

**MONOGRAFIJOS "LIETUVOS SVEIKATOS SEKTORIUS AMŽIŲ
SANDŪROJE" PRISTATYMAS**

2010 metų gruodžio 8 d. Mykolo Romerio universitetas kartu su Sveikatos apsaugos ministerija organizavo konferenciją „Sveikatos sistemos vystymo perspektyvos“. Renginys organizuotas pagal MRU vykdomą projektą „Sveikatos apsaugos administratorių vadybos žinių ugdymas“.

Renginyje buvo pristatyta monografija "Lietuvos sveikatos sektorius amžių sandūroje", kurią spaudai parengė ir išleido *Sveikatos ekonomikos centras* bendradarbiaudamas su Mykolo Romerio ir Lietuvos sveikatos mokslų universitetais. Pranešimą, kuriame apibendrinama monografijoje pateikta medžiaga, perskaitė Mykolo Romerio universiteto docentas, leidinio mokslinis redaktorius dr. Gediminas Černiauskas.

Šioje apžvalgoje pateikiame perskaityto pranešimo medžiagą.

"Antrasis sveikatos reformų dešimtmetis"

Gediminas Černiauskas
Mykolo Romerio universitetas,
Sveikatos ekonomikos centras

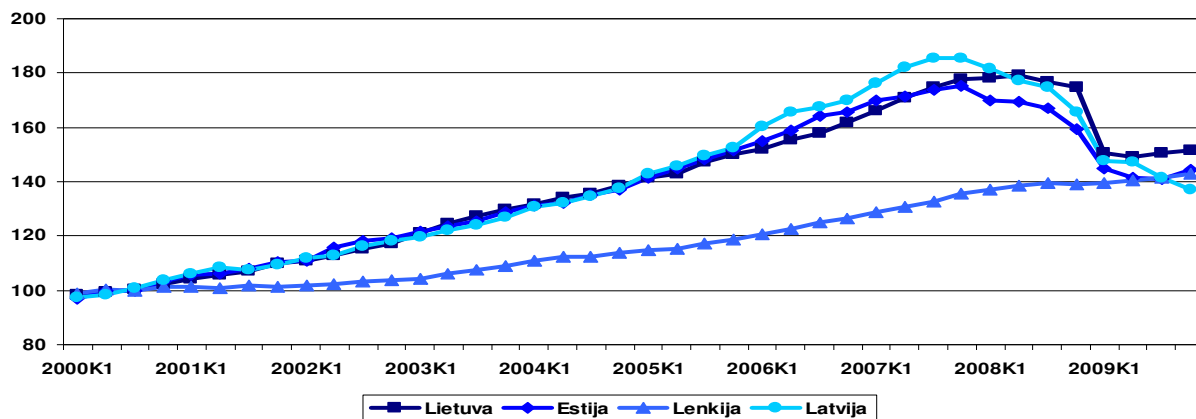
Autoriai

Šis pranešimas parengtas remiantis monografijos "**Lietuvos sveikatos sektorius amžių sandūroje**" medžiaga.

Romualdas Buivydas, doc. dr. Gediminas Černiauskas, Nerijus Černiauskas, prof. habil. dr. Vilius Jonas Grabauskas, prof. dr. Danguolė Jankauskienė, doc. dr. Jonas Kairys, Irvinas Kairys, prof. habil. dr. Ramunė Kalėdienė, dr. Janina Kumpienė, dr. Igoris Panovas, Ona Sužiedelytė



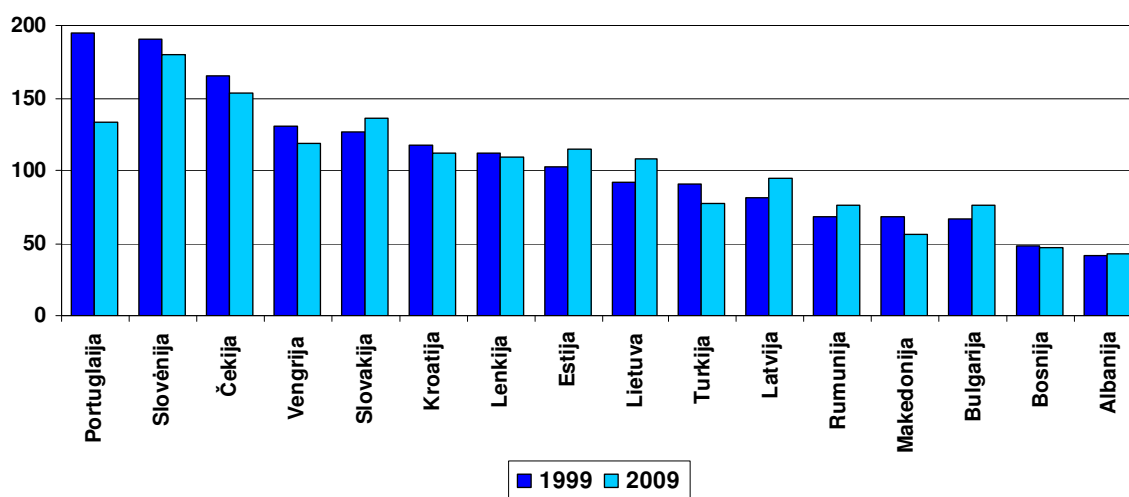
Lietuvos ekonomika 2000 - 2009 metais



Pabaltijo valstybių ir Lenkijos BVP apimtis 2000–2009 metų ketvirčiais (2000 = 100, prekių kiekis)

Šaltinis: Eurostat, 2010

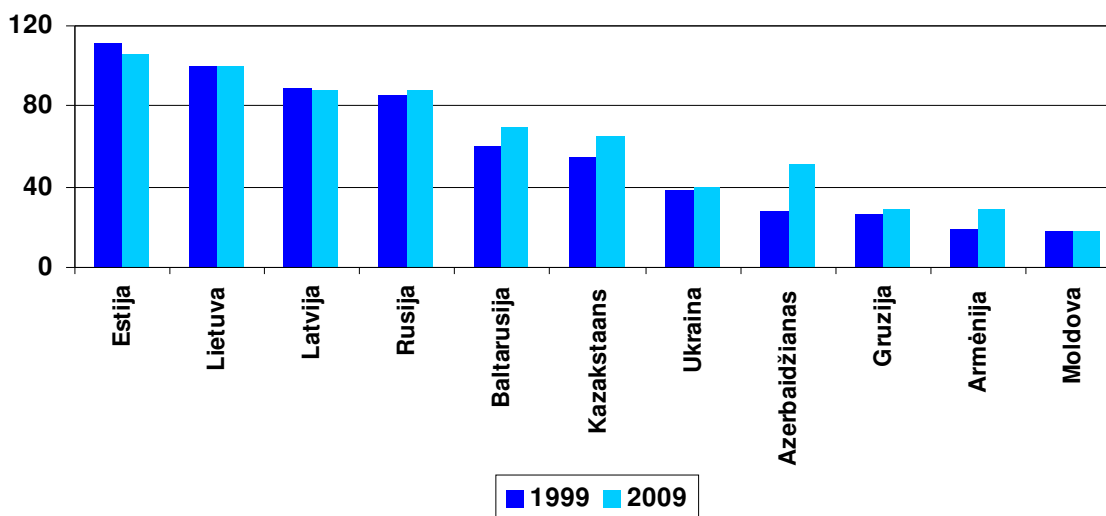
Konvergencija ES ir buvusios TSRS erdvėse



Vidurio ir Rytų Europos ir Viduržemio jūros regiono zonos šalių BVP vienam asmeniui pagal PPP metodiką (100 = Vidurio ir Rytų Europos zonos vidurkis)

Šaltinis: Tarptautinis valiutos fondas (TVF)

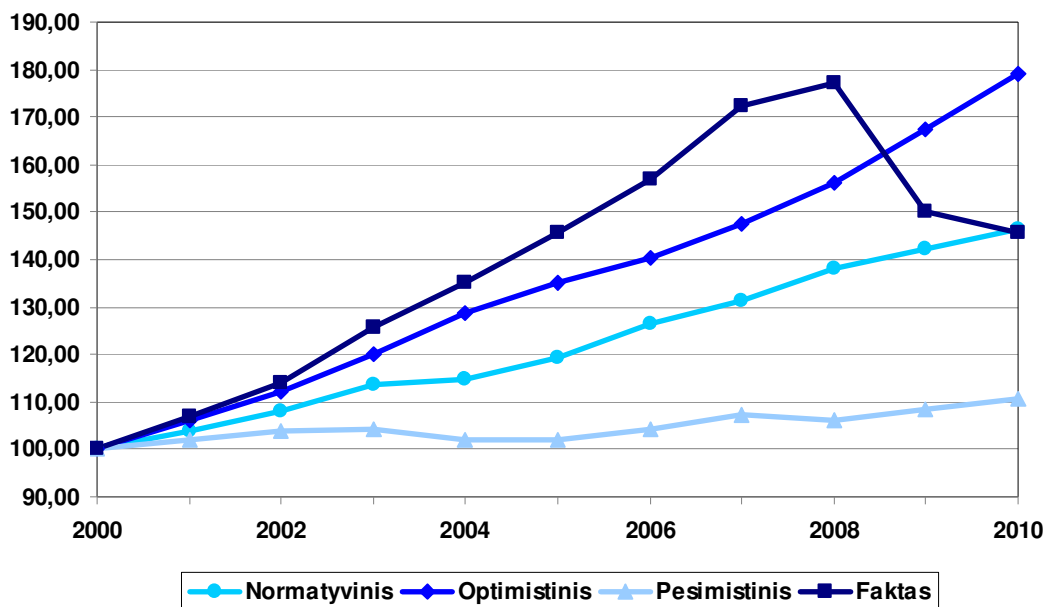
Konvergencija tarp TSRS sudėtyje buvusių valstybių



NVS ir Baltijos šalių BVP vienam asmeniui pagal PPP metodiką (100 = Lietuvos BVP dalis tuo metu tekusi vienam asmeniui, pagal PPP metodiką)

