



## LIETUVOS RESPUBLIKOS VALSTYBĖS KONTROLĖ

### VALSTYBINIO AUDITO ATASKAITA GREITOSIOS MEDICINOS PAGALBOS ORGANIZAVIMAS

2008 m. gruodžio 22 d. Nr. VA-P-10-2-27  
Vilnius

Auditas atliktas, vykdant  
Valstybės kontrolės 1-ojo audito departamento direktorės Vitos Jurkevičienės  
2008-03-19 pavedimą Nr. P-10-2,  
2008-05-23 pavedimą Nr. P-10-2-1

Auditą atliko valstybinių auditorių grupė:  
Edmundas Baronas (grupės vadovas)  
Rasa Baušienė  
Rūta Obcarskienė  
Jolita Pašukonienė

Auditas pradėtas 2008-03-19  
Auditas baigtas 2008-12-22

Su valstybinio audito ataskaita galima susipažinti  
Valstybės kontrolės interneto puslapyje  
adresu [www.vkontrole.lt](http://www.vkontrole.lt)

# TURINYS

<b>Santrauka</b>	<b>3</b>
<b>Ižanga</b>	<b>4</b>
<b>Audito apimtis ir procesas</b>	<b>6</b>
<b>Audito rezultatai</b>	<b>10</b>
1. Greitosios medicinos pagalbos koncepcijos įgyvendinimas	10
2. Greitosios medicinos pagalbos dispečerinių tarnybų pertvarkymas ir modernizavimas	12
3. Greitosios medicinos pagalbos automobilių parko atnaujinimas	16
3.1. GMP automobilių kompiuterinė įranga	20
3.2. GMP automobilių medicininė įranga	21
3.3. GMP automobilių kainų palyginimas	22
4. Greitosios medicinos pagalbos paslaugas teikiantys specialistai	24
5. Greitosios medicinos pagalbos organizavimas ir teikimas	28
<b>Išvados ir rekomendacijos</b>	<b>39</b>
<b>Priedas</b>	<b>41</b>

## SANTRAUKA

Įvykus nelaimingam atsitikimui ar ūmiai susirgus dažnai kviečiama greitoji medicinos pagalba. Šiuo metu šalyje greitąją medicinos pagalbą (toliau – GMP) teikia 56 viešosios asmens sveikatos priežiūros įstaigos, kurių steigėjos yra savivaldybės, dvi privačios GMP įstaigos. GMP įstaigoms paslaugas nustatyta teikti būtiniosios medicinos pagalbos atvejais (būtinoji medicinos pagalba priskirta valstybės laiduojamai (nemokamai) sveikatos priežiūrai ir apmokama iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų). Sveikatos apsaugos ministro patvirtintoje Greitosios medicinos pagalbos koncepcijoje numatyta, kokiomis priemonėmis bus vykdoma GMP reforma: pertvarkant ir modernizuojant GMP dispečerinę tarnybą; atnaujinant ir aprūpinant reikalingomis priemonėmis GMP automobilių parką; planuojant, rengiant ir nuolat tobulinant reikalingus specialistus; tobulinant GMP paslaugų teikimo organizavimą ir apmokėjimą.

Valstybinis veiklos auditas atliktas, siekiant įvertinti Greitosios medicinos pagalbos koncepcijos įgyvendinimą, nustatyti GMP paslaugų teikimo organizavimo problemas ir pateikti rekomendacijas, padėsiančias tikslingai plėtoti sistemą.

Audito metu nustatyta, kad GMP koncepcijoje nėra subalansuoto priemonių plano, apimančio visas reformos kryptis. GMP dispečerinių pertvarkos ir modernizavimo priemonės, numatytos GMP koncepcijoje, nuo 2006 m. atidedamos ir nevykdomos. Nėra bendros GMP paslaugas teikiančių specialistų planavimo ir rengimo sistemos, GMP koncepcijoje nėra numatytų priemonių, susijusių su savarankiškai ir komandoje GMP paslaugas teikiančių specialistų planavimu, jų rengimu. Sveikatos apsaugos ministerija, vykdydama GMP automobilių parko atnaujinimo 2006–2008 m. programą, dalį lėšų panaudojo neracionaliai. Nevisiškai pasiektas GMP automobilių atnaujinimo programoje numatytas rezultatas. Greitoji medicinos pagalba šalyje organizuojama nepakankamai efektyviai, tarpusavyje nesuderintos, nedetalizuotos kai kurios teisės aktų, reglamentuojančių GMP paslaugų organizavimą, teikimą ir apmokėjimą, nuostatos.

Valstybinio audito ataskaitoje pateikiame rekomendacijas Sveikatos apsaugos ministerijai, kurios sudarytų prielaidas efektyviai greitosios medicinos pagalbos sistemos plėtrai pagal GMP reformos kryptis, t. y. spręsti nustatytas problemas dėl greitosios medicinos pagalbos dispečerinių pertvarkymo, GMP automobilių parko atnaujinimo ir greitosios medicinos pagalbos organizavimo.

## IŽANGA

Gyventojų sveikata – didžiausia visuomenės socialinė ir ekonominė vertybė, kuriai išsaugoti ir palaikyti kasmet skiriama vis daugiau materialių ir intelektualių išteklių. Esant kritinei sveikatos būklei labai svarbu, kad asmenims kuo anksčiau būtų pradėta teikti reikiama pagalba. Dažnai pirmoji, kuri ją teikia – tai greitosios medicinos pagalbos tarnyba. Ar pavyks išgelbėti paciento gyvybę neretai priklauso nuo šios pagalbos operatyvumo, ją teikiančių specialistų kvalifikacijos ir aprūpinimo tinkamomis priemonėmis.

Greitąją medicinos pagalbą šalyje teikia greitosios medicinos pagalbos (toliau – GMP) įstaigos. Jos teikia paslaugas būtiniosios medicinos pagalbos atvejais: ūmiai susirgus; įvykus nelaimingam atsitikimui; pacientams, kuriuos pervežant reikia teikti būtinąją medicinos pagalbą; nustato gimimo ir mirties faktą.<sup>1</sup> Būtinoji medicinos pagalba priskirta valstybės laiduojamai (nemokamai) sveikatos priežiūrai.<sup>2</sup> Jos išlaidos apmokamos iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo lėšų.<sup>3</sup> Šalies gyventojams teikiamai greitajai medicinos pagalbai nuolat skiria dėmesį Lietuvos Respublikos Vyriausybė, Sveikatos apsaugos ministerija. Patvirtinta Greitosios medicinos pagalbos koncepcija.<sup>4</sup>

Respublikinė ir regioninė žiniasklaida dažnai rašo apie gyventojų nepasitenkinimą GMP paslaugomis (operatyvumu, kokybe), apie GMP įstaigų veiklos problemas. Didelio atgarsio visuomenėje sulaukė Sveikatos apsaugos ministerijos vykdyta su GMP paslaugų teikimo gerinimu susijusi priemonė – GMP automobilių pirkimas. GMP įstaigos siekia atkreipti politikų ir visuomenės dėmesį į savo veiklos problemas – per mažą GMP paslaugų finansavimą, neįdiegtas šiuolaikines ryšių, informacines technologijas, mažėjantį medicinos darbuotojų skaičių (daugiau nei pusė GMP įstaigų neturi gydytojų), šalies mastu nesprendžiamas specialistų, galinčių savarankiškai teikti GMP paslaugas, rengimo klausimas bei teisinis GMP paslaugų teikimo reglamentavimas.

### **Ataskaitoje vartojami sutrumpinimai ir sąvokos:**

**ASPI, įstaiga** – asmens sveikatos priežiūros įstaiga

**GMP** – greitoji medicinos pagalba

**GMP brigada** – GMP įstaigos struktūrinis vienetas, specialistai ir darbuotojai, vykstantys į iškvietimus

<sup>1</sup> Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2007-11-06 įsakymas Nr. V-895 „Dėl greitosios medicinos pagalbos paslaugų teikimo reikalavimų patvirtinimo“.

<sup>2</sup> Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymas, 1994-07-19, Nr. I-552, 47 str.

<sup>3</sup> Ten pat.

<sup>4</sup> Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005-12-08 įsakymas Nr. V-956 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2002 m. liepos 1 d. įsakymo Nr. 324 „Dėl greitosios medicinos pagalbos koncepcijos patvirtinimo“ pakeitimo“.

**GMP įstaiga** – GMP paslaugas teikianti įstaiga, nesvarbu, ar viešoji, ar privati, ar atskiras juridinis asmuo, ar ASPĮ padalinys

**GMP koncepcija** – Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro patvirtintas GMP reformos gaires nustatantis dokumentas<sup>5</sup>

**PSDF** – privalomojo sveikatos draudimo fondas

**PSPC** – pirminės sveikatos priežiūros centras

**SAM, ministerija** – Sveikatos apsaugos ministerija

**TLK** – teritorinė ligonių kasa

**VLK** – Valstybinė ligonių kasa prie Sveikatos apsaugos ministerijos

---

<sup>5</sup> Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005-12-08 įsakymas Nr. V-956 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2002 m. liepos 1 d. įsakymo Nr. 324 „Dėl Greitosios medicinos pagalbos koncepcijos patvirtinimo“ pakeitimo“.

## AUDITO APIMTIS IR PROCESAS

**Audito objektas** – Greitosios medicinos pagalbos organizavimas.

**Audito subjektas** – Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija.

**Audito apimtis** – audituojamas 2005–2008 m. laikotarpis.

**Audito tikslas** – įvertinti Greitosios medicinos pagalbos koncepcijos įgyvendinimą pagal nustatytas GMP reformos gaires, nustatyti GMP paslaugų teikimo organizavimo problemas. Pateikti rekomendacijas, padėsiančias tikslingai plėtoti sistemą, gerinti GMP paslaugų organizavimą.

### Vertinimo kriterijai

Įvykdytų, nevykdomų ir vėluojamų vykdyti Greitosios medicinos pagalbos koncepcijos priemonių skaičius.

GMP dispečerinių tarnybų pertvarkymo nuostatų Greitosios medicinos pagalbos koncepcijoje ir Bendrojo pagalbos centro plėtros programoje suderinamumo vertinimas ir palyginimas su kitų šalių patirtimi.

GMP stočių / skyrių 2006–2008 m. įsigytų (savo ir / ar steigėjo lėšomis) GMP automobilių kainų palyginimas, medicininės įrangos komplektacijos ir naudojimo galimybių vertinimas.

Sveikatos apsaugos ministerijos sprendimų, siekiant palaikyti ir plėtoti GMP veiklą, priėmimo ir įgyvendinimo poveikis GMP koncepcijoje numatytoms GMP reformos įgyvendinimo priemonėms.

### Audito procesas

Audito įrodymai buvo renkami Sveikatos apsaugos ministerijoje, Valstybinėje ligonių kasoje prie Sveikatos apsaugos ministerijos, teritorinėse ligonių kasose, savivaldybėse, asmens sveikatos priežiūros įstaigose, teikiančiose GMP paslaugas. Informacija apie užsienio GMP tarnybų veiklą buvo renkama interneto tinklalapiuose. Į Valstybės kontrolės klausimus dėl GMP paslaugų organizavimo ir teikimo atsakė visos GMP paslaugas teikiančios įstaigos ir 30 savivaldybių. Klausimai buvo pateikti toms savivaldybėms, kuriose pagal apskričių restruktūrizavimo planus įsteigtos atskiros GMP stotys, kur yra didžiausias ir mažiausias GMP brigadų skaičius, kur vienai brigadai tenka mažiausias aptarnaujamų gyventojų skaičius, kurortinių miestų savivaldybėms, savivaldybėms, kuriose nėra viešųjų ASPĮ, teikiančių GMP paslaugas.

Audito įrodymai gauti taikant patvirtinimo, patikrinimo (rašytinių dokumentų nagrinėjimo), apklausos (klausimynai) ir analitinės procedūras.

Atlikdami auditą laikėmės prielaidos, kad Valstybės kontrolei pateikti dokumentai yra teisingi, išsamūs ir galutiniai, o jų kopijos atitinka originalus. Valstybinis auditas atliktas vadovaujantis Valstybinio audito reikalavimais.

### **Audito aplinka**

Sergantiems arba sužeistiems asmenims pradėti teikti būtinąją medicinos pagalbą įvykio vietoje ir skubiai juos nugabenti į stacionarinę ASPĮ arba patarti kreiptis į ambulatorinę ASPĮ – GMP paslaugas teikiančios įstaigos uždaviny.<sup>6</sup> Greitosios medicinos pagalbos įstaigos – Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos subjektas. GMP paslaugų teikimas yra licencijuojama veikla,<sup>7</sup> šias paslaugas teikia ASPĮ, turinčios licenciją. GMP, kaip asmens sveikatos priežiūros paslaugų, tinkamumo ir priimtimumo reikalavimus nustato SAM.<sup>8</sup> Ministerija prognozuoja sveikatos priežiūros specialistų poreikį ir formuoja valstybės užsakymą rengti šiuos specialistus.<sup>9</sup>

Savo teritorijoje GMP paslaugas organizuoja savivaldybės institucijos.<sup>10</sup> Greitąją medicinos pagalbą šalyje šiuo metu teikia 56 viešosios ASPĮ, kurių steigėjai yra savivaldybės, 2 privačios GMP įstaigos.

