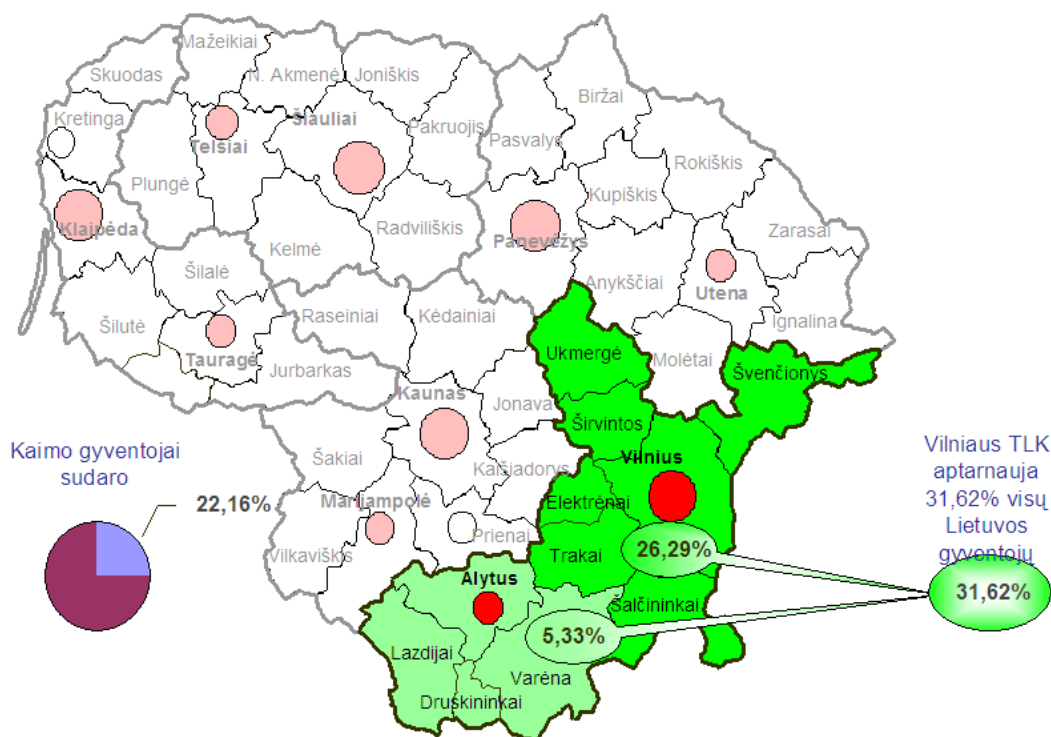


VILNIAUS TERITORINĖS LIGONIŲ KASOS 2006 M. VEIKLOS ATASKAITA

Vykdydama Privalomąjį sveikatos draudimą, Vilniaus teritorinė ligonių kasa (toliau – TLK) siekia kuo efektyviau, racionaliau, veiksmingiau ir socialiai teisingiau administruoti privalomojo sveikatos draudimo fondo (toliau – PSDF) biudžeto lėšas, deramai atstovauti pacientų interesus. Vilniaus TLK, sudarydama sutartis su asmens sveikatos priežiūros įstaigomis (toliau – ASPĮ) siekia, kad būtų teikiamos tik geros kokybės, prieinamos, atitinkančios pacientų poreikius paslaugos.

Ruošiant šią ataskaitą buvo naudoti Valstybinės ligonių kasos (toliau – VLK) informacinės duomenų bazės “Sveidra” duomenys. Lyginant skirtingas savivaldybes buvo vertinama kiek išlaidų, kiek paslaugų teko tam tikros savivaldybės prisirašiusiesiems per metus. Kalbant apie išlaidas yra naudojamos 2 sąvokos: PSDF biudžeto išlaidos t.y. ASPĮ ir vaistinėms 2006 m. sumokėtos lėšos už suteiktas paslaugas, pagamintas prekes ir priemones, išduotus kompensuojamuosius vaistus ir medicinos pagalbos priemones ir pan.; ir lėšų suma už kurią suteikta ASPP – lėšų suma, kurią ASPĮ pateikė apmokėti TLK už suteiktas asmens sveikatos priežiūros paslaugas.



1 pav. Vilniaus TLK aptarnaujama zona

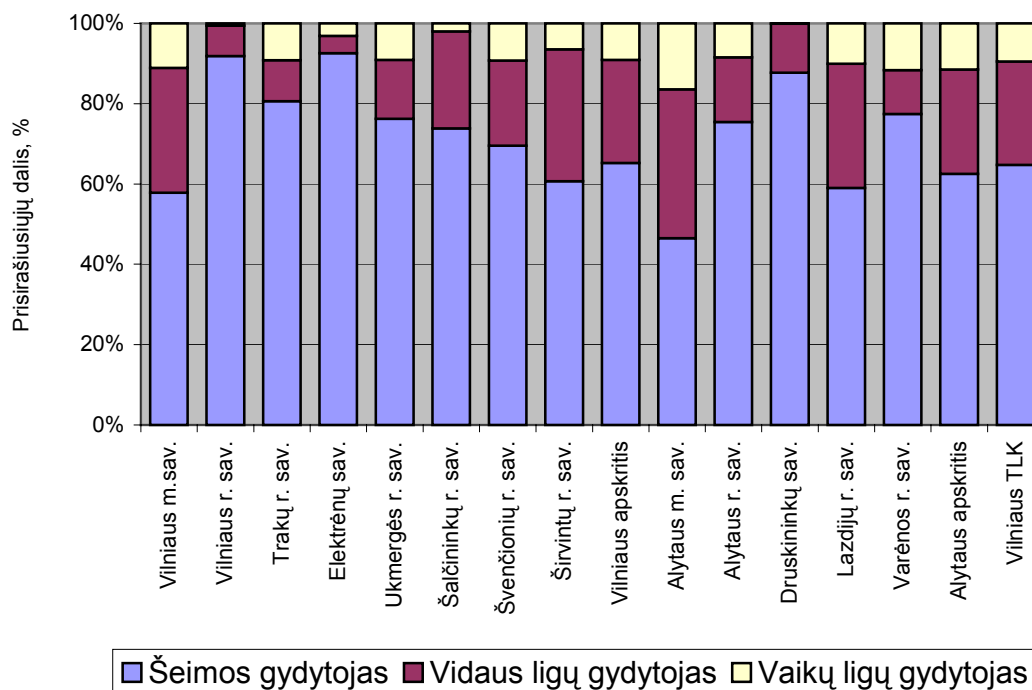
Vilniaus TLK yra viena didžiausių teritorinių ligonių kasų Lietuvoje pagal aptarnaujamų gyventojų (32 proc. visų Lietuvos gyventojų) bei sutarčių partnerių skaičių (1 pav.).

Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugos (toliau – PAASPP). 2006 m. Vilniaus TLK buvo sudariusi sutartis su 86 ASPĮ dėl PASPP teikimo t.y. su dešimčia ASPĮ daugiau nei 2005 m. Daugiau nei pusė šių įstaigų buvo privačios paslaugų teikėjos (46 ASPĮ). 2006 m. Alytaus apskrities PAASPP teikiančiose ASPĮ buvo prisirašę 181071 gyventojai, prie Vilniaus apskrities PASPP

teikiančių ASPĮ – 892045 gyventojai. Lyginant prisirašiusių skaičiaus kitimą 2005-2006 m. Vilniaus TLK aptarnaujamos zonos savivaldybėse galima stebėti prisirašiusių skaičiaus augimą (+0,57 proc.). Prisirašiusių skaičius augo miestuose (Vilniaus mieste, Alytaus mieste) bei nuo didelių miestų nedaug nutolusiuose rajonuose (Vilniaus r. sav.). Prisirašiusių skaičiaus augimą miestuose, o mažėjimą kaimiškuose rajonuose galima paaiškinti geresnėmis darbo rinkos galimybėmis miestuose bei mokslo institucijų koncentracija regionų centruose (šiuo atveju – Vilniuje).