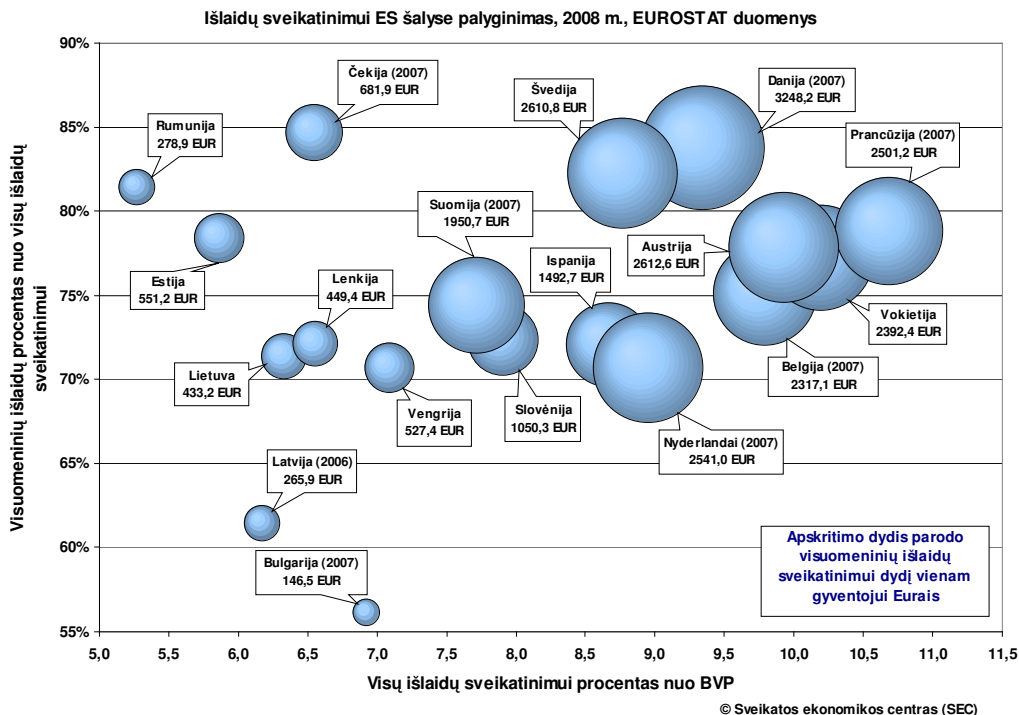
Šaltinis: Tarptautinis valiutos fondas (TVF)

Ar šalies ekonomika yra nuspėjama?



BVP augimo prognozių ir faktinių skaičių atitikimo vertinimas (procentais, 2000 metų skaičiai yra prilyginti 100)

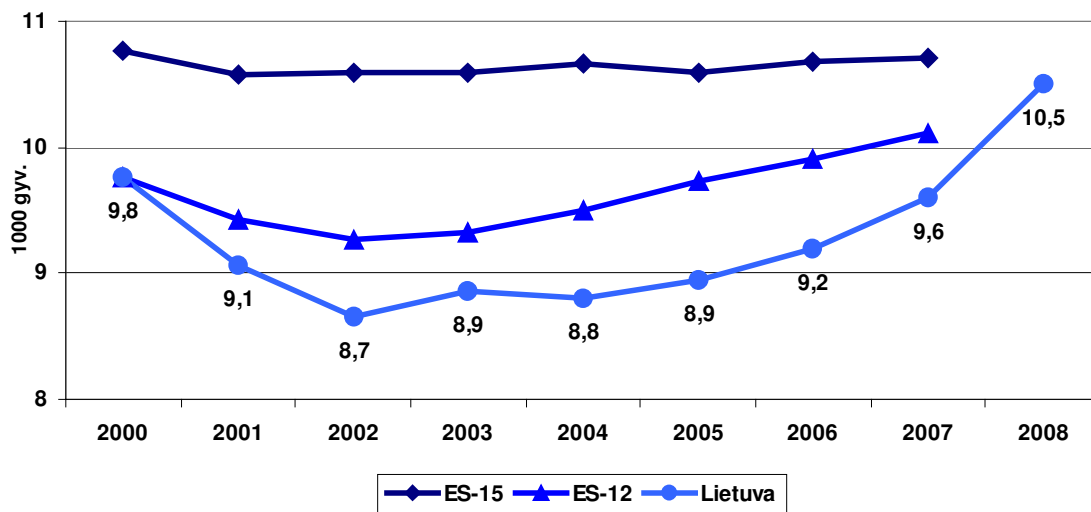
2008 metai - ne Rojus, o tik ilgo vystymosi kelio riboženklis



ES šalių Išlaidų sveikatinimui palyginimas

Šaltinis: Eurostat

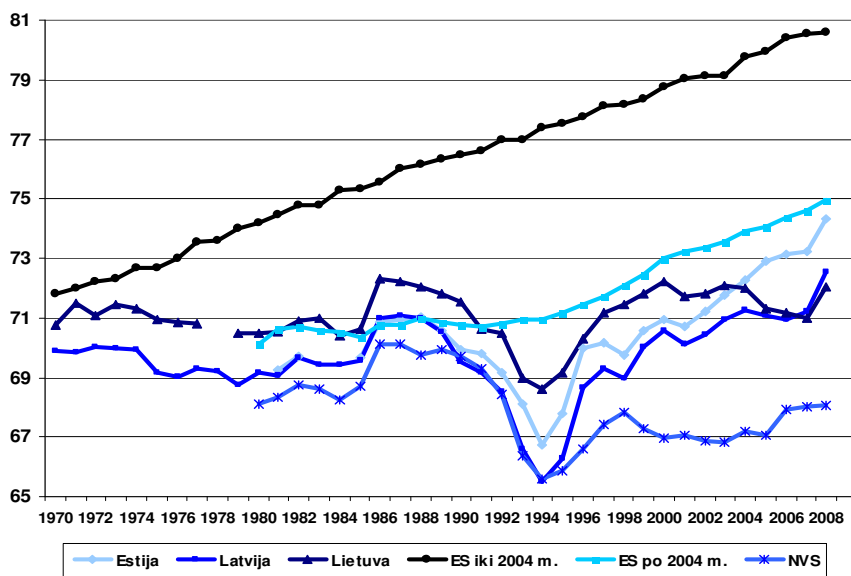
Gimstamumas kaip socialinės politikos atspindys ir II-ojo Pasaulinio karo aidas 2002-1982-1962-1942



Gimstamumas Lietuvoje ir Europos Sąjungos šalyse 2000–2008 metais

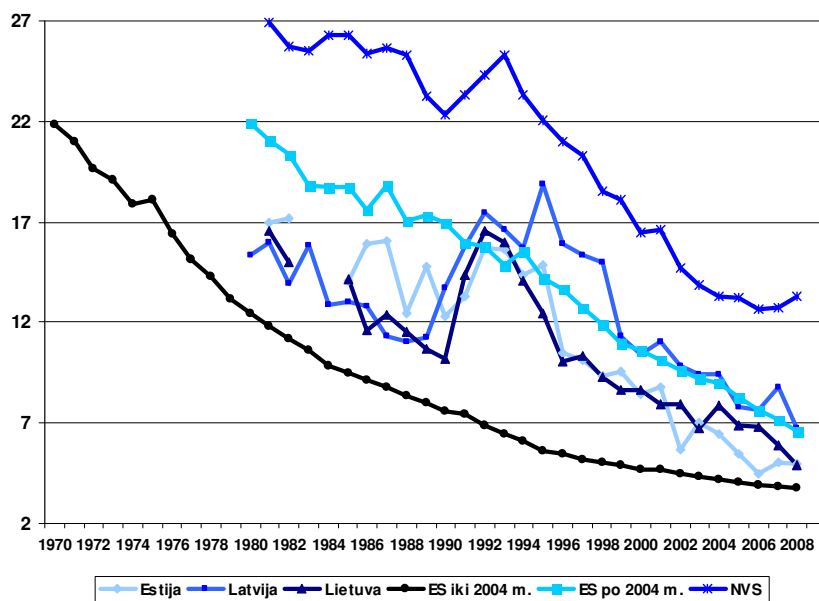
Kodėl 2008 metais kūdikio gyvybė tapo svarbesnė nei kasdieninis vartojimas?

Ar sveikatos sistema kalta, kad nesugebām ilgāu gyventi?



Vidutinēs tikētinās gyvenimo trukmēs (VGT) kaitos tendencijas Baltijos, ES, NVS ir Europos šalyse

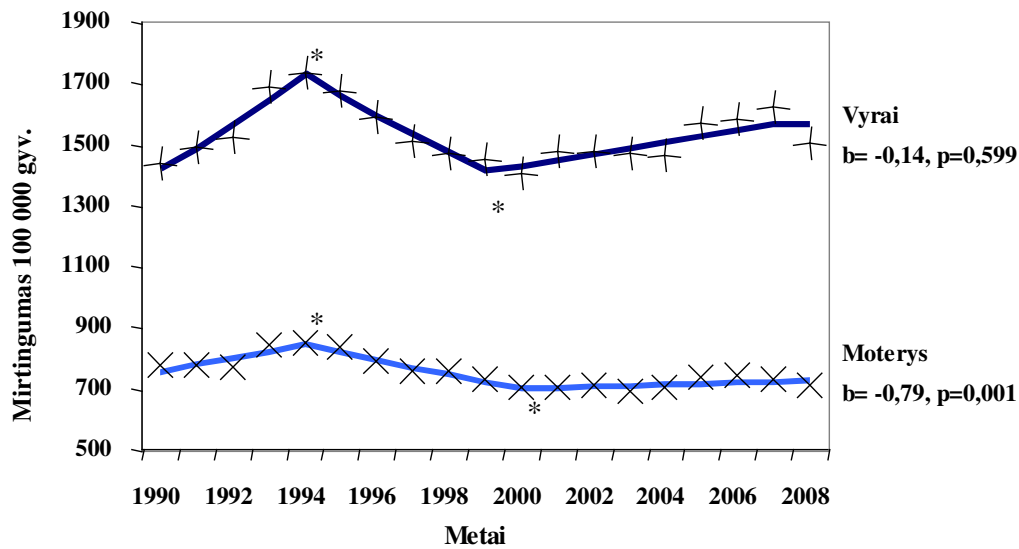
Ar sveikatos sistema kalta, kad nesugebām ilgāu gyventi?



Kūdiķu mirtīgumo rodikļi kaitos tendencijas Baltijos, ES, NVS ir Europos šalyse, 100 000 gimusiū gyvū

Panašu, kad vaikai savo sveikatos naikinti negali, o suaugusieji, deģa, - taip.

