

Audito kompendiumas

| Visuomenės sveikata

Audito ataskaitos, paskelbtos 2014–2019 m.

2019 m. gruodžio mėn.

LT

Kontaktai: www.contactcommittee.eu

© Europos Sąjunga, 2019 m.

Leidžiama atgaminti nurodžius šaltinį.

Šaltinis: Europos Sąjungos aukščiausiųjų audito institucijų ryšių palaikymo komitetas.

Dėl leidimo naudoti arba atgaminti toliau pateiktą medžiagą reikia tiesiogiai kreiptis į autorių teisių subjektus:

1, 6 ir 8 diagramos – © EBPO / Europos Sąjunga, 2018 m.

2, 3, 7, 9, 12, 13 ir 14 diagramos – © EBPO.

4 diagrama – © Pasaulio sveikatos organizacija (PSO).

Pratarmė	7
Santrauka	8
I DALIS. Visuomenės sveikata ES	9
Visuomenės sveikata: siekiant gyventi ilgiau ir kokybiškiau	10
ES sveikatos politika	11
Teisinis pagrindas ir įsipareigojimai	11
Politikos tikslai	12
Finansavimas	13
ES valstybių narių visuomenės sveikata	13
Prevencija ir apsauga	15
Sveikatos priežiūros prieinamumas	19
Sveikatos paslaugų kokybė	23
Naujos technologijos ir e. sveikatos sistema	26
Fiskalinis tvarumas ir kiti finansiniai aspektai	31
II DALIS. AAI atlikto darbo apžvalga	35
Įvadas	36
Audito metodika	36
Audito laikotarpis	36
Prevencija ir apsauga	38
Audito tikslai	38
Pagrindinės audito pastabos	39
Sveikatos paslaugų prieinamumas	40
Audito tikslai	40
Pagrindinės audito pastabos	40
Sveikatos paslaugų kokybė	41
Audito tikslai	41

Pagrindinės audito pastabos	42
Naujos technologijos ir e. sveikatos sistema	43
Audito tikslai	43
Pagrindinės audito pastabos	43
Fiskalinis tvarumas ir kiti finansiniai aspektai	44
Audito tikslai	44
Pagrindinės audito pastabos	44
Tolesni veiksmai po audito	45
III DALIS. AAI ataskaitos glaustai	46
Prevenција ir apsauga	47
Belgija – Rekenhof – Cour des comptes – Rechnungshof	48
Flandrijos prevencinė sveikatos politika – politikos veiksmingumo vertinimas	48
Lenkija – Najwyższa Izba Kontroli (NIK)	52
II tipo diabeto prevencija ir gydymas	52
Prancūzija – Cour des comptes	56
Su sveikatos priežiūra susijusių infekcijų prevencija: tolesni veiksmai	56
Slovėnija – Računsko Sodišče Republike Slovenije	60
Kova su vaikų nutukimu	60
Galimybė naudotis sveikatos priežiūros paslaugomis	64
Lietuva – Valstybės kontrolė	65
Asmens sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumas ir orientacija į pacientą	65
Malta – Nacionalinė audito institucija	69
Bendrosios praktikos gydytojo (BPG) funkcija – pirminės sveikatos priežiūros pagrindas	69
Portugalija – Tribunal de Contas	73
Piliečių galimybė gauti sveikatos priežiūros paslaugas Portugalijos nacionalinėje sveikatos tarnyboje	73
Rumunija – Curtea de Conturi a României	77

Sveikatos priežiūros infrastruktūros vystymas nacionaliniu, regioniniu ir vietos lygmenimis, siekiant padidinti sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą	77
Vokietija – Bundesrechnungshof	81
Ortodontinio gydymo naudą būtina pagrįsti sveikatos moksliniais tyrimais	81
Europos Sąjunga – Europos Audito Rūmai	85
ES veiksmai tarpvalstybinės sveikatos priežiūros srityje. Užmojai platūs, bet būtina gerinti valdymą	85
Sveikatos priežiūros paslaugų kokybė	89
Airija – Kontrolieriaus ir generalinio auditoriaus institucija	90
Ambulatorinės chirurgijos valdymas	90
Austrija – Rechnungshof	94
Gydytojų paslaugų kokybės užtikrinimas	94
Danija – Rigsrevisionen	98
Ataskaita dėl Danijos ligoninėse teikiamų sveikatos priežiūros paslaugų kokybės skirtumų	98
Naujos technologijos ir e. sveikatos sistema	101
Bulgarija – Сметна палата на Република България	102
E. sveikatos sistema	102
Estija – Riigikontroll	106
Valstybės veiksmai įgyvendinant e. sveikatos sistemą	106
Latvija – Valsts Kontrole	110
Ar projekta „Latvijos e. sveikatos sistema“ yra žingsnis teisinga linkme?	110
Fiskalinis tvarumas ir kiti finansiniai aspektai	114
Čekija – Nejvyšší kontrolní úřad	115
Lėšos, kurias panaudojo atrinktos ligoninės išlaidoms padengti	115
Graikija – Ελεγκτικό Συνέδριο	119
Valstybės įsiskolinimų, susijusių su ligoninėmis, Nacionaline sveikatos priežiūros paslaugų organizacija (ΕΟΠΥΥ) ir regioniniu sveikatos direktoratu, horizontalus teminis auditas	119
Ispanija – Tribunal de Cuentas	123

Pagrindinės Ispanijos valstybės tarnybos savitarpio draudimo bendrovės (MUFACE) vykdomas vaistų kompensacijų valdymas ir kontrolė	123
Italija – Corte dei conti	127
Visuomenės sveikatos priežiūros įstaigų pastatų renovacijos ir nekilnojamojo turto objektų technologinės modernizacijos specialiosios programos įgyvendinimas	127
Liuksemburgas – Cour des comptes	130
Investicijų į ligonines viešasis finansavimas	130
Slovakija – Najvyšší kontrolný úrad Slovenskej republiky	134
Sveikatos priežiūros įstaigų viešieji finansai ir nuosavybė	134
Suomija – Valtiontalouden Tarkastusvirasto	138
Socialinės apsaugos išlaidų tendencijos prognozės	138
Vengrija – Állami Számvevőszék	142
Atliekant ligoninių auditą įgytos patirties apibendrinta analizė	142
Dalyvaujančių ES AAI audito darbo, susijusio su visuomenės sveikata, nuo 2014 m. sąrašas	145
Akronimai ir santrumpos	165
Žodynėlis	168

Pratarmė

Gerbiamas skaitytojau,

Europos Sąjungos aukščiausiųjų audito institucijų (AAI) ryšių palaikymo komitetas – tai forumas, kuriame aptariami ir sprendžiami su viešuoju auditu ES ir valstybėse narėse susiję bendros svarbos klausimai. Stiprindamas savo narių dialogą ir bendradarbiavimą, Ryšių palaikymo komitetas prisideda prie veiksmingo ES politikos kryptių ir programų išorės audito. Be to, jis padeda didinti atskaitomybę ES ir valstybėse narėse, tobulinti ES finansų valdymą ir užtikrinti gerą bendrąjį valdymą ES piliečių labui.

2017 m. Liuksemburge vykusiamе metiniame posėdyje nusprendėme dėti daugiau pastangų, kad būtų padidintas bendras informuotumas apie ES AAI neseniai atliktus auditus. Praėjus vieniems metams, 2018 m. paskelbėme pirmąjį audito kompendiumą – viename dokumente pristatytas ES AAI darbas jaunimo nedarbo ir jaunimo integravimo į darbo rinką tema. Atsižvelgdamas į pirmojo kompendiumo sėkmę, Ryšių palaikymo komitetas nusprendė tęsti šią veiklą ir imtis kitų visiems aktualių temų. Todėl džiaugiamės galėdami pristatyti antrąjį audito kompendiumą, skirtą neseniai atliktiems auditams visuomenės sveikatos ir susijusiais klausimais.

Pastaruosius kelis dešimtmečius ES valstybių narių sveikatos sistemoms teko daug iššūkių, tokių kaip nuolat didėjančios išlaidos, visuomenės senėjimas ir vis didesnis pacientų ir sveikatos priežiūros specialistų judumas valstybėse narėse. Todėl visuomenės sveikatos srityje būtina koordinuoti ES ir visų valstybių narių pastangas. Neabejotina, kad šiam klausimui ir toliau teks svarbi vieta būsimų kartų politinėje darbotvarkėje.

Europos Sąjungoje visuomenės sveikata iš esmės yra valstybių narių atsakomybės sritis. ES remia nacionaliniu lygmeniu dedamas pastangas ir ypatingą dėmesį skiria valstybių narių veiksmų visuomenės sveikatos srityje papildymui ar koordinavimui. Taigi visuomenės sveikata, žvelgiant iš visos ES perspektyvos, yra sudėtinga audito sritis.

Šiame kompendiume bendrai pristatoma visuomenės sveikatos sritis ir šioje politikos srityje atliekamas ES bei jos valstybių narių vaidmuo, taip pat pateikiama ES AAI nuo 2014 m. atrinktų auditų apžvalga bei apibendrinimas. Norėdami gauti daugiau informacijos apie šiuos auditus, susisiekite su atitinkama AAI.

Tikimės, kad šis audito kompendiumas jums bus naudingas informacijos šaltinis.



Klaus-Heiner Lehne

Europos Audito Rūmų pirmininkas
Ryšių palaikymo komiteto pirmininkas ir projekto vadovas

Santrauka

I Visuomenės sveikata – tai mokslas, kaip išvengti ligų ir pailginti gyvenimą. Jis kasdien turi įtakos žmonių gyvenimams bet kuriame pasaulio krašte. Taigi tai – klausimas, kuris yra kiekvienos šiuolaikinės visuomenės politinėje darbotvarkėje ir kuris bus keliamas ateities kartų.

II Europos Sąjungoje visuomenės sveikata visų pirma yra ES valstybių narių atsakomybės sritis. Todėl ES valstybių narių sveikatos sistemos yra labai skirtingos. Europos Sąjunga remia nacionaliniu lygmeniu dedamas pastangas ir ypatingą dėmesį skiria valstybių narių veiksmų sveikatos srityje papildymui ar koordinavimui.

III Taigi visuomenės sveikata, žvelgiant iš visos ES perspektyvos, yra sudėtinga audito sritis. Vis dėlto dėl visuomenės sveikatai teikiamos svarbos ES aukščiausiosios audito institucijos atliko daug su ja susijusių auditų.

IV Pirmoje audito kompendiumo dalyje bendrai apžvelgiama ES visuomenės sveikatos sritis, jos teisinis pagrindas, pagrindiniai tikslai ir susiję įsipareigojimai. Taip pat nurodomi pagrindiniai iššūkiai, su kuriais šiuo metu visuomenės sveikatos srityje susiduria ES ir valstybės narės.

V Antroje audito kompendiumo dalyje apibendrinti atrinktų auditų, kuriuos per pastaruosius penkerius metus atliko 23 valstybių narių (Airijos, Austrijos, Belgijos, Bulgarijos, Čekijos, Danijos, Estijos, Graikijos, Ispanijos, Italijos, Latvijos, Lenkijos, Lietuvos, Liuksemburgo, Maltos, Portugalijos, Prancūzijos, Rumunijos, Slovakijos, Slovėnijos, Suomijos, Vengrijos ir Vokietijos) AAI ir Europos Audito Rūmai, rezultatai. Šiuose atrinktuose audituose buvo nagrinėjami tokie svarbūs visuomenės sveikatos aspektai kaip prevenciniai veiksmai, sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumas ir kokybė, naujų technologijų taikymas ir visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų fiskalinis tvarumas.

VI Trečioje audito kompendiumo dalyje pateiktos pasirinktų auditų, kuriuos atliko 23 valstybių narių AAI ir Europos Audito Rūmai, detalios informacijos suvestinės.

I DALIS. Visuomenės sveikata ES

Visuomenės sveikata: siekiant gyventi ilgiau ir kokybiškiau

01 Sveikata vaidina svarbų vaidmenį ne tik kiekvienoje šiuolaikinėje visuomenėje apskritai, bet ir kiekvienam iš mūsų asmeniškai. Tai svarbus ir kone pats svarbiausias gyvenimo kokybę lemiantis veiksnys.

02 Pasaulio sveikatos organizacija (PSO) visuomenės sveikatą apibrėžia kaip „**mokslą organizuotomis visuomenės pastangomis išvengti ligų, pailginti gyvenimą ir sustiprinti sveikatą**“¹. Ji apima visų rūšių veiklą, kuria siekiama palaikyti ar pagerinti žmonių sveikatą.

03 Be to, kad sveikata pati savaime yra vertybė, tai kartu ir svarbus ekonominis veiksnys. Europoje, kaip ir beveik visose išsivysčiusios ekonomikos šalyse, visuomenės sveikata yra viena iš didžiausių ir sparčiausiai augančių išlaidų sričių. Sveikatos ir slaugos darbuotojai sudaro apie 8 % visos ES darbo jėgos².

04 Pas pastaruosius keletą dešimtmečių Europos sveikatos priežiūros sistemos susidūrė su tam tikrais iššūkiais. Dėl senėjančios visuomenės didėja sveikatos paslaugų paklausa ir daugiau dėmesio skiriama ilgalaikiai priežiūrai. Novatoriškos ir veiksmingesnės sveikatos technologijos ir gydymas padėjo pagerinti sveikatos priežiūrą daugelyje sričių, tačiau kai kuriais atvejais tai prisidėjo prie sveikatos sektoriaus išlaidų didėjimo, esant ribotiems finansiniams ištekliams.

05 Todėl visuomenės sveikatos sistemos turi būti ne tik finansiškai tvarios, bet ir atsparios: jos turi veiksmingai prisitaikyti prie vis sparčiau kintančios aplinkos ir kartu išnaudoti šiuolaikinių technologijų teikiamas galimybes.

06 ES nacionalinių sveikatos sistemų sąveika vis didėja ir kartu didėja pacientų bei sveikatos priežiūros specialistų judumas valstybėse narėse. Todėl ateityje bus būtina koordinuoti ES ir visų valstybių narių pastangas sveikatos priežiūros srityje siekiant bendro tikslo – ilgesnio ir kokybiškesnio gyvenimo.

¹ Acheson, 1988 m., PSO.

² EBPO / ES (2018 m.), *Health at a Glance: Europe 2018: State of Health in the EU Cycle*, OECD Publishing, Paryžius / ES, Briuselis, https://doi.org/10.1787/health_glance_eur-2018-en

ES sveikatos politika

Teisinis pagrindas ir įsipareigojimai

07 Maastrichto sutartimi sveikatos priežiūra įtraukta į Europos darbotvarkę, nurodant, kad: „Bendrija prisideda prie žmonių sveikatos aukšto lygio apsaugos užtikrinimo skatindama valstybių narių bendradarbiavimą ir prireikus remdama jų veiksmus“³. Tai sudarė sąlygas geriau remti valstybių narių sveikatos priežiūrą tokiose srityse kaip:

- ES piliečių sveikatos gerinimas,
- sveikatos priežiūros infrastruktūros modernizavimas,
- sveikatos sistemų efektyvumo didinimas.

08 Sutartimi dėl Europos Sąjungos veikimo (SESV) taip pat pabrėžta sveikatos politikos svarba: jos 168 straipsnyje teigiama, kad „[...] žmonių sveikatos aukšto lygio apsauga užtikrinama nustatant ir įgyvendinant visas Sąjungos politikos ir veiklos kryptis“.

09 Pagal SESV, **pagrindinė atsakomybė** už sveikatos apsaugą, ypač sveikatos priežiūros sistemas, **tenka valstybėms narėms** ir ES veikloje turėtų būti pripažinta „[...] valstybių narių atsakomybė už jų sveikatos politikos apibrėžimą ir už sveikatos paslaugų ir sveikatos priežiūros organizavimą bei teikimą“.

10 Taigi **pagrindinis ES vaidmuo** – remti, papildyti ir koordinuoti valstybių narių veiksmus visuomenės sveikatos srityje. Šia veikla visų pirma siekiama „[...] gerinti visuomenės sveikatą, užkirsti kelią žmonių negalavimams ir ligoms bei pašalinti pavojaus fizinei ir psichinei sveikatai šaltinius“⁴.

11 Europos Komisijos **Sveikatos ir maisto saugos (SANTE) GD** yra atsakingas už bendrą sveikatos strategijos koordinavimą ir įgyvendinimą. Jis remia valstybių narių veiksmus:

- teikdamas teisės aktų pasiūlymus,
- teikdamas finansinę paramą,

³ Maastrichto sutarties (1992 m.) 129 straipsnis.

⁴ SESV XIV antraštinės dalies 168 straipsnio 1 dalis.

- koordinuodamas ir palengvindamas ES šalių ir sveikatos srities ekspertų geriausios patirties mainus,
- vykdydamas sveikatingumo skatinimo veiklą.

Politikos tikslai

12 2014–2020 m. sveikatos programoje⁵ apibrėžti **strateginiai ES sveikatos politikos tikslai**:

- **sveikatingumo skatinimas, ligų prevencija ir sveikos gyvensenos propagavimas** įgyvendinant sveikatos aspektų integravimo į visų sričių politiką principą,
- ES piliečių apsauga nuo didelių **tarpvalstybinių grėsmių sveikatai**,
- pagalba kuriant novatoriškas, efektyvias ir tvarias **sveikatos priežiūros sistemas**,
- palankesnių sąlygų sudarymas ES piliečiams naudotis **aukštos kokybės saugia sveikatos priežiūra**.

13 Komisijos **2016–2020 m. konkretūs prioritetai** visuomenės sveikatos srityje, be kita ko, yra pasiekti didesnę ekonominę veiksmingumą, pažaboti naujas visuotines grėsmes, tokias kaip atsparumas antimikrobinėms medžiagoms, sumažinti neužkrečiamųjų ligų rizikos veiksniai ir skatinti vakcinaciją.

14 Pagal **kitą daugiametę finansinę programą**, apimančią 2021–2027 m. laikotarpį, ES sveikatos programa bus finansuojama iš „Europos socialinio fondo +“ (ESF+). Dabartiniame pasiūlyme įvardyti šie plataus pobūdžio tikslai: pasirengimas krizėms, sveikatos sistemų įgalėjimas, ES sveikatos srities teisėkūros rėmimas ir integruotas darbas Europos referencijos centrų tinklų (ERCT), sveikatos technologijų vertinimo (STV) ir visuomenės sveikatos geriausios patirties ir inovacijų įgyvendinimo srityse.

⁵ 2014 m. kovo 11 d. Europos Parlamento ir Tarybos reglamentas (ES) Nr. 282/2014, kuriuo nustatoma trečioji daugiametė Sąjungos veiksmų sveikatos srityje programa (2014–2020 m.) ir panaikinamas Sprendimas Nr. 1350/2007/EB.

Finansavimas

15 ES sveikatos politika gali būti finansuojama pagal įvairias priemones. Pagrindinė priemonė, išimtinai skirta tik sveikatos sričiai, yra **ES sveikatos programa**. 2014–2020 m. jos biudžetas sudarė 450 milijonų eurų. Pagal šią programą finansuojamos su sveikatingumo skatinimu, sveikatos saugumu ir sveikatos informacija susijusios iniciatyvos.

16 Kitos priemonės, pagal kurias taip pat galima finansuoti su sveikata susijusią veiklą, yra:

- mokslinių tyrimų programa „**Horizontas 2020**“, pagal kurią remiami projektai, vykdomi tokiose srityse kaip biotechnologijos ir medicinos technologijos,
- **ES sanglaudos politika**, kuria remiamos investicijos į sveikatą ES šalyse ir regionuose,
- **Europos strateginių investicijų fondas**.

ES valstybių narių visuomenės sveikata

17 ES valstybių narių sveikatos sistemos, nors ir grindžiamos bendromis vertybėmis, visų pirma lygybe, galimybe visiems naudotis geros kokybės priežiūra ir solidarumu⁶, yra labai skirtingos.

18 Pagrindiniai sveikatos sistemų skirtumai yra susiję su tuo, kaip jos finansuojamos ir aprūpinamos. ES galima išskirti tris skirtingus finansavimo modelius⁷:

- **Beveridžo modelis** – mokesčiais finansuojama valstybinė sistema, kuria paprastai užtikrinamas visuotinis sveikatos priežiūros prieinamumas pagal gyvenamąją vietą ar pilietybę;
- pagal **socialinio sveikatos draudimo sistemą**, arba Bismarko modelį, sveikatos priežiūros paslaugos yra finansuojamos privalomomis, paprastai darbdavių ir darbuotojų mokamomis socialinio draudimo įmokomis;

⁶ Tarybos išvados dėl Europos Sąjungos sveikatos sistemų bendrų vertybių ir principų, OL C 146, 2006 6 22.

⁷ Europos regionų komitetas, *The Management of health systems in the EU Member States*.

- **mišrusis modelis** grindžiamas privačiu finansavimu pagal savanoriškojo draudimo sistemas arba tiesioginiu mokėjimu savo lėšomis.

19 2016 m. Komisija, bendradarbiaudama su EBPO, pradėjo iniciatyvą „Sveikatos būklė ES“ (*State of Health in the EU*), kuria siekiama padėti valstybėms narėms padidinti jų sveikatos sistemų veiksmingumą. Įgyvendindama šią iniciatyvą, 2018 m. Komisija paskelbė ataskaitą „**Apie sveikatą glaustai**“ (*Health at a Glance*), kurioje lyginami visų valstybių narių duomenys, susiję su jų sveikatos sistemų veiksmingumu.

20 Analizuojant daugiausia dėmesio skirta tokiems klausimams kaip prevenciniai veiksmai, sveikatos sistemų prieinamumas, veiksmingumas ir fiskalinis tvarumas. Pagrindinės ataskaitos išvados apibendrintos **1 diagramoje**.

1 diagrama. Siekiant racionaliau investuoti į sveikatą



Šaltinis: Europos Komisija, *State of Health in the EU*, ataskaitos informacijos suvestinė *Health at a Glance: Europe 2018* (EBPO, Europos Komisija).

Prevenција ir apsauga

21 Ligų prevencija apima intervencines priemones, kuriomis siekiama kuo labiau sumažinti ligų naštą ir su jomis susijusius rizikos veiksnius⁸.

22 Ją galima susiskirstyti taip:

- pirminė profilaktika – siekiama užkirsti kelią ligoms dar iki jų atsiradimo;
- antrinė profilaktika – ankstyvas ligos nustatymas;
- tretinė profilaktika – siekiama sumažinti ligos poveikį.

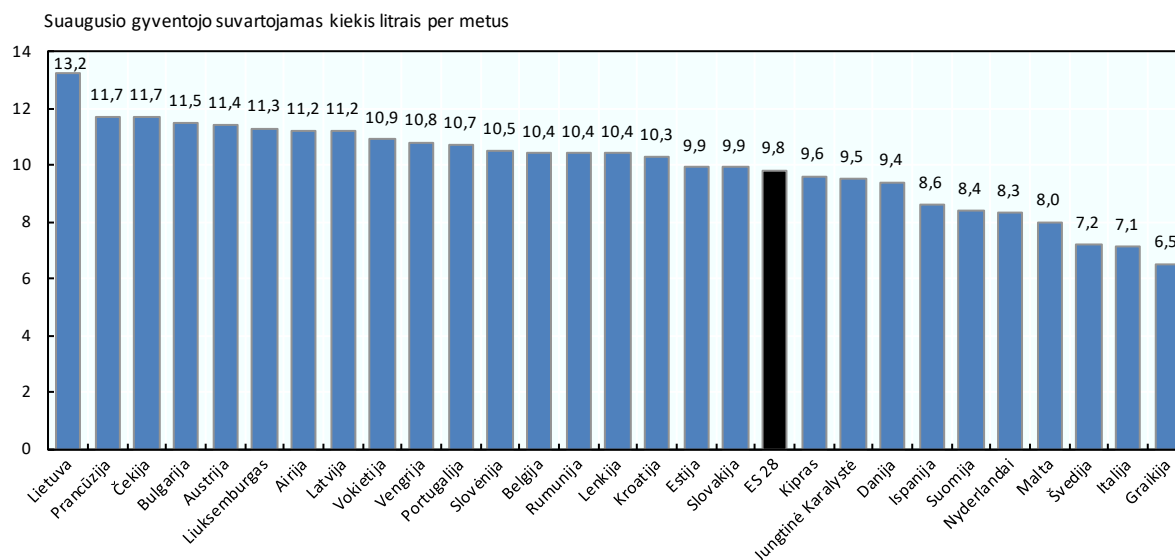
23 Apskaičiuota, kad 2016 m. dėl rūkymo, alkoholio vartojimo, nesveikos mitybos ir per mažo fizinio aktyvumo **ES pirma laiko mirė 790 000 žmonių**⁹ – tai mirtys, kurių būtų buvę galima išvengti skyrus didesnę dėmesį sveikatingumo skatinimui ir profilaktikai.

24 Ypač neužkrečiamosios ligos (pavyzdžiui, širdies ir kraujagyslių ligos, vėžys, Alzheimerio liga ar diabetas) lemia didelę ankstyvų mirčių dalį ir didesnes sveikatos priežiūros išlaidas. Tokių mirčių dažnai būtų galima išvengti paprasčiausiai mažinant pagrindinius jas lemiančius rizikos veiksnius (pavyzdžiui, taršą, rūkymą, fizinio aktyvumo stoką ar alkoholio vartojimą) (žr. **2, 3 ir 4 diagramas**). Tai ypač aktualu ES, nes šiame regione vis dar suvartojama daugiausia alkoholio visame pasaulyje. Europos gyventojai išgeria apie 10 litrų alkoholio per metus. Be to, ES kasdien rūko maždaug apie 20 % suaugusiųjų.

⁸ PSO, 2017 m.

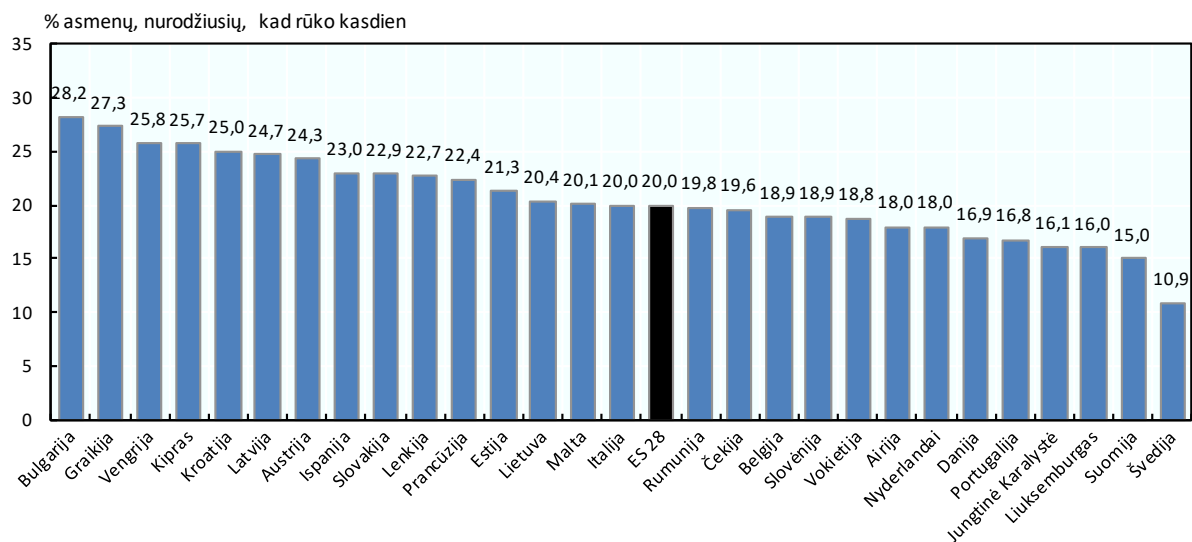
⁹ EBPO / ES (2018 m.), *Health at a Glance: Europe 2018: State of Health in the EU Cycle*, OECD Publishing, Paryžius / ES, Briuselis, https://doi.org/10.1787/health_glance_eur-2018-en

**2 diagrama. Bendras suaugusiųjų suvartojamas alkoholio kiekis
(2016 m. ar naujausi turimi metų duomenys)**



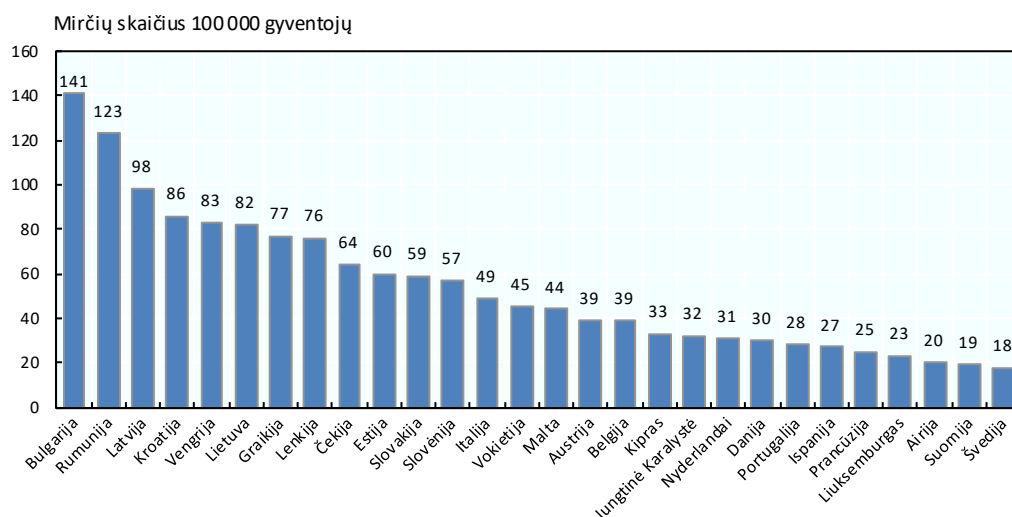
Šaltinis: EBPO sveikatos statistika.

3 diagrama. Suaugusiųjų rūkymo per dieną mastas (2016 m. ar naujausi turimi duomenys)



Šaltinis: EBPO sveikatos statistika.

4 diagrama. Mirtingumas dėl bendro namų ūkių ir aplinkos oro taršos poveikio (100 000 gyventojų, 2016 m.)



Šaltinis: Pasaulio sveikatos statistika (PSO).

25 Nors prevencija atlieka svarbų vaidmenį išsaugant ne tik gyvybes, bet ir taupant **pinigus**, bent jau ilguoju laikotarpiu, jai skiriamas finansavimas šiuo metu **sudaro tik apie 3 %** visų sveikatos srities išlaidų¹⁰.

26 Daugumoje valstybių narių ar net visose vykdoma prevencija taip pat **labai skiriasi**. Tikimybė gauti naudos iš prevencinių sveikatos priemonių glaudžiai koreliuoja su išsilavinimu ir (arba) socioekonominiu statusu, pavyzdžiui:

- tarp suaugusiųjų, turinčių žemesnio lygio išsilavinimą, nutukusiųjų dalis sudaro dvidešimt procentų, o tarp suaugusiųjų, turinčių aukštesnio lygio išsilavinimą, – dvylika procentų;
- mažesnes pajamas gaunantys suaugusieji, mažiau tikėtina, pasieks rekomenduojamą 150 minučių per savaitę fizinio aktyvumo lygį, ir, labiau tikėtina, bus nuolatiniai rūkaliai.

27 Kad būtų sumažintas ankstyvų mirčių skaičius ir žmonės galėtų gyventi ilgiau būdami geros sveikatos, reikia **nuo ligų gydymo pereiti prie ligų prevencijos**.

¹⁰ EBPO / ES (2018 m.), *Health at a Glance: Europe 2018: State of Health in the EU Cycle*, OECD Publishing, Paryžius / ES, Briuselis, https://doi.org/10.1787/health_glance_eur-2018-en

28 Todėl ES neseniai pradėjo keletą iniciatyvų, kuriomis pastaraisiais metais daugiausia dėmesio buvo skiriama prevencijai (žr. [1 langelį](#)).

1 langelis

ES iniciatyvos ligų prevencijos srityje

Prevencija teikiant informaciją

Pagrindinis ES veiksmų ligų prevencijos srityje tikslas – suteikti pakankamai aktualios informacijos, kad vartotojai galėtų priimti informacija pagrįstus sprendimus.

Spręsdama **nutukimo** problemą, 2007 m. Europos Komisija priėmė Strategiją su mityba, atsvesniu ir nutukimu susijusioms sveikatos problemoms spręsti ir pradėjo įgyvendinti keletą konkrečių tos pačios srities iniciatyvų. Viena iš šių iniciatyvų buvo nustatyti teiginių apie maistingumą ir sveikatingumą (pavyzdžiui, „mažai riebalų“ ar „kalcis sveikiems kaulams ir dantims“) teisinį pagrindą. Praktiškai tai uždraudė maisto produktų etiketėse ar maisto reklamose skelbti bet kokius neaiškius, netikslus ar moksliniais įrodymais nepagrįstus teiginius apie maistingumą ir sveikatingumą (EB reglamentas Nr. 1924/2006¹¹).

Komisija taip pat paskelbė kovos su vaikų nutukimu veiksmų planą¹², kuriame siūlomos pagrindinės veiksmų sritys ir galimas priemonių rinkinys, skirtas vaikų ir jaunimo atsvesnio ir nutukimo problemai iki 2020 m. spręsti.

2014 m. ES tabako gaminių direktyva¹³ nustatytas privalomas reikalavimas ant **tabako** ir susijusių gaminių pateikti įspėjimą apie galimą žalą sveikatai ir uždrausta ant pakuočių pateikti bet kokius reklaminius ar klaidinančius elementus.

29 Bendresniu lygmeniu 2018 m. Europos Komisija sudarė Sveikatingumo skatinimo, ligų prevencijos ir neužkrečiamųjų ligų valdymo iniciatyvinę grupę, kuri remtų šalis, siekiančias įgyvendinti darnaus vystymosi tikslus sveikatos srityje, visų pirma trečiąjį tikslą „gera sveikata

¹¹ 2006 m. gruodžio 20 d. Europos Parlamento ir Tarybos reglamentas (EB) Nr. 1924/2006 dėl teiginių apie maisto produktų maistingumą ir sveikatingumą.

¹² 2014 m. vasario 24 d. priimtas 2014–2020 m. ES kovos su vaikų nutukimu veiksmų planas [atnaujintas 2014 m. kovo 12 d. ir liepos 28 d.].

¹³ 2014 m. balandžio 3 d. Europos Parlamento ir Tarybos direktyva 2014/40/ES dėl valstybių narių įstatymų ir kitų teisės aktų nuostatų, reglamentuojančių tabako ir susijusių gaminių gamybą, pateikimą ir pardavimą, suderinimo ir kuria panaikinama Direktyva 2001/37/EB.

ir gerovė“. Inicijatyvinė grupė teikia Komisijai konsultacijas ir ekspertines žinias sveikatingumo skatinimo ir ligų prevencijos srityje.

30 Valstybės narės ėmėsi įvairių veiksmų, kad sumažintų pagrindinius sveikatai pavojingus veiksnius:

- **rūkymo** mažinimo priemonės apėmė informuotumo didinimo kampanijas, mokesčius, siekiant padidinti kainas, teisės aktus dėl aplinkos be tabako dūmų ir reklamos apribojimus;
- siekdamas sumažinti su **alkoholio vartojimu** susijusias rizikas, daugelis valstybių narių apribojo paauglių galimybes gauti alkoholio gaminių, padidino kainas ir nustatė griežtesnes reklamos taisykles. Visose ES šalyse vairuotojams nustatytos leistino alkoholio kiekio kraujyje ribos;
- **nutukimo** prevencijos ir mažinimo srityje vis daugiau valstybių narių ėmė savo piliečiams taikyti sveikos gyvensenos skatinimo priemones. Viena iš šių priemonių – teikti geresnę informaciją apie maistingumą, kad piliečiai galėtų pasirinkti sveikus produktus, pavyzdžiui, atitinkamai ženklinant produktus ar nustatant vaikams skirtos maisto produktų reklamos apribojimus;
- dauguma valstybių narių taip pat imasi priemonių **oro taršai** mažinti, nes ES kasmet dėl užteršto oro miršta 400 000 žmonių¹⁴.

Sveikatos priežiūros prieinamumas

31 Visuotinis sveikatos priežiūros prieinamumas apibrėžiamas kaip **galimybė tinkamu laiku, reikiamoje vietoje ir už prieinamą kainą gauti sveikatos paslaugas**. Tai viena iš svarbiausių prielaidų užtikrinant lygias galimybes sveikatos srityje.

32 Teisė naudotis geros kokybės sveikatos priežiūra yra įtvirtinta ES pagrindinių teisių chartijoje (35 straipsnis) ir ji yra vienas iš pagrindinių ES sveikatos sistemų principų. Tai ir vienas iš JT darnaus vystymosi tikslų (trečiasis tikslas).

¹⁴ Žr. Audito Rūmų [specialiąją ataskaitą Nr. 23/2018](#) „Oro tarša. Mūsų sveikata vis dar nepakankamai apsaugota“.

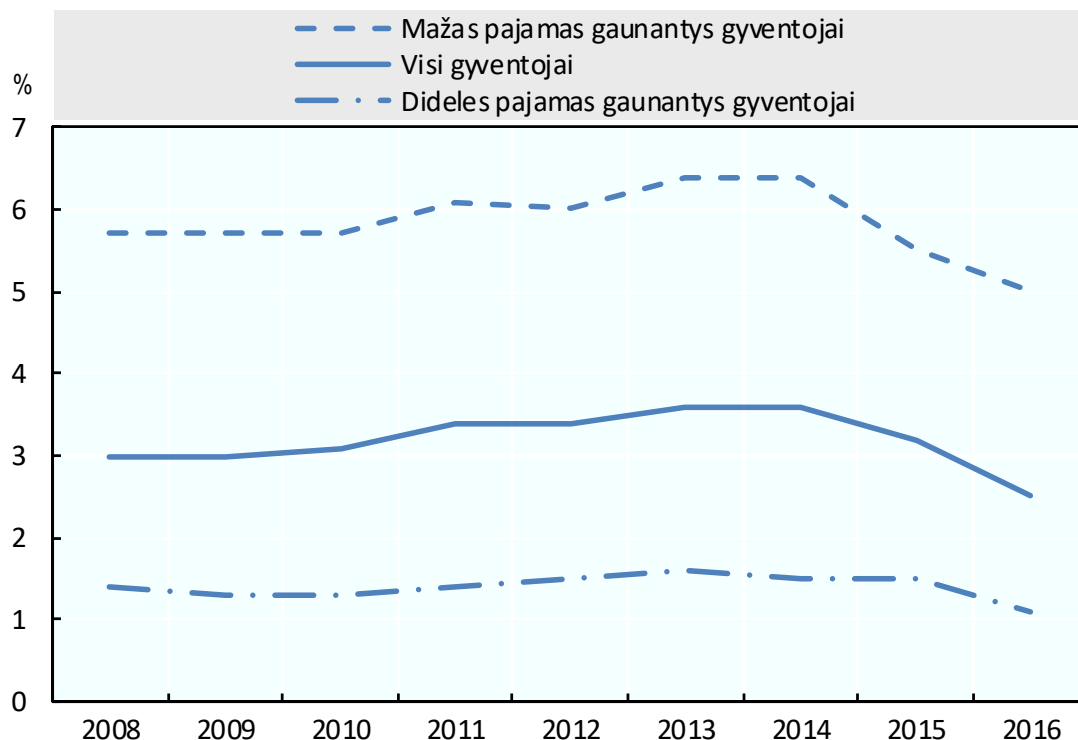
33 Sveikatos priežiūros prieinamumas iš esmės matuojamas pagal asmenų, nurodančių, kad turi nepatenkintų sveikatos priežiūros poreikių, skaičiaus rodiklį. Sveikatos priežiūros poreikiai yra nepatenkinti, jeigu prašomos paslaugos nėra prieinamos laiku, reikiamoje vietoje ar, kai sveikatos sistemos bent iš dalies finansuojamos privačiai, už prieinamą kainą.

34 Apskritai, sveikatos priežiūros prieinamumas ES yra užtikrinamas. Daugumoje valstybių narių didžioji dauguma piliečių (gerokai daugiau nei 90 %) nenurodė turintys nepatenkintų sveikatos priežiūros poreikių, o gyventojų, nurodančių, kad tokių nepatenkintų poreikių turi, dalis per pastarąjį dešimtmetį toliau mažėjo (žr. *5 ir 6 diagramas*).

35 Vis dėlto sveikatos priežiūros prieinamumas nėra vienodas ir **skirtumų tebesama** ne tik tarp šalių, bet ir tarp regionų bei skirtingas pajamas gaunančių grupių šalių viduje:

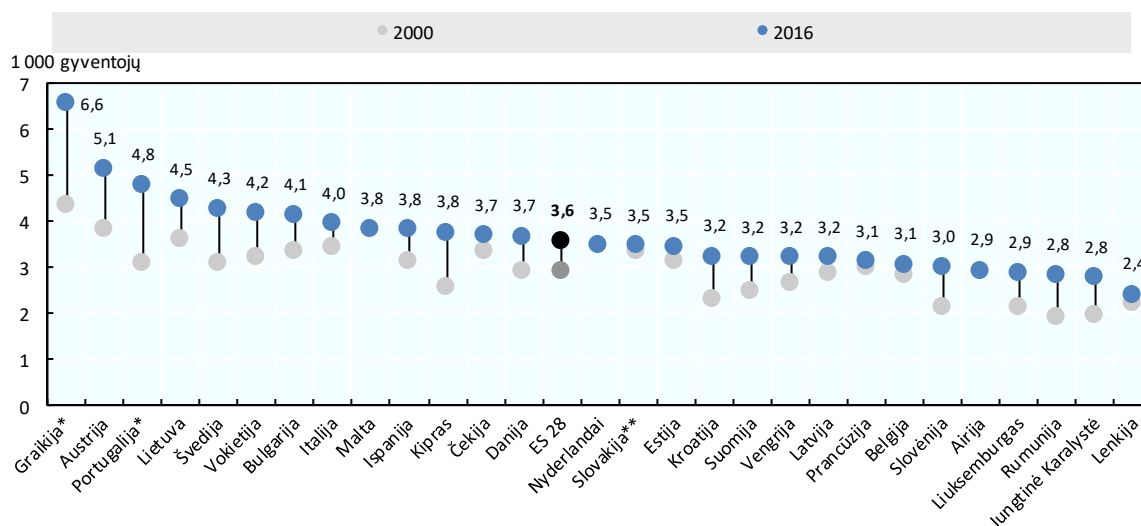
- nepatenkinti sveikatos priežiūros poreikiai vis dar yra problema Estijoje ir Graikijoje – 2016 m. daugiau kaip 10 % šių šalių piliečių nurodė turintys nepatenkintų sveikatos priežiūros poreikių;
- mažas pajamas gaunančių namų ūkių nepatenkintų sveikatos priežiūros poreikių tikimybė yra penkis kartus didesnė;
- kaimo ir atokiose vietovėse dažnai trūksta bendrosios praktikos gydytojų, o pastaraisiais metais daugelyje ES valstybių narių pailgėjo neskubių operacijų laukimo laikas.