2006 m. Vilniaus TLK veiklos zonos įstaigose prisirašiusių gyventojų skaičius 44069 gyventojais viršijo Statistikos departamento skelbiamą gyventojų skaičių. Didžiausi teigiami statistinių ir prisirašiusių gyventojų skaičiaus skirtumai stebimi Vilniaus TLK zonos miestuose (daugiau prisirašiusių nei statistinių gyventojų), didžiausi neigiami – zonos kaimiškuose rajonuose (daugiau statistinių gyventojų nei prisirašiusių). Statistinių ir prisirašiusių gyventojų skaičiaus skirtumai dažniausiai gali būti sietini su gyventojų migracija šalies viduje, susijusia su studijomis, darbu didesniuose miestuose bei gyventojų emigracija į užsienį.

Vadovaujantis Lietuvos sveikatos politikos nuostatomis iki 2008 metų pabaigos absoliuti dauguma gyventojų turėtų būti prisirašę prie šeimos gydytojo, 60 proc. jų turėtų būti pasirinkę privačius PASPP teikėjus. Nors lyginant 2005 – 2006 m. duomenis situacija keičiasi teigiama linkme (daugėja pasirinkusių privačius šeimos gydytojus), tačiau 2006 m. Vilniaus TLK zonos savivaldybėse tik per 60 proc. gyventojų buvo prisirašę prie šeimos gydytojo (2 pav.), tik 13 proc. jų buvo pasirinkę privačius PASPP teikėjus.



2 pav. Šeimos gydytojų ir gydytojų komandos aptarnaujamų gyventojų dalis Vilniaus TLK zonos savivaldybėse 2006 m.

PAASPP teikiančių įstaigų paslaugos yra apmokamos 2 būdais: už prisirašiusių skaičių, neatsižvelgiant į apsilankymų skaičių, apmokėjimą diferencijuojant tik pagal prisirašiusių amžių ir gyvenamąją vietą, bei papildomas apmokėjimas už suteiktas

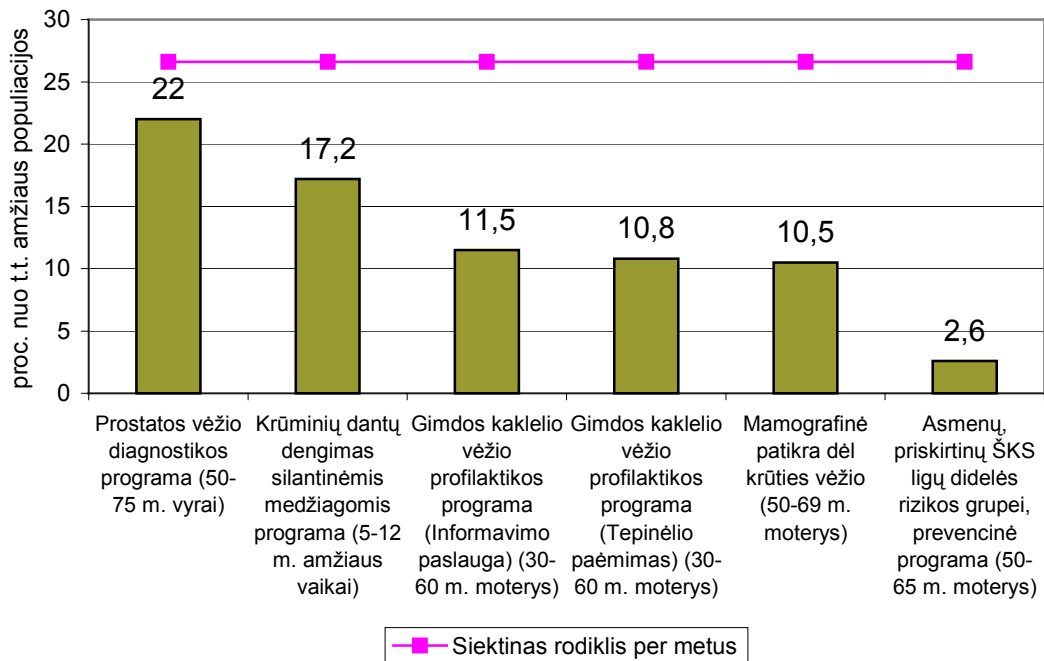
skatinamąsias ir profilaktinių programų paslaugas. 2006 m. vienam prisirašiusiajam prie PAASPP teikiančios ASPĮ vidutiniškai teko apie 4 apsilankymus.

Skatinamosioms paslaugoms yra priskiriamos PAASPI personalo (šeimos gydytojo, slaugytojo ir pan.) suteiktos tokios paslaugos, kaip: apsilankymai paciento namuose, vaikų imunoprofilaktika, moksleivių paruošimas mokyklai, fiziologinio nėštumo priežiūra, protrombino laiko (INR), glikozilinto hemoglobino nustatymas, ankstyvoji piktybinių navikų diagnostika ir pan. PAASPI aktyvumas teikiant skatinamąsias paslaugas 2006 m. skyrėsi. Vilniaus TLK zonos ASPĮ 1-am prisirašiusiajam vidutiniškai teko apie 0,7 skatinamąsias paslaugas, Aktyviausiai šias paslaugas Vilniaus TLK zonoje teikė Varėnos, Druskininkų, Vilniaus r., Alytaus m. savivaldybėse, mažiausiai skatinamųjų paslaugų 2006 m. teko Vilniaus miesto, Elektrėnų savivaldybių gyventojams.

2006 m. iš PSDF biudžeto buvo finansuojamos šios prevencinės programos:

- Gimdos kaklelio piktybinių navikų prevencinių priemonių, apmokamų iš PSDF biudžeto lėšų, programa (nuo 2004-06-30);
- Priešinės liaukos vėžio ankstyvosios diagnostikos programa (nuo 2005-12-14);
- Atrankinės mamografinės patikros dėl krūties vėžio finansavimo programa (nuo 2005-09-23);
- Asmenų, priskirtinų širdies ir kraujagyslių ligų didelės rizikos grupei, atrankos ir prevencijos programa (nuo 2005-11-25);
- Krūminių dantų dengimo silantinėmis medžiagomis programa (nuo 2005-09-16)

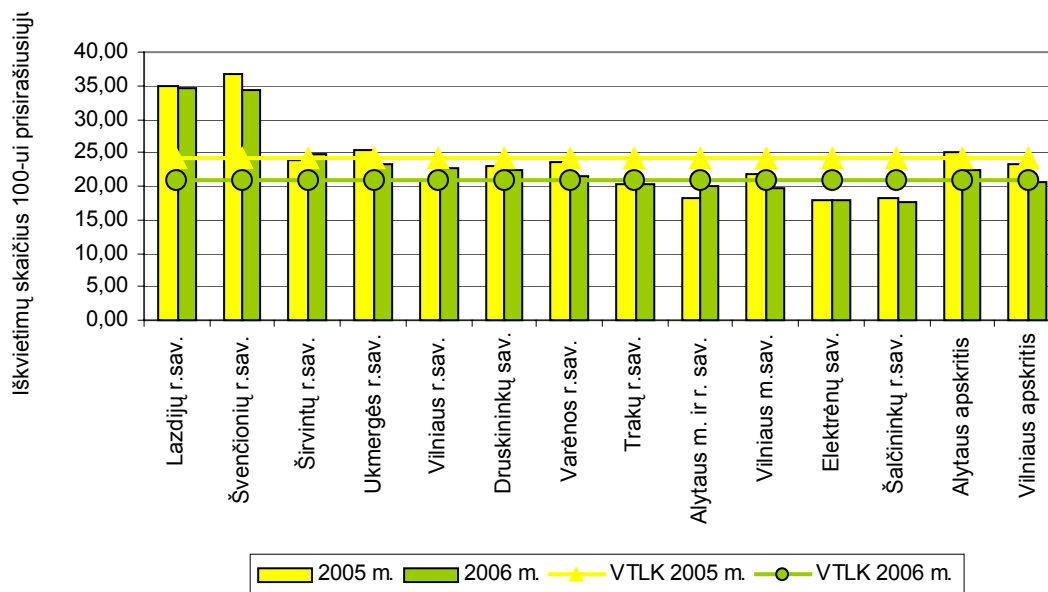
Siekama, kad per 3 metus prevencinėje programoje sudalyvautų ne mažiau kaip 80 procentų atitinkamo amžiaus populiacijos arba 26,6 procentai populiacijos per vienerius metus. 2006 m. visų iš PSDF biudžeto finansuojamų prevencinių programų apimtys buvo mažesnės už siektiną. Sėkmingiausiai ir aktyviausiai PAASPI buvo vykdomos priešinės liaukos ankstyvosios diagnostikos programa (22 proc. visų 50-75 proc. vyrų), krūminių dantų dengimo silantinėmis medžiagomis programa (17 proc. 5-12 metų amžiaus vaikų), pasyviausiai - asmenų, priskirtinų širdies ir kraujagyslių ligų didelės rizikos grupei, atrankos ir prevencijos programa (3 pav.)