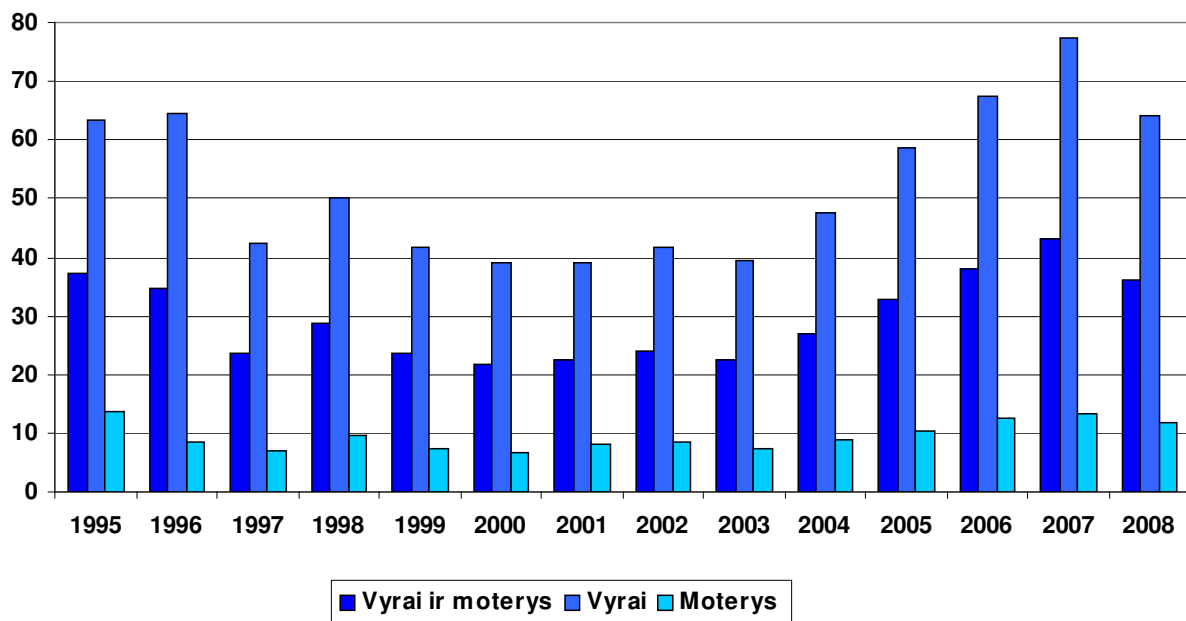
Mirtingumo svyravimas - tai ekonominius sukrėtimus atkartojantis ciklas!?



* – statistiškai reikšmingi mirtingumo kreivių lūžio taškai ($p < 0,05$)

1990–2008 metų Lietuvos vyrų ir moterų bendrojo mirtingumo pokyčiai

Kodėl egzistuoja mirtingumo ciklas?



Alkoholinė psichozė, 100 000 gyventojų tenka besigydančių asmenų

Šaltinis: Statistikos departamentas

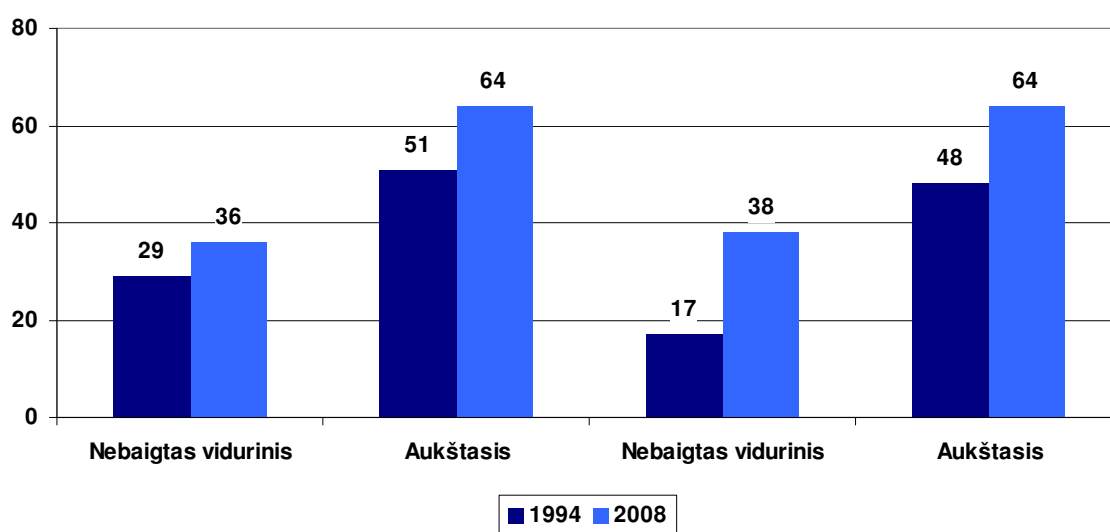
Socialiniai sveikatos veiksniai

Pradinio ir universitetinio išsimokslinimo Lietuvos miesto ir kaimo gyventojų mirtingumo nuo savižudybių palyginimas (universitetinio išsimokslinimo gyventojų mirtingumas prilygintas 1)

Lytis	1989 m.		2001 m.	
	Kartai			
	Miestas	Kaimas	Miestas	Kaimas
Vyrai	8,4*	4,8	3,7*	6,3*
Moterys	4,3	0,8	1,1	5,7

* – $p < 0,05$, lyginant su universitetinio išsimokslinimo grupe

Socialiniai sveikatos veiksniai



1994 ir 2008 metais gerai ir gana gerai savo sveikatą vertinusių Lietuvos gyventojų dalis, atsižvelgiant į išsimokslinimą

Mūsų galimybės, atsiskleidžiančios palyginus tarptautinius sveikatos rodiklius

Pagrindiniai naujųjų (E 10) ir senbuvų (E 15) Europos Sąjungos šalių sveikatos rodikliai

Šalys	Vidutinė gyvenimo trukmė	Kūdikų iki vienerių metų mirtingumas	SMR/100 000 gyventojų, visi amžiai		
			Išeminė širdies liga	Piktybiniai navikai	Traumos keliuose
Čekija	75,43	3,97	184,20	234,07	11,72
Estija	70,71	8,79	330,70	197,17	13,49
Kipras	79,35	4,9	–	–	–
Latvija	70,12	11,04	306,39	197,59	23,48
Lenkija	74,37	7,67	133,47	216,46	13,58
Lietuva	72,2	6,8	333,03	196,86	21,53
Malta	78,85	4,32	160,48	162,11	4,33
Slovakija	73,82	6,24	287,99	222,25	12,29
Slovėnija	76,49	4,25	100,15	204,08	13,57
Vengrija	72,56	8,13	225,46	265,58	12,39
ES vidurkis	78,72	4,74	97,57	183,22	10,24

Šaltinis: pagal 2002 metų PSO duomenų bazę

Geriau nei kaimynai **Žymiai blogiau nei kaimynai**

Mūsų galimybės, atsiskleidžiančios palyginus tarptautinius sveikatos rodiklius

Svarbiausių mirties priežasčių lemti standartizuoti mirtingumo rodikliai 100 000 gyventojų Baltijos, ES, NVS ir Europos šalyse (2008 metų arba vėlesnių metų, esančių duomenų bazėse, duomenimis)

Šalys	Kraujotakos sistemos ligos	Išeminė širdies liga	Piktybiniai navikai	Išorinės mirties priežastys
Estija	451,42	224,37	190,33	92,74
Latvija	565,98	298,61	193,58	115,19
Lietuva	520,12	321,29	194,96	134,02
Europa	423,52	197,86	167,64	74,58
ES (27 šalys)	244,22	91,82	174,19	39,42
ES iki 2004 m.	192,25	73,22	167,52	33,86
ES po 2004 m.	449,06	165,64	200,66	61,12
NVS (2006)	766,82	397,94	156,76	145,02

Geriau nei kaimynai **Žymiai blogiau nei kaimynai**

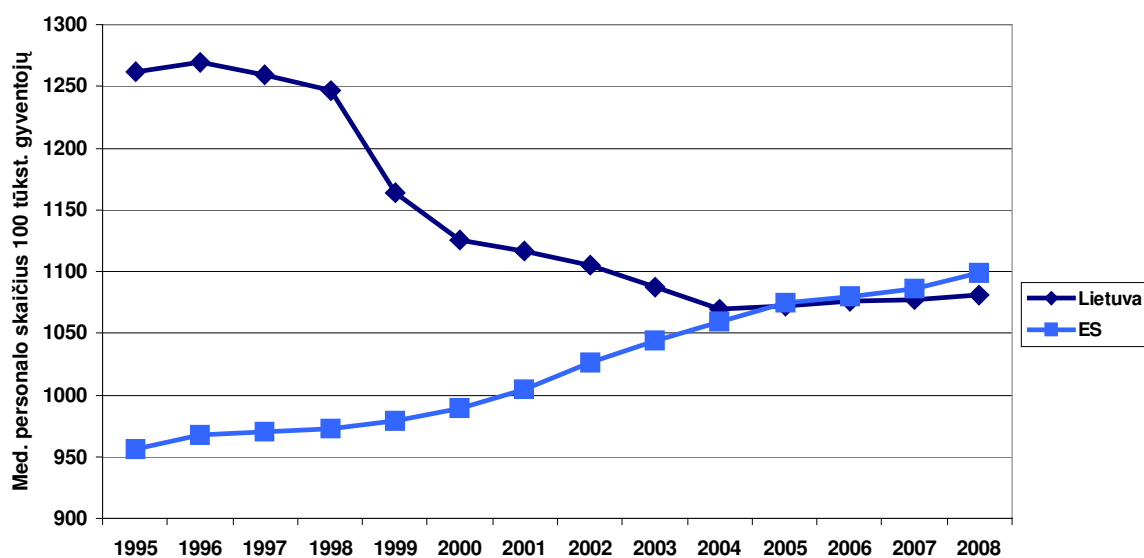
Tarptautinių rodiklių panašumai

Sveikatos priežiūros žmogiškieji ištekliai Baltijos, ES, NVS, Europos ir OECD šalių grupėse

Šalys	Gydytojai				Odontologai	Slaugytojai
	Iš viso	Terapinio profilio	Chirurginio profilio	Bendroji praktika		
Estija	328,53	124,22	47,49	63,49	87,46	655,21
Latvija	304,91	89,1	44,07	54,92	68,19	547,95
Lietuva	406,71	136,15	56,37	77,47	70,95	734,8
Europa	339,21	106,57	42,32	67,92	51,46	725,9
ES (27 šalys)	321,62	106,25	39,31	96,68	59,88	745,47
ES iki 2004 m.	337,72	98,6	42,59	102,38	64,48	804,79
ES po 2004 m.	253,23	125,36	27,84	65,21	42,42	557,26
NVS (2006)	376,78	103,7	48,17	28,78	32,14	794,73
Australija (2007)	281	124,22	47,49	63,49	87,46	966
Kanada (2006)	218	89,1	44,07	54,92	68,19	902
Japonija (2007)	209	136,15	56,37	77,47	70,95	935
JAV (2006)	243	106,57	42,32	67,92	51,46	1057

- Lietuvoje 100 000 gyventojų tenka **1141,5** gydytojų ir slaugytojų
- ES senosiose narėse 100 000 gyventojų tenka **1142,5** gydytojų ir slaugytojų
- JAV 100 000 gyventojų tenka **1300** gydytojų ir slaugytojų

Statistikos rodiklių konvergencija



Medicinos personalo (gydytojų ir slaugytojų) skaičius, tenkantis 100 tūkst. gyventojų. Lietuvos ir ES palyginimas.