5 diagrama. Nepatenkinti medicininiai poreikiai pagal socioekonominį statusą visose ES valstybėse narėse (2008–2016 m.)



Šaltinis: Eurostato duomenų bazė.

6 diagrama. Dirbančių gydytojų skaičius 1 000 gyventojų



* Įtraukti visi licenciją turintys gydytojai, todėl dirbančių gydytojų skaičius labai pervertintas (pavyzdžiui, Portugalijoje apie 30 %).

** Duomenys apima ne tik gydytojus, teikiančius pacientams tiesioginę priežiūrą, bet ir gydytojus, sveikatos sektoriuje dirbančius vadovaujamą, pedagoginį, mokslinį ar kt. darbą (dėl to gydytojų skaičius padidėja dar 5–10 %).

Šaltinis: Health at a Glance: Europe 2018 (EBPO, Europos Komisija).

36 ES lygmeniu duomenys apie sveikatos paslaugų prieinamumą yra reguliariai stebimi. 2016 m. Komisija sudarė ekspertų grupę, kuri, be kitų klausimų, nagrinėtų ir prieinamumo klausimą.

37 Vis dėlto sveikatos priežiūros prieinamumo didinimas – visų pirma **valstybių narių atsakomybės** sritis. Jos ėmėsi įvairių priemonių, kad padidintų sveikatos priežiūros prieinamumą. Tarp jų¹⁵:

- pirminės sveikatos priežiūros stiprinimas, įskaitant geresnį pirminės ir specializuotos priežiūros koordinavimą;
- sveikatos sistemų aprėpties didinimas, mažinant mokėjimų savo lėšomis mastą;
- sveikatos sektoriaus darbuotojų darbo užmokesčio kėlimas;
- finansinių paskatų gydytojams suteikimas tokiose vietovėse, kuriose gydytojų trūksta, tai yra atokiose ir kaimiškose vietovėse.

38 Taip pat imtasi konkrečių priemonių siekiant užtikrinti sveikatos priežiūros prieinamumą kitose ES valstybėse narėse (žr. [2 langelį](#)).

2 langelis

ES tarpvalstybinė sveikatos priežiūra

Tarpvalstybinė sveikatos priežiūra – kokia nauda ES piliečiams?

2011 m. priimtoje ES tarpvalstybinių sveikatos priežiūros paslaugų direktyvoje nustatytas teisinis pagrindas, kuriuo remiantis ES piliečiai turi teisę gauti sveikatos priežiūros paslaugas kitoje šalyje nei jų gyvenamoji ES valstybė narė.

Ji suteikia ES piliečiams, norintiems gauti sveikatos priežiūros paslaugas užsienyje, galimybę naudotis saugiomis aukštos kokybės sveikatos priežiūros paslaugomis kitose ES valstybėse narėse ir gauti tokio paties dydžio išlaidų kompensaciją, kokią asmuo gautų, jeigu būtų gydytas gyvenamosios vietos šalyje.

¹⁵ Europos semestro teminė informacijos suvestinė. Sveikatos sistemos.

Be to, visoje ES buvo steigiami nacionaliniai kontaktiniai centrai, skirti teikti informaciją apie kitoje ES valstybėje narėje galimas gauti sveikatos priežiūros paslaugas ir sąlygas, kuriomis šios paslaugos kompensuojamos.

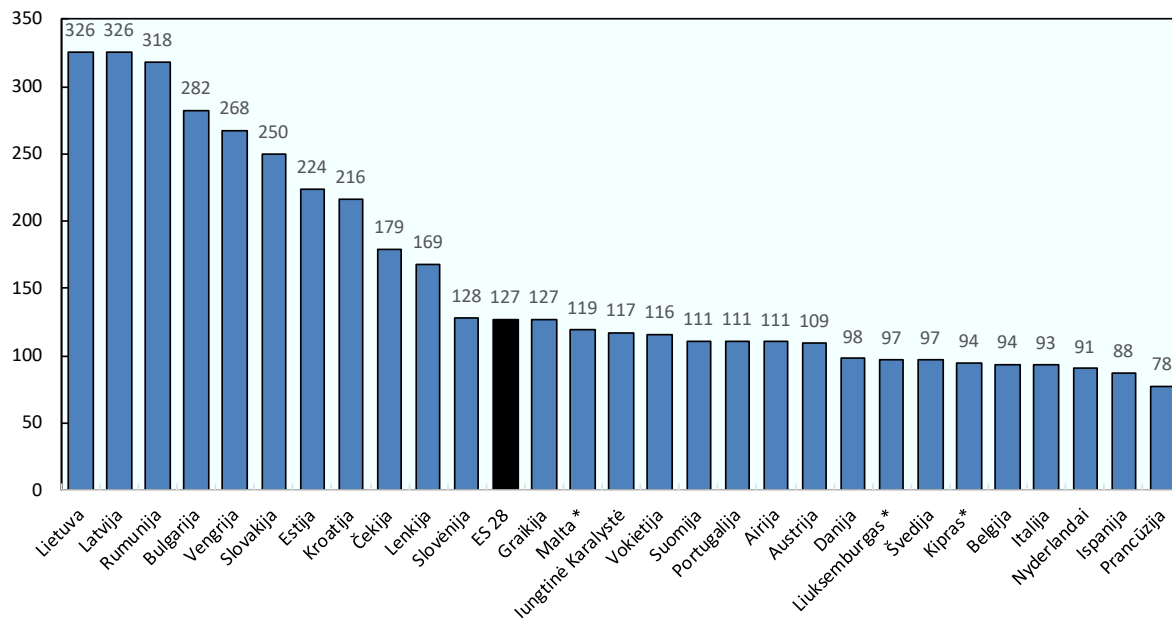
Nors pacientų judumui labai didelę įtaką daro kultūrinis ir geografinis artumas, bendradarbiavimas teikiant tarpvalstybines sveikatos priežiūros paslaugas yra svarbus žingsnis plėtojant Europos bendradarbiavimą sveikatos srityje.

Sveikatos paslaugų kokybė

39 Turint kokybiškas sveikatos sistemas pasiekiamas jų galutinis tikslas – veiksmingai palaikyti ar pagerinti piliečių sveikatą. Sveikatos sistemų veiksmingumas dažnai matuojamas pagal sveikatos priežiūros priemonėmis išvengiamo mirtingumo rodiklius (t. y. mirtys, kurių būtų galima išvengti, jeigu būtų laiku imtasi kokybiškų intervencinių sveikatos priežiūros priemonių). Alternatyvūs rodikliai – tikėtina gyvenimo trukmė arba subjektyvesni rodikliai kaip paciento patirtis ar gyvenimo kokybė atsigavus po ligos ar traumos.

40 Sveikatos priežiūros priemonėmis išvengiamo mirtingumo rodikliai yra glaudžiai susiję su prevencijos priemonėmis išvengiamo mirtingumo sąvoka (t. y. mirtys, kurių būtų galima išvengti taikant visuomenės sveikatos ir prevencijos priemones). Prevencijos ir sveikatos priežiūros priemonėmis išvengiamas mirtingumas kartu sudaro išvengiamą mirtingumą. Dėl veiksmingos visuomenės sveikatos priežiūros politikos nebuvimo, prevencinių ir sveikatos priežiūros priemonių trūkumo 2015 m. pirma laiko (nesulaukę 75 metų) mirė daugiau kaip 1,2 milijono žmonių. Vertinama, kad daugiau kaip 570 000 šių mirčių buvo galima išvengti sveikatos priežiūros priemonėmis (**7 diagramoje** pateikti sveikatos priežiūros priemonėmis išvengiamo mirtingumo rodikliai pagal šalis).

7 diagrama. Sveikatos priežiūros priemonėmis išvengiamo mirtingumo rodikliai (2015 m.)



* Trejų metų vidurkis (2013–2015 m.)

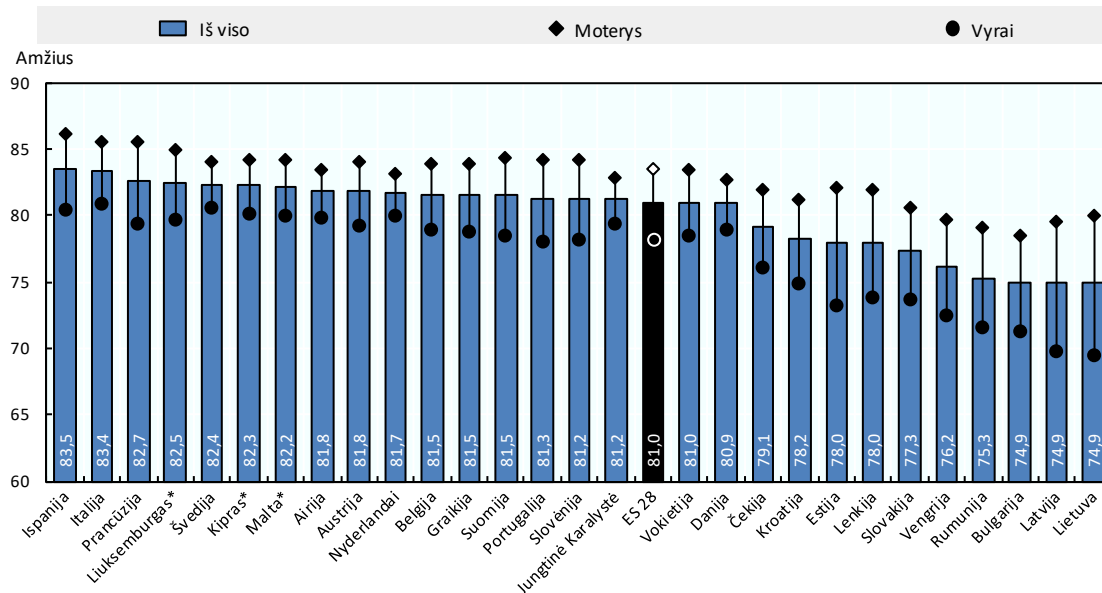
Šaltinis: 2018 m. EBPO sveikatos statistika.

41 Per pastarąjį dešimtmetį visoje ES labai pagerėjo gyvybei pavojingų būklių **intensyviosios priežiūros kokybė**. 2005–2015 m. po hospitalizavimo mirusių žmonių, kurie patyrė miokardo infarktą, skaičius sumažėjo 30 %, o tų, kurie patyrė insultą, – 20 %. Vis dėlto tebesama skirtumų ir tarp šalių, ir tarp skirtingų ligoninių toje pačioje šalyje.

42 Visoje ES gerokai pagerinti ir **išgyvenamumo sergant vėžiu rodikliai**, tai pasiekta visų pirma įgyvendinant profilaktines sveikatos patikrų programas, kartu taikant veiksmingesnes ir savalaikiškesnes priežiūros priemones.

43 Šiuo metu ES **vidutinė tikėtina gyvenimo trukmė** yra 81 metai (žr. **8 diagramą**). Nors tikėtina gyvenimo trukmė tebedidėja, tačiau pastaraisiais metais – mažesniu tempu, ypač Vakarų Europoje. ES pagrindinės mirčių priežastys tebėra širdies ir kraujagyslių ligos bei vėžys – tai kartu sudaro daugiau kaip 60 % visų mirties atvejų.

8 diagrama. Tikėtina gyvenimo trukmė nuo gimimo pagal lytį (2016 m.)



* Trejų metų vidurkis (2014–2016 m.)

Šaltinis: Health at a Glance: Europe 2018 (EBPO, Europos Komisija).

44 Tikėtina gyvenimo trukmė labai skiriasi ne tik pagal lytį, bet ir pagal socioekonominį statusą. Žemą išsilavinimą turinčių vyrų tikėtina gyvenimo trukmė yra aštuoneriais metais, o moterų – ketveriais metais trumpesnė, palyginti su aukšto lygio išsilavinimą turinčiais asmenimis.

45 Sveikatos priežiūros kokybė ir sveikatos sistemų veiksmingumas yra **glaudžiai susiję su kitomis visuomenės sveikatos sritimis**, visų pirma sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumu ir prevencija. Todėl imantis sveikatos priežiūros gerinimo priemonių būtinas holistinis požiūris.

46 Tarp valstybių narių lygmeniu taikytų priemonių siekiant pagerinti priežiūros kokybę yra naujų technologijų naudojimas, sveikatos paslaugų teikimo organizaciniai pokyčiai ir apskritai didesnis dėmesys labiau integruotai ir individualizuotai priežiūrai.

47 Tačiau įvertinti šių priemonių rezultatus yra sudėtinga. Nors buvo dedamos pastangos surinkti duomenis apie sveikatos sistemų veiksmingumą, informacija apie labiau kokybinius rodiklius, tokius kaip pacientų patirtis ar gyvenimo kokybė, ir toliau nėra pakankama.

48 Europos Komisija rėmė pagrindinių Europos sveikatos rodiklių (*European Core Health Indicators*, ECHI) sudarymą; tai yra ES piliečių sveikatos būklės ir ES sveikatos sistemų veiksmingumo stebėjimo rodiklių rinkinys. Bendradarbiaudama su EBPO ji taip pat pradėjo skelbti ataskaitas „Health at a glance“ (Apie sveikatą glaustai).

49 Komisija taip pat sudarė Sveikatos priežiūros sistemų veikimo vertinimo ekspertų grupę, kuri, glaudžiai bendradarbiaudama su tokiomis tarptautinėmis organizacijomis kaip PSO ir EBPO, veikė kaip ES šalių dalijimosi šios srities patirtimi forumas ir remtų nacionalinės politikos formuotojus rengiant sveikatos sistemų veiksmingumo vertinimo priemones bei metodikas.

Naujos technologijos ir e. sveikatos sistema

50 E. sveikatos sistema, arba skaitmeninė sveikatos priežiūros sistema, gali būti apibrėžiama kaip **visos informacinėmis ir ryšių technologijomis pagrįstos priemonės ir paslaugos**, skirtos tam, kad būtų pagerinta ligų prevencija, diagnostika, gydymas, stebėjimas ir sveikatos priežiūros valdymas.

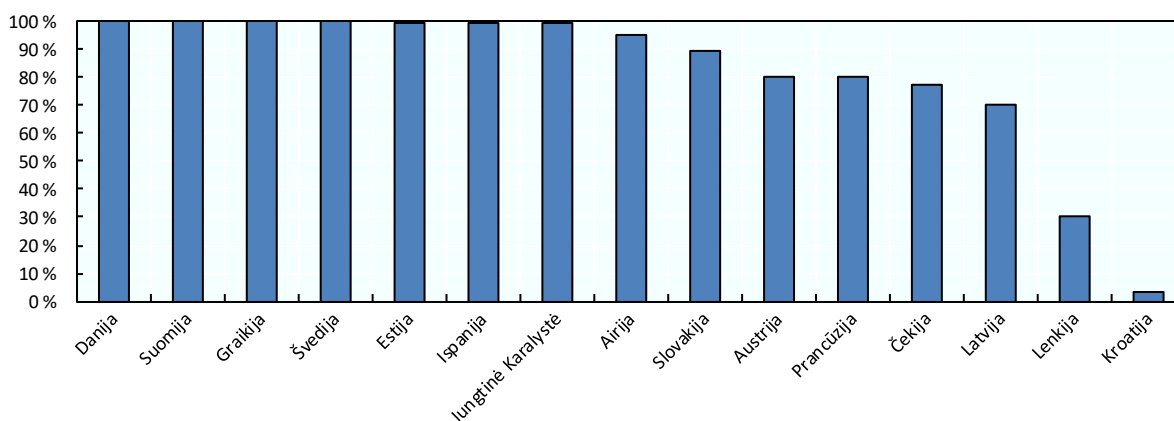
51 Naujomis technologijomis galima labai padidinti prevencijos priemonių ir sveikatos priežiūros paslaugų veiksmingumą bei kokybę. Šiuo metu pagrindiniai naujų technologijų naudojimo sveikatos srityje būdai yra:

- elektroniniai sveikatos įrašai: kompiuterinis medicininis įrašas, kuris yra padarytas sveikatos paslaugų teikėjo ir kuriuo idealiu atveju gali tarpusavyje dalytis skirtingi sveikatos paslaugų teikėjai;
- e. receptų sistema: kompiuterizuotas medicininių receptų generavimas, perdavimas ir sisteminimas;
- informacijos apie sveikatą pateikimas internete;
- galimybė internetu naudotis sveikatos paslaugomis (pavyzdžiui, užsiregistruoti pas gydytoją).

52 Nors visos ES mastu naujos technologijos vis labiau naudojamos sveikatos srityje, tebesama skirtumų lyginant skirtingo amžiaus ir socioekonominio statuso asmenų grupes.

53 Elektroniniai sveikatos įrašai buvo propaguojami daugelyje valstybių narių ir ES jų naudojimas didėja. Remiantis 15 valstybių narių atliktos apklausos rezultatais, 2016 m. elektroniniais sveikatos įrašais naudojosi vidutiniškai 80 % šių šalių pirminės sveikatos priežiūros gydytojų (žr. **9 diagramą**). Daugumoje šių šalių pacientai turėjo prieigą prie savo medicininių įrašų, o kai kuriose jie taip pat galėjo papildyti ar pakeisti juose pateiktą informaciją.

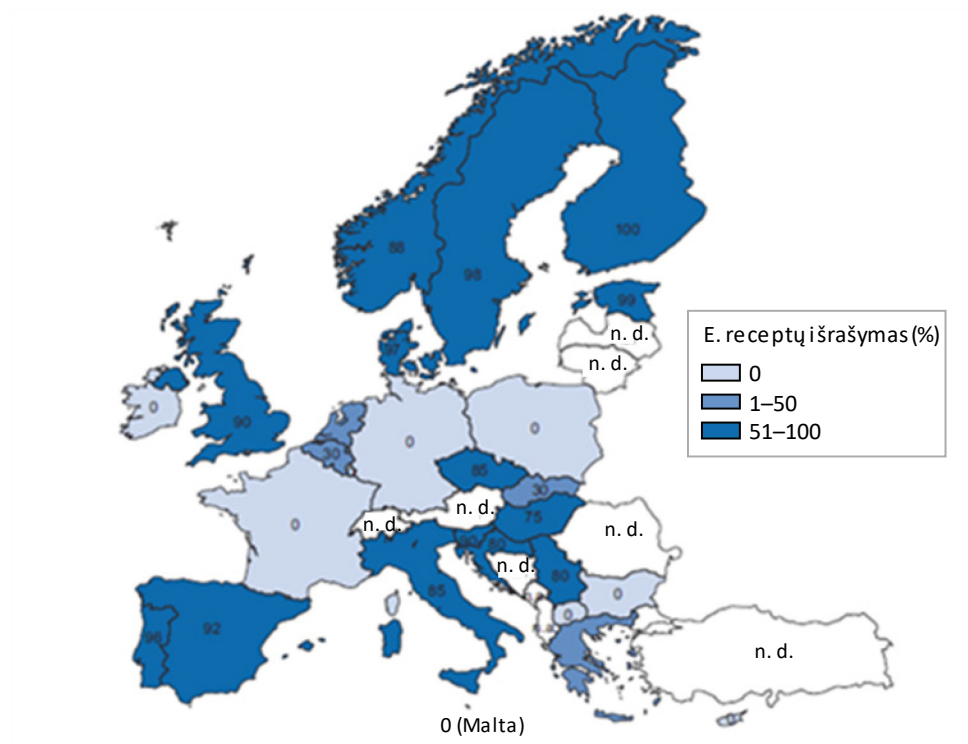
9 diagrama. Elektroninius sveikatos įrašus naudojusį pirminės sveikatos priežiūros gydytojų procentinė dalis (2016 m.)



Šaltinis: OECD Survey of Electronic Health Record System Development and Use.

54 Įgyvendinant e. receptų sistemą tarp šalių esama didesnių skirtumų: kai kuriose šalyse, pavyzdžiui, Suomijoje, Švedijoje, Danijoje, Portugalijoje ir Ispanijoje e. receptų sistema įgyvendinta 100 %, o kitose šalyse, pavyzdžiui, Prancūzijoje ir Vokietijoje, ji visiškai neįgyvendinta (žr. **10 diagramą**). Vis dėlto e. receptų sistema turėtų tapti dar svarbesnė, nes numatoma, kad iki 2021 m. pabaigos pacientų duomenų santraukomis ir (arba) e. receptais tarpusavyje keisis 22 ES valstybės narės.

10 diagrama. E. receptų bendruomenės vaistinėse procentinė dalis (2018 m.)



Šaltinis: Europos Sąjungos farmacijos grupė (PGEU).

55 2015 m. priėmusi **Bendrosios skaitmeninės rinkos strategiją**, Europos Komisija plačiau pasinaudojo skaitmeninėmis technologijomis visose srityse, įskaitant sveikatos sektorių, kuris yra vienas iš pagrindinių jos prioritetų.

11 diagrama. Skaitmeninė sveikatos priežiūros sistema

Skaitmeninė sveikatos apsauga ir priežiūra



SVEIKATOS APSAUGOS IR PRIEŽIŪROS TRANSFORMACIJA BENDROJE SKAITMENINĖJE RINKOJE – Duomenų potencialo išnaudojimas suteikiant piliečiams daugiau galių ir kuriant sveikesnę visuomenę



Šaltinis: Europos Komisija.

56 2018 m. balandžio mėn. Komisija paskelbė **Komunikatą dėl sąlygų skaitmeninei sveikatos priežiūros ir slaugos transformacijai sudarymo** ir jame nustatė tris skirtingas prioritėtines sritis (žr. **11 diagrama**):

- **saugi prieiga prie duomenų ir galimybė jais dalytis.** Siekdama sudaryti palankesnes sąlygas gauti tarpvalstybines sveikatos priežiūros paslaugas, Komisija rengia e. sveikatos skaitmeninių paslaugų infrastruktūrą, kuri leis sveikatos priežiūros paslaugų teikėjams dalytis e. receptais ir pacientų duomenų santraukomis. Pirmieji tarpvalstybiniai mainai prasidėjo 2019 m. Ilgesnio laikotarpio perspektyvoje Komisija dirba siekdama sukurti Europos keitimosi elektroniniais sveikatos įrašais formatą, kad tokia galimybė būtų prieinama visiems ES piliečiams;
- **sveikatos duomenų sujungimas ir dalijimasis jais** mokslinių tyrimų, greitesnio diagnostavimo ir geresnės sveikatos tikslais. Numatoma, kad esant decentralizuotai Europos skaitmeninei sveikatos priežiūros infrastruktūrai bus palengvinta specializuota

diagnostika ir gydymas, sveikatos priežiūros tarnybos bus geriau pasirengusios reaguoti į tarpvalstybines grėsmes sveikatai ir bus pagerintas vaistų kūrimas bei priežiūra;

- **piliečių įgalėjimo stiprinimas** ir individualizuota priežiūra teikiant skaitmenines paslaugas. Skaitmeninėmis paslaugomis gali būti pagerinta lėtinių ligų prevencija ir valdymas, o pacientams suteikta galimybė sveikatos priežiūros paslaugų teikėjams pateikti atsiliepimus.

57 Be to, Komisija atlieka svarbų vaidmenį padėdama valstybėms narėms naudotis šiuolaikinėmis technologijomis sveikatos srityje ir koordinuodama nacionalines pastangas (žr. [3 langelį](#)).

3 langelis

E. sveikatos iniciatyvos

2019 m. vasario mėn. Komisija pateikė rinkinį rekomendacijų, kaip sukurti saugią sistemą, kuri sudarytų piliečių prieigos prie savo elektroninių sveikatos istorijų galimybę visos ES mastu.

Nauja sistema būtų pagrįsta esamomis iniciatyvomis dėl medicinos dokumentų, įskaitant laboratorinius tyrimus, išrašymo iš ligoninės pažymas ir vaizdinimo tyrimų rezultatus, mainų.

Be kita ko, ES piliečiams tai būtų naudinga dėl:

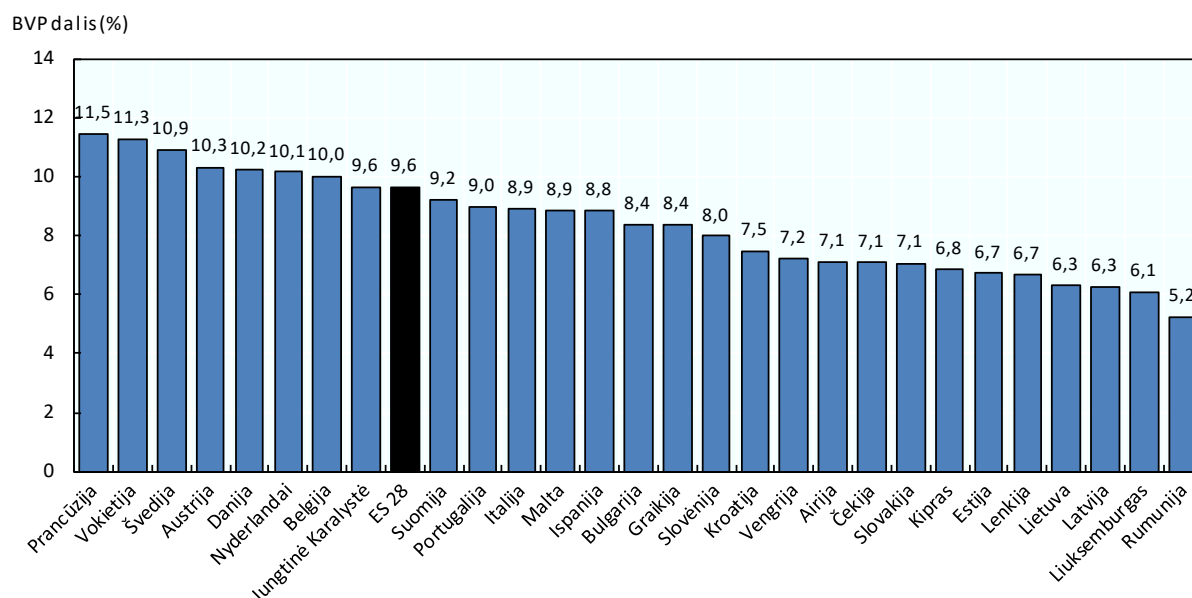
- tiesioginės prieigos prie savo medicinos dokumentų kelionės užsienyje metu, įskaitant skubios pagalbos atvejus;
- geresnės į užsienį keliaujančių piliečių priežiūros kokybės ir tęstinumo;
- naujų mokslinių tyrimų galimybių dalijantis sveikatos duomenimis (gavus paciento sutikimą);
- didesnio efektyvumo vengiant kartoti laboratorinius ar radiologinius tyrimus.

Fiskalinis tvarumas ir kiti finansiniai aspektai

58 Fiskalinis tvarumas yra vienas iš pagrindinių visuomenės sveikatos iššūkių, su kuriuo susiduria valstybės narės. Apie 1,5 trilijono eurų dydžio sveikatos išlaidos (2016 m.) sudaro vieną didžiausių ir sparčiausiai didėjančių viešųjų išlaidų eilučių¹⁶.

59 2017 m. sveikatos išlaidos sudarė 9,6 % ES BVP, palyginti su 8,8 % 2008 m., o sveikatos išlaidos vienam gyventojui buvo 2 773 eurai 2017 m. (žr. **12 ir 13 diagramas**).

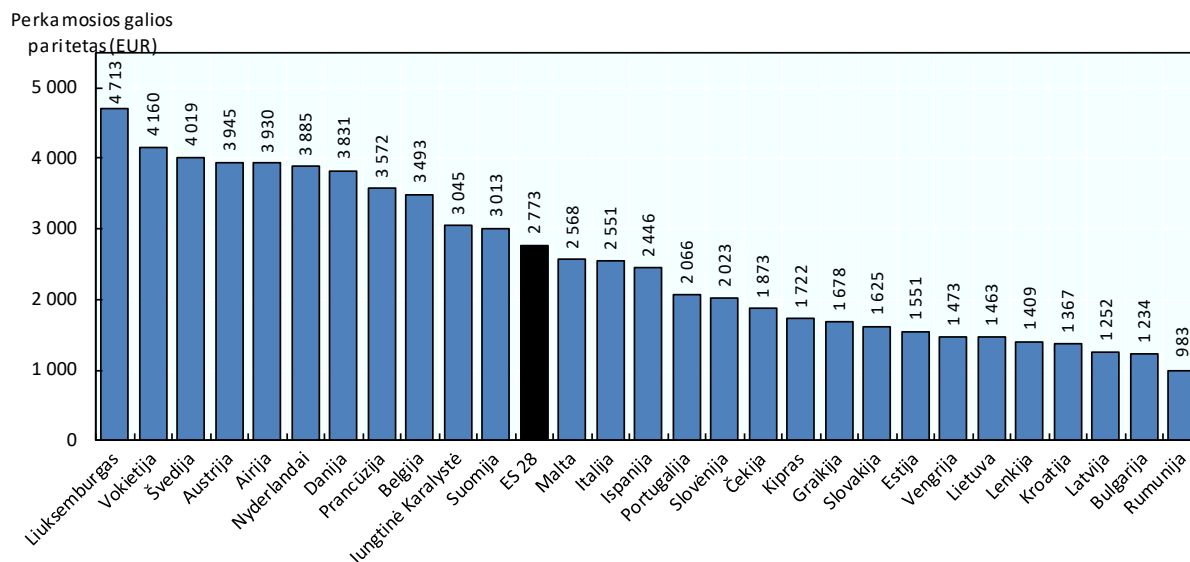
12 diagrama. Sveikatos išlaidos, išreikštos BVP dalimi



Šaltinis: 2018 m. EBPO sveikatos statistika.

¹⁶ Europos semestro informacijos suvestinė. Sveikatos sistemos.

13 diagrama. Sveikatos išlaidos vienam gyventojui (2017 m.)



Šaltinis: EBPO sveikatos statistika.

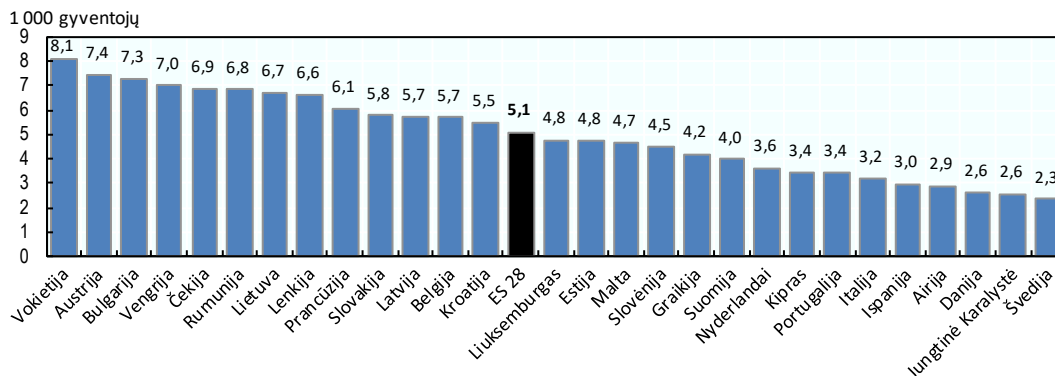
60 Numatoma, kad sveikatos išlaidos dar labiau didės iš esmės dėl **demografinių pokyčių** ir **didėsių išlaidų** naujoms technologijoms medicinos ir priežiūros srityse.

61 Tačiau dėl ribotų finansinių išteklių sveikatos išlaidos yra vis labiau tikrinamos. Kadangi dviejuose trečdaliuose valstybių narių **daugiau nei 70 % sveikatos išlaidų finansuojama viešosiomis lėšomis**, sveikatos sistemos tvarumas yra glaudžiai susijęs su valstybės narės ir visos ES ekonomine padėtimi.

62 Finansiškai tvariose sveikatos sistemose taip pat būtina nustatyti, kiek būtų galima sutaupyti. Šiuo metu **vertinama, kad būtų galima išvengti iki vieno penktadalio sveikatos išlaidų** ir jas būtų galima geriau panaudoti kitur¹⁷. Dvi sritys, kurios dažnai siejamos su galimais sutaupymais, yra ligoninės (visų pirma ligoninių lovų skaičius (žr. **14 diagramą**) arba galimi išvengti hospitalizavimo atvejai) ir vaistai (pavyzdžiui, neoptimali atranka, pirkimas ir kainų nustatymas).

¹⁷ EBPO, *Tackling Wasteful Spending on Health*, 2017 m. sausio mėn.

14 diagrama. Ligoninių lovų skaičius 1 000 gyventojų (2016 m.)



Šaltinis: EBPO sveikatos statistika.

63 Su sveikatos sistemų finansiniu tvarumu yra glaudžiai susijęs jų atsparumas, apibrėžiamas kaip jų pajėgumas tinkamai reaguoti į pokyčius. Visų pirma dėl demografinių pokyčių šiuolaikinėje visuomenėje reikės ne tik didesnio skaičiaus siūlomų sveikatos paslaugų, bet ir pertvarkymo – ligoninėje teikiamą intensyviąją sveikatos priežiūrą keičiant ilgesnės trukmės daugiau į asmenis orientuota priežiūra bendruomenėje.

64 Europos Komisija nuolat pabrėžia **būtinybę reformuoti visuomenės sveikatos sistemas** siekiant užtikrinti tvarumą ir kartu visuotinį kokybiškos sveikatos priežiūros prieinamumą. Ji remia valstybes nares šiame darbe teikdama analizę, gaires ir stebėjimo ar vertinimo priemones ir rekomenduodama reformas Europos semestro kontekste.

65 Be to, Komisija sudarė nepriklausomų ekspertų grupę, kuri konsultuotų investavimo į sveikatą klausimais, ir pateikė iniciatyvų, kaip sustiprinti nacionalinių sveikatos sistemų veiksmingumą ir atsparumą, taip padidinant jų tvarumą. Viena iš tokių iniciatyvų yra sveikatos technologijų vertinimas; tai mokslinis metodas, kuriuo vertinamas sveikatos technologijų veiksmingumas. Valstybės narės bendradarbiauja tinkle¹⁸, kad sumažintų darbo dubliavimą nacionaliniu lygmeniu.

66 Konkrečiau, Komisija taip pat remia valstybių narių pastangas koordinuojant savo iniciatyvas mokslinių tyrimų ir e. sveikatos srityse, kad būtų padidintas efektyvumas ir

¹⁸ 2011 m. kovo 9 d. Europos Parlamento ir Tarybos direktyva 2011/24/ES dėl pacientų teisių į tarpvalstybines sveikatos priežiūros paslaugas įgyvendinimo.

sutaupyta lėšų. Tai finansuojama ES lėšomis, daugiausia pagal programą „Horizontas 2020“ ir tolesnes mokslinių tyrimų programas.

67 Visoje ES valstybės narės dėjo nuolatinės pastangas siekdamos reformuoti savo sveikatos sistemas, kad jos taptų ne tik veiksmingesnės, bet ir finansiškai tvaresnės bei atsparesnės.

68 Nors kai kuriose srityse jau padaryta pažanga, pavyzdžiui, sutaupyta lėšų ligoninių sektoriuje, šiam procesui visuomenės sveikatos srityje ateinančiais metais bus skiriama daug dėmesio.

II DALIS. AAI atlikto darbo apžvalga

Ivadas

69 Šioje audito kompendiumo dalyje apibendrinami atrinktų auditų, kuriuos atliko 23 valstybių narių AAI¹⁹ ir Europos Audito Rūmai, rezultatai.

Audito metodika

70 AAI auditą atlieka vadovaudamosi tarptautiniais aukščiausiųjų audito institucijų standartais ir atitinkamais nacionaliniu lygmeniu parengtais įgyvendinimo standartais, kad būtų užtikrinta audito darbo ir ataskaitų kokybė.

71 Audito metodika ir procedūros buvo pasirinktos ir taikomos siekiant užtikrinti kuo veiksmingesnį audito užduočių atlikimą.

72 Audito įrodymai buvo surinkti atliekant dokumentų ir (statistinių) duomenų analizę, taip pat rengiant pokalbius su nacionalinėmis ir regioninėmis institucijomis ar paramos gavėjais. Prireikus tai buvo papildyta apklausomis, siekiant gauti nuomonių iš didesnio respondentų skaičiaus ir (arba) platesnio jų rato. Dar taikyti tiesioginio testavimo, atvejų tyrimų ir lyginamosios analizės metodai.

Audito laikotarpis

73 Struktūrinių priemonių ir programų poveikį dažnai sunku patikrinti ankstyvame etape. Atliekant šiame kompendiume apžvelgiamus auditus buvo tikrinamos 2011–2019 m. įgyvendintos daugiametės programos.

74 [1 lentelėje](#) apžvelgiamos pagrindinės AAI audito darbo sritys.

¹⁹ Airijos, Austrijos, Belgijos, Bulgarijos, Čekijos, Danijos, Estijos, Graikijos, Ispanijos, Italijos, Latvijos, Lenkijos, Lietuvos, Liuksemburgo, Maltos, Portugalijos, Prancūzijos, Rumunijos, Slovakijos, Slovėnijos, Suomijos, Vengrijos ir Vokietijos.

1 lentelė. ES AAI audito darbo, įtraukto į šį audito kompendiumą, apžvalga

AAI	Audito pavadinimas	Pagrindinė audito sritis				
		Prevencija ir apsauga	Sveikatos paslaugų prieinamumas	Sveikatos paslaugų kokybė	Naujos technologijos ir e. sveikatos sistema	Fiskalinis tvarumas ir kiti finansiniai aspektai
Airija	Ambulatorinės chirurgijos valdymas			✓		
Austrija	Nepriklausomų sveikatos priežiūros specialistų teikiamų paslaugų kokybės užtikrinimas			✓		
Belgija	Flandrijos prevencinė sveikatos politika: politikos veiksmingumo vertinimas	✓				
Bulgarija	E. sveikata				✓	
Čekija	Atrinktų ligoninių išleistos lėšos, skirtos išlaidoms kompensuoti					✓
Danija	Sveikatos priežiūros paslaugų kokybės skirtumai Danijos ligoninėse			✓		
Estija	Valstybės veikla įgyvendinant e. sveikatos sistemą				✓	
Graikija	Valstybės įsiskolinimo ligoninėms ir Nacionalinei sveikatos priežiūros institucijai auditas					✓
Ispanija	Ispanijos valstybės tarnybos savitarpio draudimo bendrovės (MUFACE) vykdomas vaistų kompensacijų valdymas ir kontrolė					✓
Italija	Visuomenės sveikatos priežiūros įstaigų pastatų renovacijos ir nekilnojamojo turto objektų technologinės modernizacijos specialioji programa					✓
Latvija	Ar projektas „Latvijos e. sveikatos sistema“ yra žingsnis teisinga linkme?				✓	
Lenkija	II tipo diabeto prevencija ir gydymas	✓				
Lietuva	Asmens sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumas ir orientacija į pacientą		✓			
Liuksemburgas	Investicijų į ligonines finansavimas					✓

AAI	Audito pavadinimas	Pagrindinė audito sritis				
		Prevenција ir apsauga	Sveikatos paslaugų prieinamumas	Sveikatos paslaugų kokybė	Naujos technologijos ir e. sveikatos sistema	Fiskalinis tvarumas ir kiti finansiniai aspektai
Malta	Bendrosios praktikos gydytojų funkcija – pirminės sveikatos priežiūros pagrindas		✓			
Portugalija	Piliečių galimybės naudotis sveikatos priežiūros paslaugomis Portugalijos nacionalinėje sveikatos tarnyboje		✓			
Prancūzija	Su sveikatos priežiūra susijusių infekcijų prevencija	✓				
Rumunija	Sveikatos infrastruktūros vystymo nacionaliniu, regioniniu ir vietos lygmenimis, siekiant padidinti sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą, veiklos auditas		✓			
Slovakija	Sveikatos priežiūros įstaigų viešieji finansai ir nuosavybė					✓
Slovėnija	Kova su vaikų nutukimu	✓				
Suomija	Socialinės apsaugos išlaidų tendencijų prognozės					✓
Vengrija	Ligoninių audito apibendrinamoji analizė					✓
Vokietija	Ortodontinio gydymo naudą būtina pagrįsti sveikatos moksliniais tyrimais		✓			
Europos Audito Rūmai	ES veiksmų tarpvalstybinės sveikatos priežiūros srityje. Užmojai platus, bet būtina gerinti valdymą		✓			

Prevenција ir apsauga

Audito tikslai

75 Keturiuose iš šių kompendiumą įtrauktuose audituose daugiausia dėmesio skirta ligų prevencijai ir sveikatos apsaugai. Šie auditai apima labai įvairias sritis – nuo bendros ligų prevencijos politikos Belgijoje iki tokių konkrečių klausimų kaip diabeto prevencija

(Lenkijoje), vaikų nutukimas (Slovėnijoje) ir su sveikatos priežiūra susijusios infekcijos (Prancūzijoje).