3 pav. Iš PSDF biudžeto finansuojamų prevencinių programų vykdymas PAASPI 2006 m

ASPI aktyvumas teikiant skatinamąsias ir prevencinių programų paslaugas skirtingose Vilniaus TLK zonos savivaldybėse skyrėsi. Šių paslaugų teikimo skirtumus tarp skirtingų Vilniaus TLK aptarnaujamos zonos savivaldybių galima paaikškinti mažu PASPP teikėjų aktyvumu, pačių gyventojų pasyvumu, iš dalies medicininės dokumentacijos pildymo netikslumais.

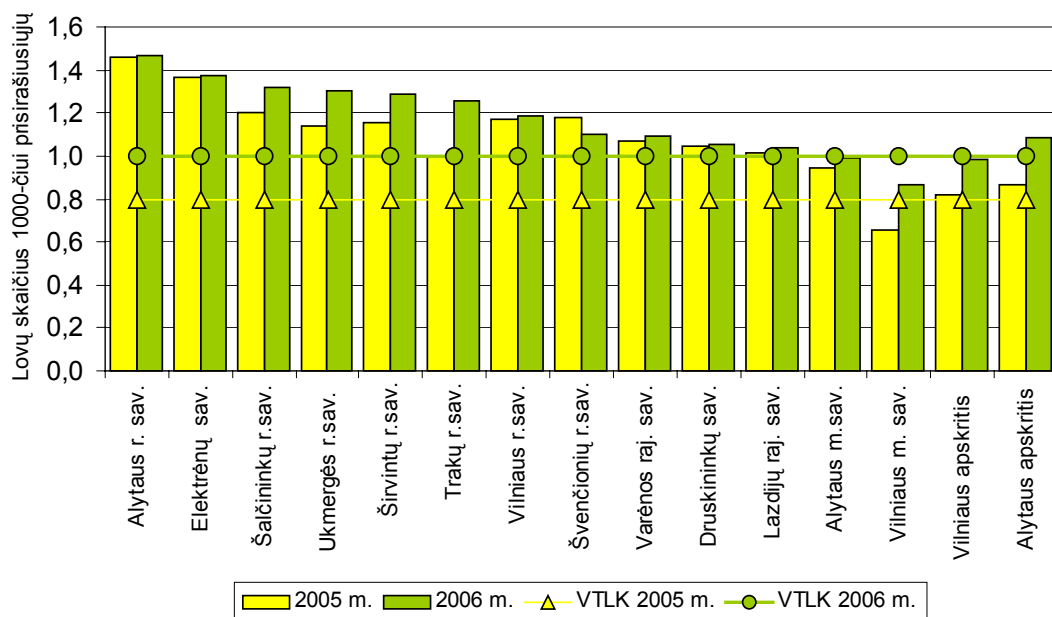
Greitosios medicinos pagalbos (toliau – GMP) paslaugos apmokamos iš PSDF biudžeto pagal GMP brigadų budėjimo valandų skaičių ir budėjimo valandų bazines kainas. 2006 m. buvo sudarytos sutartys su 12 ASPI dėl GMP paslaugų teikimo. Lyginant 2005 – 2006 m., PSDF biudžeto išlaidos GMP paslaugoms apmokėti išaugo nuo 22,4 Lt 2005 m. iki 27,4 Lt 100-ui prisirašiusiųjų Vilniaus TLK aptarnaujamoje zonoje.



4 pav. GMP iškvietimų skaičius skirtingose Vilniaus TLK zonos savivaldybėse 2005-2006 m. (100-ai prisirašiusių)

Didžiausias išlaidų, kaip ir GMP iškvietimų, skaičius 2006 m. teko kaimiškųjų savivaldybių gyventojams, mažesnės - miestų savivaldybių gyventojams (4 pav.). Galima daryti prielaidą, kad šių GMP iškvietimų skaičiaus skirtumus tarp skirtingų savivaldybių lemia skirtingas teritorinis gyventojų prieinamumas prie ASPĮ (miestuose gyventojams lengviau pasiekti ASPĮ nei kaimo gyventojams) ar skirtingas šeimos gydytojų aktyvumas (kuo mažiau problemų išsprendžia šeimos gydytojas, tuo dažniau tenka kviešti GMP).

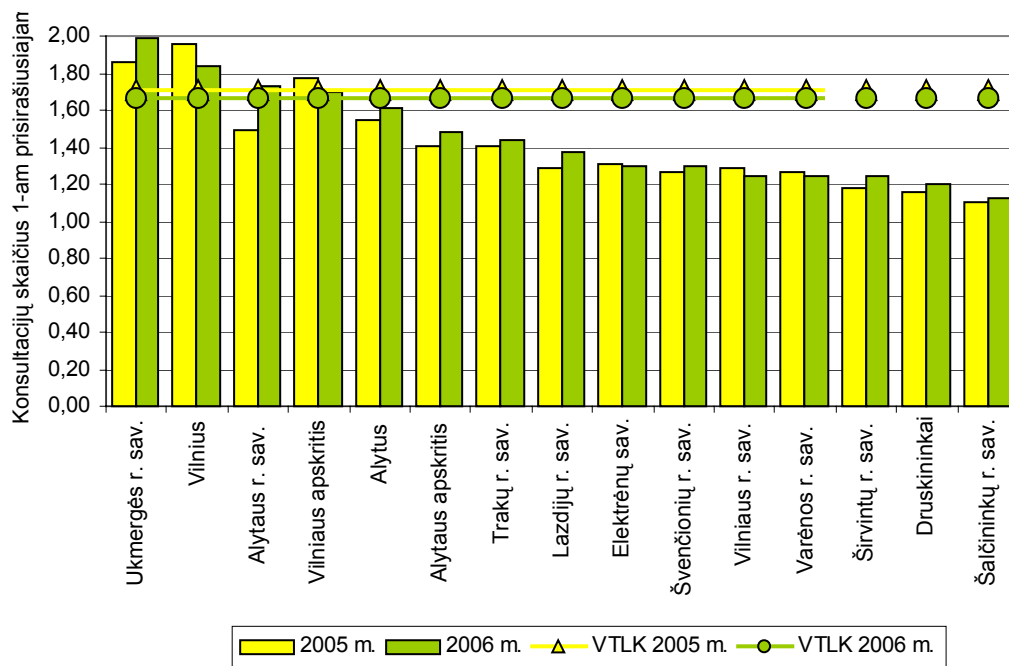
Slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugos. Vadovaujantis LR Vyriausybės 2003 m. kovo 18 d. nutarimu Nr. 335 “Dėl sveikatos priežiūros įstaigų restruktūrizavimo strategijos patvirtinimo” Vilniaus TLK aptarnaujamoje zonoje yra numatomas slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugų apimčių augimas, jų integravimas į bendrojo pobūdžio ligonines ir teikimas su socialinėmis (globos) paslaugomis. 2006 m. Vilniaus TLK zonoje slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugas teikė 22 ASPĮ (dviem daugiau nei 2005 m.).



5 pav. Slaugos ir palaikomojo gydymo vietų, tenkančių prisirašiusiesiems Vilniaus TLK zonos savivaldybėse, skaičius 2005-2006 m. (1000-čiui prisirašiusiųjų).