**GMP paslaugos teikiamos teritoriniu principu – visose šalies savivaldybėse. Šias paslaugas teikia 19 GMP stočių ir 37 pirminės sveikatos priežiūros centrai, turintys GMP skyrius. Birštono savivaldybės gyventojams GMP paslaugas teikia Prienų rajono PSPC, Alytaus miesto savivaldybės gyventojams – Alytaus rajono savivaldybės GMP stotis. Klaipėdos miesto ir rajono savivaldybių gyventojams, be viešųjų ASPĮ, GMP paslaugas teikia V. Budanovo IĮ. Šilalės ir Visagino savivaldybių gyventojams GMP paslaugas teikia UAB „Ambulansas“.**

GMP paslaugas teikia GMP brigados, kuriose dirba medicinos darbuotojai (GMP paslaugas teikiantys gydytojai ir / ar slaugytojai) ir vairuotojai. 2007 m. šalies GMP brigadose dirbo 1639 medicinos darbuotojai: 280 gydytojų ir 1359 slaugytojai. GMP brigadų skaičius nustatomas atsižvelgiant į normatyvus – kaimo vietovėse vienai brigadai numatyta aptarnauti 10–15 tūkstančių gyventojų, mieste – 12–17 tūkstančių gyventojų.<sup>11</sup> Pagal šiuos normatyvus šalyje galimas minimalus GMP brigadų skaičius yra 200, maksimalus – 300 brigadų. Bendras GMP brigadų skaičius 2005–2007 m. šalyje nežymiai mažėjo (1 lentelė).

<sup>6</sup> Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2007-11-06 įsakymas Nr. V-895 „Dėl greitosios medicinos pagalbos paslaugų teikimo reikalavimų patvirtinimo“.

<sup>7</sup> Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004-05-14 įsakymas Nr. V-364 „Dėl licencijuojamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų“.

<sup>8</sup> Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymas, 1996-06-06, Nr. I-1367, 10 str.

<sup>9</sup> Ten pat.

<sup>10</sup> Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2006-04-27 įsakymas Nr. V-329 „Dėl greitosios medicinos pagalbos paslaugų organizavimo ir apmokėjimo tvarkos aprašo bei greitosios medicinos pagalbos paslaugų ir bazinių kainų sąrašo tvirtinimo“.

<sup>11</sup> Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004-04-09 įsakymas Nr. V-216 „Dėl bendrųjų greitosios medicinos pagalbos paslaugų teikimo reikalavimų patvirtinimo“.

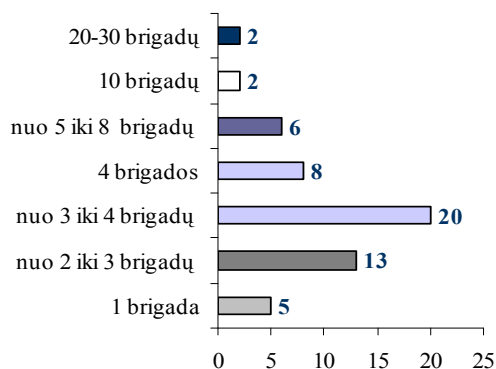
1 lentelė. GMP brigadų skaičius 2005–2007 m.

Įstaigos	Brigadų skaičius		
	2005 m.	2006 m.	2007 m.
GMP stotys	140	137	135
PSPC GMP skyriai	110	107	107
Privačios ASPĮ, teikiančios GMP paslaugas	4	7	7
<b>Iš viso šalyje</b>	<b>254</b>	<b>251</b>	<b>249</b>

Šaltinis – GMP paslaugas teikiančios ASPĮ

Dauguma GMP įstaigų – smulkios, jose suformuota iki keturių GMP brigadų (tokių GMP įstaigų – du trečdaliai, 1 pav.).

1 pav. GMP paslaugas teikiančių įstaigų pasiskirstymas pagal suformuotų brigadų skaičių



Šaltinis – GMP paslaugas teikiančios ASPĮ, TLK

Viena GMP brigada 2005–2007 m. aptarnavo vidutiniškai iki 14 tūkstančių gyventojų. Dešimčiai tūkstančių gyventojų 2005 m. teko 2238 GMP iškvietimai, 2006 m. – 2310, o 2007 m. – 2329.

Savivaldybėse 10-čiai tūkstančių gyventojų per metus tenkantis GMP iškvietimų skaičius svyruoja nuo 1,5 tūkst. (Šilutės, Šakių, Jurbarko rajonuose) iki 3 tūkst. (Radviliškio rajone), 3,5 tūkst. (Švenčionių rajone). Išimtis – kurortiniai miestai, kuriuose registruojama daugiausia GMP iškvietimų, pavyzdžiui, Nidoje 10-čiai tūkstančių gyventojų per metus registruojama iki 5 tūkst. GMP iškvietimų.

GMP įstaigoms nustatyta teikti būtinąją medicinos pagalbą. Būtinoji medicinos pagalba priskirta valstybės laiduojamai (nemokamai) sveikatos priežiūrai.<sup>12</sup> GMP paslaugos apmokamos iš PSDF biudžeto lėšų. SAM nustatyta tvarka mokama už GMP brigadų budėjimo valandas ir pacienčių transportavimą dėl normalaus ar gresiančio priešlaikinio gimdymo ir pogimdyminio laikotarpio patologijos.<sup>13</sup> GMP paslaugoms apmokėti skirtos PSDF biudžeto lėšos 2006–2007 m.,

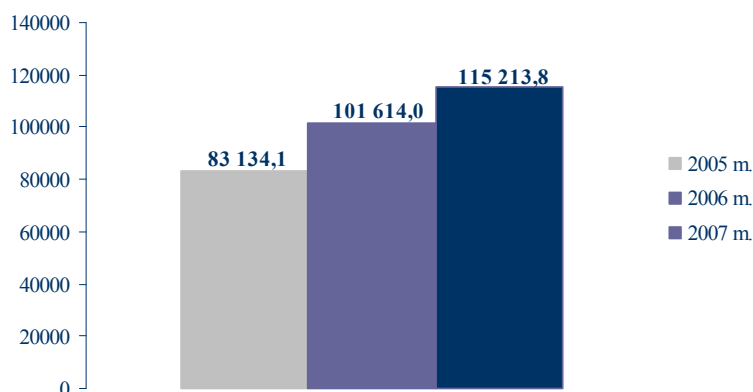
<sup>12</sup> Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymas, 1994-07-19 Nr. I-552, 47 str.

<sup>13</sup> Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2006-04-27 įsakymas Nr. V-329 „Dėl greitosios medicinos pagalbos paslaugų organizavimo ir apmokėjimo tvarkos aprašo bei greitosios medicinos pagalbos paslaugų ir bazinių kainų sąrašo tvirtinimo“.



lyginant su 2005 m., didėjo, nes etapais buvo didinamas medicinos darbuotojų darbo užmokestis (2 pav.).

2 pav. PSDF biudžeto išlaidos GMP paslaugoms apmokėti 2005–2007 m. (tūkst. Lt).



Šaltinis – Valstybinė ligonių kasa prie Sveikatos apsaugos ministerijos

GMP paslaugas teikiančios įstaigos PSDF biudžeto lėšas naudojo darbo užmokesčiui ir socialinio draudimo įmokoms, medicinos reikmenims ir paslaugoms, ryšių paslaugoms, darbuotojų kvalifikacijai kelti, draudimų išlaidoms (privalomosios civilinės atsakomybės, GMP automobilių), GMP autotransporto kurui ir remontui, komunalinėms ir kitoms paslaugoms apmokėti, kitoms išlaidoms. Iš PSDF biudžeto lėšų buvo įsigyjamas ilgalaikis turtas – medicininė įranga ir priemonės, skirtos GMP paslaugoms teikti, kompiuterinė technika ir ryšio priemonės. Kai kurios įstaigos nurodė lėšas skyrusias GMP automobiliams įsigyti.

Didžiąją dalį gautų PSDF biudžeto lėšų GMP paslaugas teikiančios įstaigos skiria darbuotojų darbo užmokesčiui ir socialinio draudimo įmokoms. 2007 m. šioms išlaidoms panaudota 77,4 proc. lėšų.

# AUDITO REZULTATAI

## 1. Greitosios medicinos pagalbos koncepcijos įgyvendinimas

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministras 2002 m. patvirtino<sup>14</sup> Greitosios medicinos pagalbos koncepciją ir Greitosios medicinos pagalbos koncepcijos įgyvendinimo priemonių planą, kuriame buvo išskirti šeši pagrindiniai tikslai, paskirti atsakingi vykdytojai, numatytos įvykdymo datos ir 17 priemonių tikslams pasiekti. 15 priemonių įgyvendinimo terminai buvo nukeliami. Neįgyvendinus visų Koncepcijoje užsibrėžtų tikslų, sveikatos apsaugos ministras 2005 m. patvirtino<sup>15</sup> naujos redakcijos Greitosios medicinos pagalbos koncepciją, kurios pagrindinis tikslas – „nustatyti GMP uždavinius, jų įgyvendinimo priemones bei GMP reformos gaires, siekiant užtikrinti GMP paslaugų teikimą pagal Europos Sąjungos standartus.“ GMP reformą buvo numatyta vykdyti šiomis priemonėmis:

- pertvarkant ir modernizuojant GMP dispečerinę tarnybą;
- atnaujinant ir aprūpinant reikalingomis priemonėmis GMP automobilių parką;
- planuojant, rengiant bei nuolat tobulinant reikalingus specialistus;
- tobulinant GMP paslaugų teikimo organizavimą ir apmokėjimą.

Greitosios medicinos pagalbos reformos tikslas GMP koncepcijoje neapibrėžtas.

Buvo sudarytas GMP koncepcijos įgyvendinimo priemonių planas, kuriame numatyta keturiolika priemonių. Dešimties priemonių įvykdymo terminai buvo atidedami keletą kartų, tačiau net ir nukėlus įgyvendinimo datas iš visų priemonių buvo įgyvendintos penkios (2 lentelė).

2 lentelė. GMP koncepcijos priemonių įgyvendinimas

GMP reformos kryptys	GMP koncepcijos (2005 m. redakcijos) įgyvendinimo priemonės				Rezultatas
	Priemonių skaičius	Priemonių, kurių įgyvendinimo terminas buvo atidėtas, skaičius	Įgyvendintų priemonių skaičius	Įgyvendintos priemonės	
Atnaujinti ir aprūpinti reikalingomis priemonėmis GMP automobilių parką.	1		1	Parengta ir patvirtinta GMP automobilių parko atnaujinimo 2006-2008 m. programa.	Programos tikslai pasiekti iš dalies.

<sup>14</sup> Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2002-07-01 įsakymas Nr. 324 „Dėl greitosios medicinos pagalbos koncepcijos patvirtinimo“.

<sup>15</sup> Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005-12-08 įsakymas Nr. V-956 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2002 m. liepos 1 d. įsakymo Nr. 324 „Dėl greitosios medicinos pagalbos koncepcijos patvirtinimo“ pakeitimo“.

Pertvarkyti ir modernizuoti GMP dispečerinę tarnybą.	9	7	1	Atlikta (2005 m.) GMP dispečerinės tarnybos ekonominio efektyvumo analizė.	Pertvarka nevykdoma, priemonės atidedamos.
Planuoti, rengti bei nuolat tobulinti reikalingus specialistus.	0		0		Nėra GMP specialistų rengimo politikos.
Tobulinti GMP paslaugų teikimo organizavimą ir apmokėjimą.	4	3	3	Patvirtinti GMP paslaugų teikimo specialieji reikalavimai. Patvirtintas Skubios konsultacinės sveikatos priežiūros pagalbos organizavimo ir apmokėjimo tvarkos aprašas. Rengiami GMP įstaigų ir GMP brigadų apskrityse išdėstymo planai.	
	14	10	5		

Skirtingoms GMP reformos kryptims buvo numatytas skirtingas priemonių skaičius. Priemonių, susijusių su GMP specialistų planavimu, rengimu ir jų tobulinimu, nenumatyta, GMP dispečerinių pertvarkai ir modernizavimui numatytos 9 priemonės. Vertinant pagal svarbą GMP reformai, priemonės yra nevienodos.