76 Bendras šių auditų tikslas buvo įvertinti, ar įvairios politikos ir tolesnės priemonės buvo gerai parengtos ir veiksmingos. Atliekant kai kuriuos auditus ypatingas dėmesys buvo skiriamas gyventojų grupėms, kurioms kyla skurdo rizika.

Pagrindinės audito pastabos

77 Atliekant visus auditus nustatyta trūkumų, susijusių su ligų prevencija ar sveikatos apsauga. Pavyzdžiui, Belgijoje atlikto audito metu padaryta išvada, kad faktinis sveikatos politikos įgyvendinimas labai skyrėsi priklausomai nuo konkrečių sveikatos srities tikslų. Įgyvendinančios organizacijos apskritai nebuvo labai orientuotos į rezultatus, o ataskaitose dažnai trūko svarbios informacijos, kad būtų galima įvertinti finansuotų intervencinių priemonių poveikį. Galiausiai, daugelis kampanijų ir intervencinių priemonių nebuvo pakankamai pritaikytos nepalankioje padėtyje esančioms gyventojų grupėms.

78 Lenkijos AAI ataskaitoje teigiama, kad, nepaisant didelio ir vis didėjančio Lenkijoje diabetu sergančių žmonių skaičiaus, iki šiol nebuvo parengta jokia nacionalinė šios ligos prevencijos ar gydymo strategija.

79 Slovėnijoje atlikto audito metu padaryta išvada, kad atitinkamos ministerijos ir institutas iš tiesų prisidėjo prie kovos su vaikų nutukimu. Vis dėlto vienas iš pastebėtų trūkumų buvo tai, kad finansuotos priemonės ir veikla ne visada pasiekė visus vaikus, taigi nebuvo užtikrintos vienodos sąlygos. Apskritai, buvo įvertinta, kad sisteminis požiūris propaguojant sveiką gyvenseną apskritai yra efektyvesnis nei konkrečių projektų įgyvendinimas.

80 Prancūzijos AAI įvertino, kad vis dar nepakankamai įgyvendinta Prancūzijos politika, kuria siekiama užkirsti kelią su sveikatos priežiūra susijusioms infekcijoms. Užsikrėtimų infekcijomis skaičius nuo 2006 m. nemažėjo, o išorės ataskaitų apie šias infekcijas teikimas nėra išsamus. Tačiau naujausi pokyčiai, tokie kaip su sveikatos priežiūra susijusių infekcijų kontrolės centrų steigimas, laikomas žingsniu teisinga kryptimi. Dabar reikia imtis naujų iniciatyvų plečiant šią politiką į visus sveikatos priežiūros veiklos segmentus ir visapusiškai atsižvelgiant į atsparumo antibiotikams grėsmę.

Sveikatos paslaugų prieinamumas

Audito tikslai

81 Atliekant šešis į šį kompendiumą įtrauktus auditus buvo vertinamas sveikatos paslaugų prieinamumas. Trijuose iš jų (Lietuvoje, Portugalijoje ir Rumunijoje) vertintas bendras sveikatos paslaugų prieinamumas, viename (Vokietijoje) daugiausia dėmesio skirta ortodontiniam gydymui ir dar viename audite (Maltoje) analizuotas bendrosios praktikos gydytojų vaidmuo užtikrinant sveikatos paslaugų prieinamumą. Galiausiai, Europos Audito Rūmai tikrino, ar ES veiksmams tarpvalstybinės sveikatos priežiūros srityje užtikrinama nauda pacientams.

82 Didžiausią dėmesį skyrusi II tipo diabeto prevencijai, Lenkijos AAI taip pat tikrino, ar diabetu sergantys pacientai turėjo galimybę gauti specializuotas paslaugas ir naujausius vaistus.

83 Pagrindiniai atliktų auditų tikslai buvo įvertinti, ar buvo užtikrintas sveikatos paslaugų ir specialistų konsultacijų prieinamumas ir ar įgyvendintos sveikatos paslaugų prieinamumą didinančios priemonės buvo veiksmingos.

84 Dar dviejuose konkretesnių sričių audituose siekta gauti apibendrintą informaciją apie ortodontinio gydymo sąnaudas ir procedūras (Vokietijoje) ir nustatyti, koku mastu bendrosios praktikos gydytojai prisidėjo prie sveikatos paslaugų prieinamumo (Maltoje).

Pagrindinės audito pastabos

85 Apskritai, šių auditų metu nustatyta, kad sveikatos paslaugos ne visada buvo teikiamos tinkamu laiku, reikiamoje vietoje ar už prieinamą kainą.

86 Lietuvoje atlikto audito metu nustatyta trūkumų, susijusių su eilių laukiant sveikatos paslaugų valdymu bei mažinimu ir su sveikatos priežiūros specialistų poreikio planavimu.

87 Tai nustatyta ir per Portugalijos AAI atliktą auditą, kurio metu padaryta išvada, kad per trejus metus nuo 2014 iki 2016 m. iš tiesų pailgėjo specialistų konsultacijų laukimo laikas ir pacientų, laukiančių operacijų, eilės.

88 Rumunijos AAI padarė išvadą, kad investicijomis į sveikatos sektoriaus infrastruktūrą tik iš dalies pasiektas tikslas padidinti sveikatos paslaugų prieinamumą. Pagrindiniai ataskaitoje aprašyti trūkumai susiję su lėšų skyrimo prioritetų nustatymu, investicijų koordinavimu bei tolesniu stebėjimu ir viešųjų pirkimų procedūromis.

89 Vokietijos AAI audito ataskaitoje nustatyta, kad ortodontinio gydymo teikiama nauda nėra moksliškai įrodyta ir kad už papildomas ortodontines paslaugas ir gydymą dažnai turėjo mokėti patys pacientai.

90 Maltos audito ataskaitoje pateikti palankesni vertinimai, nes nustatyta, kad bendrosios praktikos gydytojų funkcija atitinka Nacionalinėje sveikatos sistemos strategijoje aprašytas strategines priemones. Tačiau pažymėta, kad toliau plečiant bendrosios praktikos gydytojų funkciją labiau orientuojantis į pacientus reikės keisti lėšų paskirstymą.

91 Europos Audito Rūmai nustatė, kad Komisija tinkamai padėjo valstybėms narėms didinti informuotumą apie pacientų teises į tarpvalstybinę sveikatos priežiūrą, nors dar yra tam tikrų spragų.

92 Lenkijos AAI padarė išvadą, kad specializuotas (II tipo) diabeto gydymas nebuvo teikiamas tinkamu laiku ir reikiamoje vietoje. Specialistų konsultacijų laukimo laikas ilgėjo, o vertinant sveikatos paslaugų prieinamumą nustatyta didelių regioninių skirtumų.

Sveikatos paslaugų kokybė

Audito tikslai

93 Trijų į šį kompendiumą įtrauktų auditų (atliktų Austrijos, Danijos ir Airijos AAI) metu vertinta sveikatos paslaugų kokybė.

94 Dviejuose iš jų daugiausia dėmesio skirta konkrečioms su ligoninėmis susijusiems kokybės aspektams: Danijos AAI vertino Danijos ligoninėse teikiamų sveikatos priežiūros paslaugų kokybę ir analizavo bet kokius tarp ligoninių esančius kokybės skirtumus. Airijos AAI vertino, kaip valdomos ambulatorinės chirurgijos paslaugos. Ji analizavo tarp ligoninių esančių skirtumų priežastis siekdama išsiaiškinti, kaip būtų galima padidinti suteikiamų dienos chirurgijos paslaugų skaičių, ir nustatyti su tuo susijusias kliūtis. Taip pat analizuota,

kaip vyksta keitimasis informacija ir koku mastu tai prisideda prie gerosios praktikos idėjų propagavimo.

95 Austrijos AAI vertino Federalinės Vyriausybės atliekamą nepriklausomų sveikatos priežiūros specialistų teikiamų paslaugų kokybės užtikrinimo organizavimą, sričių parinkimą ir skaidrumą.

96 Savo audite „Su sveikatos priežiūra susijusių infekcijų prevencija“ Prancūzijos AAI analizavo su sveikatos priežiūra susijusių infekcijų mastą ir sąnaudas, higienos reikalavimų reikšmę ir teisingą antibiotikų skyrimą.

Pagrindinės audito pastabos

97 Atlikus šiuos auditus nustatyta, kad sveikatos paslaugų kokybė buvo nevienoda ir tam tikrose srityse ją būtų galima pagerinti.

98 Ataskaitoje dėl Danijos ligoninėse teikiamų sveikatos priežiūros paslaugų kokybės nurodyta, kad yra trūkumų, susijusių su pacientų gydymu, ir neužtikrintas priežiūros paslaugų kokybės nuoseklumas. Sveikatos priežiūros skirtumai turėjo įtakos pacientų pakartotinės hospitalizacijos ir mirties rizikai. Vis dėlto daugelio skirtumų priežastys galėtų būti siejamos su nuo ligoninių nepriklausančiais veiksniais.

99 Airijos ataskaitoje dėl planinių dienos chirurgijos paslaugų prieita prie panašių išvadų: nepaisant bendrų pastangų didinti dienos chirurgijos paslaugų dalį, palyginti su gydymu stacionare, tarp ligoninių esama didelių skirtumų. Galimos priežastys – nėra procedūrų aprašymų ir kontrolinių sąrašų dėl pacientų, kuriems turi būti teikiamos dienos chirurgijos paslaugos, atrankos, taip pat nepakankamas vyresniosios vadovybės atliekamas pacientų, galinčių gauti dienos chirurgijos paslaugas, skaičiaus stebėjimas ar kontrolė.

100 Austrijos ataskaitoje dėl nepriklausomų sveikatos priežiūros specialistų teikiamų paslaugų kokybės užtikrinimo pažymėta, jog esama trūkumų, susijusių su kokybės gairių, rezultatų kokybės priemonių, standartizuotų diagnozių ir veiklos dokumentų patikimumu. Be to, buvo pasiūlyta įvertinti galimybes dėl gydytojų įsivertinimo patikimumo patikrų skaičiaus didinimo rengiant patikrinimus gydytojų kabinetuose.

101 Prancūzijos AAI nustatė, kad su priežiūra stacionare susijusių infekcijų plitimas nustojo mažėti 2006 m. Šiuo atžvilgiu itin svarbus yra tinkamas higienos reikalavimų

vykdymo užtikrinimas ir teisingas antibiotikų skyrimas. Be to, siekiant aktyvesnio infekcijų rizikos valdymo, reglamentuojant sveikatos priežiūros paslaugų teikimą taip pat būtina labiau atsižvelgti į kokybės rodiklius.

Naujos technologijos ir e. sveikatos sistema

Audito tikslai

102 Trijose į šį kompendiumą įtrauktose ataskaitose (Bulgarijos, Estijos ir Latvijos) daugiausia dėmesio skiriama e. sveikatos sistemai ir naujų technologijų naudojimui sveikatos srityje. Šiose trijose ataskaitose nagrinėjama, ar buvo laikomasi e. sveikatos sistemos diegimo ir tolesnio plėtojimo išankstinių sąlygų ir ar ji buvo veiksmingai įgyvendinta. Latvijos AAI papildomai vertino, ar įdiegus e. sveikatos sistemą buvo pasiektas jos tikslas skatinti efektyvesnę sveikatos priežiūrą.

Pagrindinės audito pastabos

103 Visose trijose ataskaitose pažymėta, kad nors e. sveikatos sistema buvo laikoma nacionaliniu sveikatos srities prioritetu, jos įgyvendinimas neatitiko lūkesčių ir jos tikslai pasiekti tik iš dalies.

104 Tai lėmė įvairios priežastys. Bulgarijos ataskaitoje pažymėta, kad veiksmingam e. sveikatos sistemos įgyvendinimui nebuvo būtinų išankstinių sąlygų, konkrečiai, nebuvo reglamentavimo sistemos, išsamaus atsakomybės sričių apibrėžimo ir veiksmingos įvairių subjektų veiksmų koordinavimo ir derinimo sistemos. Todėl e. sveikatos sistemos įgyvendinimas Bulgarijoje vėluoja, o veiksmai, kurių imtasi, veiksmingi tik iš dalies.

105 Estijos AAI atlikto audito metu taip pat padaryta išvada, kad e. sveikatos sistema nebuvo pasiekti jos tikslai ir skaitmeninių receptų išrašymas buvo vienintelis techninis sprendimas, kuriuo aktyviai naudotasi tuo metu, kai buvo atliekamas auditas. Mažai naudotasi elektroninių sveikatos įrašų duomenų baze ir elektroninių nuorodų į vaizdinimo rezultatus duomenų baze, o skaitmeninė registracija (internetinė registravimosi pas gydytojus sistema) visai neįgyvendinta. Dar nustatyta su strateginiu planavimu ir e. sveikatos sistemos valdymu susijusių trūkumų: įgyvendinimas ne tik vėlavo, bet ir buvo brangesnis, nei planuota iš pradžių.

106 Latvijos AAI ataskaitoje pateiktas panašus vertinimas: čia taip pat nurodyti e. sveikatos sistemos įgyvendinimo trūkumai, daugiausia susiję su nepakankamu pagrindinių suinteresuotųjų subjektų dalyvavimu, taip pat projektų valdymo ir priežiūros problemos. Taigi Latvijoje atlikto audito metu įvertinta, kad e. sveikatos sistemos tikslai pasiekti tik iš dalies.

Fiskalinis tvarumas ir kiti finansiniai aspektai

Audito tikslai

107 Aštuoniuose į šį kompendiumą įtraukuose audituose analizuotas visuomenės sveikatos sistemos tvarumas ir kiti finansiniai aspektai. Keturiuose iš jų (Čekijoje, Graikijoje, Slovakijoje ir Vengrijoje) analizuoti atitikties klausimai, o kituose keturiuose (Ispanijoje, Italijoje, Liuksemburge ir Suomijoje) gilintasi į bendresnius fiskalinio tvarumo ir finansų valdymo aspektus.

108 Šiuose keturiuose audituose analizuotos tokios sritys kaip socialinės apsaugos išlaidų tendencijų prognozės (Suomija), viešosios investicijos į sveikatos sektorių (Italija ir Liuksemburgas) ir patikimas finansinis vaistų kompensacijų valdymas (Ispanija).

Pagrindinės audito pastabos

109 Šių atitikties auditų metų dažniausiai nustatyti trūkumai, susiję su viešųjų pirkimų procedūromis, vidaus kontrolės priemonėmis, finansų valdymu ir pradelstų įsipareigojimų valdymu.

110 Suomijoje atlikus auditą dėl socialinės apsaugos išlaidų tendencijų prognozių nustatytos galimybės tobulinti taikomą modelį ir metodikos dokumentus, taip pat nustatyta, kad prognozių rezultatai nebuvo skelbiami reguliariai.

111 Liuksemburgo AAI atlikto audito metu nustatyta trūkumų, susijusių su didesnių investicijų leidimu, koordinavimu, ataskaitų teikimu ir tolesniu stebėjimu.

112 Panašūs trūkumai nurodyti ir Italijos AAI ataskaitoje, kurioje padaryta išvada, kad esamas ataskaitų teikimas nėra tinkamas projektų įgyvendinimui stebėti. Be to, ji įvertino, kad nebuvo efektyviai pasinaudota viešojo ir privačiojo sektorių partneryste.

113 Ispanijos ataskaitoje padaryta išvada, kad vaistų kompensacijų vaistinėms ir ligoninėms mokėjimas tik iš dalies sutvarkytas pagal atitinkamus teisės aktus ir patikimo finansų valdymo principus.

Tolesni veiksmai po audito

114 Visos AAI, laikydamosi principinės nuostatos ir gerosios patirties, imasi tolesnių veiksmų dėl pateiktų rekomendacijų. Metodika priklauso nuo kiekvienos AAI vidaus taisyklių. Gali būti vykdomas kiekvienos rekomendacijos įgyvendinimo stebėjimas arba imamasi veiksmų atliekant kitą audito užduotį.

115 Paprastai tolesnių veiksmų buvo imtasi praėjus vieniems–trejiems metams po rekomendacijų įgyvendinimo termino, atsižvelgiant į AAI vidaus taisykles. Kai kurios AAI nėra nustačiusios konkrečių tolesnių veiksmų vykdymo terminų.

III DALIS. AAI ataskaitos glaustai

III DALIS. AAI ataskaitos glaustai

47

Prevencija ir apsauga



Belgija

Rekenhof – Cour des comptes – Rechnungshof

Flandrijos prevencinė sveikatos politika – politikos veiksmingumo vertinimas

Apžvalga

116 Belgijos AAI atliekant auditą buvo įvertintas 2014 m.–2015 m. pradžios laikotarpio Flandrijos prevencinės sveikatos politikos veiksmingumas.

117 Prevencijos priemonių naudojimas siekiant prisidėti prie naudos gyventojų sveikatai ir didesnės jų gerovės yra vienas iš Flandrijos visuomenės sveikatos ministerijos politikos memorandumo tikslų. Flandrijos prevencinė sveikatos politika buvo suformuluota kelių sveikatos apsaugos tikslų forma, o ją įgyvendino kelios pagal ją subsidijuojamos organizacijos.

Kaip atliktas auditas

118 Šis vertinimas buvo pagrįstas šiais klausimais:

- Ar prevencinės sveikatos politikos įgyvendinimas gerai parengtas ir organizuotas?
- Ar numatytos prevencinės politikos įgyvendinimas kokybiškas?
- Kokiu mastu įgyvendinant ją ypatingas dėmesys skiriamas palankių sąlygų neturinčioms gyventojų grupėms?

119 Pagrindiniai audituojami subjektai buvo Flandrijos gerovės, visuomenės sveikatos ir šeimos ministerija ir Flandrijos priežiūros ir sveikatos agentūra. Šis vertinimas daugiausia buvo grindžiamas dokumentų analize ir pokalbiais.

Pagrindinės pastabos

120 Nustatyta, kad faktiškai įgyvendinimo padėtis labai skyrėsi nuo sveikatos apsaugos tikslo ir kad darbo vietoje organizavimą galima pagerinti.

- Į kai kurių sveikatos apsaugos tikslų įgyvendinimą buvo įtraukta daug įgyvendinančių organizacijų, tačiau užduočių atskyrimas ne visada buvo aiškus, todėl reikėjo išsamiai konsultuotis ir susitarti.
- Įgyvendinant kitus sveikatos apsaugos tikslus, vargu ar kurios nors organizacijos dalyvavo „šioje srityje“, todėl parama buvo nepakankama.
- Lėšų paskirstymas tarp sveikatos apsaugos tikslų ir įgyvendinančių organizacijų buvo nepakankamai pagrįstas ir buvo grindžiamas jų paskirstymu praeityje.

121 Dėl įgyvendinančių organizacijų atrankos taikant konkurso procedūrą buvo pasigendama keitimosi žiniomis ir tarp dalyvaujančių organizacijų kilo įtampa.

122 Įgyvendinančios organizacijos nebuvo labai orientuotos į rezultatus metodikos rengimo srityje. Jų ataskaitose buvo pateikiama pernelyg mažai informacijos, kad būtų galima įvertinti jų darbo poveikį.

123 Galiausiai nepakankamai dėmesio buvo skirta palankių sąlygų neturinčioms gyventojų grupėms.

Rekomendacijos

124 Įgyvendinimo padėtis

- Savižudybių prevencijos įgyvendinimo struktūra turėtų būti supaprastinta, tabako, alkoholio ir narkotikų prevencijos užduotys turėtų būti pagrįstos aiškiais susitarimais, o diabeto prevencijos srityje reikėtų imtis daugiau realių veiksmų.
- Vėžio patikros programoms skirtos informuotumo didinimo priemonės turėtų būti geriau koordinuojamos ir labiau pritaikytos nepakankamai pasiekiamoms tikslinėms grupėms.

- Nelaimingų atsitikimų prevencijos srityje daugiau dėmesio turėtų būti skiriama daugiadalykių konsultacijų skatinimui, nustatant aiškų darbo metodą, užduočių pasidalijimą ir įvairių dalyvių bendradarbiavimo susitarimus.
- Turėtų būti parengta ilgalaikė fizinio aktyvumo vizija. Turėtų būti užtikrinta, kad vietoje būtų remiamas metodikų, taikomų siekiant mitybos ir fizinio lavinimo srities sveikatos apsaugos tikslo, įgyvendinimas.
- Lėšų paskirstymas įvairiems sveikatos apsaugos tikslams arba prevencijos temoms turėtų būti aiškiai pagrįstas.

125 Prevencinės sveikatos politikos įgyvendinimas

- Vyriausybė ir toliau turi vertinti kvietimo teikti pasiūlymus procedūros privalumus ir trūkumus.
- Organizacijų partnerių išdirbis, susijęs su metodikos rengimu, yra vertas geresnio planavimo ir stebėjimo ir turėtų būti susietas su biudžetu.
- Flandrijos sveikatos apsaugos ministerija turėtų dėti pastangas siekdama aktyvesnio dalyvavimo prevencijos darbe vietos ir provincijos lygmeniu.
- Valdymo susitarimų sudarymas turėtų būti kuo labiau derinamas su sveikatos apsaugos tikslų įgyvendinimo veiksmų planais.
- Flandrijos priežiūros ir sveikatos agentūra turėtų užtikrinti, kad faktinis įgyvendinimas galėtų būti suderintas su metiniame plane siūlomomis iniciatyvomis.
- Turėtų būti geriau parengta moksleivių orientavimo centrų užduotis siekiant Flandrijos sveikatos apsaugos tikslų.

126 „Logos“ (vietos sveikatos tinklai)

- Turėtų būti paaiškinti ir optimizuoti Flandrijos priežiūros ir sveikatos agentūros, Flandrijos sveikatingumo skatinimo ir ligų prevencijos instituto ir „Logos“ tinklų ryšiai.
- Turėtų būti peržiūrėtas ir patobulintas „Logos“ tinklų vaidmuo rengiant metodiką.
- Reikėtų padidinti registravimo sistemose esančios informacijos nuoseklumą ir kokybę.

127 Projektai

- Flandrijos vyriausybė turėtų įrodyti subsidijų, skirtų organizacijos (partnerės) prevencijos projektams, pridėtinę vertę.
- Projektai, kurie buvo vykdomi keletą metų, turėtų būti įvertinti atsižvelgiant į jų integraciją į įprastinę įgyvendinančios organizacijos veiklą.

128 Palankių sąlygų neturinčios grupės

- Flandrijos vyriausybė turėtų daugiau investuoti į metodų ir medžiagos, kuriais skurstantys žmonės būtų veiksmingai skatinami išsaugoti sveiką gyvenseną, rengimą, įskaitant žinių šioje srityje gilinimą įgyvendinančiose organizacijose.

Paskelbimas ir tolesni veiksmai

129 2016 m. vasario 23 d. ši ataskaita buvo elektroniniu būdu paskelbta Belgijos audito rūmų interneto svetainėje ir 2016 m. kovo 8 d. pateikta Flandrijos parlamento Gerovės, visuomenės sveikatos ir šeimos komisijai. Tolesni veiksmai pagal kiekvieną rekomendaciją dažniausiai yra nurodomi metiniuose ministerijos politikos raštuose.

Numatomas poveikis

130 Atliekant auditą buvo padaryti galiojančių teisės aktų pakeitimai ir buvo imtasi keleto iniciatyvų, kuriomis buvo pašalintos kai kurios kliūtys (pavyzdžiui, parengtos prevencijos metodų rengimo ir vertinimo gairės).

2017 m. rugsėjo mėn. buvo priimtas naujas bendras sveikatos apsaugos tikslas, susijęs su sveika mityba, nejudria gyvensena, fiziniu aktyvumu, tabaku, alkoholiu ir narkotikais.



Lenkija

Najwyższa Izba Kontroli (NIK)

II tipo diabeto prevencija ir gydymas

Apžvalga

131 Atliekant Lenkijos AAI auditą buvo įvertinta II tipo diabeto prevencija ir gydymas 2013–2017 m. laikotarpiu ambulatorinės sveikatos priežiūros ir 2015–2017 m. laikotarpiu – stacionarinės sveikatos priežiūros srityje.

132 Iš apytikrių skaičiavimų matyti, kad vienas iš vienuolikos žmonių Lenkijoje gali sirgti diabetu (I ir II tipo) ir kad pacientų, sergančių šia liga, skaičius kiekvienas metais padidėja 2,5 %. Dėl negydomo diabeto gali kilti daug tokių neigiamų pasekmių, kaip insultas, aukštas kraujospūdis ir amputuojamos galūnės (kaip vadinamojo diabetinės pėdos sindromo komplikacija), taigi ir padidėti nebegalinčių dirbti ir todėl gaunančių socialines išmokas žmonių skaičius.

Kaip atliktas auditas

133 Šis vertinimas buvo pagrįstas šiuo pagrindiniu audito klausimu:

- Ar sveikatos priežiūros sistema užtikrina, kad sergantys II tipo diabetu žmonės arba žmonės, kuriems kyla rizika juo susirgti, būtų nustatomi anksti ir kad būtų įgyvendinti veiksmingi šios ligos gydymo metodai?

134 Konkrečiais klausimais:

- Ar sveikatos apsaugos ministerija suformavo nacionalinę sveikatos priežiūros politiką, kuria būtų siekiama užkirsti kelią diabetui ir pagerinti šia liga sergančių žmonių sveikatą?
- Ar Nacionalinis sveikatos fondas užtikrino galimybę naudotis diabeto gydymo paslaugomis ir ištekliais, skirtais diabetui ir jo komplikacijoms gydyti?

- Ar sveikatos priežiūros paslaugų teikėjai ėmėsi veiksmų II tipo diabeto prevencijos, ankstyvo nustatymo ir gydymo srityje?
- Ar jie II tipo diabetu sergantiems pacientams suteikė galimybę naudotis specialiomis paslaugomis?
- Ar jie įgyvendino II tipo diabeto gydymo metodus, pagal kuriuos naudojami naujausios kartos vaistai?

135 Pagrindiniai audituojami subjektai buvo Sveikatos apsaugos ministerija, Nacionalinio sveikatos fondo būstinė ir sveikatos priežiūros paslaugų teikėjai. Pagal taikomą metodiką buvo peržiūrėti dokumentai, rengiamos apklausos, renkami audituojamų subjektų ir kitų organizacijų darbuotojų paaiškinimai.

Pagrindinės pastabos

136 Diabetas yra pripažintas „civilizacijos liga“, o kova su šia liga yra vienas iš Sveikatos apsaugos ministerijos, kuri yra atsakinga už nacionalinės sveikatos politikos formavimą, prioritetų. Tačiau nebuvo parengta nacionalinė diabeto prevencijos ir šia liga sergančių žmonių gydymo ir priežiūros strategija.

137 Sveikatos apsaugos ministerija tinkamai nenustatė sveikatos poreikių ar diabeto srities specialistų, reikalingų šia liga sergantiems pacientams prižiūrėti, skaičiaus. Jai taip pat nepavyko pakankamai padidinti visuomenės informuotumo apie diabetą.

138 Apskritai kalbant, Lenkijos pacientai neturi galimybės gauti naujoviško II tipo diabeto gydymo, kadangi nė vienas iš vaistų, dėl kurių iš Sveikatos technologijų vertinimo ir tarifų agentūros gautos teigiamos rekomendacijos, t. y. inkretinų ir gliflozinų, nebuvo įtrauktas į kompensuojamų vaistų sąrašą.

139 Nors Nacionalinis sveikatos fondas ėmėsi veiksmų, kad pagerintų II tipo diabetu sergančių pacientų gydymą, specializuotų diabeto klinikų ir stacionarinio gydymo laukiančiųjų sąrašuose esančių pacientų skaičius didėja ir paslaugų laukimo laikas ilgėja. Tačiau paslaugų teikėjų, sudariusių sutartis su Nacionaliniu sveikatos fondu, skaičius mažėja.

140 Atitinkamų įrašų medicinos dokumentuose nebuvimas taip pat rodo, kad daugeliu atvejų gydytojai nesilaikė principų, nustatytų Lenkijos diabeto asociacijos (LDA) rekomendacijose dėl žmonių, kuriems kyla diabeto rizika, II tipo diabetu sergančių pacientų gydymo, arba kad jų įrašų saugojimas buvo nepatikimas. Kai kuriais atvejais pacientai nesilaikė gydytojų rekomendacijų. Todėl gydymo rezultatai nebuvo pakankamai geri ir II tipo diabeto komplikacijų gydymo išlaidos buvo didelės.

Rekomendacijos

141 NIK pateikė toliau nurodytas rekomendacijas.

- Sveikatos apsaugos ministerija turėtų parengti išsamią nacionalinio masto diabeto prevencijos, ankstyvosios diagnostikos ir gydymo veiklos programą.
- Sveikatos apsaugos ministerija turėtų imtis veiksmų, kuriais būtų siekiama įvertinti žmonių, kuriems lieka nenustatyta diabeto diagnozė ir kurie dėl to nežino, jog serga diabetu, skaičių ir parengti metodus, kuriais jiems būtų galima suteikti informaciją apie ligos simptomus ir poveikį, taip pat juos paskatinti atlikti atitinkamą diagnostiką ir gydymą.
- Sveikatos apsaugos ministerija turėtų dėti daugiau pastangų siekiant parengti medicinos personalo planavimo modelį.
- Nacionalinio sveikatos fondo pirmininkas turėtų imtis veiksmų, kuriais būtų siekiama užtikrinti nacionalinio masto galimybes naudotis paslaugomis, teikiamomis visapusiškos specializuotos ambulatorinės priežiūros, skirtos diabetu sergantiems pacientams, ir visapusiško lėtinių žaizdų gydymo struktūroje.
- Sveikatos priežiūros paslaugų teikėjai turėtų:
 - siųsti diabetu sergančius pacientus atlikti diagnostinius tyrimus ir pasikonsultuoti su specialistu taip dažnai, kaip rekomendavo Lenkijos diabeto asociacija;
 - siųsti pacientus patikrinti dėl diabeto pagal Lenkijos diabeto asociacijos rekomendacijas;
 - tvirtai laikytis Lenkijos diabeto asociacijos rekomendacijų dėl II tipo diabeto prevencijos;

- o saugoti asmeninius medicinos dokumentus tokiu būdu, kuriuo būtų užtikrinama išsami ir patikima informacija apie paciento diagnozės nustatymo ir gydymo procesą.

142 Valdžios institucijos taip pat turėtų kartu su sveikatos priežiūros ir pacientų organizacijomis imtis bendrų suderintų veiksmų, kuriais būtų siekiama skatinti sveiką gyvenseną, įskaitant fizinį lavinimą ir mitybą, siekiant padėti sumažinti sergančiųjų II tipo diabetu skaičių Lenkijoje.

Paskelbimas ir tolesni veiksmai

143 2018 m. kovo 26 d. ši ataskaita buvo paskelbta Lenkijos AAI interneto svetainėje ir nusiųsta aukščiausiosioms ir centrinėms nacionalinėms institucijoms. Ji sulaukė didžiulio žiniasklaidos dėmesio ir ją plačiai komentavo sveikatos priežiūros ekspertai.

144 Reaguodama į ataskaitą, Lenkijos sveikatos apsaugos ministerija informavo AAI apie veiksmus, kurių imtasi siekiant įgyvendinti audito rekomendacijas, įskaitant poreikių analizavimą ir plano, skirto naujai sveikatos programai, parengimą, taip pat veiksmus, kuriais siekiama padidinti švietimo sveikatos klausimais ir ligų prevencijos veiksmingumą.

Numatomas poveikis

145 Sveikatos priežiūros sistemos stiprinimas užtikrinant veiksmingesnį diabeto prevencijos ir priežiūros stebėjimą, didinant švietimo diabeto klausimais veiksmingumą ir koordinuojant veiksmus, kuriais siekiama sumažinti naujų diabeto atvejų skaičių.



Prancūzija Cour des comptes

Su sveikatos priežiūra susijusių infekcijų prevencija:
tolesni veiksmai

Apžvalga

146 Prancūzijos AAI atliekant auditą buvo įvertinta 2010–2018 m. laikotarpio su sveikatos priežiūra susijusių infekcijų prevencija.

147 Infekcija vadinama susijusia su sveikatos priežiūra, jeigu ji atsiranda sveikatos priežiūros specialistui gydant pacientą, vykstant jo ambulatoriniam gydymui, jo gydymui socialinės sveikatos priežiūros įstaigoje arba sveikatos įstaigoje (pastaruoju atveju laikoma hospitaline). Ji nebūtinai sutampa su pačiu gydymu – ji gali atsirasti nuo 48 valandų iki vieno metų po jo.

148 Per pastaruosius 30 metų Prancūzija įgyvendino struktūriškai apibrėžtą viešąją politiką, kuria siekiama užkirsti kelią su sveikatos priežiūra susijusioms infekcijoms, daugiausia ligoninėse, ir atlyginti pacientams. Žiniasklaidoje nušvietus sugrupuotus infekcijų atvejus kai kuriose sveikatos įstaigose, pacientų asociacijos atliko lemiamą vaidmenį darant pažangą šios politikos srityje.

149 Įgyvendinus veiksmus, užsikrėtusių pacientų ligoninėse sumažėjo maždaug 5 % (t. y. apie 470 000 užsikrėtusių pacientų per metus) ir stabilizavosi. Nors dėl su sveikatos priežiūra susijusių infekcijų dažniausiai kyla trumpalaikiai nepatogumai, jos gali turėti rimtesnių pasekmių. Tačiau vykstant ambulatoriniam gydymui užsikrėtusių pacientų paplitimas nėra žinomas, o jo vertinimas socialinės sveikatos priežiūros sektoriuje vis dar yra ankstyvame etape.

Kaip atliktas auditas

150 Šis vertinimas buvo pagrįstas šiais klausimais:

- Pagrindiniu audito klausimu: kokios su sveikatos priežiūra susijusių infekcijų prevencijos politikos rizikos?
- Šiais smulkesniais klausimais:
 - Koks yra su sveikatos priežiūra susijusių ligų mastas ir su jomis susijusios išlaidos?
 - Kokių rezultatų pasiekta Solidarumo ir sveikatos ministerijos ir jos įvairių įstaigų įgyvendintomis politikos priemonėmis?
 - Kaip galime atsižvelgti į problemas, susijusias su pacientų kelionėmis už ligoninių ribų ir jų atsparumu antibiotikams?
 - Kokiais rizikos valdymo lygiais turėtų būti suvaldytas viešųjų veiksmų restruktūrizavimas?
 - Kaip padaryti, kad atsakomybę prisiimtų įvairūs dalyviai?

151 Pagrindiniai audituojami subjektai buvo Prancūzijos solidarumo ir sveikatos ministerija, įvairios įstaigos, užtikrinančios jos politikos vykdymą tiek nacionaliniu, tiek regioniniu lygmeniu, ir viešosios ligoninės.

152 Vertinimas buvo atliktas remiantis pokalbiais ir klausimynais, kurie buvo nusiųsti visoms atitinkamoms institucijoms.

Pagrindinės pastabos

153 Sąskaitų rūmai pateikė šias pastabas:

- Per pastaruosius trisdešimt metų valdžios institucijos, sveikatos įstaigos ir specialistai įgyvendino viešąją hospitalinių infekcijų prevencijos politiką. Jos rezultatai vis dar nėra pakankami. Su stacionarine sveikatos priežiūra susijusių infekcijų paplitimas nebemažėja nuo 2006 m., o išorės pranešimai apie hospitalines infekcijas nėra išsamūs. Dabar turi būti žengtas tolesnis žingsnis siekiant išplėsti šią politiką į visus sveikatos

priežiūros veiklos segmentus ir visapusiškai atsižvelgti į atsparumo antibiotikams grėsmę.

- Neseniai visuose regionuose įsteigus su sveikatos priežiūra susijusių infekcijų kontrolės centrus turėtų būti sudarytos sąlygos plėtoti veiksmus kartu su ambulatorinės ir socialinės sveikatos priežiūros sričių specialistais ir geriau koordinuoti veiksmus su regioninėmis sveikatos agentūromis. Pagal šią naują struktūrą Solidarumo ir sveikatos ministerija, pasitelkdama Visuomenės sveikatos agentūrą, turėtų užimti teisėtą savo vietą valdant ir koordinuojant viešuosius veiksmus.
- Norint įveikti šiuos naujus iššūkius, taip pat būtina visiems suinteresuotiesiems subjektams suteikti daugiau galių tinkamo higienos taisyklių vykdymo užtikrinimo ir teisingo antibiotikų receptų išrašymo srityje. Siekiant aktyviau valdyti infekcijų riziką taip pat reikia geriau atsižvelgti į sveikatos priežiūros paslaugų teikimo reguliavimo kokybės rodiklius, taip pat turi būti peržiūrėtos žalos atlyginimo schemos, siekiant padidinti atsakomybę.

Rekomendacijos

154 Sąskaitų rūmai paskelbė šias rekomendacijas:

- atlikti nacionalinę apklausą dėl su sveikatos priežiūra susijusių infekcijų paplitimo ambulatorinės priežiūros srityje, prireikus naudojant pritaikytą metodiką, siekiant nustatyti rizikos sektorius ir parengtinius veiksmus;
- aiškiai patikėti Visuomenės sveikatos agentūrai (*Santé Publique France*) – viešajai institucijai, kurią prižiūri Solidarumo ir sveikatos ministerija, – su sveikatos priežiūra susijusių infekcijų kontrolės centrų misijų ir veiksmų koordinavimą;
- įgyvendinti įvairias priemones, kuriomis siekiama sumažinti antibiotikų vartojimą ir patikslinti atlyginimą, pagrįstą visuomenės sveikatos tikslais, kuris skiriamas privatiems gydytojams, siekiant užtikrinti jų veiksmingumą;
- regioninės sveikatos agentūros turėtų teikti pirmenybę sveikatos priežiūros įstaigų patikrai ir kontrolei ir padaryti visas praktines išvadas, įskaitant veiklos sustabdymą;
- peržiūrėti sveikatos įstaigose veikiančių higienos grupių dydį ir sudėtį, atsižvelgiant į šių įstaigų veiklą ir tarptautines rekomendacijas. Valstybinėse ligoninėse šios grupės turėtų

būti sujungtos į teritorinių ligoninių grupių struktūrą (*groupements hospitaliers de territoire*);

- o panaikinti sveikatos priežiūros specialistų prievolės skiepytis nuo gripo sustabdymą (pakartotinė rekomendacija).

Paskelbimas ir tolesni veiksmai

155 2019 m. vasario 4 d. pirmasis Sąskaitų rūmų pirmininkas pateikė 2019 m. metinę viešąją ataskaitą Prancūzijos Respublikos Prezidentui. Vėliau ji buvo pateikta žiniasklaidai ir 2019 m. vasario 6 d. paskelbta elektroniniu būdu Sąskaitų rūmų interneto svetainėje. 2019 m. balandžio 6 d. ji taip pat buvo pateikta Nacionalinei Asamblėjai ir 2019 m. balandžio 7 d. – Senatui.

156 Sąskaitų rūmai ypatingą dėmesį skiria jų rekomendacijų įgyvendinimo pažangos stebėjimui. Praėjus trejiems metams nuo jų ataskaitų paskelbimo, Sąskaitų rūmai tikrina, kokių mastu buvo įgyvendintos jų rekomendacijos, ir faktinį įgyvendintų rekomendacijų poveikį. Stebėjimo ataskaita gali būti įtraukta į metinę viešą ataskaitą.

Numatomas poveikis

157 Politika, kurią įgyvendinant būtų siekiama užkirsti kelią su sveikatos priežiūra susijusioms infekcijoms, yra privaloma. Įvertinus nukentėjusių pacientų skaičių, turi būti įgyvendintos veiksmingos priemonės, siekiant suteikti gydymą kuo saugesnėje aplinkoje.



Slovėnija

Računsko Sodišče Republike Slovenije

Kova su vaikų nutukimu

Apžvalga

158 Slovėnijos AAI atliekant auditą buvo įvertinta, ar kovos su vaikų nutukimu mechanizmai buvo veiksmingi ir efektyvūs. Šis auditas apėmė 2015–2016 m. laikotarpį.

159 Slovėnijos Respublikos audito rūmai nusprendė atlikti kovos su vaikų nutukimu auditą dėl nerimą keliančių statistinių duomenų apie atsvarį turinčius ir nutukusius vaikus.

160 1989 m. Slovėnijos Respublikoje 12,5 % pradinių mokyklų mokinių turėjo atsvarį ir 2,35 % buvo nutukę. Nors atsvarį turinčių ir nutukusių pradinių mokyklų mokinių dalis nuo 2010 m. mažėjo, 2016 m. jų skaičiai vis dar atitinkamai yra 43,2 % ir 193,6 % didesni, palyginti su 1989 m.

161 Su atsvariu ir nutukimu susijusios problemos didžiaja dalimi priklauso nuo šeimos socialinės ir ekonominės padėties ir kiekvieno asmens įsipareigojimo. Valstybė gali tik įgyvendinti politiką, kuria būtų skatinama sveika gyvensena.

Kaip atliktas auditas

162 Vertinimas buvo grindžiamas pagrindiniu audito klausimu „Ar Slovėnijos Respublika tinkamai kovoja su vaikų nutukimu?“ ir šiais smulkesniais klausimais:

- Ar kovos su vaikų nutukimu tikslai ir priemonės yra tinkamai suplanuoti?
- Ar Sveikatos apsaugos ministerijos, Švietimo, mokslo ir sporto ministerijos ir Nacionalinio visuomenės sveikatos instituto veiksmai įgyvendinant kovos su vaikų nutukimu veiksmus yra veiksmingi?

- Ar kovos su vaikų nutukimu tikslai buvo pasiekti ir ar persivalgančių ir nutukusių vaikų dalis mažėja?