Šaltinis: PSO, 2010

Politiniai dokumentai, veikę mūsų savimonės raidą

1. Lietuvos nacionalinės sveikatos koncepcija, patvirtinta Lietuvos Respublikos Aukščiausiosios Tarybos 1991 m. spalio 30 d. nutarimu Nr. I-1939 (Žin., 1991, Nr. 33-893);
2. Lietuvos sveikatos programa, patvirtinta Lietuvos Respublikos Seimo 1998 m. liepos 2 d. nutarimu Nr. VIII-833 (Žin., 1998, Nr. 64-1842);
3. Valstybės ilgalaikės raidos strategija, patvirtintoje Lietuvos Respublikos Seimo 2002 m. lapkričio 12 d. nutarimu Nr. IX-1187 (Žin., 2002, Nr. 113-5029);
4. Sveikatos priežiūros įstaigų restruktūrizavimo strategijoje, patvirtintoje Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2003 m. kovo 18 d. nutarimu Nr. 335 „Dėl Sveikatos priežiūros įstaigų restruktūrizavimo strategijos patvirtinimo“ (Žin., 2003, Nr. 28-1147; Nr. 114-5132).
5. Sveikatos priežiūros reformos tikslų ir uždavinių įgyvendinimo strategija, patvirtinta Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. spalio 15 d. įsakymu Nr. V-718 (Žin., 2004, Nr. 160-5860).

Nacionalinė išmintis, sukaupta erškėčiais nuklotame reformų kelyje

- **Sveikatos sistemos reforma** – tai ne staigus, greitas ir trumpalaikis pokytis. **Tai apgalvotas, suderintas ir, atsižvelgiant į ilgalaikę perspektyvą, suplanuotas procesas, užtikrinantis sistemos stabilumą ateityje.** Reforma siekiama surasti pagrindinių, nuolat kintančių šalies sveikatos apsaugos problemų sprendimus, įtraukiant į problemų sprendimą visus sistemos veikėjus, partnerius, institucijas ir suinteresuotąsias grupes.
- **Reformos sėkmė priklauso** ne nuo to, kiek biudžeto sutaupoma, bet nuo to, **kiek pagerėja žmonių sveikata.**
- Finansavimo **sistema**, kokia gera ji bebūtų, **negali funkcionuoti neribotą laiką. Besikeičianti aplinka**, pokyčiai makroekonomikos ir mikroekonomikos lygmenyse, **verčia tobulinti ir keisti egzistuojančias finansavimo sistemas.**

Gerai darbai

- 1996 metais priimtas sprendimas biudžetines sveikatos priežiūros įstaigas reorganizuoti į viešąsias. Taip paskatinta ir duotas stimulas kiekvienai sveikatos priežiūros organizacijai savo iniciatyva ir entuziazmu tvarkyti įstaigos veiklą.
- Pažanga pacientų teisių srityje. 2009 metais atliktas “Health Consumer Powerhouse” tyrimas parodė, kad Lietuva Europoje pagal pacientų teisių gerbimą yra antroje vietoje po Šveicarijos.
- Universitetinės medicinos reforma.

Pusiau nuveikti darbai

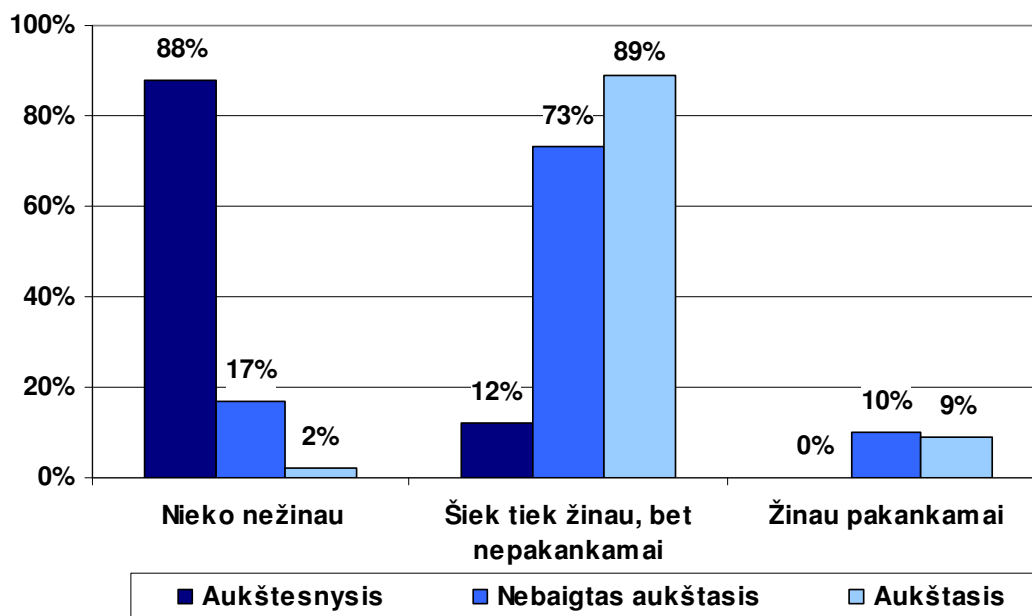
Perėjimas prie šeimos gydytojų pirminės sveikatos priežiūros (PSP) modelio

- pirminėje grandyje šeimos gydytojai išsprendžia mažiau sveikatos problemų nei galėtų (siekiamybė – 80%). Praktiškai nevyksta realus paslaugų poreikio vertinimas – paslaugų rinkos poreikis nulemia esama sveikatos priežiūros įstaigų struktūra. Mažėja šeimos gydytojų pasitenkinimas darbu.

Visuomenės sveikatos reforma

- 1997 metais priimtas sprendimas atidėti kompleksinę visuomenės sveikatos sektoriaus reformą. Visuomenės sveikatos priežiūros sistema buvo pertvarkoma mažai rūpinantis personalo gebėjimais. Tarpžinybinio bendradarbiavimo poreikis liko daugiau medikų deklaracija. Visuomenės sveikatos įstaigų struktūra tebeformuojama daugiau visuomenės sveikatos kontrolei užtikrinti nei visuomenės telkimui kovai už sveiką gyvenseną, saugias darbo sąlygas, švarią gamtinę aplinką.

Terra incognita



Vilniaus miesto respondentų žinios apie visuomenės sveikatos reformą (proc.)

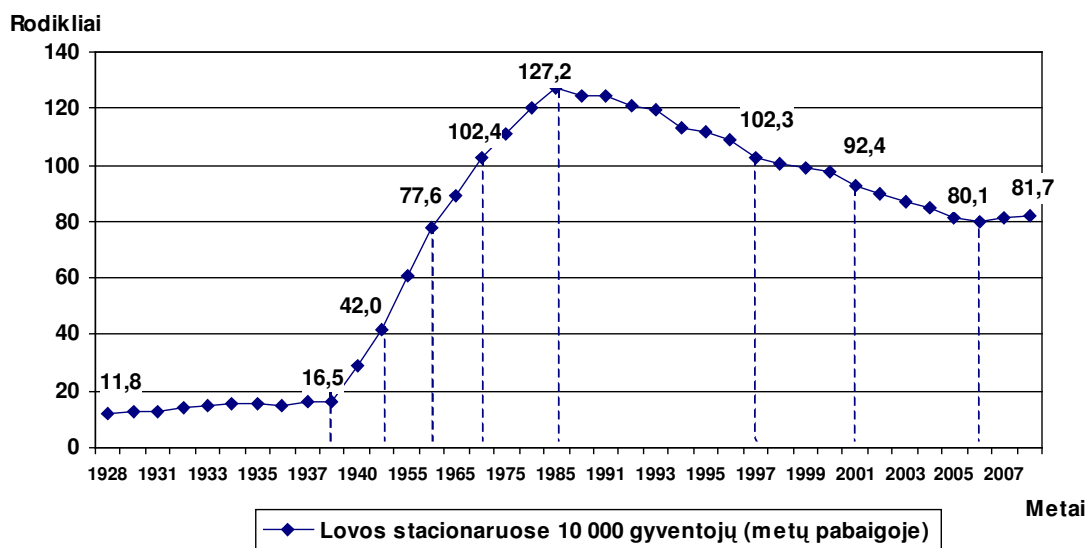
Šaltinis: 2009 metais Mykolo Romerio universitete atlikto tyrimo duomenys

Probleminiai darbai

Valstybės tarnautojų nuvertinimas. Mūsų valstybėje susiformavo politinė nuostata, kad valdininkų, valstybės tarnautojų reikšmė yra labai menka. Reikalavimas kelti vadybinę kvalifikaciją Valstybės tarnybos įstatyme buvo įteisintas tik 1999 metais. Ateityje galima prognozuoti visai kitokią, aukštesnio lygio, sveikatos priežiūros įstaigų valdymo kokybę. Kaita truks dar mažiausiai penketą ar net dešimtį metų.

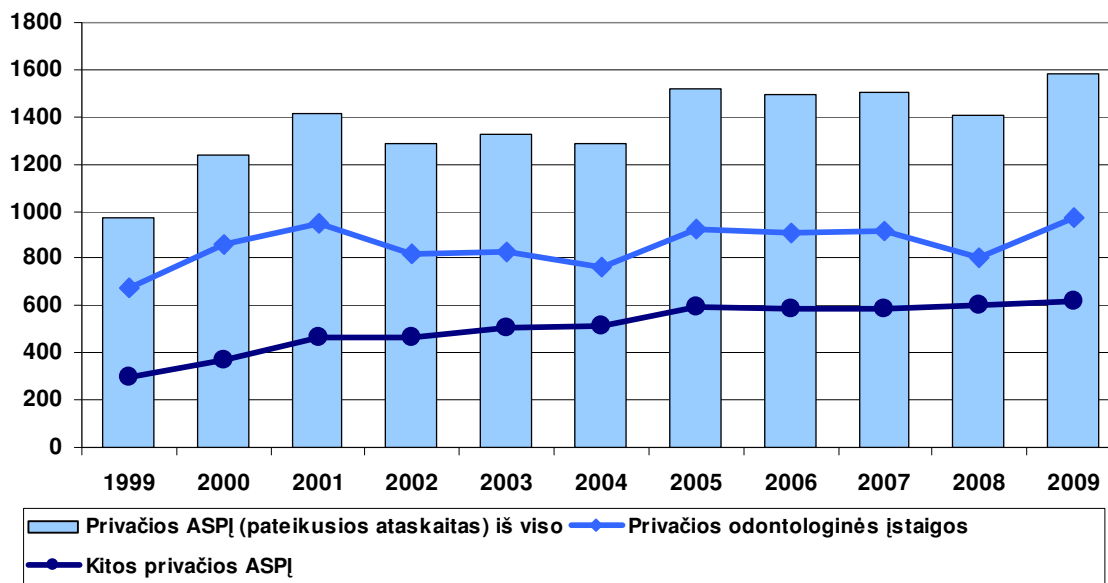
Prasti ryšiai su visuomene. Sveikatos sektorius ryšių su visuomene politikos atžvilgiu yra pasyvus žiniasklaidos atakuojamas stebėtojas, kuris akiratyje pasirodo tik tuomet, kai reikia gintis nuo pacientų skundų dėl padarytos žalos. Sveikatos paslaugų marketingas, pradedant nuo elementarios pozityvios informacijos teikimo visuomenei apie teikiamas paslaugas ir jų rezultatus, yra labai menkas.

