

PATVIRTINTA

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos  
ministro 2010 m. kovo 30 d. įsakymu Nr. V-231  
(Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos  
ministro 2010 m. *įsakymu-10* d.  
įsakymo Nr. V-*1057* redakcija)

## VALSTYBINĖ LIGONIŲ KASA PRIE SVEIKATOS APSAUGOS MINISTERIJOS

### 2010-2012-ųjų METŲ STRATEGINIS VEIKLOS PLANAS

Asignavimų valdytojo kodas	90.900.1816
----------------------------	-------------

Aplinkos ir išteklių analizė
------------------------------

#### SANTRAUKOS

ABC – Veiklomis pagrįsta sąnaudų apskaita (angl. Activity Based Costing);  
ASPI – Asmens sveikatos priežiūros įstaiga;  
DRG – Atvejų grupavimu pagrįstas metodas, taikomas specializuotoms (daugiausia stacionarinėms) paslaugoms analizuoti ir apmokėti (angl. Diagnosis Related Groups);  
IS – Informacinės sistemos;  
IT – Informacinės technologijos;  
LR – Lietuvos Respublika;  
LR SAM- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija;  
MS – Microsoft;  
PSD – Privalomasis sveikatos draudimas;  
PSDF- Privalomojo sveikatos draudimo fondas;  
PSDT – Privalomojo sveikatos draudimo taryba;  
TLK- Teritorinės ligonių kasos;  
VASPVT – Valstybinė akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnyba prie Sveikatos apsaugos ministerijos;  
VLK- Valstybinė ligonių kasa prie Sveikatos apsaugos ministerijos;  
VMAI – Valstybinė medicininio audito inspekcija prie Sveikatos apsaugos ministerijos.

#### Išorės veiksmų analizė (aplinkos analizė):

##### Politiniai veiksniai

- Vyriausybės programa  
Lietuvoje PSD vykdo PSDT, VLK ir TLK<sup>1</sup>, todėl visus Vyriausybės programoje įrašytus PSD liečiančius klausimus įgyvendinti turi VLK ir/arba TLK (PSDT yra tiksliai kolegiali patariamoji institucija<sup>2</sup>).
- LR Seimas, LR Seimo Sveikatos reikalų komitetas, LR SAM  
Seimas, kiekvienais metais tvirtindamas valstybės biudžetą, Vyriausybės teikimu tvirtina į PSDF biudžetą pervedamos valstybės biudžeto įmokos, už vieną valstybės lėšomis PSD draudžiamą asmenį, dydį<sup>3</sup>. 2008 m. valstybės biudžeto įmoka į PSDF biudžetą už vieną valstybės lėšomis PSD draudžiamą asmenį buvo net 5,5 karto mažesnė už vidutinę metinę vieno dirbančiojo asmens PSD įmoką (2007 m. – 5,5 karto mažesnė)<sup>4</sup>. Prognozuojama, jog 2009 m. šis skirtumas sumažės iki 3,7 karto<sup>5</sup>. Pagrindinė to priežastis yra ekonominė krizė šalyje, dėl kurios mažėja gyventojų pajamos ir nuo jų tiesiogiai priklausančios PSD įmokos. Taip pat šį skirtumą lemia ir LR sveikatos draudimo

<sup>1</sup> Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymas (Žin., 1996, Nr. 55 – 1287; 2002, Nr. 123-5512), 4 str.

<sup>2</sup> Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymas (Žin., 1996, Nr. 55 – 1287; 2002, Nr. 123-5512), 28 str.

<sup>3</sup> Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymas (Žin., 1996, Nr. 55 – 1287; 2002, Nr. 123-5512), 16 str.

<sup>4</sup> Valstybinė ligonių kasa, Biudžeto planavimo skyrius.

<sup>5</sup> Ten pat.

įstatymo 16 straipsnio 2 dalis, kurioje numatyta kasmet (2009–2012 metais) didinti iš valstybės biudžeto į PSDF biudžetą pervedamos valstybės biudžeto įmokos už vieną valstybės lėšomis PSD draudžiamą asmenį dydį.

- Lobizmas (gydytojų sąjunga, pacientų organizacijos, farmacinės firmos)

Lobistinė veikla – fizinio ar juridinio asmens atlygintini ar neatlygintini veiksmai, kuriais siekiama daryti įtaką, kad lobistinės veiklos užsakovo interesais būtų keičiami, papildomi ar pripažįstami netekusiais galios teisės aktai, priimami ir nepriimami nauji teisės aktai<sup>1</sup>. Lietuvoje oficialiai yra įregistruota tikrai 20 lobistų<sup>2</sup>, todėl kyla įtarimas, jog nemaža dalis sveikatos apsaugos srityje vykdomos lobistinės veiklos gali būti neteisėta<sup>3</sup>. Be to, egzistuoja grėsmė, jog lobistinė bei neteisėta lobistinė veikla gali pažeisti ir solidarumo principo, kuriuo paremta šalies PSD sistema, praktinį taikymą.

### Ekonominiai veiksniai

- Bendra šalies ekonominė situacija

PSD - tai sistema, kuri apmoka sveikatos priežiūros išlaidas tiems, kurie jai priklauso ir kurioje priklausymas yra privalomas visiems visuomenės nariams<sup>4</sup>. Lietuvoje šios išlaidos yra apmokamos iš savarankiško valstybinio PSDF biudžeto, neįtraukto į valstybės ir savivaldybių biudžetus<sup>5</sup>, kurio didžiąją pajamų dalį sudaro apdraustųjų PSD įmokos bei už juos mokamos įmokos; valstybės biudžeto įmokos už apdraustuosius, draudžiamus valstybės lėšomis; bei papildomi valstybės biudžeto asignavimai<sup>6</sup>. Tai reiškia, jog PSD sistemos būklė ir bendra šalies ekonominė situacija, nuo kurios priklauso nacionalinio biudžeto dydis, yra tarpusavyje glaudžiai susiję.

- Mokesčių sistema

Pagrindinis dokumentas, reglamentuojantis PSD įmokas, šių įmokų dydžius bei jų administravimo ir mokėjimo tvarką, yra LR Sveikatos draudimo įstatymas<sup>7</sup>. Tai reiškia, jog politinė valia, galinti pakeisti PSDF biudžeto lėšų surinkimo mechanizmą, priklauso LR Seimui.

- Medicinos technologijos

Iš PSDF biudžeto yra apmokamos ne tik asmens sveikatos priežiūros paslaugos, bet ir kompensuojami vaistai bei medicinos pagalbos priemonės<sup>8</sup>. Būtent todėl PSDF biudžeto išlaidos priklauso ir nuo vaistų bei medicinos pagalbos priemonių įsigijimo kainos, kurią veikia įvairūs rinkos mechanizmai.

- Vaistų rinka

Iš PSDF biudžeto yra apmokamos ne tik asmens sveikatos priežiūros paslaugos, bet ir kompensuojamųjų vaistų įsigijimo išlaidos<sup>9</sup>. Būtent todėl PSDF biudžeto išlaidos taip pat priklauso ir nuo šių vaistų įsigijimo kainos, kurią veikia įvairūs rinkos mechanizmai.

- Sveikatos priežiūros išteklių (personalas, lėšos, ASPD)

*Personalas.* Išankstiniais 2009 metų duomenimis, 2008 m. Lietuvoje buvo 13403 gydytojai (2005 m. – 13650; 2006 m. – 13510; 2007 m. – 13729), 2287 odontologai (2005 m. – 2453; 2006

<sup>1</sup> Lietuvos Respublikos lobistinės veiklos įstatymas (Žin., 2000, Nr. 56-1644; 2003, Nr. 35-1461), 2 str.

<sup>2</sup> Vyriausiosios tarnybinės etikos komisijos (VTEBK) informacija, <http://www.vtek.lt/?pageid=6273> (žiūrėta 2009 liepos 29 d.).

<sup>3</sup> Žr. Lietuvos Respublikos lobistinės veiklos įstatymas (Žin., 2000, Nr. 56-1644; 2003, Nr. 35-1461), 2 str., 6 str., 7 str.

<sup>4</sup> Savedoff D. W., Gottret E. P., World Bank, *Governing Mandatory Health Insurance: Learning from Experience*, 2008, p. 4.

<sup>5</sup> Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymas (Žin., 1996, Nr. 55 – 1287; 2002, Nr. 123-5512), 13 str.

<sup>6</sup> Žr. Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymas (Žin., 1996, Nr. 55 – 1287; 2002, Nr. 123-5512), 15 str. Žr. Lietuvos Respublikos 2008 metų Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto rodiklių patvirtinimo įstatymas (Žin., 2007, Nr. 135-5454).

<sup>7</sup> Žr. Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymas (Žin., 1996, Nr. 55 – 1287; 2002, Nr. 123-5512), 17 str., 18 str.

<sup>8</sup> Žr. Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymas (Žin., 1996, Nr. 55 – 1287; 2002, Nr. 123-5512), 21 str.

<sup>9</sup> Ten pat.

m. – 2249; 2007 m. – 2395), 32093 kiti specialistai su medicininu išsilavinimu (ne gydytojai) (2005 – 32902; 2006 – 32626; 2007 – 32243)<sup>1</sup>.

*Lešos.* Vadovaujantis 2007 m. ir 2008 m. PSDF biudžeto vykdymo metinėmis apyskaitomis bei 2009 m. PSDF biudžeto rodiklių patvirtinimo įstatymo pakeitimo įstatymu<sup>2</sup> (2009 metų PSDF biudžeto vykdymo metinė apyskaita bus tvirtinama Lietuvos Respublikos Seime tikrai 2010 m. pabaigoje) ir 2010 m. PSDF biudžeto rodiklių patvirtinimo įstatymu<sup>3</sup>, PSDF biudžeto pajamos pastaraisiais metais mažėja (2008 m. – 4,584 mlrd. Lt; 2009 m. – planuota 4,388 mlrd. Lt, 2010 m. – planuojama 4,005 mlrd. Lt). Daugiausia pajamų buvo surenkama dirbančiųjų iš darbo užmokesčio mokamomis įmokomis (2007 m. – 1,970 mlrd. Lt; 2008 m. – 2,207 mlrd. Lt; 2009 m. – planuota 1,587 mlrd. Lt, 2010 m. draudėjų už dirbančiuosius bei dirbančiųjų asmenų mokamos PSD įmokos apskaitomos viename pajamų straipsnyje, ir planuojama, kad sudarys 2,018 mlrd. Lt) bei draudėjų (darbdavių) įmokomis už dirbančiuosius (2007 m. – 0,778 mlrd. Lt; 2008 m. – 0,919 mlrd. Lt; 2009 m. – planuota 0,867 mlrd. Lt, 2010 m. draudėjų už dirbančiuosius bei dirbančiųjų asmenų mokamos PSD įmokos apskaitomos viename pajamų straipsnyje, ir, kaip jau buvo minėta anksčiau, planuojama, kad sudarys 2,018 mlrd. Lt). Valstybės biudžeto įmoka ir asignavimai sudarė 2007 m. – 0,909 mlrd. Lt; 2008 m. – 1,080 mlrd. Lt; 2009 m. – planuota 1,572 mlrd. Lt, o 2010 m. planuojama 1,911 mlrd. litų.

