsigyti kompensuojamųjų vaistų ir medicinos pagalbos priemonių.



► **Vilniaus teritorinės ligonių kasos struktūra**

- **Sujungus Vilniaus ir Alytaus apskričių teritorines ligonių kasa, 2003 metais Vilniaus teritorinėje ligonių kasoje dirbo 72 darbuotojai.**

TLK darbuotojų skaičius



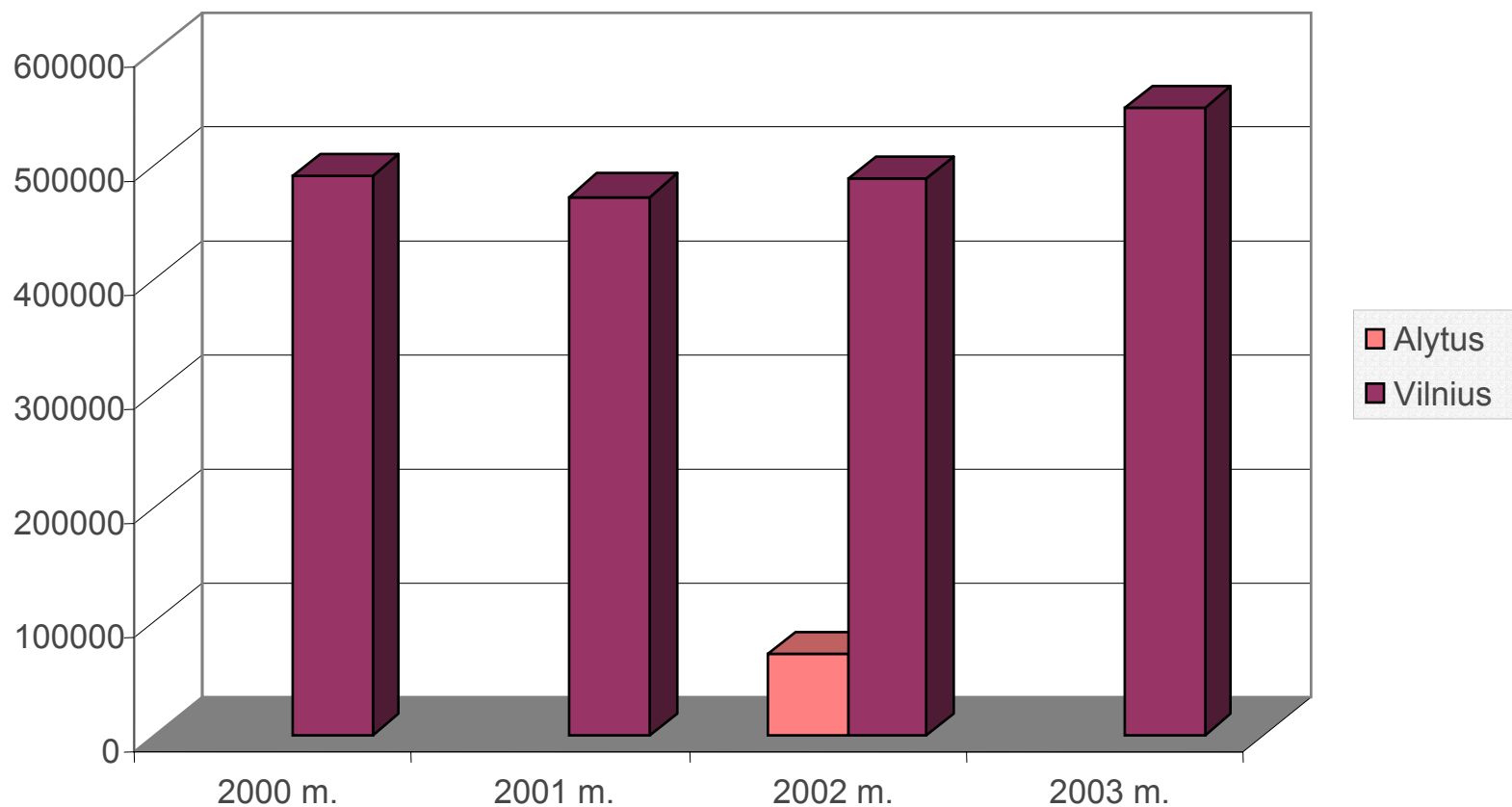
► **Vilniaus teritorinės ligonių kasos misija:**

Kad teritorinės ligonių kasos siekiai būtų kuo geriau įgyvendinami, įstaiga įsipareigoja:

- veiksmingai, socialiai teisingai ir skaidriai panaudoti Vilniaus ir Alytaus apskričių gyventojų sveikatos priežiūrai skirtas lėšas;
- sudarydama sutartis su asmens sveikatos priežiūros įstaigomis, įsipareigoja, kad pirks tik geros kokybės, prieinamas, tinkamas pacientams paslaugas;
- deramai atstovauti pacientų interesams;
- daryti įtaką paslaugų teikėjų veiklai visuomenei naudinga linkme.

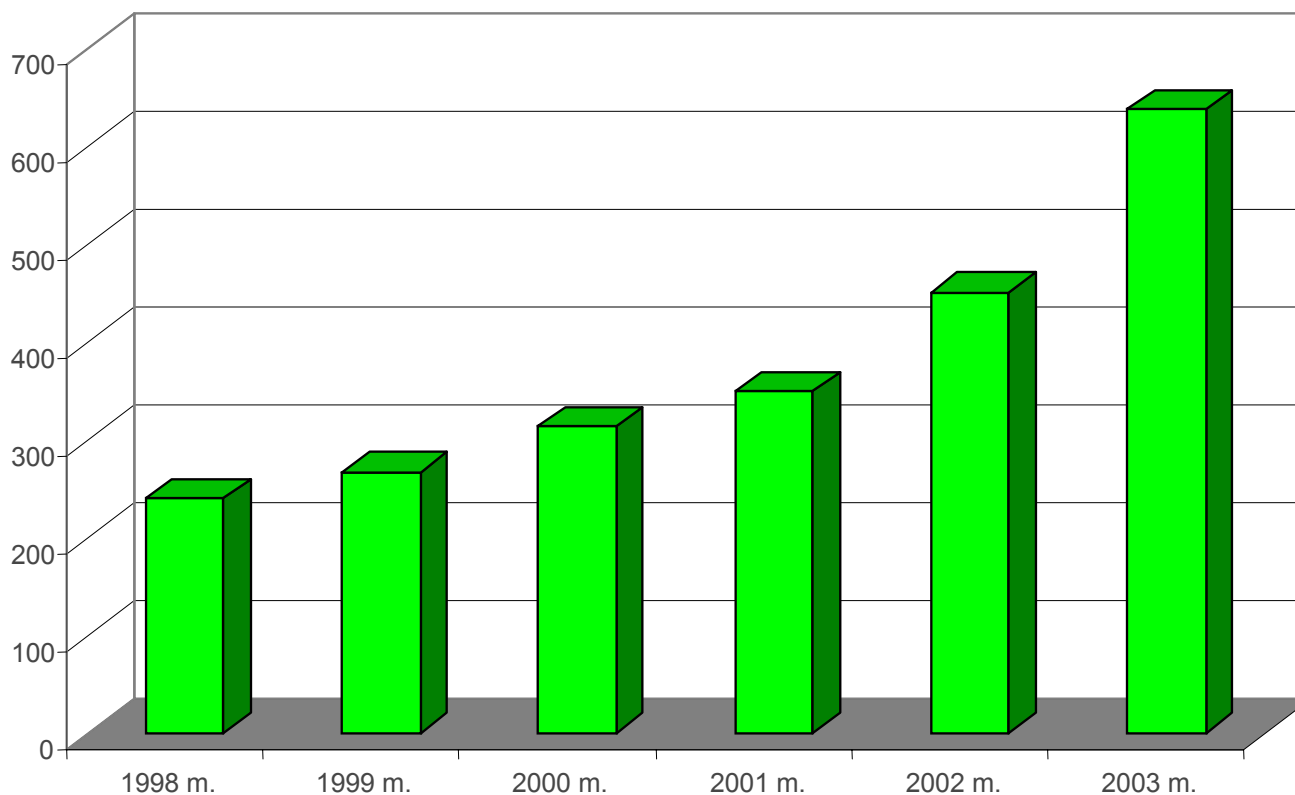
- Privalomojo sveikatos draudimo finansų pagrindą sudaro savarankiškas valstybinio Privalomojo sveikatos draudimo biudžetas.

Privalomojo sveikatos draudimo biudžeto dalies, skirtos Vilniaus TLK, kitimas
2000-2003 metais



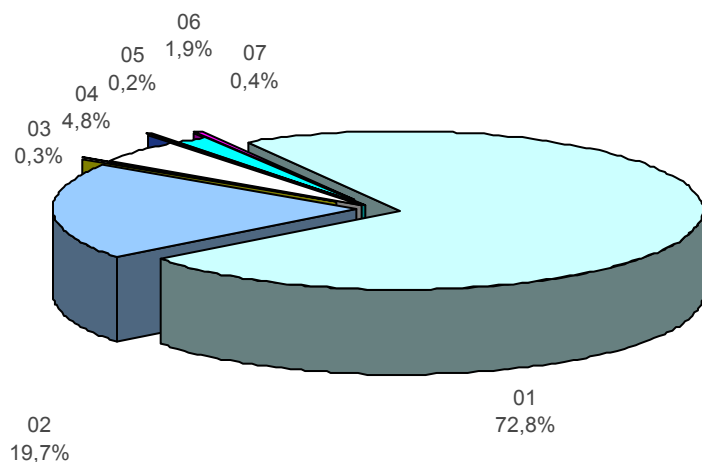
- ▶ Teritorinė ligonių kasa sudaro sutartis su valstybės, savivaldybės ir kitomis licenciją sveikatos priežiūros ir farmacinei veiklai turinčiomis arba akredituotomis šiai veiklai bei su pageidaujjančiomis tokias sutartis sudaryti asmens sveikatos priežiūros įstaigomis ir vaistinėmis.

Sutarčių skaičiaus kitimas 1998 – 2003 metais

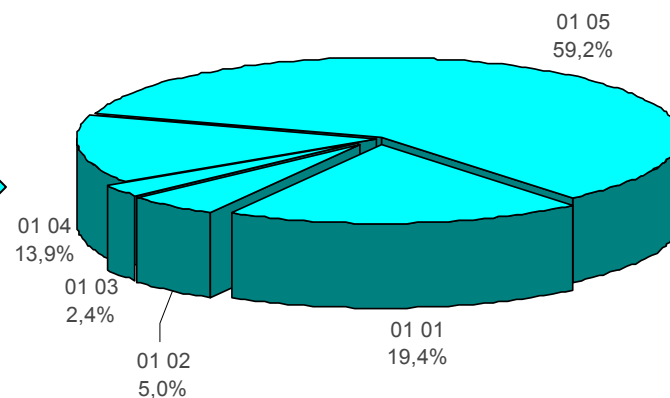


- **Privalomojo sveikatos draudimo fondo (PSDF) biudžeto išlaidos :**
asmens sveikatos priežiūros paslaugoms apmokėti; vaistams ir medicinos pagalbos priemonėms įsigyti;
medicininės reabilitacijos ir sanatorinio gydymo paslaugoms kompensuoti; privalomąjį sveikatos draudimą
vykdančių institucijų veiklai užtikrinti.

TLK išlaidų struktūra 2003 m.



Išlaidų struktūra asmens sveikatos priežiūros paslaugoms apmokėti 2003 m.



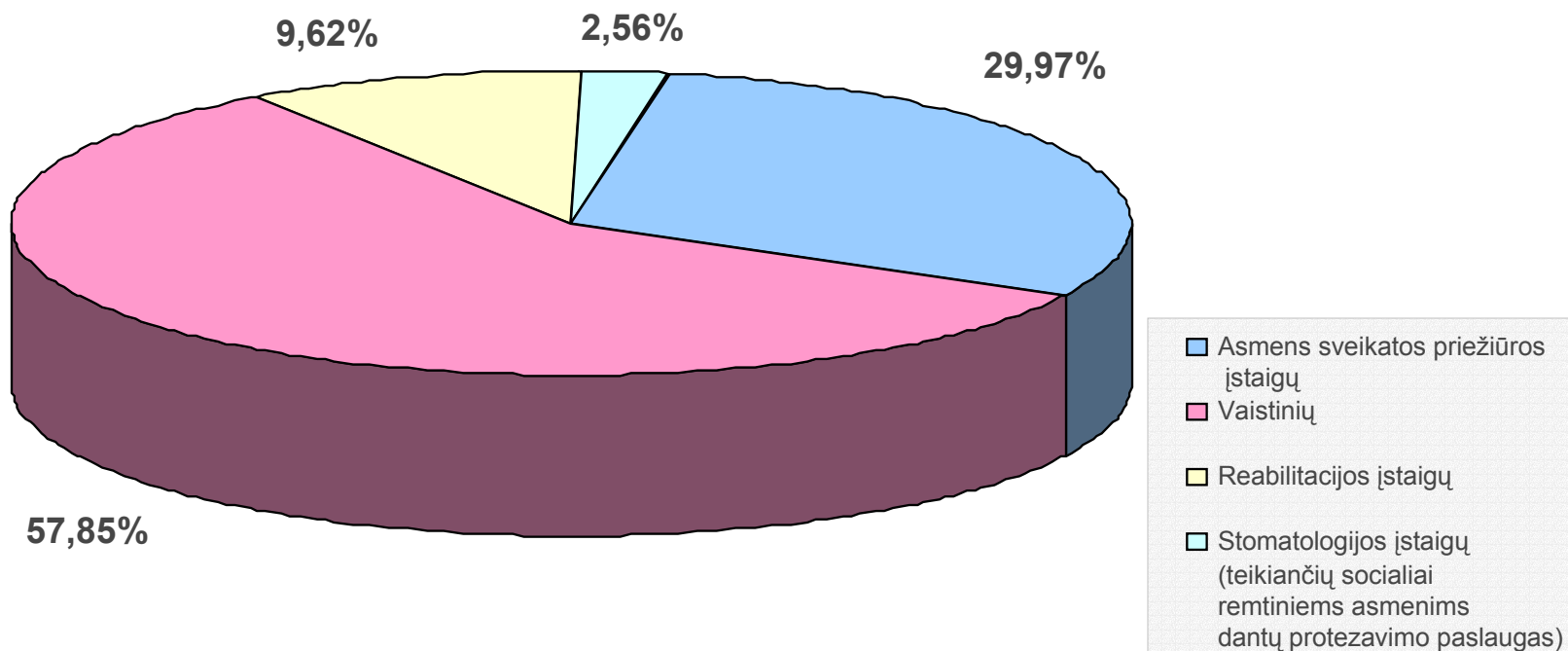
72,8 %

- 01 Išlaidos asmens sveikatos priežiūros paslaugoms
- 02 Išlaidos vaistų ir MPP įsigyjimui kompensuoti
- 03 Kompensacijos kraujo donorams
- 04 Išlaidos medicininei reabilitacijai ir sanatoriniam gydymui
- 05 Išlaidos nemokamam dantų protezavimui
- 06 Išlaidos sveikatos programoms
- 07 TLK veiklos išlaidos

- 01 01 Pirminės asmens sveikatos priežiūros paslaugos
- 01 02 Greitosios medicinos pagalbos paslaugos
- 01 03 Slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugos
- 01 04 Ambulatorinės specializuotos asmens sveikatos priežiūros paslaugos
- 01 05 Stacionarinės asmens sveikatos priežiūros paslaugos