Audito metu sveikatos apsaugos ministrui patvirtinus<sup>16</sup> GMP koncepcijos pakeitimus, susijusius su GMP dispečerinių pertvarkymu, buvo pakeistas GMP koncepcijos įgyvendinimo priemonių planas. Šešios priemonės, susijusios su GMP dispečerinių pertvarka, buvo perkeltos į naują priemonių planą. Priemonė „Įvertinti GMP dispečerinės tarnybos restruktūrizavimo 2006 m. rezultatus, teikti pasiūlymus dėl GMP dispečerinės tarnybos reorganizavimo 2007–2008 m.“ buvo išbraukta, nes nebuvo ko vertinti (1 priedas).

Auditorių nuomone, siekiant efektyvios ir rezultatyvios GMP reformos, būtinas subalansuotas priemonių planas, apimantis visas reformos kryptis, ir visų priemonių įgyvendinimas nustatytais terminais. Nevykdant GMP koncepcijos priemonių nustatytais terminais, yra rizika, kad GMP reforma nebus tinkamai įgyvendinta.

<sup>16</sup> Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2008-04-30 įsakymas Nr. 376 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2002 m. liepos 1 d. įsakymo Nr. 324 „Dėl greitosios medicinos pagalbos koncepcijos patvirtinimo“ pakeitimo“.

## 2. Greitosios medicinos pagalbos dispečerinių tarnybų pertvarkymas ir modernizavimas

Pagal GMP koncepciją,<sup>17</sup> viena iš priemonių, kurią įgyvendinant vykdoma GMP reforma, yra pertvarkomos ir modernizuojamos GMP dispečerinės. Nuo 2005 m. GMP koncepcijos įgyvendinimo priemonių plane buvo numatytos 9 priemonės, skirtos GMP dispečerinių pertvarkai, tačiau šios priemonės 2006–2008 m. nebuvo įgyvendintos, išskyrus priemonę – atlikti GMP dispečerinės tarnybos ekonominio efektyvumo analizę.

Remiantis VLK 2005 m. surinktais GMP įstaigų veiklos duomenimis<sup>18</sup> ir įstaigų apklausa, padaryta išvada, kad GMP paslaugų kokybė (operatyvumas, priimtų skambučių skaičius, skundai) nepriklauso nuo to, ar dispečerio funkcijas atlieka slaugytojos, ar dispečeris. Ekonomiškai nenaudingiausia dispečerių veikla, kai paslaugas teikia 1-2 brigados, o esant 4-5 brigadoms dispečerių išlaidų santykis su brigadų išlaidomis buvo mažesnis negu 10 proc. Ekonominis efektyvumas, įsteigus apskričių GMP dispečerines, nevertintas.

Šaltinis – VLK

Priemonių vykdymo terminai kelis kartus buvo nukeliami<sup>19</sup> (1 priedas).

GMP koncepcijos priemonės, susijusios su GMP dispečerinių pertvarka ir modernizavimu, 2006–2008 m. buvo atidedamos ir neįgyvendinamos numatytu laiku. Yra rizika, kad numatyta GMP reforma nebus įgyvendinta.

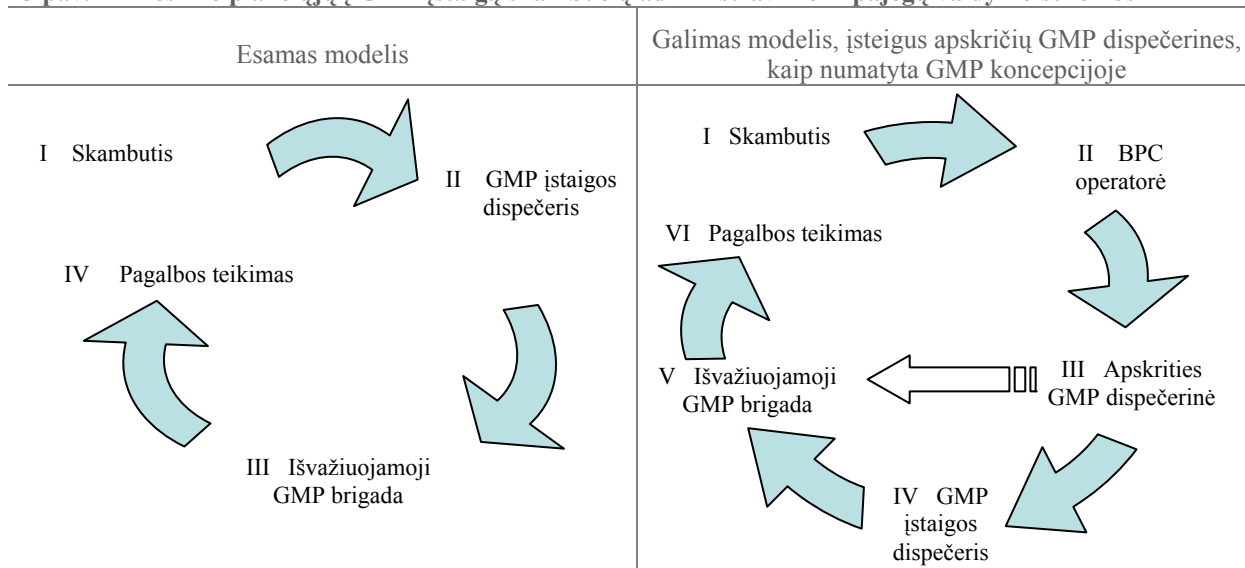
Pertvarkant ir modernizuojant GMP dispečerines GMP koncepcijoje numatyta išskirti iš GMP paslaugos ir koncentruoti dispečerių funkcijas, įvardyti tai kaip atskirą paslaugą, numatyti jos teikimo tvarką, apmokėjimą ir steigti atskiras įstaigas – apskričių GMP dispečerines (2009–2010 m.). Baigiamajame restruktūrizavimo etape GMP dispečerinės prijungiamos prie Bendrosios pagalbos centro (toliau – BPC). Nenumatyti naujų įstaigų steigėjai ir preliminarus lėšų įstaigoms steigti poreikis.

Besikreipiančiojo į GMP įstaigą skambučio administravimas ir GMP brigados išsiuntimas šiuo metu apima 3 etapus, o įgyvendinus GMP koncepcijoje numatomą modelį apimtų 4–5 etapus (3 pav.).

<sup>17</sup> Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005-12-08 įsakymas Nr. V-956 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2002 m. liepos 1 d. įsakymo Nr. 324 „Dėl greitosios medicinos pagalbos koncepcijos patvirtinimo“ pakeitimo“.

<sup>18</sup> Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos 2006-04-19 pateikta Sveikatos apsaugos ministerijai asmens sveikatos priežiūros įstaigų, teikiančių GMP paslaugas, 2005 m. veiklos ekonominių rodiklių analizė.

<sup>19</sup> Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2008-04-30 įsakymas Nr. V-376 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2002 m. liepos 1 d. įsakymo Nr. 324 „Dėl greitosios medicinos pagalbos koncepcijos patvirtinimo“ pakeitimo“.

**3 pav. Besikreipiančių į GMP įstaigą skambučių administravimo ir pajėgų valdymo schemas\***

\* Schemas parengė valstybinis auditorius

#### SAM paaiškinimas dėl apskričių GMP dispečerinių<sup>20</sup>:

Įsteigus dispečerinę apskrityje, skambutis iš šios dispečerinės būtų tiesiogiai perduodamas arčiausiai įvykio vietos esančiai GMP brigadai. Manome, kad tai iš esmės pagerintų GMP pagalbos prieinamumą, ypač mažose savivaldybėse.

#### Pastebėjimas

GMP pajėgos galėtų būti valdomos iš apskričių GMP dispečerinių, įdiegus reikiamą įrangą ne tik šiose dispečerinėse, bet ir visuose GMP automobiliuose. Kol visi GMP automobiliai nebus aprūpinti reikiama įranga, GMP pajėgos valdomos tik per įstaigų dispečerines.

Kadangi teisės aktuose nėra tiksliai apibrėžtas numatomas GMP skambučio administravimo ir pajėgų valdymo modelis, neaišku, kiek etapų turėtų atsirasti nuo pagalbos skambučio iki GMP automobilio išvykimo. Pažymėtina, kad siekiant GMP paslaugų operatyvumo, turėtų būti kiek galima labiau trumpinamas GMP skambučio administravimas ir pajėgų valdymas. Priimant pagalbos prašymo skambučius telefonu 112 ir siunčiant GMP brigadas pagalbai teikti, auditorių nuomone, numatoma BPC plėtra ir apskričių GMP dispečerinių steigimas:

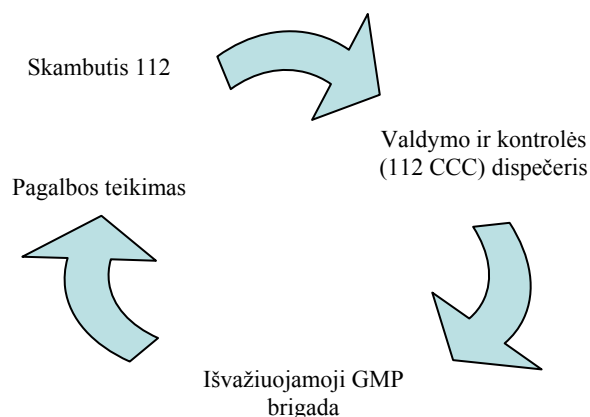
- padidintų laiko sąnaudas ir trukdžių atsiradimo tikimybę;
- pareikalautų didesnių finansinių, žmonių ir technologinių išteklių perduodant pagalbos prašymus.

#### Užsienio patirtis

Izmire (Turkija) nuo 1994 m. skubi medicinos pagalba kviečiama telefono numeriu 112. Skambučių priima valdymo ir kontrolės centro (112 CCC) dispečeris, kuris valdo ir medicinos pajėgas (4 pav.).

<sup>20</sup> Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2008-12-08 raštas Nr. 10-(10.1-22)-7254 „Dėl Valstybinio audito ataskaitos „Greitosios medicinos pagalbos organizavimas“ projekto“.

## 4 pav. 112 skambučio administravimo schema Izmiere (Turkija)



Šaltinis – pranešimas *EMS and disaster medicine in Turkey*, R. Okan Erol, 2008 m. GMP žaidynės

**Pastebėjimas**

Šiuo metu tiek mūsų šalies, tiek užsienio šalies pavyzdys rodo, kad besikreipiančiųjų į GMP skambučių administravimo ir pajėgų valdymo etapų ir dalyvių skaičius yra panašus.

73 proc. GMP įstaigų žino galimus GMP dispečerinių pertvarkymo modelius šalyje ir šią pertvarką dažniausiai sieja su bendrųjų pagalbos centrų kūrimu ir veikla. GMP įstaigos neturėjo aiškios pozicijos dėl apskričių GMP dispečerinių steigimo.

**GMP įstaigų nuomonė dėl GMP dispečerinių pertvarkos:**

- Iki šiol tik kalbama ir vis kitaip planuojama pertvarkyti šią tarnybą, todėl galutinai nėra aišku, prie kokio modelio bus apsisistota.
- Kol kas GMP dispečerinių tarnybos pertvarkymo modelio šalyje nėra. Esant papildomam finansavimui būtų galimybė kompiuterizuoti dispečerinę tarnybą, įjungti ją į bendrą GPS sistemą ir praplėsti jos darbą visoje apskrityje.

GMP koncepcijoje numatytas apskričių GMP dispečerinių steigimas nepagrįstas nei GMP paslaugų tobulinimo, nei ekonominio efektyvumo aspektais. Atsiradus papildomų etapų pagalbos skambučių administravimo ir pajėgų valdymo grandyje, prireiks papildomų išteklių ir gali turėti neigiamos įtakos GMP paslaugų operatyvumui.

Už bendrą pagalbos (tel. 112) skambučių administravimo ir pagalbos tarnybų pajėgų valdymo sistemos plėtrą ir funkcionavimą atsakingas Bendrosios pagalbos centras.

Numatoma sumažinti priešgaisrinės gelbėjimo tarnybos ir GMP dispečerinių skaičių: atskirų įstaigų dispečerines stambinant į 10 apskričių, o jų pagrindu steigiant 4 BPC regioninius padalinius. Šių tarnybų pajėgų valdymas turėtų vykti bendroje sistemoje. BPC plėtos, vykdomos apskričių lygiu, metu kiekvienoje apskrityje (Priešgaisrinės tarnybos (toliau – PGT) patalpose) numatoma įkurti BPC struktūrinius padalinius, jiems bus perduotos visos apskrities PGT ir GMP dispečerinių tarnybų funkcijos, įvertinti ir numatyti reikiami išteklių. Numatytas preliminarus lėšų poreikis BPC plėtos programai įgyvendinti 2007–2012 metams – 90 774 tūkst. Lt.