Tuo tarpu išlaidų didžiąją dalį sudarė išlaidos asmens sveikatos priežiūros paslaugoms apmokėti (2007 m. – 2,521 mlrd. Lt; 2008 m. – 2,889 mlrd. Lt; 2009 m. – planuota 3,029 mlrd. Lt, o 2010 m. – planuojama 2,795 mlrd. Lt); išlaidos vaistų ir medicinos pagalbos priemonių įsigijimui kompensuoti (2007 m. – 0,618 mlrd. Lt; 2008 m. – 0,680 mlrd. Lt; 2009 m. – planuota 0,748 mlrd. Lt, o 2010 m. – planuojama 0,643 mlrd. Lt); bei išlaidos sveikatos programoms finansuoti (2007 m. – 0,173 mlrd. Lt; 2008 m. – 0,288 mlrd. Lt; 2009 m. – planuota 0,213 mlrd. Lt, o 2010 m. planuojama 0,202 mlrd. Lt).

*ASPI.* 2009 metų sutarčių planinio pasirašymo pabaigai TLK buvo pasirašiusios sutartis su 312 ASPI, kurių steigėjai yra valstybė ar savivaldybės, bei su 432 ASPI, kurių steigėjai yra privatūs asmenys.

## Socialiniai veiksniai

- Emigracija

„Žiūrint iš kilmės šalies pozicijos, nėra abejonių, jog migracija yra neigiamas reiškinys. Šalis praranda geriausią savo darbo jėgos dalį. Iš tikrųjų dažniausiai šalį palikti nusprendžia jauni, sveiki, energingi ir kartais labiausiai išsilavinę bei aukščiausią kvalifikaciją turintys asmenys“<sup>4</sup>.

Pastaruosius keletą metų „Lietuvos gyventojų emigracija [buvo] laikoma viena rimčiausių grėsmių šalies demografinėi raidai, ūkio augimui ir kultūrinio savitumo išsaugojimui“<sup>5</sup>. Ir nors 2008 – 2009 metais buvo pastebimos įvairios socialinių – ekonominių grėsmių kitimo tendencijos, emigracija ir toliau išliko rimta šalies problema (2008 m. išvykimą į užsienį deklaravo 17015 gyv. (2007 m. – 13853 gyv.), o atvykimą – 9297 gyv. (2007 m. – 8609 gyv.))<sup>6</sup>.

- Demografiniai pokyčiai

Dažniausiai naudojami demografiniai rodikliai yra gyventojų skaičius (2009 m. liepos mėnesio pradžioje Lietuvoje gyveno 3338,9 tūkst. gyv. – 11,2 tūkst. mažiau nei metų pradžioje<sup>7</sup>);

<sup>1</sup> Lietuvos sveikatos informacijos centras <http://www.lsic.lt/> (žiūrėta 2009-04-22).

<sup>2</sup> Lietuvos Respublikos 2009 metų Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto rodiklių patvirtinimo įstatymo pakeitimo įstatymas (Žin., 2009, Nr. 54 - 2135).

<sup>3</sup> Lietuvos Respublikos 2010 metų Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto rodiklių patvirtinimo įstatymas (Žin., 2009, Nr. 147-6549).

<sup>4</sup> Todisco E, Brandi C. M, Tattolo G, Skilled migration: a theoretical framework and the case of foreign researchers in Italy, *FULGOR*, Volume 1, Issue 3, December 2003, p. 117.

<sup>5</sup> Viešosios politikos ir vadybos institutas, *Lietuvos integracijos į ES poveikis kvalifikuotų Lietuvos viešojo sektoriaus darbuotojų išvykimui dirbti į užsienį*, Vilnius, 2006, p. 4.

<sup>6</sup> Lietuvos socialinis žemėlapis <http://www.socialiniszemelapis.lt/index.php?-1492246947> (žiūrėta 2009-04-14)

<sup>7</sup> Statistikos departamento prie Lietuvos Respublikos Vyriausybės internetinė svetainė (žiūrėta 2009-07-29).

vaikų skaičius; darbingo amžiaus gyventojų skaičius; pensinio amžiaus gyventojų skaičius; deklaravusių išvykimą į užsienį gyventojų skaičius; deklaravusių atvykimą iš užsienio gyventojų skaičius; gimstamumas (2008 m. gimė 35 tūkst. kūdikių – 2,7 tūkst. daugiau negu 2007 m.<sup>1</sup>); mirtingumas (2008 m. mirė 43,8 tūkst. žmonių – 1,8 tūkst. mažiau negu 2007 m.<sup>2</sup>); vidutinė tikėtina gyvenimo trukmė (2007 m. vyrų vidutinė tikėtina trukmė buvo 64,9, moterų – 77,2 metų.<sup>3</sup>). Vis dėlto atskirai paimtas bet kuris iš šių rodiklių ne daug ką gali pasakyti apie šalies socio-ekonominius procesus. Būtent todėl demografiniai rodikliai visada yra arba lyginami tarpusavyje, arba lyginami vieno rodiklio skirtingų laikotarpių duomenys.

Lietuvoje šiuo metu bene iškalbingiausias yra vaikų ir pensinio amžiaus gyventojų skaičiaus rodiklių palyginimas. Savivaldybių turimais duomenimis 2008 m. šalyje buvo 673 tūkst. vaikų ir 657 tūkst. pensinio amžiaus gyventojų (atitinkamai 2005 m. – 746 tūkst. ir 675 tūkst.; 2006 m. – 718 tūkst. ir 668 tūkst.; 2007 m. – 695 tūkst. ir 658 tūkst.)<sup>4</sup>. Šie duomenys rodo, jog vaikų ir pensinio amžiaus gyventojų santykis šalyje mažėja vaikų nenaudai (visuomenė senėja). Dėl to peršasi išvada, jog LR Seimo 2002 m. patvirtintoje Valstybės ilgalaikės raidos strategijoje įrašyta grėsmė, jog „Lietuvos demografinė padėtis blogėja dėl visuomenės senėjimo, todėl demografinės problemos turės tiesioginį poveikį socialinės apsaugos ir sveikatos priežiūros išlaidų padidėjimui“<sup>5</sup> ir toliau išlieka aktuali.

- Nedarbas

Kadangi „apdraustaisiais, kurie draudžiami valstybės lėšomis [...], laikomi [...] nedarbantys darbingo amžiaus asmenys, užsiregistravę gyvenamosios vietos darbo biržoje kaip norintys ir galintys dirbti tam tikrą darbą“<sup>6</sup>, už juos PSD įmokos yra mokamos valstybės biudžeto lėšomis. 2008 m. valstybės biudžeto įmoka į PSDF biudžetą už vieną valstybės lėšomis draudžiamą asmenį, buvo net 5,5 karto mažesnė už vidutinę metinę vieno dirbančiojo asmens PSD įmoką (2007 m. – 5,5 karto mažesnė)<sup>7</sup>. Tai reiškia, jog nedarbas turi tiesioginę įtaką PSDF biudžeto lėšų surinkimui ir PSD sistemos funkcionavimui (kuo didesnis nedarbas, tuo mažiau lėšų surenkama į PSDF biudžetą). Būtent todėl didelį susirūpinimą turėtų kelti šalyje vyraujanti nedarbo lygio augimo tendencija: 2008 m. vidutinis nedarbo lygis šalyje sudarė 5,8 proc. (94,3 tūkst. bedarbių), 2009 m. – 13,7 proc. (225,1 tūkst. bedarbių)<sup>8</sup>, o 2010 m. II ketv. – net 18,3 proc. (297,2 tūkst. bedarbių)<sup>9</sup>.

- Išsilavinimas

Apibendrinus tarptautinio suaugusių žmonių gyvenamosios tyrimo „Finbalt Health Monitor“, kuriame Lietuva kartu su Suomija, Estija ir Latvija dalyvauja nuo 1994 m., rezultatus, paaiškėjo, jog „aukštojo išsilavinimo žmonių dauguma mitybos įpročių buvo sveikesni negu nebaigto vidurinio išsimokslinimo. Kaimo gyventojų mitybos įpročiai labiau skyrėsi nuo sveikos mitybos rekomendacijų nei miesto. Labiau nutukę buvo aukštesnio išsilavinimo vyrai ir žemesnio išsilavinimo moterys bei kaimo moterys palyginti su miesto. Rūkymo paplitimas sumažėjo tarp aukštojo išsilavinimo vyrų. Alaus vartojimas labiau padidėjo tarp aukštojo išsilavinimo vyrų ir moterų palyginti su nebaigto vidurinio išsilavinimo žmonėmis“<sup>10</sup>. Visa tai leidžia daryti išvadą, jog tarp asmens išsilavinimo ir sveikatos būklės yra stiprus tarpusavio ryšys.

- Gyvenimo būdas

Apibendrinus tarptautinio suaugusių žmonių gyvenamosios tyrimo „Finbalt Health Monitor“, kuriame Lietuva kartu su Suomija, Estija ir Latvija dalyvauja nuo 1994 m., rezultatus, paaiškėjo,

<sup>1</sup> Ten pat.

<sup>2</sup> Ten pat.

<sup>3</sup> Statistikos departamento prie Lietuvos Respublikos Vyriausybės internetinė svetainė (žiūrėta 2009-07-29).