163 Pagrindiniai audituojami subjektai buvo Sveikatos apsaugos ministerija, Švietimo, mokslo ir sporto ministerija ir Nacionalinis visuomenės sveikatos institutas. Audito metodika apėmė dokumentų, interneto svetainių, žiniasklaidos pranešimų ir kitų viešų informacijos šaltinių peržiūrą, pokalbius su audituojamais subjektais ir kitais suinteresuotaisiais subjektais ir duomenų analizę.

Pagrindinės pastabos

164 AAI padarė išvadą, kad valstybė (Sveikatos apsaugos ministerija, Švietimo, mokslo ir sporto ministerija ir Nacionalinis visuomenės sveikatos institutas) skatino sveiką vaikų gyvenimą sisteminiu lygmeniu (reguluodama sveiką mitybą ir fizinę veiklą), taip pat vykdant atrinktus projektus.

165 Nors valstybės kovos su vaikų nutukimu veiklos poveikis tampa matomas tik per tam tikrą laiką ir nėra tiesiogiai išmatuojamas, Audito Rūmai įvertino, kad valstybė tam tikru mastu prisidėjo prie kovos su vaikų nutukimu, kaip galima netiesiogiai matyti iš persivalgančių ir nutukusių vaikų santykio raidos pokyčio. Vis dėlto valstybė galėtų patobulinti savo kovos su vaikų nutukimu veiksmus priemonėmis ir veikla, kuriomis būtų pasiekiami visi vaikai, todėl šių veiksmų įgyvendinimas taptų veiksmingesnis.

166 AAI konkrečiai pažymėjo, kad:

- mokyklos dalyvauja keliuose papildomuose sveikos gyvensenos skatinimo projektuose ir programose. Tačiau projektų įgyvendinimas yra mažiau efektyvus, palyginti su sisteminiu požiūriu. Projektai yra ribotos trukmės, juos vykdant ne visada užtikrinamas vienodas požiūris į vaikus, taip pat atsiranda papildoma administracinė našta ir patiriamos papildomos išlaidos;
- sveikų pietų mokykloje organizavimo sistema buvo tinkamai nustatyta ir užtikrina vienodą požiūrį į visus vaikus;
- fizinio lavinimo pradinėse mokyklose trukmė nesiekia Pasaulio sveikatos organizacijos rekomenduotų 180 minučių per savaitę.

Rekomendacijos

167 Sveikatos apsaugos ministerija rekomendavo:

- apsvarstyti, kaip būtų galima pagerinti organizuojamų pietų mokyklose ir mitybos rekomendacijų atitiktį;
- iš dalies pakeisti teisės aktus dėl medicinos pažymų, kuriomis pateisinamas nedalyvavimas fizinio lavinimo pamokose arba speciali mityba, išdavimo;
- peržiūrėti poreikius ir nustatyti procedūras, susijusias su išankstiniais kovos su vaikų nutukimu veiksmais, taip pat galimu susijusių ligų gydymu.

168 Švietimo, mokslo ir sporto ministerija rekomendavo:

- peržiūrėti reikalavimus, taikomus subjektams, organizuojantiems pietus mokyklose, įskaitant būdus supaprastinti ir suderinti viešųjų pirkimų procedūras, taikomas maisto pietums mokyklose pirkimams; apsvarstyti, ar turėtų būti organizuojami reguliarūs mokymo kursai ir kas juos turėtų organizuoti;
- atlikti individualių sporto programų efektyvumo ir veiksmingumo analizę;
- parengti su informuotumo didinimu ir sveika mityba susijusių projektų sąnaudų ir naudos analizę ir išnagrinėti galimybes įtraukti projektų ir programų turinį į reguliaraus mokymo ir švietimo programas;
- apsvarstyti galimybę rengti mokymo kursus apie sveikos gyvensenos svarbą mokyklų darbuotojams, vaikams ir jų tėvams;
- apsvarstyti galimybę mokyti mokytojus sveikatingumo skatinimo srityje;
- atlikti išsamią darbuotojų ir išteklių, kurių reikia norint įdiegti 5 valandų per savaitę visų vaikų fizinį lavinimą, analizę.

Paskelbimas ir tolesni veiksmai

169 Ši ataskaita buvo pateikta audituojamiems subjektams ir 2018 m. rugsėjo 11 d. paskelbta Slovėnijos Respublikos audito rūmų interneto svetainėje.

Numatomas poveikis

170 Pagrindinis atlikto audito rezultatas – juo buvo informuota visuomenė apie dabartinę padėtį ir problemas, kylančias dėl vaikų antsvorio ir nutukimo.

171 Vienas galimas šio audito poveikio aspektų, be kita ko, galėtų būti galimybė inicijuoti teisės aktų pakeitimus ir dalinius pakeitimus, visų pirma susijusius su rekomenduojama fizinio lavinimo mokykloje apimtimi.

Galimybė naudotis sveikatos priežiūros paslaugomis



Lietuva Valstybės kontrolė

Asmens sveikatos priežiūros paslaugų
prieinamumas ir orientacija į pacientą

Apžvalga

172 Lietuvos AAI atliekant auditą buvo įvertintas sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumas ir orientacija į pacientą. Šis auditas apėmė 2014–2016 m. laikotarpį. Taip pat buvo vertinami 2017 ir 2018 m. duomenys, tiek, kiek jie buvo tiesiogiai susiję su įvykusiais pokyčiais.

Kaip atliktas auditas

173 Atliekant auditą daugiausia dėmesio buvo skiriama šiems klausimams:

- ar valdomos asmens sveikatos priežiūros paslaugų laukimo eilės;
- ar tinkamai planuojamas sveikatos priežiūros specialistų skaičius;
- ar gydymo įstaigų turima brangi medicinos įranga naudojama efektyviai;
- ar sudaromos sąlygos, kad naujos sveikatos priežiūros technologijos būtų prieinamos, o taikomos būtų peržiūrimos;
- ar identifikuojami, vertinami ir valdomi pacientų lūkesčiai.

174 Pagrindiniai audituojami subjektai buvo Sveikatos apsaugos ministerija, Valstybinė akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnyba ir Valstybinė ligonių kasa.

175 Be to, buvo surinkti duomenys iš viešųjų ir privačiųjų gydymo įstaigų, savivaldybių, sveikatos priežiūros specialistų profesinių organizacijų, pacientų organizacijų ir mokslo įstaigų.

176 Audito metodika apėmė dokumentų peržiūrą, lyginamąją analizę, gydymo įstaigų ir savivaldybių apklausas, gyventojų apklausas, pokalbius, duomenų analizę ir testavimą.

Pagrindinės pastabos

Priemonių, skirtų mažinti paslaugų laukimo eiles, neveiksmingumas

177 Sveikatos apsaugos ministerija neturėjo objektyvios informacijos apie eiles, jų tendencijas ir susidarymo priežastis, dėl to ji negali suplanuoti veiksmingų priemonių, skirtų paslaugų laukimo eilėms sutrumpinti. Ministerija taip pat neanalizavo taikytų priemonių poveikio eilių kitimui. Eilių mažinimo priemonės norimų rezultatų nepasiekia, nes nesprendžiamos esminės pacientų srautų, e. sveikatos veikimo, sveikatos priežiūros specialistų struktūros disbalanso ir kt. problemos. Spręsdami paslaugų prieinamumo problemą 17 % pacientų naudojos mokamomis paslaugomis (pusė jų tai darė dėl pernelyg ilgų eilių), o 19 % – gydėsi patys.

Būtinybė gerinti sveikatos priežiūros specialistų poreikio planavimą

178 Formuodama sveikatos priežiūros specialistų rengimo užsakymą mokslo ir studijų įstaigoms, ministerija nevertino paslaugų struktūros pokyčių, šių paslaugų poreikio regionuose, specialistų darbo krūvių, gydytojų pasitraukimo iš profesijos ir emigracijos prognozių. Ministerija tik siekė pakeisti į pensiją išėinančius gydytojus, tačiau neatsižvelgė į slaugytojų poreikį. Gydytojų skaičius viršijo ES vidurkį, tačiau trūko tam tikrų sričių specialistų, pavyzdžiui, kardiologų, oftalmologų ir neurologų, taip pat slaugytojų, o tai turėjo įtakos paslaugų prieinamumui.

Neefektyvus brangių medicinos prietaisų naudojimas gydymo įstaigose ir naujų technologijų vertinimo paskatų trūkumas

179 Daugiau kaip pusės (59 %) brangių medicinos prietaisų (kainuojančių daugiau kaip 29 000 eurų) naudojimo intensyvumas buvo mažas, o 7 % jų visai nebuvo naudojami. Audituojamu laikotarpiu ministerija ėmėsi reguliuoti naujų prietaisų įsigijimą, bet neinicijavo brangių prietaisų perskirstymo, todėl turimų prietaisų neefektyvaus naudojimo problema liko neišspręsta.

180 Naujų technologijų vertinimo inicijavimas buvo vangus (per ketverius metus gydymo įstaigos ir privatūs tiekėjai pateikė įvertinti tik 11 technologijų), nes aprobuotų naujų sveikatos

priežiūros technologijų naudojimas nebuvo finansuojamas. Atsiradus naujoms, jau taikomų technologijų nesiimta vertinti. Todėl buvo neužtikrinta, kad gydymas naudojant naujausias technologijas būtų prieinamas visiems pacientams.

Pacientai neįtraukti į jų lūkesčius atitinkančios sveikatos priežiūros kūrimą

181 Tiek ministerija, tiek gydymo įstaigos neišnaudojo pacientų apklausų jų lūkesčiams nustatyti. Nors pusė audituotų savivaldybių rinko duomenis apie gydymo įstaigas, jos nepasinaudojo jais priimdamos sprendimus dėl paslaugų organizavimo. Atstovavimas pacientams buvo fragmentiškas – pacientų atstovai dalyvavo tik 40 % darbo grupių, kurias jie laikė svarbiomis. Pacientų informavimas apie jų teises ir pareigas buvo neišsamus, ir tai nemotyvuoja pacientų laikytis pareigų, apytikriai 20 % pacientų neatvyko į paskirtus priėmimus ir tai ilgino paslaugų laukimo eiles.

Rekomendacijos

182 Siekdama gerinti sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą, sutrumpinti laukimo eiles ir efektyviau panaudoti turimus išteklius, AAI rekomendavo:

- reguliariai stebėti ir analizuoti naudojamą paslaugomis ir jų prieinamumą bei pacientų srautus, šios stebėsenos ir analizės pagrindu taikyti priemones, pašalinančias eilių susidarymo priežastis;
- sukurti visų sveikatos priežiūros specialistų poreikio planavimo sistemą, remiantis duomenų analize;
- praplėsti metinį įstaigų veiklos vertinimą brangių medicinos prietaisų efektyvaus naudojimo rodikliais;
- nustatyti tvarką, pagal kurią būtų finansuojamos įvertintos naujos technologijos ir būtų peržiūrimos bei pakartotinai įvertinamos jau taikomos sveikatos priežiūros technologijos.

183 Siekdamą sveikatos priežiūros sistemą kuo labiau orientuoti į pacientus, AAI rekomendavo:

- praplėsti ir (arba) patikslinti ministerijos ir gydymo įstaigų vykdomų pacientų nuomonės tyrimų ir apklausų turinį dėl pacientų lūkesčių identifikavimo, kuriais remiantis būtų tobulinamas sveikatos priežiūros organizavimas;
- išplėsti visuomenės informavimo turinį ir būdus, kuriais pacientai būtų skatinami laikytis pareigų ir įgyvendinti teises;
- nustatyti kriterijus, pagal kuriuos pacientų organizacijos būtų įtraukiamos į komitetų ir darbo grupių veiklą priimant sprendimus dėl sveikatos priežiūros gerinimo.

Paskelbimas ir tolesni veiksmai

184 Audito ataskaita buvo pristatyta audituojamiems subjektams, Seimo Audito komitetui, gydymo įstaigoms ir plačiai visuomenei (2018 m. AAI organizuotoje tarptautinėje konferencijoje „Signals 2018“).

185 Laikantis ataskaitoje sutartų rekomendacijų įgyvendinimo terminų, pusmečio ataskaitos pateikiamos Seimo komitetams.

Numatomas poveikis

186 Tikimasi, kad atlikus auditą bus atlikti organizaciniai / procedūriniai pakeitimai (paslaugų prieinamumo stebėsenos, sveikatos priežiūros specialistų poreikio planavimo, medicinos prietaisų naudojimo įvertinimo, pacientų lūkesčių nustatymo ir pacientų organizacijų įtraukimo srityse) ir bus persvarstyti finansavimo sprendimai (dėl naujų technologijų).



Malta Nacionalinė audito institucija

Bendrosios praktikos gydytojo (BPG) funkcija –
pirminės sveikatos priežiūros pagrindas

Apžvalga

187 Maltos AAI atliekant auditą buvo įvertinta bendrosios praktikos gydytojo funkcija ir jos vaidmuo pirminėje sveikatos priežiūroje. Šis auditas apėmė 2014–2016 m. laikotarpį.

188 Nacionaliniuose ir Europos Sąjungos dokumentuose pripažįstama, kad nors pirminės sveikatos priežiūros paslaugos per tam tikrą laiką gerokai išsiplėtė, šiam sektoriui nebuvo atitinkamai suteikiama pagrindinė Maltos sveikatos priežiūros paslaugų teikimo pozicija.

189 Maltos nacionalinė audito institucija jau įvertino BPG funkciją sveikatos centruose 2001 m., atlikdama veiklos auditą „Pirminė sveikatos priežiūra. Bendrosios praktikos gydytojo funkcija sveikatos centruose“. Atliekant šį auditą buvo atskleistas tuometinis labai aukštas naudotojų BPG paslaugų pasitenkinimo lygis. Tačiau ataskaitoje buvo iškelti susirūpinimą keliantys klausimai dėl įvairių paslaugų teikimo aspektų. Iškelti klausimai daugiausia buvo susiję su priežiūros tęstinumu teikiant labiau prie individualių poreikių pritaiktą paslaugą, nevienodu BPG pasiskirstymu sveikatos centruose, apsilankymo paskyrimo sistemos nenaudojimu ir su paslaugomis susijusių išlaidų veiksmingumu.

Kaip atliktas auditas

190 Atliekant auditą buvo siekiama nustatyti:

- o kiek dėl veiksmų, susijusių su BPG funkcija, susijusios paslaugos tampa prieinamos ir kiek jais užtikrinama tinkama kokybė pagal pirminės sveikatos priežiūros tikslų įgyvendinimą;
- o kiek organizacinės ir administracinės struktūros palengvina paslaugos teikimą;
- o kiek ekonomiškai efektyvios yra teikiamos paslaugos;

191 Pagrindiniai audituojami subjektai buvo Pirminės sveikatos priežiūros skyrius (Malta), Gozo salos bendrosios praktikos ligoninė (Gozo sala) ir ligoninės „Mater Dei“ nelaimingų atsitikimų ir skubiosios pagalbos skyrius.

192 Šio audito metodika apėmė dokumentų peržiūrą, pusiau struktūruotų pokalbių ir apklausų surengimą ir įvairių paslaugų, kurias teikia BPG, sąnaudų apskaičiavimus. Į šio audito apimtį nebuvo įtrauktos ne BPG paslaugos, kurias teikia įvairūs medicinos specialistai sveikatos centruose.

Pagrindinės pastabos

193 Atliekant auditą buvo nustatyti aiškūs požymiai, kad iš esmės BPG funkcija buvo vykdoma pagal nacionalines strategines priemones, nustatytas Maltos nacionalinės sveikatos priežiūros sistemos strategijoje, ir kad paslaugos buvo plečiamos.

194 Kita vertus, atliekant šią peržiūrą taip pat iškilo tam tikrų klausimų. Dabartinėje BPG struktūroje tolesnis BPG funkcijos išplėtimas ją labiau orientuojant į pacientą būtų mažai tikėtinas nepakeitus finansavimo paskirstymo, siekiant realiau atsižvelgti į ilgalaikius socialinius ir ekonominius investicijų į pirminę sveikatos priežiūrą privalumus. Be to, buvo galimybė dar labiau išnaudoti privačiojo ir viešojo sektorių bendradarbiavimo tarpusavio ryšį ir galimą sinergiją. Taigi, pasinaudojant glaudesniu suinteresuotųjų subjektų bendradarbiavimu, viešąja BPG funkcija galėtų būtų labiau prisidedama siekiant, kad pirminė sveikatos priežiūra taptų nacionalinių sveikatos priežiūros paslaugų atskaitos tašku.

Rekomendacijos

195 Maltos nacionalinis audito biuras paskelbė šias rekomendacijas:

- Pirminės sveikatos priežiūros skyrius (PSPS) buvo skatinamas daugiau dėmesio skirti galimybių išplėsti ir sustiprinti BPG funkciją, pasinaudojant viešajame ir privačiajame sektoriuose gydytojų teikiamų paslaugų papildomumu, be kita ko, viešojo ir privačiojo sektorių partnerystėmis ir sutarčių sudarymu, vertinimui.
- Turėtų būti svarstoma galimybė sveikatos sektoriuje daugiau biudžeto asignavimų skirti pirminei sveikatos priežiūrai.

- PSPS buvo skatinamas paversti strategines priemones, išvardytas 2014–2020 m. laikotarpio Maltos nacionalinės sveikatos priežiūros sistemos strategijoje ir kituose dokumentuose, įgyvendinamais projektų planais. Dėl to būtų sukuriama reikalingi ištekliai ir parengiamas įgyvendinimo tvarkaraštis.
- Reikėtų dėti daugiau pastangų siekiant įsteigti Lėtinių ligų valdymo kliniką visuose sveikatos centruose. Tokiu būdu būtų toliau skatinamas priežiūros tęstinumas ir į pacientą orientuoti principai ir ilgainiui būtų padidintas BPG funkcijos ekonominis efektyvumas.
- PSPS buvo skatinamas toliau stengtis savo paslaugų pusiausvyrą perkelti nuo skubios priežiūros link sveikatingumo skatinimo ir ligų prevencijos. PSPS turėjo galimybę remtis dabartinėmis informuotumo didinimo kampanijomis, skatinant BPG pacientų apsilankymų metu pakartotinai pabrėžti šių kampanijų idėjas.
- Reikėtų apsvarstyti galimybę plėtoti visų Maltos ir Gozo salos sveikatos centrų, strateginio, valdymo ir veiklos lygmenų bendradarbiavimą. Taip būtų užtikrintas geresnis paslaugų suderinimas ir pritaikymas, taip pat dalijimasis paslaugų kūrimo patirtimi.
- Finansų valdymo informacijos prieinamumas buvo didintinas – Finansų skyrių vis dar reikia remti investuojant į atitinkamą IRT infrastruktūrą.
- PSPS buvo skatinamas geriau panaudoti turimas IRT, pavyzdžiui, Klinikinę pacientų administravimo sistemą, siekiant užtikrinti tikslią pacientų, su kuriais kontaktuota, statistiką. Tokia informacija būtų sustiprintas PSPS veiksmų strateginis planavimas ir valdymo kontrolė.
- Turėjo būti padidintos pastangos, susijusios su e. receptų išrašymo priemonių, esančių kaimo ambulatorijose, registravimu. Tai priklausė nuo atitinkamų investicijų į IRT.
- PSPS buvo skatinamas gerinti veiksmų koordinavimą su ligoninės „Mater Dei“ nelaimingų atsitikimų ir skubiosios pagalbos skyriumi, siekiant kuo labiau sumažinti be reikalo ten atvykstančių pacientų, galinčių gauti reikiamas BPG priežiūros paslaugas sveikatos centrų lygmeniu, dažnumą.

Paskelbimas ir tolesni veiksmai

196 2016 m. birželio 27 d. ši ataskaita buvo pateikta Atstovų rūmų pranešėjui; jis ją pateikė Atstovų rūmams. Ši ataskaita taip pat buvo aptarta Viešosios apskaitos komitete. Minėtą ataskaitą pateikus parlamentui, Maltos nacionalinė audito institucija ją paskelbė savo interneto svetainėje. Taip pat buvo paskelbtas pranešimas spaudai, kuriame buvo pateiktų pagrindinių ir svarbiausių nustatytų faktų ir išvadų santrauka tiek maltiečių, tiek anglų kalba. AAI šios ataskaitos kopijas perdavė žiniasklaidai ir kitiems suinteresuotiesiems subjektams.

197 Maltos nacionalinė audito institucija 2018 m. atliko veiklos audito tolesnę priežiūrą. Atliekant šią tolesnę priežiūrą daugiausia buvo rengiami pusiau struktūruoti pokalbiai su svarbiausiais Pirminės sveikatos priežiūros skyriaus pareigūnais ir atliekama susijusių dokumentų peržiūra. Tolesnis auditas iš esmės parodė, kad Pirminės sveikatos priežiūros skyrius aktyviai įsitraukė į šios ataskaitos rekomendacijų įgyvendinimą. Šiuo tikslu dvi pirminės ataskaitos rekomendacijos buvo įgyvendintos visiškai, nors dėl likusių aštuonių jau buvo padarytas gana didelis darbas.

Numatomas poveikis

198 Numatomas ilgalaikis šios ataskaitos poveikis bus toks: dėl jos bus atlikti organizaciniai ir procedūriniai pakeitimai, padidintas BPG funkcijos finansavimas bei žmogiškieji ištekliai ir sustiprinta IT infrastruktūra. Dėl jos taip pat bus teikiamos labiau į pacientą orientuotos paslaugos, daugiau dėmesio skiriant priežiūros tęstinumui ir BPG paslaugų išplėtimui. Kitas ilgalaikis jos poveikis apima antrinės sveikatos priežiūros paklausos ir prašymų, teikiamų ligoninės „Mater Dei“ nelaimingų atsitikimų ir skubiosios pagalbos skyriui, mažinimą. Kitas ilgalaikis poveikis galėtų būti tas, kad teikiant pirminę sveikatos priežiūrą didėja informuotumas apie gyvensenos pasirinkimą, o tai turi poveikį tarp Maltos gyventojų paplitusių lėtinių ligų paplitimui.



Portugalija Tribunal de Contas

Piliečių galimybė gauti sveikatos priežiūros paslaugas Portugalijos nacionalinėje sveikatos tarnyboje

Apžvalga

199 Portugalijos AAI atliekant auditą buvo įvertinta piliečių galimybė gauti sveikatos priežiūros paslaugas Portugalijos nacionalinėje sveikatos tarnyboje 2014–2016 m. laikotarpiu. Piliečiams naudojantis galimybe gauti sveikatos priežiūros paslaugas Nacionalinėje sveikatos tarnyboje, visų pirma specializuotų ligoninių konsultacijas ir chirurgijos paslaugas, susiduriama su besitęsiančiais sunkumais, visų pirma susijusiais su laukimo laiku.

Kaip atliktas auditas

200 Atliekant auditą buvo siekiama nustatyti, ar:

- o Nacionalinė sveikatos tarnyba reaguoja į piliečių poreikius, susijusius su galimybe pasinaudoti pirminėmis specialisto konsultacijomis ir planinėmis operacijomis, klinikinio požiūriu priimtiniu laiku;
- o registravimo ir perkėlimo laukiančiųjų eilėje procedūros buvo atliekamos laikantis galiojančių taisyklių;
- o reaguojant į sunkumus, susijusius su galimybe gauti paslaugas, ministerijos įgyvendintos priemonės buvo veiksmingos.

201 Pagrindiniai audituojami subjektai buvo kai kurios Sveikatos apsaugos ministerijos tarnybos ir atrinkti ligoninių skyriai.

202 Nacionalinės sveikatos tarnybos veiklos rezultatai, susiję su pirminių konsultacijų ligoninėse ir galimybių būtų operuotam rodikliais, buvo įvertinti remiantis:

- o techninėmis ataskaitomis, kurias parengė Sveikatos apsaugos ministerija, įvairūs Sveikatos apsaugos ministerijos organai ir Sveikatos priežiūros reguliavimo institucija;
- o sveikatos priežiūros sistemos centrinės administracijos pateiktų duomenų ir informacijos apie pacientų registravimą ir judėjimą konsultacijų ir operacijų laukiančiųjų sąrašuose, analize.

203 Apskaičiuotų rodiklių ir atitinkamų įrašų kokybė buvo įvertinta remiantis:

- o pokalbiais su sveikatos priežiūros sistemos centrine administracija, Lisabonos ir Težo slėnio regionine sveikatos priežiūros administracija ir į imtį įtrauktais ligoninių skyriais, kurie buvo audituoti;
- o informacija ir duomenimis, kurie buvo surinkti audituotuose ligoninių skyriuose, įskaitant pacientų registravimo ir judėjimo konsultacijų ir operacijų laukiančiųjų sąrašuose kontrolės aplinkos ir procedūrų patikrinimo vietoje tyrimus.

Pagrindinės pastabos

204 Audito rūmai padarė išvadą, kad pacientų galimybės pasinaudoti specializuotų ligoninių konsultacijomis ir planinėmis operacijomis trejų metų laikotarpiu (2014–2016 m.) pablogėjo, todėl:

- o pailgėjo vidutinis pirminių ligoninių specialistų konsultacijų laukimo laikas nuo 115 iki 121 dienos ir padidėjo neatitiktis su maksimaliu garantuojamu reagavimo greičiu nuo 25 % 2014 m. iki 29 % 2016 m.;
- o i) operacijų laukiančiųjų sąrašuose esančių pacientų skaičius padidėjo 27 000 (+ 15 %);
ii) vidutinis laukimo laikas iki operacijos pailgėjo 11 dienų (+ 13 %);
iii) neatitiktis ilgiausiai garantuojamai reagavimo trukmei padidėjo nuo 7,4 % 2014 m. iki 10,9 % 2016 m.

205 Jie taip pat padarė išvadą, kad 2016 m. sveikatos priežiūros sistemos centrinės administracijos įgyvendintos centralizuotos iniciatyvos, kuriomis siekta patvirtinti ir

panaikinti pirmosios ligoninių specialistų konsultacijos nacionalinės sveikatos priežiūros tarnybos ligoninėse laukiančiųjų sąrašus, apėmė administracinį labai senų paraiškų, kurios iškraipė ataskaitose pateiktus veiksmingumo rodiklius, pašalinimą.

206 Konkrečiai chirurgijos srityje buvo nustatytas faktas, kad dėl to, jog nebuvo laiku ir reguliariai išduodami operacijų talonai ir perkėlimo pranešimai pacientams, esantiems laukiančiųjų sąrašuose (priešingu atveju jiems būtų buvusi suteikta galimybė atlikti operaciją kituose ligoninės skyriuose, galinčiuose reaguoti greičiau), pailgėjo laukimo laikas.

207 Audito rūmai padarė išvadą, kad informacija apie laukiančiųjų sąrašus, kurią viešai paskelbė sveikatos priežiūros sistemos centrinė administracija, buvo nepatikima ne tik dėl pakartotinių trūkumų įtraukiant ligoninių informaciją į centralizuotas sistemas, skirtas prieigai prie ligoninių konsultacijų ir operacijų valdyti, bet ir dėl pirmiau nurodytų centralizuotų iniciatyvų.

Rekomendacijos

208 Audito rūmai, atsižvelgdami į savo audito metu nustatytus faktus, pateikė keletą rekomendacijų:

Sveikatos apsaugos ministerijai:

- sukurti mechanizmus, skirtus operacijų talonams automatiškai išduoti, laikantis teisės aktais nustatytų terminų, jeigu neįmanoma laikytis ilgiausios garantuojamos reagavimo trukmės nacionalinės sveikatos tarnybos ligoninėse, taip, kad chirurginės produkcijos internalizavimo nacionalinėje sveikatos tarnyboje procesu nebūtų pažeista paciento teisė gauti gydymą laikotarpiu, kuris klinikinio požiūriu laikomas priimtinu;
- turėti sveikatos priežiūros sistemos centrinei administracijai nepriklausantį organą, kuris atliktų reguliarias reklamuojamų prieigos prie pirminių ligoninių konsultacijų ir planinių operacijų rodiklių kokybės patikras;

sveikatos priežiūros sistemos centrinės administracijos valdybai:

- nepriimti administracinių procedūrų, kuriomis būtų dirbtinai trumpinami laukiančiųjų sąrašai ir laukimo laikas;

- parengti ataskaitas, kuriose būtų paaiškinti priimti kriterijai, taikomi metodai ir gauti rezultatai, kaskart, kai keičiamos centralizuotos informacijos sistemos duomenų bazės, skirtos prieigai prie ligoninių konsultacijų ir operacijų valdyti, siekiant ištaisyti klaidas.

Paskelbimas ir tolesni veiksmai

209 Ši ataskaita buvo nusiųsta audituojamoms įstaigoms ir už jas atsakingiems vyriausybės nariams. Ji taip pat buvo paskelbta Audito rūmų interneto svetainėje kartu su vieno puslapio apimties santrauka, taip pat buvo pateikti pranešimai žiniasklaidai.

210 Ją paskelbus, Audito rūmų pirmininkas ir Sveikatos ministras buvo išklaustyti parlamento klausyme, vykusiame Nacionalinės asamblėjos sveikatos komitete.

211 Siekdamas laikytis galutinių ataskaitos nuostatų, institucijos, kurioms buvo skirtos rekomendacijos, per tris mėnesius pranešė apie veiksmus, kurių jos ėmėsi. Vėliau taip pat vyko keitimasis informacija. 2018 m. rugsėjo mėn. buvo išanalizuoti veiksmai, kurių buvo imtasi atsižvelgiant į rekomendacijas, ir padaryta išvada, kad 20 iš 47 pateiktų rekomendacijų (43 %) buvo įgyvendintos, o kitos 21 rekomendacijos (45 %) buvo įgyvendintos iš dalies. Tai buvo:

- procedūrų, skirtų duomenims apie galimybes gauti pirmines konsultacijas ir planines operacijas kvalifikuoti, įgyvendinimas, siekiant užtikrinti, kad veikla taisant klaidas dabartinėse informacinėse sistemose būtų standartizuota ir būtų skaidresnė bei lengviau audituojama;
- sutarčių dėl paslaugų sudarymas, siekiant užtikrinti, kad operacijų talonai būtų išduodami laiku ir nepertraukiamai laukiančiųjų sąrašuose esantiems pacientams.

Numatomas poveikis

212 Veiklos ir kontrolės procedūrų, skirtų laukiančiųjų konsultacijų ir operacijų sąrašams valdyti, pokyčiai. Atskaitomybės už veiksmingą laukiančiųjų sąrašų valdymą, ilgiausios reagavimo trukmės laikymąsi ir procedūrinį skaidrumą skatinimas.



Rumunija Curtea de Conturi a României

Sveikatos priežiūros infrastruktūros vystymas nacionaliniu, regioniniu ir vietos lygmenimis, siekiant padidinti sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą

Apžvalga

213 Rumunijos AAI įvertino, kaip naudojamos lėšos, skirtos sveikatos priežiūros infrastruktūrai plėtoti. Šis auditas apėmė 2011–2015 m. laikotarpį.

Kaip atliktas auditas

214 Pagrindinis audituojamas subjektas buvo Sveikatos apsaugos ministerija.

215 Audito metodika apėmė esamų ministerijos dokumentų, susijusių su audituojamu dalyku, tikrinimą, tiesiogines pastabas, klausimynus ir pokalbius su audituojamo subjekto darbuotojais.

Pagrindinės pastabos

216 Rumunijos AAI pateikė šias pastabas:

- Sveikatos apsaugos ministerija tinkamai nepagrindė investicijoms į sveikatos priežiūros sistemą reikalingų išteklių;
- Sveikatos apsaugos ministerija neveiksmingai koordinavo investicijų įgyvendinimą funkciniuose departamentuose, todėl valdymas buvo netinkamas tiek jos, tiek pavaldžių sanitarijos skyrių lygmeniu, o tai reiškia, kad per 19 metų buvo iki galo pasiekti tik du pagrindiniai investicijų tikslai;
- Įsigytos medicininės įrangos diegimas vėlavo 90–800 dienų;

- nesukurtas centralizuotas prašymų finansuoti investicijas, kuriuos ministerijai pateikė visuomenės sveikatos skyriai, registras, kuriame būtų nurodomos priežastys, kodėl nesutinkama finansuoti investicijas;
- nesilaikoma ekonomiškumo, veiksmingumo ir efektyvumo principų. Sveikatos priežiūros skyriai pirkto vizualizavimo paslaugas iš išorės paslaugų teikėjų, nors turėjo įrangą, su kuria jie galėjo teikti tokias paslaugas;
- investicijų lėšos daugiausia paskirstomos antrame biudžetinių metų pusmetyje. Kartais biudžetiniais metais pirkimo procedūros nebuvo baigtos, todėl buvo prarandamas finansavimas;
- nėra centralizuotų medicininės įrangos viešųjų pirkimų. Įsigijimus decentralizuotai vykde kiekvienas sveikatos priežiūros skyrius, todėl įsigijimo kainos buvo skirtingos;
- Sveikatos priežiūros ministerija neparengė fizinių ir efektyvumo rodiklių rinkinio, skirto investicijų įgyvendinimui, sveikatos priežiūros infrastruktūros plėtojimui, medicininės įrangos, skirtos sveikatos priežiūros objektams, tiekimui arba nustatytų rodiklių įvykdymui sekti. Nebuvo atliekama reguliari fizinių ir efektyvumo rodiklių analizė;
- trūksta žinių apie faktinę sanitarinių įrenginių, kalbant apie didelio našumo medicininius prietaisus (kompiuterinės tomografijos, magnetinio rezonanso prietaisus, angiografus, linijinius greitintuvus), būklę;
- Sveikatos apsaugos ministerija neplanavo ir nevykdė kontrolės, kad patikrintų, kaip naudojamos lėšos, skirtos sveikatos priežiūros infrastruktūrai plėtoti.

Rekomendacijos

217 Rumunijos AAI pateikė šias rekomendacijas:

- sukurti atitinkamus kapitalo išlaidų / kapitalo pervedimų finansavimo išteklius, skirtus paskirstytiems ištekliams efektyviai naudoti;
- nustatyti nuolatinį stebėjimą, kaip sanitarijos skyriai naudoja finansinius išteklius, kaip rengiamos procedūros, kuriomis nustatoma pavaldiems skyriams skirta privaloma savalaikio pranešimo apie nepanaudotas sumas sistema;

- užtikrinti tinkamą patvirtintų investicijų ir priemonių, skirtų specializuotai paramai teikti pavaldiems skyriams, finansavimą;
- tvariai įsitraukti į darbą, kurį atlieka sanitarijos skyriai, daugiausia dėmesio skiriant investicijų įgyvendinimui laiku ir investicijų perdavimui naudoti laikantis optimalių terminų;
- rengti periodines investicinės veiklos patikras, siekiant įvertinti realizavimo etapą;
- sukurti realų iš sanitarijos skyrių gautų prašymų finansuoti investicijas registrą, skirtą naudoti kaip informacijos šaltinį atrenkant skyrius paramos lėšų gavėjus ir nustatant investicijų prioritetus, remiantis objektyviais kriterijais;
- išanalizuoti priemones, taikomas centralizuotam pirkimui, bent jau didelio našumo įrangai, ir parengti priemones, skirtas viešųjų lėšų efektyviam naudojimui užtikrinti;
- nustatyti fizinių ir efektyvumo rodiklių rinkinį, skirtą stebėti, kaip plėtojama sveikatos priežiūros sistemos infrastruktūra;
- išanalizuoti galimus būdus užbaigti, įdiegti ir eksploatuoti labai našią kompiuterių sistemą ir kapitalizuoti išankstinius galimybių tyrimus ir galimybių tyrimus, architektūrines gaires ir techninius projektus, kurie buvo įsigyti, bet nepanaudoti;
- koordinuoti ir stebėti sanitarijos skyrius per visą negrąžinamų lėšų panaudojimo procesą, siekiant padidinti panaudojimo lygį;
- imtis visų būtinų priemonių, siekiant įvykdyti *ex ante* sąlygas ir skirti negrąžinamą finansavimą, teikiamą pagal 2014–2020 m. regioninę veiksmų programą;
- imtis visų būtinų veiksmų, siekiant gauti ir efektyviai panaudoti lėšas, kurias ES skiria pagal regioninę veiksmų programą, ir lėšas, skiriamas pagal paskolos susitarimą su Tarptautiniu rekonstrukcijos ir plėtros banku;
- įdiegti nacionalinę sveikatos priežiūros infrastruktūros duomenų bazę.

Paskelbimas ir tolesni veiksmai

218 Ši ataskaita buvo pateikta apibendrinamosios ataskaitos forma Rumunijos Prezidentui, vyriausybei, Deputatų Rūmams, Senatui, Rumunijos akademijai, Medicinos

mokslių akademijai, Rumunijos parlamento specialiesiems komitetams, kai kurioms ministerijoms ir Nacionalinei sveikatos draudimo įstaigai. 2017 m. liepos mėn. ši ataskaita santraukos forma buvo paskelbta Rumunijos sąskaitų rūmų interneto svetainėje.

219 2018 m. spalio mėn. buvo parengta Pažangos stebėjimo ataskaita, kurioje Sveikatos priežiūros ministerija raginama pradėti veiksmus, siekiant įgyvendinti priemones, kurių prašė imtis Sąskaitų rūmai.

Numatomas poveikis

220 Geriausių rezultatų, pasiektų įgyvendinus prašomas priemones, ir priežasčių, dėl kurių nebuvo įvykdyti pasiūlyti tikslai, nustatymas.



Vokietija

Bundesrechnungshof

Ortodontinio gydymo naudą būtina pagrįsti sveikatos moksliniais tyrimais

Apžvalga

221 Vokietijos AAI atliekant auditą buvo įvertinta ortodontinio gydymo vertė. Šis auditas apėmė 2014–2016 m. laikotarpį.

222 Privalomojo sveikatos draudimo fondai kompensuoja ortodontinio gydymo (pavyzdžiui, kabių) išlaidas, tik jeigu netaisyklingai išsidėstę dantys arba žandikauliai reikšmingai trukdo arba galimai trukdys kramtyti, kąsti, kalbėti arba kvėpuoti. Pastaraisiais metais vieno išgydyto patologinio atvejo išlaidos apytikriai padvigubėjo. Remiantis skaičiavimais, daugiau kaip pusė visų Vokietijos vaikų ir paauglių gauna ortodontinio gydymo paslaugas. Atsižvelgdami į tai, Vokietijos audito rūmai (*Bundesrechnungshof*), kurie turi įgaliojimus audituoti Vokietijos privalomojo sveikatos draudimo sistemą, peržiūrėjo, kaip sveikatos draudimo fondai sprendžia ortodontinių paslaugų, teikiamų jų paramos gavėjams, problemas.

Kaip atliktas auditas

223 Šio audito tikslas buvo daugiau sužinoti apie išlaidas ir procedūras, susijusias su privalomojo sveikatos draudimo fondų finansuojamo ortodontinio gydymo patvirtinimu, įgyvendinimu ir sąskaitų išrašymu.

224 Be to, Audito rūmai tikrino, ar Federalinė sveikatos apsaugos ministerija užtikrino šių paslaugų efektyvumą ir koku mastu.

225 Pagrindinis audituojamas subjektas buvo Federalinė sveikatos apsaugos ministerija, atrinkti sveikatos draudimo fondai ir privalomojo sveikatos draudimo fondų jungtinė organizacija.

226 Auditas daugiausia buvo grindžiamas Federalinės sveikatos ministerijos ir sveikatos draudimo fondų, pacientų konsultavimo įstaigų ir pagal sutartis dirbančių stomatologų savivaldos organų pateiktų dokumentų peržiūra (ortodontinės procedūros, sutartys, ortodontijos tyrimai ir kt.), taip pat pokalbiais su šių įstaigų atstovais.

Pagrindinės pastabos

Ortodontinio gydymo vertė nėra pagrįsta moksliniais tyrimais

227 Audito rūmai padarė išvadą, kad Federalinė sveikatos apsaugos ministerija ir sveikatos draudimo fondai neturėjo išsamios konkrečių ortodontinių paslaugų, teikiamų pacientams, apžvalgos. Trūko šalies masto duomenų, pavyzdžiui, apie gydymo tipą, trukmę ir sėkmingumą, gydytų asmenų amžiaus grupes, pagrindines diagnozes, užbaigto gydymo atvejų skaičių ir nutraukto gydymo atvejus. Be to, remiantis tokiais duomenimis, nebuvo atliktas ortodontinio gydymo pridėtinės vertės vertinimas vietoje. Todėl neturima jokios informacijos apie sveikatos draudimo fondų tikslus, kasmet išleidžiant daugiau kaip vieną milijardą eurų ortodontiniam gydymui, arba apie tokio gydymo sėkmingumą, jei toks yra.

Paramos gavėjai už ortodontinį gydymą dažnai moka papildomai

228 Be to, Audito rūmai nustatė, kad dantų gydytojai dažnai teikė papildomas paslaugas, už kurias paramos gavėjai turėjo susimokėti savo lėšomis. Šios savo lėšomis apmokamos paslaugos daugiausia buvo susijusios su kitais gydymo metodais, diagnostika ir ortodontiniais įtaisais (pavyzdžiui, kabėmis).

229 Remiantis vieno sveikatos draudimo fondo atliktais tyrimais, trys ketvirtadaliai apklaustų asmenų susitarė dėl privačių savo lėšomis apmokamų paslaugų su juos gydančiais ortodontais. Beveik pusė apklaustųjų buvo sumokėję daugiau kaip 1 000 eurų. Dažniausiai sveikatos draudimo fondai nežinojo apie ortodontinį gydymą ir savo lėšomis apmokamas paslaugas, kurias gavo jų paramos gavėjai. Sveikatos draudimo fondai sužinojo apie gydymo atvejus ir gautas paslaugas tik išskirtiniais atvejais, pavyzdžiui, tuomet, kai paramos gavėjai skundėsi dėl savo dantų gydytojų. Šiuo atveju taip pat neaišku, kiek gydymas buvo sėkmingas.