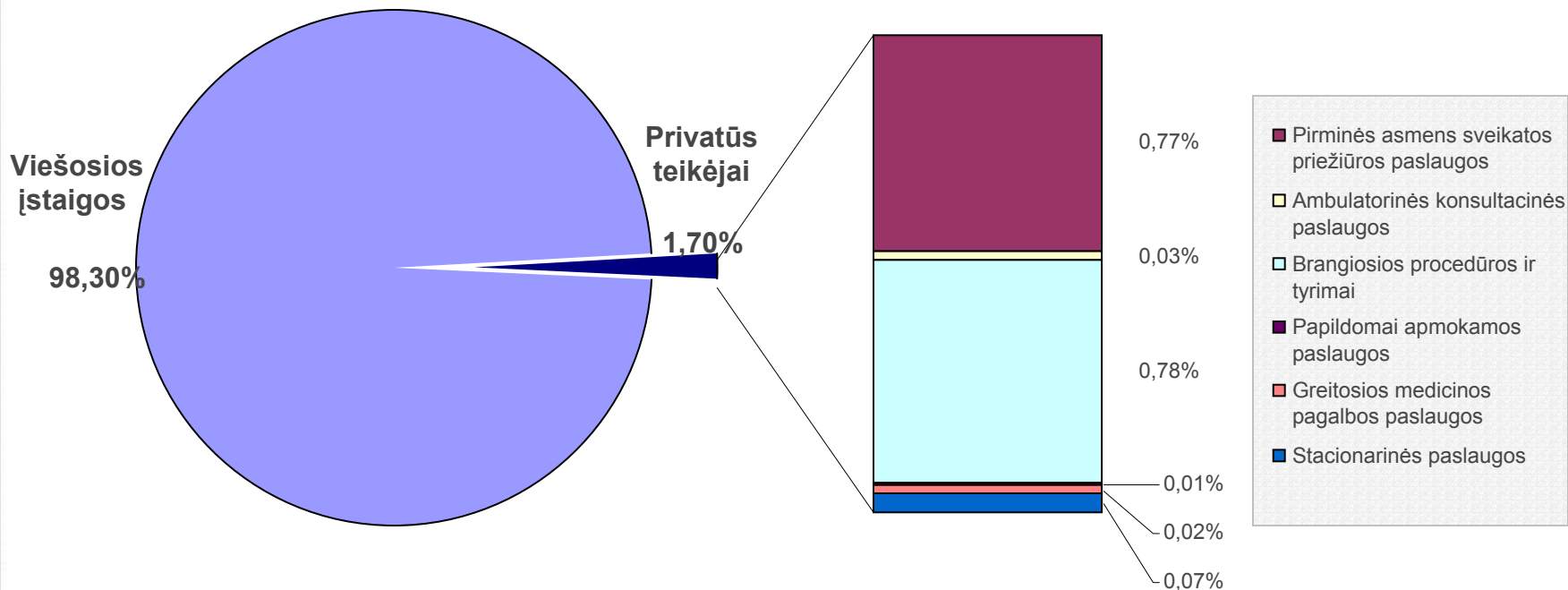
- **Teritorinėje ligonių kasoje sudaromos sutartys: asmens sveikatos priežiūros paslaugoms apmokėti, medicininės reabilitacijos paslaugoms kompensuoti, kompensuojamiesiems vaistams ir medicinos pagalbos priemonėms bei nemokamam dantų protezavimui socialiai remtiniams asmenims kompensuoti.**

Sutarčių rūšys



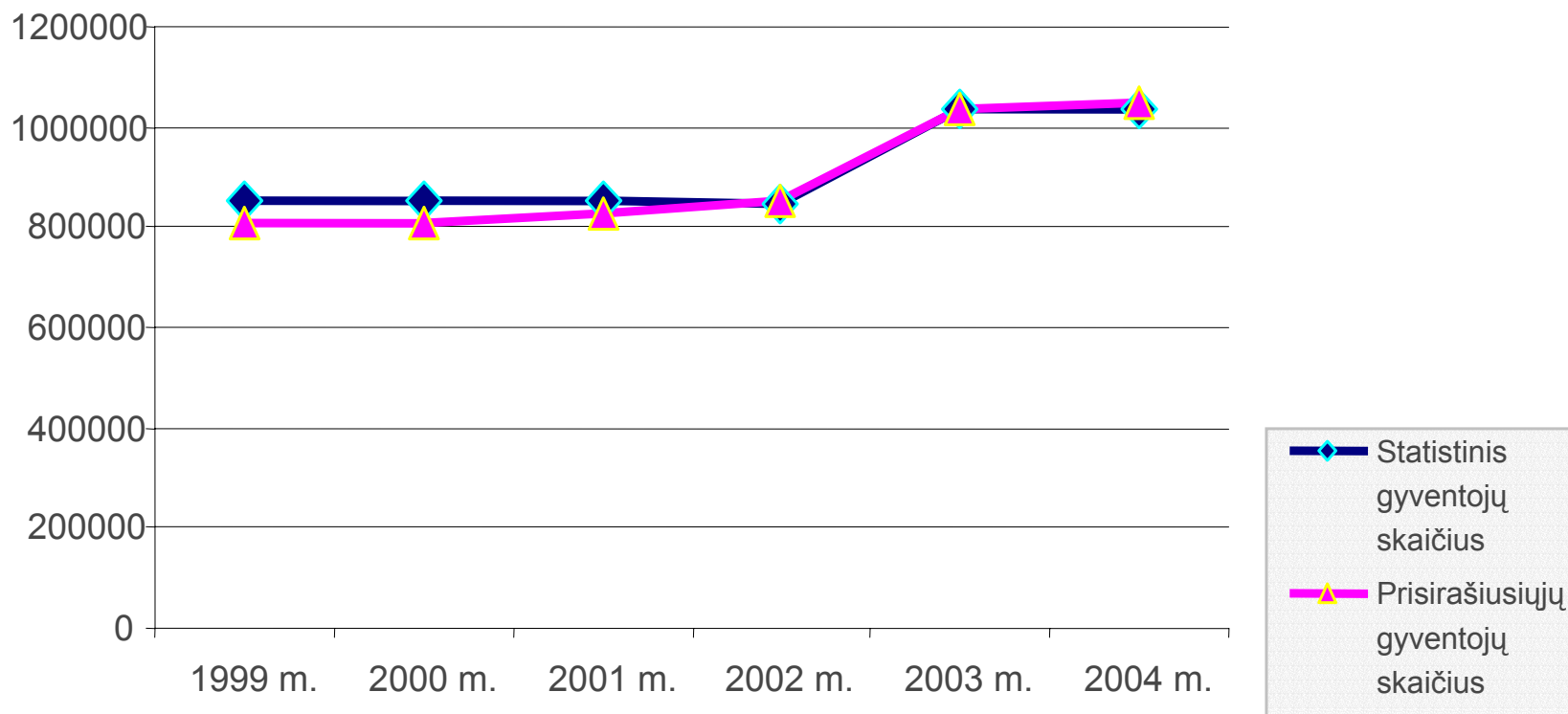
▶ Sutartis su teritorine ligonių kasa sudaro viešosios įstaigos ir privatūs paslaugų teikėjai, kurie taip pat teikia įvairias apmokamas iš privalomojo sveikatos draudimo fondo lėšų asmens sveikatos priežiūros paslaugas.

Privatų teikėjų paslaugų dalis ir apimčių pasiskirstymas pagal paslaugų rūšis (lėšomis)



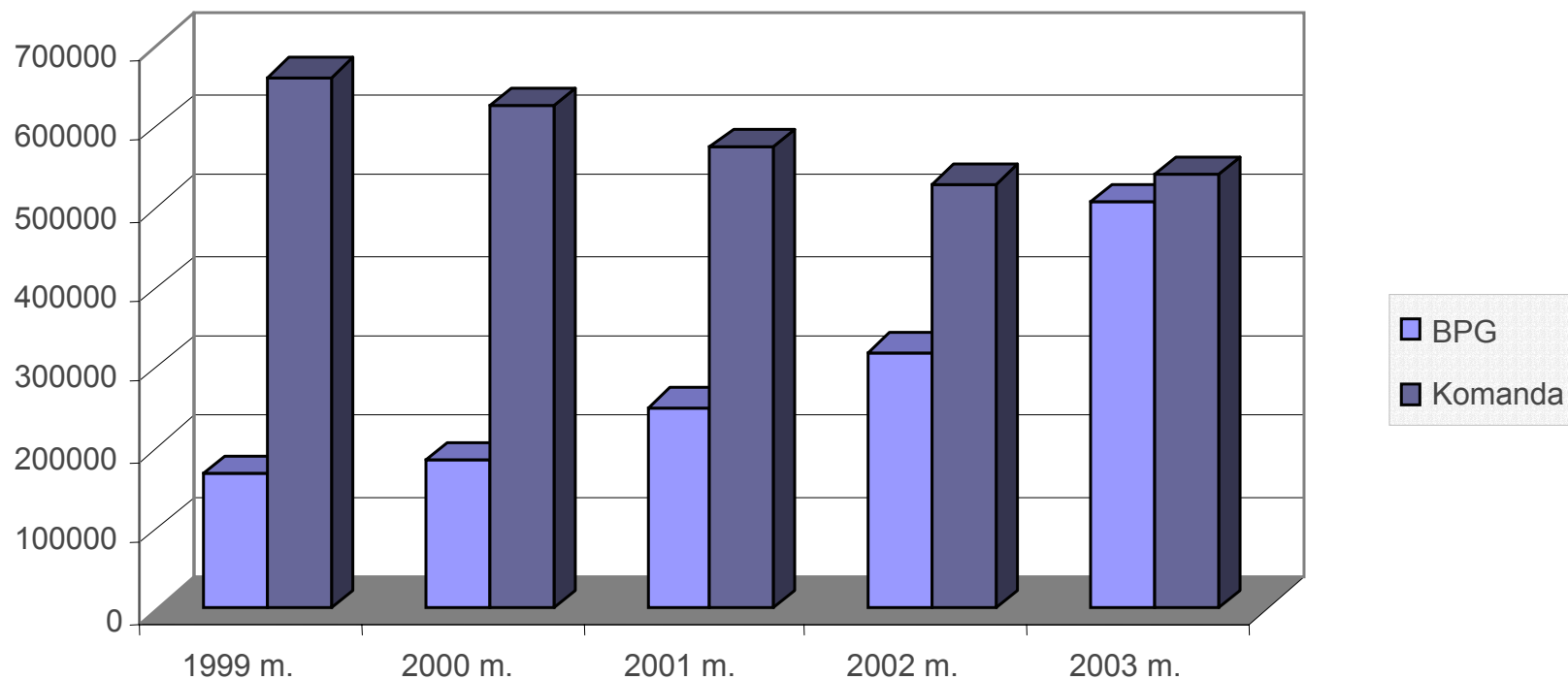
- Vilniaus TLK veiklos zonoje pirminės sveikatos priežiūros įstaigas 2003 metais pasirinko 1,35 % gyventojų daugiau nei Statistikos departamento skelbtas gyventojų skaičius Vilniaus ir Alytaus apskrityse.

Prisirašiusių gyventojų skaičiaus kitimas (kalendorinių metų sausio 1 dieną)



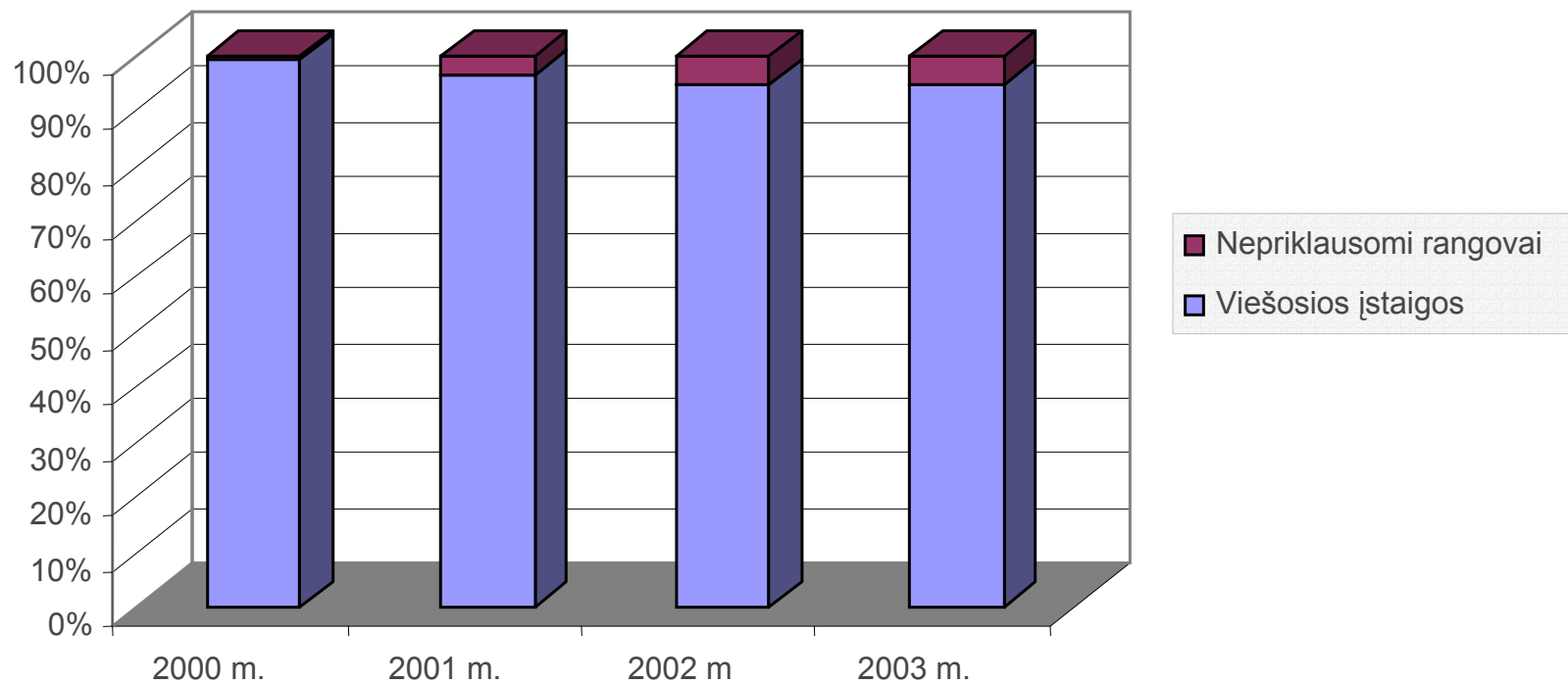
- Pirminės sveikatos priežiūros paslaugos apmokamos pagal įrašytų į ASPĮ gyventojų sąrašus ir pagal nustatytą vieno asmens metinę sveikatos priežiūros bazinę kainą. Ši kaina diferencijuojama pagal PSP paslaugas teikiančių gydytojų specialybes.

Gyventojų prisirašymas prie bendrosios praktikos gydytojo (BPG) ar gydytojų komandos



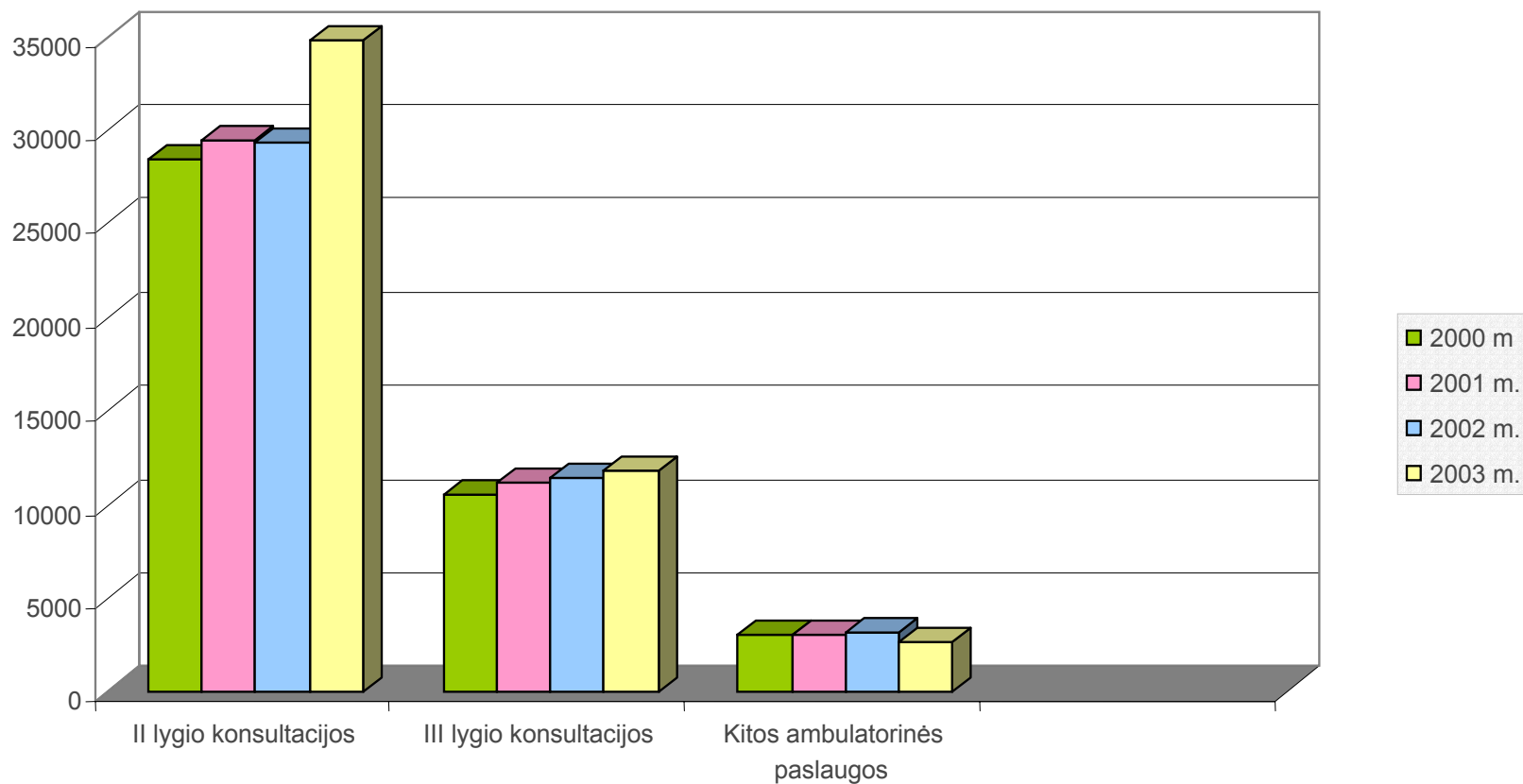
- Pirminės sveikatos priežiūros paslaugas teikia viešosios įstaigos ir savarankiškai dirbantys bendrosios praktikos gydytojai, vadinamieji nepriklausomi rangovai, kuriuos vis noriau renkasi gyventojai.