Šaltinis – BPC infrastruktūros plėtos programa<sup>21</sup>

<sup>21</sup> Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2008-09-03 nutarimas Nr. 866 „Dėl bendrojo pagalbos telefono numerio 112 paslaugų infrastruktūros plėtos programos patvirtinimo“.

GMP dispečerių funkcijų perdavimą bendriesiems pagalbos centrams neigiamai vertino 45 proc. GMP įstaigų, 14 proc. tam iš dalies pritarė, o 27 proc. – pritarė.

**GMP įstaigų nuomonė dėl dispečerinių funkcijų perdavimo BPC:**

- ...pailgės laiko tarpas nuo paciento skambučio priėmimo iki išvykimo ir nuvykimo pas pacientą (dėl detalaus įvykio vietos nenusakymo). Savo rajone dispečeriai geriau orientuojasi, o mūsų darbe svarbiausias rodiklis – operatyvumas.
- ...GMP dispečeriai konsultuoja pacientus ir klasifikuoja kvietimus pagal kategorijas, taip užtikrindami operatyvų brigadų nuvykimą į skubios pagalbos kvietimus.
- ...Šiuo metu dalį iškvietimų gauname per 112 tarnybą, tačiau turime ir problemų, nes mūsų turima įranga negali įrašyti pokalbio, dispečeris nemato skambinančiojo telefono numerio. Šie duomenys fiksuojami tik policijos kompiuteryje. Didžiausia bendros pagalbos centrų problema būtų personalas, nes mūsų dispečeriai kartu dirba ir felčeriais, jie turi didelę patirtį ir į bendrosios pagalbos centrus pereiti nenorėtų. Paruošti naujus dispečerius BPC būtų didžiausia problema, nes ten dirbantys privalo turėti teorinių ir praktinių žinių, prieš tai dirbę GMP įstaigose, tačiau tokių surinkti yra sunku, nes jau dabar labai trūksta personalo iškvietimų aptarnavimui.

GMP įstaigos, atsižvelgdamos į vietos sąlygas, pasirenka tinkamą dispečerių funkcijų vykdymo modelį, t. y. ši funkcija sugretinama arba atliekama atskiro medicinos darbuotojo. Numatoma GMP dispečerinių pertvarka GMP įstaigoms gali būti nepriimtina dėl neapibrėžtumo, pereinant prie bendro pagalbos tarnybų dispečerių funkcijos vykdymo. Auditorių nuomone, tai gali trukdyti sklandžiai ir laiku įgyvendinti BPC plėtrą šalyje.

Nei koncepcijoje, nei BPC plėtros programoje nenumatyta, kaip ir kokiomis priemonėmis bus apjungiamos priešgaisrinių tarnybų ir GMP dispečerių funkcijos, todėl yra rizika, kad nebus sėkmingai įgyvendinta Vyriausybės programoje numatyta priemonė<sup>22</sup>: „Plėsti Bendrojo pagalbos centro veiklą visoje teritorijoje, tobulinti reikiamą infrastruktūrą, sukuriant bendrą pagalbos (tel. 112) skambučių administravimo ir pagalbos tarnybų pajėgų valdymo vieningą sistemą [...]“.

<sup>22</sup> Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2006-10-17 nutarimas Nr. 1020 „Dėl Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2006–2008 metų programos įgyvendinimo priemonių patvirtinimo“, 711 priemonė.

### 3. Greitosios medicinos pagalbos automobilių parko atnaujinimas

Ministerija, įgyvendindama GMP koncepcijoje<sup>23</sup> numatyta GMP reformos priemonę, parengė ir patvirtino GMP automobilių parko atnaujinimo 2006–2008 m. programą<sup>24</sup> (toliau – Programa). Programoje buvo nurodytas greitosios medicinos pagalbos automobilių parkas šalyje, nustatyti atnaujinamų GMP automobilių atrankos kriterijai: eksploataavimo trukmė – daugiau kaip 7 metai; rida – didesnė nei 500 tūkst. km. Svarbiausiu kriterijumi laikoma automobilio eksploataavimo trukmė.

**GMP automobiliai pagal ministerijos patvirtintą<sup>25</sup> sąrašą skirstomi: A1 – vienam pacientui pervežti, A2 – keliems pacientams pervežti, B – vidutinės komplektacijos gyvybinių funkcijų atstatymo ir trumpalaikio palaikymo, C – reanimobilis.**

Programai įgyvendinti 2006 m. neskirta lėšų, todėl ji nebuvo vykdoma. Sveikatos apsaugos ministras 2007 m. vasario mėnesį sudarė darbo grupę,<sup>26</sup> kuriai buvo pavesta parengti Programos pakeitimo projektą, ištirti naujų GMP automobilių poreikį, nurodyti, kiek ir kokiai įstaigai numatoma įsigyti GMP automobilių, nurodyti automobilių skyrimo įstaigoms prioritetus ir konkrečius jų suteikimo principus.

2007 m. gegužės mėnesį buvo patvirtinta<sup>27</sup> nauja Programos redakcija. Programa buvo pavadinta „Greitosios medicinos pagalbos, skubios konsultacinės sveikatos priežiūros pagalbos ir pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros automobilių parko atnaujinimo 2006–2008 metų programa“. Buvo nustatytas automobilių poreikis: 96 B tipo GMP automobiliai – GMP paslaugas teikiančioms įstaigoms, 17 B tipo GMP automobilių – ASPĮ, kuriose buvo uždaryti akušerijos skyriai arba numatoma juos uždaryti, 15 C tipo GMP automobilių – ASPĮ, teikiančioms skubią konsultacinę pagalbą ir, siekiant užtikrinti pirminės asmens sveikatos priežiūros prieinamumą kaimiškose vietovėse, 30 lengvųjų automobilių pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaigoms, kuriose numatoma uždaryti medicinos punktus.

<sup>23</sup> Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2002-07-01 įsakymas Nr. 324 „Dėl Greitosios medicinos pagalbos koncepcijos patvirtinimo“.

<sup>24</sup> Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2006-06-01 įsakymas Nr. V-455 „Dėl Greitosios medicinos pagalbos automobilių parko atnaujinimo 2006–2008 m. programos patvirtinimo“.

<sup>25</sup> Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2003-07-11 įsakymas Nr. V-428 „Dėl privalomų medicinos prietaisų, vaistų, asmeninių apsaugos priemonių, gelbėjimo ir apsaugos bei ryšio priemonių greitosios medicinos pagalbos transporto priemonėse sąrašo patvirtinimo“.

<sup>26</sup> Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2007-02-08 įsakymas Nr. V-81 „Dėl darbo grupės greitosios medicinos pagalbos automobilių parko atnaujinimo 2006–2008 m. programos, patvirtintos Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2006 m. birželio 1 d. įsakymu Nr. V-455, pakeitimui parengti sudarymo“.

<sup>27</sup> Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2007-05-04 įsakymas Nr. V-344 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2006 m. birželio 1 d. įsakymo Nr. V-455 „Dėl Greitosios medicinos pagalbos automobilių parko atnaujinimo 2006–2008 m. programos patvirtinimo“ pakeitimo“.



Sveikatos apsaugos ministras 2007 m. liepos mėnesį patvirtino<sup>28</sup> greitosios medicinos pagalbos, skubios konsultacinės sveikatos priežiūros pagalbos ir pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros automobilių pirkimo atvirojo konkurso sąlygas.

Viešųjų pirkimų tarnyba prie Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2007 m. vertino atvirojo konkurso „Skubios konsultacinės sveikatos priežiūros pagalbos (C kategorijos), greitosios medicinos pagalbos (B kategorijos) ir pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugoms teikti automobilių (lengvųjų) pirkimas“ procedūras,<sup>29</sup> todėl audito metu viešojo pirkimo procedūros nevertintos.

Konkursą dėl GMP automobilių laimėjo IBF FIUTAK GMBH. Su šia įmone sveikatos apsaugos ministras pasirašė pirkimo–pardavimo sutartis<sup>30</sup> dėl 140 naujų greitosios medicinos pagalbos B ir C tipų automobilių pirkimo.

Konkursą dėl 30 naujų lengvųjų automobilių pirkimo laimėjo UAB „Autovytaras“, su kuria pasirašyta pirkimo–pardavimo sutartis.<sup>31</sup>

3 lentelė. Duomenys apie Sveikatos apsaugos ministerijos pirktus automobilius vykdant Programą

Automobilių gavėjai	Automobilių skaičius	Automobilių tipas	Vieno automobilio kaina (Lt)	Sutartyje numatyta pinigų suma (mln. Lt)
GMP įstaigos	96	B	345724	41,595
ASPI, kuriose buvo uždaryti akušerijos skyriai	17	B	311331	
Rezervas, skirtas sudėtingiems nenumatytiems atvejams pagal nustatytus kriterijus	10	B	311331	
ASPI, teikiančios skubią konsultacinę pagalbą	17	C	450009, 600159*	7,950
Pirminėi ambulatorinei asmens sveikatos priežiūrai kaimiškose vietovėse užtikrinti	30		72 983	2,189
<b>Iš viso</b>	<b>170</b>			<b>51,735</b>

\* Du automobiliai su intraaortinės kontrapulsacijos galimybe  
Šaltinis – SAM pasirašytos pirkimo–pardavimo sutartys.

**Pastaba.** Pagal 2007 m. birželio mėnesį patvirtintą<sup>32</sup> Programos pakeitimą, numatyta pirkti papildomai 10 B kategorijos GMP automobilių, kaip rezervą, skirtą sudėtingiems nenumatytiems atvejams, ir dar 2 C kategorijos GMP automobilius.

<sup>28</sup> Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2007-07-10 įsakymas Nr. V-609 „Dėl Greitosios medicinos pagalbos, skubios konsultacinės sveikatos priežiūros pagalbos ir pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros automobilių pirkimo atviro konkurso sąlygų patvirtinimo“.

<sup>29</sup> Viešųjų pirkimų tarnybos prie Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2007-10-22 raštas Nr. 4S-3393 „Dėl viešojo pirkimo dokumentų vertinimo“.

<sup>30</sup> 2007-12-20 pirkimo–pardavimo sutartis Nr. S-448 ir pirkimo – pardavimo sutartis Nr. S-451.

<sup>31</sup> 2007-12-29 pirkimo–pardavimo sutartis Nr. S-477.

<sup>32</sup> Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2007-06-18 įsakymas Nr. V-507 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2007 m. gegužės 4 d. įsakymo Nr. V-344 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2006 m. birželio 1 d. įsakymo Nr. V-455 „Dėl Greitosios medicinos pagalbos automobilių parko atnaujinimo 2006–2008 m. programos patvirtinimo“ pakeitimo“ pakeitimo“.

Sveikatos apsaugos ministras 2008 m. balandžio mėnesį, jau po įvykusio GMP automobilių pirkimo, pakeitė<sup>33</sup> Programos nuostatas dėl GMP automobilių vertinimo ir jų paskirstymo kriterijų. Buvo papildomai renkama ir tikslinama informacija apie GMP brigadų ir turimų GMP automobilių skaičių, jų įsigijimo datas, ridą ir kitus rodiklius.

#### Nustatyti nauji GMP automobilio vertinimo kriterijai:

- turimų greitosios medicinos pagalbos automobilių skaičius;
- 2002–2005 m. gamybos greitosios medicinos pagalbos automobilių skaičius;
- įsigytų iki 2002 m. greitosios medicinos pagalbos automobilių skaičius, t. y. jų eksploataavimo trukmė – daugiau kaip 7 metai;
- gyventojų skaičius, tenkantis aptarnauti 1 greitosios medicinos pagalbos automobiliui;
- brigadų skaičius;
- greitosios medicinos pagalbos automobilių ridą.

Vadovaujantis pakeista Programos nuostata: „Siekiant aprūpinti kiekvieną savivaldybę naujais GMP automobiliais bei pagerinti GMP paslaugų teikimą ir operatyvumą, po 1 B kategorijos greitosios medicinos pagalbos automobilį skiriama visoms sveikatos priežiūros įstaigoms (greitosios medicinos pagalbos stotims / pirminiems sveikatos priežiūros centrams), kurios teikia greitosios medicinos pagalbos paslaugas Lietuvos gyventojams“, buvo paskirstyti 56 (iš 96) GMP automobiliai 56 viešosioms GMP paslaugas teikiančioms įstaigoms. Likę 40 GMP automobilių buvo numatyta paskirstyti pagal poreikį, vertintą pagal apibendrintus rodiklius (vidutinį aptarnaujamų gyventojų skaičių, tenkiantį 1 GMP automobiliui, GMP automobilių, įsigytų iki 2002 m., skaičių ir GMP automobilių nuredėtą atstumą kilometrais), atitinkamai skiriant automobilius:

- po 1 GMP automobilį – esant 1–3 GMP automobilių poreikiui;
- po 2 GMP automobilius – esant 4 GMP automobilių poreikiui;
- po 3 GMP automobilius – esant 5–6 GMP automobilių poreikiui;
- po 4 GMP automobilius – esant 6–11 GMP automobilių poreikiui.