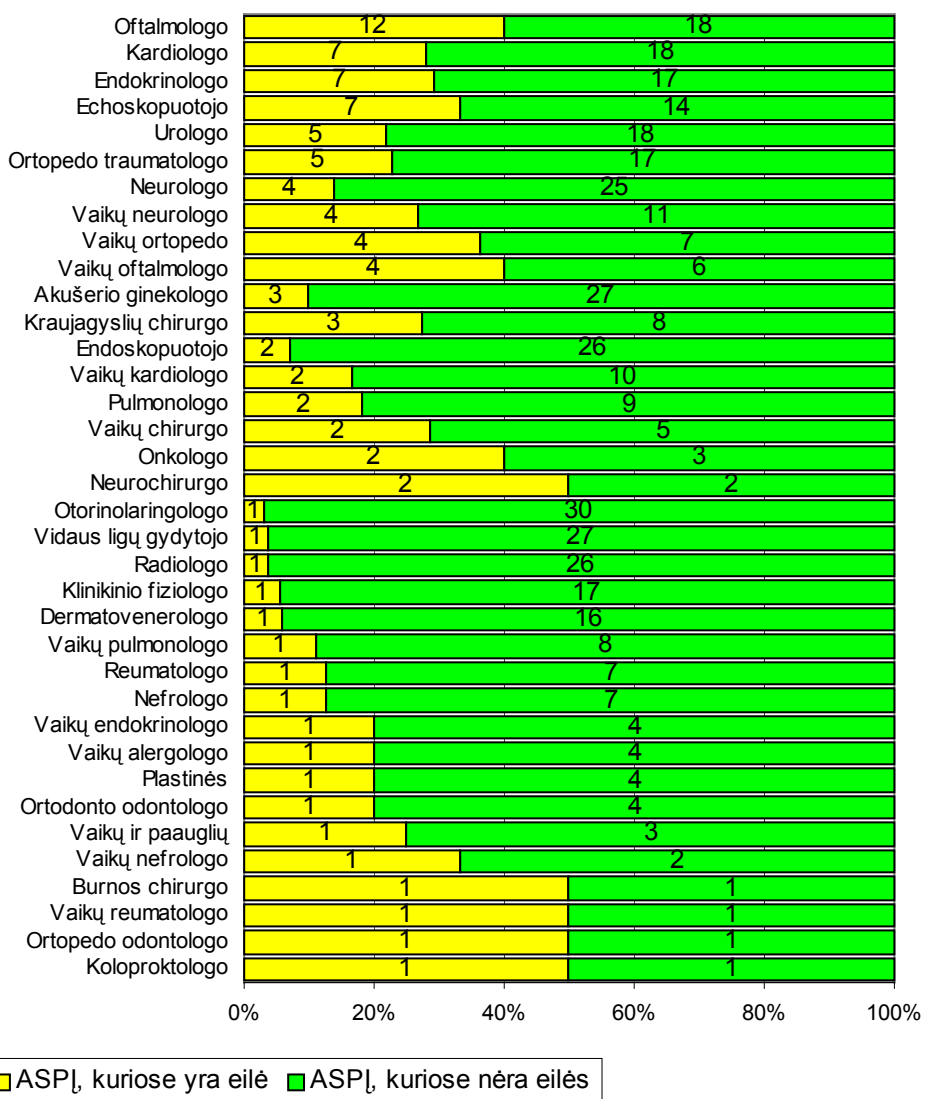
Vilniaus TLK zonos ASPĮ didėja slaugos ir ilgalaikio palaikomojo gydymo lovų skaičius. 2006 m. 1000-čiui Vilniaus TLK veiklos zonos gyventojų teko 1 slaugos ir palaikomojo gydymo lova (lyginant su 2005 m. padidėjo 10 proc.). 2006 m. didžiausias slaugos ir palaikomojo gydymo vietų skaičius teko Alytaus rajono, Elektrėnų, Šalčininkų, Ukmergės, Širvintų savivaldybių gyventojams (atitinkamai 1,5 lovos, 1,4 lovos, 1,3 lovos, 1,3 lovos, 1,3 lovos 1000 prisirašiusiųjų), mažiausias – Vilniaus miesto savivaldybėje (0,9 lovos 1000-ui prisirašiusiųjų) (5 pav.). 2006 m. išaugo pacientų, kuriems buvo suteiktos šios paslaugos skaičius (+7 proc.) bei slaugos ir palaikomojo gydymo lovadienių skaičius (+5 proc.).

Specializuotos ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugos. 2006 m. buvo sudarytos sutartys su 120 ASPĮ dėl specializuotų ambulatorinių ASPP teikimo. Lyginant 2005-2006 metus, antrinio lygio konsultacijų skaičius tekęs vienam prisirašiusiajam per metus nežymiai padidėjo (1,66 konsultacijos 2005 m. ir 1,71 konsultacijos 1-am prisirašiusiajam), o tretinio lygio konsultacijų skaičius tenkantis 1-am prisirašiusiajam nepakito (ir 2005 m., ir 2006 m. 0,25 konsultacijų 1-am prisirašiusiajam). Specializuotų ambulatorinių paslaugų skaičius 2006 m. kito nežymiai, tačiau kaip ir ankstesniais metais išliko paslaugų vartojimo netolygumai.



6 pav. Antrinio lygio konsultacijų, suteiktų prisirašiusiesiems Vilniaus TLK zonos savivaldybėse, skaičius 2005-2006 m. (1-am prisirašiusiajam).

2006 m. Vilniaus apskrities gyventojams teko daugiau antrinio, ir ženkliai daugiau tretinio lygio konsultacijų nei Alytaus apskrities gyventojams. 2006 m. 1-am Vilniaus apskrities gyventojui teko 1,7 antrinio lygio konsultacijos ir 0,28 tretinio lygio konsultacijos, o Alytaus apskrities gyventojams – 1,48 antrinio lygio konsultacijos ir 0,09 tretinio lygio konsultacijos (1-am prisirašiusiajam). Daugiausiai antrinio lygio konsultacijų 2006 m. teko Ukmergės rajono, Vilniaus miesto, Alytaus rajono savivaldybių gyventojams, mažiausiai – Širvintų, Druskininkų, Šalčininkų savivaldybių gyventojams (6 pav.). Daugiausiai tretinio lygio ambulatorinių konsultacijų 2006 m. teko Trakų, Švenčionių rajono ir Vilniaus miesto savivaldybių gyventojams, mažiausiai – Alytaus miesto ir rajono bei Lazdijų rajono savivaldybių gyventojams. Galima daryti prielaidą, kad dalis Alytaus apskrities gyventojų tretinio lygio konsultacijas gauna ne Vilniaus TLK zonos, o Kauno TLK zonos ASPĮ.



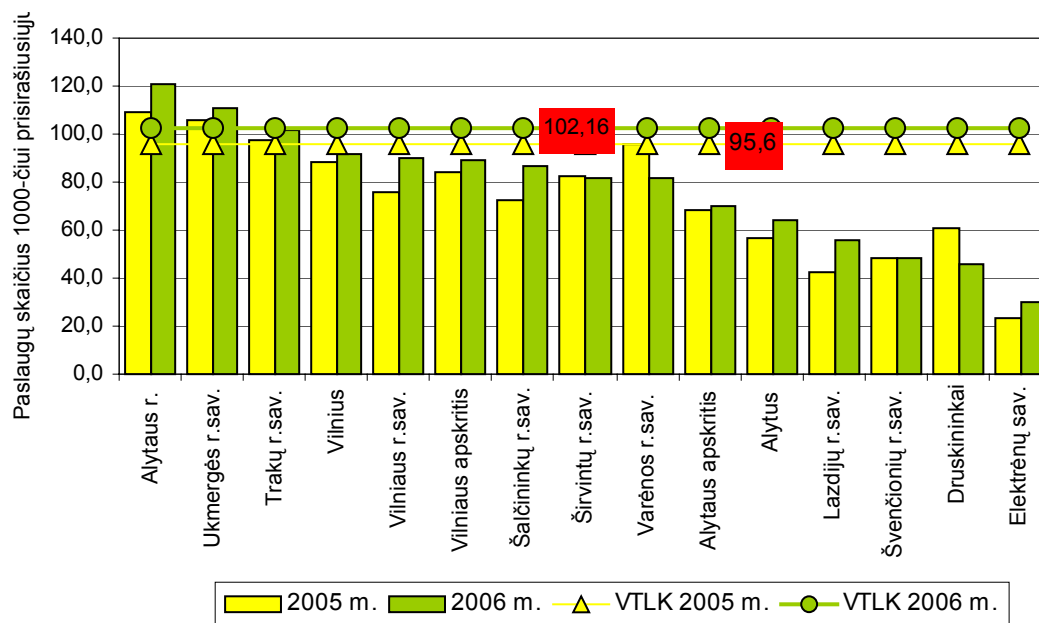
7 pav. Ambulatorinių paslaugų prieinamumas Vilniaus TLK aptarnaujamos zonos ASPĮ. (Pacientų laukimo eilės 2006-10-30 duomenimis (eilė – laukimo trukmė didesnė nei 14 kalend.d.)