<sup>4</sup> Lietuvos socialinis žemėlapis <http://www.socialiniszemelapis.lt/index.php?-1492246947> (žiūrėta 2009-04-16)

<sup>5</sup> Valstybės ilgalaikės raidos strategija (Žin., 2002, Nr. 113 – 5029), p. 12.

<sup>6</sup> Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymas (Žin., 1996, Nr. 55 – 1287; 2002, Nr. 123-5512), 6 str.

<sup>7</sup> Valstybinė ligonių kasa, Biudžeto planavimo skyrius.

<sup>8</sup> <http://db1.stat.gov.lt/statbank/selectvarval/saveselections.asp?MainTable=M3030905&PLanguage=0&TableStyle=&Buttons=&PXSID=7642&IQY=&TC=&ST=ST&rvar0=&rvar1=&rvar2=&rvar3=&rvar4=&rvar5=&rvar6=&rvar7=&rvar8=&rvar9=&rvar10=&rvar11=&rvar12=&rvar13=&rvar14=> (žiūrėta 2010-09-21)

<sup>9</sup> Statistikos departamento prie Lietuvos Respublikos Vyriausybės internetinė svetainė (žiūrėta 2010-09-21).

<sup>10</sup> Lietuvos sveikatos informacijos centras <http://www.lsic.lt/> (žiūrėta 2009-07-30).

jog keičiasi Lietuvos gyventojų mitybos įpročiai: maistui gaminti jie dažniau pradėjo vartoti aliejų, sumažėjo žmonių, ant duonos tepančių sviestą, gyventojai dažniau pradėjo valgyti šviežias daržoves, padidėjo laisvalaikio besimankštinančių žmonių dalis. Taip pat tyrimas atskleidė, jog nuo 1994 m. iki 2006 m. šalyje padidėjo nutukusių ir antsvorį turinčių vyrų dalis (atitinkamai nuo 11% iki 21% bei nuo 47% iki 56%). Tarp moterų nutukimo ir antsvorio paplitimas beveik nepakito (atitinkamai 19% ir 49%). Be to, per dvylika metų išaugo ir kasdien rūkančių moterų skaičius (nuo 6% iki 15%). Tarp vyrų rūkymo paplitimas didėjo iki 2000 m., o vėliau ėmė mažėti (2006 m. rūkė 43% vyrų). Stiprių alkoholinių gėrimų vartojimo dažnis tarp vyrų ir moterų beveik nepakito. Tuo tarpu alaus vartojimo dažnis padidėjo<sup>1</sup>.

- **Mentalitetas, kultūriniai skirtumai**

Mentalitetas – individui arba žmonių grupei būdinga galvosena, mąstymo, suvokimo būdas<sup>2</sup>. Lietuvoje sveikatos apsaugos srityje dažniausiai aptinkamos šio reiškinio apraiškos yra požiūris, jog tikrai kyšis arba pažintys gali užtikrinti efektyvią sveikatos priežiūrą; brangesni vaistai yra geresni vaistai; mokesčių mokėjimas yra ne pareiga, o prievolė; alkoholis gydo. Be to, gyventojų tarpe taip pat jaučiamas ir polinkis vartoti daug vaistų. Tuo tarpu bene ryškiausias kultūrinis Lietuvos sveikatos apsaugos sistemos skirtumas, lyginant su kitomis šalimis, yra prevencinių sveikatos patikrinimų tradicijos nebuvimas.

### **Technologiniai veiksniai**

- **Naujos technologijos medicinoje**

Bet kuri nauja technologija medicinoje sukuria tam tikrą vertę ir tuo pačiu pareikalauja arba sutaupo papildomų lėšų. Taigi, bet kuri nauja technologija medicinoje įtakoja tiek PSDF biudžetą, tiek statistinius šalies sveikatos rodiklius.

- **IT plėtra (sparta, duomenų valdymas)**

Statistikos departamento duomenimis, 2009 m. pradžioje visos sveikatos priežiūros įstaigos, kuriose dirbo 10 ir daugiau darbuotojų, kasdienėje veikloje naudojo kompiuterius ir internetą (2007 m. pradžioje atitinkamai 98,0% ir 94,2%). Interneto svetaines turėjo 38,3% sveikatos priežiūros įstaigų, jose buvo skelbiama pagrindinė informacija apie įstaigą ir teikiamas paslaugas. 8,7% įstaigų teikė konsultacijas internetu (atsakinėjo į svetainėje pateiktus klausimus), galimybę užsiregistruoti į priėmimą savo svetainėse teikė 8,0% įstaigų<sup>3</sup>.

Metų pradžioje 51,9% įstaigų turėjo vietinius kompiuterių tinklus (LAN), 93,2% įstaigų naudojo specializuotą programinę įrangą, skirtą sveikatos priežiūros įstaigoms. Daugiausia kompiuterinė technika buvo naudojama administraciniams tikslams (83,8% visų sveikatos priežiūros įstaigų), statistinėms, visuomenės sveikatos stebėsenos, VLK ataskaitoms parengti (78,9%) bei pacientų atvykimo registracijai (57,9%). 74,7% įstaigų naudojami VLK informacine sistema SVEIDRA<sup>4</sup>.

- **E-sveikata**

E-sveikata - informacinėmis ir ryšių technologijomis paremtos priemonės, kurios naudojamos padedant užtikrinti ir gerinant prevenciją, sveikatos būklės diagnostiką, gydymą, stebėjimą ir gyvenimo būdo tvarkymą. E-sveikata suteikia galimybę susisiekti pacientams ir sveikatos priežiūros paslaugų teikėjams, perduoti duomenis iš vienos įstaigos į kitą arba pacientams ar sveikatos priežiūros specialistams bendrauti tarpusavyje. Ji apima ir informacinius sveikatos priežiūros tinklus, elektroninius įrašus apie sveikatos būklę, telemedicinos paslaugas ir asmenines dėviamąsias bei nešiojamąsias pacientų stebėjimo ir pagalbos jiems ryšių sistemas. E-sveikata

<sup>1</sup> Lietuvos sveikatos informacijos centras <http://www.lsic.lt/> (žiūrėta 2009-07-30).

<sup>2</sup> Vikižodynas <http://lt.wiktionary.org/wiki/mentalitetas> (žiūrėta 2009-04-22).

<sup>3</sup> Statistikos departamentas prie Lietuvos Respublikos Vyriausybės, *IT sveikatos priežiūros įstaigose*, <http://www.stat.gov.lt/lt/news/view/?id=6871> (žiūrėta 2009-07-30).

<sup>4</sup> Ten pat.

padeda užtikrinti į piliečius orientuotas sveikatos priežiūros sistemas ir viso sveikatos sektoriaus veiksmingumą, efektyvumą bei tvarumą<sup>1</sup>.

- Nauji vaistai

Bet kuris naujas vaistas sukuria tam tikrą vertę ir tuo pačiu pareikalauja arba sutaupo papildomų lėšų. Taigi, bet kuris naujas vaistas įtakoja tiek PSDF biudžetą, tiek statistinius šalies sveikatos rodiklius.

#### Vidaus veiksmų analizė (išteklų analizė):

- Teisinė bazė

Pagrindiniai teisės aktai, kuriais tenka vadovautis, įgyvendinant PSD, yra LR sveikatos draudimo įstatymas bei VLK nuostatai. Pirmasis dokumentas nustato sveikatos draudimo rūšis bei PSD sistemą<sup>2</sup>. Antrasis – VLK kompetenciją: uždavinius ir funkcijas, teises, darbo organizavimą, finansavimą ir kt. Nepaisant to, PSD vykdančios institucijos taip pat privalo vykdyti ir kituose įstatymuose, vyriausybės nutarimuose bei sveikatos apsaugos ministro įsakymuose numatytas funkcijas<sup>3</sup>.

- Organizacinė struktūra

„Siekiant pagerinti VLK valdymą, padidinti jos darbo efektyvumą, paspartinti klausimų svarstymą, sprendimų pagal kompetenciją ir keliamus uždavinius priėmimą“<sup>4</sup>, „2008 m. balandžio mėnesį atlikti esminiai VLK darbo organizavimo pakeitimai – pereita prie departamentinės struktūros“<sup>5</sup>. „Pakeista VLK struktūra yra funkcionalesnė, lengviau valdoma ir geriau tinkama VLK kompetencijai priskirtoms funkcijoms vykdyti“<sup>6</sup>.

- Žmogiškieji ištekliai (pareigybės, kvalifikacija)

*Pareigybės.* Didžiausias leistinas valstybės tarnautojų ir darbuotojų, dirbančių pagal darbo sutartis, pareigybių skaičius VLK yra 145, o VLK pavaldžiose įstaigose (TLK) – 356<sup>7</sup>.

*Kvalifikacija.* 2009 m. pradžioje VLK dirbo 140 žmonių (įstaigos vadovas, 78 karjeros valstybės tarnautojai ir 62 darbuotojai), iš kurių 116 turėjo aukštąjį universitetinį, 2 – aukštąjį neuniversitetinį, 9 – aukštesnįjį, 3 – vidurinį profesinį, 7 – vidurinį ir 3 – specialų vidurinį (įgytą iki 1995 m.) išsilavinimą<sup>8</sup>. Papildomai 2008 metais 63 VLK darbuotojai dalyvavo įvairiuose mokymuose ir kvalifikacijos tobulinimuose. Bendra pastarųjų išklaustųjų mokymų trukmė - 1840 val.<sup>9</sup>

<sup>1</sup> Europos Sąjungos portalas apie sveikatos apsaugą [http://ec.europa.eu/health-eu/care\\_for\\_me/e-health/index\\_lt.htm](http://ec.europa.eu/health-eu/care_for_me/e-health/index_lt.htm) (žiūrėta 2009-04-23).

<sup>2</sup> Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymas (Žin., 1996, Nr. 55 – 1287; 2002, Nr. 123-5512), 1 str.

<sup>3</sup> Valstybinės ligonių kasos nuostatai, 2003 m. sausio 23 d., Nr. V- 35, Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas, str. 1.

<sup>4</sup> Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos struktūros aiškinamasis raštas, 2008-03-04, Nr. 4K-100-1070, Valstybinė ligonių kasa prie Sveikatos apsaugos ministerijos.

<sup>5</sup> 2008 metų veiklos ataskaita, 2009-02-06, Nr. 8K-3, Valstybinė ligonių kasa prie Sveikatos apsaugos ministerijos, p. 6.