Paslaugų teikimas 80 sveikatos sistemos metų



Lietuvos ligoninių lovų skaičiaus dinamika

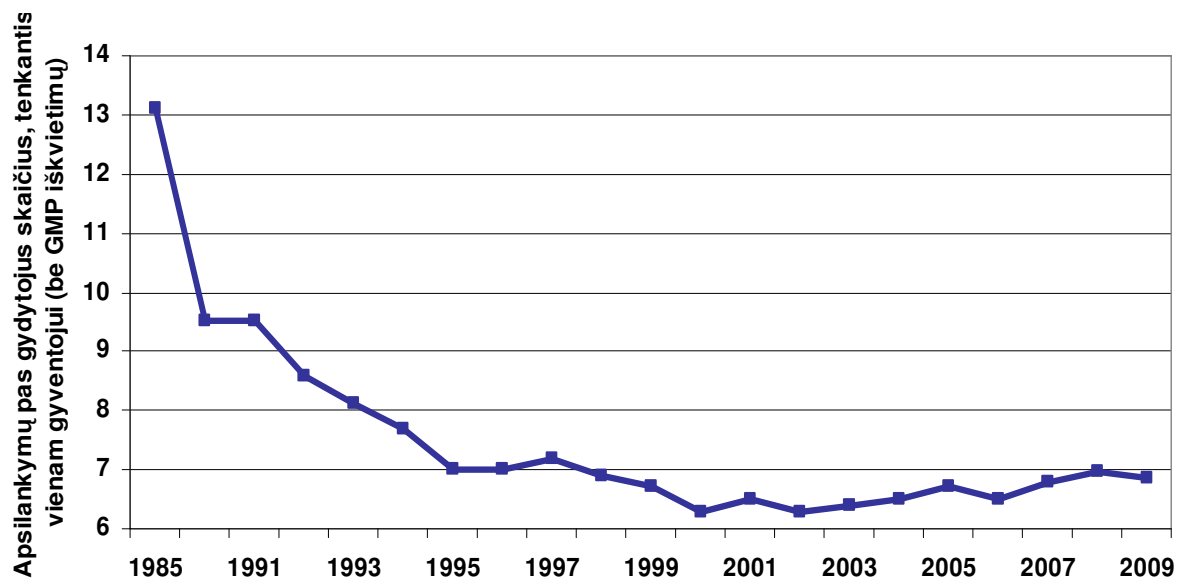
Sritis, išvengusi pokyčių?



Privačių asmens sveikatos priežiūros įstaigų skaičiaus dinamika

Šaltinis: Sveikatos informacijos centras

1995 metais pasibaigę pokyčiai?



Apsilankymų pas gydytojus dinamika

Šaltinis: Sveikatos informacijos centras

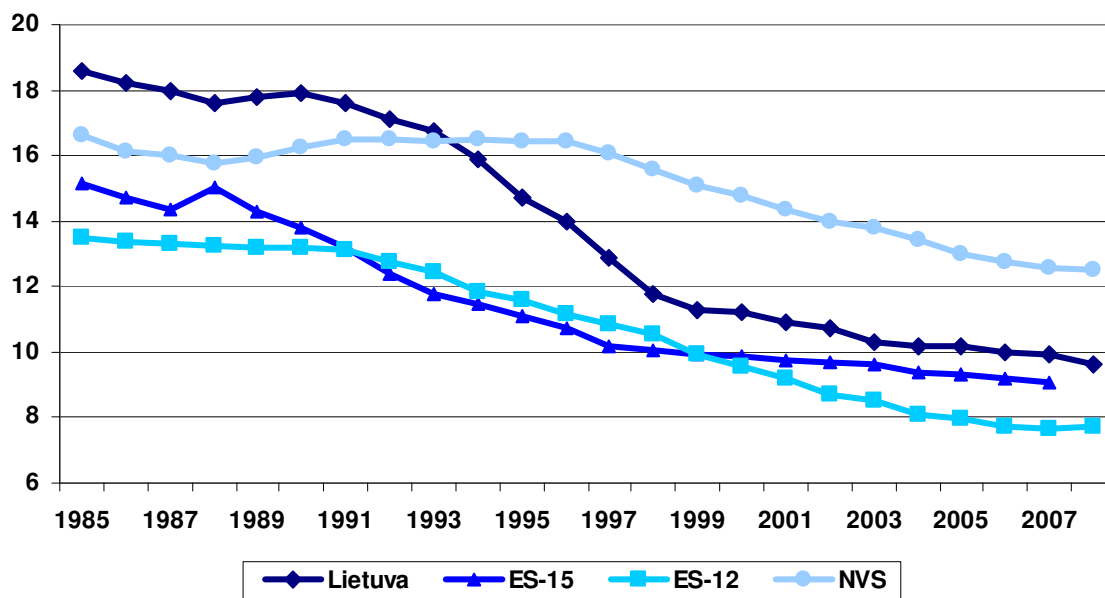
Žymūs viešai neplanuoti pokyčiai

GMP išvažiuojamųjų brigadų skaičius

Metai	Gydytojų ¹	Bendruomenės slaugytojų ²	Specializuotų						Iš viso
			Iš viso	iš jų:					
				anesteziologų–reanimatologų	kardio–logų	vaikų ligų gydytojų	psichiatrų	kitos	
2000	52,0	169,0	56,0	5,0	24,0	15,0	4,0	8,1	277,0
2001	40,1	175,1	54,5	5,0	24,0	13,8	4,0	6,7	269,7
2002	42,9	173,6	50,3	6,0	23,0	12,1	4,0	5,2	266,8
2003	37,5	174,8	48,0	5,0	22,0	12,0	4,0	5,0	260,3
2004	43,7	173,4	40,0	5,0	13,0	12,0	4,0	6,0	257,1
2005	39,9	183,6	37,5	10,0	12,0	12,5	3,0	0,0	261,0
2006	27,6	192,3	33,5	10,0	9,8	10,7	3,0	0,0	253,4
2007	26,1	194,9	30,8	4,0	9,4	10,0	3,0	4,4	251,7
2008	21,3	197,4	30,3	4,0	8,7	9,0	3,0	5,6	248,9
Sumažėjo	2,44		1,85	1,25	2,76	1,66	1,33	1,46	1,11
Padidėjo		1,17							

Šaltinis: Sveikatos informacijos centras

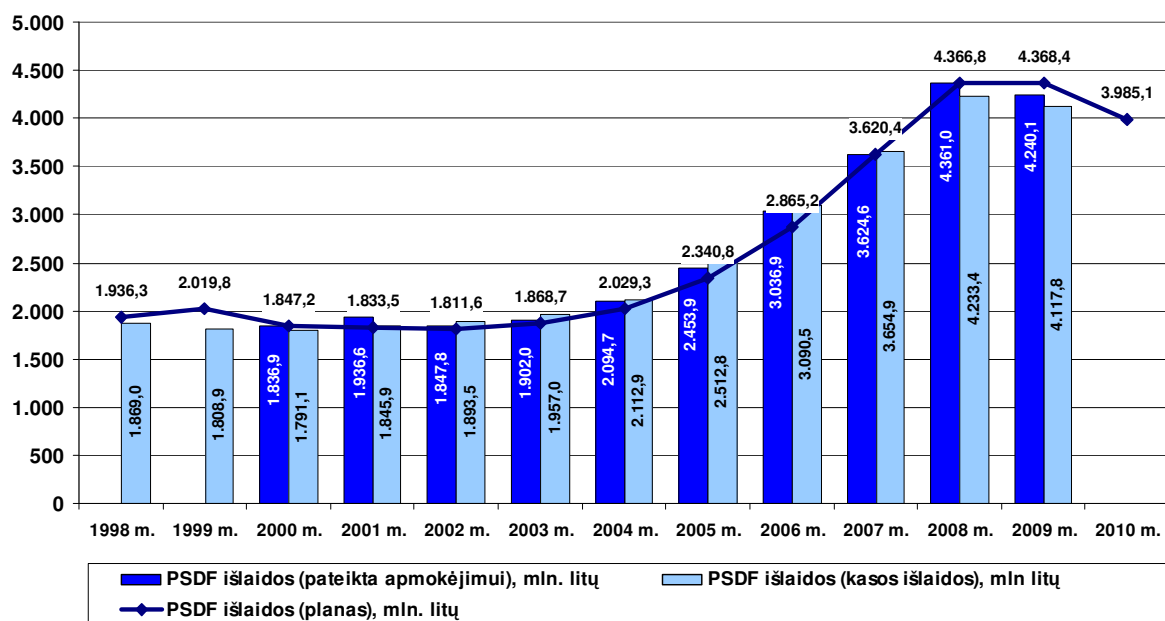
Žymūs planuoti pokyčiai



Vidutinės gydymosi trukmės stacionare dinamika, Lietuvoje ir ES valstybėse

Šaltinis. PSO duomenų bazė

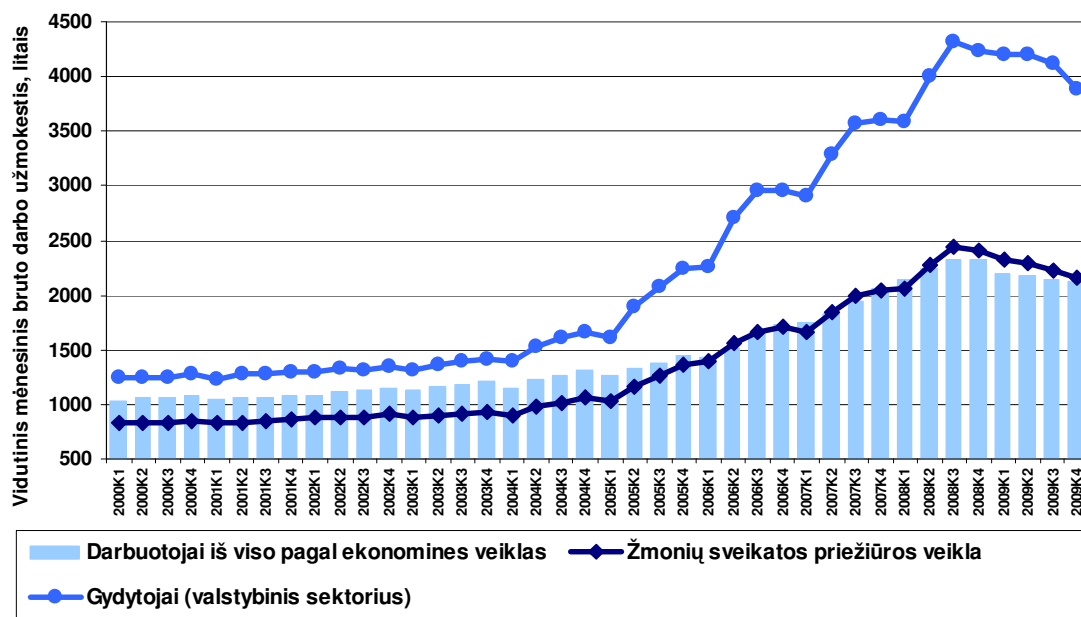
Kuo ekonomikos augimas gražus medikai?