Santykis pasirinkusiųjų viešąsias įstaigas ir nepriklausomus rangovus
2000 - 2003 metais



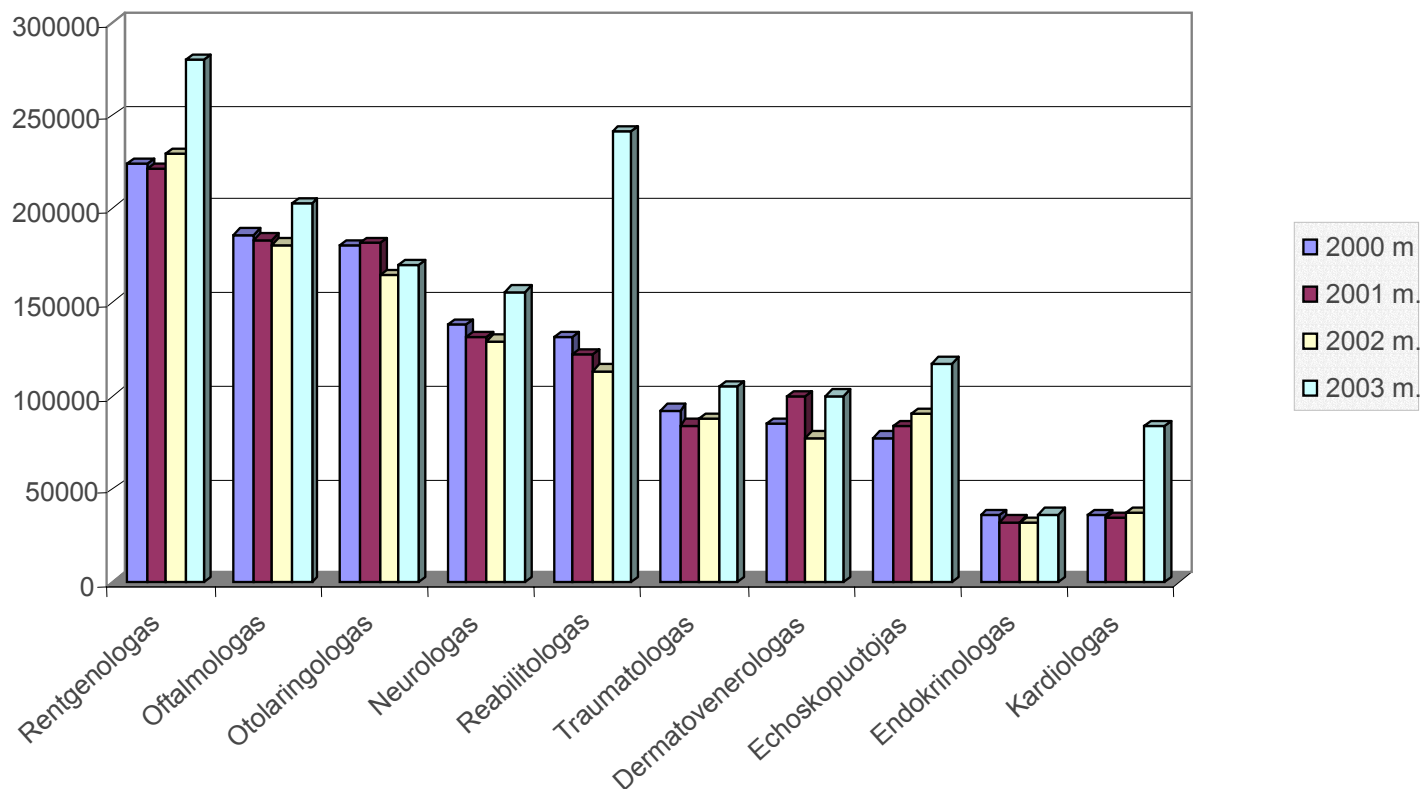
- **Lėšos specializuotoms ambulatorinėms paslaugoms sudaro apie 14 % visų išlaidų asmens sveikatos priežiūros paslaugoms apmokėti.**

Faktiškai suteiktų ambulatorinių paslaugų išlaidų pasiskirstymas 2000 - 2003 metais



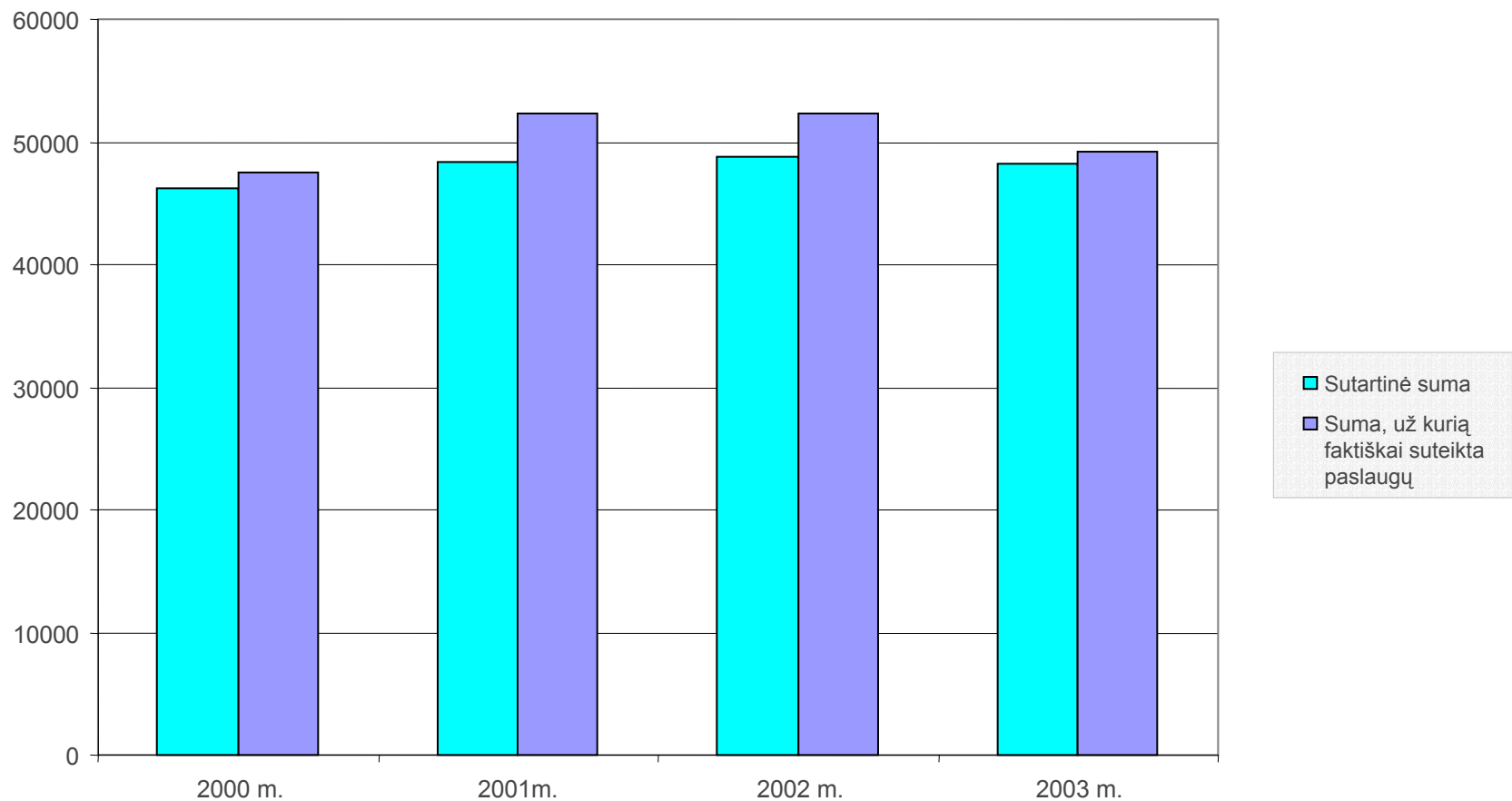
- **Konsultacija laikomas pirmas (o jei jų yra daugiau – kiekvienas ketvirtas, septintas ir t.t.) apsilankymas pas tokias pat paslaugas teikiančią gydytoją vieno ambulatorinio gydymo ar tyrimo epizodo metu.**

II lygio teiktų konsultacinių paslaugų pasiskirstymas (daugiausiai konsultacinių paslaugų suteikusių specialistų dešimtukas)



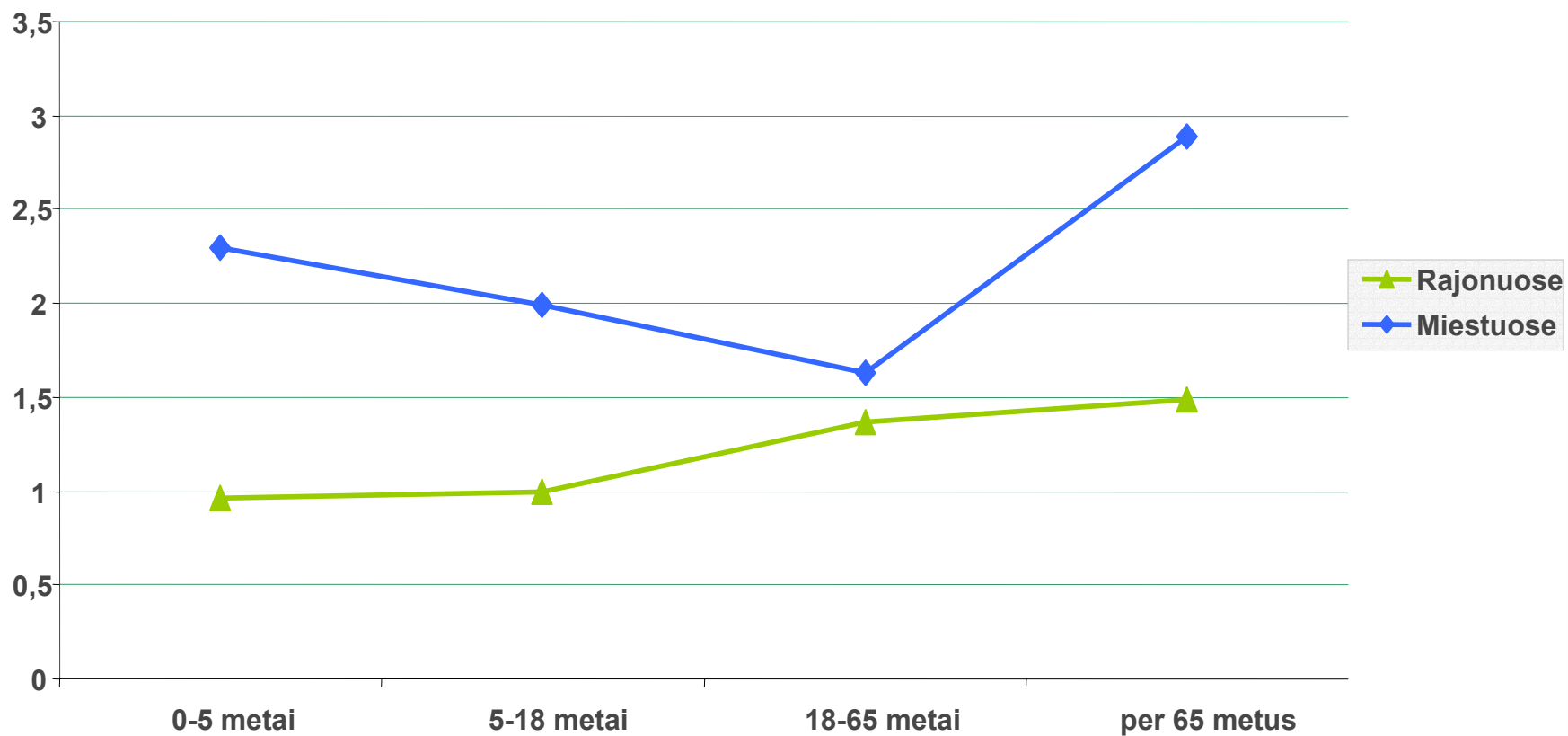
► TLK siekia subalansuoti lėšas ambulatorinėms konsultacinėms paslaugoms apmokėti.

Suteiktų ambulatorinių paslaugų ir sutartinių įsipareigojimų vykdymo santykis (lėšomis)



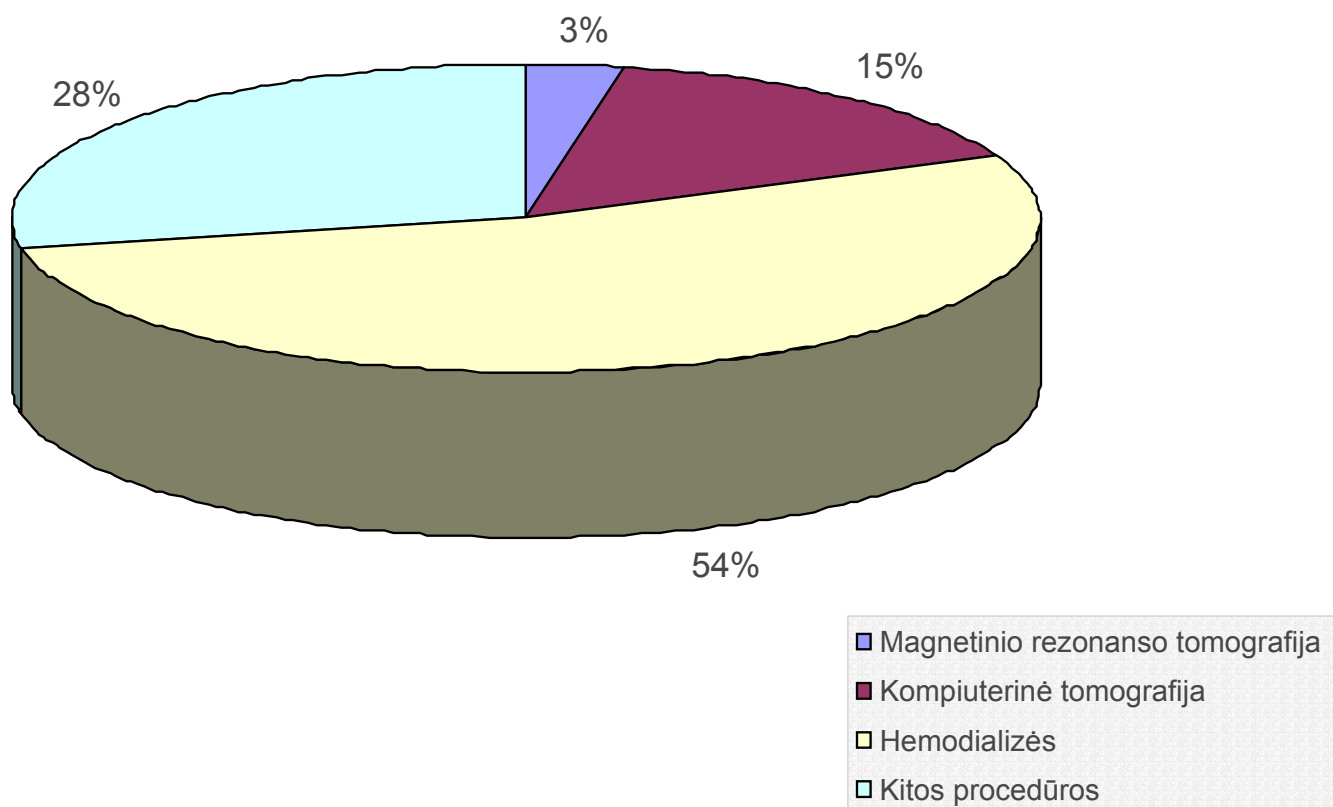
- Ambulatorinių konsultacinių paslaugų vartojimas nėra tolygiai pasiskirstęs pasirinktose amžiaus grupėse kaimiškuose rajonuose ir miestuose (Vilniuje ir Alytuje).