<sup>6</sup> Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos 2009 metų strateginis veiklos planas, 2009 kovo 26 d., Nr. V-208, Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas, p. 12.

<sup>7</sup> Dėl Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2003 m. gruodžio 19 d. nutarimo Nr. 1641 „Dėl didžiausio leistino valstybės tarnautojų ir darbuotojų, dirbančių pagal darbo sutartis ir gaunančių darbo užmokestį iš valstybės biudžeto ir valstybės pinigų fondų, pareigybių skaičiaus patvirtinimo“ pakeitimo, 2009 m. kovo 4 d., Nr. 172, Lietuvos Respublikos Vyriausybės nutarimas.

<sup>8</sup> Ataskaita apie valstybės tarnautojų ir darbuotojų, dirbančių pagal darbo sutartis, išsilavinimo lygį, institucija: Valstybinė ligonių kasa prie Sveikatos apsaugos ministerijos, data: 2009-04-28, Valstybės tarnautojų registras, (žiūrėta 2009 m. balandžio 28 d.).

<sup>9</sup> Mokymo ir kvalifikacijos tobulinimo ataskaita, institucija: Valstybinė ligonių kasa prie Sveikatos apsaugos ministerijos, periodas: 2008.01.01 – 2008.12.31, Valstybės tarnautojų registras, (žiūrėta 2009 m. balandžio 28 d.).

TLK darbuotojai: skaičius (2009 m.), išsilavinimas (2009 m.), lankyti mokymai ir kvalifikacijos tobulinimas (2008 m.)

	Vilnius <sup>1</sup>	Kaunas <sup>2</sup>	Klaipėda <sup>3</sup>	Šiauliai <sup>4</sup>	Panevėžys <sup>5</sup>
Didžiausias leistinas pareigybių skaičius (2009 m. I pusmetis)	99	74	57.5	62	64
Darbuotojų skaičius (2009 m I pusmetis), iš jų:	91	70	51	52	51
- įstaigos vadovas (karjeros valstybės tarnautojas)	1	1	1	1	1
- karjeros valstybės tarnautojai	53	30	16	21	19
- darbuotojai	37	39	34	30	31
Darbuotojų išsilavinimas:					
- aukštasis universitetinis	59	45	37	34	29
- aukštasis neuniversitetinis	21	4	1	3	4
- aukštesnysis	6	13	1	13	16
- vidurinis profesinis	5	8	0	1	1
- vidurinis			0	1	1
- specialus vidurinis (įgytas iki 1995 m.)	0		11	0	0
- aštuonmetis	0		1	0	0
Mokymai ir kvalifikacijos tobulinimas (2008 m.):					
- dalyvavusių darbuotojų skaičius	61	42	38	39	41
- išklaustytų valandų skaičius*	7418	5611	4126	7879	4326

\* bendra mokymų (kartu su ES struktūrinės paramos lėšomis apmokėtais mokymais) ir kvalifikacijos tobulinimo trukmė

- Planavimo sistema  
VLK veikla organizuojama vadovaujantis šiais planais:
  - VLK strateginiu veiklos planu;
  - VLK metiniu veiklos planu, parengtu atsižvelgiant į VLK departamentų, skyrių ir pavaldžių įstaigų pateiktus metinius veiklos planus bei VLK strateginį veiklos planą;
  - VLK departamentų, skyrių bei pavaldžių įstaigų einamųjų (savaitinių) darbų planais, parengtais atsižvelgiant į VLK metinį veiklos planą<sup>6</sup>.
- Finansiniai ištekliai

VLK ir TLK veiklos išlaidoms gali būti skiriama iki 2 procentų PSDF biudžeto lėšų<sup>7</sup>. Vadovaujantis 2007 m. ir 2008 m. PSDF biudžeto vykdymo metinėmis apyskaitomis bei 2009 m. PSDF biudžeto rodiklių patvirtinimo įstatymo pakeitimo įstatymu<sup>8</sup> (2009 metų PSDF biudžeto vykdymo metinė apyskaita bus tvirtinama Lietuvos Respublikos Seime tikėtai 2010 m. pabaigoje) ir

<sup>1</sup> Vilniaus TLK duomenys.

<sup>2</sup> Kauno TLK duomenys.

<sup>3</sup> Klaipėdos TLK duomenys.

<sup>4</sup> Šiaulių TLK duomenys.

<sup>5</sup> Panevėžio TLK duomenys.

<sup>6</sup> Dėl Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos direktoriaus 2004 m. liepos 9 d. įsakymo Nr. 1K-79 „Dėl valstybinės ligonių kasos darbo reglamento patvirtinimo“ pakeitimo, 2008 m. rugpjūčio 25 d., Nr. 1K-129, Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos direktoriaus įsakymas, str. 7.

<sup>7</sup> Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymas (Žin., 1996, Nr. 55 – 1287; 2002, Nr. 123-5512), 21 str.

<sup>8</sup> Lietuvos Respublikos 2009 metų Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto rodiklių patvirtinimo įstatymo pakeitimo įstatymas (Žin., 2009, Nr. 54 - 2135).

2010 m. PSDF biudžeto rodiklių patvirtinimo įstatymu<sup>1</sup>), 2007 m. PSD vykdančių institucijų veiklos išlaidos sudarė 33 062 tūkst. Lt (2007 m. PSDF biudžeto pajamos – 3,997 mlrd. Lt); 2008 m. – 33 811 tūkst. Lt (2008 m. PSDF biudžeto pajamos – 4,584 mlrd. Lt); o 2009 m. planuota, kad šios išlaidos sudarys 57 150 tūkst. Lt (2009 m. PSDF biudžeto pajamos planuotos 4,388 mlrd. Lt, o 2010 m. planuojama, kad šios išlaidos sudarys 52 035 tūkst. Lt (2010 m. PSDF biudžeto pajamos planuojamos 4,005 mlrd. Lt).

- Apskaitos tinkamumas

Buhalterinė apskaita – tai „ūkinių operacijų ir ūkinių įvykių, išreikštų pinigais, registravimo, grupavimo ir apibendrinimo sistema, skirta informacijai, reikalingai priimant ekonominius sprendimus, gauti ir (arba) finansinių ataskaitų rinkiniui“<sup>2</sup> sudaryti. VLK ir TLK „buhalterinę apskaitą tvarko vadovaudamasi LR buhalterinės apskaitos įstatymu [...], kitais su buhalterinės apskaitos tvarkymu susijusiais LR įstatymais, LR Vyriausybės nutarimais, kitais norminiais dokumentais bei LR finansų ministro 2001 m. kovo 16 d. įsakymu Nr. 70 „Dėl biudžetinių įstaigų buhalterinės apskaitos tvarkos patvirtinimo“ [...]“<sup>3</sup>.

Vienas iš VLK ir TLK buhalterinę apskaitą reglamentuojančių dokumentų taip pat yra ir LR sveikatos draudimo įstatymas, teigiantis, jog kiekvienais metais turi būti atliekamas finansinių VLK ir TLK dokumentų auditas: PSDF „konsoliduotųjų ataskaitų rinkinį kartu su Privalomojo sveikatos draudimo tarybos išvada, valstybinio audito išvada arba auditoriaus išvada su išvada dėl biudžeto vykdymo ataskaitų rinkinio patikrinimo kasmet, ne vėliau kaip iki balandžio 15 dienos, Sveikatos apsaugos ministerija teikia svarstyti Vyriausybei“<sup>4</sup>. Vadovaujantis paskutinio audito išvada, galima teigti, jog LR 2008 metų PSDF „biudžeto vykdymo apyskaita, Valstybinės ligonių kasos 2008 metų suvestinė finansinė atskaitomybė, planų ir programų sąmatų įvykdymo suvestinės ataskaitos visais reikšmingais atžvilgiais tikrai ir teisingai parengtos ir pateiktos pagal Lietuvos Respublikos teisės aktus, reglamentuojančius biudžetinių įstaigų buhalterinę apskaitą ir finansinės atskaitomybės sudarymą“<sup>5</sup>. Be to, „2008 metais Valstybinės ligonių kasos valstybės lėšų ir turto valdymo, naudojimo ir disponavimo jais, jų naudojimo įstatymų nustatytiems tikslams reikšmingų neatitikčių Lietuvos Respublikos teisės aktų reikalavimams“<sup>6</sup> nenustatyta.

- Vidaus kontrolės sistema

VLK vidaus veiklos kontrolę užtikrina Vidaus audito ir Kokybės vadybos skyriai. Vidaus audito skyrius buvo įsteigtas vadovaujantis LR Vidaus kontrolės ir vidaus audito įstatymu bei VLK direktoriaus 2004 m. rugsėjo 28 d. įsakymu Nr. 1K-108.

Vidaus audito skyrius:

1. tikrina ir vertina VLK ir TLK: vidaus kontrolės sistemos funkcionavimą, rizikos veiksnių valdymo efektyvumą; veiklos atitiktį LR įstatymams, LR Vyriausybės nutarimams, kitiems norminiams teisės aktams; strateginių ir kitų planų įgyvendinimą, veiklos atitiktį jų tikslams ir uždaviniams, LR valstybės biudžeto asignavimų valdytojų programų vykdymą, joms skirtų lėšų bei valstybės turto naudojimą efektyvumo, ekonomiškumo ir rezultatyvumo požiūriais; finansinių ir veiklos ataskaitų duomenų teisingumą, apskaitos informacijos tinkamumą, objektyvumą, pateikimą laiku; turto apskaitą ir apsaugą; IS saugumą, veiksmingumą ir IS projektus;

2. rengia vidaus audito ataskaitas su išvadomis ir rekomendacijomis, kaip ištaisyti vidaus audito metu nustatytus neatitikimus, kaip tobulinti viešojo juridinio asmens ir jam pavaldžių arba jo valdymo sričiai priskirtų viešųjų juridinių asmenų veiklą ir vidaus kontrolę;

<sup>1</sup> Lietuvos Respublikos 2010 metų Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto rodiklių patvirtinimo įstatymas (Žin., 2009, Nr. 147-6549).

<sup>2</sup> Lietuvos Respublikos buhalterinės apskaitos įstatymas (Žin., 2001, 99-3515), 2 str.

<sup>3</sup> Dėl Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos ir Teritorinių ligonių kasų finansinės atskaitomybės dokumentų rengimo tvarkos aprašo tvirtinimo, 2005 m. liepos 21 d., Nr. 1K-89, Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos direktoriaus įsakymas.