Rekomendacijos

230 Audito rūmai rekomendavo atlikti apklausas ir rinkti duomenis apie ortodontinės priežiūros padėtį ir gydymo poreikius bei tikslus, kokybės rodiklius ir kontrolės priemones, įskaitant savo lėšomis apmokamas paslaugas. Federalinė sveikatos apsaugos ministerija turėtų inicijuoti vertinimus ir prireikus dėti pastangas siekiant sukurti būtiną teisės aktais nustatytą sąlygą. Turi būti nustatyta pagal privalomąjį sveikatos draudimą teikiamų ortodontinių paslaugų rūšis, siekiant atsižvelgti į tokių sveikatos priežiūros mokslinių tyrimų rezultatus. Jeigu savo lėšomis apmokamoms paslaugoms teikiama pirmenybė dabartinių paslaugų, kurias teikia sveikatos draudimo fondai, atžvilgiu, atitinkamos įstaigos turėtų apsvarstyti, ar įtraukti šias paslaugas į priežiūrą, kurią teikia sveikatos draudimo fondai.

Paskelbimas ir tolesni veiksmai

231 Audito rūmai pateikė šią ataskaitą Bundestago Viešosios apskaitos komitetui kaip savo metinės ataskaitos dėl Federalinės vyriausybės federalinio finansų valdymo dalį.

232 2018 m. balandžio mėn. ši audito ataskaita buvo paskelbta Audito rūmų interneto svetainėje. Po jos paskelbimo buvo paskelbtas pranešimas spaudai (žr. www.bundesrechnungshof.de/en/themen/health-health-insurers/health-health-insurers, trečią sąrašo punktą).

233 Audito rūmai ketina stebėti, ar Federalinė sveikatos apsaugos ministerija imasi veiksmingų veiksmų, kuriais siekiama padėti užtikrinti ortodontiniam gydymui skirtų sveikatos draudimo išmokų ekonominį efektyvumą.

Numatomas poveikis

234 Reaguodama į Audito rūmų rekomendaciją, Federalinė sveikatos apsaugos ministerija užsakė mokslinę ataskaitą, kurioje siekiama ištirti, pateikti ir įvertinti dabartinę medicininių žinių apie ilgalaikį ortodontinio gydymo poveikį burnos sveikatai padėtį.

235 Ministerija kartu su centrinėmis sveikatos draudimo fondų ir pagal sutartis dirbančių dantų gydytojų asociacijomis ketina įvertinti rekomendacijas dėl ekspertų parengtų veiksmų

ir aptarti tolesnius veiksmus, kurių reikia imtis siekiant pagerinti sveikatos priežiūros mokslinius tyrimus ir įvertinti ortodontijos vertę.



Europos Sąjunga Europos Audito Rūmai

ES veiksmai tarpvalstybinės sveikatos priežiūros srityje. Užmojai platus, bet būtina gerinti valdymą

Apžvalga

236 Europos Audito Rūmai (EAR) vertino, ar ES veiksmai tarpvalstybinės sveikatos priežiūros srityje duoda numatytą naudą pacientams. Šis auditas apėmė 2008–2018 m. laikotarpį.

237 2011 m. priimta ES tarpvalstybinių sveikatos priežiūros paslaugų direktyva siekiama užtikrinti ES saugią ir kokybišką medicininę priežiūrą tarpvalstybiniu mastu ir numatyti išlaidų kompensavimą užsienyje tokiomis pat sąlygomis, kaip savojoje šalyje. Ja toliau siekiama sudaryti palankesnes sąlygas glaudesniai bendradarbiavimui e. sveikatos, tarpvalstybinio keitimosi pacientų duomenimis ir galimybės naudotis sveikatos priežiūros paslaugomis sergant retosiomis ligomis srityse plėtojant Europos referencijos centrų tinklus (ERCT).

238 Auditoriai tikrino, ar Europos Komisija stebėjo, kaip įgyvendinama ES tarpvalstybinių sveikatos priežiūros paslaugų direktyva, ir orientavo valstybes nares informuojant pacientus apie jų teises. Be to, jie vertino rezultatus, pasiektus keitimosi asmens sveikatos duomenimis tarpvalstybiniu mastu srityje, ir tikrino pagrindinius ES veiksmus retųjų ligų srityje.

Kaip atliktas auditas

239 Pagrindinis audito klausimas buvo: „Ar ES veiksmams tarpvalstybinės sveikatos priežiūros srityje užtikrinama nauda pacientams?“

240 Audito Rūmai taip pat tikrino, ar:

- Komisija tinkamai prižiūrėjo, ar valstybėse narėse tinkamai įgyvendinama ES tarpvalstybinių sveikatos priežiūros paslaugų direktyva;
- iki šiol pasiekti tarpvalstybinių duomenų apie sveikatą mainų rezultatai atitiko lūkesčius;

- ES veiksmams retųjų ligų srityje buvo sukurama papildoma vertė valstybių narių pastangoms didinti pacientų galimybes naudotis sveikatos priežiūros paslaugomis.

Pagrindinis audituojamas subjektas buvo Europos Komisija.

241 Ši metodika apėmė pokalbius su Komisijos atstovais ir penkių valstybių narių valdžios institucijomis, atsakingomis už direktyvos įgyvendinimą (Danijoje, Italijoje, Lietuvoje, Nyderlanduose ir Švedijoje). Apklausa buvo atliekama apklausiant visų valstybių narių atstovus Tarpvalstybinių sveikatos priežiūros paslaugų ekspertų grupėje ir e. sveikatos tinklo atstovus. Be to, buvo įvertinti ES finansuojami projektai ir buvo konsultuojamasi su ekspertais.

Pagrindinės pastabos

242 Audito Rūmai pateikė toliau nurodytas pastabas.

ES tarpvalstybinių sveikatos priežiūros paslaugų direktyvos įgyvendinimas

- Komisija tinkamai stebėjo, kaip valstybės narės šią direktyvą perkelia į nacionalinę teisę ir ją įgyvendina.
- Ji taip pat padėjo valstybėms narėms gerinti informaciją apie pacientų teises į tarpvalstybines sveikatos priežiūros paslaugas, nors dar yra tam tikrų trūkumų.

Tarpvalstybinis keitimasis asmens sveikatos duomenimis

- Komisija tinkamai neįvertino galimo keitimosi sveikatos duomenimis tarpvalstybiniu mastu naudotojų skaičiaus arba išlaidų efektyvumo.
- Keitimosi sveikatos duomenimis tarpvalstybiniu mastu apimčių prognozės buvo pernelyg optimistinės. Audito metu – 2018 m. lapkričio mėn. – valstybės narės buvo dar tik bepradedančios keisti pacientų sveikatos duomenimis elektroniniu būdu.

Europos referencijos centrų tinklai

- Europos referencijos centrų tinklai, skirti retosioms ligoms, yra plataus užmojo inovacija, kurią plačiai palaiko gydytojai, sveikatos priežiūros paslaugų teikėjai ir pacientai.

- Tačiau Europos referencijos centrų tinklų kūrimo procese būta trūkumų ir jie susidūrė su dideliais sunkumais, kylančiais jų finansiniam stabilumui.

Rekomendacijos

243 Audito Rūmai rekomenduoja Komisijai:

- teikti daugiau paramos nacionaliniams kontaktiniams centrams, siekiant pagerinti informaciją apie pacientų teisę į tarpvalstybines sveikatos priežiūros paslaugas;
- geriau pasirengti tarpvalstybiniam keitimuisi sveikatos duomenimis;
- padidinti paramą Europos referencijos centrų tinklams ir pagerinti jų valdymą, siekiant sudaryti palankesnes sąlygas retosiomis ligomis sergantiems pacientams naudotis sveikatos priežiūros paslaugomis.

Paskelbimas ir tolesni veiksmai

244 Audito Rūmai pristato savo specialiąsias ataskaitas Europos Parlamentui ir ES Tarybai bei kitoms suinteresuotosioms šalims, kaip antai nacionaliniams parlamentams, pramonės suinteresuotiesiems subjektams ir pilietinės visuomenės atstovams.

245 2019 m. birželio 4 d. ši ataskaita buvo paskelbta Audito Rūmų interneto svetainėje 23 ES kalbomis kartu su pranešimu spaudai.

246 Pagal įprastą procedūrą ataskaitos tolesnė peržiūra bus atlikta praėjus trejiems metams nuo tos dienos, kai ją paskelbė Audito Rūmai.

Numatomas poveikis

247 Audito Rūmai tikisi, kad bus toks poveikis:

- bus aiškesnė informacija ES pacientams apie jų teisę į tarpvalstybines sveikatos priežiūros paslaugas;

- o nacionalinių kontaktinių centrų saityno svetainėse bus teikiama informacija apie Europos referencijos centrų tinklus, skirtus retosioms ligoms;
- o bus atliktas keitimosi sveikatos priežiūros duomenimis praktikos ir išlaidų efektyvumo vertinimas ir vertinimas, ar šiuo keitimusi suteikiama reikšmingos informacijos nacionalinėms sveikatos priežiūros sistemoms;
- o ES veiksmais retųjų ligų ir tarpvalstybinių sveikatos priežiūros paslaugų srityje bus sudarytos palankesnės sąlygos retosiomis ligomis sergantiems pacientams naudotis greitesne diagnostika ir atitinkamu gydymu;
- o bus atliktas ES retųjų ligų strategijos rezultatų vertinimas;
- o bus užtikrintas Europos referencijos centrų tinklų tvarumas, bet koks ES finansavimas, skiriamas tinklams, bus valdomas pagal paprastesnę struktūrą ir taip bus sumažinta jiems tenkanti administracinė našta.

Sveikatos priežiūros paslaugų kokybė



Airija

Kontrolieriaus ir generalinio auditoriaus institucija

Ambulatorinės chirurgijos valdymas

Apžvalga

248 Airijos AAI atliekant auditą buvo įvertinta pažanga keičiant gydymo paslaugų teikimą iš stacionarinės į ambulatorinę chirurgiją. Jį atliekant buvo siekiama nustatyti visus veiksnius, kurie padeda arba trukdo keisti paslaugų teikimą, ir įvertinti, ar buvo galimybė išplėsti ambulatorinės chirurgijos naudojimą. Auditas apėmė ambulatorinių operacijų veiklą Airijos viešosiose skubios pagalbos ligoninėse 2006–2012 m. laikotarpiu.

Kaip atliktas auditas

249 Daugiausia dėmesio atliekant auditą skirta vienam pagrindiniam klausimui: ar yra galimybių sumažinti stacionaraus gydymo atvejų skaičių užtikrinant, kad tokiais atvejais, kai mediciniškai tikslinga, būtų teikiamas ambulatorinis gydymas?

250 Siekiant atsakyti į šį pagrindinį klausimą, atliekant auditą buvo svarstoma, ar:

- Sveikatos paslaugų vykdomoji įstaiga (HSE) išanalizavo ligoninių skirtumų priežastis, kad nustatytų galimus patobulinimus;
- buvo nustatytos ir šalinamos ambulatorinės chirurgijos dalies didinimo kliūtys;
- ligoninių / HSE procesais buvo palengvintas dalijimasis informacija, siekiant gauti gerų praktinių idėjų.

Pagrindiniai audituojami subjektai buvo HSE ir Sveikatos departamentas.

Vertinimas buvo daugiausia grindžiamas ambulatorinės chirurgijos duomenų surinkimu, pokalbiais, surengtais su pagrindiniu personalu, ir apklausomis, paskelbtomis visoms viešosioms skubios pagalbos ligoninėms, priklausančioms Sveikatos paslaugų vykdomajai įstaigai. Jis buvo atliktas bendradarbiaujant su dviem Jungtinėje Karalystėje įsisteigusiais medicinos konsultantais (anestezuotoju ir neurochirurgu).

Pagrindinės pastabos

251 Airijos AAI pateikė šias pastabas:

- Nuolat didėjo ataskaitose nurodyta planinių chirurginių procedūrų, 2006–2012 m. atliktų kaip ambulatorinių, dalis. Planinių chirurginių procedūrų, atliktų viešosiose skubios pagalbos ligoninėse, skaičius padidėjo 26 %, o šių procedūrų ambulatorinių atvejų dalis tuo pačiu laikotarpiu padidėjo nuo 55 iki 69 %.
- Ligoninių veiksmingumas labai skyrėsi, o tai rodo, kad kai kuriose ligoninėse vis dar yra gana daug galimybių didinti ambulatorinių procedūrų dalį.
- 2006–2012 m. „netikslinių“ ambulatorinės chirurgijos procedūrų, atliktų skubios pagalbos ligoninėse, kiekis padidėjo, tačiau netikslinių procedūrų, atliktų stacionariniu pagrindu, skaičius atitinkamai nepasikeitė. Tai reiškia, kad vis daugiau nedidelių chirurginių procedūrų atliekama hospitalizavimo pagrindu.
- Kriterijai, taikomi gydytojams klinicistams tuomet, kai jie sprendžia, ar pacientą įtraukti į ambulatorinės chirurgijos ar į stacionarinio gydymo sąrašą, gali būti neaiškūs arba nenuoseklūs dėl to, kad nėra rašytinių protokolų ir kontrolinių sąrašų. Vadovybei gali būti neįmanoma įvertinti, kodėl pacientai buvo laikomi netinkamais ambulatorinei chirurgijai.
- Vyresniajai vadovybei nevykdant pacientų, kurie laikomi netinkamais ambulatorinei chirurgijai, skaičiaus stebėjimo arba peržiūros, ligoninėms tampa sunku nustatyti, ar ambulatorinės chirurgijos dalis, tenkanti gydytojams klinicistams arba specializacijoms, yra maža, ir ištirti to priežastis.
- Daugelyje ligoninių priešoperaciniai įvertinimai, neatsižvelgiant į jų svarbą nustatant veiksnius, dėl kurių ambulatorinė chirurgija atskiriems pacientams tampa netinkama, atliekami nereguliariai. Mažiau kaip pusė apklaustų ligoninių stebi suplanuotų ambulatorinių operacijų atšaukimo lygį.
- Slaugės yra atsakingos tik maždaug už 50 % išrašymų iš ligoninės, nors naudojantis atitinkamai parengtų slaugių paslaugomis galima sumažinti gydytojams tenkančios naštos dalį. Išrašomiems iš ligoninės ambulatorinės chirurgijos pacientams pateikiama mažai rašytinės informacijos.

Rekomendacijos

252 Airijos AAI pateikė šias pastabas:

- HSE turėtų stebėti ambulatorinės chirurgijos dalį pagal ligoninę, procedūrą ir specializaciją, siekiant nustatyti, ar ambulatorinių atvejų dalis yra maža dėl didelės apimties procedūrų, ir dėti daugiau pastangų didinant šių atvejų veiksmingumą. Ligoninės turėtų kiekvienam gydytojui klinicistui nustatyti konkrečius ambulatorinės chirurgijos dalies tikslus. Gydytojų klinicistų chirurginio veiksmingumo vertinimų peržiūra turėtų apimti atsižvelgimą į ambulatorinės chirurgijos veiksmingumo lygį.
- Siekdama optimizuoti planinių procedūrų ambulatorinės chirurgijos dalį, HSE turėtų nustatyti atskirus atitinkamus tikslus kiekvienai chirurginei procedūrai. Bendri ambulatorinių procedūrų tikslai, nustatyti kiekvienai procedūrai, turėtų būti pagrįsti veiksmingiausių ligoninių veiksmingumu, o platesnio užmojo tikslai galėtų būti nustatyti toms ligoninėms, kurios jau yra vienos iš geriausių rezultatų pasiekusių ligoninių.
- Siekiant užtikrinti, kad ligoninės daugiausia dėmesio skirtų ambulatorinės chirurgijos dalies didinimui visoje planinėje chirurgijoje, HSE turėtų padidinti procedūrų, kurioms ji nustato ambulatorinių procedūrų dalies tikslus, skaičių.
- HSE turėtų stebėti atvejus, šiuo metu klasifikuojamus kaip ambulatorinės chirurgijos atvejus, siekiant užtikrinti, kad visos ligoninės chirurginius atvejus nukreiptų į tinkamiausio ir ekonomiškiausio atgabenimo įstaigas.
- Visos ligoninės turėtų pradėti taikyti vietoje sutartus protokolus ir kontrolinius sąrašus, kuriais nustatomi kriterijai, kuriuos gydytojai klinicistai turi taikyti atrinkdami ambulatorinei chirurgijai tinkamus pacientus. HSE turėtų prižiūrėti šį procesą, kad būtų užtikrintas požiūrio nuoseklumas visose ligoninėse.
- Siekdama nustatyti sritis, kuriose ambulatorinės chirurgijos dalis yra maža, ligoninės vadovybė turėtų stebėti atskirų gydytojų klinicistų ir kiekvienos specializacijos gydytojų ambulatorinės chirurgijos dalį. HSE turėtų ligoninių prašyti patvirtinti, kad maža ambulatorinės chirurgijos dalis yra reguliariai aptariama su atitinkamomis klinikinėmis grupėmis.
- Ligoninės turėtų užtikrinti, kad būtų pradėtos taikyti priešoperacinio vertinimo procedūros, siekiant iš anksto nustatyti pacientų netinkamumą ambulatorinei chirurgijai.

- o Ligoninės turėtų užtikrinti, kad atitinkama rašytinė informacija būtų prieinama išrašomiems ambulatoriniams pacientams. Rašytinė informacija turėtų būti aiški, išsami ir pateikiama atitinkamomis kalbomis. HSE turėtų padėti ligoninėms teikti šią informaciją.
- o Geriausia būtų, kad pacientų tinkamumą išrašyti iš ligoninės atliktų slaugės, pasinaudodamos nustatytais kriterijais.

Paskelbimas ir tolesni veiksmai

253 Ši ataskaita buvo pateikta Airijos parlamento (*Dáil Éireann*) Viešosios apskaitos komitetui. 2014 m. rugpjūčio 19 d. ji buvo paskelbta Airijos kontrolieriaus ir generalinio auditoriaus institucijos interneto svetainėje. Po jos paskelbimo buvo paskelbtas pranešimas spaudai. HSE sutiko įgyvendinti audito rekomendacijas. Laikas parodys, kokį poveikį tai turės planinės chirurgijos efektyvumui ir sąnaudoms arba pacientams teikiamų paslaugų kokybei.

Numatomas poveikis

254 Galimybės HSE užtikrinti veiklos ir sąnaudų efektyvumą vykdant ambulatorinę chirurgiją.



Austrija Rechnungshof

Gydytojų paslaugų kokybės užtikrinimas

Apžvalga

255 Austrijos AAI atliekant auditą buvo siekiama įvertinti federalinės vyriausybės gydytojų, kurie verčiasi savo privačia praktika, paslaugų kokybės užtikrinimo organizavimą, atrinktus dalykus ir skaidrumą. Šis auditas apėmė 2013–2016 m. laikotarpį.

Kaip atliktas auditas

256 Atliekant auditą daugiausia dėmesio buvo skiriama šiems elementams:

- kokybės užtikrinimo teisiniam ir techniniam pagrindui, įskaitant kokybės užtikrinimo tikslus ir privalumus;
- kokybės užtikrinimo organizavimui, įskaitant veikėjus, struktūrą ir veiklą;
- užtikrinant kokybę naudojamų finansinių ir žmogiškųjų išteklių vertinimui;
- pasirinktų kokybės užtikrinimo prioritetų – kokybės užtikrinimo procedūrų, kokybės valdymo sistemų ir kokybės vertinimo projektų – vertinimui ambulatorinių pacientų lygmeniu;
- kokybės užtikrinimo ataskaitų teikimui.

257 Pagrindiniai audituojami subjektai buvo Sveikatos apsaugos ir moterų reikalų ministerija (tuo metu, kai buvo atliekamas auditas, – Sveikatos apsaugos ministerija), Austrijos medicinos rūmai ir Austrijos kokybės ir kokybės valdymo medicinoje draugija (ÖQMed).

258 Audito metodika apėmė Austrijos ir tarptautinių tyrimų vertinimą, pokalbius su pagrindinių audituojamų subjektų darbuotojais ir surinktų įrodymų analizę, be kita ko, ar tikslai buvo įgyvendinti ir kaip.

Pagrindinės pastabos

259 Nuo 2015 m., kai įsigaliojo Sveikatos priežiūros paslaugų įstatymas, iki 2012 m. Federalinė sveikatos apsaugos ministerija paskelbė tris kokybės gairių rinkinius, skirtus gydytojams, kurie verčiasi savo privačia praktika. Kadangi jie galiojo ribotą laiką ir ministerija laiku nepateikė tolesnių reglamentų, 2017 m. bent du iš jų nebegaliojo.

260 2013 m. sveikatos priežiūros reformos apėmė sprendimą pradėti taikyti gydytojų, kurie verčiasi savo privačia praktika, rezultatų kokybės vertinimą. Tačiau nuo to laiko ambulatorinių pacientų sektoriui skirtas standartizuotas gydymo kokybės vertinimas nebuvo nei parengtas, nei įgyvendintas. Todėl vis dar nėra nepriklausomos federalinės platformos, kurioje būtų galima pacientams teikti informaciją apie gydymo kokybę.

261 Be to, Austrijos AAI pažymėjo, kad federalinė vyriausybė, provincijos ir socialinės apsaugos institucijos nepradėjo taikyti standartizuotų diagnostikos ir veiksmingumo dokumentų ambulatorinių pacientų lygmeniu, nors dėl to buvos sutarta vykdant 2005 m. sveikatos priežiūros reformas, atliekant bandomąjį projektą pasitvirtino jų techninės įgyvendinimo galimybės.

262 Nors kokybės užtikrinimo užduotys atitiko viešąjį interesą, federalinė vyriausybė šias užduotis paskyrė Austrijos medicinos rūmams, kurių pagrindinis tikslas buvo apsaugoti profesinius, socialinius ir ekonominius gydytojų interesus. Tokiomis aplinkybėmis, faktiškai Austrijos kokybės ir kokybės valdymo medicinoje draugija (ÖQMed) atliko kokybės užtikrinimo užduotis Austrijos medicinos rūmų vardu. Tačiau, kaip šių rūmų patronuojamasis subjektas, Austrijos kokybės ir kokybės valdymo medicinoje draugija (ÖQMed) palaikė glaudžius organizacinius ir biudžetinius ryšius su rūmais.

263 Pagal Gydytojų aktą, gydytojai turėjo kas penkerius metus įvertinti jų kabinetuose teiktų paslaugų kokybę. Kad tai padarytų, jie pildė įsivertinimo klausimynus, kuriuos pateikė Austrijos kokybės ir kokybės valdymo medicinoje draugija (ÖQMed). Atsakymai į klausimus

buvo tik „taip“, „ne“ arba „netaikoma“. Jų išdėstymu ir turiniu buvo skatinami teigiami atsakymai.

264 2012–2016 m. 97 % gydytojų, pildydami klausimyną, teigė, kad jie visiškai atitiko užklaustus kriterijus. Tačiau įsivertinimo galiojimo patikros, kurias „ÖQMed“ atliko tikrindama gydytojų kabinetus, pasirinktus atsitiktine tvarka, parodė, kad apie 18 % gydytojų kabinetų neatitiko bent vieno kriterijaus. Tačiau tikimybė, kad „ÖQMed“ peržiūrės įsivertinimą, buvo tik 7 %; statistiškai įimtį gydytojo kabinetas buvo įtraukiamas tik kas 70 metų.

Rekomendacijos

265 Austrijos AAI pateikė šias pastabas:

Federalinei sveikatos apsaugos ministerijai:

- o kuo greičiau parengti kokybės standartus, kuriuose būtų numatyti privalomi kriterijai ir (arba) nuostatos, ir taip užtikrinti, kad būtų įgyvendinti teisėkūros institucijos Sveikatos priežiūros paslaugų įstatyme nustatyti tikslai;
- o parengti tolesnius teisės aktus dėl nebegaliojančių federalinių kokybės gairių. Ateityje skelbiant kokybės standartus turėtų būti aiškiai nurodoma, ar jie yra privalomi ar tik rekomenduojami;
- o Rezultatų kontrolės komisijai pateikti pertvarkymo pasiūlymą dėl tolesnių nacionalinių priežiūros programų, kurios turėtų būti skubiai parengtos ir įgyvendintos, prioritetų nustatymo ir įgyvendinimo;
- o stengtis įgyvendinti rezultatų kokybės vertinimą ambulatorinių pacientų lygmeniu, nustatytą Susitarime dėl sveikatos priežiūros sistemos organizavimo ir finansavimo pagal Federalinio pagrindinio įstatymo 15a straipsnį; tai turėtų būti grindžiama koncepcija, dėl kurios buvo sutarta 2017–2021 m. rezultatų kontrolės laikotarpiu;
- o kuo greičiau nustatyti ambulatorinių pacientų diagnostikos dokumentus, remiantis teisiniu pagrindu;
- o parengti scenarijų, pagal kurį būtų galima įsteigti finansiškai ir organizaciniu požiūriu nepriklausomą kokybės užtikrinimo instituciją.

- būsimose kokybės ataskaitose gydytojų, kurie verčiasi privačia praktika, įsivertinimo ir institucijos, atsakingos už kokybės užtikrinimą, galiojimo patikrų neatitikties lygis turėtų būti aprašytas atskirai ir palygintas. Be to, turėtų būti įvertinami nuokrypiai ir imamasi priemonių (pavyzdžiui, informavimo ir konsultavimo paslaugų), kad būtų užkirstas kelias suklastotoms įsivertinimo deklaracijoms;

Federalinei sveikatos apsaugos ministerijai ir Austrijos medicinos rūmams:

- užtikrinti, kad atsakymų variantai įsivertinimo klausimynuose būtų neutralūs;
- apsvarstyti galimybes padidinti galiojimo patikrų skaičių. Siekiant užtikrinti būtiną gydytojų kabinetų kokybę ir kaip konsultavimo paslaugą gydytojams, steigiantiems naują kabinetą, galiojimo patikros galėtų tapti privalomos. Papildomos išlaidos galėtų būti padengiamos renkant mokesčius iš susijusių subjektų.

Paskelbimas ir tolesni veiksmai

266 2018 m. liepos mėn. ši ataskaita buvo nusiųsta Austrijos parlamentui, Sveikatos apsaugos ministerijai ir Austrijos kancleriui ir tą pačią dieną paskelbta Austrijos audito rūmų interneto svetainėje. 2018 m. lapkričio mėn. ji buvo pateikta Austrijos parlamento Viešosios apskaitos komitetui ir 2019 m. sausio mėn. apsvartyta Austrijos parlamente. Austrijos audito rūmai ketina užklausti apie rekomendacijų įgyvendinimo padėtį 2019 m., o rezultatai bus paskelbti jų interneto svetainėje 2019 m. pabaigoje. Atsižvelgiant į šios užklauskos rezultatus, gali būti atliekamas tolesnis auditas, atliekant auditus vietoje ir pateikiant atskirą ataskaitą.

Numatomas poveikis

267 Tikimasi, kad šiuo auditu, tikrinant veiksmus, kurių buvo imtasi, ir vertinant jų veiksmingumą, bus prisidėta prie rezultatų kokybės valdymo. Laiko požiūriu biudžeto apribojimo laikais audito rezultatai galėtų paskatinti organizacinius ir procedūrinius pokyčius ir padėti tinkamai tikslingai ir prioriteto tvarka skirti lėšas ir išteklius.



Danija

Rigsrevisionen

Ataskaita dėl Danijos ligoninėse teikiamų sveikatos priežiūros paslaugų kokybės skirtumų

Apžvalga

268 Danijos AAI atliekant auditą buvo siekiama įvertinti galimus sveikatos priežiūros paslaugų, teikiamų Danijos ligoninėse, kokybės skirtumus. Šis auditas apėmė 2007–2016 m. laikotarpį.

269 Danijos sveikatos įstatyme nustatoma, kad visi pacientai turi turėti galimybes lengvai ir vienodomis sąlygomis naudotis kokybiškomis sveikatos priežiūros paslaugomis. Sveikatos apsaugos ministerija ir regionai dėmesį sutelkė į sveikatos priežiūros paslaugų geografinius skirtumus įgyvendindami įvairias iniciatyvas. Nuo 2012 m. Danijos klinikiniai registrai (RKKP) stebėjo duomenis apie sveikatos priežiūros paslaugų kokybę. RKKP stebi, ar pacientai gauna sveikatos priežiūros paslaugas, kurios atitinka klinikinės praktikos gaires. Tai darydami RKKP kaupia žinias apie regionuose teikiamų sveikatos priežiūros paslaugų kokybę ir visus regionų ir ligoninių skirtumus.

Kaip atliktas auditas

270 Atliekant šį auditą daugiausia dėmesio buvo skiriama sveikatos priežiūros paslaugų kokybei ir skirtumams, susijusiems su keturiomis paplitusiomis ligomis: širdies nepakankamumu, lėtine obstrukcine plaučių liga (LOPL), insultu ir klubo lūžiais. Šios ligos buvo atrinktos tyrimui, nes jos turi poveikį daugybei pacientų ir yra gydomos daugumoje šalies ligoninių. Atliekant auditą buvo siekiama atsakyti į toliau pateiktus klausimus.

- o Ar Sveikatos apsaugos ministerija ir regionai sukūrė sistemas, kuriomis būtų tinkamai užtikrinama, kad visi pacientai turėtų vienodas galimybes naudotis kokybiškomis sveikatos priežiūros paslaugomis, teikiamomis ligoninėje, ir būtų sudaromos sąlygos regionams ir ligoninėms nustatyti bet kokių sveikatos priežiūros paslaugų, teikiamų ligoninėse, kokybės skirtumų priežastis ir sumažinti nepagrįstus skirtumus?

- Ar nepagrįsti masto, kuriuo sveikatos priežiūros paslaugos ligoninėse teikiamos pacientams, sergantiems širdies nepakankamumu, LOPL, patyrusiems insultą arba klubo lūžį, skirtumai atitinka visus atitinkamus proceso rodiklius (sveikatos priežiūros paslaugų kokybės rodiklius)?

271 Pagrindiniai audituojami subjektai buvo Danijos sveikatos apsaugos ministerija ir penki Danijos regionai. (Sveikatos priežiūros paslaugos yra vienos iš svarbiausių Danijos regionų užduočių.)

272 Šis auditas buvo atliekamas pasinaudojant dokumentų peržiūromis, pokalbiais ir registrais grindžiama analize.

Pagrindinės pastabos

273 Nacionalinė audito institucija pateikė šias pastabas:

- AAI analizė parodė, kad gana daug pacientų, sergančių širdies nepakankamumu, patyrusių insultą arba klubo lūžį, negauna visos rekomenduojamų sveikatos priežiūros paslaugų programos. Be to, analizė parodė, kad sveikatos priežiūros paslaugų kokybė yra nepakankamai vienoda visose keturiose srityse. Šių skirtumų nebuvo galima paaiškinti sąmoningais profesiniais sprendimais, pagrįstais aplinkybėmis ar pačių pacientų poreikiais ir norais.
- Ši analizė parodė, kad sveikatos priežiūros paslaugų skirtumai turėjo poveikį pacientams kylančiai vėlesnei pakartotinos hospitalizacijos arba mirties rizikai. Registrais grindžiama analizė taip pat parodė, kad daugumą skirtumų, susijusių su pakartotina hospitalizacija arba mirtimi, būtų galima priskirti veiksniams, kurių ligoninės nekontroliuoja.
- Registrais grindžiama analizė parodė, kad sveikatos priežiūros paslaugos, teikiamos pacientams, kurių perspektyvos blogiausios, mažiau atitiko visus atitinkamus proceso rodiklius (sveikatos priežiūros paslaugų kokybės rodiklius), negu teikiamos pacientams, kurių perspektyvos geriausios. Tai taikoma visoms ligų sritims.
- Taigi, registrais grindžiama analizė parodė, kad dėl pacientų, kurių perspektyvos blogiausios trijų iš keturių ligų atvejais, sveikatos priežiūros paslaugų kokybės skirtumai galimai galėtų turėti poveikį jiems kylančiai vėlesnei pakartotinos hospitalizacijos arba mirties rizikai.

- Tyrimas parodė, kad ministerija ir regionai sekė regioninius ligoninėse teikiamų sveikatos priežiūros paslaugų kokybės skirtumus ir jų priežastis. Tačiau kokybės užtikrinimas nebuvo organizuojamas ir jo nebuvo laikomasi ypatingą dėmesį skiriant klausimui, ar pacientai, kurie turi panašių sveikatos priežiūros paslaugų poreikių, tačiau kurių sąlygos yra skirtingos, gavo tokios pat aukštos kokybės sveikatos priežiūros paslaugas. Tai reiškia, kad ministerija ir regionai neturėjo duomenų apie pacientams skirtingomis sąlygomis teikiamų sveikatos priežiūros paslaugų kokybės skirtumus ir nežinojo, kokį poveikį galimi skirtumai galėjo turėti pacientams kylančiai pakartotinos hospitalizacijos arba mirties rizikai.

Rekomendacijos

274 Nacionalinė audito institucija rekomendavo, kad Sveikatos apsaugos ministerija ir regionai reguliariai vertintų, ar tai, kad sveikatos priežiūros paslaugos nebuvo teikiamos pagal visus atitinkamus proceso rodiklius, turėjo poveikį tik pacientams, kuriems būdingos tam tikros savybės. Ši informacija galėtų tapti pagrindu imtis veiksmų, siekiant pagerinti sveikatos priežiūros paslaugų kokybę šių rūšių pacientams, taigi ir padėti siekti ministerijos ir regionų tikslo – teikti kokybiškas sveikatos priežiūros paslaugas visiems pacientams.

Paskelbimas ir tolesni veiksmai

275 Ši ataskaita buvo pateikta Viešosios apskaitos komitetui, kuris vėliau, prieš prašydamas Sveikatos apsaugos ministeriją pateikti atsakymą, papildė ją savo pastabomis.

276 Ši ataskaita yra laisvai prieinama internetu, o Viešosios apskaitos komitetas buvo pasirengęs atsakyti į žurnalistų klausimus.

277 Kadangi ši ataskaita yra gana nauja (2019 m. sausio mėn.), Nacionalinė audito institucija laukia ministerijos pranešimo ir toliau atidžiai seks šią ataskaitą, kol bus įgyvendintos patenkinamos priemonės.

Numatomas poveikis

278 Nustatyti šios ataskaitos poveikį dar per anksti.

Naujos technologijos ir e. sveikatos sistema



Bulgarija
Сметна палата на Република
България
E. sveikatos sistema

Apžvalga

279 Bulgarijos AAI atliekant auditą buvo įvertinta, ar Bulgarijoje buvo veiksmingai parengta e. sveikatos sistema. Auditas apėmė 2012 m. sausio 1 d. – 2016 m. birželio 30 d. laikotarpį.

280 2006 m. Bulgarija pradėjo diegti e. sveikatos sistemą, kuri yra minima vyriausybės strategijose ir planuose kaip prioritetas. Iki 2016 m. atitinkama sveikatos informacinė sistema, kuria 1) teikiama informacija, kuri reikalinga sprendimų priėmimo procesui, ir 2) sudaromos sąlygos keistis sveikatos duomenimis tarpvalstybiniu mastu, dar nebuvo įdiegta.

Kaip atliktas auditas

281 Pagrindinis audito klausimas buvo: „Ar Bulgarijoje buvo veiksmingai parengta e. sveikatos sistema?“

282 Siekiant atsakyti į šį pagrindinį klausimą, AAI tikrino du smulkesnius klausimus:

- Ar buvo sudarytos išankstinės e. sveikatos sistemos diegimo ir plėtojimo sąlygos?
- Ar buvo pasiekti e. sveikatos sistemos kūrimo ir plėtojimo tikslai?

283 Pagrindiniai įtraukti audituojami subjektai buvo Sveikatos apsaugos ministerija, Nacionalinis sveikatos draudimo fondas (NHIF) ir Nacionalinis visuomenės sveikatos ir analizės centras (NCPHA).

284 Kad būtų pasiekti audito tikslai, buvo naudojami standartiniai duomenų rinkimo ir analizės metodai, pavyzdžiui, dokumentų peržiūra, pokalbiai su pareigūnais Sveikatos apsaugos ministerijoje, NCPHA ir NHIF ir atvejų tyrimai.

285 Elektroninių sveikatos įrašų tikslumas ir vientisumas buvo įvertinti taikant „kontrolinio pirkimo“ priemonę. Bulgarijos AAI ėmėsi specialiųjų priemonių, kad apsaugotų dalyvių asmens duomenis. Piliečių pasitenkinimas ir informuotumas buvo vertinamas specializuotai agentūrai vykdant viešosios nuomonės apklausas.

Pagrindinės pastabos

286 Nebuvo sudarytos veiksmingam e. sveikatos sistemos įgyvendinimui būtinos išankstinės sąlygos:

- nebuvo e. sveikatos sistemos ir jos komponentų reglamentavimo sistemos;
- buvo veiklos planavimo ir strateginių tikslų, priemonių ir veiksmų paskirstymo Sveikatos apsaugos ministerijos, NCPHA ir NHIF lygmenimis trūkumų;
- e. sveikatos sistema buvo kuriama vykstant labai dažnai struktūrinei ir personalo kaitai tiek vyresniosios vadovybės, tiek ekspertų lygmenimis, kuri turėjo labai neigiamą poveikį proceso atsekamumui ir tikslų siekimui;
- atsakomybės už e. sveikatos sistemos diegimą pasiskirstymas nebuvo pakankamai išsamus arba tinkamas;
- nebuvo sukurta veiksminga institucijų veiksmų, projektų ir viešųjų pirkimų koordinavimo ir suderinimo sistema, todėl buvo neveiksmingai naudojamos viešosios lėšos ir vėluojama įgyvendinti strateginius prioritetus.

287 Audituojamu laikotarpiu Bulgarijoje buvo vėluojama kurti e. sveikatos sistemą ir institucijų veiksmai galėjo būti laikomi neveiksmingais dėl šių priežasčių:

- nebuvo aiškos sistemos kūrimo koncepcijos arba reikalingų finansinių išteklių plano; kitų institucijų funkcijų ir projektų dubliavimas ir pan.;

- 2016 m. birželio 30 d. nebuvo parengtų ir patvirtintų nacionalinių sveikatos informacijos standartų arba medicininių dokumentų, kuriais būtų sudarytos sąlygos elektroniniu būdu tvarkyti medicininę ir sveikatos informaciją ir ją keistis;
- dar nebuvo įdiegta tinkama integruota sveikatos informacinė sistema;
- sveikatos priežiūros informacinės sistemos ir registrai nebuvo integruoti, taip pat nebuvo įdiegtas duomenų keitimasis tarp jų realiu laiku;
- praėjus beveik 10 metų, kai buvo paskelbta, kad dalijimosi elektroniniais siuntimais, e. receptais ir kitais tikralaikiais duomenimis programinės įrangos poreikis bus strateginis prioritetasis, ji nebuvo sukurta;
- iki 2016 m. birželio 30 d. nebuvo sukurta išbaigta elektroninių sveikatos įrašų sistema, kuria piliečiams ir medicinos specialistams būtų teikiama informacija, kurios reikia priimant atitinkamus sprendimus vykstant diagnostikai, gydymui ir reabilitacijai;
- audituojamo laikotarpio pabaigoje nebuvo jokio veikiančio nacionalinio sveikatos portalo, kuris būtų naudojamas kaip vienas bendras prieigos prie elektroninių sveikatos paslaugų punktas ir kuriame būtų teikiama svarbi informacija apie sveikatos profilaktiką, švietimą sveikatos klausimais ir pan.;
- atliktos nacionalinės reprezentatyvios apklausos rezultatai patvirtino, kad veiksmams, kuriais buvo siekiama įdiegti e. sveikatos sistemą, buvo neveiksmingi.

Rekomendacijos

288 Sveikatos apsaugos ministerijai buvo pateikta dvidešimt rekomendacijų, kad reikia gerinti:

- reglamentavimo sistemą ir atsakomybės reglamentavimą;
- bendrą priemonių planavimo ir įgyvendinimo organizavimą;
- įgyvendinimo koordinavimo, stebėjimo ir tikrinimo sistemą.

289 NHIF valdytoju buvo pateiktos septynios rekomendacijos dėl automatinio keitimosi duomenimis realiuoju laiku ir informacinių sistemų tobulinimo.

Paskelbimas ir tolesni veiksmai

290 Ši ataskaita buvo pateikta Bulgarijos parlamento Biudžeto ir finansų komitetui ir Sveikatos priežiūros komitetui. 2017 m. liepos 28 d. ši ataskaita buvo paskelbta elektroniniu būdu AAI interneto svetainėje. Po jos paskelbimo buvo paskelbtas pranešimas spaudai.

291 Ši audito ataskaita buvo plačiai pristatyta įvairiais Bulgarijos žiniasklaidos kanalais: laikraščių, Bulgarijos nacionalinio radijo, Bulgarijos nacionalinės televizijos, naujienų agentūrų ir elektroninės žiniasklaidos.

292 Pagal įprastą procedūrą ataskaitos tolesnė peržiūra bus atlikta pasibaigus rekomendacijų įgyvendinimo terminui.

Numatomas poveikis

293 E. sveikatos sistemos diegimas yra sudėtingas ir brangus procesas. Atsižvelgiant į tai, numatomas audito poveikis bus susijęs su:

- reglamentavimo aplinkos pagerėjimu;
- aiškos e. sveikatos sistemos kūrimo koncepcijos sukūrimu, dalyvaujant visiems suinteresuotiesiems subjektams;
- geresniu veiksmų koordinavimu, siekiant pašalinti neefektyvaus viešųjų lėšų naudojimo riziką;
- skubiais veiksmais, kurių imsis atitinkamos institucijos, siekdamos įgyvendinti pagrindines viešąsias priemones, pavyzdžiui, e. sveikatos įrašus, e. receptus, e. siuntimus, nacionalinį sveikatos portalą ir nacionalinę sveikatos informacinę sistemą.