#### Pastebėjimai

1. Privati sveikatos priežiūros įstaiga (UAB „Ambulansas“), teikianti GMP paslaugas Šilalės rajono ir Visagino savivaldybių gyventojams, naujų GMP automobilių negavo, nors Programoje buvo numatyta siekti aprūpinti šiais automobiliais kiekvieną savivaldybę.
2. Esant 6 automobilių poreikiui, nėra konkrečiai nurodyta, kiek bus skirta automobilių – 3 ar 4, pavyzdžiui, VŠĮ Kauno m. GMP stočiai skirti 3 automobiliai.

2008 m. ministerija, skirstydama naujus GMP automobilius įstaigoms, objektyviai neįvertino jų poreikio – tiksliai nenustatė GMP paslaugas teikiančių įstaigų turimų GMP automobilių (2002 ir vėlesnių metų gamybos) skaičiaus. Turėjo būti vertinamas įstaigose turimų ne tik 2002–2005 metų gamybos automobilių, bet ir visų 2002 ir vėlesnių metų gamybos automobilių

<sup>33</sup> Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2008-04-24 įsakymas Nr. V-332 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2006 m. birželio 1 d. įsakymo Nr. V-455 „Dėl Greitosios medicinos pagalbos, skubios konsultacinės sveikatos priežiūros pagalbos ir pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros automobilių parko atnaujinimo 2006–2008 m. programos patvirtinimo“ pakeitimo“.

skaičius. Audito metu nustatyta, kad 2006–2007 metais buvo įsigyti (pačių įstaigų ir / ar steigėjų lėšomis) 55 GMP automobiliai, ne senesni kaip 7 m., tačiau ministerija į tai neatsižvelgė.

**4 lentelė. GMP paslaugas teikiančių įstaigų turimi automobiliai**

GMP automobilių parko atnaujinimo programoje, SAM patvirtintoje 2007 m. gegužės mėnesį, nurodytas GMP įstaigų turimų 2002–2005 m. gamybos GMP automobilių skaičius.	146
GMP automobilių parko atnaujinimo programoje, SAM patvirtintoje 2008 m. balandžio mėnesį, nurodytas GMP įstaigų turimų 2002–2005 m. gamybos GMP automobilių skaičius.	126
GMP įstaigų turimų 2002–2007 m. gamybos GMP automobilių skaičius.	181

Šaltinis – Programos redakcijos ir GMP paslaugas teikiančios ASPĮ

#### Pastebėjimas

Paskyrus visoms įstaigoms po vieną naują GMP automobilį (iš viso 56) ir įvertinus įstaigų turimų (2002 m. ir vėlesnės gamybos metų) automobilių skaičių, naujų automobilių poreikis liko 38 GMP automobiliai. Šį poreikį buvo galima patenkinti. SAM 40 GMP automobilių skirstė pagal papildomus kriterijus, bet, objektyviai neįvertinus GMP įstaigų turimų automobilių skaičiaus, devynių įstaigų senesni kaip 7 m. automobiliai liko nepakeisti.

Sveikatos apsaugos ministerija keitė GMP automobilių skirstymo kriterijus, objektyviai neįvertino automobilių poreikio, todėl nevysiškai pasiekė Programos laukiamą rezultatą – pakeisti naujais visus GMP automobilius, kurių eksploatavimo trukmė 2008 m. bus ilgesnė nei 7 metai, nors tikslui pasiekti automobilių buvo nupirkta pakankamai.

Ministerija skyrė po vieną naują GMP B tipo automobilį (17 vnt.) stacionarinėms ASPĮ, įgyvendindama Programos nuostatą: „siekiant užtikrinti efektyvią ir prieinamą akušerinę pagalbą, ASPĮ, kuriose uždaryti arba numatoma uždaryti akušerijos skyrius, skirti po 1 naują GMP B tipo automobilį“.

Kriterijai, kuriais remiantis buvo nustatytas GMP automobilių poreikis (siekiant užtikrinti efektyvią ir prieinamą akušerinę pagalbą) ir jie skirti stacionarinėms ASPĮ, yra nepagrįsti. Pacienčių pervežimą dėl normalaus ar gresiančio priešlaikinio gimdymo ir pogimdyminio laikotarpio patologijos SAM nustatyta tvarka turi vykdyti GMP įstaigos.<sup>34</sup> Už šias paslaugas nustatytas atskiras apmokėjimas iš PSDF biudžeto lėšų.

#### Pastebėjimas

Neskyrus ligoninėms 17 GMP B tipo automobilių ir įvertinus GMP paslaugas teikiančių įstaigų turimus automobilius, būtų buvusi galimybė atnaujinti 2002–2003 metų gamybos GMP automobilius.

Priėmus sprendimą skirti automobilius ligoninėms, kuriose yra uždarytas akušerijos skyrius arba numatoma jį uždaryti, buvo netikslinga pirkti B tipo GMP automobilius, nes šios ligoninės neteikia greitosios medicinos pagalbos paslaugų. Būtų buvę racionaliau pirkti A tipo automobilius, skirtus pacientams pervežti. Pirkdama A tipo automobilius, ministerija kiekvieno automobilio

<sup>34</sup> Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2006-04-27 įsakymas Nr. V-329 „Dėl greitosios medicinos pagalbos paslaugų organizavimo ir apmokėjimo tvarkos aprašo bei greitosios medicinos pagalbos paslaugų ir bazinių kainų sąrašo tvirtinimo“.

medicininės įrangos komplektacijai būtų išleidusi po 73,5 tūkst. Lt (23,6 proc.) mažiau. Iš viso būtų sutaupyta 1 249,3 tūkst. Lt.

**SAM paaiškinimas dėl B tipo GMP automobilių skyrimo stacionarinėms ASPĮ<sup>35</sup>:**

Vadovaujantis gydytojų ekspertų konsultacijomis, A tipo GMP automobiliai gali būti naudojami tik sanatorijų ir poliklinikų reikmėms, o ne galimų komplikacijų ar kitais nenumatytais atvejais, kai pavojus gali grėsti tiek gimdyvei, tiek naujagimiui. Be to skirti GMP automobiliai bus naudojami ne tik gimdyvėms pervežti, bet taip pat ir kitus sunkių būklių ligonius transportuojant į atitinkamas sveikatos priežiūros įstaigas.

Sveikatos apsaugos ministerija stacionarinėms ASPĮ, kuriose uždarytas akušerijos skyrius arba numatoma jį uždaryti, GMP automobilius skyrė pagal nepagrįstus kriterijus.

Perkant GMP automobilius ASPĮ, kuriose uždarytas akušerijos skyrius arba numatoma jį uždaryti, Programos lėšos (1 249,3 tūkst. Lt) panaudotos neracionaliai.

### 3.1. GMP automobilių kompiuterinė įranga

Ministerija 56 GMP įstaigoms pagal panaudos sutartis perdavė 96 GMP automobilius. Į šių automobilių komplektaciją įeina ir automobilinis kompiuteris su GPS ir programine įranga (kiekvieno kaina – 31 500 Lt).

Iš 56 GMP įstaigų, gavusių naujus GMP automobilius su automobiline kompiuteriais, 14 naudojami kompiuteriais (navigacine, GPS sistema), likusios jų nenaudoja dėl įvairių priežasčių.

**GMP įstaigų nurodytos priežastys, kodėl nesinaudojama GMP automobiline kompiuteriais:**

Kompiuterinė įranga negalime naudoti, nes kol kas neįrengta centrinė valdymo stotis.

Tik 2 GMP automobiliai turi šią įrangą ir nėra grįžtamojo kompiuterinio ryšio su dispečerine tarnyba.

Šiuo metu kompiuterinė įranga iš GMP automobilių išimta.

Dauguma vairuotojų kompiuteriškai neraštingi ir yra vyresnio amžiaus.

Dispečerinė nekompiuterizuota.

Poreikio naudoti kompiuterinę įrangą nėra.

Naudotis visomis ministerijos nupirktų kompiuterių galimybėmis bus galima tik įsteigus modernias GMP dispečerines apskrityse ir suderinus techninę bei programinę įrangą arba pradėjus veikti BPC regioniniams padaliniams.

**Pastebėjimas**

Įvertinus tai, kad kompiuterinė ir programinė įranga nusidėvi greitai (per 5 metus), rinkoje atsiranda vis naujų ir pažangesnių technologijų, to paties lygio kompiuterinė ir programinė įranga pinga, kol nėra visų prielaidų efektyviai ir operatyviai valdyti GMP brigadas (nėra veikiančių modernių dispečerinių, tinkamai parengto personalo), perkant GMP automobilius buvo netikslinga pirkti automobilinius kompiuterius su programine įranga.

Sveikatos apsaugos ministerija, pirkdama GMP automobiline kompiuterius su programine įranga, lėšas (3 024 tūkst. Lt) panaudojo neracionaliai, nes nėra sukurtos šių kompiuterių naudojimo pagal paskirtį prielaidos.

### 3.2. GMP automobilių medicininė įranga

Vienas iš pagrindinių Programos tikslų yra aprūpinti GMP automobilius sveikatos apsaugos ministro nustatyta medicinos įranga<sup>36</sup>.

GMP transporto priemonėse turi būti sveikatos apsaugos ministro įsakymu nustatyto<sup>37</sup> sąrašo vaistai, medicinos pagalbos priemonės, medicinos įranga, asmeninės apsaugos priemonės, ryšio priemonės. 2007 m. buvo peržiūrėtas ir patvirtintas Europos standartas LST EN 1789:2007 „Medicinos transporto priemonės ir jų įranga. Greitosios pagalbos automobiliai“ (toliau – Standartas), kuriame numatyti optimalūs techniniai reikalavimai ir medicinos įrangos komplektacija. Standarte nurodyta, kad jei nacionalinis reglamentavimas įrangai neatitinka standarto, reikėtų vadovautis nacionaliniais reikalavimais, o atsižvelgiant į vietos sąlygas ir reikalavimus, GMP automobiliuose galima papildoma įranga.

Audito metu buvo lyginami Standarto rekomenduojama medicinos įranga, nacionaliniai reikalavimai ir SAM įsigytuose automobiliuose esanti medicininė įranga. Nacionaliniai reikalavimai GMP automobilių įrangai labai panašūs Standarto rekomenduojamai įrangai. Nei Standartas, nei nacionaliniai reikalavimai nenumato naujagimio šildymo vietos (šildytuvo), nes yra nustatyti temperatūros palaikymo reikalavimai automobilio pacientų skyriui. Be to, gimdyvės ir naujagimio vežimas į gydymo įstaigą neturėtų užtrukti. GMP įstaigų specialistai nenurodė minėto prietaiso poreikio ir abejojo, ar jis bus naudojamas. GMP automobilio naujagimio šildymo vieta (šildytuvas) kainavo po 7 381,5 Lt, iš viso šiai įrangai ministerija išleido 907,9 tūkst. Lt.

SAM įsigytuose GMP automobiliuose įrengtos kriauklės, kurių paskirtis ir funkcionavimas, priežiūra taip pat kelia abejonių. Įstaigos, pačios pirkdamos GMP automobilius, nekelia reikalavimo paciento skyriuje įrengti kriauklę. Toks reikalavimas nenumatytas ir Standarte.

Auditorių nuomone, ministerijos nustatytas reikalavimas turėti portatyvinį EKG aparatą, kai ši funkcija privaloma defibriliatoriui, yra neracionalus. Kiekvieno prietaiso kaina tiesiogiai priklauso nuo jo funkcijų kiekio. Standarte atskirai išvardytos būtinos defibriliatoriaus funkcijos (širdies ritmo, išorinės stimuliacijos, duomenų registravimo), bet numatyta, kad kelios ar visos funkcijos gali būti viename prietaise. Jei SAM nebūtų pirkusi atskirų portatyvinių EKG aparatų (vieneto kaina 7 507,5 Lt), būtų sutaupyta 923,4 tūkst. Lt.

Pačios įstaigos, pirkdamos automobilius ir atsižvelgdamos į nustatytus reikalavimus ir savo poreikius, lėšas naudojo taupiau – nepirko naujagimių šildymo įrengimų, nekėlė reikalavimo automobilių pacientų skyriuje montuoti kriauklę.

<sup>35</sup> Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2008-12-08 raštas Nr. 10-(10.1-22)-7254 „Dėl Valstybinio audito ataskaitos „Greitosios medicinos pagalbos organizavimas“ projekto“.