Vienas iš pagrindinių Lietuvos sveikatos politikos siekinių yra užtikrinti tinkamą sveikatos paslaugų prieinamumą. Atsižvelgiant į susidariusią situaciją Lietuvos sveikatos sistemoje, trūkstant gydytojų, atsiradus eilėms sveikatos priežiūros paslaugoms gauti, Vilniaus TLK 2006 m. pradėjo kaupti duomenis apie pacientų laukimo eiles ASPĮ. 2006-10-30 duomenimis galima teigti, kad 40 proc. visų ASPĮ teikiančių oftalmologo ir vaikų oftalmologo konsultacijas, 36 proc. visų ASPĮ teikiančių vaikų ortopedo traumatologo paslaugas, 30 proc. ASPĮ teikiančių echoskopuotojo paslaugas, 28 proc. ASPĮ teikiančių kardiologo ir endokrinologo paslaugas, 26 proc. ASPĮ teikiančių vaikų neurologo paslaugas pacientai šių specialistų konsultacijų laukė ilgiau nei 14 dienų (7 pav.). Likusioje dalyje ASPĮ, su kuriomis Vilniaus TLK 2006 m. turėjo sutartis dėl atitinkamos paslaugos teikimo, pacientų laukimo eilių nebuvo ar jos buvo mažesnės nei 14 dienų. Vertindami gautus duomenis galima daryti prielaidą, kad pacientų eilės susidaro ne tik dėl lėšų ar personalo trūkumo, bet ir dėl nepakankamai efektyvaus šeimos gydytojo institucijos

darbo bei dėl ASPĮ teikiančių specializuotas ambulatorines paslaugas organizacinio darbo trūkumų.

Dienos stacionaro paslaugos. Vilniaus TLK zonos ASPĮ 2006 m. buvo suteikta 2,5 proc. daugiau dienos stacionaro bei papildomai apmokamų paslaugų nei 2005 m. 2006 metais daugiausiai buvo suteikta onkologijos, suaugusiųjų psichiatrijos, vaikų vystymosi sutrikimų intensyviosios reabilitacijos, dermatovenerologijos, individualios psichoterapijos seansų, vaikų ir paauglių psichiatrijos dienos stacionaro paslaugų. 2006 m. išaugo onkologijos, kalbos korekcijos, vaikų ir paauglių psichiatrijos dienos stacionaro, vaikų vystymosi sutrikimų intensyviosios reabilitacijos, hematologijos, gydomosios ilgalaikės procedūros, kataraktos operacijos fakoemulsifikacijos metodu dienos stacionaro paslaugų skaičius, tačiau sumažėjo suaugusiųjų psichiatrijos, dermatovenerologijos, individualios ir grupinės psichoterapijos, akušerijos, kataraktos operacijų ekstrakapsulinės kataraktos ekstrakcijos metodu paslaugų skaičius. Daugiausiai dienos stacionaro paslaugų teko Vilniaus m. ir r., Trakų, Ukmergės r., Druskininkų, Alytaus miestų gyventojams, mažiau – kaimiškųjų rajonų gyventojams. Galima daryti prielaidą, kad šių paslaugų paplitimą galėjo įtakoti dienos stacionaro paslaugas teikiančių ASPĮ koncentracija Vilniaus, Alytaus miestuose, Druskininkuose, Ukmergėje.

Brangūs tyrimai ir procedūros. 2006 m. Vilniaus TLK buvo sudariusi sutartis su 20 ASPĮ dėl brangių tyrimų ir procedūrų teikimo ir jų apmokėjimo iš PSDF biudžeto. Lyginant 2005 – 2006 metų duomenis, galima teigti, kad brangių tyrimų ir procedūrų skaičius auga (+ 3,6 proc.). Lyginant su 2005 metais, 2006 metais ženkliai išaugo kompiuterinės tomografijos, branduolinio magnetinio rezonanso tyrimų, paprastosios ir sudėtingosios hemodializės paslaugų skaičius (atitinkamai +6,7 proc., +12.1 proc., +1.1 proc., +2.1 proc.). Lyginant su 2005 m., 2006 m. sumažėjo hemofiltracijos, diagnostinės endoskopinės retrogradinės cholangiopankreatografijos, diagnostinės intervencinės radiologijos, gydomosios gravitacinės kraujochirurgijos, gydomosios intervencinės radiologijos paslaugų skaičius. Nuo 2006 m. iš PSDF biudžeto buvo pradėtos apmokėti kompiuterinės tomografijos angiografijos ir magnetinio rezonanso tomografijos angiografijos, intraaortinės balioninės kontrapulsacijos procedūros. Augant brangių tyrimų paslaugų teikėjų bei pačių paslaugų skaičiui, esant ribotam biudžetui, pritaikius “plaukiojančio balo” metodiką, brangių tyrimų balo vertė 2006 metais smarkiai svyravo. Pvz.: Kompiuterinės tomografijos tyrimo balo vertė mažėjo nuo 1.1 Lt kovo mėn. iki 0,7 Lt spalio mėn., branduolinio magnetinio rezonanso balo vertė kito nuo 1 Lt vasario mėn. iki 0,58 Lt spalio mėnesį.

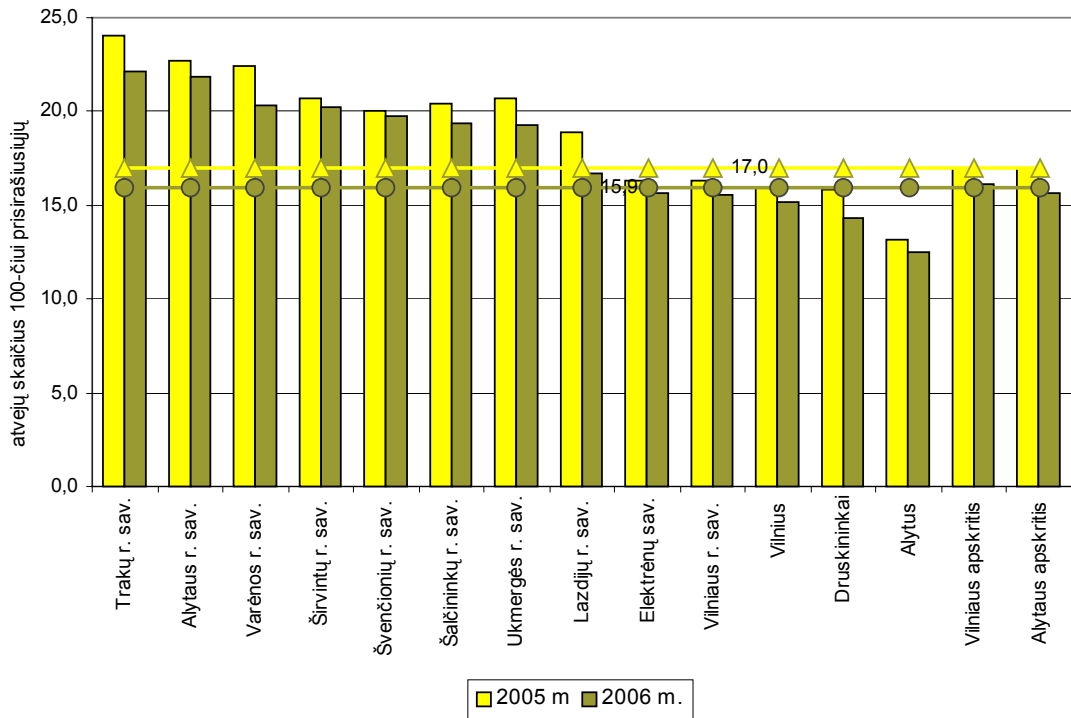


8 pav. Brangiųjų tyrimų ir procedūrų, suteiktų prisirašiusiesiems Vilniaus TLK zonos savivaldybėse, skaičius 2005-2006 m. (1000-čiui prisirašiusiųjų)

Vertinant brangiųjų tyrimų ir procedūrų pasiskirstymą skirtingų savivaldybių gyventojams, galima teigti, kad skirtumai egzistuoja. Daugiausiai brangiųjų tyrimų ir procedūrų 2006 m. teko Alytaus rajono, Ukmergės, Trakų rajono, Vilniaus miesto savivaldybių gyventojams, mažiausiai – Švenčionių, Druskininkų, Elektrėnų raj. savivaldybių gyventojams (8 pav.).