II lygio konsultacijų skaičius, tenkantis vienam gyventojui atitinkamoje amžiaus grupėje



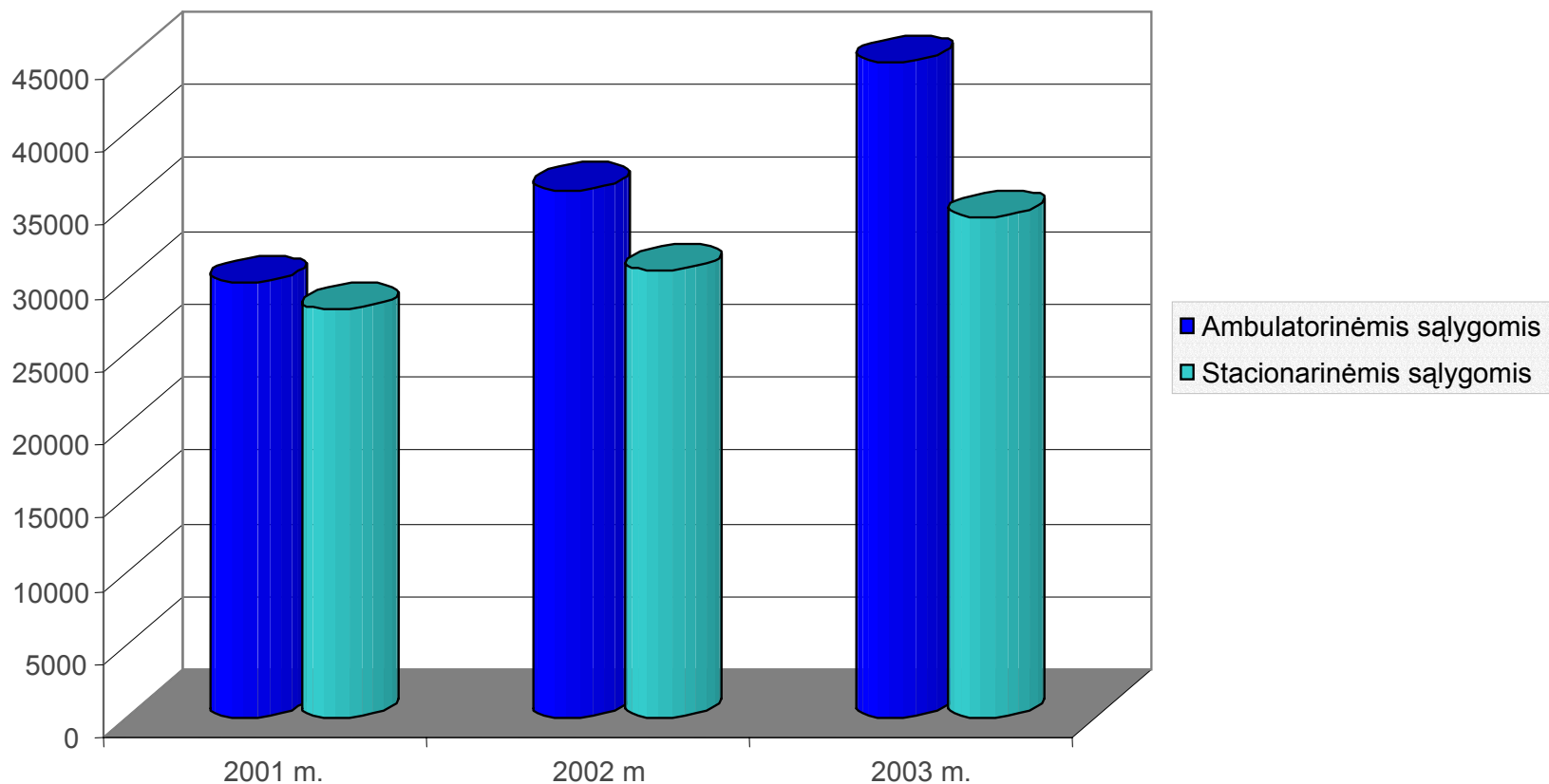
- Iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų yra apmokami brangieji tyrimai ir procedūros. Išlaidos šioms paslaugoms 2003 metais sudarė 2,27 % visų asmens sveikatos priežiūros paslaugoms skirtų lėšų.

Lėšų brangiems tyrimams ir procedūroms pasiskirstymas 2003 metais



- Brangiųjų tyrimų ir procedūrų paslaugos kasmet auga, tačiau ambulatoriškai teikiamos auga sparčiau negu teikiamos stacionariai.

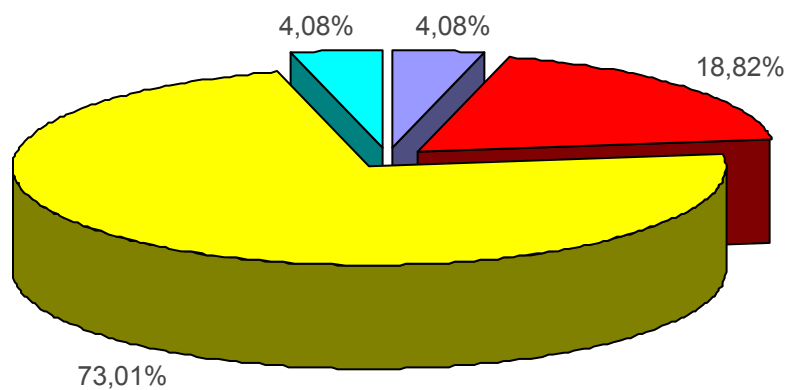
Ambulatoriškai ir stacionaro sąlygomis teikiamų paslaugų pasiskirstymas
2001 - 2003 metais



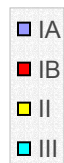
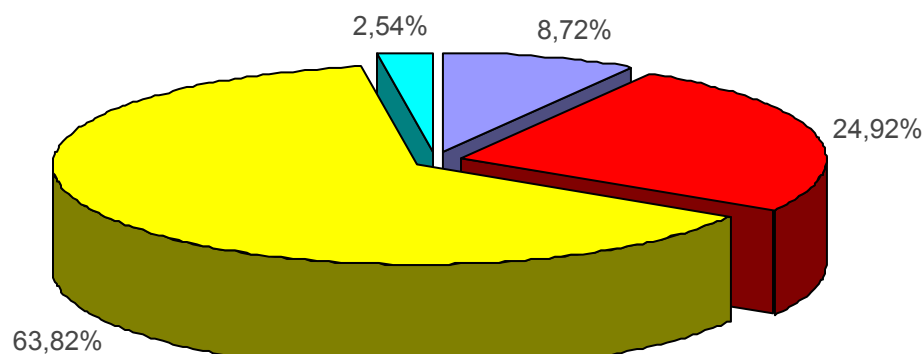
- Visos teikiamos stacionarinės paslaugos yra suskirstytos į atitinkamas paslaugų teikimo grupes. Sudėtingesnių paslaugų, teikiamų stacionaro sąlygomis, daugėja.

Paslaugų pagal atitinkamas grupes pasiskirstymas 2002 – 2003 metais

2002 metų vidutinis ketvirtis

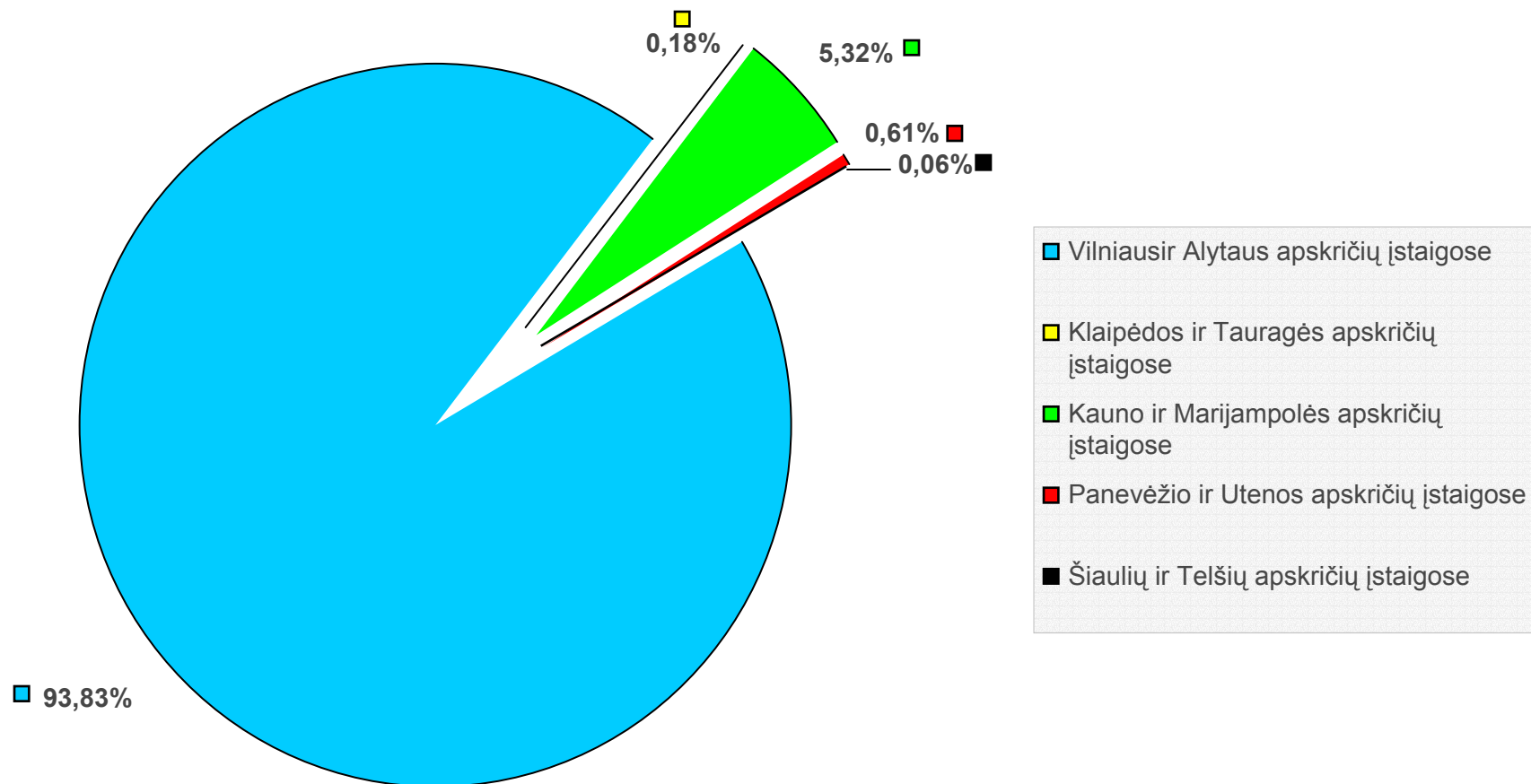


2003 metų vidutinis ketvirtis



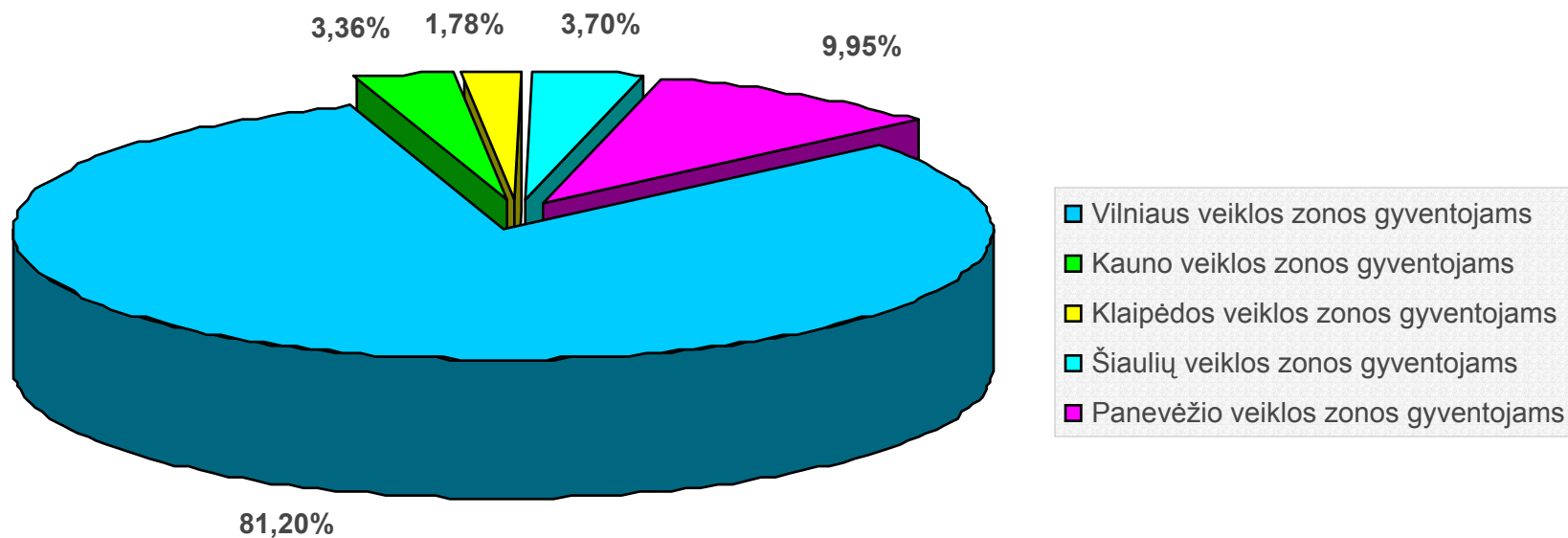
- Nuo 2003 metų II pusmečio teritorinė ligonių kasa apmoka savo veiklos zonos apdraustiesiems suteiktas stacionarines paslaugas, nepaisant to, kurios TLK veiklos zonoje tos paslaugos buvo suteiktos.

Vilniaus TLK veiklos zonos gyventojams 2003 metais teiktų stacionarinių paslaugų geografija



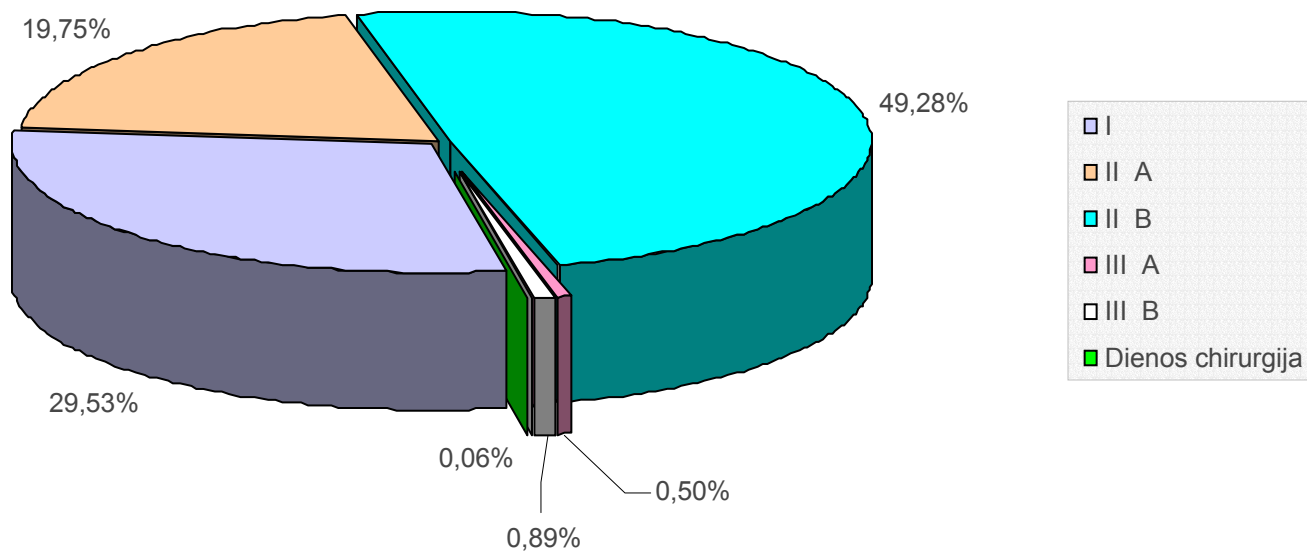
- ▶ 18,8 % visų stacionariųjų paslaugų, teiktų Vilniaus TLK veiklos zonos įstaigose, buvo suteikta kitų TLK zonų gyventojams.