Estija
Riigikontroll

Valstybės veiksmų įgyvendinant e. sveikatos sistemą

Apžvalga

294 Estijos AAI atliekant auditą buvo įvertintas nacionalinio masto e. sveikatos informacinės sistemos įdiegimas.

295 Pirmieji e. sveikatos planai Estijoje buvo parengti 2004 m. 2005 m. vyriausybė patvirtino 2005–2008 m. Estijos sveikatos informacinės sistemos kūrimo planą. 2005 m. lapkričio mėn. buvo įsteigtas e. sveikatos fondas. Nors sveikatos informacinė sistema turėjo pradėti visiškai veikti nuo 2013 m., Elektroninių sveikatos įrašų sistema (centrinė sveikatos duomenų bazė) buvo įdiegta tik iš dalies, sveikatos priežiūros paslaugų teikėjai (kaip pagrindiniai e. sveikatos paslaugų naudotojai) buvo nepatenkinti šia sistema ir jai buvo išleista daugiau lėšų, nei iš pradžių buvo planuota.

296 Buvo audituojamas 2005–2012 m. laikotarpis, kuris apėmė visą veiklą, kuri buvo vykdoma nuo Estijos e. sveikatos fondo įsteigimo.

Kaip atliktas auditas

297 Pagrindiniai audito klausimai buvo:

- 1) Ar e. sveikatos informacinė sistema pasiekė savo tikslus ir ar ji buvo įdiegta taip, kaip buvo planuota? Jei ne, kokios to priežastys?
- 2) Ar dabartinės e. sveikatos sistemos išankstinėmis sąlygomis ji galės ateityje pasiekti savo tikslus?

298 Pagrindiniai audituojami subjektai buvo Socialinių reikalų ministerija, Estijos e. sveikatos fondas, Estijos sveikatos draudimo fondas ir Estijos Respublikos informacinių sistemų institucija (ISA).

299 Šio audito metodika apėmė dokumentų ir ataskaitų analizę, maždaug 200 gydytojų apklausą, duomenų analizę, e. sveikatos informacinių sistemų stebėjimą (pavyzdžiui, gydytojų atliekamą jų funkcinių galimybių ir naudotojų sąsajos stebėjimą), bendradarbiaujant su sveikatos priežiūros paslaugų teikėjais, ir pokalbius su audituojamais subjektais ir sveikatos priežiūros paslaugų teikėjais.

Pagrindinės pastabos

300 Estijos AAI nustatė, kad e. sveikatos tikslai nebuvo pasiekti, nes:

- nepaisant pradinių planų, e. sveikatos sistemoje esantys duomenys negalėjo būti naudojami nacionalinės statistikos, registrų tvarkymo arba priežiūros tikslais, taip pat ją neaktyviai naudojo gydytojai gydymo tikslais;
- skaitmeninio recepto išrašymas buvo vienintelis valstybės sukurtas e. sprendimas, kuriuo buvo aktyviai naudojasi;
- elektroninio sveikatos įrašo sistema ir vaizdo nuorodų duomenų baze buvo naudojasi nedaug, o skaitmeninė registracija (apsilankymų e. rezervavimo sistema), praėjus penkeriems metams nuo jos užbaigimo, netapo populiari;
- e. sveikatos sistema neturėjo strateginio vadybininko, kuris siektų valstybės interesų, todėl įgyvendinimas atsiliko;
- e. sveikatos sistemos sukūrimas ir įdiegimas kainavo gerokai daugiau, nei buvo planuota, taip pat buvo nežinoma, kiek jai vis dar reikėtų pinigų;
- e. sveikatos sistema nepadėjo sutaupyti sveikatos draudimo lėšų arba optimizuoti gydytojų darbo laiko;
- valstybės institucijos dar nepajuto e. sveikatos sistemos duomenų naudos, nes daugybės duomenų nebuvo arba jie buvo prastos kokybės. Nors sveikatos priežiūros paslaugų teikėjai privalo pateikti medicininės bylas e. sveikatos sistemai, tai nebuvo atliekama sistemingai ir daug duomenų visai nebuvo pateikta.

301 AAI nustatė, kad priežastis, dėl kurios e. sveikatos sistema buvo pradėta eksploatuoti neužtikrintai, buvo betikslė ir atsitiktinė Socialinių reikalų ministerijos, kaip strateginio vadybininko, atsakingo už e. sveikatos sistemos sukūrimą ir įdiegimą, veikla. Ji padarė išvadą,

kad e. sveikatos sistemos sėkmė priklausė nuo pagrindinio Socialinių reikalų ministerijos vaidmens didinimo.

Rekomendacijos

302 Estijos AAI pateikė keletą rekomendacijų. Pagrindinės rekomendacijos išvardytos toliau:

- o nustatyti valstybės interesus, susijusius su e. sveikatos sistemos įdiegimu, ir vėliau nustatyti Socialinių reikalų ministerijos ir Estijos e. sveikatos fondo užduotis, susijusias su e. sveikatos sistemos įdiegimu;
- o užbaigti ir įgyvendinti e. sveikatos projektus, kurie prieš bandant sukurti naujas paslaugas jau buvo pradėti (visų pirma, skaitmeninę registraciją ir elektroninę sveikatos įrašą);
- o sveikatos priežiūros paslaugų teikėjai turėtų būti nedelsiant įpareigoti pradėti naudoti e. sveikatos informacinę sistemą ir prireikus susieti mokėjimus už paslaugas su jos naudojimu;
- o sukurti naudotojui patogią naudoti e. sveikatos sistemą, bendradarbiaujant su Estijos e. sveikatos fondu.

Paskelbimas ir tolesni veiksmai

303 Ši ataskaita buvo pateikta audituojamiems subjektams, parlamento Socialinių reikalų komitetui ir Valstybės biudžeto specialiajam komitetui.

304 Ši ataskaita buvo paskelbta AAI interneto svetainėje. Po jos paskelbimo buvo paskelbtas pranešimas spaudai. Likus vienai dienai iki jos paskelbimo AAI buvo surengta spaudos konferencija.

305 2014 m. vasario 10 d. parlamento Valstybės biudžeto kontrolės specialusis komitetas surengė viešą posėdį, kuriame dalyvavo pagrindiniai suinteresuotieji subjektai ir AAI. Šis posėdis buvo tiesiogiai transliuojamas parlamento interneto svetainėje ir pagrindiniame naujienų portale. AAI taip pat parašė straipsnį apie pagrindines audito pastabas, kuris buvo paskelbtas pagrindiniame dienraštyje.

306 Tolesni veiksmai dėl ataskaitos buvo atliekami nuo 2019 m. balandžio mėn. Buvo nustatyta, kad per pastaruosius penkerius metus diegiant e. sveikatos sistemą buvo padaryta didelė pažanga. Be to, buvo įdiegtas skaitmeninio recepto išrašymas, skaitmeninis vaizdas ir pacientų portalas. Taip pat 2019 m. rugpjūčio mėn. pradėta naudoti skaitmeninė registracija apsilankymams pas gydytojus. Tačiau keletas svarbių kliūčių išliko. Pavyzdžiui, elektroninio sveikatos įrašo patogumas naudoti iki šiol nebuvo pagerintas, todėl sveikatos priežiūros specialistai neturi galimybės greitai susipažinti su visa informacija, kuri reikalinga siekiant pacientui laiku suteikti kokybišką paslaugą. Taip pat reikalingi e. greitosios pagalbos sistemos patobulinimai, kad būtų galima užtikrinti, kad informacija tarp greitosios pagalbos automobilių ir ligoninių judėtų sparčiai, kad pacientams būtų galima kuo greičiau suteikti gydymą. Be to, e. sveikatos sistemoje reikia didinti sveikatos priežiūros paslaugų kokybės vertinimo statistinius ir analitinius gebėjimus.

Numatomas poveikis

307 Buvo tikimasi, kad auditas paskatins Socialinių reikalų ministeriją atlikti savo e. sveikatos sistemos strateginės lyderės vaidmenį ir nustatyti valstybės interesus, susijusius su e. sveikatos sistemos įdiegimu. Svarbu, kad ministerija užtikrintų, kad būtų integruotas strateginis ir finansinis planavimas, nes auditas parodė, kad audito metu dar nebuvo atlikta apžvalga, kiek kainuotų e. sveikatos projektų užbaigimas ir įdiegimas. Apskritai, buvo tikimasi, kad audito ataskaita padės plėtoti e. sveikatos sistemą, kad jos galimybės sveikatos priežiūros paslaugų teikėjų, pacientų ir valstybės požiūriais būtų visiškai išnaudotos.



Latvija Valsts Kontrole

Ar projekts „Latvijas e. sveikatos sistema“ yra žingsnis teisinga linkme?

Apžvalga

308 Latvijos AAI atliekant auditą buvo vertinama, ar Sveikatos apsaugos ministerijos ir Nacionalinės sveikatos priežiūros tarnybos veikla buvo veiksminga, produktyvi ir sutelkta į e. sveikatos sistemos diegimo tikslų siekimą ir ar investicijos į e. sveikatos sistemą Latvijoje buvo naudojamos ekonomiškai ir produktyviai. Auditas apėmė 2007 m. sausio 1 d. – 2015 m. balandžio 1 d. laikotarpį.

309 E. sveikatos sistemos įgyvendinimo terminas buvo 2015 m. pabaiga. Per penkerius metus buvo investuota 14,5 milijono eurų, tačiau e. sveikatos paslaugomis naudotojai negalėjo naudotis. Nuo 2016 m. sausio 1 d. e. sveikatos informacinė sistema tapo privaloma visiems sveikatos priežiūros paslaugų teikėjams (ambulatorinio ir stacionarinio gydymo, elektroninių rezervacijų, elektroninių siuntimų iširti arba gydytis, elektroninių receptų ir elektroninių nedarbingumo pažymėjimų srityse).

Kaip atliktas auditas

310 Pagrindinis audito klausimas buvo: ar e. sveikatos sistema buvo įdiegta taip, kad ja bus pasiektas jos tikslas skatinti veiksmingesnę sveikatos priežiūrą?

311 Siekdama atsakyti į šį pagrindinį klausimą, AAI tikrino, ar:

- e. sveikatos sistema būtų galima išspręsti problemas ir pasiekti tikslus;
- Nacionalinės sveikatos priežiūros tarnybos vykdoma veikla, kurią vykdant siekta įdiegti e. sveikatos sistemą, buvo tinkama tikslams pasiekti;
- naujai sukurta e. sveikatos informacinė sistema buvo užtikrintas informacijos saugumas ir asmens duomenų apsauga;

- buvo nustatyta projekto „Latvijos e. sveikatos sistema“ veiksminga priežiūra ir kontrolė.

312 Pagrindiniai audituojami subjektai buvo Sveikatos apsaugos ministerija ir jai pavaldi institucija – Nacionalinė sveikatos priežiūros tarnyba, kuri buvo atsakinga už e. sveikatos sistemos diegimą.

313 Audito metodika apėmė išorės teisės aktų ir reglamentų analizę, vertinimą, kaip Sveikatos apsaugos ministerija įgyvendina politiką, ir e. sveikatos atitikties duomenų saugumo ir asmens (paciento) duomenų apsaugos vertinimą, taip pat apklausas, dokumentų peržiūras ir pokalbius su Sveikatos apsaugos ministerijos ir Nacionalinės sveikatos priežiūros tarnybos pareigūnais.

Pagrindinės pastabos

314 Sveikatos apsaugos ministerijos įgyvendintas projektas yra žingsnis teisinga linkme, siekiant padidinti sveikatos priežiūros paslaugų teikimo veiksmingumą. Juo pacientams bus suteikta daugiau galimybių kontroliuoti savo sveikatą, skatinant juos išlaikyti sveiką gyvenseną, ir suteikta daugiau pagrindo priimti sprendimus, pagreitinamas paslaugų teikimas sveikatos priežiūros paslaugų sektoriuje ir užtikrinta aukštos kokybės ir prieinama informacija.

315 Vis dėlto Sveikatos apsaugos ministerijos parengta politika e. sveikatos srityje nebuvo įgyvendinta suplanuota apimtimi ir iki galutinio termino, todėl sveikatos priežiūros paslaugų teikimo veiksmingumo didinimo tikslas buvo pasiektas tik iš dalies.

316 Esminiai trūkumai (klaidos) paaiškėjo nuo pat e. sveikatos projekto įgyvendinimo pradžios, t. y. sektoriaus ekspertai nebuvo įtraukti į šį projektą, institucijoje, įgyvendinančioje projektą, įvyko daug pokyčių ir buvo nustatyta, kad projektas valdomas neveiksmingai ir galiausiai nebuvo tinkamos projekto priežiūros.

- Nors Sveikatos apsaugos ministerija ir parengė e. sveikatos įgyvendinimo planavimo dokumentą, per devynerių metų laikotarpį (nuo 2007 m.) jis nebuvo atnaujintas ir neatspindėjo tikrovės.
- Nors praėjo devyneri metai nuo e. sveikatos projekto įgyvendinimo pradžios (nuo 2007 m.) ir, 2015 m. balandžio 1 d. duomenimis, Sveikatos apsaugos ministerija

investavo 14,5 milijono eurų, sveikatos informacinė sistema ir numatytos e. paslaugos nebuvo prieinamos naudotojams.

- Kilo rizika, kad e. sveikatos sistema netaps pakankamai populiari tarp gyventojų ir sveikatos priežiūros paslaugų teikėjų, nes ši sistema nebuvo suprantama ir prieinama visiems galimiems naudotojams.
- 2015 m. balandžio 1 d. duomenimis, e. sveikatos sistema duomenų saugumo ir asmens duomenų apsaugos požiūriu nebuvo parengta.
- Sveikatos apsaugos ministerijos vykdoma e. sveikatos diegimo priežiūra ir kontrolė nebuvo pakankamai veiksminga.

Rekomendacijos

317 Latvijos valstybinė audito institucija pateikė toliau nurodytas rekomendacijas. Pagrindinė Sveikatos apsaugos ministerijai skirta rekomendacija buvo tai, kad ji turėtų iš dalies pakeisti teisės aktą dėl privalomo e. sveikatos informacinių sistemų naudojimo pradžios datos, numatydamą laikotarpį, per kurį turėtų būti pašalinti nustatyti trūkumai, ir nustatyti pagrįstą laikotarpį – bent šešis mėnesius, – per kurį suinteresuotieji subjektai galėtų savanoriškai prisijungti prie e. sveikatos informacinės sistemos.

318 Kad būtų galima sėkmingai pradėti eksploatuoti e. sveikatos informacinę sistemą, AAI rekomendavo, kad Sveikatos apsaugos ministerija atliktų šiuos veiksmus:

- pakartotinai išbandytų sukurtus e. sveikatos sprendimus, laikantis techninių specifikacijų reikalavimų, siekiant gauti patikinimą dėl sistemos veikimo, jos gebėjimo veikti kartu su kitomis sistemomis ir jos semantinio suderinamumo;
- pašalintų visus trūkumus ir netobulumus, susijusius su duomenų saugumu ir fizinių subjektų duomenų apsauga;
- parengtų planą įmonėms, įtraukiant visus sveikatos priežiūros paslaugų teikėjus, naudojančius e. sveikatos sistemą, siekiant padidinti sveikatos priežiūros paslaugų veiksmingumą;

- o pradėjus eksploatuoti e. sveikatos informacinę sistemą ir tuomet, kai sveikatos priežiūros paslaugų teikėjai galės laisvai prisijungti prie e. sveikatos informacinės sistemos, įvykdyti kryptingą informavimo kampaniją, skirtą jai propaguoti.

Paskelbimas ir tolesni veiksmai

319 Ši ataskaita buvo pateikta parlamento Viešųjų išlaidų ir audito komitetui. 2015 m. rugsėjo 8 d. ši ataskaita buvo paskelbta Latvijos valstybinės audito institucijos interneto svetainėje. Po jos paskelbimo buvo surengta spaudos konferencija ir paskelbtas pranešimas spaudai.

320 Sveikatos apsaugos ministerija privalo Latvijos valstybinei audito institucijai pateikti atnaujintą informaciją apie rekomendacijų įgyvendinimą, laikydamosi sutarto ataskaitos pateikimo laikotarpio. Gavusi šią informaciją, Latvijos valstybinė audito institucija įvertina Sveikatos apsaugos ministerijos padarytą pažangą. Iki 2019 m. Sveikatos apsaugos ministerija įgyvendino 70 % visų rekomendacijų.

Numatomas poveikis

321 Kadangi auditas buvo atliekamas tuo metu, kai e. sveikatos informacinė sistema dar nebuvo privaloma ir vis dar vyko jos diegimo etapas, buvo tikimasi, kad visos audito rekomendacijos padės pagerinti e. sveikatos sistemos diegimo procesą ir galiausiai užtikrinti, kad visi suinteresuotieji subjektai sėkmingai naudotų e. sveikatos sistemą, siekiant padidinti sveikatos priežiūros paslaugų teikimo veiksmingumą. Nuo 2016 m. e. sveikatos informacinė sistema ir e. paslaugos palaipsniui tapo prieinamos naudotojams. Remiantis statistiniais duomenimis, dažniausiai naudojamos e. sveikatos paslaugos yra elektroninis nedarbingumo pažymėjimas ir e. receptų išrašymas: 2018 m. buvo išrašyta 1 milijonas elektroninių nedarbingumo pažymėjimų ir 11,7 milijono e. receptų.

Fiskalinis tvarumas ir kiti finansiniai aspektai



Čekija

Nejvyšší kontrolní úřad

Lėšos, kurias panaudojo atrinktos ligoninės išlaidoms padengti

Apžvalga

322 Čekijos AAI atliekant auditą buvo įvertinta, ar universitetinės ligoninės laikėsi teisinių reglamentų savo medžiagų, prekių ir paslaugų viešuosiuose pirkimuose ir ar ministerijos, kaip ligoninių steigėjos, laikėsi įstatymais numatytų įsipareigojimų. Šis auditas apėmė 2014–2016 m. laikotarpį.

323 AAI auditavo vaistų ir medicinos prietaisų pirkimą dideliais kiekiais. Be to, auditoriai tikrino universitetinių ligoninių įsipareigojimą tiekėjus atrinkti vykdant viešuosius pirkimus ir įvertino, ar ministerijos laikėsi steigėjo įsipareigojimų pagal įstatymą.

Kaip atliktas auditas

324 Audito metu buvo keliami šie pagrindiniai klausimai:

- Ar universitetinių ligoninių vykdomi medžiagų, prekių ir paslaugų (visų pirma medicininių produktų ir medicinos prietaisų) viešieji pirkimai atitinka teisinius reglamentus ir yra veiksmingi ir ekonomiškai efektyvūs?
- Ar universitetinių ligoninių vieneto pirkimo kainų skirtumai yra dideli?
- Ar Sveikatos apsaugos ministerija ir Gynybos ministerija atlieka savo, kaip universitetinių ligoninių steigėjų, vaidmenį.

325 Pagrindiniai audituojami subjektai buvo universitetinių ligoninių steigėjai, t. y. Sveikatos apsaugos ministerija (MoH), Gynybos ministerija (MoD), taip pat šios universitetinės ligoninės: Brno universitetinė ligoninė (BUH), Motolos universitetinė ligoninė (MUH) ir Centrinė karinė ligoninė – Prahos karinė universitetinė ligoninė (CMH).

326 Vertinimas buvo atliekamas remiantis surinktų įrodymų analize, dokumentų peržiūra, pokalbiais ir palyginimais.

Pagrindinės pastabos

327 Čekijos AAI pateikė šias pastabas:

- Medžiagų ir prekių viešieji pirkimai buvo racionalūs, tačiau ne visada buvo ekonomiškai efektyvūs arba atitinkantys teisės aktus. Paslaugų pirkimas ne visada buvo ekonomiškai efektyvus arba atitinkantis teisės aktus. Kai kuriais atvejais ministerijos nesilaikė savo steigėjos įsipareigojimų pagal įstatymą.
- Universitetinės ligoninės vaistus pirkė vykdydamos viešųjų pirkimų procedūras arba juos tiesiogiai pirkė iš tiekėjų. Dėl didelio naudojamų vaistų ir medicinos prietaisų asortimento, pastangų užtikrinti gyvybines pacientų funkcijas, vienintelio gamintojo rinkoje buvimo arba nesėkmingos viešųjų pirkimų procedūros universitetinės ligoninės ne visada galėjo pasirinkti tiekėją pagal konkurso procedūros rezultatus. Išteklių, kurie buvo įsigyti be viešųjų pirkimų procedūrų dalis buvo didelė, net jeigu visos universitetinės ligoninės nurodė priežastis, dėl kurių vaistai ir medicinos prietaisai buvo perkami (išskyrus BUH) be konkurso procedūrų.
- Universitetinėse ligoninėse nustatyti pasiūlymų vertinimo kriterijai buvo nevienodi.
- Tų pačių vaistų ir medicinos prietaisų, įtrauktų į imtį, vieneto pirkimo kainų atskirose universitetinėse ligoninėse palyginimas atskleidė didelius skirtumus tiek absoliučiosiomis vertėmis, tiek procentinėmis dalimis.
- Universitetinėse ligoninėse atrinktos vaistų ir medicinos prietaisų imties vieneto pirkimo kainos gerokai skyrėsi, dažnai net juos perkant iš tų pačių tiekėjų. Šie kainų skirtumai daugiausia buvo dėl tiekėjų nuolaidų, vienintelio gamintojo buvimo, tiekėjų trūkumo, įsigijimo be konkurso procedūros, vienintelio tiekėjo tiesioginio prekių paskirstymo, kompensavimo pokyčių arba generinių vaistų pateikimo į rinką. Šiuose kainų skirtumuose AAI įžvelgia galimybių mažinti kainas.
- Sveikatos priežiūros priemonių sistemoje nėra aiškių vaistų ir medicinos prietaisų pirkimo taisyklių. Priemokos sąvoka buvo ne apibrėžta įstatymu, o tik pagrįsta universitetinės ligoninės ir tiekėjo konkrečių sutartinių santykių sąlygomis. Derėdamosi dėl priemonių ir naudodamos priemonių pajamas universitetinės ligoninės nesilaikė

vienodos procedūros. Universitetinės ligoninės paprastai sudarydavo sutartis dėl priemonų atskirai nuo pagrindinių tiekimo santykių. Universitetinės ligoninės, remdamosi komercinėmis paslaptimis, sutarčių registre neatskleidė nei sutarčių dėl priemonų, nei sutartyse numatytų priemonų vertės.

- BUIH pažeidė biudžetinę drausmę, kai nepagrįstai naudojo lėšas pirkdama medicinos prietaisus ir atliekų šalinimo paslaugas.
- CMH savo turtą naudojo neveiksmingai, kadangi nepateikė patikimų įrodymų dėl 15 sąskaitų faktūrų už suteiktas teises konsultacijas.

Rekomendacijos

328 Čekijos AAI rekomenduoja, kad:

- universitetinės ligoninės vaistus ir medicinos prietaisus įsigytų remdamosi viešųjų pirkimų procedūromis, kurios būtų teisės aktais nustatyta prievolė ir būtina ekonomišką lėšų valdymo ir skaidrios tiekėjų atrankos sąlyga;
- MoH ir MoD aiškiai nustatytų sveikatos priežiūros tiekėjų mokamų priemonų gavimo, pranešimo apie jas ir jų tvarkymo taisykles;
- viešųjų pirkimų procedūrose, kaip kriterijų, universitetinės ligoninės nustatytų ne tik kainą, bet ir, atsižvelgiant į viešosios sutarties objekto sudėtingumą, priemoną, jeigu ji būtų mokama;
- MoH užsiimtų plėtros strategijomis ir parengtų savo tiesiogiai valdomų organizacijų plėtros koncepciją;
- MoH ir BUIH išnagrinėtų BUIH labdaros fondo naudingumą ir privalumus ir apsvarstytų jo tolesnio gyvavimo priežastis;
- MoD pašalintų nustatytą riziką, kylančią skiriant lėšas CMH.

Paskelbimas ir tolesni veiksmai

329 2019 m. balandžio 8 d. ši ataskaita buvo pateikta vyriausybei.

330 2018 m. rugsėjo 3 d. ataskaita buvo paskelbta AAI interneto svetainėje. AAI šią audito išvadą paskelbė AAI biuletenyje Nr. 4/2018. Po jos paskelbimo buvo paskelbtas pranešimas spaudai.

331 Dėl šios ataskaitos tolesnių veiksmų dar nebuvo imtasi.

Numatomas poveikis

332 Tikimasi, kad bus atlikti universitetinių ligoninių procedūrų pakeitimai, taip pat ministerijų patobulinimai jų funkcijų atlikimo srityje, visų pirma, susiję su priemokų, viešųjų pirkimų ir universitetinių ligoninių praktinės ir ekonominės veiklos stebėjimo ekonomiškumo pagrindu taisyklių priėmimu.



Graikija

Ελεγκτικό Συνέδριο

Valstybės įsiskolinimų, susijusių su ligoninėmis, Nacionaline sveikatos priežiūros paslaugų organizacija (EOPYY) ir regioniniu sveikatos direktoratu, horizontalus teminis auditas

Apžvalga

333 Graikijos AAI įvertino valstybės įsiskolinimų kaupimąsi.

334 Auditas apėmė 2016 m. gruodžio 31 d. – 2017 m. rugsėjo 30 d. laikotarpį.

Kaip atliktas auditas

335 Pagrindiniai audito klausimai buvo:

- o Ar Europos stabilumo mechanizmo finansavimas, skirtas įsiskolinimams padengti, buvo naudojamas pagal numatytą paskirtį?
- o Kodėl įsiskolinimai toliau kaupiasi?

336 Pagrindiniai audituojami subjektai buvo Nacionalinė sveikatos priežiūros paslaugų organizacija (EOPYY) ir Pirmasis Atikos regiono sveikatos direktoratas.

337 Įrodymai daugiausia buvo gauti iš pokalbių, trečiosioms šalims (tiekėjams) siunčiamų pranešimų apie preliminarai nustatytus faktus, nepaskelbtų prekių ir paslaugų teikimo patikrų vietoje, dokumentų peržiūrų ir dokumentų ir procedūrų teisėtumo ir tvarkingumo patikros.

Pagrindinės pastabos

Pradelsti įsipareigojimai – įsiskolinimai

338 Auditas atskleidė:

- o pažeidimus, susijusius su įsiskolinimų senėjimu ir neišsamiais patvirtinamaisiais ir mokėjimo dokumentais, susijusiais su prekėmis ir paslaugomis;
- o kad nėra palūkanų ir finansinių nuobaudų mokėjimo stebėjimo mechanizmų ir įrašų apie teismo bylų statusą;
- o kad įsipareigojimų registre buvo neužregistruota daug įsipareigojimų arba jie buvo užregistruoti klaidingai, arba jie nebuvo įtraukti į IT sistemas;
- o kad IT sistemos neeksportavo konkrečių suvestinių ir analitinių ataskaitų apie užskaitas.

Įsiskolinimų naikinimo programa

339 Graikijos AAI nustatė:

- o FIFO taisyklės ir įsipareigojimų įvykdymo terminų nesilaikymo atvejų, peržiūrėtų dokumentų neatitikimų ir mokėjimo procedūros trūkumų. Tikrinant duomenų ir ataskaitų teikimo sistemų patikimumą nustatyti faktai daugiausia buvo susiję su įsipareigojimų registravimo sistemomis;
- o buvo nustatyti ataskaitų teikimo sistemų neatitikimai.

340 Atliekant auditą ir toliau daugiausia dėmesio skirta naujų įsiskolinimų priežasčių nustatymui. Nustatyti faktai buvo šie:

- o nepakankamas likvidumas, priskirtas nerealiems biudžetams, viršutinių išlaidų ribų pagal Europos stabilumo mechanizmą nustatymas, vėlavimai taikant permokos susigrąžinimo mechanizmus, vėlavimai surenkant įplaukas ir atitinkamų mokėjimo prašymų pagal konkrečią tvarką skaičiaus sumažinimas;
- o dėl teisės aktų sistemos, kuria reglamentuojamos viešųjų pirkimų procedūros, sudėtingumo (ir kai kuriais atvejais – neaiškumo), konkurso procedūros ne visada buvo užbaigtos (dėl biurokratizmo ir teisės aktų sistemos ribojamumo, dėl kurių atsirado

daugybė su teisėtumo problemomis susijusių įsipareigojimų ir vėlavimų grąžinant sumas) ir įsiskolinimams padengti reikėjo daugybės patvirtinamųjų dokumentų;

- įsiskolinimų apmokėjimo programos vertinimas atskleidė, kad programa nebuvo pakankamai brandi ir kad kai kuriais atvejais nebuvo laikomasi finansavimo savo lėšomis – t. y. subjektų nuosavų įsipareigojimų apmokėjimo savo lėšomis – taisyklės.

Rekomendacijos

341 Graikijos AAI rekomenduoja:

- atnaujinti IT sistemas ir jomis teikiamą paramą įprastiniams biudžetams;
- šias sistemas naudoti visoms reikalingoms ataskaitoms automatiškai gauti;
- automatiškai atnaujinti įsipareigojimų registrą; atlikti konkrečius pakeitimus ir patobulinius, siekiant užtikrinti registravimo ir įsipareigojimų ir įsiskolinimų apmokėjimo teisėtumą ir tvarkingumą;
- apmokant įsipareigojimus taikyti metodą „pirmas į, pirmas iš“; automatiškai suderinti mokėjimus su senesnėmis sąskaitomis faktūromis;
- užtikrinti, kad nacionalinė centrinė perkančioji organizacija, skirta viešajam sveikatos sektoriui, visiškai veiktų;
- nustatyti gamybos procedūras nustatant medicinos procedūrą, administracinių viešųjų pirkimų ir mokėjimo procedūrų vidaus kontrolę, vienodą kodifikavimą ir klasifikavimą, vienodas technines specifikacijas, bendrus brūkšninius kodus ir registrus, skirtus vartojamosioms prekėms, medžiagoms ir medicinos įrangai;
- pagerinti atsargų valdymą;
- paspartinti pasiūlymų vertinimą atliekant sutarčių sudarymo procedūras;
- sujungti ir pritaikyti bendrą IT sistemą visose ligoninėse;
- taikyti rodiklius, pagrindinius veiklos rodiklius, sąnaudų apskaitą ir kaupiamosios apskaitos sistemą;
- laiku taikyti lėšų susigrąžinimo mechanizmą, skirtą priežiūros paslaugų teikėjams;

- o rengti realius biudžetus;
- o nustatyti procedūrų vidaus taisykles, kiekvienos procedūros vidaus kontrolę ir parengti vidaus audito vadovą;
- o patobulinti rizikos analizės procesą ligoninėse; pagerinti personalo tinkamumą ir skyrimą;
- o paspartinti tarpuskaitos ir mokėjimo procedūras;
- o kas mėnesį išmokėti vyriausybės subsidijas.

Paskelbimas ir tolesni veiksmai

342 2018 m. spalio mėn. visos aštuonios ataskaitos buvo pateiktos bendrame parlamento Ekonomikos ir socialinių reikalų nuolatinio komiteto posėdyje. Ataskaitos buvo paskelbtos Graikijos audito rūmų interneto svetainėje. Minėtas pristatymas buvo transliuojamas per parlamento televizijos kanalą.

343 Tolesnius veiksmus suplanuota atlikti per vienus metus.

Numatomas poveikis

344 Šiuo horizontaliu auditu buvo siekiama nustatyti bendrų vyriausybės įsiskolinimų susidarymo priežastis ir padėti vyriausybei parengti strategijas, skirtas šiai problemai spręsti, taip pat oficialiai įtvirtinti būtinas reformas, kuriomis būtų siekiama užkirsti kelią kitų įsiskolinimų atsiradimui.



Ispanija **Tribunal de Cuentas**

Pagrindinės Ispanijos valstybės tarnybos savitarpio draudimo bendrovės (MUFACE) vykdomas vaistų kompensacijų valdymas ir kontrolė

Apžvalga

345 Ispanijos AAI atliekant auditą buvo įvertintas Pagrindinės Ispanijos valstybės tarnybos savitarpio draudimo bendrovės (MUFACE) vykdomas vaistų kompensacijų valdymas ir kontrolė. Audituojamas laikotarpis buvo 2015 finansiniai metai.

346 MUFACE turėjo daug narių, turinčių teisę į vaistų kompensacijas, buvo atlikta labai daug ir didelių sumų išmokėjimų, o procedūroje dalyvavo labai daug privačių įmonių. Be to, buvo nustatyta trūkumų ir permokų išmokant vaistų kompensacijas, kurias finansavo kitos panašios įstaigos, kurių valdymas buvo analizuojamas anksčiau.

Kaip atliktas auditas

347 Pagrindinis audito tikslas buvo patikrinti, ar vaistų kompensacijoms, skirtoms vaistinėms ir ligoninėms, buvo išrašytos sąskaitos faktūros ir jos buvo išmokamos laikantis galiojančių reglamentų ir patikimo finansų valdymo principų.

348 Konkretūs tikslai buvo šie: išanalizuoti MUFACE įgyvendintas procedūras, siekiant patikrinti, ar vaistinėms ir ligoninėms skirtų vaistų kompensacijų sąskaitos faktūros išrašomos ir vaistų kompensacijos išmokamos laikantis pirmiau minėtų reglamentų ir principų. Taip pat įvertinti, ar vaistų receptus MUFACE finansavo laikydamasi taikomo reglamento ir susitarimo, pasirašyto su Ispanijos provincijų farmacijos rūmų generaline taryba.

349 Pagrindinis audituojamas subjektas buvo MUFACE – savarankiška įstaiga, pavaldi Teritorijų politikos ir valstybės tarnybos ministerijai.

350 Vertinimas buvo atliekamas derinant dokumentų peržiūras, pokalbius, imčių sudarymą ir duomenų analizę, atliekamą renkant duomenis vietoje. Buvo analizuojamos farmacijos paslaugų naudos gavėjų duomenų bazės ir mokėjimų rinkmenos, taip pat buvo atliekami kompiuterio taikomosios programos, naudojamos vaistų kompensacijų rinkmenoms tvarkyti, patikrinimai ir kontrolės veiksmai.

Pagrindinės pastabos

351 Ispanijos AAI pateikė šias pastabas:

- MUFACE nustatytos psichotropinių vaistų vartojimo kontrolės ribos buvo bendros visoms veikliosioms medžiagoms, neatsižvelgiant į didžiausią leidžiamą dozę, kurią kiekvienos rūšies vaistams rekomendavo Ispanijos vaistų ir sveikatos priežiūros produktų agentūra.
- Perspėjimų sistema, nustatyta siekiant riboti receptų šaknelių pristatymą nariams, kurie viršija įprastą vaistų vartojimą, turėjo keletą trūkumų (nebuvo instrukcijų, nebuvo perspėjimų, susijusių su nariais, kurie jau paliko MUFACE, kurie nevartojo vaistų arba vartojo jų pernelyg daug).
- Decentralizuotų vaistų kompensacijų mokėjimo procedūra neatitiko nė vieno iš trijų tipų, nustatytų 2003 m. lapkričio 26 d. Ispanijos biudžeto įstatymu Nr. 47/2003.
- Buvo aptiktos dubliuotos sąskaitos faktūros, kurių suma siekė 55 998 eurus.
- Dar nesumokėta suma, kuri 2016 m. gruodžio 31 d. turėjo būti diskontuojama, kadangi buvo viršytos 2015 m. didžiausios leidžiamos išlaidų ribos, taikomos tam tikriems vaistams, siekė 329 988 eurus.
- Hepatito C gydymo, kurį finansuoja MUFACE, vaistų informaciniuose lapeliuose nurodyta atitinkama kaina buvo sumokėta, tačiau paprastai ligininės iš jos neatėmė 7,5 %, numatytų Ispanijos Karališkojo dekreto Nr. 8/2010 9 straipsnyje.

Rekomendacijos

352 Ispanijos AAI pateikė šias rekomendacijas:

- griežtinti kontrolę, atlikti periodiškus MUFACE ir Ispanijos mokesčių agentūros (pajamų lygio patikrinimo tikslais) bei Nacionalinio socialinės apsaugos instituto (patikrinimo, ar teisinga narystė, tikslais) duomenų bazių palyginimus;
- skatinti įdiegti elektroninę receptų išrašymo sistemą, siekiant sudaryti sąlygas griežčiau kontroliuoti gydytojus, išrašančius vaistus, ir kitus galiojimo ir išdavimo reikalavimus, taikomus tiems vaistams;
- priimti atitinkamas priemones, skirtas receptų šaknelėms, jų gamybai ir paskirstymui bei atsargų patikroms tinkamai valdyti;
- pritaikyti vaistų kompensacijų tvarkos instrukcijas realiai šių kompensacijų tvarkymo procedūrai, šalinti dabartinius trūkumus vaistų vartojimo perspėjimo sistemoje, sugriežtinti ir išplėsti šiuo tikslu nustatytą kontrolę, nustatyti vartojimo ribas, atsižvelgiant į kiekvieno vaisto veikliąją medžiagą;
- nustatyti priemones, skirtas ligoninėms finansuojant hepatito C vaistus išmokėtoms permokoms susigrąžinti, ir priimti atitinkamas priemones, kad ligoninės galėtų taikyti 7,5 % atskaitymą išrašant sąskaitas už ligoninėse išduotus vaistus;
- modifikuoti mokėjimų už ligoninėse išduodamus vaistus valdymo procedūrą, kuri atliekama naudojant MUFACE banko sąskaitas.

Paskelbimas ir tolesni veiksmai

353 Preliminarus ataskaitos projektas buvo išsiųstas MUFACE pastaboms pateikti. 2017 m. lapkričio 16 d. galutinė audito ataskaita buvo pristatyta parlamento komitetui.

354 Su audito ataskaita buvo galima susipažinti Ispanijos audito rūmų interneto svetainėje nuo 2017 m. spalio 1 d. Spaudos apžvalga, kurioje apibendrinamos pagrindinės išvados ir rekomendacijos, buvo paskelbta 2017 m. spalio 16 d. 2017 m. lapkričio 23 d. parlamento komiteto rezoliucija 2018 m. vasario 26 d. buvo paskelbta valstybės oficialiajame leidinyje.

355 Tolesni su ataskaitoje pateiktomis rekomendacijomis susiję veiksmai bus atliekami parengiant konkrečią tolesnių veiksmų ataskaitą arba atliekant naujas audito užduotis, susijusias su tuo subjektu. Iki šiol nebuvo atlikta jokių tolesnių veiksmų, nes nuo ataskaitos patvirtinimo praėjo mažai laiko.

Numatomas poveikis

356 2018 m. kovo 27 d. MUFACE generalinis direktorius informavo Ispanijos audito rūmus apie tai, kad įgyvendinti keli organizaciniai, procedūriniai ir reglamentavimo pakeitimai:

- o modifikuotas sveikatos priežiūros paslaugų susitarimas;
- o modifikuota 2012 m. gegužės 23 d. rezoliucija dėl užduočių delegavimo;
- o modifikuotos konkrečiai MUFACE skirtos apskaitos taisyklės, susijusios su išlaidomis, mokėjimais, finansų kontrole ir apskaita;
- o sugriežtinta kontrolė, buvo atliekamos narių duomenų bazių kryžminės patikros, visų pirma susijusios su naudos gavėjais ir savininkais;
- o 2018 m. turėtų būti įdiegta konkreti mokėjimų už vaistus kompiuterių taikomoji programa;
- o buvo imtasi priemonių, siekiant susigrąžinti permokas ligoninėms už hepatito C vaistų finansavimą;
- o įdiegta elektroninių receptų išrašymo sistema, sugriežtinta per didelio vaistų vartojimo aptikimo ir prevencijos kontrolė, priimtose tinkamo receptų šaknelių tvarkymo priemonės.



Italija

Corte dei conti

Visuomenės sveikatos priežiūros įstaigų pastatų renovacijos ir nekilnojamojo turto objektų technologinės modernizacijos specialiosios programos įgyvendinimas

Apžvalga

357 Italijos AAI atliekant auditą buvo įvertinta speciali viešųjų sveikatos priežiūros institucijų pastatų renovacijos ir viešųjų nekilnojamojo turto objektų technologinės modernizacijos programa.

358 Šis auditas apėmė 2012–2016 m. laikotarpį.

359 Pastatų renovacijos ir technologinės modernizacijos programa buvo priimta Įstatymu Nr. 67/88, o jos pirmas etapas buvo užbaigtas 1996 m. Audito rūmai jau atliko auditą ir 2011 m. gegužės mėn. pateikė ataskaitą.

Kaip atliktas auditas

360 Pagrindinis audito klausimas buvo:

- Ar nacionalinį suinteresuotumą sąskaitų stabilumu galima suderinti su sveikatos priežiūros ir struktūros saugumo prioritetais ir poreikiais.

361 Pagrindinis audituojamas subjektas buvo Sveikatos apsaugos ministerija.

362 Vertinimas buvo atliktas naudojant įrodymus, gautus iš prašymų pateikti informaciją ir dokumentus, pateiktų Sveikatos apsaugos ministerijai (Sveikatos priežiūros planavimo generaliniam direktoratui), kuri yra atsakinga už investicijų į infrastruktūrą programos įgyvendinimą.

Pagrindinės pastabos

363 Italijos AAI pateikė šias pastabas:

- Sveikatos apsaugos ministerija dar neparengė **Daugiamečio planavimo dokumento**, kaip nustatyta įstatymo galią turinčiu dekretu Nr. 228/2011.
- Pagal vadinamąjį modeliu pagrįstą eksperimentinės analizės (Mexa) metodiką neleidžiama atlikti realaus intervencinių priemonių veiksmingumo vertinimo.
- Manyta, kad regionų Sveikatos apsaugos ministerijai pateiktos ataskaitos apie darbų pažangą nepakako, kad būtų galima stebėti projektų įgyvendinimą. Dokumentas, susijęs su darbų pažangos padėtimi, kurį regionai siunčia kartą per metus, yra nepakankamas, nes jame tinkamai neparodomas realus vystymasis.
- Viešojo ir privačiojo sektorių partnerystė buvo naudojama neveiksmingai ir privatūs ištekliai buvo nepakankami.