<sup>36</sup> Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2003-07-11 įsakymas Nr. V-428 „Dėl privalomų medicinos prietaisų, vaistų, asmeninių apsaugos priemonių, gelbėjimo ir apsaugos bei ryšio priemonių greitosios medicinos pagalbos transporto priemonėse sąrašo patvirtinimo“.

<sup>37</sup> Ten pat.

Sveikatos apsaugos ministerija, pirkdama GMP automobilius, nebuvo nustačiusi optimalių reikalavimų medicininei įrangai, todėl yra rizika, kad 1 831,3 tūkst. Lt panaudota neracionaliai – nupirkti portatyviniai EKG aparatai dubliuoja kai kurias defibriliatorių funkcijas ir nepagrįstas naujagimių šildymo vietos (šildytuvo) naudojimo būtinumas.

### 3.3. GMP automobilių kainų palyginimas

26 GMP įstaigos savo ir / ar steigėjų lėšomis 2006–2008 m. įsigijo 60 GMP (2006–2008 m. gamybos) automobilių (*Volkswagen Transporter* markės 24 automobilius, *Mercedes-Benz* – 22, *Ford Transit* ir *Toyota* – po 6 ir *Renault* – 2 automobilius). GMP įstaigos, pirkdamos naujus GMP automobilius, medicininę įrangą komplektavo atsižvelgdamos į GMP automobiliams nustatytus reikalavimus<sup>38</sup>. GMP įstaigos medicininę įrangą komplektavo atsižvelgdamos į savo poreikį. Audito metu SAM ir GMP įstaigų pirktos medicininės įrangos kainos nebuvo lyginamos.

#### SAM paaiškinimas dėl GMP automobilių pirkimo<sup>39</sup>:

Ministerija, pirkdama GMP automobilius su modernesne įranga, už juos sumokėjo brangiau, lyginant su GMP įstaigų nupirktais automobiliais.

Suprantama, kad tokia įranga yra sudėtingesnė ir brangesnė, nes skiriasi jos kokybė, ilgaamžiškumas ir funkcionalumas.

Audito metu buvo lyginamos SAM nupirktų (5 lentelė) ir GMP įstaigų 2006–2008 m. įsigytų naujų, su analogiška medicinos įrangos komplektacija GMP automobilių kainos.

5 lentelė. Sveikatos apsaugos ministerijos pirktų GMP automobilių kainos struktūra

Komplektacija	Kaina su PVM (Lt)
Automobilio vertė su visa įranga	345 724,05
Medicininė įranga	97 385,40
Automobilinis kompiuteris su GPS ir programine įranga	31 500,00
Automobilis be įrangos	216 838,65

Šaltinis – Valstybinio turto panaudos sutartys tarp SAM ir GMP paslaugas teikiančių ASPĮ

#### SAM paaiškinimas dėl GMP automobilių pirkimo<sup>40</sup>:

Norime pažymėti, kad *VW Transporter* automobilio bazinė kaina, priklausomai nuo komplektacijos, variklio galingumo, ilgio, tūrio ir kitų parametru, yra nuo 69 676 Lt iki 92 960 Lt. Pagal ministerijos skelbto konkurso specifikacijas buvo perkama žemiau nurodyta papildoma įranga:

- galingesnis variklis (2,5 l)
- keleivio oro pagalvė
- keturi varomi ratai
- paciento salono kondicionierius
- vairuotojo skyriaus kondicionierius
- galingesnis generatorius
- elektra valdomi ir pašildomi veidrodėliai

<sup>38</sup> Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2003-07-11 įsakymas Nr. V-428 „Dėl privalomų medicinos prietaisų, vaistų, asmeninių apsaugos priemonių, gelbėjimo ir apsaugos bei ryšio priemonių greitosios medicinos pagalbos transporto priemonėse sąrašo patvirtinimo“.

<sup>39</sup> Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2008-12-08 raštas Nr. 10-(10.1-22)-7254 „Dėl Valstybinio audito ataskaitos „Greitosios medicinos pagalbos organizavimas“ projekto“.

<sup>40</sup> Ten pat.

- elektriniai langų kėlikliai
- EURO 4 su papildomu kietų dalelių filtru
- mechanškai reguliuojamos vairuotojo ir paciento salonuose kėdės
- purvasaugiai
- automobilio paciento salono padidintas aukštis
- gamyklinis centrinis užraktas valdomas nuotoliniu būdu
- atidaromas slankiojančių durų langas
- papildomas žieminių padangų komplektas
- hidraulinis keltuvas atsarginiam ratui ir įrankių rinkinys.

Ministerija iš esmės nemanytų, kad gyvybės gelbėjimas galėtų būti matuojamas tik per kainų prizmę.

GMP įstaigų įsigyti 2006–2008 m. gamybos *Volkswagen Transporter* markės automobiliai, kaip ir ministerijos pirkti, buvo keturiais varomais ratais, variklio darbinis tūris 2,46 litro, su papildomu žieminių padangų komplektu, centrinis durų užraktas, imobilizatorius ir signalizacija, atitinkančia draudimo reikalavimus ir kt. GMP įstaigos nekėlė reikalavimo, kad automobilyje būtų paciento patalpos kondicionavimo sistema, keleivio oro pagalvė, hidraulinis keltuvas atsarginiam ratui.

Audito metu palyginome GMP įstaigų įsigytų *Volkswagen Transporter* automobilių ir ministerijos pirktų *Volkswagen Transporter* automobilių kainas. Buvo lyginami GMP automobiliai su analogiška medicininės įrangos komplektacija. GMP įstaigos, pirkdamos po vieną ar kelis GMP automobilius, juos įsigijo mažiausia 20 proc. pigiau negu SAM nupirko 123 GMP automobilius (2 priedas).

Sveikatos apsaugos ministerija, pirkdama B tipo GMP automobilius, Programos lėšas panaudojo neekonomiškai – GMP įstaigų pavyzdys rodo, kad B tipo GMP automobilius buvo galima įsigyti pigiau.

ASPI, gavusios naujus GMP automobilius pagal Valstybės turto panaudos sutartis, privalo visam sutarties galiojimo laikui savo lėšomis apdrausti gautus automobilius su visa juose esančia įranga.

Ministerijos nupirkto B tipo GMP automobilio 9,11 proc. vertės sudaro automobilinis kompiuteris su programine įranga, 4,3 proc. – naujagimio šildymo vieta (šildytuvas) ir portatyvinis EKG aparatas.

Atsižvelgiant į tai, kad ministerijos nupirkti B tipo GMP automobiliai su medicinine ir kompiuterine įranga yra 33 proc. ir daugiau brangesni negu GMP įstaigų pirkti automobiliai, tai atitinkamai yra didesnė ir ministerijos pirktų automobilių metinė draudimo įmoka.

Vieno ministerijos pirktų GMP automobilio vidutinė metinė draudimo įmoka yra apie 7 400 Lt, GMP įstaigų vieno įsigyto GMP automobilio vidutinė metinė draudimo įmoka yra apie 3 500 Lt.



## 4. Greitosios medicinos pagalbos paslaugas teikiantys specialistai

Viena iš GMP koncepcijoje nustatytų GMP reformos priemonių – planuoti, rengti ir nuolat tobulinti reikalingus specialistus. Prognozuoti sveikatos priežiūros specialistų poreikį ir formuoti valstybės užsakymą rengti šiuos specialistus yra įstatymu nustatyta SAM teisė.<sup>41</sup>

Greitosios medicinos pagalbos paslaugų teikimo reikalavimuose<sup>42</sup> nustatyta, kad greitosios medicinos pagalbos paslaugas turi teikti savarankiškų asmens sveikatos priežiūros įstaigų GMP brigados, atitinkančios sveikatos apsaugos ministro patvirtintus reikalavimus. Šiuose reikalavimuose numatyta, kad GMP paslaugos ir atitinkamai brigados skirstomos į pradinio ir pažangaus gyvybės funkcijų palaikymo. GMP brigadų skirstymas paslaugų teikimo reikalavimuose ir Koncepcijoje nesutampa.

### GMP koncepcijoje numatyta GMP išvažiuojamųjų brigadų sudėtis:

- Specializuotose (reanimacinėse ir kt.) GMP brigadose dirba gydytojai, skubios medicinos pagalbos specialistai, bendruomenės slaugytojai, paramedikai.
- Gyvybinių funkcijų atstatymo ir trumpalaikio palaikymo GMP brigadose dirba bendruomenės slaugytojai, skubios medicinos pagalbos specialistai, paramedikai, o esant galimybei – gydytojai.
- Pacientų pervežimo GMP brigadose gali dirbti savarankiškai veikiantys paramedikai.

Pradinio ir pažangaus gyvybės funkcijų palaikymo paslaugoms teikti naudojami B komplektacijos GMP automobiliai.

Pagal GMP paslaugų teikimo tvarką<sup>43</sup>, jei GMP paslaugas teikia bendrosios praktikos slaugytojas, paramedikas, karo paramedikas, šios paslaugos turėtų vadintis pradinio gyvybės palaikymo, tačiau jei paslaugas teikia gydytojas, bendruomenės slaugytojas, akušeris ar skubios medicinos pagalbos slaugos specialistas (kurie iki šiol nerengiami), neaišku, kokia brigada turėtų vadintis – pradinio ar pažangaus gyvybės palaikymo paslaugas teikiančia. Be to, nėra nustatyta, kada GMP paslaugas turi teikti pradinio, kada pažangaus gyvybės palaikymo brigada.

Pagal nustatytus GMP paslaugų teikimo reikalavimus, tiek pradinio, tiek pažangaus gyvybės palaikymo paslaugų brigadas minimaliai gali sudaryti du darbuotojai, iš kurių vienas turi būti medicinos specialistas. Kai kurios įstaigos nurodė, kad teikdamos GMP paslaugas neturi galimybių panaudoti medicinos įrangos, kai brigadose dirba po vieną medicinos specialistą, nes, net esant pakankamai profesinei kvalifikacijai bei įgūdžiams, neįmanoma tuo pačiu metu atlikti kelių veiksmų, naudojant reikiamą įrangą.

<sup>41</sup> Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymas, 1996-06-06, Nr. I-1367, 10 str.

<sup>42</sup> Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2007-11-06 įsakymas Nr. V-895 „Dėl greitosios medicinos pagalbos paslaugų teikimo reikalavimų patvirtinimo“, įsigaliojo nuo 2008-07-01.

<sup>43</sup> Ten pat, 16 p.



Remdamiesi apklausos duomenimis, vertinome, kokio tipo brigados teikia GMP paslaugas. 59 proc. įstaigų nurodė, kokie specialistai teikia paslaugas, arba koks automobilio tipas (B) naudojamas teikiant paslaugas, 11 proc. įstaigų nepateikė atsakymo į šį klausimą, t. y. neskirstė išvažiuojamųjų GMP brigadų pagal specialistus į pradinio ir pažangaus gyvybės funkcijų palaikymo paslaugas teikiančias brigadas.

#### Pastebėjimas

GMP koncepcijoje ir kituose teisės aktuose, reglamentuojančiuose GMP paslaugų organizavimą, teikimą ir apmokėjimą, nėra vienodo išvažiuojamųjų GMP brigadų skirstymo pagal teikiamas paslaugas. Yra rizika, kad minimalieji GMP paslaugų teikimo reikalavimai nepakankami reikiamai ir tinkamai pagalbai užtikrinti – esant kritinei paciento sveikatos būklei ar sutrikus daugiau negu vienai gyvybinei funkcijai, vieno medicinos specialisto brigadoje gali nepakakti tinkamai pagalbai suteikti.

GMP koncepcijoje nurodyta, kad GMP medicinos personalas<sup>44</sup> – gydytojai, bendruomenės slaugytojai, skubios medicinos pagalbos specialistai, paramedikai.

6 lentelė. GMP medicinos personalas

GMP medicinos personalas	2005 m.		2006 m.		2007 m.	
	skaičius	proc.	skaičius	proc.	skaičius	proc.
GMP paslaugas teikiantys gydytojai	326	20	303	19	280	18
GMP paslaugas teikiantys slaugytojai	1341	80	1337	81	1359	82

Šaltinis – GMP paslaugas teikiančios ASPĮ

GMP medicinos personalo bendras skaičius 2005–2007 m. beveik nekito: gydytojų 2007 m. buvo 15 proc. mažiau negu 2005 m., o slaugos specialistų minimu laikotarpiu dirbo 1,5 proc. daugiau. Daugiausia gydytojų dirba didesnėse įstaigose (Vilniaus, Kauno, Klaipėdos GMP įstaigose ir kt.). Šios gydymo įstaigos neatsisako GMP paslaugas teikiančių gydytojų ir neketina jų atleisti, nes sudėtingesniais atvejais būtina, kad paslaugas teiktų aukštesnės kvalifikacijos specialistai.