Vilniaus TLK veiklos zonos įstaigose 2003 metais teiktos stacionarinės paslaugos visos Lietuvos gyventojams



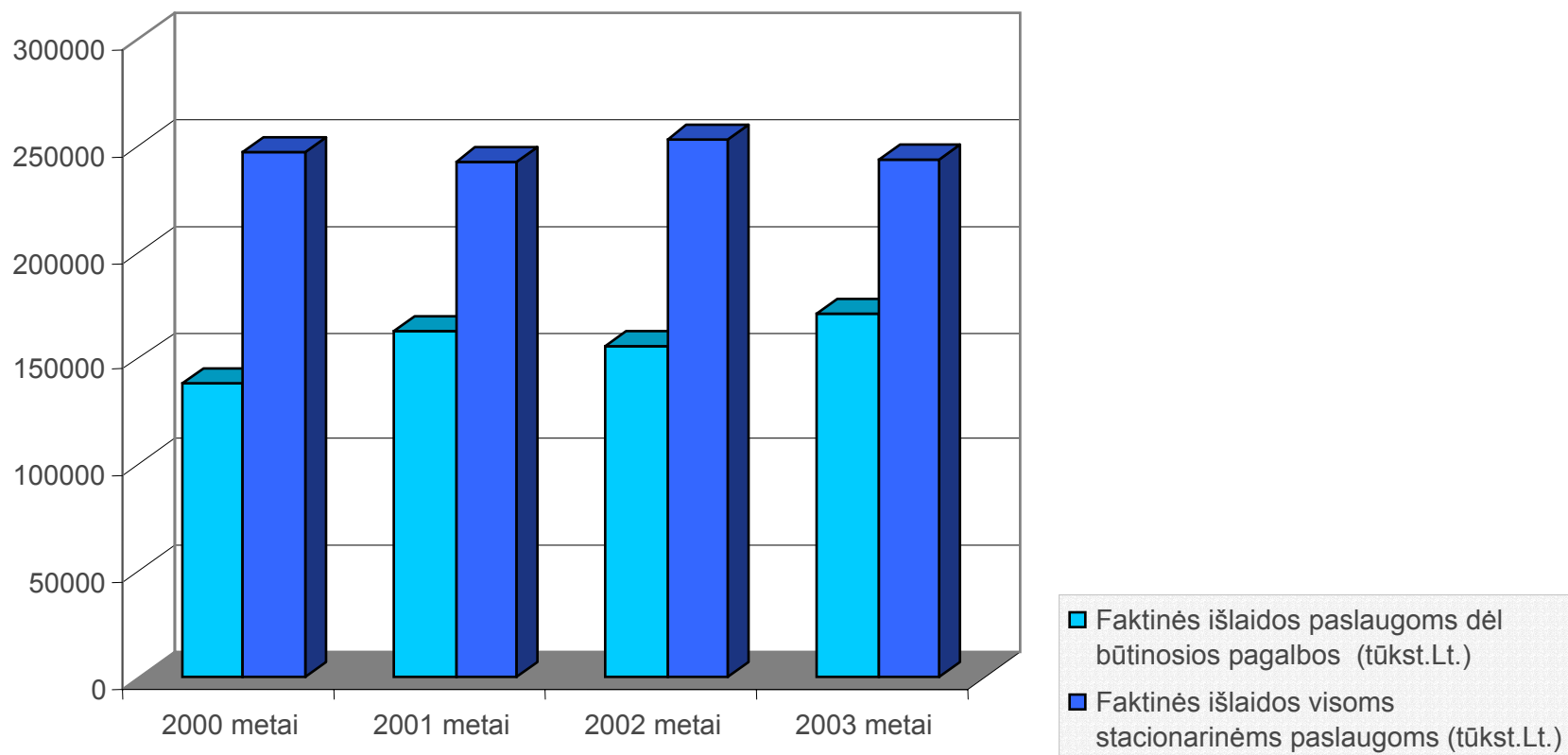
- Teritorinės ligonių kasos veiklos zonoje gyvenantys gyventojai gali gauti visą spektrą paslaugų savo teritorijoje, bet kiekvienas gyventojas turi teisę pasirinkti įstaigą, kur jis norėtų gauti vieną ar kitą paslaugą.

Kitų TLK įstaigose gautų paslaugų pasiskirstymas



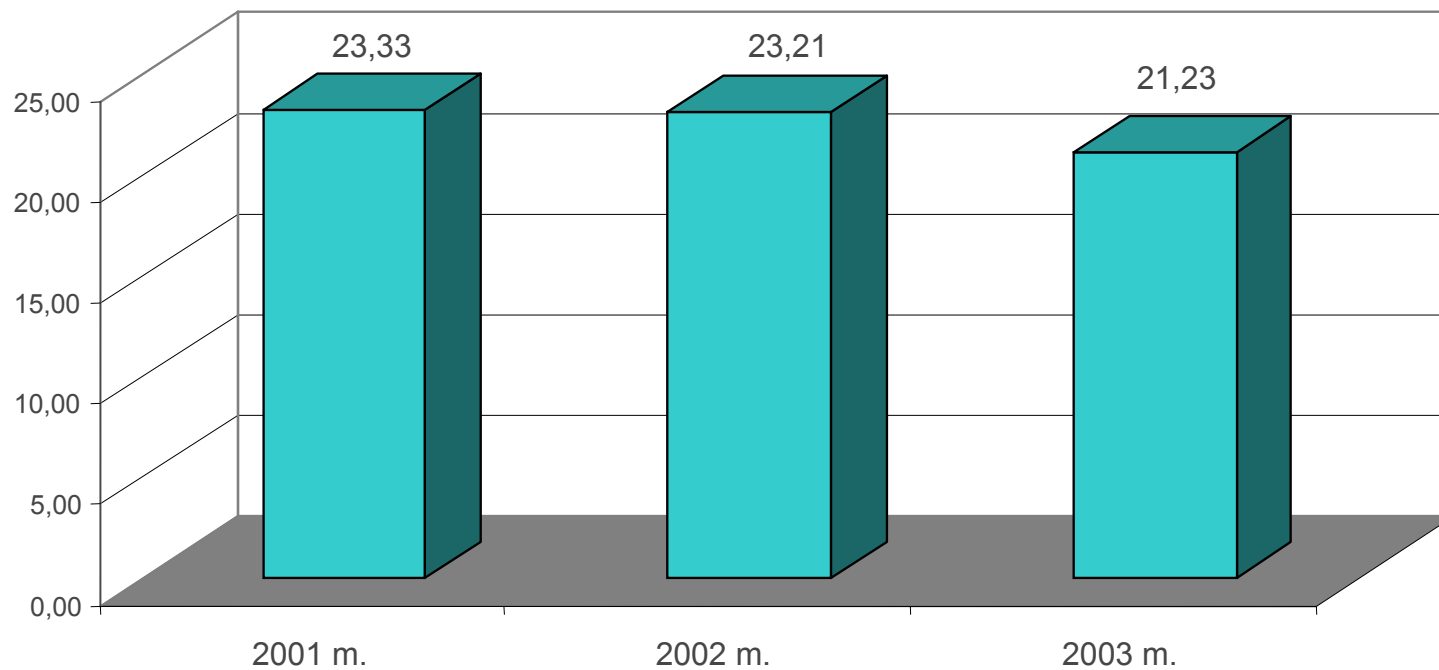
► Didžiąją išlaidų stacionarinėms paslaugoms dalį sudaro stacionarinės paslaugos būtinajai pagalbai gauti.

Teiktų stacionarinių būtinąsios pagalbos paslaugų santykis su visomis faktiškai suteiktomis paslaugomis 2000 – 2003 metais



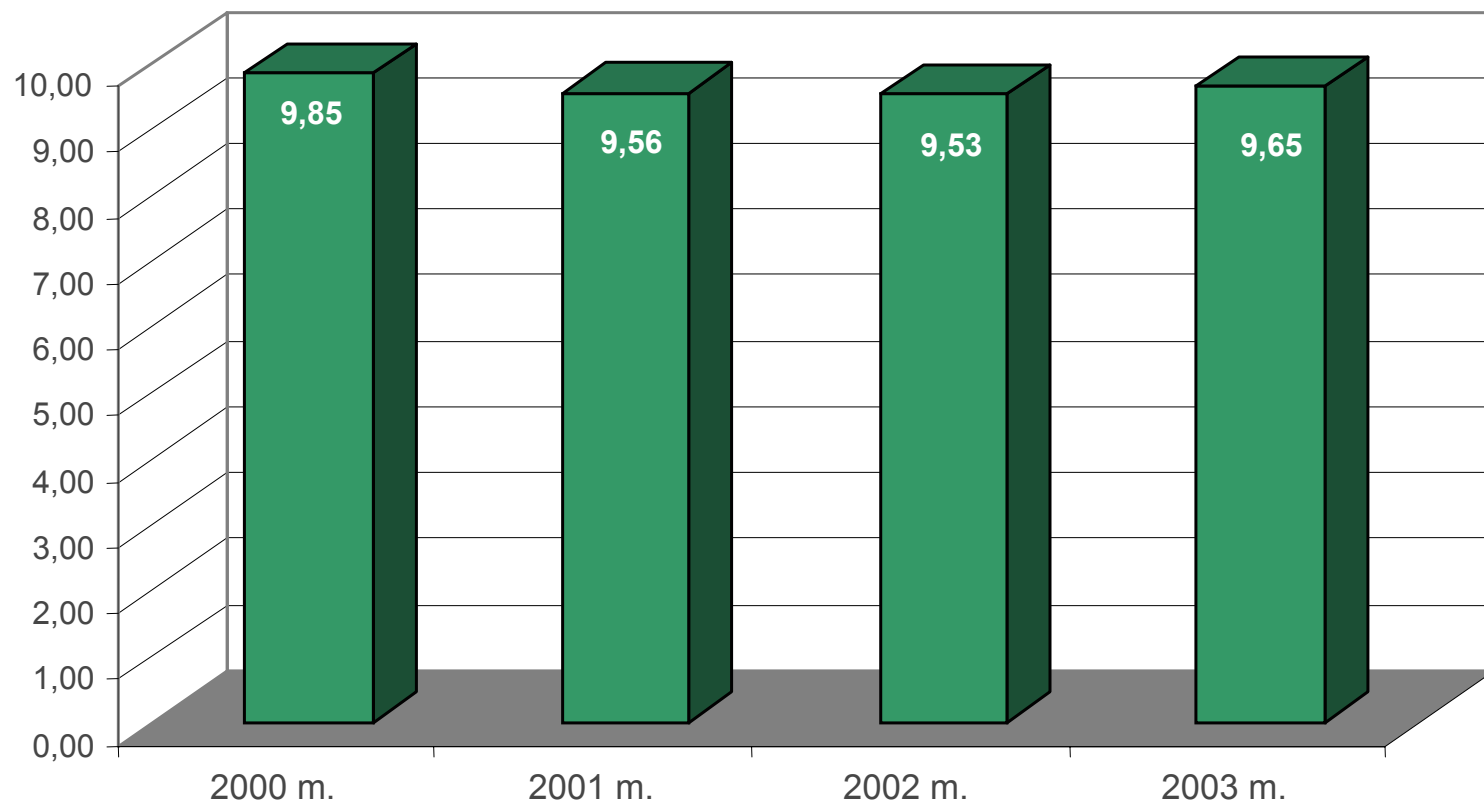
- **Stacionarinės pagalbos apimtys (hospitalizacijos) rodiklis – tai atvykusių į stacionarą pacientų skaičius per metus, tenkantis 100-ai gyventojų.**

Hospitalizacijos rodiklių kitimas 2001–2003 metais

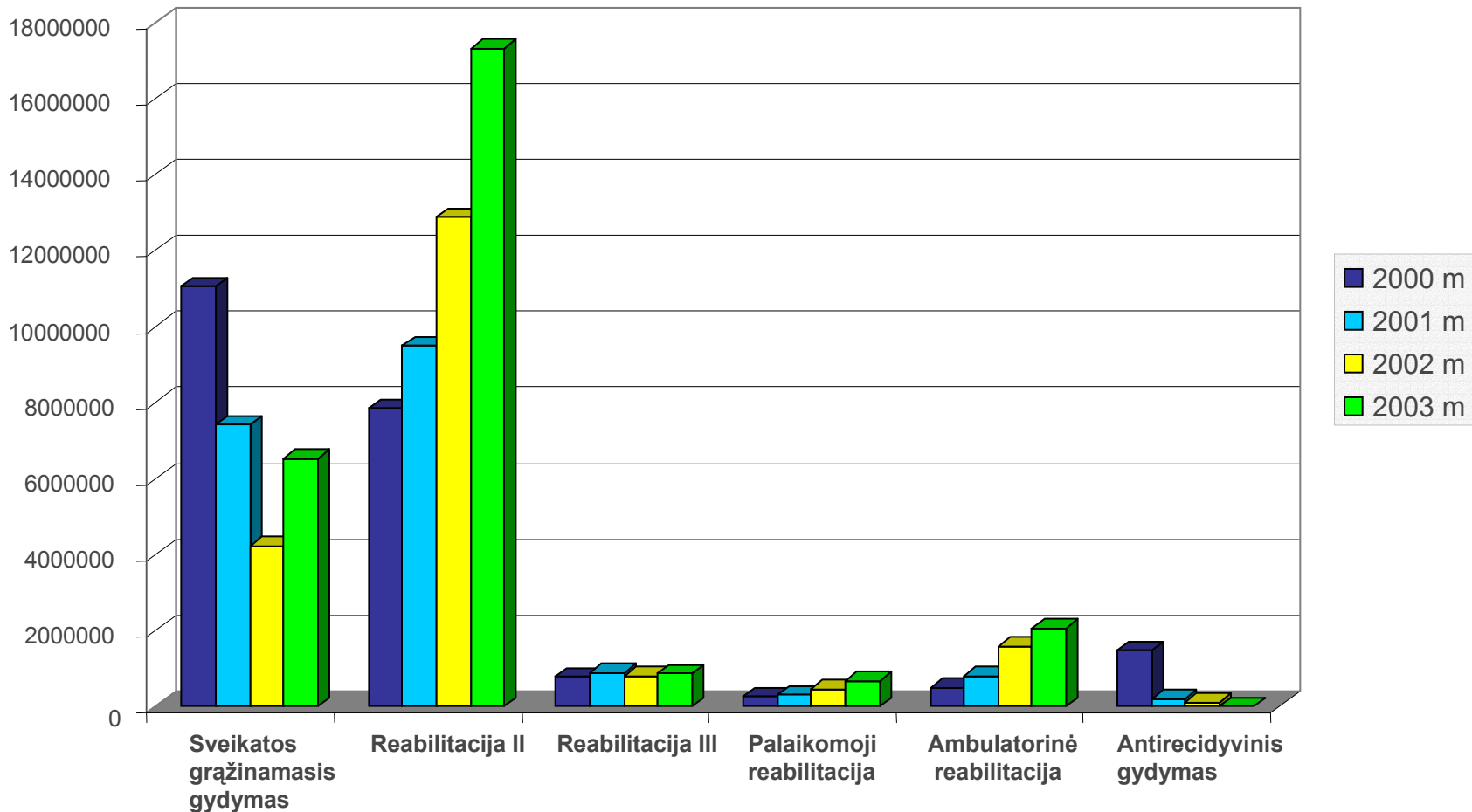


- Išlaidos slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugoms sudaro 1, 5 % Privalomojo sveikatos draudimo fondo TLK biudžeto lėšų.