<sup>4</sup> Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymas (Žin., 1996, Nr. 55 – 1287; 2002, Nr. 123-5512), 14 str.

<sup>5</sup> Auditoriaus išvada, Vilnius, 2008 m. kovo 2 d., (audito įmonė „Apskaitos ir mokesčių konsultacijos“, audito įmonės pažymėjimo Nr. 001215, atsakingas auditorius Dainius Vaičekonis, auditoriaus pažymėjimo Nr. 310).

<sup>6</sup> Auditoriaus išvada, Vilnius, 2008 m. kovo 2 d., (audito įmonė „Apskaitos ir mokesčių konsultacijos“, audito įmonės pažymėjimo Nr. 001215, atsakingas auditorius Dainius Vaičekonis, auditoriaus pažymėjimo Nr. 310).



### 3. vykdo pažangos stebėjimą (veiklą po audito).

Kokybės vadybos skyriaus specialistai kartu su VLK direktoriaus įsakymu sudaryta kokybės vadybos vidaus auditorių grupe atlieka VLK kokybės vadybos sistemos vidaus auditus. Šių auditų metu yra vertinamas VLK veiklos procesų atitikimas ISO 9001:2008 standarto, veiklą reglamentuojančiuose teisiniuose dokumentuose nustatytiems, vartotojų ir kitų suinteresuotųjų šalių nustatytiems reikalavimams bei stebima kaip įgyvendinami VLK strateginiuose dokumentuose (strateginiame veiklos plane, kokybės politikoje, metiniuose veiklos planuose ir pan.) nustatyti tikslai ir uždaviniai. Užbaigus auditus yra kontroliuojama, kad būtų imtasi užregistruotų neatitikčių koregavimo ir prevencinių veiksmų.

- Ryšių sistema (informacinės ir komunikavimo sistemos)

Pagrindiniai VLK veiklos procesai ir juose naudojamos IS:

1. PSDF biudžeto planavimui ir vykdymui „naudojamos MS Office priemonės“<sup>1</sup>.

2. Paslaugų ir vaistų nomenklatūros palaikymui bei paslaugų ir vaistų įkainių valdymui naudojama IS SVEIDRA (toliau – SVEIDRA)<sup>2</sup>.

Pagrindinė SVEIDROS paskirtis – sveikatos paslaugų registravimas. Pagal SVEIDROJE sukauptus duomenis yra vykdoma partnerių (ASPL, vaistinių ir kitų organizacijų) suteiktų paslaugų, kompensuojamųjų vaistų ir medicinos priemonių apskaita, vykdomi atsiskaitymai tarp TLK ir partnerių už suteiktas paslaugas<sup>3</sup>.

3. Sutarčių su partneriais (ASPL, vaistinėmis ir kitomis organizacijomis) valdymui, apimančiam sutarčių sudarymą ir vykdymo kontrolę, naudojama SVEIDRA, MS Office priemonės bei lokalsios IS<sup>4</sup>.

4. Centralizuotų pirkimų valdymui, apimančiam poreikio prognozavimą, pirkimų vykdymą, sutarčių kontrolę ir sąskaitų apmokėjimą, naudojamos MS Office priemonės<sup>5</sup>.

5. Sveikatos programų valdymui naudojama SVEIDRA ir MS Office priemonės<sup>6</sup>.

6. Paslaugų ir medikamentų kompensavimui, apimančiam gautų sąskaitų suderinimą, kontrolę ir apmokėjimą, naudojama SVEIDRA ir STEKAS<sup>7</sup>.

Sistema STEKAS yra naudojama vedant VLK ir TLK finansinę apskaitą. Sistemoje STEKAS vykdoma didžiosios knygos, ilgalaikio turto, gautinų ir mokėtinų sumų, atsargų apskaita, skaičiuojamas darbo užmokestis. STEKAS sistema sujungta su „Swedbank“, AB elektroninės bankininkystės programa. Jų pagalba vykdomi bankiniai mokėjimai, formuojamos ataskaitos apie pajamas ir išlaidas.<sup>8</sup>

7. VLK vykdomi partnerių kontrolės ir žalų valdymo procesai nėra automatizuoti, nors juose yra naudojami SVEIDRA duomenys<sup>9</sup>. Fizinėse asmenų padarytų žalų PSDF biudžetui apskaitai ir kontrolei naudojama STEKAS žalų išieškojimo sistema (ŽIS).

8. Kontaktams su gyventojais ir partneriais, jų informavimui, apimančiam gyventojų ir partnerių informavimą, skundų ir nuomonių valdymą, prevenciją, eilių stebėseną bei el. paslaugas, naudojama sistema KONTORA, SVEIDRA ir lokalsios IS<sup>10</sup>.

<sup>1</sup> IT ir IS plėtros strategijos projekto parengimas, *IT ir IS plėtros strategijos analizės ataskaita*, projektas, Ernst & Young, Valstybinė ligonių kasa prie Sveikatos apsaugos ministerijos, 2008 m. balandis, p. 21.

<sup>2</sup> Ten pat.

<sup>3</sup> IT ir IS plėtros strategijos projekto parengimas, *IT ir IS plėtros strategijos analizės ataskaita*, projektas, Ernst & Young, Valstybinė ligonių kasa prie Sveikatos apsaugos ministerijos, 2008 m. balandis, p. 28.

<sup>4</sup> IT ir IS plėtros strategijos projekto parengimas, *IT ir IS plėtros strategijos analizės ataskaita*, projektas, Ernst & Young, Valstybinė ligonių kasa prie Sveikatos apsaugos ministerijos, 2008 m. balandis, p. 22.

<sup>5</sup> IT ir IS plėtros strategijos projekto parengimas, *IT ir IS plėtros strategijos analizės ataskaita*, projektas, Ernst & Young, Valstybinė ligonių kasa prie Sveikatos apsaugos ministerijos, 2008 m. balandis, p. 22.

<sup>6</sup> Ten pat.

<sup>7</sup> IT ir IS plėtros strategijos projekto parengimas, *IT ir IS plėtros strategijos analizės ataskaita*, projektas, Ernst & Young, Valstybinė ligonių kasa prie Sveikatos apsaugos ministerijos, 2008 m. balandis, p. 23.

<sup>8</sup> Ten pat.

<sup>9</sup> Ten pat.

<sup>10</sup> Ten pat.

Dokumentų valdymo sistema KONTORA naudojama VLK ir TLK. Kiekvienoje TLK ir VLK ši sistema buvo diegiama nepriklausomai, todėl centralizuoto dokumentų valdymo sukurtą nėra<sup>1</sup>.

9. Kiti procesai, nebūdingi VLK: ASPI veiklos duomenų (įskaitant darbo užmokestį) rinkimui ir apdorojimui naudojama IS SVEIDRA ir MS Office priemonėmis sukurtas ir palaikomas sprendimas<sup>2</sup>.

Daugelyje skyrių egzistuoja pačių darbuotojų vedami nedideli specializuoti klasifikatoriai / žinynai, įgyvendinti ir palaikomi MS Office priemonėmis. Pavyzdžiui, Vilniaus TLK Ekonomikos ir planavimo skyriuje naudojami sąskaitų skaičiavimo ir sutarčių valdymo sprendimai<sup>3</sup>.

10. Pagalbinių procesų valdymui naudojama IS STEKAS, lokali IS KONTORA, MS Office priemonės. Pagalbinius procesus sudaro:

- finansų valdymas ir apskaita;
- informacinių technologijų valdymas, kuris apima, bet neapsiriboja duomenų prieinamumo užtikrinimu, sistemų integravimu;
- personalo valdymas (darbo laiko apskaita);
- kokybės valdymas;
- projektų valdymas;
- dokumentų valdymas (naudojama sistema KONTORA);
- vidaus darbo organizavimas;
- audito procesai<sup>4</sup>.

<sup>1</sup> IT ir IS plėtros strategijos projekto parengimas, *IT ir IS plėtros strategijos analizės ataskaita*, projektas, Ernst & Young, Valstybinė ligonių kasa prie Sveikatos apsaugos ministerijos, 2008 m. balandis, p. 30.

<sup>2</sup> IT ir IS plėtros strategijos projekto parengimas, *IT ir IS plėtros strategijos analizės ataskaita*, projektas, Ernst & Young, Valstybinė ligonių kasa prie Sveikatos apsaugos ministerijos, 2008 m. balandis, p. 24.

<sup>3</sup> IT ir IS plėtros strategijos projekto parengimas, *IT ir IS plėtros strategijos analizės ataskaita*, projektas, Ernst & Young, Valstybinė ligonių kasa prie Sveikatos apsaugos ministerijos, 2008 m. balandis, p. 31.

<sup>4</sup> IT ir IS plėtros strategijos projekto parengimas, *IT ir IS plėtros strategijos analizės ataskaita*, projektas, Ernst & Young, Valstybinė ligonių kasa prie Sveikatos apsaugos ministerijos, 2008 m. balandis, p. 31.

### Galimybės

- 2009 m. PSD įmoka atskirta nuo gyventojų pajamų mokesčio
- Ligonų kasų<sup>1</sup> inicijuoti veiksmai, siekiant tobulesnio PSD sistemos funkcionavimo
- Spartesnis naujų informacinių technologijų diegimas
- Funkcionuojanti e-sveikata
- Šalių apėmusi ekonominė krizė - palanki situacija, norint nustatyti sistemos spragas, jas šalinti bei atlikti kitus didesnius PSD sistemos pokyčius.
- ABC, DRG ir kitų paslaugų apmokėjimo metodų diegimas

### Grėsmės

- Sudėtinga ekonominė – socialinė situacija, didėjantis nedarbas
- Neproporcingai maža įmoka už valstybės draudžiamuosius asmenis
- PSD įmoka neproporcinga atskiroms mokėtojų grupėms
- Netikslus atsakomybių atskyrimas tarp sveikatos sistemoje veikiančių institucijų (Ligonų kasų, LR SAM, VMAI, VASPVT)
- Lobizmas (farmacinių kompanijų, ASPD)
- Emigracija
- Bloga demografinė situacija, visuomenės senėjimas

### Stiprybės

- Sukurta PSD įgyvendinanti organizacinė sistema
- Žmogiškieji ištekliai (kompetencija)
- Stipri, įtakojanti sprendimus sveikatos sistemos institucija
- Ligonų kasos yra vienintelė PSD vykdanči institucija
- Didelė disponuojamų duomenų apimtis
- Funkcionuojanti kokybės vadybos sistema, dirbanti pagal LST EN ISO 9001:2008 standartą.