Kauno miesto GMP ir Šakių GMP stotyse nuo 2007 m. įsteigti paramedikų etatai. Vši Kauno miesto GMP stoties vadovybė jų veiklą vertino teigiamai, tačiau pažymėjo, kad dėl neadekvataus darbo užmokesčio paramedikai palieka GMP įstaigą.

Didžiausią GMP darbuotojų dalį sudaro bendruomenės slaugytojai, t. y. medicinos felčerio kvalifikaciją įgiję specialistai. Jų rengimas buvo nutrauktas 1998 metais. Kadangi daugiau nei 1300, t. y. apie 82 proc. visų GMP medicinos specialistų, felčerių dirbo GMP tarnybose, jų rengimas nutrauktas neatsižvelgus į GMP įstaigų poreikį. Reikiamų specialistų paieška ir apmokymas tampa pačių GMP paslaugas teikiančių įstaigų užduotimi.

#### GMP įstaigų nuomonė dėl medicinos personalo rengimo:

- Jau 10 metų neberuošiami specialistai GMP tarnyboms, nors teisinė bazė paruošta. Jei 2008-2009 metais jie nebus pradėti ruošti ir tam nebus skiriamas finansavimas, šalies GMP tarnybai gresia krizė, nes nebebus, kas teikia GMP paslaugas.

<sup>44</sup> Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2002-07-01 įsakymas Nr. 324 „Dėl greitosios medicinos pagalbos koncepcijos patvirtinimo“, 15 p.

- 
- SAM patvirtina ir vis atideda skubios pagalbos slaugos specialistų ir paramedikų ruošimą. Gydytojai GMP įstaigoms iš vis neruošiami. Šiuo metu labai trūksta gydytojų ir bendruomenės slaugytojų (felčerių), kurių ruošimas nutrauktas prieš 10 metų. Jei ir toliau nebus imtasi skubių priemonių, GMP įstaigas ištiks personalo krizė.
- 

Visų GMP brigadų sudėtyse turi būti bendruomenės slaugytojai, turintys medicinos felčerio diplomus<sup>45</sup>. GMP paslaugų teikimo reikalavimuose įstaigos vadovas įpareigotas nustatyti GMP brigadų sudėtį, atsižvelgiant į specialistų kompetenciją<sup>46</sup>.

Kaip rodo apklausos duomenys 37,5 proc. įstaigų mano, kad GMP paslaugų teikimo reikalavimai iš dalies atitinka esamų įstaigos specialistų kvalifikacinius gebėjimus, o 9 proc. mano, kad neatitinka.

**GMP įstaigų nuomonė dėl medicinos personalo profesinės kompetencijos ir kvalifikacijos atitikties nustatytiems GMP paslaugų teikimo reikalavimams:**

- 
- Reikalavimai pagal kompetencijas ir kvalifikacinius gebėjimus per aukšti, nes darbuotojai kai kurių procedūrų niekur ir niekada nesimokė. Be to, reikalavimai prieštarauja bendruomenės slaugytojo normai.
  - Nauji GMP paslaugų teikimo reikalavimai neatitinka įstaigos specialistų kvalifikacinių sugebėjimų. Nėra tokius reikalavimus atitinkančių tobulinimosi kursų, neįmanoma paruošti reikalaujamos kvalifikacijos specialistų per nurodytą laiką.
- 

Yra rizika, kad ne visais atvejais šių specialistų profesinė kompetencija ir kvalifikacija gali būti pakankama nustatyto lygio GMP paslaugoms teikti. Auditorių nuomone, išvažiuojamųjų GMP brigadų kiekybinė ir kokybinė sudėtis turėtų būti nustatyta paslaugų teikimo reikalavimuose pagal teikiamas paslaugas (nurodant reikalingos kompetencijos specialistus), o ne GMP įstaigos vadovo sprendimu.

GMP koncepcijos įgyvendinimo priemonių plane<sup>47</sup> buvo numatyta parengti skubios pagalbos specialistų mokymo programą (2003 m. I ketv.) ir pradėti rengti šiuos specialistus (2003 m. III ketv.). Priemonių vykdymas buvo atidėtas<sup>48</sup> iki 2004 m., tačiau neįgyvendintas. Vėlesniuose GMP koncepcijos įgyvendinimo priemonių plano pakeitimuose skubios pagalbos specialistų rengimas nebuvo numatytas, nors buvo patvirtinta<sup>49</sup> skubiosios medicinos pagalbos slaugos specialisto medicinos norma, pagal kurią šių slaugos specialistų kompetencija turėtų labiau atitikti GMP paslaugoms nustatytus reikalavimus.

Audito metu Sveikatos apsaugos ministerijos specialistai pateikė Skubiosios medicinos pagalbos slaugos specialisto kvalifikacinių reikalavimų aprašo projektą, Minimalių teorijos reikalavimų skubiosios medicinos pagalbos slaugos specialistų rengimui ir Minimalių reikalavimų

---

<sup>45</sup> Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 1999-05-25 įsakymas Nr. 254 „Dėl viduriniojo medicinos personalo ir jam prilygintų specialistų, dirbančių diagnostikos, gydymo ar profilaktikos darbą, bei jaunesniojo medicinos personalo pervardijimo“, 3.3 p.

<sup>46</sup> Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2007-11-06 įsakymas Nr. V-895 „Dėl greitosios medicinos pagalbos paslaugų teikimo reikalavimų patvirtinimo“.

<sup>47</sup> Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2002-07-01 įsakymas Nr. 324 „Dėl greitosios medicinos pagalbos koncepcijos patvirtinimo“.

<sup>48</sup> Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004-01-16 įsakymas Nr. V-7 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2002 m. liepos 1 d. įsakymo Nr. 324 „Dėl greitosios medicinos pagalbos koncepcijos“ pakeitimo“.

<sup>49</sup> Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2007-08-28 įsakymas Nr. V-710 „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 142:2007 "Skubiosios medicinos pagalbos slaugos specialistas. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė" patvirtinimo“.

skubiosios medicinos pagalbos slaugos specialisto praktiniam mokymui projektus. Minėtas aprašo projektas parengtas siekiant nustatyti minimalų kvalifikacijos lygį, būtiną teikiamų skubios pagalbos paslaugų kokybei užtikrinti. Skubiosios medicinos pagalbos slaugos specialisto kvalifikacinių reikalavimų aprašo projekte numatyta, kad teisę užsiimti skubios medicinos pagalbos slaugos specialisto veikla turės asmenys, turintys bendrosios praktikos slaugytojo diplomą, atlikę praktinį mokymą eidami jaunesniojo skubiosios medicinos pagalbos slaugos specialisto pareigas, ir baigę skubiosios medicinos pagalbos teorinio mokymo programą, ne trumpesnę kaip 320 val. Skubiosios medicinos pagalbos slaugos specialisto rengimo finansavimas minėtuose dokumentuose neaptariamas.

GMP koncepcijoje numatyta, kad, be kitų priemonių, reforma vykdoma planuojant, rengiant ir nuolat tobulinant reikiamus specialistus, tačiau neįgyvendinus numatytų priemonių, susijusių su specialistų rengimu, vėlesniuose GMP koncepcijos pakeitimuose (nuo 2005 m.) jų nebuvo numatyta, t. y. nesukurta bendra GMP paslaugas teikiančių specialistų planavimo ir rengimo sistema. Nevykdant GMP reformos priemonių – planuoti ir rengti specialistus, atsiranda objektyvios priežastys, galinčios turėti neigiamos įtakos GMP paslaugų kokybei.

Slaugos specialistai, kurių profesinė kompetencija pakankama savarankiškai teikti GMP paslaugas, nerengiami, todėl būtinas papildomas profesinis rengimas. Yra rizika, kad toks GMP specialistų rengimas brangiau kainuos, galimi kvalifikacijos ir kompetencijos skirtumai šalyje.

## 5. Greitosios medicinos pagalbos organizavimas ir teikimas

Sveikatos apsaugos ministerija nustatė GMP paslaugų teikimo reikalavimus.<sup>50</sup>

Ministerija nustatė GMP tarnybos uždavinį – pradėti teikti būtinąją medicinos pagalbą sergantiems arba sužeistiems asmenims įvykio vietoje ir, vadovaujantis sveikatos apsaugos ministro 2004 m. balandžio 8 d. įsakymu Nr. V-208 „Dėl būtiniosios medicinos pagalbos ir būtiniosios medicinos pagalbos paslaugų teikimo tvarkos bei masto patvirtinimo“, skubiai juos nugabenti į stacionarinę ASPĮ arba patarti kreiptis į ambulatorinę ASPĮ.

### Būtiniosios medicinos pagalbos paslaugų teikimo tvarka:

- Būtinajai medicinos pagalbai priskiriama pirmoji medicinos pagalba ir asmens sveikatos priežiūros įstaigose, teikiančiose ambulatorines ir / ar stacionarines paslaugas, teikiama skubi medicinos pagalba.<sup>51</sup>
- Pirmoji medicinos pagalba – tai svarbiausi ir tikslingi veiksmai, skirti padėti kitų ir savo sveikatai bei gyvybei, panaudojant turimas medicinos ir / ar kitokias priemones bei medžiagas, iki nukentėjusiajam / pacientui bus pradėta teikti skubioji institucinė medicinos pagalba arba paciento būklė taps normali, arba bus konstatuota jo mirtis.<sup>52</sup>
- Būtinoji (pirmoji ir skubioji) medicinos pagalba asmens sveikatos priežiūros įstaigose teikiama etapais – pirmiausia suteikiama pirmoji pagalba, o po to – skubioji institucinė pagalba. Kai kuriais atvejais tai gali būti vykdoma vienu metu.
- Asmens sveikatos priežiūros įstaigose (teikiančiose ambulatorines ir / ar stacionarines paslaugas) teikiama skubioji medicinos pagalba yra kvalifikuota asmens sveikatos priežiūros paslauga, kurią teikia gydytojas arba gydytojas kartu su kitais asmens sveikatos priežiūros specialistais.<sup>53</sup>
- Skubios medicinos pagalbos mastą nustato pacientą apžiūrėjęs gydytojas.<sup>54</sup>

Nėra tinkama SAM nuoroda GMP tarnyboms teikiant paslaugas vadovautis sveikatos apsaugos ministro įsakymu „Dėl būtiniosios medicinos pagalbos ir būtiniosios medicinos pagalbos paslaugų teikimo tvarkos bei masto patvirtinimo“, tiksliau neapibrėžus ir neišaiškinus, kurią būtiniosios medicinos pagalbos dalį – pirmąją ar / ir skubiąją – turėtų teikti GMP brigados. Ministerija nesuderino GMP paslaugų ir būtiniosios medicinos pagalbos teikimą reglamentuojančių teisės aktų ir tarpusavyje, ir su kitais šios srities teisės aktais.

- Pirmosios medicinos pagalbos teikimo mastas ir gaivinimo standartai<sup>55</sup> nesiekia SAM GMP paslaugų teikimo reikalavimuose nustatytų GMP personalo kompetencijų masto.

<sup>50</sup> Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2007-11-06 įsakymas Nr. V-895 „Dėl greitosios medicinos pagalbos paslaugų teikimo reikalavimų patvirtinimo“ (iki 2008 m. birželio 30 d. galiojo Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. balandžio 9 d. įsakymas Nr. V-216 „Dėl bendrųjų greitosios medicinos pagalbos paslaugų teikimo reikalavimų patvirtinimo“).

<sup>51</sup> Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004-04-08 įsakymas Nr. V-208 „Dėl būtiniosios medicinos pagalbos ir būtiniosios medicinos pagalbos paslaugų teikimo tvarkos bei masto patvirtinimo“.

<sup>52</sup> Ten pat.

<sup>53</sup> Ten pat.

<sup>54</sup> Ten pat.

<sup>55</sup> Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2003-06-17 įsakymas Nr. V-357 „Dėl gaivinimo standartų patvirtinimo“.

- Pirmosios medicinos pagalbos teikimo mastą, teikimo indikacijas ir eiliškumą nustato kiti teisės aktai.<sup>56</sup>
- GMP paslaugos nepriskirtos ambulatorinėms ir stacionarinėms paslaugoms,<sup>57</sup> o būtiniosios medicinos pagalbos paslaugų teikimo tvarka reglamentuoja būtiniosios (pirmosios ir skubiosios) medicinos pagalbos teikimą ambulatorinėse ir / ar stacionarinėse ASPĮ.
- Skubios medicinos pagalbos teikimo mastą, vadovaudamasis profesine kompetencija, nustato gydytojas, paslaugas teikia gydytojas arba gydytojas kartu su kitais asmens sveikatos priežiūros specialistais. Ministerija nustatė GMP brigadų, kurios gali būti sudarytos be gydytojų, tipus.<sup>58</sup> Šios GMP brigados negalėtų teikti skubios medicinos pagalbos pagal SAM nustatytus reikalavimus.
- Nuostata, kad iš PSDF biudžeto lėšų apmokamos GMP paslaugos, teikiamos pacientų namuose ar kitose jų buvimo vietose,<sup>59</sup> ne visai dera su GMP tarnybos uždaviniu pradėti teikti būtinąją medicinos pagalbą sergantiems arba sužeistiems asmenims įvykio vietoje ir skubiai juos nugabenti į stacionarinę ASPĮ.<sup>60</sup> Yra rizika, kad iš PSDF biudžeto lėšų apmokamos paslaugos, kurias teikti nėra GMP uždavinys.