Rekomendacijos

364 Italijos AAI pateikė šias rekomendacijas:

- Sveikatos apsaugos ministerija turėtų priimti Daugiamečio planavimo dokumentą, kaip nustatyta įstatymo galią turinčiu dekretu Nr. 228/2011.
- Pagal vadinamąjį modeliu pagrįstą eksperimentinės analizės (Mexa) metodiką turėtų būti galima tiek vykdyti strateginę kontrolę, tiek atlikti veiklos auditą. Viešųjų investicijų vertinimas turėtų būti valdymo kontrolės sistemos dalis, įskaitant tikslų nustatymą ir pasiektų rezultatų vertinimą.

365 Be to, viešojo ir privačiojo sektorių partnerystė turėtų būti plėtojama, kad būtų sudarytos sąlygos:

- palaikyti viešojo ir privačiojo sektorių tarpusavio santykius ir ryšius;
- užtikrinti didesnę projekto matomumą, siekiant visiškai įtraukti privačiojo sektoriaus partnerį į sprendimų priėmimo procesą;
- užtikrinti tinkamesnę rizikos, susijusios su projektais, valdymą.

366 Be to, ministerija turėtų teikti pirmenybę privačiosioms įmonėms, orientuotoms į ilgalaikes investicijas ir galinčioms finansuoti projektus pradiname etape.

367 Būtina reorganizuoti ir pagerinti administracinės ir apskaitos informacijos, susijusios su valdymo procesais, kurie yra susiję su programos įgyvendinimu, rinkimą.

368 Sveikatos apsaugos ministerija turėtų žinoti apie bet kokią vietos subjektų iniciatyvą, susijusią su sveikatos priežiūros infrastruktūros objektais, finansuojamais nacionaliniais arba Europos ištekliais. Be to, ji turėtų įdiegti duomenų bazę, kad būtų galima rinkti informaciją, būtiną planavimo veiklai pagerinti ir investicijoms optimizuoti.

Paskelbimas ir tolesni veiksmai

Ataskaitos pristatymas

369 Ši ataskaita buvo pristatyta parlamentui, Ekonomikos ir finansų ministerijai, Sveikatos apsaugos ministerijai ir Venecijos, Emilijos-Romanijos ir Kalabrijos regionams.

370 2018 m. balandžio 9 d. ataskaita buvo paskelbta Audito rūmų interneto svetainėje.

Numatomas poveikis

371 Italijos AAI tikisi, kad bus toks poveikis:

- o atlikti teisės aktų pakeitimai, siekiant sudaryti palankesnes sąlygas viešojo sveikatos priežiūros sektoriaus nekilnojamojo turto pastatų renovacijai ir technologinei modernizacijai;
- o svarbių problemų, į kurias atkreipė dėmesį auditoriai, geresnis vertinimas, kad būtų galima parengti naujus sprendimus;
- o didžiausias dėmesys pastatų saugumui, visų pirma, susijusiam su antiseisminėmis ir priešgaisrinėmis medžiagomis.



Liuksemburgas

Cour des comptes

Investicijų į ligonines viešasis finansavimas

Apžvalga

372 Liuksemburgo AAI atliekant auditą buvo įvertintas investicijų į ligonines viešasis finansavimas 2011–2017 m. laikotarpiu.

Kaip atliktas auditas

373 Audito tikslas buvo patikrinti, ar buvo įvykdyti Didžiosios Hercogystės reglamento, kuriuo nustatomos išsamios taisyklės dėl valstybės dalyvavimo investicijose į ligonines, reikalavimai. Be to, AAI išanalizavo tikrinimo mechanizmų, taikomų Sveikatos apsaugos ministerijoje išlaidų kompensavimo prašymams tvirtinti, veiksmingumą ir nuoseklumą.

374 Pagrindiniai audituojami subjektai buvo Sveikatos apsaugos ministerija ir valstybės dalyvavimo naudos gavėjų imtis.

375 Audito metodika apėmė pokalbius su audituojamomis institucijomis ir pateiktų dokumentų analizę.

Pagrindinės pastabos

Valstybės dalyvavimas finansuojant ligoninių modernizavimą, atnaujinimą arba statybą

376 Sveikatos apsaugos ministerija nepateikė finansinės ataskaitos, kurioje būtų palyginamos pagal įstatymą leidžiamos projektų sąnaudos ir faktinės investicijų sąnaudos, įskaitant bet kokių finansinių perviršių, viršijančių teisėtus padidėjimus, pagrindimą.

Teisinės ir reglamentavimo nuostatos

377 Nors reikalaujama pagal įstatymą, nebuvo jokio susitarimo dėl paramos suteikimo kai kuriems ligoninių projektams, pavyzdžiui, dėl vienos ligoninės išplėtimo ir darbų, susijusių su kitos ligoninės pagrindiniu sterilizavimo įrenginiu. Be to, vieno projekto darbai buvo atliekami be išankstinio oficialaus Sveikatos apsaugos ministerijos leidimo.

378 Įstatymuose taip pat numatyta, kad reglamentu turi būti nustatytos išsamios procedūros, taikomos finansinei pagalbai, pavyzdžiui, terminams, ir procedūros, taikomos bylų tikrinimui, pateiktini patvirtinamieji dokumentai bei poreikių ir poveikio tyrimų reikalavimai ir aprėptis. Tačiau tuo metu, kai atlikome auditą, toks reglamentas nebuvo priimtas.

Statybos ir (arba) modernizavimo projektų stebėjimas

379 Keturiuose į imtį įtrauktuose projektuose projektų vadovai reguliariai rengė pažangos ataskaitas, tačiau jas ministerijai teikė ne sistemingai, kaip reikalaujama pagal reglamentą.

380 Auditoriai taip pat nustatė įvairių ligoninių infrastruktūros fondo daugiametės programos, kuri buvo parengta sudarant valstybės pajamų ir išlaidų biudžetą, ir subsidijuojamų projektų stebėjimo lentelių, kurias Sveikatos apsaugos ministerija parengė pagal kiekvieną ligoninę, neatitikimų.

381 Dėl biudžeto, skirto ligoninių investiciniams projektams, tikslinimo, siekiant atsižvelgti į statybos kainų indekso pokyčius, auditoriai pažymėjo, kad Sveikatos apsaugos ministerija neturėjo priemonių tiksliai nustatyti vykdomam projektui turimą biudžetą arba patikrinti ligoninių skaičiavimus.

Išlaidų kompensavimo prašymai

382 Auditoriai pažymėjo, kad 1) projektams leidimus išdavė ir juos subsidijavo skirtingi subjektai; 2) nebuvo šių subjektų tarpusavio sutarčių ir 3) tik vienas pareigūnas buvo atsakingas už išlaidų kompensavimo prašymų tikrinimą.

383 Pagal įstatymą vyriausybės ligoninių komisijos narys yra atsakingas už viešųjų subsidijų ir išlaidų kompensavimo prašymų tikrinimą. Nors jo įgaliojimai buvo padidinti,

auditoriai padarė išvadą, kad jis neturi galimybės visiškai atlikti savo pareigų dėl nepakankamų žmogiškųjų išteklių.

384 Be to, pagal įstatymus, valstybė padengia 80 % investicijų į ligoninių kilnojamąjį ir nekilnojamąjį turtą, kurioms leidimą suteikė Sveikatos apsaugos ministerija. Tačiau auditoriai pažymėjo, kad keliais atvejais Sveikatos apsaugos ministerija nukrypo nuo šios taisyklės.

385 Kalbant apie sritis, kurių Sveikatos apsaugos ministerija negali subsidijuoti, reglamente nurodoma, kad tų projekto dalių, kurių negalima atskirti, nesubsidijuojamų dalių sąnaudos bus apskaičiuojamos baigiantis darbams. Tačiau viename projekte, įtrauktame į imtį, jį baigiant vykdyti buvo iš naujo įvertintos tik požeminės automobilių aikštelės sąnaudos. Kito projekto nesubsidijuojamų sričių sąnaudos buvo iš tikrųjų iš naujo įvertintos, tačiau liko neaišku, ar šis atskyrimas buvo tinkamas, nes nebuvo pateikta įvairios išsamios informacijos.

386 Nors reglamentu nustatoma, kad Sveikatos apsaugos ministerija gali priimti visoms ligoninėms vienodas tinkamumo finansuoti taisykles, tai nebuvo padaryta.

Rekomendacijos

Valstybės dalyvavimas finansuojant ligoninių modernizavimą, atnaujinimą ir statybą

387 Sveikatos apsaugos ministerija turėtų:

- Deputatų Rūmams reguliariai pateikti naujausią informaciją apie pažangą vykdant didelius viešosiomis lėšomis finansuojamus ligoninių investicinius projektus;
- laikytis procedūrų, panašių į procedūras, kurių laikomasi Deputatų Rūmuose vykdant valstybės įgyvendinamus infrastruktūros projektus, t. y. bet koks reikšmingas programos pakeitimas turi būti peržiūrimas, projekto išlaidoms viršijus 5 % leidžiamos sumos turi būti pateikiamas naujas įstatymo projektas ir pagal kiekvieną atskirą projektą, leidžiamą pagal finansavimo įstatymą, turi būti pateiktas galutinis išlaidų paskirstymas.

Statybos ir (arba) modernizavimo projektų stebėjimas

388 Sveikatos apsaugos ministerija turėtų:

- nurodyti, kokios informacijos jai reikia, ir reikalauti, kad ataskaitos būtų siunčiamos reguliariai;
- nuodugniai peržiūrėti projektų finansinius duomenis ir šiuo tikslu taikyti vieną stebėjimo priemonę;
- susikurti savo priemonę, skirtą biudžeto patikslinimams apskaičiuoti, ir reguliariai informuoti ligonines apie likusį biudžetą.

Išlaidų kompensavimo prašymai

389 Modernizavimo ir (arba) statybos projektų leidimų suteikimo ir finansavimo užduotys turėtų būti sutelktos viename naujame specialiaame skyriuje, į kurį būtų įtraukti ekspertai iš Viešųjų pastatų administracijos. Ministerija turėtų parengti investicijų sąnaudų, kurioms negalima skirti subsidijų, sąrašą, nustatyti finansines ribas tam tikrų rūšių išlaidoms ir įtraukti šį sąrašą į būsimus finansavimo susitarimus. Baigiantis projektui visos dalys turėtų būti iš naujo įvertintos ir turėtų būti pateikiamos išskaidytos patirtos faktinės išlaidos.

Paskelbimas ir tolesni veiksmai

390 Prieštaravimo etape 2018 m. lapkričio 15 d. nustatyti faktai ir rekomendacijos buvo išsiųsti audituojamam subjektui. 2019 m. balandžio 29 d. specialioji ataskaita buvo pateikta Deputatų Rūmams ir vėliau kartu su pranešimu spaudai paskelbta AAI interneto svetainėje.

391 Tolesnių veiksmų dėl Audito rūmų specialiųjų ataskaitų ėmėsi Deputatų Rūmų biudžeto vykdymo komitetas, kuris rengia ataskaitą apie veiksmus, kurių ėmėsi atitinkamos institucijos, reaguodamos į Audito rūmų rekomendacijas.

Numatomas poveikis

392 Numatomas poveikis – optimizuoti investicijų į ligonines subsidijavimo procedūrinį procesą ir reguliariai informuoti Deputatų Rūmus apie pažangą, padarytą įgyvendinant valstybės finansuojamus ligoninių investicinius projektus.



Slovakija

Najvyšší kontrolný úrad

Slovenskej republiky

Sveikatos priežiūros įstaigų viešieji finansai ir nuosavybė

Apžvalga

393 Slovakijos AAI atliekant auditą buvo įvertinta sveikatos priežiūros įstaigų viešųjų finansų ir nuosavybės atitikimas teisiniams reglamentams.

394 Šis auditas apėmė 2011–2015 m. laikotarpį. Siekiant objektyviai įvertinti kai kuriuos tikrinamus faktus, buvo atsižvelgta ir į kitus metus.

Kaip atliktas auditas

395 Pagrindiniai audito klausimai buvo:

- Ar audituojamo subjekto biudžetas buvo realus?
- Ar buvo laikomasi subalansuoto biudžeto principo?
- Koks buvo atskirų medicinos įstaigų finansinis patikimumas?
- Ar audituojamų subjektų įsipareigojimai buvo apmokėti?
- Ar audituojamas subjektas investavo į naujos medicinos įrangos pirkimą, ar buvo parengti investicijų planai?
- Ar viešieji pirkimai buvo skaidrūs ir nediskriminaciniai, ar buvo laikomasi ekonomiškumo ir efektyvumo principo?
- Ar kiekvienoje audituojamoje srityje buvo sveikatos priežiūros įstaigų rūšių skirtumų (nuosavybės požįriu)?

396 Pagrindiniai audituojami subjektai buvo ligoninės ir medicinos įstaigos, įskaitant 22 viešąsias (14 valstybės ir 8 savivaldžių subjektų), iš kurių 10 buvo pertvarkyti į kitų rūšių subjektus (akcines bendroves, ribotos atsakomybės bendroves, ne pelno organizacijas) ir 6 privačius subjektus.

397 Ši audito metodika apėmė dokumentų peržiūras, pokalbius, lyginamąją analizę ir statistinių duomenų analizę.

Pagrindinės pastabos

398 Daugelis nustatytų faktų tinka visų rūšių sveikatos priežiūros įstaigoms (valstybinėms, savivaldėms, pertvarkytoms ir privačioms), tačiau kai kuriose srityse valdymo metodai gerokai skyrėsi.

- Biudžeto sudarymo ir tvirtinimo procesas valstybinėse ir savivaldėse įstaigose buvo nerealistiškas, nes ankstesniais metais ekonominiai rezultatai buvo neigiami. Steigėjams, kurie tvirtina ir kontroliuoja biudžetus, taip pat tenka tam tikra atsakomybė už nepakankamą biudžetų kokybę. Daugiau galimybių susipažinti su biudžeto valdymu ir turto valdymu buvo nustatytos pertvarkytose ir visų pirma privačiose įstaigose.
- Tarp valdymo lygio, biudžeto išteklių kontrolės ir pasiektų ekonominių rezultatų buvo tiesioginis ryšys. Dėl daugumos pertvarkytų sveikatos priežiūros įstaigų ir privačių ligoninių valdymo gautas pelnas (išskyrus vieną pertvarkytą ir vieną privačią ligoninę).
- Sveikatos priežiūros sąnaudos padidėjo, tačiau jos nebuvo padengtos įplaukomis. Audituojami subjektai nurodė reikšmingas neapmokėtas sumas už sveikatos priežiūros paslaugas. Slovakijos AAI mano, jog tai, kad sveikatos draudimo bendrovės neapmokėjo pripažintų sveikatos priežiūros paslaugų, yra viena iš pagrindinių ligoninių įsiskolinimo priežasčių.
- Palyginti su ankstesniais metais, buvo užregistruotas įsipareigojimų didėjimas laikotarpiu, sudarančiu iki vieno trečdaliao audituojamo laikotarpio (2011–2015 m.).
- Medicinos technologijų srities investicijos viešosiose sveikatos priežiūros įstaigose buvo mažos, todėl padidėjo remonto ir techninės priežiūros išlaidos. Be to, nebuvo investicijų plano.

- Viešųjų pirkimų srityje buvo nustatyti trūkumai, susiję su konkursų dalyvių diskriminavimu, kai kurių konkursų dalyvių informaciniu pranašumu, medicinos įrangos viešųjų pirkimų susiejimu su statybos darbais, tariamu slaptu susitarimu ir tariamu per aukštos kainos nustatymu. Privačiose įstaigose perkamos medicinos įrangos kaina buvo gerokai mažesnė negu kitokios nuosavybės formos įstaigose.
- Valstybinėse ir savivaldėse įstaigose buvo sudarytos kelios nepalankios paslaugų pirkimo sutartys.
- Nevisiškai pasiekti e. sveikatos ir su diagnostika susijusių grupių tikslai.

Rekomendacijos

399 Slovakijos AAI pasiūlytos rekomendacijos – pašalinti nustatytus trūkumus ir pagerinti viešųjų finansų ir sveikatos priežiūros įstaigų turto valdymą – daugiausia buvo susijusios su finansinių ir materialinių sąnaudų valdymu ir auditu, ataskaitų teikimo ir registravimo suvienodinimu, siekiant optimizuoti parametrus, ir galimybe pirkti medicinos įrangą centralizuotai.

Paskelbimas ir tolesni veiksmai

400 Ši ataskaita buvo nusiųsta Slovakijos Respublikos Prezidentui, Slovakijos Respublikos Valstybės Tarybos pirmininkui, dviem parlamento komitetams ir Slovakijos Respublikos ministrui pirmininkui. Rezultatai taip pat buvo nusiųsti Slovakijos Respublikos antimonopolijos tarnybai, Sveikatos priežiūros paslaugų priežiūros tarnybai, Viešųjų pirkimų tarnybai, Slovakijos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijai, Slovakijos Respublikos generalinei prokuratūrai ir Nacionalinei kovos su nusikalstamumu agentūrai. Audito rezultatai buvo pristatyti spaudoje, radijo ir televizijos žiniasklaidoje.

401 Pagal Aktą dėl Slovakijos AAI audituojamos ligoninės / sveikatos priežiūros įstaigos privalejo imtis priemonių nustatytiems trūkumams pašalinti ir jas pateikti AAI iki nustatyto termino. Audituojami subjektai iš viso priėmė 168 priemones, iš kurių 122 buvo iš valstybinių, 41 – iš pertvarkytų ir 5 – iš privačių sveikatos priežiūros įstaigų srities.

402 Laikydami šio Akto, audituojami subjektai pateikė Slovakijos AAI rašytines ataskaitas apie esamą priemonių, skirtų nustatytiems trūkumams pašalinti, įgyvendinimo padėtį. Remdamasi pateiktomis ataskaitomis, AAI stebėjo priimtų priemonių įgyvendinimą ir siūlė tolesnes procedūras (pavyzdžiui, tolesnį priemonių įgyvendinimo stebėjimą, priemonių įgyvendinimo auditą konkrečiame audituojamame subjekte ir pan.).

Numatomas poveikis

403 Audito rezultatai gali paskatinti:

- o atlikti organizacinius / procedūrinius pakeitimus Slovakijos sveikatos apsaugos ministerijoje, susijusius su pavaldžių organizacijų valdymu ir valstybinių sveikatos priežiūros įstaigų biudžetų sudarymu ir tvirtinimu bei šių įstaigų ryšiais su sveikatos draudimo bendrovėmis;
- o peržiūrėti sprendimus investuoti į naujus medicinos prietaisus;
- o nustatyti procedūras, skirtas centralizuotiems medicininės įrangos viešiesiems pirkimams užtikrinti;
- o atlikti kitus sisteminius pakeitimus sveikatos politikos įgyvendinimo srityje.



Suomija

Valtiontalouden Tarkastusvirasto

Socialinės apsaugos išlaidų tendencijos prognozės

Apžvalga

404 Suomijos AAI atliekant auditą buvo įvertintas socialinės apsaugos išlaidų tendencijos prognozių patikimumas. Šios prognozės naudojamos kaip politikos sprendimų ir ekonominio tvarumo įverčių pagrindas.

405 Atliekant auditą daugiausia dėmesio buvo skiriama makroekonominio modelio naudojimui socialinės apsaugos išlaidų prognozėms rengti. Šis modelis buvo iš naujo nustatytas 2007–2009 m. laikotarpiu, o auditas daugiausia buvo sutelktas į laikotarpį po 2010 m. Auditas apėmė ilgalaikes socialinės apsaugos išlaidų tendencijos prognozes, kurios naudojamos kaip socialinės ir sveikatos politikos sprendimų pagrindas. Kai kurios tendencijos prognozės buvo parengtos Socialinių reikalų ir sveikatos ministerijoje naudojant socialinės apsaugos išlaidų analizės modelį (SOME modelį).

Kaip atliktas auditas

406 Pagrindinis audito klausimas buvo: kiek patikimos socialinės apsaugos išlaidų tendencijos prognozės, naudojamos kaip politikos sprendimų ir ekonominio tvarumo įverčių pagrindas?

407 Siekdama atsakyti į šį pagrindinį klausimą, Nacionalinė audito institucija klausė:

- 1) Kokios socialinės apsaugos išlaidų tendencijos prognozės yra sudarytos sprendimų priėmimo reikmėms?
 - a) Kokie yra pagrindiniai jų skirtumai?
 - b) Kaip jos naudojamos sprendimų priėmimo procesuose?

- c) Kokį vaidmenį atlieka Suomijos statistikos tarnybos parengta gyventojų skaičiaus prognozė šiose prognozėse?
- d) Kokio pobūdžio bendradarbiavimas vyksta tarp institucijų, sudarančių ir naudojančių šias prognozes?
- 2) Ar Socialinių reikalų ir sveikatos ministerija yra pajėgi parengti modelį pagal paklausą?
 - a) Kiek lankstus yra modelis jo kūrimo požiūriu?
 - b) Ar ministerija turi pakankamai išteklių ir dalykinių žinių šiam modeliui parengti?
- 3) Ar politikos formavimas grindžiamas viešais ir skaidriais metodais socialinės apsaugos išlaidų tendencijos prognozių srityje?
 - a) Kaip dokumentuojami modeliai ir pagrindinės prielaidos?
 - b) Ar prielaidomis grindžiama jautrumo analizė atliekama ir skelbiama sistemingai?

408 Pagrindiniai audituojami subjektai buvo Socialinių reikalų ir sveikatos ministerija ir Finansų ministerija.

409 Įrodymai buvo gauti iš tendencijos prognozių skaidrumo ir metodikos vertinimo, atlikto Socialinių reikalų ir sveikatos ministerijoje, pokalbių su ekspertais Socialinių reikalų ir sveikatos ministerijoje ir Finansų ministerijoje, taip pat kai kuriose kitose institucijose, rengiančiose tendencijos prognozes (Suomijos socialinio draudimo institucijoje (*Kela*) ir Suomijos pensijų centre (ETK), lyginant SOME modelio metodus, naudojamus Socialinių reikalų ir sveikatos ministerijoje, su metodais, naudojamais tendencijos prognozėmis, rengiamomis *Kela* ir ETK, ir juos analizuojant.

Pagrindinės pastabos

410 Nacionalinė audito institucija pateikė šias pastabas:

- o Pasirodė, kad SOME modelis yra išsamiausias modelis, naudotas rengiant ilgalaikes socialinės apsaugos išlaidų tendencijos prognozes. Apskaitos sistema buvo aiškiai struktūriškai apibrėžta ir buvo geras pagrindas tolesniam plėtojimui.

- Modelio aprašymas ir techninis vadovas buvo visa apimantys ir išsamūs. Tačiau aprašymas nebuvo atnaujintas, nors nuo to laiko, kai buvo pradėtas taikyti šis metodas, į jį buvo įtraukta daug pakeitimų.
- Reikėjo pažangesnių modelio versijų. Pavyzdžiui, vykdant socialinę ir sveikatos priežiūros reformą (SOTE reformą), atskiruose SOTE regionuose atsirado socialinės apsaugos išlaidų tendencijos prognozių poreikis.
- SOME modelis atliko pagrindinį vaidmenį Finansų ministerijos atliekamuose tvarumo atotrūkio skaičiavimuose, taip pat buvo naudojamas kaip su amžiumi susijusių išlaidų skaičiavimų pagrindas. Su senėjimu susijusių išlaidų tendencijos prognozės bendrai neoficialiai rengė Socialinių reikalų ir sveikatos ministerija ir Finansų ministerija. Pareigų pasiskirstymas šiame bendradarbiavimo procese liko neaiškus, nors galutinė atsakomybė už tvarumo atotrūkio apskaičiavimą tenka Finansų ministerijai. Metodikos, taikomos apskaičiuojant su senėjimu susijusių išlaidų tvarumo atotrūkį, aprašymas buvo bendro pobūdžio ir jam buvo būdingas nepakankamas skaidrumas.
- Scenarijai ir jautrumo analizės, parengti taikant SOME modelį, buvo skelbiami nereguliariai. Sistemingai skelbiant nustatytus faktus, atsirastų pagrindas ekspertų dialogui, socialinės ir sveikatos politikos formavimas ir tvarumo atotrūkio apskaičiavimai, kuriuos atlieka Finansų ministerija, taptų viešesni ir skaidresni ir taptų lengviau rengti šį modelį.
- SOME modeliui skirti ištekliai nebūtinai buvo tinkami jam parengti atsižvelgiant į paklausą ir taip, kad pagal jį būtų galima sistemingai analizuoti nustatytus faktus.

Rekomendacijos

411 Nacionalinė audito institucija paskelbė šias rekomendacijas:

- Socialinių reikalų ir sveikatos ministerija turėtų užtikrinti, kad SOME modelio techninis vadovas būtų atnaujinamas. Taip pat turėtų būti reguliariai skelbiamos ataskaitos apie scenarijų skaičiavimus, atliekamus taikant SOME modelį, kuriuos būtų pateikiamos analizės;
- rengdama SOME modelį, Socialinių reikalų ir sveikatos ministerija turėtų atsižvelgti į naujos informacijos poreikius, atsirandančius vykdant SOTE reformą. Ministerija turėtų skirti pakankamus išteklius kūrimo darbams ir reguliariai analizei ir užtikrinti pakankamą

ekspertų lygmens bendradarbiavimą su kitomis organizacijomis, rengiančiomis socialinės apsaugos išlaidų tendencijos prognozes ir joms teikiančioms informaciją;

- o Socialinių reikalų ir sveikatos ministerijos ir Finansų ministerijos bendradarbiavimas rengiant tvarumo atotrūkio skaičiavimus, kuriais siekiama nustatyti su senėjimu susijusias išlaidas, turėtų būti skaidriai aprašytas. Finansų ministerija turėtų parengti išsamų ir skaidrų metodikos, taikomos tvarumo atotrūkio skaičiavimams, aprašymą ir naudoti jautrumo analizę reguliariai teikiant ataskaitas apie tvarumo atotrūkio skaičiavimus, pavyzdžiui, susijusius su socialinės apsaugos išlaidų tendencijomis;
- o šiuo modeliu grindžiama analizė taip pat galėtų būti plačiau naudojama trumpalaikiame politikos planavime.

Paskelbimas ir tolesni veiksmai

412 Ši ataskaita buvo pateikta audituojamiems subjektams ir parlamento Audito komitetui. 2017 m. sausio 16 d. ataskaita buvo paskelbta Nacionalinės audito institucijos interneto svetainėje. Po jos paskelbimo buvo paskelbtas pranešimas spaudai.

413 Tolesni veiksmai buvo atlikti kaip planuota – 2018 m. rudenį. Tolesni veiksmai buvo atlikti audituojamiems subjektams siunčiant klausimyną. Tolesnių veiksmų ataskaita buvo paskelbta Nacionalinės audito institucijos interneto svetainėje.

Numatomas poveikis

414 Buvo tikimasi, kad Socialinių reikalų ir sveikatos ministerija, atsakinga už SOME modelį, dės tam tikras pastangas rengdama modelį, dokumentuodama metodiką ir sistemingai skelbdama prognozių rezultatus. Taip pat buvo tikimasi, kad Finansų ministerija padidins ekonominio tvarumo skaičiavimų metodikos ir SOME modelio naudojimo tomis aplinkybėmis skaidrumą.



Vengrija

Állami Számvevőszék

Atliekant ligoninių auditą įgytos
patirties apibendrinta analizė

Apžvalga

415 Vengrijos valstybinės audito institucijos analizėje apibendrinama jos patirtis, įgyta audituojant ligonines.

416 Analizės laikotarpis – 2008–2016 m.

Kaip atliktas auditas

417 Atliekant analizę didžiausias dėmesys buvo skirtas:

- o valdymo institucijų užduočių atlikimui;
- o ligoninių vidaus kontrolės sistemai;
- o ligoninių finansų valdymui;
- o ligoninių turto valdymui;
- o profesinio sąžiningumo požiūrio įgyvendinimui.

418 Pagrindiniai audituojami subjektai buvo 21 ligoninė, Žmogiškųjų išteklių ministerija ir Nacionalinis sveikatos priežiūros paslaugų centras.

419 Ši metodika apėmė dokumentų peržiūras, lyginamąją analizę ir (statistinių) duomenų analizę.

Pagrindinės pastabos

420 Vengrijos valstybinė audito institucija pateikė šias pastabas:

- Pagrindinius ligoninių valdymui taikomus reikalavimus nustatė valdymo institucijos. Su vidurinėsios valdymo institucijos veikla susiję pažeidimai buvo padaryti vykstant viešųjų pirkimų ir tvirtinimo procedūroms. Tačiau valdymo institucijų kontrolės veikla neužtikrino tinkamo ligoninių valdymo.
- Ligoninių vadovai tinkamai neprižiūrėjo tinkamos vidaus kontrolės sistemos kūrimo ir veikimo.
- Dėl ligoninių finansų valdymo pažeidimų (susijusių su planavimu, asignavimų valdymu ir viešaisiais pirkimais) kilo pavojus viešųjų lėšų skaidrumui ir atskaitomybei.
- Tiek perkant, įrengiant, registruojant ir nuvertinant turtą, tiek inventorizuojant turtą ir įsipareigojimus, nebuvo laikomasi reikalavimų, susijusių su teisėtu ir skaidriu valstybės turto valdymu.
- Profesinio sąžiningumo požiūris ligoninėse buvo stiprinamas, tačiau profesinio sąžiningumo kontrolė nebuvo visiškai veiksminga, todėl yra finansų valdymo pažeidimų.

Rekomendacijos

421 Iš viso pateikta 441 rekomendacija: 16 – ministerijai, 21 – vidurinei valdymo institucijai ir 404 – ligoninių vadovams.

422 Sritys, kurioms taikomos šios rekomendacijos:

- vidaus kontrolės sistema;
- finansų valdymas;
- turto valdymas;
- valdymo institucijos veikla.

Paskelbimas ir tolesni veiksmai

423 2019 m. balandžio mėn. ši analizė buvo pristatyta spaudos konferencijoje ir paskelbta Vengrijos valstybinės audito institucijos interneto svetainėje.

Numatomas poveikis

424 Numatomas poveikis susijęs su rizikingų sričių nustatymu. Atlikus šią analizę gali būti skiriamas didesnis institucijų dėmesys valdymo teisinei atitikčiai ir ji padės kitoms sektoriaus institucijoms patikimo valdymo ir įprastinės veiklos srityje.

Dalyvaujančių ES AAI audito darbo, susijusio su visuomenės sveikata, nuo 2014 m. sąrašas

425 Į šį sąrašą įtrauktas ES AAI audito darbas, kuris buvo visiškai ar iš dalies susijęs su visuomenės sveikata. Norėdami gauti daugiau informacijos apie konkretų auditą, kreipkitės į atitinkamą AAI.

Airija

- *Managing elective day surgery* [Ambulatorinės chirurgijos valdymas] (2014 m.)

Austrija

- *Qualitätssicherung für niedergelassene Ärztinnen und Ärzte* [Gydytojų teikiamų paslaugų kokybės užtikrinimas] – Bund 2018/37] (2018 m.)

Belgija

- *Vlaams preventief gezondheidsbeleid – Evaluatie van het uitvoeringslandschap* [Flandrijos prevencinė sveikatos politika: politikos veiksmingumo vertinimas]

Bulgarija

- *Ефективност на системата на психиатричното обслужване (одитът да бъде завършен и публикуван през 2020)* [Psichologinės pagalbos sistemos veiksmingumas (ataskaita bus užbaigta ir paskelbta 2020 m.)]
- *Електронно здравеопазване (2017)* [E. sveikatos sistema (paskelbta 2017 m.)]
- *Дейност на Центъра за асистирана репродукция (2017)* [Pagalbinio apvaisinimo centro veikla (paskelbta 2017 m.)]
- *Одит за съответствие при финансовото управление на Изпълнителна агенция по лекарствата за периода (2016)* [Vaistų vykdomosios agentūros finansų valdymo atitikties auditas (paskelbta 2016 m.)]

- *Одит за съответствие при финансовото управление на Министерството на здравеопазването (2016)* [Sveikatos apsaugos ministerijos finansų valdymo atitikties auditas (paskelbta 2016 m.)]
- *Ефективност на контрола върху дейностите по профилактика и диспансеризация на задължително здравноосигурените лица в РБ на възраст до 18 (2016)* [Pagal nepilnamečių privalomąjį sveikatos draudimą vykdomo profilaktinės sveikatos ir medicininės priežiūros stebėjimo veiksmingumas Bulgarijoje (paskelbta 2016 m.)]
- *Дейност по оказване на спешна медицинска помощ (2015)* [Skubiosios pagalbos tarnybų darbas (paskelbta 2015 m.)]
- *Механизъм за договаряне на изпълнението на болнична помощ (2014)* [Derybų mechanizmas dėl stacionariosios sveikatos priežiūros paslaugų teikimo (paskelbta 2014 m.)]
- *Одит на изпълнението на проекти, realizirani от Министерството на здравеопазването по Оперативна програма „Развитие на човешките ресурси“ (2014)* [Sveikatos apsaugos ministerijos pagal Žmogiškųjų išteklių plėtros veiksmų programą vykdytų projektų veiklos auditas (paskelbta 2014 m.)]

Čekija

- Nr. 18/14 – *Prostředky vybírané na základě zákona ve prospěch Vojenské zdravotní pojišťovny České republiky* [Pagal Čekijos Respublikos karinio sveikatos draudimo išmokų aktą surinktos lėšos]
- Nr. 18/13 – *Závěrečný účet kapitoly státního rozpočtu Ministerstvo zdravotnictví za rok 2017, účetní závěrka Ministerstva zdravotnictví za rok 2017 a údaje předkládané Ministerstvem zdravotnictví pro hodnocení plnění státního rozpočtu za rok 2017* [Su Sveikatos apsaugos ministerija susijusių valstybės biudžeto skyrių sąskaitų uždarymas 2017 m., Sveikatos apsaugos ministerijos 2017 m. finansinės ataskaitos ir Sveikatos apsaugos ministerijos valstybės biudžeto įvykdymo įvertinimui pateikti 2017 m. duomenys]
- Nr. 18/11 – *Peněžní prostředky státu určené na podporu rozvoje a obnovy materiálně technické základny regionálního zdravotnictví* [Valstybės lėšos, skirtos regioninės sveikatos priežiūros materialinės ir techninės bazės vystymui ir atnaujinimui remti]

- Nr. 17/19 – *Peněžní prostředky vynakládané vybranými fakultními nemocnicemi na úhradu nákladů z činnosti* [Lėšos, kurias panaudojo atrinktos ligoninės išlaidoms padengti]
- Nr. 17/14 – *Majetek a peněžní prostředky státu, se kterými je příslušná hospodařit příspěvková organizace Národní ústav duševního zdraví* [Nacionalinio psichikos sveikatos instituto valdomas valstybės turtas ir lėšos]
- Nr. 17/13 – *Majetek a peněžní prostředky státu, se kterými je příslušná hospodařit příspěvková organizace Státní zdravotní ústav* [Nacionalinio psichikos sveikatos instituto valdomas valstybės turtas ir lėšos]
- Nr. 17/03 – *Zdravotnické informační systémy ve správě organizačních složek resortu zdravotnictví* [Sveikatos apsaugos ministerijos organizacinių padalinių administruojamos sveikatos informacinės sistemos]
- Nr. 16/28 – *Peněžní prostředky vynakládané vybranými nemocnicemi na úhradu nákladů z činnosti* [Lėšos, kurias panaudojo atrinktos ligoninės savo veiklos išlaidoms padengti]
- Nr. 16/18 – *Majetek a peněžní prostředky státu, se kterými je příslušný hospodařit Státní ústav pro kontrolu léčiv* [Valstybinio vaistų kontrolės instituto valdomas valstybės turtas ir lėšos]

Danija

- *Beretning om lægemiddelanbefalinger (2019)* [Ataskaita dėl gydymo vaistais rekomendacijų, paskelbta 2019 m.]
- *Beretning om forskelle i behandlingskvaliteten på sygehusene (2019)* [Ataskaita dėl Danijos ligoninėse teikiamų sveikatos priežiūros paslaugų kokybės skirtumų, paskelbta 2019 m.]
- *Beretning om rettidigheden i indsatsen over for kræftpatienter (2018)* [Ataskaita dėl vėžiu sergančių pacientų galimybių gauti vėžio gydymo paslaugas, paskelbta 2018 m.]
- *Beretning om forløbet for flygtninge med traumer (2018)* [Ataskaita dėl traumas patyrusių pabėgėlių galimybių gauti gydymą, paskelbta 2018 m.]

- *Beretning om udredningsretten (2018)* [Ataskaita dėl pacientų teisių į skubų tyrimą, paskelbta 2018 m.]
- *Beretning om Sundhedsplatformen (2018)* [Ataskaita dėl sveikatos platformų, paskelbta 2018 m.]
- *Beretning om salget af Statens Serum Instituts vaccineproduktion(2018)* [Ataskaita dėl valstybei priklausančio Serumo instituto vakcinų pardavimo, paskelbta 2018 m.]
- *Beretning om forebyggelse af hospitalsinfektioner (2017)* [Ataskaita dėl hospitalinių infekcijų prevencijos, paskelbta 2017 m.]
- *Beretning om 3 regioners beskyttelse af adgangen til it-systemer og sundhedsdata (2017)* [Ataskaita dėl IT sistemų ir sveikatos duomenų apsaugos trijuose Danijos regionuose, paskelbta 2017 m.]
- *Beretning om Region Hovedstadens akuttelefon 1813 (2017)* [Ataskaita dėl Danijos Sostinės regiono įdiegtos medicininės pagalbos linijos 1813, paskelbta 2017 m.]
- *Beretning om Beskæftigelsesministeriets data om ressourceforløb (2017)* [Ataskaita dėl Užimtumo ministerijos duomenų apie išteklių programas, paskelbta 2017 m.]
- *Beretning om indsatsen over for patienter med hjerneskade (2016)* [Ataskaita dėl pastangų, nukreiptų į pacientus, patyrusius smegenų sužalojimus, paskelbta 2016 m.]
- *Beretning om hospitalslægers bibeskæftigelse (2016)* [Ataskaita dėl ligoninių gydytojų papildomos veiklos, paskelbta 2016 m.]
- *Beretning om regionernes styring af ambulant behandling af voksne patienter med psykiske lidelser (2016)* [Ataskaita dėl psichikos ligomis sergančių suaugusiųjų ambulatorinio gydymo valdymo Danijos regionuose, paskelbta 2016 m.]
- *Beretning om Patientombuddets arbejde med utilsigtede hændelser (2015)* [Ataskaita dėl Pacientų ombudsmeno institucijos darbo tiriant su pacientų saugumu susijusius incidentus, paskelbta 2015 m.]
- *Beretning om Fødevareministeriets indsats mod husdyr-MRSA (2015)* [Ataskaita dėl Maisto ministerijos pastangų kovojant su LA-MRSA bakterija, paskelbta 2015 m.]

- *Beretning om hospitalernes brug af personaleresurser (2015)* [Ataskaita dėl Danijos ligoninių personalo išteklių naudojimo, paskelbta 2015 m.]
- *Beretning om forskningsmidler på hospitalerne (2015)* [Ataskaita dėl išorės mokslinių tyrimų fondų Danijos ligoninėse, paskelbta 2015 m.]
- *Beretning om second opinion-ordningen (2014)* [Ataskaita dėl antrosios nuomonės programos, paskelbta 2014 m.]
- *Beretning om problemerne med at udvikle og implementere Fælles Medicinkort (2014)* [Ataskaita dėl problemų, susijusių su bendros e. receptų sistemos kūrimu ir įgyvendinimu, paskelbta 2014 m.]
- *Beretning om indsatsen for at få sygemeldte tilbage i arbejde (2014)* [Ataskaita dėl pastangų padedant laikinojo nedarbingumo atostogose esantiems asmenims grįžti į darbą, paskelbta 2014 m.]
- *Beretning om kvindekrisecentre (2014)* [Ataskaita dėl moterų prieglaudų, paskelbta 2014 m.]
- *Beretning om regionernes præhospitale indsats (2014)* [Ataskaita dėl regionuose teikiamos ikihospitalinės priežiūros, paskelbta 2014 m.]

Estija

- *E-tervise ülevaade (2019)* [E. sveikatos apžvalga (paskelbta 2019 m.)]
- *Erakorraline meditsiin (2018)* [Skubioji medicinos pagalba (paskelbta 2018 m.)]
- *Riigi tegevus laste tervise hoidmisel ja ravimisel (2016)* [Valstybės veiksmai vaikų sveikatos ir medicininio gydymo srityse (paskelbta 2016 m.)]
- *Riigi tegevus tervishoiu järelvalve korraldamisel ja kvaliteedi hindamisel (lõppes määrgukirjaga) (2015)* [Valstybės veiksmai organizuojant sveikatos priežiūrą ir kokybės vertinimą (užbaigta gavus oficialų pranešimą) (paskelbta 2015 m.)]
- *Riigi tegevus iseseisva õendusabi korraldamisel (2015)* [Valstybės veiksmai organizuojant savarankišką slaugą (paskelbta 2015 m.)]

- o *Riigi tegevus e-tervise rakendamisel (2014)* [Valstybės veiksmai įgyvendinant e. sveikatos sistemą (paskelbta 2014 m.)]

Graikija

- o *Οριζόντιος θεματικός έλεγχος στις ληξιπρόθεσμες υποχρεώσεις του Κράτους και ειδικότερα, μεταξύ άλλων, έξι νοσοκομείων, του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (Ε.Ο.Π.Υ.Υ) και μίας περιφερειακής διοίκησης υγείας (1η Υγειονομική Περιφέρεια Αττικής).* [Horizontalusis teminis valstybės įsiskolinimų ligoninėms, Nacionalinei sveikatos priežiūros paslaugų organizacijai (EOPYY) ir regioniniam sveikatos direktoratui auditas (2018 m.)]