Lėšos, tenkančios vienam statistiniam gyventojui, slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugoms apmokėti 2000 - 2003 metais

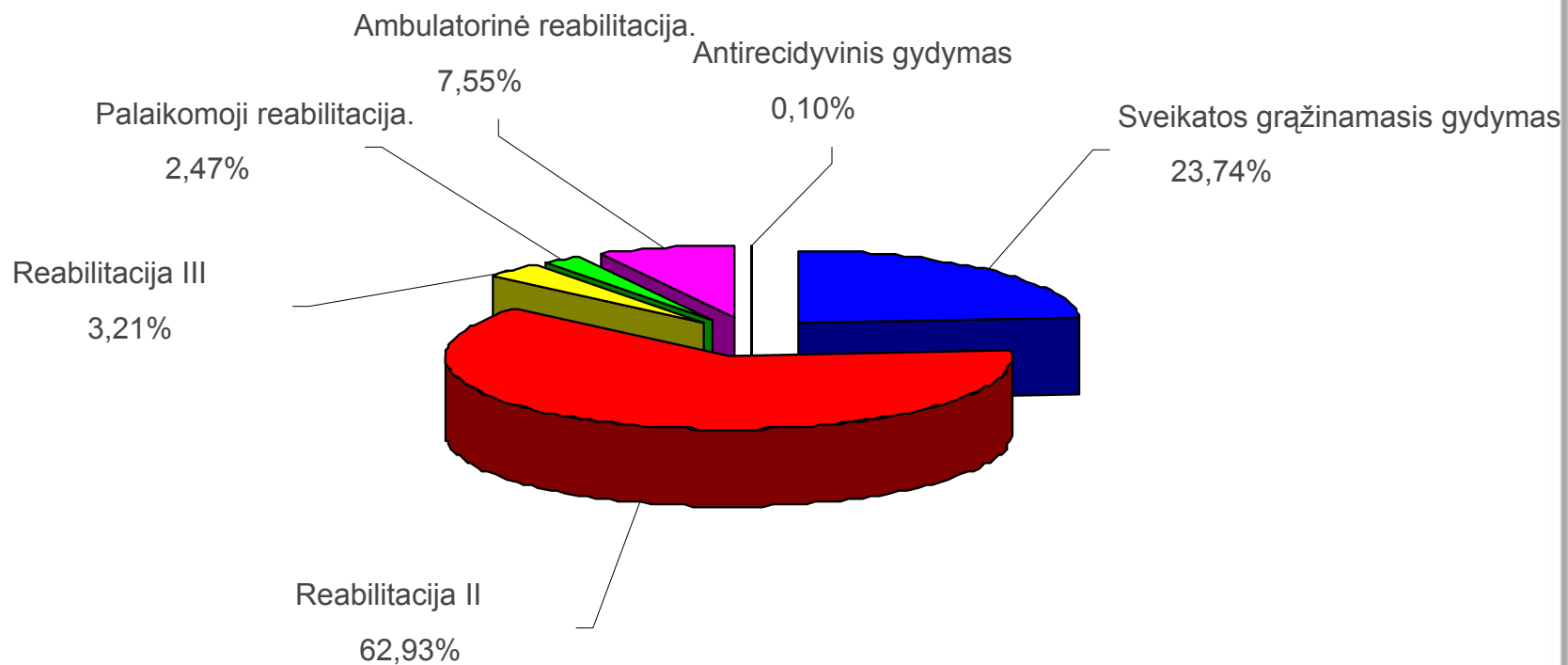


► **Vilniaus TLK medicininės reabilitacijos ir sanatorinio gydymo išlaidos pagal gydymo rūšis 2000 - 2003 metais .**



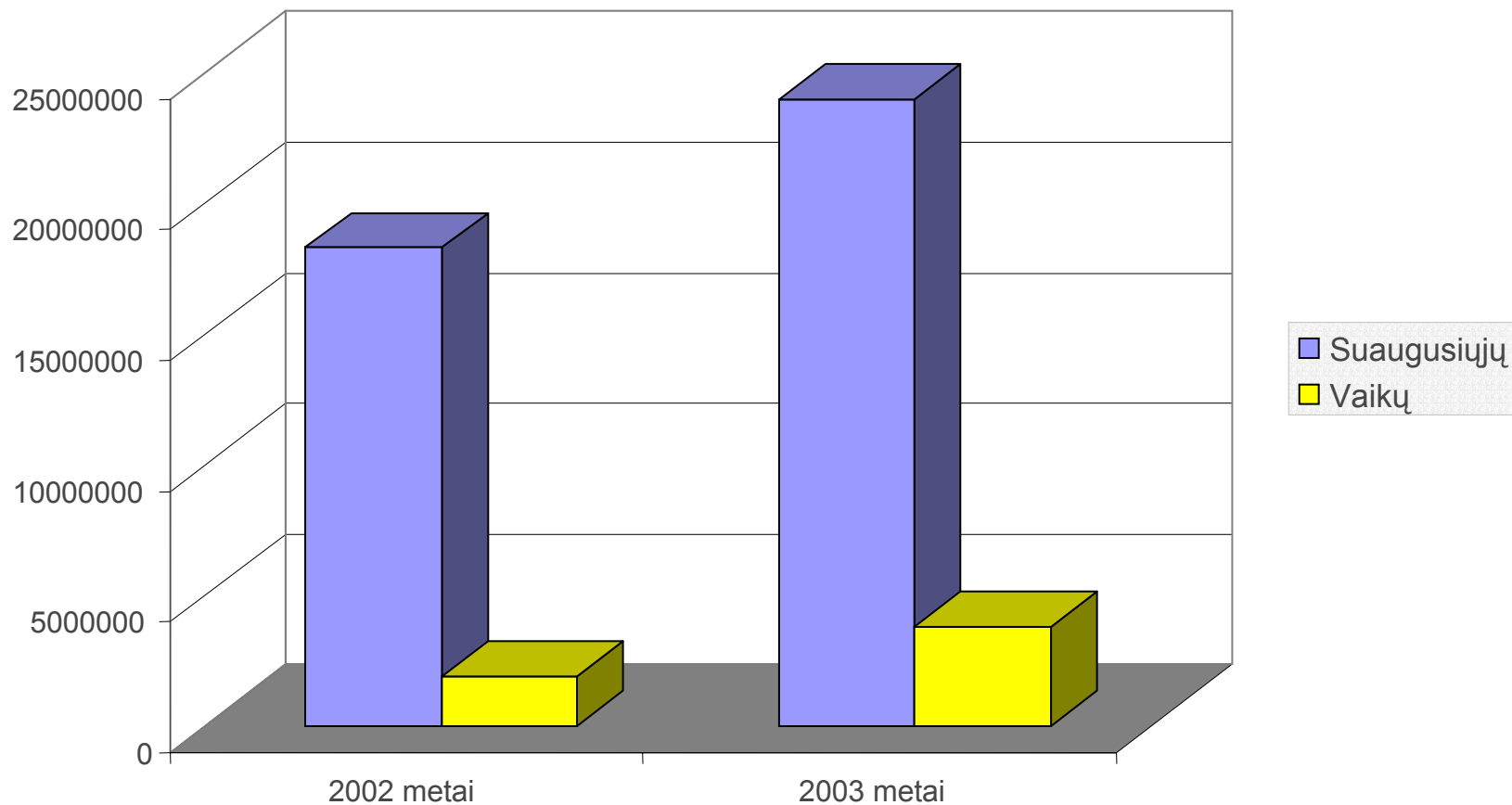
- Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto išlaidas sudaro reabilitacijos II, reabilitacijos III, palaikomosios reabilitacijos, ambulatorinės reabilitacijos, sveikatos grąžinamojo gydymo bei antirecidyvinių gydymo paslaugų kompensavimas.

2003 metų medicininės reabilitacijos ir sanatorinio gydymo lėšų pasiskirstymas pagal gydymo rūšis



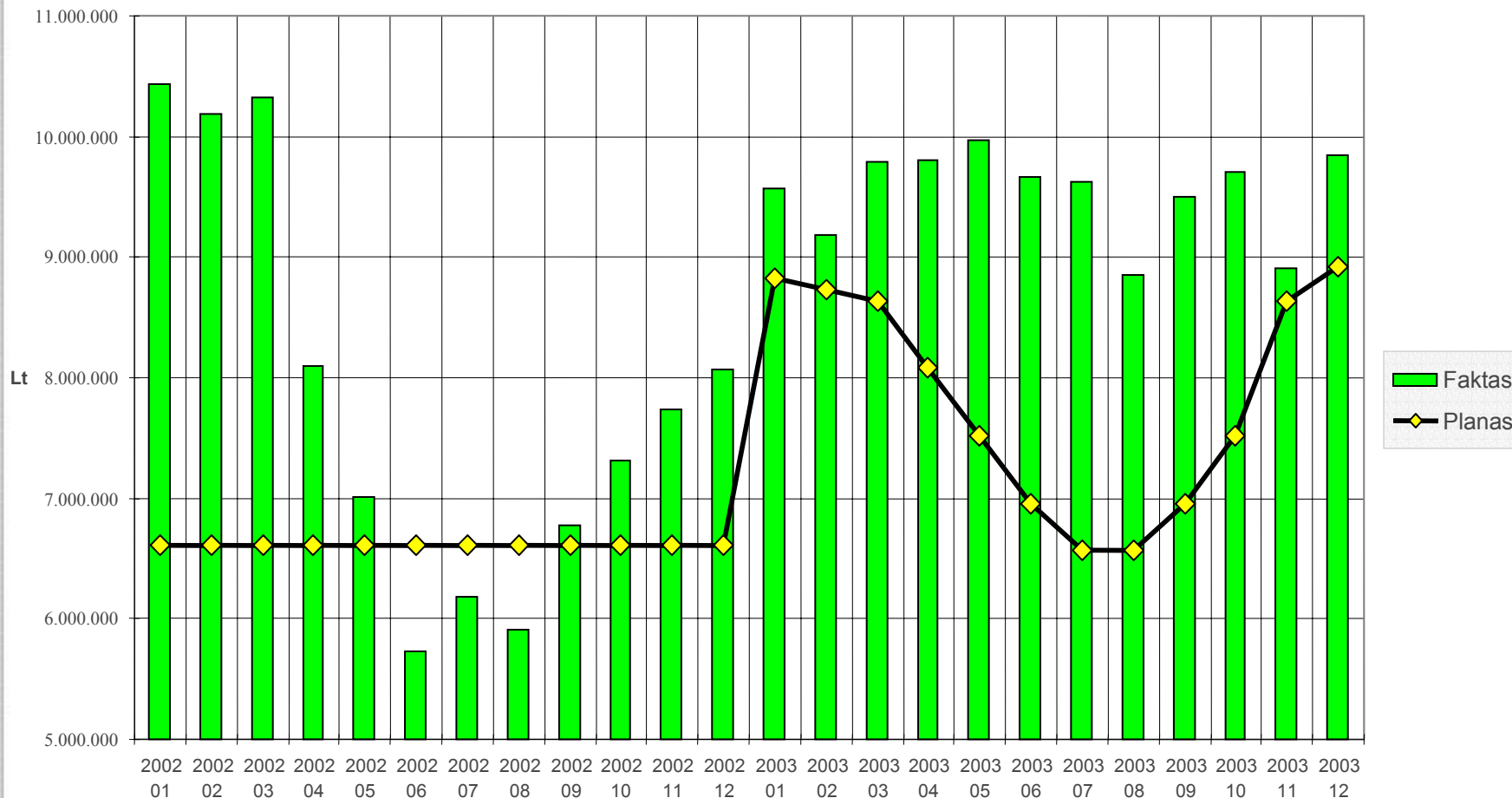
► Lėšos vaikų medicininei reabilitacijai turi sudaryti ne mažiau kaip 20 % visų reabilitacijai skirtų lėšų.

Medicininės reabilitacijos lėšų panaudojimas vaikams ir suaugusiesiems
2002 - 2003 metais



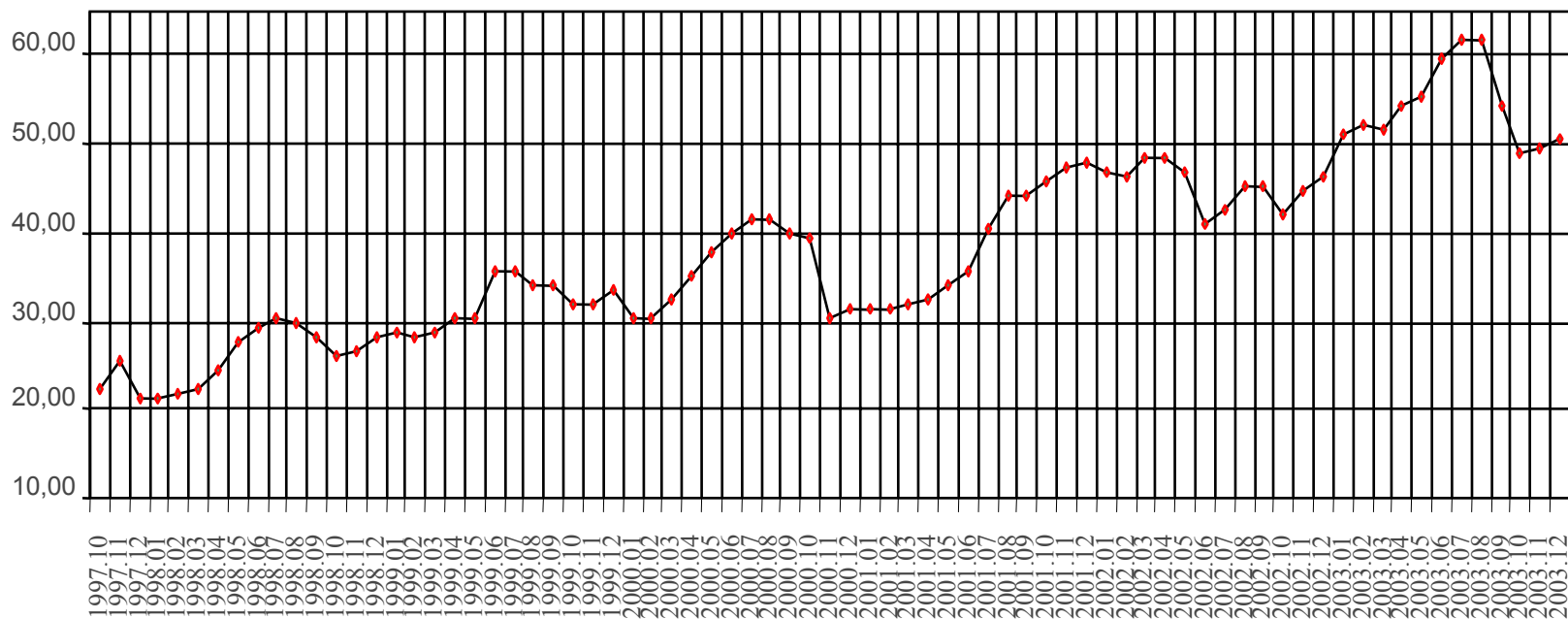
► **Vilniaus TLK kompensuojamųjų vaistų ir medicinos pagalbos priemonių išrašymo dinamika.**

Vilniaus TLK 2002-2003 metų kompensuojamųjų vaistų ir MPP biudžeto vykdymas



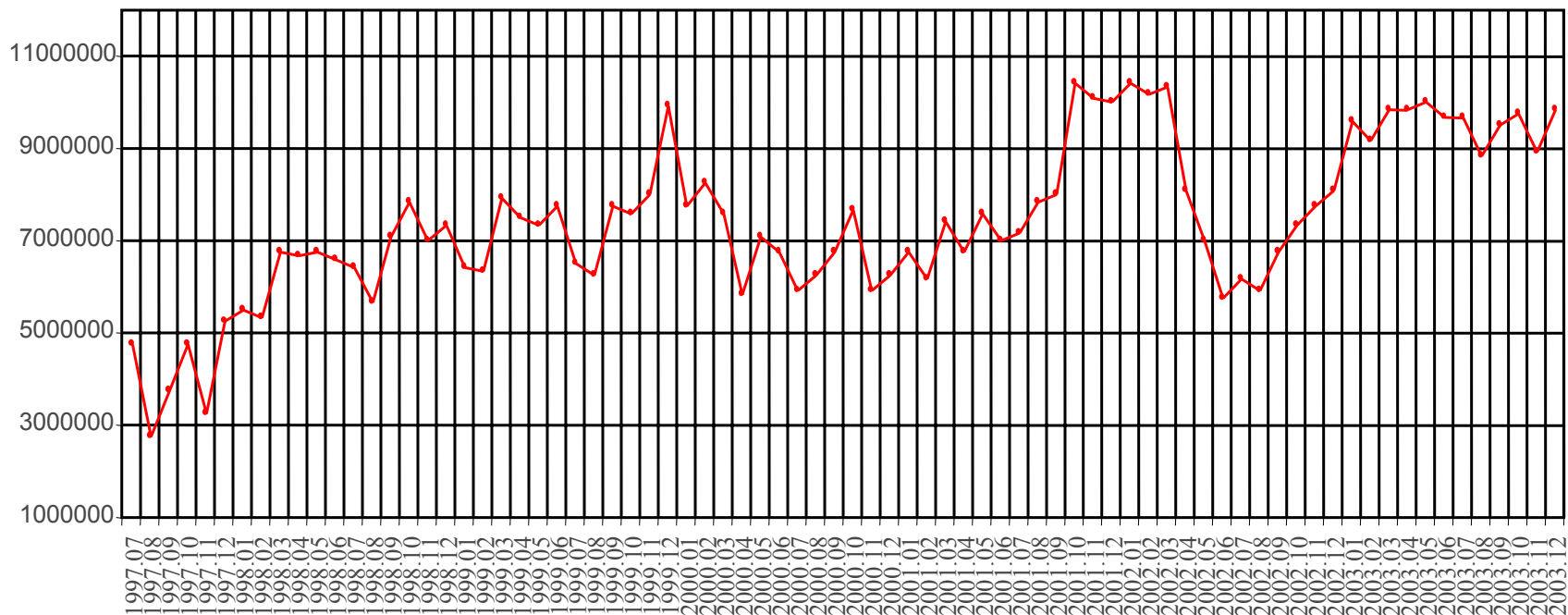
► Vilniaus TLK kompensuojamųjų vaistų ir medicinos pagalbos priemonių išrašymo dinamika.