### Silpnybės

- Žmogiškieji ištekliai (personalo valdymo politikos netobulumas, žmogiškųjų išteklių stoka)
- Netobula paslaugų apmokėjimo sistema
- Prastas IS Šveidra funkcionavimas
- Neišnaudotos IS galimybės: esančios nesuderintos tarpusavyje
- 2009 m. sumažėjęs PSD biudžetas
- Atsakomybių atskyrimas tarp PSD įgyvendinančių įstaigų (VLK – TLK) (turi būti aiškiau apibrėžta kas kokio lygio sprendimus priima: ką VLK ir TLK sprendžia savarankiškai, ką sprendžia kartu, kokie šių sprendimų mastai).
- Kompensuojamų paslaugų paketo neapibrėžtumas

---

<sup>1</sup> VLK ir visos TLK kartu vadinamos Ligonų kasomis.

<b>Strateginiai ryšiai</b>	
<b>Stiprybių panaudojimas galimybėms realizuoti</b>	
<b>Stiprybės</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sukurta PSD įgyvendinanti organizacinė sistema</li> <li>• Žmogiškieji ištekliai (kompetencija)</li> <li>• Stipri, įtakojanti sprendimus sveikatos sistemos institucija</li> <li>• Ligonių kasos yra vienintelė PSD draudimą vykdanči institucija</li> <li>• Didelė disponuojamų duomenų apimtis</li> <li>• Funkcionuojanti kokybės vadybos sistema, dirbanti pagal LST EN ISO 9001:2008 standartą.</li> </ul>	<b>Galimybės</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 2009 m. PSD įmoka atskirta nuo gyventojų pajamų mokesčio</li> <li>• Ligonių kasų inicijuoti veiksmai, siekiant tobulesnio PSD sistemos funkcionavimo</li> <li>• Spartesnis naujų IT diegimas</li> <li>• Funkcionuojanti e-sveikata</li> <li>• Šalį apėmusi ekonominė krizė</li> <li>• ABC, DRG ir kitų paslaugų apmokėjimo metodų diegimas</li> </ul>
<p>Ligonių kasų inicijuoti veiksmai, siekiant tobulesnio PSD sistemos funkcionavimo, yra labiausiai siektina galimybė. Šiai galimybei įgyvendinti yra svarbu sukurta PSD įgyvendinanti organizacinė sistema, buvimas stipria, sprendimus įtakančia sveikatos sistemos institucija bei buvimas vienintele PSD vykdančia institucija.</p> <p>Spartesnio naujų IT diegimo ir funkcionuojančios e-sveikatos galimybės siejamos su didele disponuojamų duomenų apimtimi ir funkcionuojančia kokybės vadybos sistema, dirbančia pagal LST EN ISO 9001:2008 standartą.</p> <p>ABC, DRG ir kitų paslaugų apmokėjimo metodų diegimui įtakos turi funkcionuojanti kokybės vadybos sistema, veikianti pagal LST EN ISO 9001:2008 standarto reikalavimus.</p>	
<b>Silpnųjų pašalinimas pasinaudojant galimybėmis</b>	
<b>Silpnybės</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Žmogiškieji ištekliai (personalo valdymo politikos netobulumas, žmogiškųjų išteklių stoka)</li> <li>• Netobula paslaugų apmokėjimo sistema</li> <li>• Prastas IS Sveidra funkcionavimas</li> <li>• Neišnaudotos IS galimybės</li> <li>• 2009 m. sumažėjęs PSDF biudžetas</li> <li>• Atsakomybių atskyrimas tarp PSD įgyvendinančių įstaigų (VLK – TLK)</li> <li>• Sistemos valdymo problemos</li> <li>• Kompensuojamų paslaugų paketo neapibrėžtumas</li> </ul>	<b>Galimybės</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 2009 m. PSD įmoka atskirta nuo gyventojų pajamų mokesčio</li> <li>• Ligonių kasų inicijuoti veiksmai, siekiant tobulesnio PSD sistemos funkcionavimo</li> <li>• Spartesnis naujų IT diegimas</li> <li>• Funkcionuojanti e-sveikata</li> <li>• Šalį apėmusi ekonominė krizė</li> <li>• ABC, DRG ir kitų paslaugų apmokėjimo metodų diegimas</li> </ul>
<p>Ligonių kasų inicijuotų veiksmų, siekiant tobulesnio PSD sistemos funkcionavimo, dėka galima išspręsti sistemos valdymo problemas ir padidinti sumažėjusį PSDF biudžetą.</p> <p>Įdiegus naujas IT, pagerės IS Sveidra funkcionavimas ir bus išnaudojamos turimos IS galimybės. Taip pat turimos IS galimybės bus išnaudojamos ir tuomet, kuomet pradės funkcionuoti e-sveikata.</p> <p>Netobula paslaugų apmokėjimo sistema gali tapti tobuliau funkcionuojančia paslaugų apmokėjimo sistema, įdiegus ABC, DRG ir kitus paslaugų apmokėjimo metodus.</p>	
<b>Stiprybių panaudojimas grėsmėms sumažinti</b>	
<b>Stiprybės</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sukurta PSD įgyvendinanti organizacinė sistema</li> <li>• Žmogiškieji ištekliai (kompetencija)</li> <li>• Stipri, įtakojanti sprendimus sveikatos sistemos institucija</li> </ul>	<b>Grėsmės</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sudėtinga ekonominė – socialinė situacija, didėjantis nedarbas</li> <li>• Neproporcingai maža įmoka už valstybės draudžiamuosius asmenis</li> <li>• PSD įmoka neproporcinga atskiroms</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ligonių kasos yra vienintelė PSD vykdanči institucija</li> <li>• Didelė disponuojamų duomenų apimtis</li> <li>• Funkcionuojanti kokybės vadybos sistema, dirbanti pagal LST EN ISO 9001:2008 standartą.</li> </ul>	<p>mokėtojų grupėms</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Netikslus atsakomybių atskyrimas tarp sveikatos sistemoje veikiančių institucijų (Ligonių kasų, LR SAM, VMAI, VASPVT)</li> <li>• Netinkamas įgaliotų institucijų darbo rezultatyvumas</li> <li>• Lobizmas (farmacinių kompanijų, ASPD)</li> <li>• Emigracija</li> <li>• Bloga demografinė situacija, visuomenės senėjimas</li> </ul>
<p>Stipri, įtakojanti sprendimus sveikatos sistemos institucija bei žmogiškieji ištekliai (kompetencija) – tai prielaidos, padedančios mažinti grėsmes: emigracijos didėjimą, demografinės situacijos blogėjimą, neproporcingai mažą įmoką už valstybės draudžiamuosius asmenis, PSD įmokos neproporcingumą atskiroms mokėtojų grupėms ir pan.</p> <p>Buvimas vienintele PSD vykdančia institucija gali padėti lengviau įveikti sudėtingą socialinę – ekonominę situaciją, o funkcionuojanti kokybės vadybos sistema, dirbanti pagal LST EN ISO 9001:2008 standartą, gali sumažinti netikslaus atsakomybių paskirstymo tarp sveikatos sistemoje veikiančių institucijų ir netinkamo įgaliotų institucijų darbo rezultatyvumo grėsmes.</p>	
<p><b>Silpnųjų pašalinimas, kad sumažėtų grėsmės</b></p>	
<p><b>Silpnybės</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Žmogiškieji ištekliai (personalo valdymo politikos netobulumas, žmogiškųjų išteklių stoka)</li> <li>• Netobula paslaugų apmokėjimo sistema</li> <li>• Prastas IS Sveidra funkcionavimas</li> <li>• Neišnaudotos IS galimybės</li> <li>• 2009 m. sumažėjęs PSDF biudžetas</li> <li>• Atsakomybių atskyrimas tarp PSD įgyvendinančių įstaigų (VLK – TLK)</li> <li>• Sistemos valdymo problemos</li> <li>• Kompensuojamų paslaugų paketo neapibrėžtumas</li> </ul>	<p><b>Grėsmės</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sudėtinga ekonominė – socialinė situacija, didėjantis nedarbas</li> <li>• Neproporcingai maža įmoka už valstybės draudžiamuosius asmenis</li> <li>• PSD įmoka neproporcinga atskiroms mokėtojų grupėms</li> <li>• Netikslus atsakomybių atskyrimas tarp sveikatos sistemoje veikiančių institucijų (Ligonių kasų, LR SAM, VMAI, VASPVT)</li> <li>• Netinkamas įgaliotų institucijų darbo rezultatyvumas</li> <li>• Lobizmas (farmacinių kompanijų, ASPD)</li> <li>• Emigracija</li> <li>• Bloga demografinė situacija, visuomenės senėjimas</li> </ul>
<p>Reikiamas žmogiškųjų išteklių kiekis yra svarbi priemonė, galinti užtikrinti tinkamą įgaliotų institucijų darbo rezultatyvumą.</p>	
<p><b>Institucijos misija:</b>  „Valstybinė ligonių kasa – sveikųjų ir sergančiųjų garantas – užtikrina apdraustųjų sveikatos priežiūrą, kompensuodama jos išlaidas, skaidriai ir efektyviai naudodama lėšas“.</p>	

Institucijos strateginiai tikslai ir efekto kriterijai:	
kodas	institucijos strateginio tikslo pavadinimas
01	„Užtikrinti apdraustųjų sveikatos priežiūrą, kompensuojant išlaidas, skaidriai ir efektyviai naudojant PSDF biudžeto lėšas“

### Tikslo aprašymas

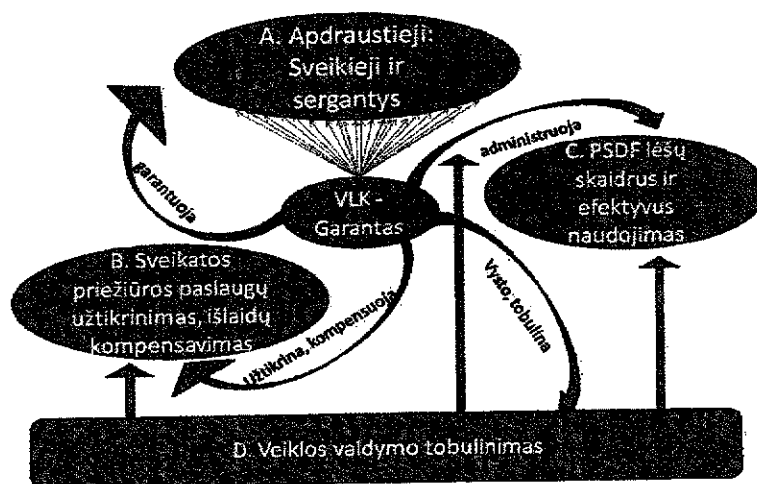
Vadovaudamasi pagrindinėmis institucijos vertybėmis:

- svarbiausia – apdraustųjų interesai;
- pasitikėjimas ir sąžininga partnerystė su paslaugų teikėjais;
- skaidrus ir efektyvus PSDF biudžeto administravimas;

ir apibrėžta misija, VLK iškelė strateginį tikslą, apimantį keturias pagrindines sritis:

- apdraustieji: sveikieji ir sergantys;
- sveikatos priežiūros paslaugų užtikrinimas;
- PSDF biudžeto skaidrus ir efektyvus naudojimas;
- veiklos valdymo tobulinimas.