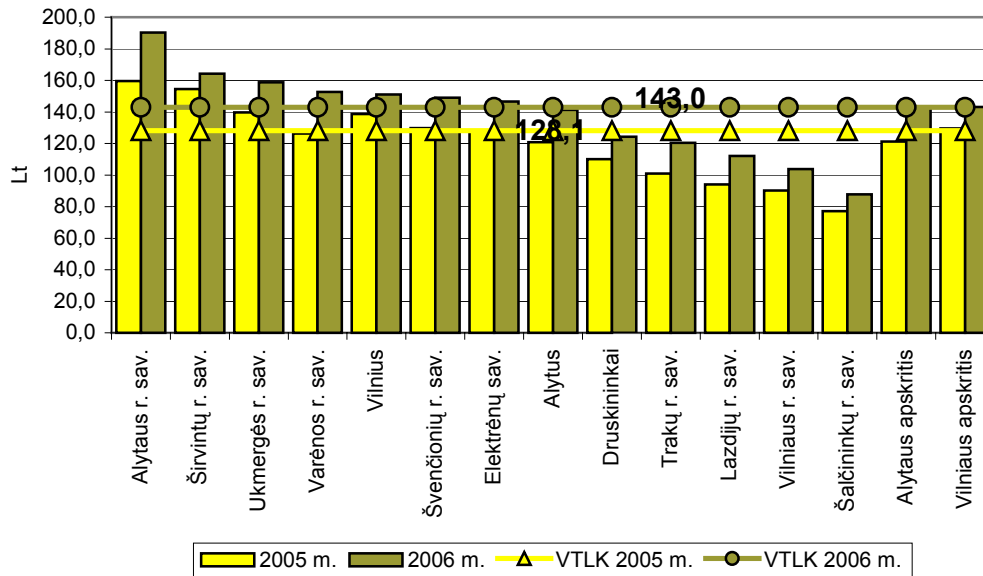
Dienos chirurgijos paslaugos. Dienos chirurgija paslaugų skaičius 2006 metais išaugo beveik dvigubai (nuo 4132 atvejų (2005 m.) iki 10 119 atvejų (2006 m.) (+145 proc.)), o lėšų kiekis, pateiktas apmokėti Vilniaus TLK už suteiktas dienos chirurgijos paslaugas – beveik tris kartus. 2005 metais 1000-čiui prisirašiusiųjų teko 3,6 dienos chirurgijos paslaugos, 2006 m. – 8,4 paslaugos 1000-čiui Vilniaus TLK zonos prisirašiusiųjų. 2006 m. Alytaus apskrities savivaldybių gyventojams (15 dienos chirurgijos paslaugų 1000-čiui prisirašiusiųjų) teko ženkliai daugiau dienos chirurgijos paslaugų nei Vilniaus apskrities savivaldybių gyventojams (7 dienos chirurgijos paslaugos 1000-čiui prisirašiusiųjų).

Stacionarinės asmens sveikatos priežiūros paslaugos. 2006 m. buvo sudarytos sutartys su 81 ASPĮ dėl stacionariųjų ASPP teikimo. Vykdamas sveikatos priežiūros įstaigų restruktūrizavimą, plėtojant ambulatorines paslaugas, pirminę sveikatos priežiūrą, slaugą ir palaikomąjį gydymą, optimizuojant stacionarines paslaugas, mažiau pacientų gydoma stacionaruose, efektyviau naudojami sveikatos priežiūros ištekliai. Vertinant 2006 m. metų duomenis galima teigti, kad Vilniaus TLK aptarnaujamos zonos ASPĮ stacionariųjų paslaugų bendrojo pobūdžio ir specializuotose ligoninėse apimtys mažėja – hospitalizacijos atvejų skaičius sumažėjo 5 proc. (2005 m. 100-ai Vilniaus TLK zonos prisirašiusiųjų teko 17 hospitalizacijos atvejų, 2006 m. – 15,9 hospitalizacijos atvejų), tačiau išlieka paslaugų vartojimo netolygumai. Dažniausiai buvo hospitalizuojami Trakų bei Alytaus rajonų savivaldybių gyventojai, rečiausiai – Alytaus ir Druskininkų rajonų gyventojai (9 pav.).



9 pav. Hospitalizacijos atvejų, tenkančių Vilniaus TLK zonos savivaldybių prisirašiusiesiems, skaičius 2005-2006 m. (100-ui prisirašiusiųjų)

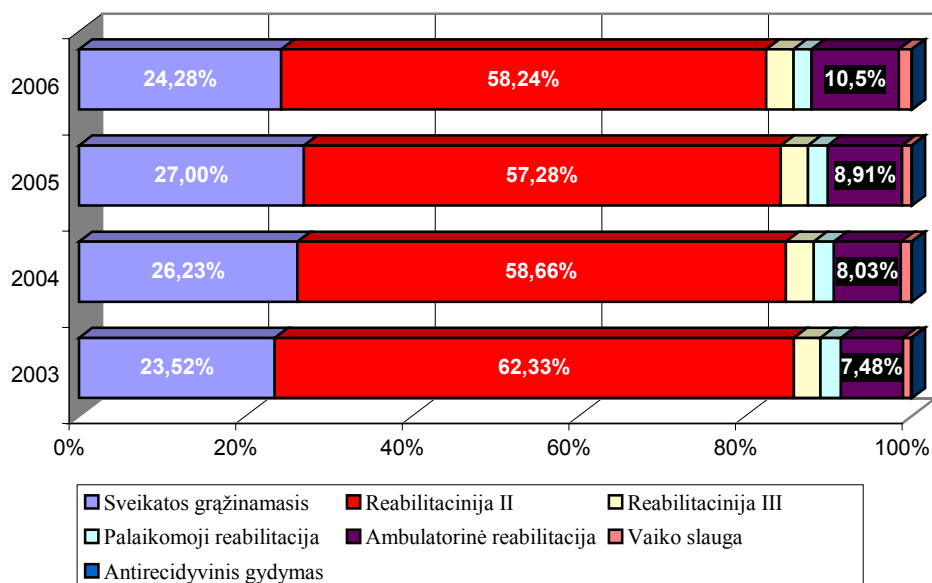
Kompensuojamieji vaistai ir MPP. Vilniaus TLK 2006 m. buvo sudariusi 152 sutartis su vaistinėmis dėl kompensuojamųjų vaistų ir medicinos pagalbos priemonių (toliau – MPP) išdavimo (viso 375 kompensuojamųjų vaistų ir MPP išdavimo taškai). 2006 m. PSDF biudžeto faktinės išlaidos kompensuojamiesiems vaistams ir MPP sudarė 153,5 mln. Lt arba 12,2 proc. daugiau nei 2005 m. 2006 m. vidutinė recepto kaina absoliučiais skaičiais, palyginti su 2005 m. padidėjo beveik 5 litais (vidutinė recepto kaina 2005 m. – 46,6 Lt, 2006 m. – 50,4 Lt), 2006 m., palyginti su 2005-aisiais, 3,7 proc. padidėjo išrašytų kompensuojamųjų receptų skaičius.