Vidutinė vieno kompensuojamojo recepto kaina



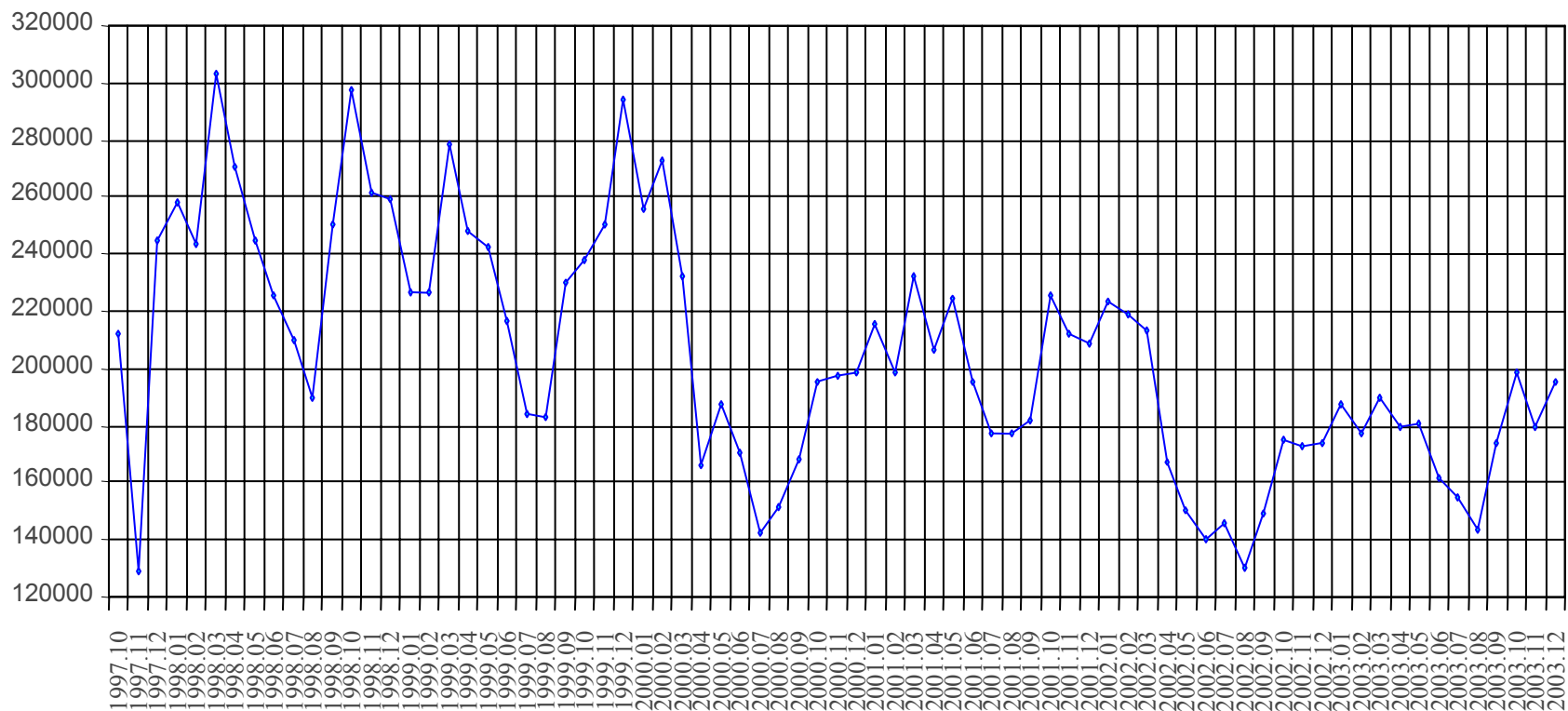
► **Vilniaus TLK kompensuojamųjų vaistų ir medicinos pagalbos priemonių išrašymo dinamika.**

Kompensavimo sumos



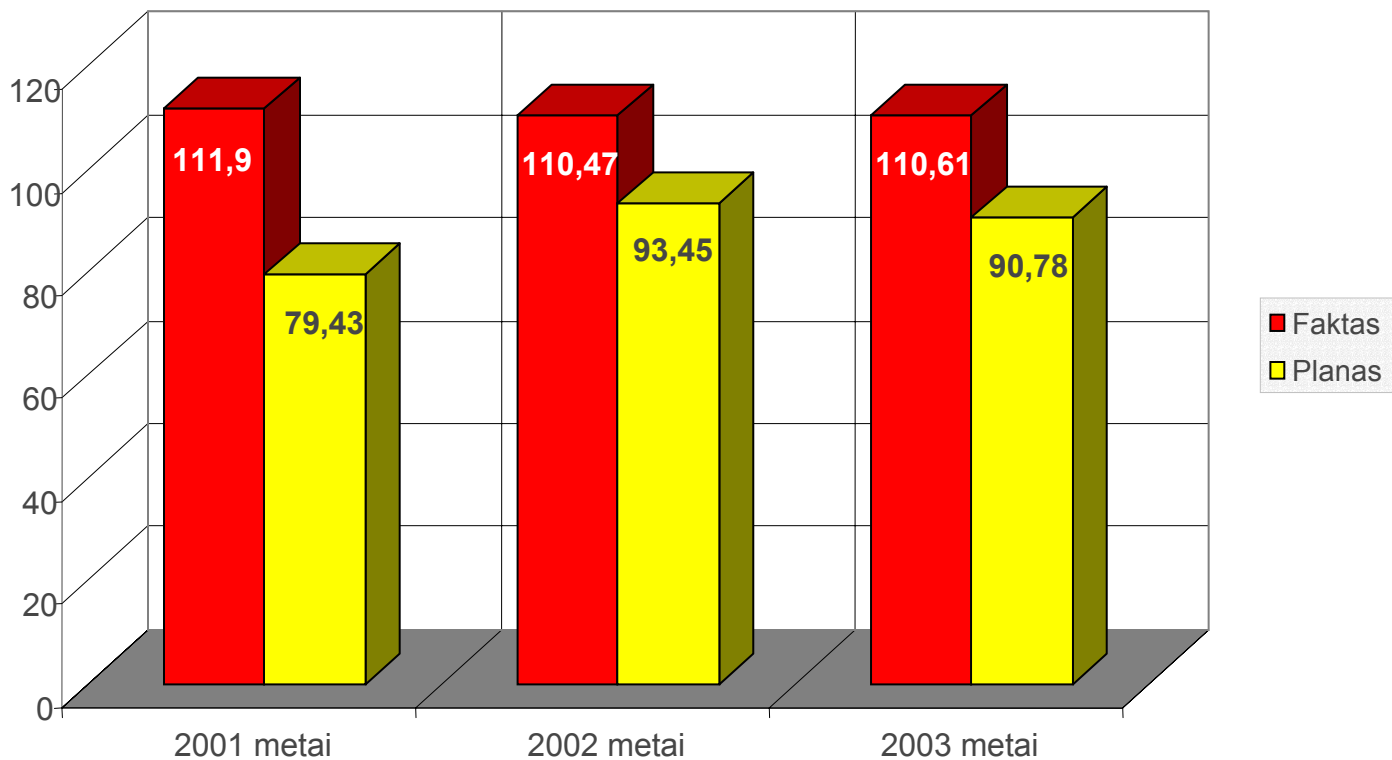
► Vilniaus TLK kompensuojamųjų vaistų ir medicinos pagalbos priemonių išrašymo dinamika.

Kompensuojamųjų receptų skaičius



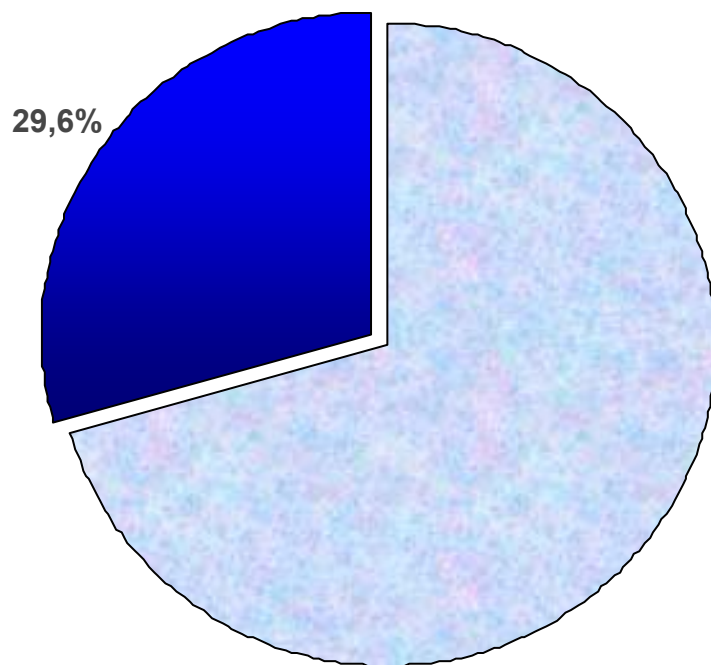
► Vilniaus TLK kompensuojamųjų vaistų ir medicinos pagalbos priemonių išrašymo dinamika.

Vidutinė kompensuojama suma vienam statistiniam gyventojui 2001 - 2003 metais

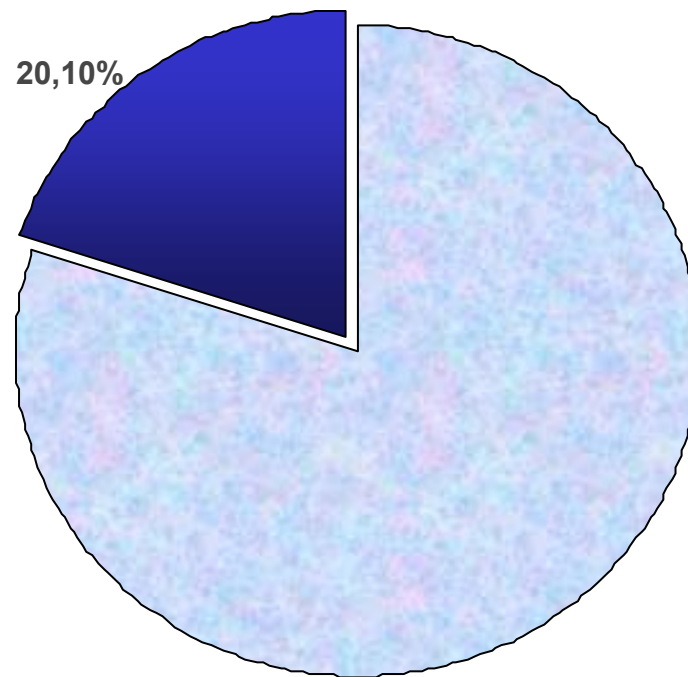


- TLK kontroliuoja savo veiklos zonoje asmens sveikatos priežiūros paslaugų, apmokamų iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto kiekį ir kokybę, taip pat išrašomų kompensuojamųjų vaistų ir MPP teisėtumą.