### VLK strateginio tikslo vaizdinė schema



VLK neteikia sveikatos priežiūros paslaugų, tačiau garantuoja sveikatos priežiūros paslaugų teikimą, kompensuodama jos išlaidas.

- Pagrindinis VLK vykdomos veiklos naudos gavėjas – apdraustieji, tiek sergantys, tiek sveikieji. VLK siekia mokėti sveikatos paslaugų teikėjams tik už geros kokybės paslaugas, užtikrina, kad visiems bus suteikta paslaugų tiek, kiek reikės, nepriklausomai nuo sumokėtos į PSDF biudžeto lėšų sumos (tuo būdu įgyvendinamas solidarumo principas). Atstovaudama apdraustųjų interesus VLK siekia didesnio visuomenės informuotumo, komunikavimo, dialogo su apdraustaisiais vystymo, E-paslaugų plėtros, apdraustųjų skaičiaus didinimo.
- VLK apmokėdama išlaidas už suteiktas sveikatos priežiūros paslaugas ir tokiu būdu tiesiogiai įtakodama ir formuodama sveikatos politiką, užtikrina apdraustiesiems sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą ir kokybę, skatina naujų paslaugų diegimą, pažangių technologijų plėtrą, ligų prevenciją, racionalų ir tinkamą vaistų vartojimą, siekia glaudesnio bendradarbiavimo su paslaugų teikėjais.
- Skaidriai ir efektyviai naudojant PSDF biudžeto lėšas – siekti kuo daugiau kokybiškų paslaugų už tas pačias lėšas, diegti efektyvesnes lėšų panaudojimo formas, skatinti sveikatos sistemos efektyvumą. Žodis skaidriai pabrėžia, jog naudojant lėšas užtikrinamas viešumas ir užkertamas kelias korupcijai.

- Nuolatinis VLK vykdomos veiklos valdymo tobulinimas užtikrina efektyvų PSDF biudžeto lėšų panaudojimą ir didesnės vertės apdraustiesiems sukūrimą, vykdomų darbų ir moralinės atsakomybės už pasiektus rezultatus prisiėmimą.

Strateginio tikslo pasiekimas bus vertinamas šiais efekto kriterijais:

- Apdraustųjų sveikatos problemų sprendimo pirminėje sveikatos priežiūros grandyje skatinimo didėjimu. Vykdam Lietuvos sveikatos programos nuostatas didžioji dalis gyventojų sveikatos problemų turėtų būti sprendžiama ne specializuotose, bet bendrosios praktikos (šeimos) gydytojo institucijoje. PSD sistema įvairiomis priemonėmis palaiko ir stiprina šią instituciją. Kaip pirminės sveikatos priežiūros grandies skatinimo priemonė yra įvestas apmokėjimas ASPĮ už suteiktas skatinamąsias paslaugas bei gerus darbo rezultatus. Tuo būdu bendrosios praktikos (šeimos) gydytojo institucija skatinama rodyti iniciatyvą, vystyti ligų prevenciją, domėtis žmogumi kol jis dar nesusirgo. Taip pat numatytas šeimos gydytojo kompetencijos ribų praplėtimas, suteikiant galimybę skirti ir vertinti didesnę laboratorinių tyrimų skaičių. Siekiama skatinti kuo daugiau problemų spręsti būtent pirminėje asmens sveikatos priežiūros grandyje, tuo pačiu sutaupant lėšas, kurios vėliau gali būti panaudotos gydymui. Todėl lėšų, panaudotų pirminėje sveikatos priežiūros grandyje, atsiskaitant su ASPĮ už suteiktas skatinamąsias paslaugas ir už gerus darbo rezultatus santykinės dalies didėjimas, lyginant su visomis pirminei priežiūrai skirtomis lėšomis, yra svarbus efekto kriterijaus rodiklis, parodantis PSD sistemos vystymosi kryptį;

- Gyventojų pasitikėjimo PSD sistema augimu. Vystant bendradarbiavimą su apdraustaisiais, plėtojant dialogą ir informuojant juos apie vykdomas programas, nuolatos skatinant rūpintis savo sveikata, garantuojant sveikatos priežiūros paslaugas, diegiant naujas IT, organizuojant ligonių kasų veiklą orientuotą į rezultatus, tobulinant vykdomos veiklos procesus, efektyviai valdant finansinius išteklius siekiama sukurti kuo didesnę vertę visai visuomenei, tuo pačiu auginant pasitikėjimą PSD sistema.

VLK strateginio veiklos tikslo įgyvendinimui 2009 m. skirta 4 388 415 tūkst. litų (4 368 415 tūkst. Lt be kasos apyvartos lėšų), 2010 m. – 4 005 136 tūkst. litų (3 985 136 tūkst. Lt be kasos apyvartos lėšų).

**Asignavimai ir numatomi finansavimo šaltiniai (tūkst. litų)**

Ekonominės klasifikacijos grupės	Asignavimai 2009-iesiems metams	Asignavimai biudžetiniams 2010-iesiems metams	Projektas 2011-iesiems metams	Projektas 2012-iesiems metams
<b>1. Iš viso asignavimų:</b>	4388415	4005136	4593632	4860012
išlaidoms	4388415	4005136	4593632	4860012
iš jų darbo užmokesčiui	18391	17000	17000	18000
turtui įsigyti	18000	17602	17602	21449
<b>2. Finansavimo šaltiniai:</b>	4388415	4005136	4593632	4860012
2.1. Lietuvos Respublikos valstybės biudžetas	1572134	1911134	2251880	2474435
iš jo:				
bendrojo finansavimo lėšos				
ES lėšos				
kitos specialiųjų programų lėšos				
2.2. Kiti šaltiniai	2816281	2094002	2341752	2385577

3. Kita svarbi informacija

## Pagrindiniai rodikliai

Istaigos	Teikiama programų	Pareigybės (skaičius vienetais)
Valstybinė ligonių kasa	1	137
5 Teritorinės ligonių kasos		336
754 asmens sveikatos priežiūros istaigos		
1542 vaistinių (su filialais)		

## STRATEGINIO VEIKLOS PLANO PRIEDAI

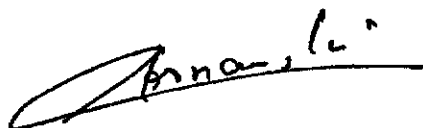
1 lentelė. 2010-ųjų metų programų, programų tikslų, uždavinių ir priemonių asignavimų suvestinė.

2 lentelė. 2009–2012-ųjų metų programų asignavimų suvestinė.

3 lentelė. Vertinimo kriterijų suvestinė.

1b forma. Programos aprašymas.

Direktorius



A. Sasnauskas





## SVEIKATOS DRAUDIMO SISTEMOS PLĖTOJIMAS

### PROGRAMOS APRAŠYMAS

Biudžetiniai metai	2010-ieji		
Asignavimų valdytojas	Valstybinė ligonių kasa prie Sveikatos apsaugos ministerijos (toliau – VLK)	Kodas	90.900.1816

Programos kodas	06
-----------------	----

#### Programos parengimo argumentai:

– ligonių kasos (VLK ir visos teritorinės ligonių kasos) yra vienintelės Privalomojo sveikatos draudimo fondo asignavimų valdytojos, todėl joms tenka prievolė garantuoti apdraustiesiems sveikatos priežiūrą kompensuojant jos išlaidas, palaikyti ir plėtoti sveikatos draudimo sistemą;

– sukuriamą vertę visuomenei – įgyvendinant šią programą gerės sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumas, bus teikiama daugiau ir geresnės kokybės paslaugų už tas pačias lėšas, teisingai ir racionaliai administruojant Privalomojo sveikatos draudimo fondą (toliau – PSDF);

– sveikatos santykiuose geriau bus įgyvendinami socialinio teisingumo ir solidarumo principai – užtikrinamas mokesčių padalijimas visiems visuomenės nariams pagal jų pajamų dydį, tačiau paslaugų prieinamumas nesiejamas su asmens socialine kategorija;

– šia programa kryptingiau bus įgyvendinamas strateginis institucijos tikslas – užtikrinama apdraustųjų sveikatos priežiūra kompensuojant išlaidas, skaidriai ir efektyviai naudojant PSDF biudžeto lėšas;

– programa atitinka ir įgyvendina Lietuvos Respublikos Vyriausybės prioritetus, patvirtintus Lietuvos Respublikos Seimo 2008-12-09 nutarimu Nr. XI-52 „Dėl Lietuvos Respublikos Vyriausybės programos“, kuriais siekiama esminių permainų sveikatos apsaugos, valstybės valdymo ir kovos su korupcija srityse.

Programa yra tęstinė, ją numatoma vykdyti nuolatos.