1998–2010 metų PSDF išlaidos (milijonais litų)

Šaltinis: Valstybinės ligonių kasos duomenys

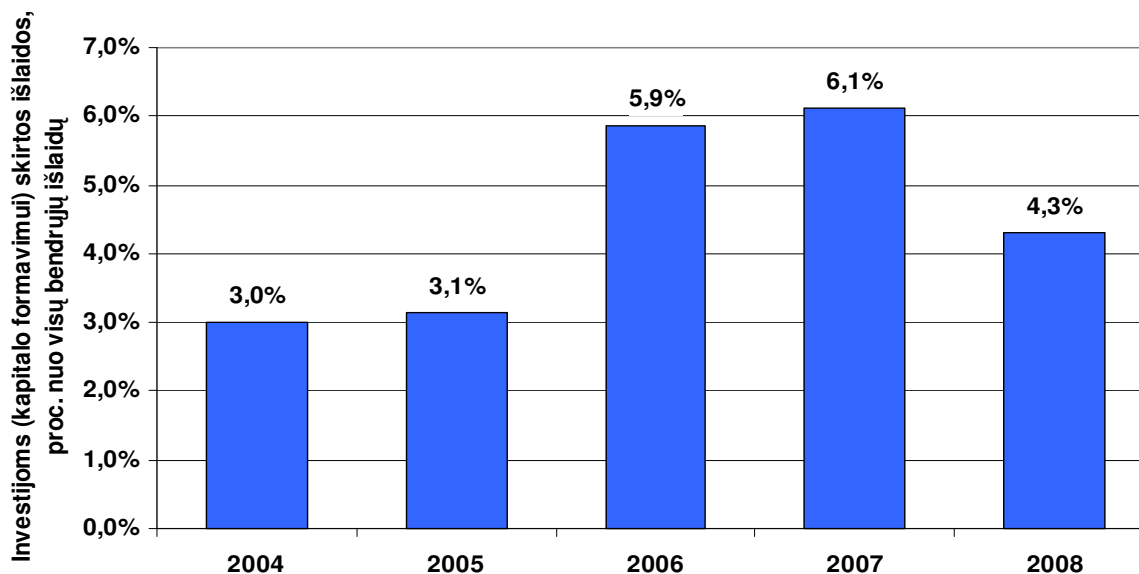
Kuo ekonomikos augimas gražus medikui?



Bruto atlyginimo pagal ketvirčius dinamika

Šaltinis. Statistikos departamentas

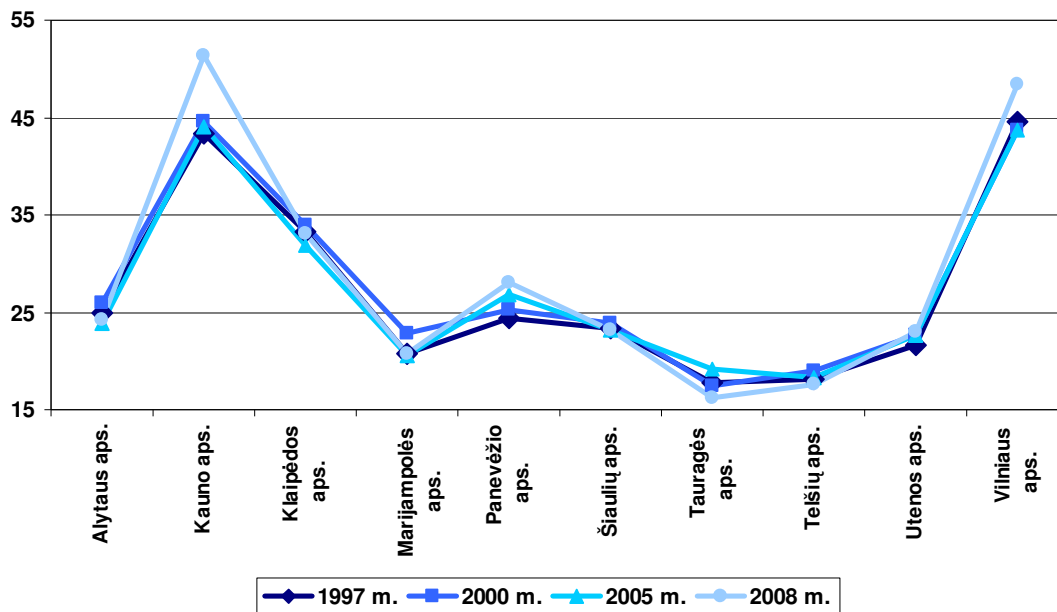
Kuo ekonomikos augimas gražus pacientui?



Investicijoms (kapitalo formavimui) skirtų išlaidų dinamika, proc. nuo visų bendrųjų išlaidų sveikatinimui

Šaltinis. Statistikos departamento duomenys

Prarasta proga ir naujos galimybės



Regioninis gydytojų skaičiaus pasiskirstymas 10 tūkst. gyventojų

Šaltinis. Sveikatos informacijos centras

Darbai, kurių atlikimą smagu vertinti

1-ojo restruktūrizavimo etapo rezultatai

- dviem dienomis trumpesnis vieno ligonio gydymas ligoninėje leido sutaupyti 40 mln. litų;
- dalies ligonių gydymą ligoninėje pakeitus ambulatoriniu jų gydymu, sutaupyta 61 mln. litų;
- intensyvaus gydymo pakeitimas gydymu slaugos ligoninėje davė 14 mln. litų ekonominį efektą;
- gydymo ligoninėje pakeitimas gydymu dienos stacionare sutaupė 39 mln. litų.

Klaidos, iš kurių verta mokytis II-ojo restruktūrizavimo etapo rezultatai

Rodiklio pavadinimas	2006 m.	2007 m.	2008 m.
Lovų skaičius (vnt.)	26 716	27 117	26 996
Lovų skaičius (10 000 gyventojų)	78,9	80,6	80,6
Hospitalizuota ligonių (tūkst. atvejų)	779,7	794,2	797,6
Hospitalizuota ligonių (100 gyventojų)	23,0	23,5	23,7
Vidutinė gulėjimo trukmė (dienomis)	10,0	9,8	9,6
Lovos apyvarta (pacientų)	29,2	29,6	29,6
Lovos funkcionavimas (dienomis)	293,0	291,5	285,3
Lovos užimtumas (%)	80,3	79,9	78,2

Šaltinis: apskričių administracijų ir savivaldybių ataskaitų duomenys

Kaip finansavimas grovė sveikatos sistemos tvarumą

Hospitalizacijų skaičius pagal profilius (1000 gyventojų)

	1993	1996	1997	1998	1998/1993 (%)
Iš viso	198,8	206,3	216,2	241,5	121,5
Terapijos	47,9	49,7	48,8	51,6	107,7
Chirurgijos	36,0	44,7	47,0	52,46	145,7
Onkologijos	4,2	6,3	6,4	7,74	184,3
Otolaringologijos	5,0	6,8	7,4	8,82	176,4
Oftalmologijos	3,1	4,4	4,8	5,60	180,6
Akušerijos	12,8	14,8	14,4		112,5*
Ginekologijos	14,8	15,9	16,4		110,8*
Neurologijos	13,5	16,5	16,3	17,39	128,8
Infekcinės	4,8	10,0	10,5	10,6	218,8
Tuberkuliozės	2,6	2,9	3,0	3,41	131,2
Psichiatrijos	5,7	7,4	8,5	9,43	165,4
Narkologijos	1,1	1,5	1,5	1,76	160,0

Šaltinis: Sveikatos informacijos centras.

**1997/1993(%)*

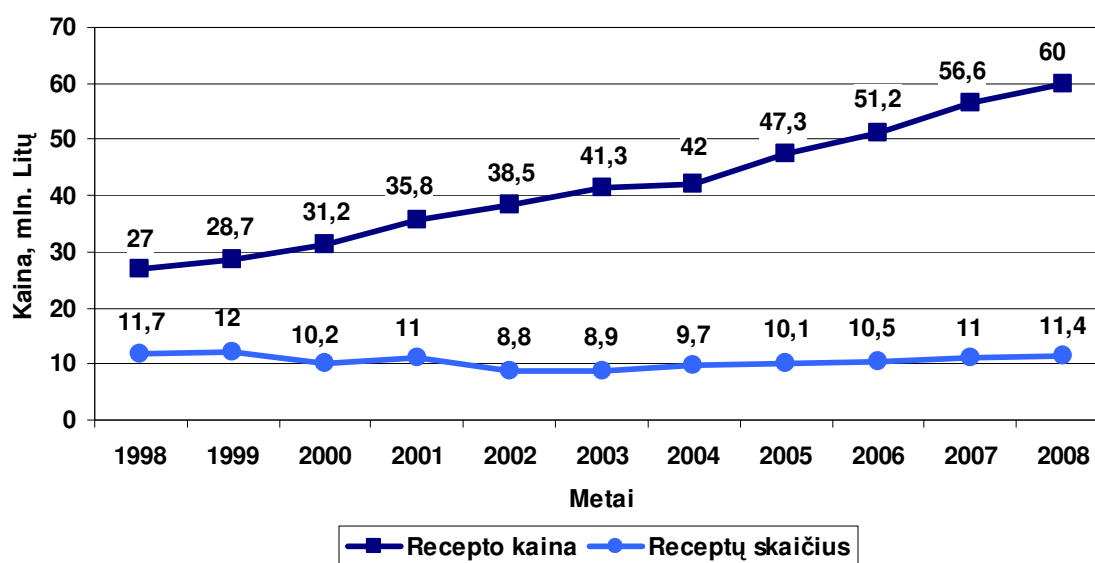
Kaip buvo šalinamos atsiradusios disproporcijos