10 pav. PSDF biudžeto išlaidos vaistams ir MPP, tenkančios Vilniaus TLK zonos savivaldybės prisirašiusiesiems, 2005 – 2006 m. (1-am prisirašiusiajam), Lt

2006 m. vienam Vilniaus TLK zonos prisirašiusiajam teko 143 Lt PSDF biudžeto išlaidų kompensuojamiesiems vaistams ir MPP t.y 10,4 proc. daugiau nei 2005 m. (128,1 Lt 1-am prisirašiusiajam). Daugiausiai išlaidų kompensuojamiesiems vaistams ir MPP 2006 m. teko Alytaus r., Širvintų r., Ukmergės r. sav. gyventojams, mažiausiai – Lazdijų, Vilniaus r., Šalčininkų r. savivaldybių gyventojams (10 pav.). Išlaidos širdies ligų kompensuojamiesiems vaistams sudarė 29 proc. visų kompensuojamiesiems vaistams skirtų lėšų, endokrininę sistemą veikiantiems vaistams išleista 13 proc., antinavikiniam vaistams – 12 proc., vaistams psichikos ir elgesio sutrikimams gydyti - 12 procento lėšų.

Medicininė reabilitacija ir sanatorinis gydymas. 2006 m. Vilniaus TLK dėl medicininės reabilitacijos ir sanatorinių paslaugų buvo sudariusi sutartis su 53 ASPĮ. 2006 m. PSDF biudžeto išlaidos medicininės reabilitacijos ir sanatorinio gydymo paslaugoms apmokėti sudarė 32,9 mln. Lt arba 18 proc. daugiau nei 2005 m. (27,8 mln. Lt). 2006 m. buvo apmokėta 2,7 proc. daugiau medicininės reabilitacijos paslaugų nei 2005 m. 2006 m. medicininės reabilitacijos paslaugos suaugusiesiems buvo dažniausiai teikiamos dėl nervų sistemos (35 proc.), judamojo ir atramos aparato pažeidimų (24 proc.), kraujotakos sistemos ligų (15 proc.), vaikai – kvėpavimo sistemos ligų (40,58 proc.), nervų sistemos ligų (22,10 proc.), judamojo ir atramos aparato pažeidimų (23,13 proc.).



11 pav. PSDF biudžeto išlaidų medicininės reabilitacijos paslaugoms pasiskirstymas pagal skirtingas medicinės reabilitacijos rūšis 2005-2006 m., Lt

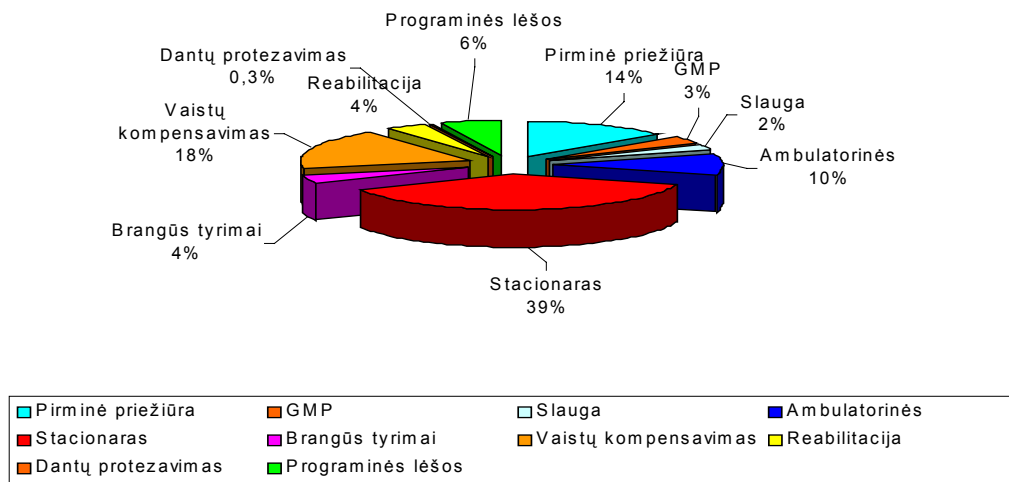
Reabilitacijos paslaugų poreikis viršijo planotąjį šio gydymo siuntimų kiekį, todėl Vilniaus TLK, vadovaudamasi Pasaulinės sveikatos organizacijos nuostatomis, kurios rekomenduoja pirmiausia užtikrinti paslaugas ligoniams ūmių susirgimų ir traumų atveju, buvo priverstos griežtai kontroliuoti sveikatos grąžinamojo gydymo siuntimų išdavimą (2006 m., palyginti su 2005 m., sveikatos grąžinamojo gydymo paslaugų suteikta mažiau). Metai iš metų Vilniaus TLK aptarnaujamos zonos gyventojams suteikiama daugiau ambulatorinės reabilitacijos paslaugų (2003 m. 7,48 proc, 2006 m. 10,5 proc. visų PSDF biudžeto išlaidų medicininei reabilitacijai) (11 pav.).

Dantų protezavimo paslaugos. 2006 m. Vilniaus TLK buvo sudariusi sutartis su 18 ASPĮ dėl dantų protezavimo paslaugų teikimo. 2006-07-01 duomenimis, eilėje dantų protezavimo paslaugoms gauti laukė 26,9 tūkst. Vilniaus TLK zonos gyventojų. Per 2006 m. dantų protezavimo paslaugos buvo suteiktos 3556 asmenims. PSDF biudžeto išlaidos dantų protezavimo paslaugoms Vilniaus TLK zonos gyventojams 2006 m. sudarė 2,6 mln. Lt, savivaldybių lėšos šioms paslaugoms apmokėti tesudarė 454 tūkst. Lt per 2006 m.

Restruktūrizacija. Vilniaus TLK zonos savivaldybėse aktyviai vykdomas ASPĮ tinklo restruktūrizavimas. 2006 m. Vilniaus TLK finansavo 15 ASPĮ restruktūrizavimo programas. Tvirtinant paslaugų restruktūrizavimo programas atsižvelgiama į pacientų interesus – siekiama plėtoti šeimos gydytojo instituciją, kuri turėtų būti arčiausiai gyventojų. Taip pat siekiama diegti bei plėtoti pažangias ir perspektyvias paslaugas – ambulatorines, dienos stacionaro, dienos chirurgijos, slaugos. 2006 m. restruktūrizavimo programoms finansuoti iš PSDF biudžeto Vilniaus TLK zonos įstaigoms buvo skirta 15.670,5 tūkst. Lt. Didžioji dalis visų restruktūrizacijai skirtų lėšų panaudojama remontui ir įrangos įsigijimui, tačiau dėl mažo ASPĮ aktyvumo 2006 m. buvo įsisavinta tik 65 proc. skirtų lėšų.

Vilniaus TLK veikla. Vilniaus TLK administruojama PSDF biudžeto dalis 2006 m. sudarė daugiau nei 880 mln. Lt. t.y. 29 proc. daugiau nei 2005 m. Didžioji jo dalis buvo skirta stacionarinėms (39 proc.), PASPP (14 proc.), specializuotoms

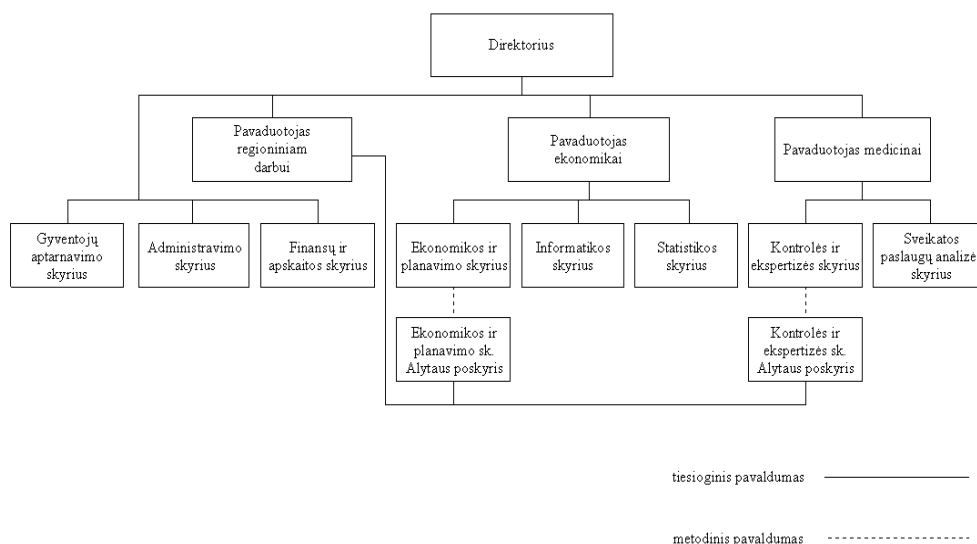
ambulatorinėms (10 proc.) paslaugoms apmokėti, vaistams ir MPP kompensuoti (18 proc.) (12 pav.). TLK administravimo išlaidos tesudarė 0,54 proc. nuo bendro Vilniaus TLK biudžeto.