Ispanija

- o *1231.- Fiscalización sobre la gestión y control de las prestaciones farmacéuticas a cargo de la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado, ejercicio 2015 (2017 9 28)* [Ispanijos valstybės tarnybos savitarpio draudimo bendrovės draugijos (MUFACE) vykdomo vaistų kompensacijų valdymo ir kontrolės auditas, 2015 finansiniai metai (paskelbta 2017 m.)]
- o *1213.- Fiscalización sobre la gestión del buque sanitario y de apoyo logístico “Esperanza del Mar”, ejercicio 2015 (2017 3 29)* [Medicininės ir logistinės pagalbos laivo „Esperanza del Mar“ valdymo auditas, 2015 finansiniai metai (paskelbta 2017 m.)]
- o *1205.- Fiscalización sobre la gestión y control de las prestaciones farmacéuticas a cargo del Instituto Social de las Fuerzas Armadas, ejercicio 2015 (2017 2 23)* [Ginkluotųjų pajėgų socialinio draudimo instituto vykdomo vaistų tiekimo valdymo ir kontrolės auditas, 2015 finansiniai metai (paskelbta 2017 m.)]
- o *1200.- Fiscalización de la Fundación Centro Nacional de Investigaciones Cardiovasculares Carlos III, ejercicio 2014 (2017 1 26)* [Karolio III širdies ir kraujagyslių mokslinių tyrimų nacionalinio centro fondo auditas, 2014 finansiniai metai (paskelbta 2017 m.)]
- o *1199.- Fiscalización sobre la gestión del buque sanitario y de apoyo logístico “Juan de la Cosa”, ejercicio 2015 (2017 1 26)* [Medicininės ir logistinės pagalbos laivo „Juan de la Cosa“ valdymo auditas, 2015 finansiniai metai (paskelbta 2017 m.)]

- *1185.- Fiscalización de la actividad económica desarrollada por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad en relación con el área farmacéutica, ejercicios 2014 y 2015 (2016 12 19)* [Sveikatos, socialinių paslaugų ir lygybės ministerijos ekonominės veiklos, susijusios su vaistais, auditas, 2014 ir 2015 finansiniai metai (paskelbta 2016 m.)]
- *1167.- Fiscalización sobre la gestión y control de las prestaciones farmacéuticas a cargo de la Mutualidad General Judicial (2016 7 22)* [Teismų sistemos tarnautojų bendrosios savidraudos sistemos atliekamo vaistų tiekimo valdymo ir kontrolės auditas (paskelbta 2016 m.)]
- *1119.- Fiscalización sobre la gestión y el control efectuados por las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social en materia de asistencia sanitaria concertada con medios ajenos (2015 11 26)* [Nacionalinės draudimo sistemos nelaimingų atsitikimų darbe ir profesinių ligų savidraudos draugijų valdymo ir kontrolės veiklos, susijusios su medicinos pagalbos pasitelkiant išorės išteklius teikimu, auditas (paskelbta 2015 m.)]

Italija

- *L'attuazione del programma straordinario di ristrutturazione edilizia e ammodernamento tecnologico del patrimonio sanitario pubblico* [Visuomenės sveikatos priežiūros įstaigų pastatų renovacijos ir nekilnojamojo turto objektų technologinės modernizacijos specialiosios programos įgyvendinimas] (2018 m.)

Latvija

- *Cilvēkresursi veselības aprūpē (2019)* [Sveikatos priežiūros žmogiškieji ištekliai (paskelbta 2019 m.)]
- *Vai rehabilitācija ir pilnvērtīga veselības aprūpes pakalpojumu sastāvdaļa? (2019)* [Ar rehabilitācija yra visavertė sveikatos priežiūros paslaugų dalis? (paskelbta 2019 m.)]
- *Vai ambulatorā veselības aprūpes sistēma Latvijā ir pilnveidojama? (2017)* [Ar galima pagerinti Latvijos ambulatorinės sveikatos priežiūros sistemą? (paskelbta 2017 m.)]
- *Vai ievēroti rezidentūras finansēšanas noteikumi? (2016)* [Ar laikomasi taisyklių dėl rezidentūros ligojinėse finansavimo? (paskelbta 2016 m.)]

- *Vai projekts “E-veselība Latvijā” ir solis pareizajā virzienā?* (2015 m.) [Ar projekts „Latvijos e. sveikatos sistema“ yra žingsnis teisinga linkme? (paskelbta 2015 m.)]

Lenkija

- *System ochrony zdrowia w Polsce – stan obecny i pożądane kierunki zmian (megainformacja)* [Lenkijos sveikatos priežiūros sistema: dabartinė padėtis ir kaip ją reikėtų pakeisti (apibendrinamoji ataskaita)] (2019 m.)
- *Dostępność refundowanych wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie i bezpieczeństwo ich stosowania* [Nuomojamų kompensuojamų medicinos prietaisų prieinamumas ir saugumas] (2019 m.)
- *Funkcjonowanie systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej* [Pirminės stacionariosios sveikatos priežiūros funkcionavimas] (2019 m.)
- *Bezpieczeństwo pacjentów przy stosowaniu antybiotykoterapii w szpitalach* [Antibiotikais ligoninėse gydomų pacientų saugos užtikrinimas] (2019 m.)
- *Wsparcie osób z autyzmem i zespołem Aspergera w przygotowaniu do samodzielnego funkcjonowania* [Pagalba autizmo ir Aspergerio sindromu sergantiems žmonėms rengiant juos savarankiškam gyvenimui] (2019 m.)
- *Zapewnienie opieki paliatywnej i hospicyjnej* [Palaikomosios slaugos ir hospiso paslaugų teikimas] (2019 m.)
- *Pomoc państwa realizowana w formie środowiskowych domów samopomocy udzielana osobom z zaburzeniami psychicznymi* [Valstybės finansuojami bendruomenių savipagalbos centrai, skirti psichikos sutrikimų turintiems asmenims] (2019 m.)
- *Wdrożenie przez podmioty lecznicze regulacji dotyczących ochrony danych osobowych* [Duomenų apsaugos teisės aktų laikymosi užtikrinimas medicinos įstaigose] (2019 m.)
- *Profilaktyka uzależnień od alkoholu i narkotyków* [Alkoholizmo ir narkomanijos prevencija] (2019 m.)
- *Dostępność leczenia psychiatrycznego dla dzieci i młodzieży* [Psichiatrinio gydymo prieinamumas vaikams ir jaunimui] (2019 m.)

- *Działania podejmowane przez wojewodę wobec placówek udzielających całodobowej opieki bez wymaganego zezwolenia* [Vaivados veiksmai prieš visą parą priežiūrą teikiančias įstaigas, nesant reikiamo leidimo] (2019 m.)
- *Podlaski System Informacyjny e-Zdrowie* [Palenkės vaivadijos e. sveikatos informacinė sistema] (2018 m.)
- *Profilaktyka i leczenie cukrzycy typu 2* [II tipo diabeto prevencija ir gydymas] (2018 m.)
- *Tworzenie map potrzeb zdrowotnych* [Sveikatos poreikių nustatymas] (2018 m.)
- *Żywienie pacjentów w szpitalach* [Pacientų maitinimas ligoninėse] (2018 m.)
- *Funkcjonowanie aptek szpitalnych i działów farmacji szpitalnej* [Ligoninių vaistinių ir jų padalinių veikimas] (2018 m.)
- *Dostępność świadczeń ginekologiczno-położniczych finansowanych ze środków publicznych na terenach wiejskich* [Valstybės finansuojamų ginekologijos ir akušerijos paslaugų prieinamumas kaimo vietovėse] (2018 m.)
- *Zapobieganie i leczenie depresji* [Depresijos prevencija ir gydymas] (2018 m.)
- *Opieka zdrowotna nad dziećmi i młodzieżą w wieku szkolnym* [Mokiniams ir paaugliams teikiamos sveikatos priežiūros paslaugos] (2018 m.)
- *Zakażenia w podmiotach leczniczych* [Infekcijos medicinos įstaigose] (2018 m.)
- *Ochrona intymności i godności pacjentów w szpitalach* [Pacientų privatumo ir orumo apsauga ligoninėse] (2018 m.)
- *Bezpieczeństwo badań genetycznych* [Genetinių tyrimų saugumas] (2018 m.)
- *Działalność organów państwa na rzecz zapewnienia dostępności produktów leczniczych* [Nacionalinių institucijų veiksmai užtikrinant vaistų prieinamumą] (2018 m.)
- Realizacja strategicznego programu badań naukowych „Profilaktyka i leczenie chorób cywilizacyjnych” – STRATEGMED [Strateginės mokslinių tyrimų programos „Civilizacijos ligų prevencija ir gydymas“ įgyvendinimas, STRATEGMED] (2018 m.)

- *Realizacja zadań Narodowego Funduszu Zdrowia w 2017 roku* [Nacionalinio sveikatos fondo 2017 m. veiklos rezultatai] (2018 m.)
- *Pozasądowe dochodzenie roszczeń przez pacjentów* [Neteisminis pacientų ginčų sprendimas] (2018 m.)
- *Finansowanie i realizacja „Programu inwestycji rozwojowych i modernizacyjnych w szpitalach wojewódzkich na lata 2009–2016” w województwie kujawsko-pomorskim* [2009–2016 m. ligoninių plėtros ir modernizavimo investicijų programos finansavimas ir įgyvendinimas Kujavijos Pamario vaivadijoje] (2018 m.)
- *Nadzór nad obrotem i stosowaniem produktów zawierających substancje anaboliczne, hormonalne, odurzające i psychotropowe w leczeniu zwierząt, w tym towarzyszących* [Gyvūnų gydymui skirtų produktų, kurių sudėtyje yra anabolinių, hormoninių, narkotinių ir psichotropinių medžiagų, bei susijusių produktų pardavimo ir naudojimo stebėjimas] (2018 m.)
- *Wykorzystywanie naturalnych surowców leczniczych w lecznictwie uzdrowiskowym* [Natūralių farmacinių žaliavų naudojimas teikiant sanatorinio gydymo paslaugas] (2018 m.)
- *Dostępność i efekty leczenia nowotworów* [Vėžio gydymo prieinamumas ir rezultatai] (2017 m.)
- *Przeciwdziałanie sprzedaży dopalaczy* [Kovos su teisėtų kvaišalų pardavimu veiksmai] (2017 m.)
- *Realizacja programów wczesnego wykrywania raka piersi oraz raka szyjki macicy w województwie lubelskim* [Krūties ir gimdos kaklelio vėžio ankstyvo nustatymo programų įgyvendinimas Liublino vaivadijoje] (2017 m.)
- *Profilaktyka zdrowotna w systemie ochrony zdrowia* [Profilaktinis gydymas sveikatos priežiūros sistemoje] (2017 m.)
- *Realizacja zadań Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego* [Psichikos sveikatos apsaugos nacionalinės programos veiklos rezultatai] (2017 m.)
- *Dostępność i finansowanie diagnostyki laboratoryjnej* [Laboratorinės diagnostikos paslaugų prieinamumas ir finansavimas] (2017 m.)

- *Przygotowanie i wdrażanie pakietu onkologicznego* [Onkologijos rinkinio rengimas ir įgyvendinimas] (2017 m.)
- *Opieka nad osobami chorymi na chorobę Alzheimera oraz wsparcie dla ich rodzin* [Alzheimerio liga sergančių pacientų priežiūra ir pagalba jų šeimos nariams] (2017 m.)
- *Profilaktyka stomatologiczna dzieci i młodzieży w województwie lubelskim* [Vaikams ir jaunimui teikiamas profilaktinis dantų gydymas Liublino vaivadijoje] (2017 m.)
- *Respektowanie praw pacjentów w transgranicznej opiece zdrowotnej* [Pacientų teisių užtikrinimas teikiant tarpvalstybines sveikatos priežiūros paslaugas] (2017 m.)
- *Dostępność terapii przeciwbólowej* [Skausmą malšinančio gydymo prieinamumas] (2017 m.)
- *Realizacja zadań Narodowego Funduszu Zdrowia w 2016 roku* [Nacionalinio sveikatos fondo 2016 m. veiklos rezultatai] (2017 m.)
- *Realizacja zadań związanych z zapewnieniem pracownikom badań profilaktycznych* [Uždavinių, susijusių su profilaktiniu darbuotojų sveikatos patikrinimu, įgyvendinimas] (2017 m.)
- *Realizacja świadczeń zdrowotnych z zakresu kardiologii przez publiczne i niepubliczne podmioty lecznicze* [Širdies ligų gydymo paslaugų teikimas valstybinėse ir privačiose medicinos įstaigose] (2016 m.)
- *Kształcenie i przygotowanie zawodowe kadr medycznych* [Medicinos personalo mokymas ir profesinis tobulinimasis] (2016 m.)
- *Tworzenie i udostępnianie dokumentacji medycznej* [Sveikatos įrašų sudarymas ir dalijimasis jais] (2016 m.)
- *Dostępność profilaktyki i leczenia chorób układu oddechowego* [Kvėpavimo takų ligų prevencijos ir gydymo prieinamumas] (2016 m.)
- *Realizacja programów polityki zdrowotnej przez jednostki samorządu terytorialnego* [Vietos valdžios institucijų vykdomas sveikatos politikos programų įgyvendinimas] (2016 m.)

- *Opieka okołoporodowa na oddziałach położniczych* [Perinatalinė priežiūra akušerijos skyriuose] (2016 m.)
- *Korzystanie z usług zewnętrznych przez szpitale publiczne* [Valstybinių ligoninių naudojimas išorės paslaugomis] (2016 m.)
- *Przygotowanie szpitali do leczenia pacjentów z udarem mózgu* [Ligoninių pasirengimas gydyti insultą patyrusius pacientus] (2016 m.)
- *Badania prenatalne w Polsce* [Nėščiųjų priežiūra Lenkijoje] (2016 m.)
- *System szczepień ochronnych dzieci* [Vaikų skiepavimo sistema] (2016 m.)
- *Restrukturyzacja wybranych samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej korzystających z pomocy ze środków publicznych* [Atrinktų savarankiškų valstybės finansuojamų sveikatos priežiūros įstaigų restruktūrizavimas] (2016 m.)
- *Wykonywanie przez Państwową Inspekcję Farmaceutyczną zadań określonych w ustawie Prawo farmaceutyczne* [Valstybinės farmacijos inspekcijos veikla ir teisinis vaidmuo pagal Vaistų įstatymą] (2016 m.)
- *Realizacja zadań Narodowego Funduszu Zdrowia w 2015 r* [Nacionalinio sveikatos fondo 2015 m. veiklos rezultatai] (2016 m.)

Lietuva

- Kaip vykdoma onkologinė sveikatos priežiūra (paskelbta 2014 m.)
- Visuomenės sveikatos stiprinimo organizavimas savivaldybėse (paskelbta 2015 m.)
- Ar užtikrinamas kompensuojamųjų generinių vaistų prieinamumas (paskelbta 2016 m.)
- Viešosioms sveikatos priežiūros įstaigoms perduoto valstybės turto valdymas (paskelbta 2017 m.)
- Elektroninės sveikatos sistemos kūrimas (paskelbta 2017 m.)
- Savižudybių prevencija ir postvencija (paskelbta 2017 m.)

- Asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybė: saugumas ir veiksmingumas (paskelbta 2018 m.)
- Asmens sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumas ir orientacija į pacientą (paskelbta 2018 m.)
- Sveikatos priežiūros sistemos vertinimas (paskelbta 2019 m.)

Liuksemburgas

- *Rapport spécial sur le financement public des investissements hospitaliers* [Investicijų į ligonines viešasis finansavimas] (2019 m.)

Malta

- *Follow-up Audit: Follow-up Reports by the National Audit Office, 2018 – October 2018* [Tolesnių veiksmų auditas. Nacionalinės audito institucijos tolesnių veiksmų ataskaitos, 2018 m. (2018 m. spalio mėn.)]
 - *General Practitioner Function – The Core of Primary Health Care* [Bendrosios praktikos gydytojo funkcija – pirminės sveikatos priežiūros pagrindas] (p. 46–52)
 - *An Analysis of the Pharmacy of Your Choice Scheme* [Savo nuožiūra pasirenkamos vaistinės schemos analizė] (p. 71–81)
- *Performance Audit: A Strategic Overview of Mount Carmel Hospital – July 2018* [Veiklos auditas. Karmelio kalno ligoninės strateginė apžvalga (2018 m. liepos mėn.)]
- *An Investigation of the Mater Dei Hospital Project – May 2018* [Dievo motinos ligoninės projekto tyrimas (2018 m. gegužės mėn.)]
- *Performance Audit: Follow-up Reports by the National Audit Office, 2018 – October 2018* [Veiklos auditas. Ambulatorinio gydymo eilės Dievo motinos ligoninėje (2017 m. lapkričio mėn.)]
- *Follow-up Audit: Follow-up Reports by the National Audit Office, 2017 – November 2017* [Tolesnių veiksmų auditas. Nacionalinės audito institucijos tolesnių veiksmų ataskaitos, 2017 m. (2017 m. lapkričio mėn.)]

- *The Management of Elective Surgery Waiting Lists* [Planinių operacijų laukiančių pacientų eilių valdymas (p. 69–77)]
- *The Provision of Residential Long-Term Care for the Elderly through Contractual Arrangements with the Private Sector* [Stacionariosios ilgalaikės priežiūros paslaugų teikimas pagyvenusiems žmonėms sudarant sutartis su privačiuoju sektoriumi (p. 78–87)]
- *Performance Audit: Service Agreements between Government and Richmond Foundation Malta – September 2016* [Veiklos auditas. Vyriausybės ir Maltos Richmondo fondo paslaugų teikimo susitarimai (2016 m. rugsėjo mėn.)]
- *Performance Audit: The General Practitioner Function – The core of primary health care – June 2016* [Veiklos auditas. Bendrosios praktikos gydytojų funkcija – pirminės sveikatos priežiūros pagrindas (2016 m. birželio mėn.)]
- *Information Technology Audit: Mater Dei Hospital – May 2016* [Informacinių technologijų auditas. Dievo motinos ligoninė (2016 m. gegužės mėn.)]
- *Performance Audit: Service Agreements between Government and INSPIRE Foundation – February 2016* [Veiklos auditas. Vyriausybės ir INSPIRE fondo paslaugų teikimo susitarimai (2016 m. vasario mėn.)]
- *Performance Audit: Provision of residential long-term care for the elderly through contractual arrangements with the private sector – April 2015* [Veiklos auditas. Stacionariosios ilgalaikės priežiūros paslaugų teikimas pagyvenusiems žmonėms sudarant sutartis su privačiuoju sektoriumi (2015 m. balandžio mėn.)]

Portugalija

- *Auditoria orientada às dívidas ao Instituto Português do Sangue e da Transplantação, I.P.* [Jiskolinimo Portugalijos kraujo ir transplantacijos institutui, I.P., auditas] (2018 m.)
- *Auditoria às práticas de gestão no Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE, e no Centro Hospitalar de São João, EPE* [Šiaurės Lisabonos ligoninės, EPE, ir São João ligoninės, EPE, valdymo praktikos auditas] (2018 m.)
- *Auditoria à Conta Consolidada do Ministério da Saúde – Exercícios de 2015 e 2016* [Sveikatos apsaugos ministerijos konsoliduotųjų finansinių ataskaitų auditas – 2015 ir 2016 finansiniai metai] (2017 m.)
- *Auditoria orientada à situação financeira da SPMS - Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, EPE* [SPMS, EPE, finansinės būklės auditas] (2017 m.)
- *Auditoria ao Acesso a Cuidados de Saúde no Serviço Nacional de Saúde* [Sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo Nacionalinėje sveikatos tarnyboje auditas] (2017 m.)
- *Auditoria aos acordos celebrados entre a Administração Regional de Saúde do Norte, IP, e a Santa Casa da Misericórdia do Porto* [Šiaurės regioninės sveikatos priežiūros institucijos, I.P., ir Santa Casa da Misericórdia do Porto sudarytų sutarčių auditas] (2017 m.)
- *Auditoria à prestação de contas por entidades do Ministério da Saúde* [Sveikatos apsaugos ministerijos įstaigų atskaitomybės auditas] (2017 m.)
- *Auditoria Financeira ao Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE – Exercício de 2014* [Šiaurės Lisabonos ligoninės, EPE, finansinis auditas (2014 finansiniai metai)] (2017 m.)
- *Auditoria à execução do Contrato de Gestão do Hospital de Braga em Parceria Público-Privada (PPP)*. [Viešojo ir privačiojo sektorių partnerystės pagrindu sudarytos Bragos ligoninės valdymo sutarties vykdymo auditas] (2016 m.)

- *Auditoria orientada a procedimentos de contratação pública das unidades de saúde do setor empresarial do Estado.* [Valstybinių sveikatos priežiūros įstaigų viešųjų pirkimų procedūrų auditas] (2016 m.)
- *Auditoria de Seguimento de Recomendações Formuladas no Relatório de Auditoria ao Desempenho de Unidades Funcionais de Cuidados de Saúde Primários* [Tolesnių veiksmų dėl rekomendacijų, pateiktų audito ataskaitoje dėl pirminės sveikatos priežiūros įstaigų veiklos, auditas] (2016 m.)
- *Auditoria de resultados ao Serviço de Urgência do Centro Hospitalar do Algarve, EPE* [Algarvės ligoninės, EPE, skubiosios pagalbos skyriaus veiklos auditas] (2016 m.)
- *Auditoria de Seguimento das Recomendações formuladas no Relatório de Auditoria ao Sistema de Proteção Social aos Trabalhadores em Funções Públicas* (Relatório n.º 12/2015 – 2ª Secção) [Tolesnių veiksmų dėl rekomendacijų, pateiktų audito ataskaitoje dėl valstybės tarnautojų socialinės apsaugos sistemos, auditas (Ataskaita Nr. 12/2015 – 2 skyrius)] (2016 m.)

Prancūzija

- *Rapport sur l'application des lois de financement de la sécurité sociale (2019)* [Ataskaita dėl socialinės apsaugos sistemos finansavimo teisės aktų įgyvendinimo (paskelbta 2019 m.)]
- *La politique de prévention des infections associées aux soins: une nouvelle étape à franchir (2019)* [Su sveikatos priežiūra susijusių infekcijų prevencijos politika: naujas žingsnis į priekį (paskelbta 2019 m.)]
- *La politique de prévention et de prise en charge du VIH en France depuis 2010 (2019)* [Prancūzijos ŽIV prevencijos ir gydymo politika nuo 2010 m. (paskelbta 2019 m.)]
- *Rapport sur l'application des lois de financement de la sécurité sociale, octobre 2018, chapitre VI La lutte contre les maladies cardio-neurovasculaires: une priorité à donner à la prévention et à la qualité des soins (2018)* [Ataskaita dėl socialinės apsaugos sistemos finansavimo teisės aktų įgyvendinimo, 2018 m. spalio mėn., VI skyrius „Kova su širdies ir nervų bei kraujagyslių ligomis: prioritetą turėtų būti teikiamas prevencijai ir priežiūros kokybei (paskelbta 2018 m.)]
- *Rapport sur l'application des lois de financement de la sécurité sociale, octobre 2018, chapitre VII Les soins visuels: une prise en charge à réorganiser (2018)* [Ataskaita dėl

socialinės apsaugos sistemos finansavimo teisės aktų įgyvendinimo, 2018 m. spalio mėn., VII skyrius „Akių priežiūra: būtina pertvarka“ (paskelbta 2018 m.)]

- *Le rôle des centres hospitaliers universitaires (CHU) dans le système de santé (2018)*[Universitetinių ligoninių vaidmuo Prancūzijos sveikatos paslaugų sistemoje (paskelbta 2018 m.)]
- *L'avenir de l'assurance maladie (2017)* [Sveikatos draudimo ateitis (paskelbta 2017 m.)]
- *Les politiques de lutte contre les consommations nocives d'alcool (2016)* [Kovos su žalingu alkoholio vartojimu politikos (paskelbta 2016 m.)]

Rumunija

- *Dezvoltarea infrastructurii de sănătate la nivel național, regional și local în vederea creșterii accesibilității la serviciile de sănătate* [Sveikatos priežiūros infrastruktūros vystymas nacionaliniu, regioniniu ir vietos lygmenimis, siekiant padidinti sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą] (2017 m.)

Slovakija

- *Verejné financie a majetok zdravotníckych zariadení* [Sveikatos priežiūros įstaigų viešieji finansai ir nuosavybė] (2017 m.)

Slovėnija

- *Obvladovanje debelosti otrok* [Kova su vaikų nutukimu] (2018 m.)

Suomija

- *Ohjauksen vaikutus ensihoitopalvelun toimivuuteen* [Greitosios medicinos pagalbos įstaigoms pateiktų gairių poveikis], 2019 m. veiklos auditas
- *Asiakkaan lasten huomioiminen aikuisten mielenterveyspalveluissa* [Dėl suaugusiųjų, esančių psichikos sveikatos įstaigose, vaikų], 2018 m. veiklos auditas
- *Sosiaalimenojen kehitysarviot* [Socialinės apsaugos išlaidų tendencijų prognozės], 2017 m. apžvalga

- *Lasten mielenterveysongelmien ehkäisy ja hyvinvoinnin tukeminen kouluterveydenhuollossa* [Vaikų psichikos sveikatos problemų prevencija ir jų geros savijautos skatinimas teikiant sveikatos priežiūros paslaugas mokyklose], 2017 m. apžvalga
- *Paljon palveluja tarvitsevat ja käyttävät asiakkaat perusterveydenhuollossa* [Dažni pagrindinių sveikatos priežiūros paslaugų naudotojai], 2017 m. veiklos auditas
- *Työnjaon kehittäminen sosiaali- ja terveydenhuollossa* [Darbo pasidalijimo nustatymas teikiant socialines ir sveikatos priežiūros paslaugas], 2016 m. veiklos auditas
- *Teknisten apuvälineiden hyödyntäminen kotiin annettavissa vanhuspalveluissa* [Pagalbinių techninių prietaisų naudojimas teikiant paslaugas vyresnio amžiaus žmonėms namuose], 2015 m. veiklos auditas
- *Pienhiukkasten terveyst- ja kustannusvaikutusten huomioonottaminen strategioiden valmistelussa* [Smulkiųjų dalelių poveikio sveikatai ir sąnaudoms aspektai rengiant strategijas], 2015 m. veiklos auditas

Vengrija

- *A kórházak ellenőrzési tapasztalatait összegző elemzés (2019)* [Patirties, įgytos atliekant ligoninių auditus, apibendrinamoji analizė (paskelbta 2019 m.)]

Vokietija

- *Prüfung der Krankenhausabrechnungen durch die Krankenkassen der gesetzlichen Krankenversicherung – Bericht an den Rechnungsprüfungsausschuss des Haushaltsausschusses des Deutschen Bundestages nach § 88 Abs. 2 BHO (6. Mai 2019)* [Privalomojo sveikatos draudimo ligonių kasų gydymo ligoninėse apmokėjimo auditas. Ataskaita Vokietijos Bundestago Biudžeto komiteto Audito komitetui pagal Vokietijos federalinio biudžeto kodekso 88 straipsnio 2 dalį (2019 m. gegužės 6 d.)]
- *Einführung der elektronischen Gesundheitskarte und der Telematikinfrastruktur – Bericht an den Haushaltsausschuss des Deutschen Bundestages nach § 88 Abs. 2 BHO (18. Januar 2019)* [E. sveikatos kortelės ir telematikos infrastruktūros diegimas. Ataskaita Vokietijos Bundestago Biudžeto komitetui pagal Vokietijos federalinio biudžeto kodekso 88 straipsnio 2 dalį (2019 m. sausio 18 d.)]

- *Finanzierung der Versorgung mit Rettungsfahrten und Flugrettungstransporten – Bericht an den Haushaltsausschuss des Deutschen Bundestages nach § 88 Abs. 2 BHO (20. August 2018)* [Skubios pagalbos automobilių ir oro transporto priemonių įsigijimo finansavimas. Ataskaita Vokietijos Bundestago Biudžeto komitetui pagal Vokietijos federalinio biudžeto kodekso 88 straipsnio 2 dalį (2018 m. rugpjūčio 20 d.)]
- *Krankenkassen und Krankenhäuser vereinbaren unzulässige pauschale Rechnungskürzungen in Millionenhöhe und umgehen Abrechnungsprüfungen – Bemerkungen 2018* [Sveikatos draudimo bendrovių ir ligoninių milijoniniai susitarimai dėl neteisėto fiksuoto dydžio sąskaitų nurašymo ir sąskaitų audito vengimo (2018 m. pastabos)]
- *Steuervorteile für Tabakindustrie abschaffen – Bemerkungen 2017* [Mokesčių lengvatų tabako pramonei panaikinimas (2017 m. pastabos)]
- *Nutzen kieferorthopädischer Behandlung muss endlich erforscht werden – Bemerkungen 2017* [Ortodontinio gydymo nauda pagaliau turi būti mokslškai ištirta (2017 m. pastabos)]
- *Haftpflichtversicherung für kassenärztliche Behandlungsfehler gesetzlich sicherstellen – Bemerkungen 2017* [Civilinės atsakomybės už privalomojo sveikatos draudimo sistemoje dirbančių gydytojų aplaidumą draudimo kaip teisinio reikalavimo įtvirtinimas (2017 m. pastabos)]
- *Hilfsmittelversorgung durch die Krankenkassen der Gesetzlichen Krankenversicherung – Bericht an den Haushaltsausschuss des Deutschen Bundestages nach § 88 Abs. 2 BHO (20. Juni 2016)* [Privalomojo sveikatos draudimo bendrovių medicinos pagalbos teikimas. Ataskaita Vokietijos Bundestago Biudžeto komitetui pagal Vokietijos federalinio biudžeto kodekso 88 straipsnio 2 dalį (2016 m. birželio 20 d.)]
- *Erstattung von Reiseschutzimpfungen: Rechtsgrundlage noch zeitgemäß? – Bemerkungen 2015* [Kelionių skiepų kompensavimas: ar reikia atnaujinti teisinę sistemą? (2015 m. pastabos)]

Europos Audito Rūmai

- Specialioji ataskaita Nr. 07/2019 „ES veiksmai tarpvalstybinės sveikatos priežiūros srityje. Užmojai platūs, bet būtina gerinti valdymą“ (2019 m.)

- Specialioji ataskaita Nr. 28/2016 „Tarpvalstybinio pobūdžio grėsmių sveikatai valdymas Europos Sąjungoje: imtasi reikšmingų priemonių, tačiau reikia nuveikti daugiau“ (2016 m.)

Akronimai ir santrumpos

AAI: aukščiausioji audito institucija

AAR: Austrijos audito rūmai

ANSM: Nacionalinė vaistų ir sveikatos priežiūros produktų saugos tarnyba (*Agence nationale de sécurité des médicaments et des produits de santé*)

ARS: regioninės sveikatos agentūros (*agences regionales de santé*)

ATC: Anatominė terapinė cheminė vaistų klasifikacijos sistema

BNAI: Bulgarijos nacionalinė audito institucija

BPG: bendrosios praktikos gydytojas

BUL: Brno universitetinė ligoninė

BVP: bendrasis vidaus produktas

CKL: Centrinė karo ligoninė

CNAM: Nacionalinė ligonių kasa (*Caisse nationale d'assurance maladie*)

CPIAS: su sveikatos priežiūra susijusių infekcijų kontrolės centrai

DSG: pagal diagnozę susijusios grupės

EBPO: Ekonominio bendradarbiavimo ir plėtros organizacija

ECHI: pagrindiniai Europos sveikatos rodikliai (*European Core Health Indicators*)

EHF: Estijos e. sveikatos fondas (*Estonian eHealth Foundation*)

EK: Europos Komisija

EOPYY: Graikijos nacionalinė sveikatos priežiūros įstaiga

ERCT: Europos referencijos centrų tinklas

ESF+: „Europos socialinis fondas +“

ESIF: Europos strateginių investicijų fondas

ETK: Suomijos pensijų centras (*Eläketurvakeskus*)

GM: Gynybos ministerija

HAS: Aukščiausioji sveikatos institucija (*Haute Autorité de santé*)

HSE: Vykdomoji sveikatos priežiūros institucija (*Health Service Executive*) (Airija)

IRT: informacinės ir ryšių technologijos

IST: Informacinių sistemų tarnyba (Estija)

JT: Jungtinės Tautos

KT: kompiuterinė tomografija

LDA: Lenkijos diabeto asociacija

LOPL: lėtinė obstrukcinė plaučių liga

MRT: Magnetinio rezonanso tomografas

MUFACE: Ispanijos valstybės tarnybos savitarpio draudimo bendrovė (*Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado General*)

MUL: Motolos universitetinė ligoninė

NAI: nacionalinė audito institucija

NFZ: Nacionalinis sveikatos fondas (*Narodowy Fundusz Zdrowia*) (Lenkija)

NHIF: Nacionalinis sveikatos draudimo fondas (*National Health Insurance Fund*) (Bulgarija)

NIK: Lenkijos aukščiausioji audito institucija (*Najwyższa Izba Kontroli w Polsce*)

NVSAC: Nacionalinis visuomenės sveikatos ir analizės centras (Bulgarija)

ÖQMed: Austrijos medicinos kokybės užtikrinimo ir kokybės valdymo įstaiga (*Österreichische Gesellschaft für Qualitätssicherung und Qualitätsmanagement in der Medizin*)

PGEU: Europos Sąjungos farmacijos grupė (*Pharmaceutical Group of the European Union*)

PHCD: Pirminės sveikatos priežiūros departamentas (*Primary Healthcare Department*) (Malta)

PSO: Pasaulio sveikatos organizacija

PVM: pridėtinės vertės mokestis

PVR: pagrindinis veiksmingumo rodiklis

RKKP: Danijos klinikiniai registrai (*Regionernes kliniske kvalitetsudviklingsprogram*)

ROsP: Atlygis už pasiektus visuomenės sveikatos tikslus (*Rémunération sur Objectifs de Santé Publique*)

SAM: Sveikatos apsaugos ministerija

SANTE GD: Sveikatos ir maisto saugos generalinis direktoratas

SESV: Sutartis dėl Europos Sąjungos veikimo

SOME modelis: Socialinės apsaugos išlaidų analizės modelis

SOTE reforma: Socialinės apsaugos ir sveikatos priežiūros reforma

STV: sveikatos technologijų vertinimas

TAAIS: tarptautinis audito standartas

VPSP: Viešojo ir privačiojo sektorių partnerystė

VRIND: Flandrijos regioniniai rodikliai (*Vlaamse Regionale Indicatoren*)

VTV: Suomijos nacionalinė audito institucija (*Valtiontalouden tarkastusvirasto*)

Žodynėlis

„Europos socialinis fondas +“ (ESF+) / struktūriniai fondai: ES fondai, kuriuos sudaro Europos regioninės plėtros fondas (ERPF) ir Europos socialinis fondas (ESF). Kartu su Sanglaudos fondu jų veikla, skirta remti regioninę plėtrą ir skatinti darbo vietų kūrimą 2007–2013 m. laikotarpiu, įvertinta 308 milijardais eurų (2004 m. kainomis)

Bendroji skaitmeninė rinka: rinka, kurioje užtikrintas laisvas asmenų, paslaugų ir kapitalo judėjimas ir kurioje fiziniai asmenys ir įmonės gali nevaržomi naudotis internetu vykdoma veikla ir ją vykdyti sąžiningos konkurencijos sąlygomis, užtikrinant aukštą vartotojų ir asmenų duomenų apsaugos lygį, nepriklausomai nuo jų pilietybės ar gyvenamosios vietos.

Beveridžo modelis: mokesčiais finansuojama valstybinė sveikatos draudimo sistema, kuria paprastai užtikrinamas visuotinis sveikatos priežiūros prieinamumas pagal gyvenamąją vietą ar pilietybę.

Darnus vystymasis: pagal Junginių Tautų Generalinei Asamblėjai skirtą 1987 m. Brundlandto ataskaitą darnus vystymasis – tai vystymasis, atitinkantis dabarties poreikius ir neatimantis iš ateities kartų galimybės tenkinti savo poreikių.

E. receptų sistema: kompiuterizuotas medicininių receptų generavimas, perdavimas ir sisteminimas.

E. sveikata: visos informacinėmis ir ryšių technologijomis pagrįstos priemonės ir paslaugos, skirtos tam, kad būtų pagerinta ligų prevencija, diagnostika, gydymas, stebėjimas ir sveikatos priežiūros valdymas.

ES sanglaudos politika: politika, kuria siekiama stiprinti ekonominę ir socialinę sanglaudą Europos Sąjungoje ir mažinti įvairių ES regionų išsivystymo lygio atotrūkį.

ES tarpvalstybinių sveikatos priežiūros paslaugų direktyva: direktyva, kuria siekiama užtikrinti saugias ir aukštos kokybės tarpvalstybines sveikatos priežiūros paslaugas Europos Sąjungoje ir nustatyti galimybę gauti užsienyje patirtų sveikatos priežiūros išlaidų kompensaciją tokiais pačiais sąlygomis kaip savo šalyje.

Europos referencijos centrų tinklai (ERCT): virtualūs tinklai, vienijantys visos Europos sveikatos priežiūros paslaugų teikėjus. Jais siekiama sudaryti sąlygas diskusijoms apie sudėtingas ar retąsias ligas ir sutrikimus, kuriems būtinas itin specializuotas gydymas ir žinių bei išteklių sutelkimas.

Europos semestras: ekonominės politikos koordinavimo visoje Europos Sąjungoje sistema. Ji suteikia ES šalims galimybę aptarti savo ekonominius ir biudžeto planus ir stebėti pažangą visus metus tam tikru laiku.

Europos strateginių investicijų fondas (ESIF): ESIF – tai iniciatyva, kurią EIB grupė (Europos investicijų bankas ir Europos investicijų fondas) sukūrė kartu su Europos Komisija, kad būtų lengviau įveikti esamą investicijų trūkumą ES. ESIF yra vienas iš trijų Investicijų plano Europai ramsčių, kuriuo siekiama visame žemyne atgaivinti investicijas į strateginius projektus ir taip užtikrinti, kad pinigai patektų į realiąją ekonomiką.

Flandrijos regioniniai rodikliai (VRIND): Flandrijos vyriausybės taikoma stebėjimo priemonė.

LOGOS: vietos sveikatos priežiūros tinklai (Belgijoje).

Mišrus sveikatos draudimo modelis: sveikatos priežiūros sistema, grindžiama privačiu finansavimu pagal savanoriškojo draudimo sistemas arba mokėjimu savo lėšomis.

Pagrindiniai Europos sveikatos rodikliai (ECHI): ES piliečių sveikatos būklės ir sveikatos sistemų veiksmingumo stebėjimo rodiklių rinkinys.

Prevencijos priemonėmis išvengiamas mirtingumas: mirtys, kurių būtų galima išvengti taikant visuomenės sveikatos ir prevencijos priemones.

Programa „Horizontas 2020“: finansinė priemonė, kuria įgyvendinama strategijos „Europa 2020“ pavyzdinė iniciatyva „Inovacijų sąjunga“, skirta Europos konkurencingumui pasaulyje užtikrinti.

Socialinio sveikatos draudimo sistema (Bismarko modelis): sveikatos draudimo sistema, pagal kurią sveikatos priežiūros paslaugos yra finansuojamos privalomomis socialinio draudimo įmokomis.

Su sveikatos priežiūra susijusi infekcija: infekcija, kuri atsiranda tuo metu, kai pacientas yra gydomas sveikatos priežiūros specialisto teikiant ambulatorinį gydymą arba socialinėje sveikatos priežiūros įstaigoje ar sveikatos įstaigoje.

Sveikatos priežiūros priemonėmis išvengiamas mirtingumas: mirtys, kurių būtų galima išvengti, jeigu būtų laiku suteiktos veiksmingos sveikatos priežiūros paslaugos.

Sveikatos technologijų vertinimas (STV): mokslinis sveikatos technologijų veiksmingumo vertinimo metodas.

Visuomenės sveikata: mokslas organizuotomis visuomenės pastangomis išvengti ligų, pailginti gyvenimą ir sustiprinti sveikatą.

Visuotinis sveikatos priežiūros prieinamumas: galimybė tinkamu laiku, reikiamoje vietoje ir už prieinamą kainą gauti sveikatos paslaugas.

Kaip susisiekti su ES

Asmeniškai

Visoje Europos Sąjungoje yra šimtai Europe Direct informacijos centrų. Artimiausio centro adresą rasite svetainėje https://europa.eu/european-union/contact_lt

Telefonu arba el. Paštu

Europe Direct tarnyba atsakys į jūsų klausimus apie Europos Sąjungą. Su šia tarnyba galite susisiekti:
— nemokamu numeriu: 00 800 6 7 8 9 10 11 (kai kurie operatoriai už šiuos skambučius gali imti mokestį),
— šiuo standartiniu numeriu: +32 22999696 arba
— elektroniniu paštu svetainėje https://europa.eu/european-union/contact_lt

Kaip rasti informacijos apie ES

Internetas

Informacijos apie Europos Sąjungą visomis oficialiosiomis ES kalbomis galima rasti svetainėje *Europa* (https://europa.eu/european-union/index_lt)

ES leidiniai

Nemokamų ir mokamų ES leidinių galite atsisiųsti arba užsisakyti <https://publications.europa.eu/lt/publications>. Jeigu jums reikia daugiau nemokamų leidinių egzempliorių, kreipkitės į Europe Direct arba į vietos informacijos centrą (žr. https://europa.eu/european-union/contact_lt).

ES teisė ir susiję dokumentai

Norėdami susipažinti su ES teisine informacija, įskaitant visus ES teisės aktus nuo 1952 m. visomis oficialiosiomis kalbomis, apsilankykite svetainėje EUR-Lex (<https://eur-lex.europa.eu>)

ES atvirieji duomenys

ES atvirųjų duomenų portale (<http://data.europa.eu/euodp/lt>) galima susipažinti su ES duomenų rinkiniais. Duomenis galima nemokamai parsisiųsti ir pakartotinai naudoti tiek komerciniais, tiek nekomerciniais tikslais.