1999–2008 metų Lietuvos stacionariųjų paslaugų struktūros dinamika

	1999	2002	2004	2006	2008	2002 lyginant su 1999	2008 lyginant su 2002
Iš viso	245,23	235,8	237,66	232,3	237,9	96,2%	100,9%
iš jų:							
Vidaus ligų	73,43	70,97	74,57	70,63	71,65	96,6%	101,0%
Vaikų ligų	20,13	19,72	21,53	18,85	19,58	98,0%	99,3%
Chirurgijos	39,22	41,24	38,96	41,35	44,03	105,2%	106,8%
Ortopedijos traumatologijos	14,76	15,26	14,63	14,9	14,34	103,4%	94,0%
Akušerijos ginekologijos	32,05	29,74	29,21	27,6	28,16	92,8%	94,7%
Oftalmologijos	5,77	5,46	5,89	6,62	7,1	94,6%	130,0%
Otorinolaringologijos	8,6	7,34	6,62	5,7	5,86	85,3%	79,8%
Psichiatrijos	11,36	10,77	10,77	11,26	11,46	94,8%	106,4%
Onkologijos	8,16	8,1	8,56	8,23	6,72	99,3%	83,0%
Infekcinių ligų	11,06	9,19	8,67	8,45	7,78	83,1%	84,7%
Tuberkuliozės	3,42	2,99	2,34	1,94	1,47	87,4%	49,2%
Odontologijos	1,29	0,7	0,91	***	1,86	54,3%	265,7%
Slaugos	7,67	6,33	6,83	7,75	9,08	82,5%	143,4%
Reabilitacijos	5,06	3,48	4,23	4,59	4,72	68,8%	135,6%
Iš viso (be slaugos ir reabilitacijos lovų)	232,5	225,99	226,6	219,96	224,09	97,2%	99,2%

Šaltinis: Sveikatos informacijos centras

Sunki kova už mažesnes vaistų kainas



Vidutinė recepto kaina (litas) ir jų skaičius (milijonais vienetų)

Šaltinis: VLK duomenų bazė

Panašu, kad geras valstybinis sveikatos valdymas atsiperka pinigais

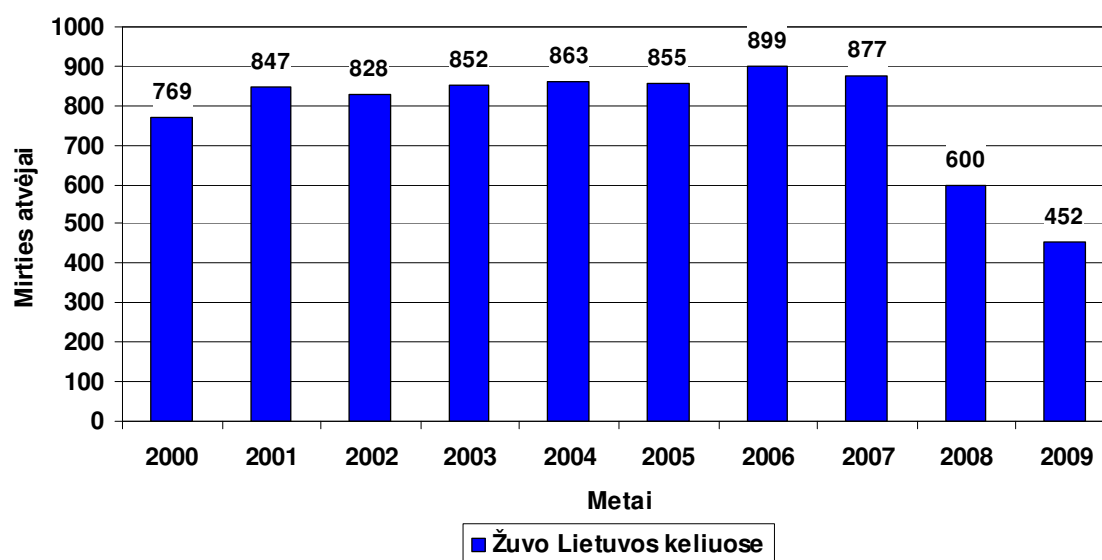
Valstybės lėšų taupymas (milijonais litų)

	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	Per visus metus
Sutaupyta dėl receptų skaičiaus mažėjimo	85	87	55	43	26	0	-24	270
Sutaupyta dėl santykinio receptų kainos mažėjimo	4	10	43	28	32	25	43	187
Iš viso sutaupyta	89	97	98	71	58	25	19	457

Šaltinis: suskaičiuota remiantis VLK duomenų baze

Valstybinės sveikatos valdymo institucijos praktiniu pavyzdžiu įrodė, kad jų darbuotojai ne tik kalba apie lėšų taupymą, bet ir gali jį užtikrinti. Vien aptariamo projekto sukurta ekonomija viršija bendras 2002–2008 metų SAM ir VLK administravimo išlaidas.

Panašu, kad geras valstybinis sveikatos valdymas atsiperka išsaugotomis žmonių gyvybėmis



Mirusiųjų skaičius dėl įvykių keliuose

Šaltinis: Statistikos departamentas

Ar esame patenkinti sveikatos apsauga

Respondentų pasiskirstymas pagal užsiėmimą, atsakant į klausimą apie dabartinį sveikatos priežiūros įstaigų darbo įvertinimą (procentais)

Užsiėmimas	<i>Kaip jūs apskritai galėtumėte įvertinti dabartinį sveikatos priežiūros įstaigų darbą?</i>				
	Labai gerai	Gerai	Patenkinamai	Blogai	Iš viso
Aukščiausio, vidutinio lygio vadovas	0,0	16,7	73,8	9,5	100,0
Specialistas, tarnautojas	1,2	52,0	42,1	4,6	100,0
Darbininkas, techninis darbuotojas	3,2	39,6	53,3	3,7	100,0
Verslininkas	6,9	27,6	65,5	0,0	100,0
Pensininkas	2,4	27,4	60,2	10,0	100,0
Bedarbis	10,0	35,6	44,4	10,0	100,0
Studentas, moksleivis	2,2	56,5	39,1	2,2	100,0
Namų šeimininkė	4,9	48,7	43,1	3,4	100,0
Kiti	0,0	0,0	100,0	0,0	100,0
Iš viso:	2,5	39,1	53,9	4,6	100,0

{ $r_s = 0,147$; $p = 0,017$ }

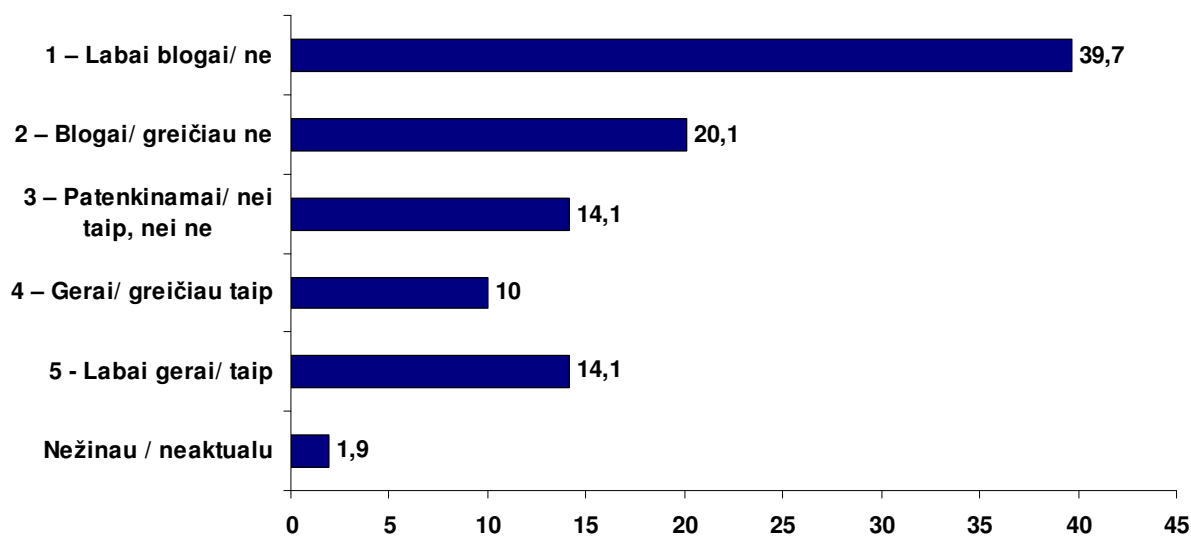
Kas patenkintas, o kas ne

Respondentų pasiskirstymas pagal gaunamas pajamas vienam ūkio nariui per mėnesį, atsakant į klausimą kaip yra vertinamas dabartinis sveikatos priežiūros įstaigų darbas (procentais)

Pajamos	<i>Kaip Jūs apskritai galėtumėte įvertinti dabartinį sveikatos priežiūros įstaigų darbą?</i>					
	Labai gerai	gerai	Patenkinamai	Blogai	N/N	Iš viso
iki 500 Lt.	0,3	49,3	31,0	8,1	12,2	100,0
501–1000 Lt.	0,2	38,1	57,0	4,3	0,4	100,0
1001–1500 Lt.	0,6	90,0	9,4	0,0	0,0	100,0
1501 – 2000 Lt.	77,3	20,3	0,8	1,6	0,0	100,0
Virš 2000 Lt.	0,0	0,0	62,5	37,5	0,0	100,0
Viso	4,1	47,7	38,7	5,1	4,4	100,0