12 pav. Vilniaus TLK 2006 metų biudžeto pasiskirstymas pagal paslaugų grupes.

2006 m. Vilniaus TLK vyko ženklūs struktūros pokyčiai. Naujai suformavus Gyventojų aptarnavimo, Statistikos ir Informatikos skyrius pastebimai pagerėjo gyventojų aptarnavimo kokybė, informacijos prieinamumas, TLK personalo darbo efektyvumas ir kokybė.

VILNIAUS TERITORINĖS LIGONIŲ KASOS STRUKTŪRA



13 pav. Vilniaus TLK struktūra.

Mykolo Riomerio Universiteto magistrės Vaidos Bernotienės tyrimo duomenimis 2006 m. Vilniaus TLK įvykę struktūros pokyčiai buvo teigiamai įvertinti 90 proc. kasos dirbančiųjų. 77 proc. apklaustųjų iš dalies sutiko arba sutiko, kad

įstaigoje pagerėjo mikroklimatas, o 63 proc. respondentų teigiamai įvertino ir duomenų bei informacijos apsikeitimą tarp atskirų įstaigos padalinių.

Vilniaus TLK veiklos apimtys metai iš metų auga, plečiasi veiklos kompetencija: daugėja prisirašiusių skaičius, daugėja sutarčių partnerių, daugėja rengiamų sutarčių, jų priedų, raštų, ataskaitų, priimamų sąskaitų faktūrų, aptarnaujamų gyventojų skaičius. 2006 m. Vilniaus TLK sudarė sutartis su 431 ASPĮ bei vaistine. 2006 m. Vilniaus TLK darbuotojai atliko 93 tikrinimus ASPĮ dėl teikiamų ASPP ir 75 tikrinimus dėl išduodamų ar išrašomų kompensuojamųjų vaistų ir MPP. Atliktų tikrinimų metu buvo nustatyta 23 977 Lt. žala padaryta PSDF biudžetui. 2006 m. Vilniaus TLK aptarnavo 150 tūkstančių Lietuvos gyventojų. 2006 m. buvo išduoti 5181 privalomojo sveikatos draudimo pažymėjimai, 44 997 asmenims patvirtinta draustumo privalomuoju sveikatos draudimu kategorija, gauti 7 145 asmenų prašymai įrašyti į dantų protezavimo sąrašus, 169 užsienio piliečiams patvirtintas draustumas, pagaminta 23 831 Europos sveikatos draudimo kortelė ir išduoti sertifikatai, 46 776 asmenims išsiųsti pranešimai dantų protezavimo klausimais, 150 asmenims parengti raštai gyventojams, atsakant į jų raštiškus kreipimusis. 2006 m. Vilniaus TLK gavo 3 700 raštus, priėmė 22 474 ataskaitas ir sąskaitas faktūras, 21 399 medicininės reabilitacijos priedus (šakneles), parengė – 5 230 raštus, 168 teikimus, 37 motyvuotas išvadas, 167 tikrinimo pažymas, 168 ekspertizės protokolus, 2 108 sutartis bei jų priedus.

2006 m. pabaigoje Vilniaus TLK dirbo 75 asmenys. 77 proc. jų, tai darbuotojai dirbantys pagal darbo sutartį, 23 proc. – valstybės karjeros tarnautojai. Vilniaus TLK darbuotojai - tai aukštos kompetencijos ir profesinės kvalifikacijos asmenys, turintys nemažą patirtį sveikatos draudimo srityje. 90 proc. darbuotojų yra įgiję aukštąjį išsilavinimą (dalis ir toliau studijuoja), 60 proc. asmenų sveikatos draudimo srityje dirba daugiau nei 5 metus. Daugiausia Vilniaus TLK dirba ekonomistų, buhalterių, teisininkų, gydytojų, statistikų matematikų. Visgi Vilniaus TLK yra nemaža darbuotojų kaita (11 proc. per metus).

Vilniaus TLK darbuotojai aktyviai dalyvauja SAM ir VLK veikloje, dalyvauja, rengia ir skaito pranešimus mokslinėse konferencijose, publikuoja straipsnius žiniasklaidos priemonėse, savo ir TLK iniciatyva stažuojasi bei kelia kvalifikaciją Lietuvos ir užsienio mokslo institucijose, sveikatos draudimo, asmens sveikatos priežiūros įstaigose.

Išvados. Apibendrinant Vilniaus TLK veiklą 2006 m. galima teigti, kad Vilniaus TLK zonos ASPĮ veiklos tendencijos atitinka pagrindinius sveikatos priežiūros įstaigų restruktūrizavimo strategijos tikslus ir uždavinius:

- Daugėja pirminės sveikatos priežiūros paslaugų teikiamų privačiai dirbančių šeimos gydytojų (+3 proc.);
 - Didėja slaugos ir ilgalaikio palaikomojo gydymo lovų skaičius (+10 proc), šių paslaugų apimtys (+7 proc. - pacientų skaičius, +5 proc. - lovadienių skaičius);
 - Specializuotų ambulatorinių paslaugų skaičius kito nežymiai;
 - Didėja dienos stacionaro (+1,2 proc.) ir dienos chirurgijos paslaugų (+42 proc.) apimtys;
 - Mažėja stacionarinių paslaugų bendrojo pobūdžio ir specializuotose ligoninėse apimtys (-2,65 proc. – hospitalizacijos atvejų skaičius);
 - Didėja medicininės reabilitacijos ambulatorinėmis sąlygomis paslaugų apimtys;
- Nepaisant daugelio teigiamų pokyčių Vilniaus TLK aptarnaujamos zonos ASPĮ išlieka daug neišspręstų ir naujai atsiradusių problemų:
- Statistinių ir prisirašiusių gyventojų skaičiaus skirtumai. Skirstant lėšas vadovaujantis statistiniu, o ne prisirašiusių gyventojų skaičiumi gali

susidaryti finansavimo netolygumai. 2006 m. Vilniaus TLK zonos savivaldybėse tik per 60 proc. gyventojų buvo prisirašę prie šeimos gydytojo, tik 13 proc. jų buvo pasirinkę privačius PAASP paslaugų teikėjus;

- Išlieka paslaugų teikimo, jų prieinamumo netolygumai lyginant skirtingas Vilniaus TLK zonos savivaldybes;
- Dėl mažo PAASP paslaugų teikėjų aktyvumo, pačių gyventojų pasyvumo nepakankamai aktyviai vykdomos prevencinės programos, teikiamos skatinamosios paslaugos;
- Vilniaus TLK zonos ASPI egzistuoja teikiamų paslaugų prieinamumo problema. Galima daryti prielaidą, kad pacientų eilės susidaro ne tik dėl lėšų ar personalo trūkumo, bet ir dėl nepakankamai efektyvaus šeimos gydytojo institucijos darbo bei dėl ASPI teikiančių specializuotų ambulatorinių paslaugų organizacinio darbo trūkumų.
- Dėl nepakankamo ASPI aktyvumo daugiau nei trečdalis restruktūrizacijos programoms skirtų lėšų nėra įsisavinama.

Vilniaus TLK veiklos apimtys metai iš metų auga, plečiasi veiklos kompetencija. Reaguojant į kintančią aplinką, kaskart susiduriant su naujovėmis, iššūkiams bei problemomis Vilniaus TLK stengiasi tobulėti, keistis, siekiant išpildyti jai priskirtas funkcijas, tinkamai atstovauti gyventojų interesus, siekiant užtikrinti jiems kokybiškas, prieinamas sveikatos priežiūros paslaugas, racionaliai naudojant ribotus sveikatos sistemos resursus.