Vyriausybės prioritetas (-ai)		Eil. Nr.	
Kodas	Programos tikslo pavadinimas		
01	<b>Didinti gyventojų informavimą ir bendradarbiavimo efektyvumą, plėtoti E sveikatos sistemą</b>		

#### Tikslo įgyvendinimo aprašymas

##### Rezultato kriterijai:

01. Apdraustųjų ir draudžiamųjų santykio skirtumo mažėjimas procentais.
02. Gyventojų apklausų rezultatai – didėjantis visuomenės pasitikėjimas ligonių kasomis, punktais.
03. Fizinį asmenų kreipimosi į TLK skaičiaus mažėjimas, išskyrus kreipimąsi dėl Europos sveikatos draudimo kortelės, procentais.

**Pirmas uždavinys**

- **Padidinti draudžiamųjų ir apdraustųjų informavimo efektyvumą, užtikrinti dialogą su apdraustaisiais ir medikų bendruomene bei su jų interesams atstovaujančiomis organizacijomis**

**Priemonės:**

01. Visuomenės informavimas. Visuomenei informuoti ligonių kasos naudoja šias visuomenės informavimo priemones ir kanalus: internetą, žiniasklaidą, spaudinius ir leidinius, renginius, taip pat, pagal atitinkamus teisės aktus, žodžiu ir raštu teikia asmenims administracinę paslaugą – informaciją, kuria disponuoja ligonių kasos.

02. Bendradarbiavimo su apdraustųjų interesams atstovaujančiomis organizacijomis skatinimas.

03. Bendradarbiavimo su asmens sveikatos priežiūros įstaigomis (toliau – ASPĮ) ir medicinos darbuotojams atstovaujančiomis organizacijomis skatinimas.

**Produkto kriterijai:**

01. Visuomenės informuotumo apie ligonių kasų veiklą pokyčiai, procentais

02. Interneto svetainės lankytojų skaičius per metus.

03. Ligonų kasų išleistų spaudinių ir leidinių skaičius.

04. Informacinių pranešimų žiniasklaidai skaičius.

05. Informavimo per radiją, televiziją – dalyvavimo laidose – skaičius

06. Ligonų kasų atstovų diskusijų, susitikimų su apdraustųjų interesams ir medikų interesams atstovaujančiomis organizacijomis skaičius.

Iki šiol ligonių kasos daugiausia dėmesio skyrė paslaugoms, jų teikėjams ir PSDF biudžeto administravimui, neretai išleisdamos iš akių, kad visas jų darbas skiriamas apdraustiesiems, jų poreikiams tenkinti. 2009 m. ligonių kasos atnaujino savo misiją, išanalizavo prioritетines veiklos kryptis ir svarbiausia iš jų pripažino šią – tinkamai atstovauti apdraustųjų ir draudžiamųjų interesams. Ligonų kasos iškėlė sau tikslą – siekti efektyvesnio bendradarbiavimo su apdraustaisiais. Šiam tikslui įgyvendinti numatoma efektyviau informuoti apdraustuosius ir draudžiamuosius bei toliau plėtoti bendradarbiavimą su apdraustaisiais ir medikų bendruomene.

2009 m. pabaigoje UAB „Konsultus“ atliktas reprezentatyvus visuomenės informuotumo, pasitikėjimo ir pasitenkinimo privalomojo sveikatos draudimo sistema, ligonių kasų ir gydymo įstaigų veikla tyrimas parodė, kad visuomenės informuotumas apie ligonių kasų veiklą yra toks: 28,5 proc. apklaustųjų atsakė nežinantys apie ligonių kasų veiklą, tik 9,1 proc. – žino, 62,4 – tik iš dalies žino, ką veikia ligonių kasos.

Daugelis priskiria ligonių kasoms funkcijas, kurias vykdo kitos institucijos. Informuotumas apie tai, kad ligonių kasos apmoka apdraustųjų privalomuoju sveikatos draudimu gydymo išlaidas siekia 44,2 proc., tvarko draudžiamųjų registrą – 40,3 proc., išduoda ESDK – 35,6. Didelė apklaustųjų dalis mano, kad ligonių kasos priima iš gyventojų įmokas už suteiktas paslaugas (38,9 proc.), išduoda kompensuojamųjų vaistų pasą (28,4 proc.), ligos atveju sumoka draudimo išmoką apdraustiesiems savanoriškuoju sveikatos draudimu (22,7proc.). Tokie skaičiai rodo, kad nemažai žmonių ligonių kasų veiklą supranta iš dalies klaidingai.

Išanalizavus ankstesnio (atlikto 2007 m. pabaigoje) tyrimo rezultatus buvo pradėtos įgyvendinti priemonės ligonių kasų vardo ir veiklos žinomumui bei informavimo efektyvumui didinti. 2008–2009 m. buvo sukurta ženklų sistema, numatytos ženklų taikymo ir informacijos apie ligonių kasų funkcijas sklaidos priemonės. Naujieji ligonių kasų (VLK ir TLK) ženklai nuo 2009 m. naudojami visose informavimo priemonėse, iškabose, leidiniuose ir internete.

Remiantis 2009 m. tyrimo rezultatais nuo 2010 m. numatyta skirti daugiau dėmesio informavimo efektyvumui ir aprėpti – informuoti didžiausias tikslines grupes (pacientus, vaistų pirkėjus) jiems skirtomis priemonėmis (spaudiniai) ir vietose (gydymo įstaigos).

Strateginiame plane numatyti prioritetai taip pat sudaro prielaidas didinti ligonių kasų kaip institucijos žinomumą, teikiamos informacijos kiekį ir kokybę bei efektyvumą.

2008–2009 m. VLK Kokybės vadovybos skyrius (toliau – KVS) atliko gyventojų kreipimusi į VLK (raštu, internetu) bei visuomenės informavimo veiklos analizę. Ji parodė, kad Ryšių su visuomene (toliau – RSV) skyrius informuoja visuomenę per žiniasklaidą – spaudą (daugiausiai nacionalinę), radiją, televiziją, žinių agentūrą, t. y. informuoja tų žiniasklaidos priemonių, informacijos šaltinių vartotojus; internetu ir el. paštu; leidžia leidinius ir spaudinius, o VLK ir TLK struktūriniai padaliniai informuoja visuomenę tiesiogiai (atvykusius lankytojus), telefonu ir raštu (atsakydamas į paklausimus).

Pastebėta, kad visuomenės informavimas neretai yra fragmentiškas ir neintegruotas. 2010 m. numatyta sutelkti VLK ir TLK pastangas visuomenės informavimo srityje. Pagrindinės visuomenei (pacientams, vaistų pirkėjams) skirtos priemonės – spaudiniai, informaciniai pranešimai žiniasklaidai ir visuomenei bei interneto svetainių integravimas. Nors internetas, kaip parodė tyrimas, mažokai naudojamas kaip svarbus informacijos šaltinis, vis dėlto jis tinkamas mažesnėms tikslinėms grupėms (didžiųjų miestų, jaunesnio amžiaus asmenims), be to, būtinas e. paslaugų plėtrai.

Dabar ligonių kasos turi 6 interneto svetaines, tačiau ne visos iš jų atitinka nustatytus reikalavimus. Numatyta, kad svetainių integracijos metu visa informacija bus laipsniškai perkelta į nauju adresu internete ([www.ligoniukasos.lt](http://www.ligoniukasos.lt)) kuriamą svetainę, tad vienoje vietoje bus galima rasti visą aktualią informaciją ir paieškos instrumentus (pvz., apie gydymo įstaigas). Plėtojant e. paslaugas, interneto svetainė turėtų peraugti į portalą, jos dalimi taptų intranetas, skirtas ligonių kasų vidinės komunikacijos poreikiams tenkinti.

Dabar VLK interneto svetainėje skelbiami visi teisės aktai ir teisės aktų projektai, susiję su privalomuoju sveikatos draudimu. Taip pat skelbiami atsakymai į apdraustųjų ir draudžiamųjų dažniausiai pateikiamus klausimus, taip siekiant sumažinti skambučių srautą ir suprantamai pateikti teisingą informaciją, iliustruojamą konkrečiais pavyzdžiais.

VLK interneto svetainėje galima rasti kasmetinę centralizuotai atliekamų pirkimų suvestinę ir centralizuotai perkamų vaistų bei medicinos pagalbos priemonių sąrašus, informaciją apie galiojančias kompensuojamųjų vaistų bei medicinos pagalbos priemonių bazines kainas ir priemokas, apie ortopedijos techninių priemonių įsigijimo išlaidų kompensavimą. Ši informacija nuolat atnaujinama. Taip pat svetainėje skelbiama endoprotezavimo tvarka ir duomenys apie endoprotezavimo operacijų laukimo eilę gydymo įstaigose.

Interneto svetainėje apdraustieji randa informacijos, skiriamos įvairioms tikslinėms grupėms – apie prevencinių programų finansavimą ir jų vykdymo pusmečio bei metų rezultatus, taip pat ASPI ir vaistinių bei kitų įmonių ir įstaigų, sudariusių sutartis su VLK ir TLK, kontrolės pusmečio ir metų rezultatus.

Vykstantys į kitas šalis VLK interneto svetainėje randa informacijos apie apdraustųjų teisę gauti medicinos pagalbą Europos Sąjungos (toliau – ES) šalyse, apie Europos sveikatos draudimo kortelės teikiamas garantijas, apie ES šalyse suteiktos būtinosios medicinos pagalbos išlaidų kompensavimą, galiojančias pacientų priemokas bei mokesčius ir kt.

Norint pagerinti ligonių kasų veiklą ir priimti sprendimus, kurie padėtų tinkamai atstovauti apdraustųjų interesams, svarbu ne tik juos informuoti bei šviesti, bet ir užmegzti nuolatinius darbinis ryšius su apdraustųjų bei kitų sveikatos apsaugos sistemos dalyvių atstovais. Svarbus uždavinys – palaikyti dalykinius ryšius ir su medikų bendruomene: bendrauti, diskutuoti, tartis ir derėtis su įvairiomis medikų profesinėmis organizacijomis, kartu siekiant, kad nenukentėtų apdraustųjų interesai.

Pagal ligonių kasų misiją („Ligonių kasos – sveikųjų ir sergančiųjų garantas – užtikrina apdraustųjų sveikatos priežiūrą, kompensuodama jos išlaidas, skaidriai ir efektyviai naudodama lėšas“) informavimo tikslas: didinti visuomenės – sveikųjų ir sergančiųjų, apdraustųjų ir neapsidraudusiųjų – informuotumą apie privalomojo sveikatos draudimo