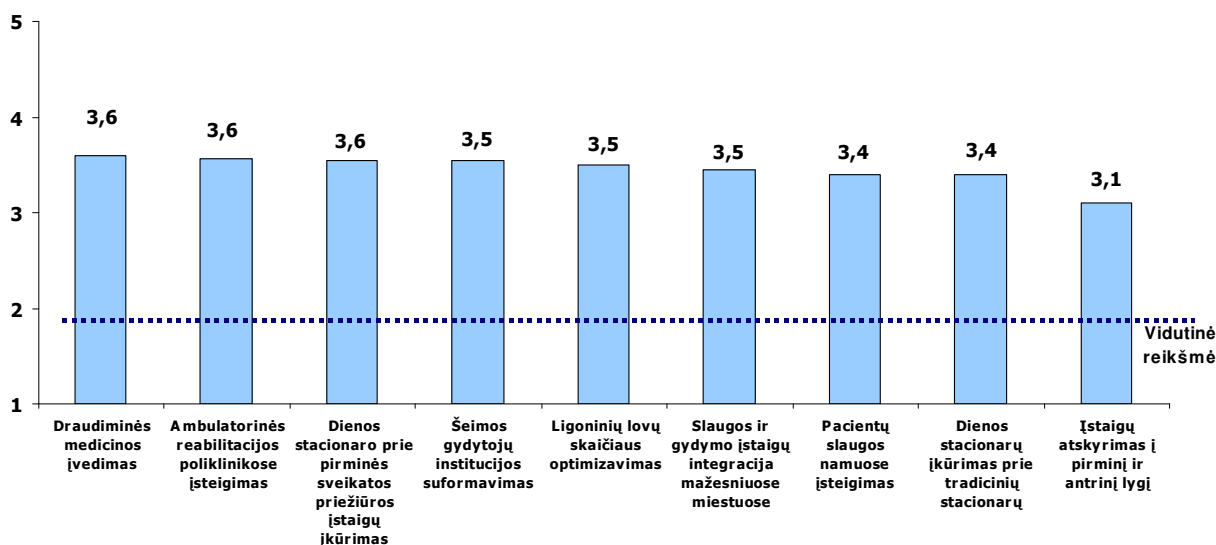
{ $r_s = -0,282$; $p = 0,019$ }

Kuo nepatenkinti šalies gyventojai



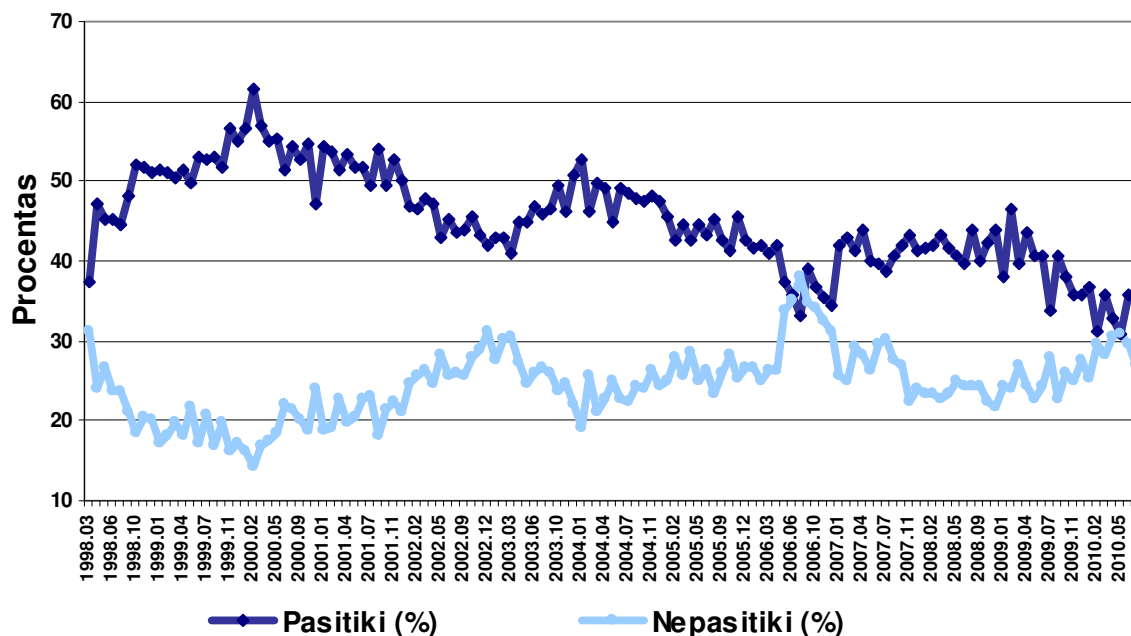
Laukimo laiko prie gydytojo kabineto vertinimas pacientų požiūriu (procentais)

Gerai darbai asmens sveikatos priežiūroje. Kur visuomenės sveikata?



Teorinis įvertinimas, kiek sėkmingai pasiteisina/pasiteisintų naujovės praktikoje (vidurkiai)

Pasitikėjimas sveikatos apsauga



1 paveikslas. Pasitikėjimo sveikatos apsauga dinamika

Šaltinis: Vilmorus/LRytas apklausų duomenys

Ar per 20 Nepriklausomybės metų pasisekė Lietuvos sveikatos sistemą integruoti į europinį modelį, o gal vis dar jaučiamės gyveną pereinamoje būsenoje iš sovietmečio į geresnius laikus?

- Didelė pažanga padaryta priartėjant prie europinių sistemų modelių, išlaikant kai kurias gerąsias senosios sistemos dalis, kurios tikrai buvo pozityvios. Galbūt pradžioje, visiems ėmus reorganizuoti sveikatos sistemą, buvo apleistas sovietmečiu propaguotas profilaktinis darbas, tačiau po tam tikro laiko dėmesys jam vėl sugrįžo. Atkreipčiau dėmesį į mūsų gydytojų rengimą, kurio pasikeitimai įvyko pačioje Nepriklausomybės pradžioje sukuriant universitetines ligonines, įvedant rezidentūrą. Tai europinius standartus visiškai atitinkantis medikų rengimas.

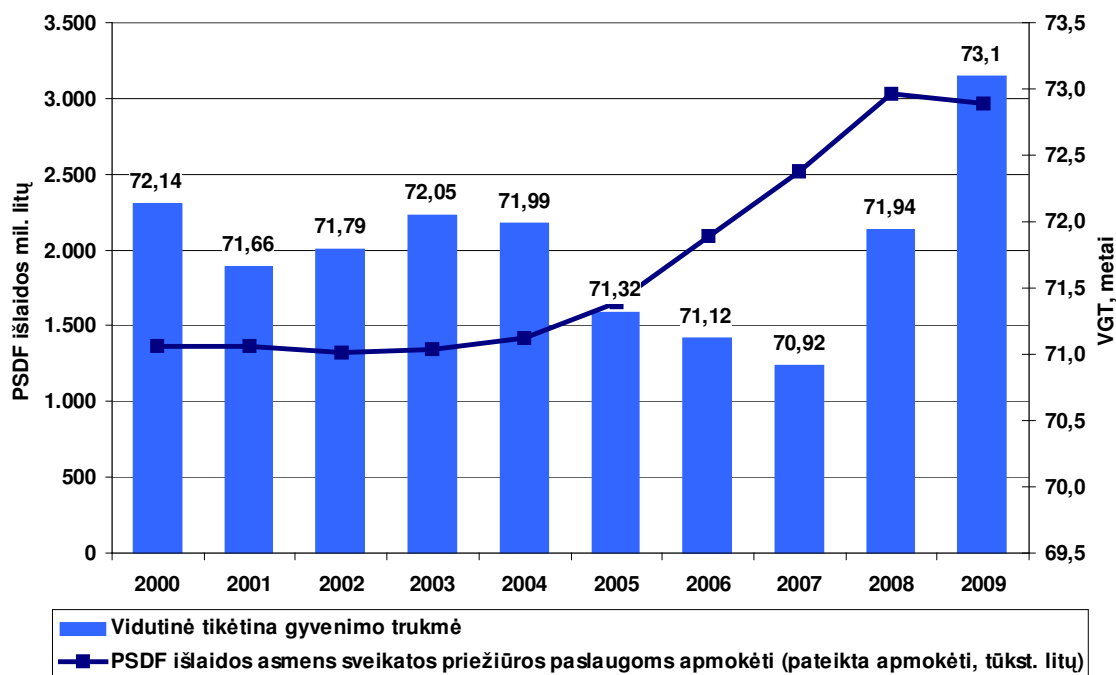
Ar galima kalbėti apie kertines vertybes, kurias puoselėjam nepriklausomai nuo vyriausybių ir juose dirbančių asmenybių kaitos, bei šias vertybes atitinkančias veiklos kryptis? Kurie sveikatos politikos perimamumo aspektai laikytini svarbiausiais?

Formuojant nacionalinę sveikatos politiką buvo siekiama ją orientuoti į visų Lietuvos žmonių sveikatos problemų sprendimą. Šiame procese visi Lietuvos piliečiai tampa vienodai svarbūs: politikai, medikai, pacientai ir visa visuomenė. Nors gerokai šlubavo pats įgyvendinimo procesas, vertybių sistema (lygios teisės, paslaugų prieinamumas, kokybės būtinybė, racionali sveikatos priežiūros organizacija bei valdyba ir t.t.) sveikatos politikoje išliko. Išlaikytas ir tęstinumas, besikeičiant vyriausybėms ir ministrams. Pagrindiniai dalykai, kurie lėmė tęstinumo užtikrinimą buvo moksliniai pagrindai, tarptautinis bendradarbiavimas ir susikalbėjimas tarp politikų, pavyzdžiui, parlamentinio sveikatos komiteto viduje, Sveikatos apsaugos ministerijoje. Visi šie dalykai buvo ir išlieka svarbiausi sveikatos politikos perimamumo aspektai.

Kokios sveikatos sektorių liečiančios idėjos gali suburti Lietuvos gyventojus ateinančią dešimtmetį?

- Lietuvos gyventojus galėtų suburti **abipusė medikų ir pacientų pagarba** bei tos pagarbos užtikrinimas ir apsaugojimas. Abipusė pagarba turėtų būti apsaugota nuo politinių jėgų kovų ir būti tausojama. Siektina, kad sveikatos paslaugų prieinamumas būtų gerai sutvarkytas ir pacientai neturėtų pretenzijų, jog savo gyvenamojoje vietovėje negali gauti tinkamos medicininės paslaugos, kad prastos laukimo salės ar blogai sutvarkyta logistika. Pacientų nepasitenkinimą dažniausiai sukelia ne tai, kad kažkas blogai padaryta, o tai, kad nepaaiškinta, nepabendrauta.

Investicijos į sveikatą atsiperka?



**AČIŲ MEDIKAMS, SVEIKATOS SISTEMOS
TYRĖJAMS, POLITIKAMS, VALSTYBĖS
TARNAUTOJAMS, VERSLININKAMS,
VISIEMS PILIEČIAMS IR NEPILEČIAMS,
KURIE 1998-2010 METAIS DIRBO VARDAN
VISŲ MŪSŲ SVEIKATOS**

SEC APŽVALGOJE paskelbtą informaciją draudžiama panaudoti žiniasklaidos priemonėse ar kitur ir/ar be sutikimo platinti mūsų medžiagą kuriuo nors kitu pavidalu. Gavus sutikimą, būtina nurodyti SEC kaip informacijos šaltinį. SEC APŽVALGA parengė UAB SVEIKATOS EKONOMIKOS CENTRAS. Redaktorė Daina Miliauskaitė. P. Vileišio g. 18N-301, 10306 Vilnius. Tel. / Fax (+370-5) 2346370, info@sec.lt © 2010 UAB SVEIKATOS EKONOMIKOS CENTRAS