Atlikta patikrinimų 2002 - 2003 metais santykis su sutarčių skaičiumi

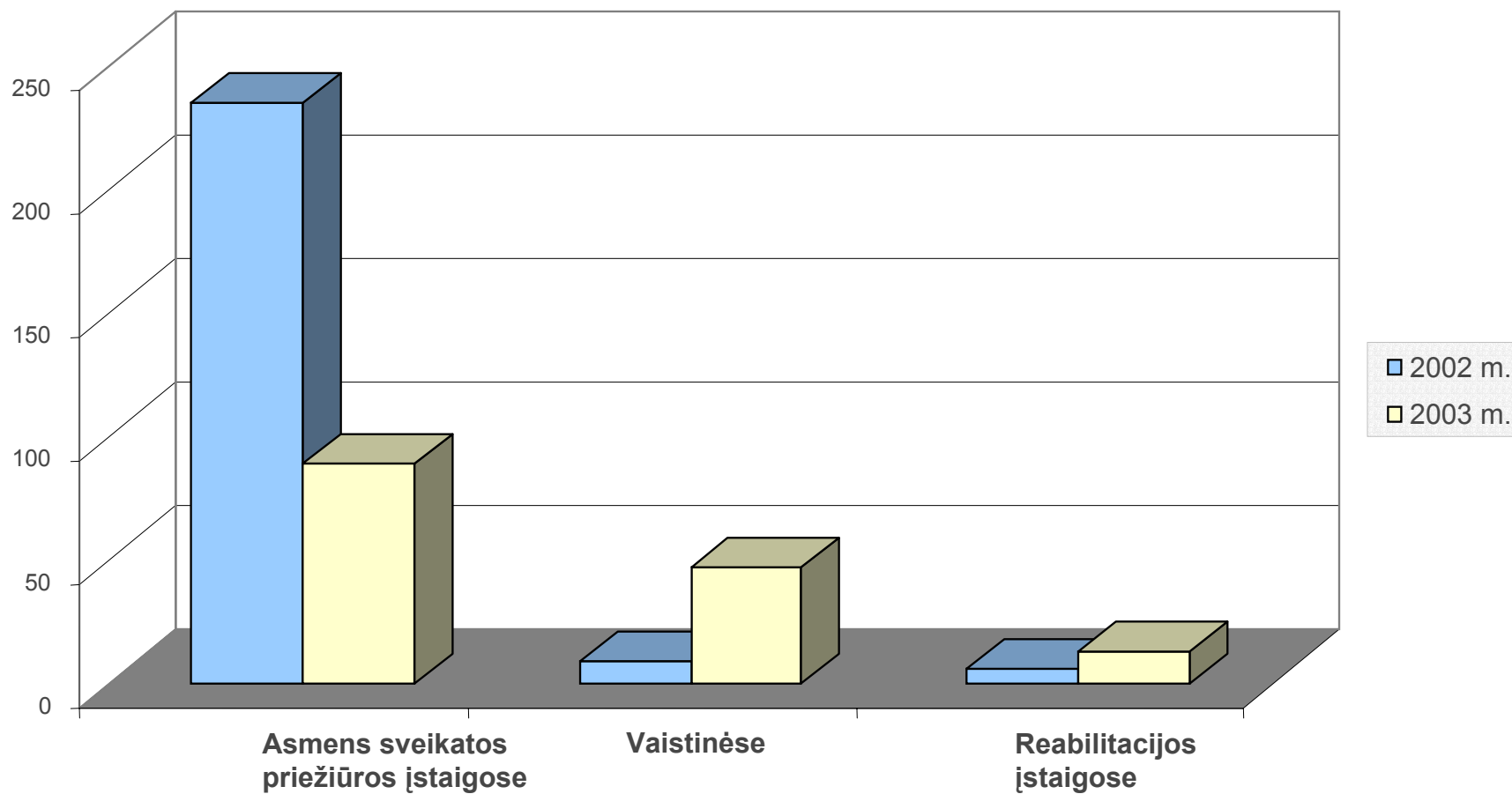


2003 metai



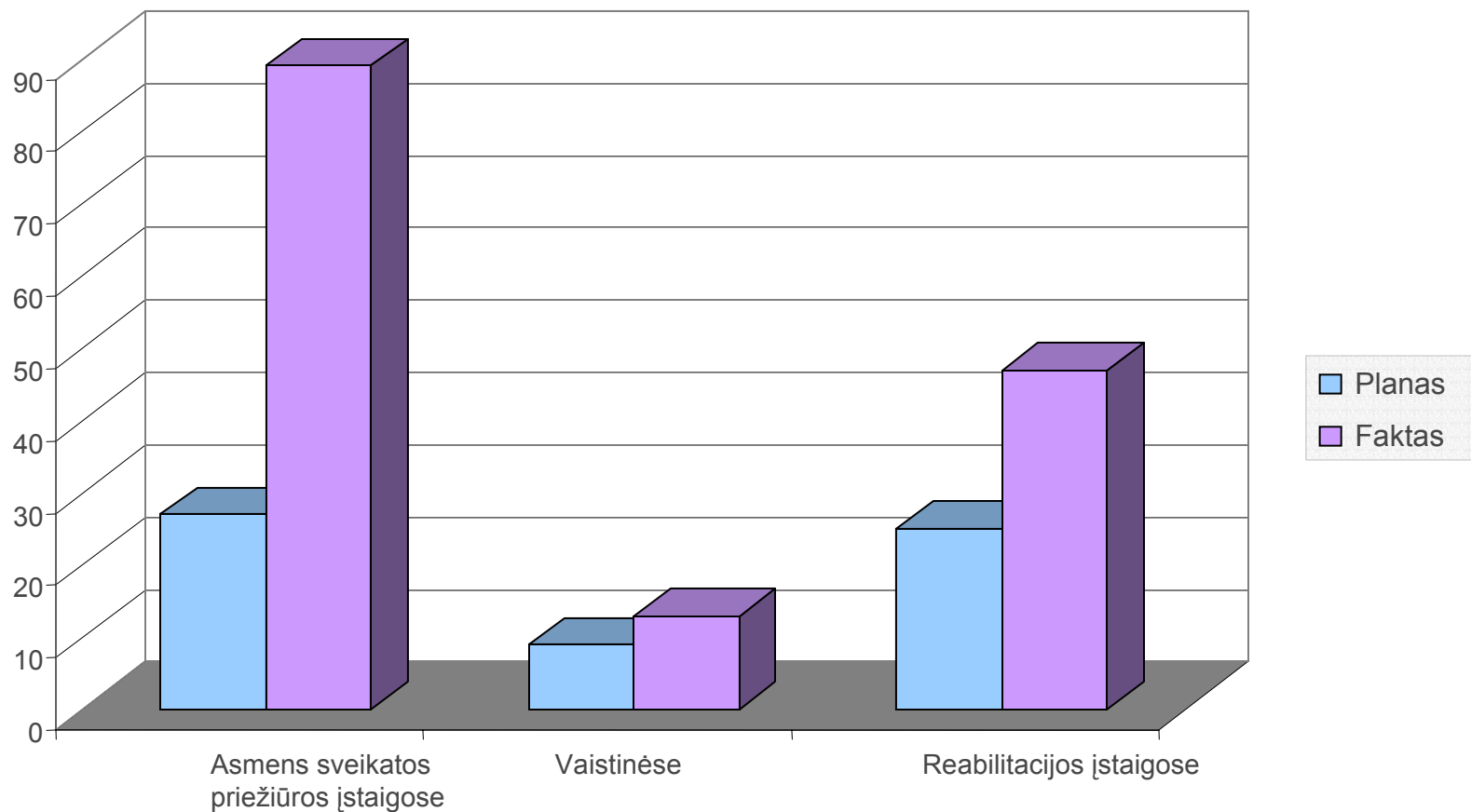
2002 metai

■ Sutarčių skaičius
■ Patikrinta

▶ Atliktų patikrinimų skaičius 2002 – 2003 m.

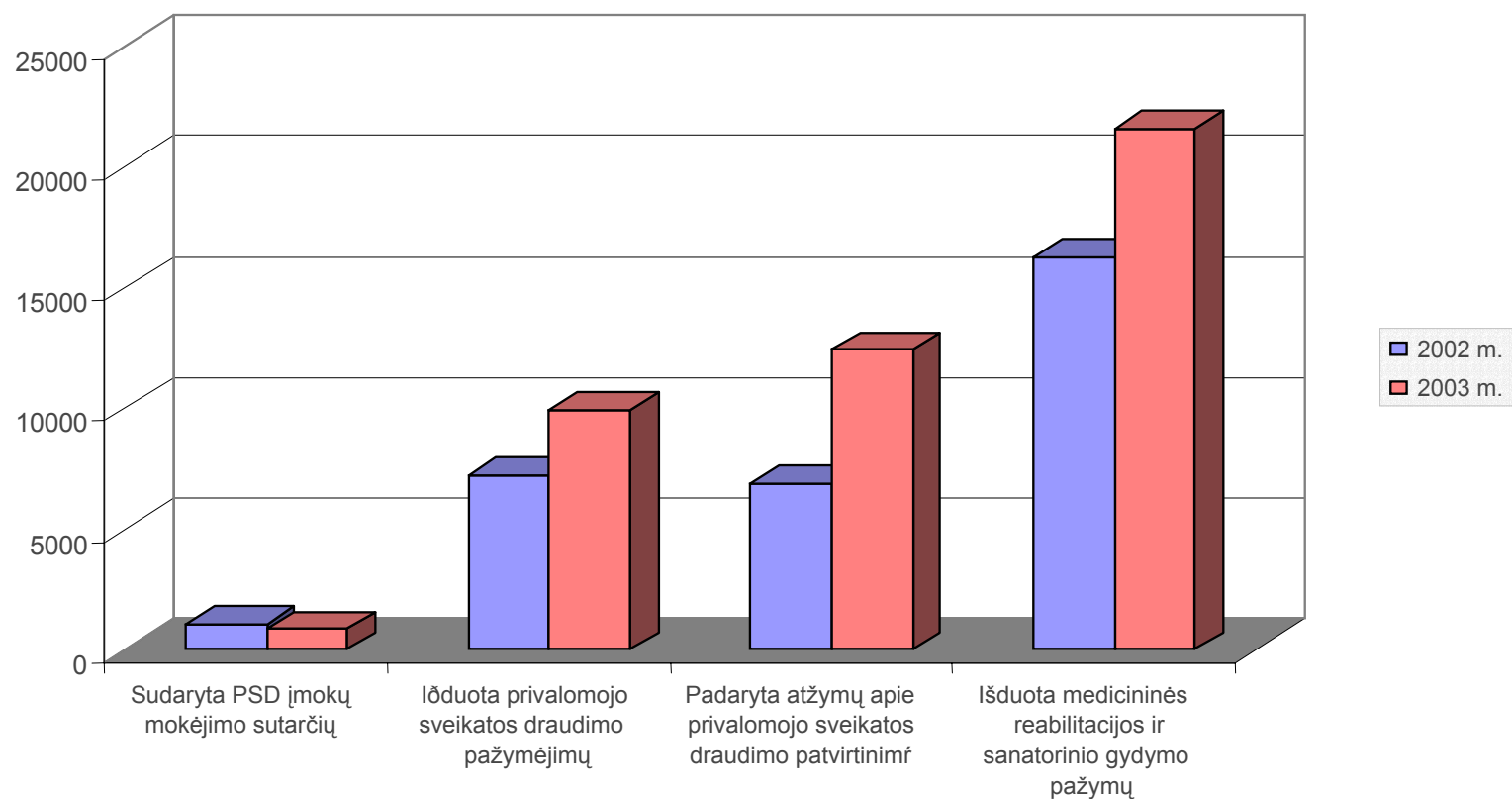
- Teritorinė ligonių kasa kontroliuoja savo veiklos zonos draudžiamiesiems teikiamų paslaugų prieinamumą ir tinkamumą.

Planuotų ir atliktų tikrinimų skaičius 2003 m.



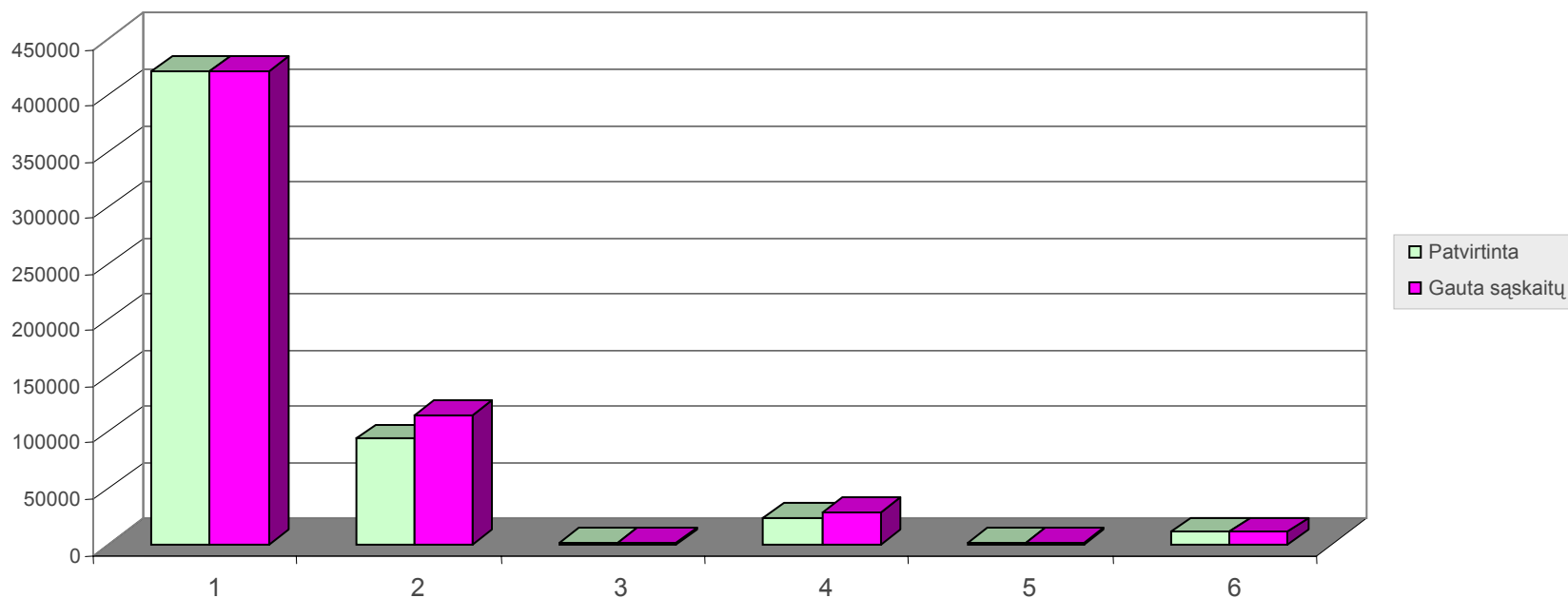
- Teritorinėje ligonių kasoje yra išduodamos pažymos medicininės reabilitacijos kompensavimui, tvirtinamas kai kurių asmenų grupių draustumas privalomuoju sveikatos draudimu.

Gyventojų aptarnavimas 2002 - 2003 m.



- Teritorinė ligonių kasa sutartyse numatytais sąlygomis, neviršydamą patvirtinto Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto skurtų asignavimų, privalo apmokėti asmens sveikatos priežiūros įstaigų ir vaistinių, su kuriomis yra sudariusi sutartis, pateiktas sąskaitas.

2003 m. pagrindiniai finansiniai įsipareigojimai



- 1 Išlaidos asmens sveikatos priežiūros paslaugoms apmokėti
- 2 Išlaidos vaistų ir MPP įsigijimui kompensuoti
- 3 Išlaidos kraujo donorų kompensacijoms
- 4 Išlaidos medicininei reabilitacijai ir sanatoriniam gydymui
- 5 Išlaidos nemokamam dantų protezavimui socialiai remtiniams asmenims
- 6 Išlaidos sveikatos programoms finansuoti

► **Administravimo skyrius**

SVARBIAUSI DARBAI

- Atliktas didelis darbas su personalu sujungiant Vilniaus TLK ir Alytaus TLK (atleidimai, priėmimai, perkėlimai).
- Sukurta interneto svetainė www.vilniaustlk.lt (su Informatikos ir statistikos skyriaus pagalba).
- Suorganizuotas ligonių kasos remontas, pagerintos darbuotojų darbo sąlygos.

PROBLEMOS

- Smarkiai padidėjo siunčiamųjų ir gaunamųjų dokumentų srautai.
- Atsiradus problemų dėl reabilitacijos siuntimų, padaugėjo nepatenkintų gyventojų skambučių.

► **Ekspertizės ir audito skyrius**

SVARBIAUSI DARBAI

- Suformuotas naujas skyrius, perėmęs iki tol buvusią kolektyvinę ekspertizės funkciją.
- Sistemiškai įvertintas TLK aptarnaujamoje zonoje teikiamų paslaugų atitikimas nustatytus reikalavimus.
- Aktyviai dirbta bendrose VLK ir SAM darbo grupėse.

PROBLEMOS

- Pasitaikė kai kurių teisės aktų nesuderinamumo ar spragų, dėl kurių buvo problemiška šiuos aktus taikyti praktiškai.
- Trūko informacijos, ateinančios iš aukštesnių institucijų (SAM, VLK ir kt.)).

► Finansų ir apskaitos skyrius

SVARBIAUSI DARBAI

- Sklandus Vilniaus ir Alytaus teritorinių ligonių kasų buhalterijų sujungimas po TLK reorganizacijos.
- Gaunamų lėšų paskirstymo asmens sveikatos priežiūros įstaigoms funkcijos perėmimas iš Sutarčių skyriaus ir naujo lėšų paskirstymo ASPĮ principo pritaikymas.
- Atsiskaitymų su visais sutarčių partneriais taikymas pagal vienodą principą.

PROBLEMOS

- Su smarkiai padidėjusiu darbo krūviu teko susidoroti turint tuos pačius pajėgumus.
- Dėl vienodos visoms TLK ir VLK apskaitos programos nebuvimo atsirado daug techninio darbo.
- Gauta nepakankamai lėšų sutartiniam įsipareigojimams vykdyti, dėl to teko taikyti įvairius atsiskaitymo metodus, kurie pasunkino buhalterijos darbuotojų darbą.

► **Kontrolės skyrius**

SVARBIAUSI DARBAI

- Išlaidų kompensuojamiesiems vaistams ir medicinos pagalbos priemonėms pagrįstumo tikrinimas.
- PSDF lėšų panaudojimo transportuojant, saugant ir naudojant kraują, jo komponentus ir preparatus tikrinimas.
- Siuntimų medicininei reabilitacijai pagrįstumo tikrinimas.

PROBLEMOS

- Skyriaus kadro kaita ir darbuotojų trūkumas.
- Neplaniniai ir skubūs asmens sveikatos priežiūros įstaigų tikrinimai.
- Daug darbo sąnaudų pareikalavęs medicininės reabilitacijos siuntimų tikrinimas.

► Informatikos ir statistikos skyrius

SVARBIAUSI DARBAI

- Prirašymo prie pirminės sveikatos priežiūros įstaigų duomenų išgryninimas (iš 62 tūkst. su dirbtiniais asmens kodais liko 2,4 tūkst.).
- Pasiekta, kad duomenys informacinėje sistemoje SVEIDRA griežtai atitiktų įstaigų teikiamas ataskaitas.
- Atlikta analizė ir sukurtos metodikos reabilitacijos paslaugoms, kompensuojamiesiems vaistams ir konsultacijoms apskaičiuoti.

PROBLEMOS

- Dėl įstaigų aplaidumo gauta daug neteisingos informacijos apie kompensuojamųjų vaistų pasų ir gydytojo tapatybę patvirtinančių lipdukų išdavimą.
- Pasikeitus apmokėjimo už stacionarines paslaugas tvarkai, buvo pavėluotai VLK parengtos standartizuotos ataskaitų formos.
- Iš restruktūrizuotų įstaigų į TLK buvo necentralizuotai persiunčiami duomenys.

► Sutarčių skyrius

SVARBIAUSI DARBAI

- Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto išlaidų paskirstymas ir sutarčių su asmens sveikatos priežiūros įstaigomis ir vaistinėmis rengimas ir pateikimas pasirašyti.
- ASPĮ ekonominių ataskaitų ir sąskaitų faktūrų priėmimas ir biudžeto vykdymo kontrolė.
- ASPĮ restruktūrizacijos planų rengimas ir derinimas su įstaigų steigėjais.

PROBLEMOS

- 50 proc. skyriaus kadro kaita.
- Sutarčių su kitų TLK veiklos zonų asmens sveikatos priežiūros įstaigomis sudarymas ir atsiskaitymas už suteiktas paslaugas Vilniaus TLK zonos gyventojams su kitų TLK įstaigomis.
- Didelis gyventojų nepasitenkinimas dėl nepakankamų lėšų dantų protezavimui, nes žmonėms tenka laukti eilės apie 7-8 metus.

► Mūsų vizija

Vilniaus teritorinė ligonių kasa ateityje siekia:

- būti autoritetinga, darniai veikiančia institucija;
- skatinti įstaigoje dirbančius aukštos kvalifikacijos darbuotojus tobulinti savo žinias ir darbo metodus;
- efektyviai naudoti Privalomojo sveikatos draudimo lėšas;
- garantuoti pacientams teisę gauti reikalingas, geros kokybės sveikatos priežiūros paslaugas;
- būti patikimas sveikatos priežiūros įstaigų bei vaistinių sutarčių partneris.
- rūpintis, kad gerėtų Vilniaus veiklos zonos gyventojų sveikatos rodikliai.