Kai kurios teisės aktų, reglamentuojančių GMP paslaugų organizavimą, teikimą ir apmokėjimą, nuostatos nesuderintos tarpusavyje, nedetalizuotos, todėl nesudaro prielaidų efektyviai GMP įstaigų veiklai.

SAM nustatė GMP veiklos ir paslaugų kokybės vertinimo kriterijus – rodiklius, pagal kuriuos vertinama GMP veikla.<sup>61</sup> Ministerija nustatė, kad GMP paslaugas pagal kokybės vertinimo kriterijus vertinti ir registruoti turi ASPĮ, teikiančios GMP paslaugas.<sup>62</sup>

<sup>56</sup> Lietuvos Respublikos žmogaus mirties nustatymo ir kritinių būklių įstatymas, 1997-03-25 Nr. VIII-157; Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2003-05-14 nutarimas Nr. 590 „Dėl profesijų, darbų ir veiklos sričių darbuotojų bei transporto priemonių vairuotojų, buvusių kartu su nukentėjusiais ar ligoniais nelaimingų atsitikimų ar ūmaus gyvybei pavojingo susirgimo vietose ir privalančių suteikti jiems pirmąją pagalbą, sąrašo patvirtinimo, taip pat įstatymų nustatytų kitų asmenų kompetencijos šiais klausimais nustatymo“; Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2003-07-11 įsakymas Nr. V-450 „Dėl sveikatos priežiūros ir farmacijos specialistų kompetencijos teikiant pirmąją medicinos pagalbą, pirmosios medicinos pagalbos vaistinėlių ir pirmosios pagalbos rinkinių“.

<sup>57</sup> Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004-15-14 įsakymas Nr. V-364 „Dėl licencijuojamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų“.

<sup>58</sup> Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2007-11-06 įsakymas Nr. V-895 „Dėl greitosios medicinos pagalbos paslaugų teikimo reikalavimų patvirtinimo“.

<sup>59</sup> Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2006-04-27 įsakymas Nr. V-329 „Dėl greitosios medicinos pagalbos paslaugų organizavimo ir apmokėjimo tvarkos aprašo bei greitosios medicinos pagalbos paslaugų ir bazinių kainų sąrašo tvirtinimo“.

<sup>60</sup> Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2007-11-06 įsakymas Nr. V-895 „Dėl greitosios medicinos pagalbos paslaugų teikimo reikalavimų patvirtinimo“.

<sup>61</sup> Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2006-04-27 įsakymas Nr. V-329 „Dėl greitosios medicinos pagalbos paslaugų organizavimo ir apmokėjimo tvarkos aprašo bei greitosios medicinos pagalbos paslaugų ir bazinių kainų sąrašo tvirtinimo“.

<sup>62</sup> Ten pat.

▪ Nustatytas vertinti GMP įstaigos veiklos ir paslaugų kokybės rodiklis yra operatyvumas – laikas nuo iškvietimo užregistravimo iki pirmosios medicinos pagalbos teikimo pradžios GMP darbuotojams atvykus pas pacientą.<sup>63</sup>

Siekiama, kad laikas nuo iškvietimo užregistravimo iki pirmosios medicinos pagalbos teikimo gyvybei grėsmingais atvejais pradžios mieste būtų 5–10 min., kaimo vietovėse – 10–20 min., kitais atvejais mieste – 15–30 min., kaimo vietovėse – 25–45 min. Šie rodikliai atitinka užsienio praktiką.

#### Užsienio praktika

Austrijoje, Nyderlanduose priimtinas laikas nuo pagalbos iškvietimo iki GMP atvykimo yra 15 min., Norvegijoje 12–20 min., Latvijoje: mieste – 15 min., kaimo vietovėse – 25 min.

▪ Antras nustatytas vertinti rodiklis – suaugusiųjų ir vaikų, GMP brigadų atvežtų į stacionariųjų ASPĮ priėmimo skyrius, hospitalizavimas procentais.

SAM nustatytas suaugusiųjų ir vaikų, GMP brigadų atvežtų į stacionariųjų ASPĮ priėmimo skyrius, hospitalizavimas procentais: a) didesnis už šalies vidurkį 5 proc. ir daugiau, b) lygus šalies vidurkiui ar didesnis už jį iki 5 proc., c) mažesnis už šalies vidurkį.

#### Palyginimas su užsienio praktika

Latvijoje stebimas ir vertinamas GMP tarnybos veiklos rodiklis yra hospitalizuotų asmenų procentas nuo visų GMP iškvietimų, o ne tik į stacionarines ASPĮ GMP atvežtų pacientų hospitalizavimo procentas.

GMP brigadų į stacionarines ASPĮ atvežtų asmenų hospitalizavimo procentais vertinimas nuo visų GMP iškvietimų (o ne atvežtų į stacionarines ASPĮ hospitalizavimo procentas, kaip nustatė SAM) leistų įvertinti ir GMP įstaigų veiklą ir netiesiogiai parodytų sveikatos priežiūros paslaugų organizavimą atitinkamoje vietovėje. SAM nustatytas vertinti rodiklis – „asmenų, GMP brigadų atvežtų į stacionariųjų ASPĮ priėmimo skyrius, hospitalizavimo procentas“ – neleidžia vertinti, kuriai daliai GMP iškvietusiųjų asmenų būtinoji (skubi) medicinos pagalba yra reikalinga pagal SAM nustatytą skubios medicinos pagalbos mastą<sup>64</sup> ir teikiama SAM nustatyta tvarka.

▪ Trečias nustatytas vertinti rodiklis – GMP teikėjų ir stacionariųjų ASPĮ klinikinių diagnozių nesutapimo procentas.

Ministerijos nustatytas GMP paslaugų kokybės vertinimo rodiklis – „GMP teikėjų ir stacionariųjų ASPĮ klinikinių diagnozių nesutapimo procentas“ – yra neobjektyvus ir nepagrįstas, nes GMP personalo kompetencijai nepriskirta nustatyti diagnozės (juo labiau klinikinės).

Ministerija, nustatydamą vertintinus rodiklius ir vertinimo kriterijus, nenustatė institucijos, kuri vertintų duomenis šalies mastu. Neapibendrinant ir nevertinant nustatytų rodiklių šalies mastu, GMP įstaigos negali palyginti savo rodiklių su šalies, negali atitinkamos savo veiklos vertinti objektyviai.

<sup>63</sup> Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004-04-09 įsakymas Nr. V-216 „Dėl bendrųjų greitosios medicinos pagalbos paslaugų teikimo reikalavimų patvirtinimo“.

<sup>64</sup> Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004-04-08 įsakymas Nr. V-208 „Dėl būtiniosios medicinos pagalbos ir būtiniosios medicinos pagalbos paslaugų teikimo tvarkos bei masto patvirtinimo“.

Nėra institucijos, kuri GMP paslaugų kokybės rodiklius vertintų šalies mastu.

Ne visi ministerijos nustatyti GMP paslaugų kokybės vertinimo kriterijai atspindi GMP įstaigų veiklą:

- rodiklis „GMP teikėjų ir stacionariųjų ASPI klinikinių diagnozių nesutapimo procentas“ netinkamas GMP įstaigoms, nes šios klinikinių diagnozių nenustato;
- rodiklis „asmenų GMP brigadų atvežtų į stacionariųjų ASPI priėmimo skyrius, hospitalizavimo procentas“ neleidžia vertinti, kuriai daliai GMP iškvietusiųjų asmenų būtinoji medicinos pagalba yra reikalinga pagal SAM nustatytą būtinosios pagalbos mastą.

GMP įstaigos – įstaigos, teikiančios būtinąją medicinos pagalbą pacientams nelaimingo atsitikimo atvejais, esant gyvybei grėsmingoms, pavojingoms ir kritinėms būklėms, ūminėms ligoms, įvykio vietoje ir, esant indikacijoms, atsakingos už skubų pacientų nugabenimą į stacionarinę ASPI.<sup>65</sup> Laikas nuo GMP iškvietimo užregistravimo iki pirmosios medicinos pagalbos teikimo pradžios GMP darbuotojams atvykus pas pacientą 2007 m. atitiko SAM nustatytus kriterijus<sup>66</sup> – daugiau nei 90 proc. atvejų pas pacientą mieste atvykstama per 15 min., kaimo vietovėje – per 25 min.<sup>67</sup>

Valstybės kontrolės atlikta analizė parodė, kad pagal GMP iškvietimus į stacionarines ASPI nuvežama apie 40 proc. GMP kvietusių asmenų (7 lentelė).

7 lentelė. GMP brigadų į stacionarines ASPI nuvežtų GMP iškvietusių asmenų (be ligonių ir gimdyvių pervežimų) procentas 2005–2007 m.

	2005 m.	2006 m.	2007 m.
Vidurkis	39,1 proc.	39,8 proc.	41,7 proc.

Šaltinis – GMP paslaugas teikiančios ASPI

GMP įstaigos teikia būtinąją – pirmąją ir skubiąją – medicinos pagalbą, o teikiant skubiąją medicinos pagalbą (nustatant teikimo indikacijas, vertinant ūmią klinikinę paciento būklę, teikiant skubią pagalbą) privalu vadovautis Būtinosios medicinos pagalbos tvarkos Skubios medicinos pagalbos masto lentelėmis, kuriose nustatytos ir apibūdintos atitinkamos medicinos pagalbos kategorijos ir teikimo indikacijos.<sup>68</sup>

<sup>65</sup> Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2007-11-06 įsakymas Nr. V-895 „Dėl greitosios medicinos pagalbos paslaugų teikimo reikalavimų patvirtinimo“, 4 p.

<sup>66</sup> Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004-04-09 įsakymas Nr. V-216 „Dėl bendrųjų greitosios medicinos pagalbos paslaugų teikimo reikalavimų patvirtinimo“ (nuo 2008-07-01 galioja Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2007 m. lapkričio 6 d. įsakymas Nr. V-895 „Dėl greitosios medicinos pagalbos paslaugų teikimo reikalavimų patvirtinimo“).

<sup>67</sup> ASPI duomenys teikiami teritorinėms ligonių kasoms vadovaujantis Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos direktoriaus 2006-07-20 įsakymu Nr. 1K-115 „Dėl 200\_ metų \_\_\_\_\_ mėnesio greitosios medicinos pagalbos paslaugų ataskaitos formos patvirtinimo“.

<sup>68</sup> Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004-04-08 įsakymas Nr. V-208 „Dėl būtinosios medicinos pagalbos ir būtinosios medicinos pagalbos paslaugų teikimo tvarkos bei masto patvirtinimo“.



### Skubios medicinos pagalbos kategorijų apibūdinimas

1 kategorija – gyvybei grėsmingi atvejai – gyvybei grėsmingos būklės, kai aktyvi medicininė intervencija reikalinga nedelsiant.

2 kategorija – atvejai, kai nesuteikus skubios pagalbos pacientui, neišvengiamai gresia paciento gyvybei pavojinga būklė; arba atvejai, kai reikalingas gydymas yra svarbus laiko prasme; arba ypatingai stipraus skausmo atvejai.

3 kategorija – potencialios grėsmės gyvybei, kai paciento būklė blogėja ir gali sukelti sunkias pasekmes.

Todėl, GMP brigadai suteikus pagalbą pagal SAM nustatytas kategorijas ir indikacijas,<sup>69</sup> pacientai toliau turėtų būti stebimi, tiriami ir gydomi stacionarinėse ASPĮ. Todėl GMP uždavinio įgyvendinimą tiksliau atspindėtų hospitalizuotų asmenų dalis (procentas) nuo registruotų GMP iškvietimų ar GMP iškvietusių asmenų skaičiaus. Audituojamu laikotarpiu šalyje buvo hospitalizuojama apie 20 proc. GMP kvietusių asmenų (8 lentelė).

8 lentelė. Hospitalizuotų asmenų dalis (procentais) nuo GMP iškvietimų skaičiaus 2005–2007 m.

	2005 m.	2006 m.	2007 m.
Vidurkis	22,1 proc.	20,8 proc.	21,4 proc.

Šaltinis – GMP paslaugas teikiančios ASPĮ

### Palyginimas su užsienio praktika

Latvijoje 2005 m. buvo hospitalizuota 41 proc. GMP iškvietusių asmenų, 2006 m. – 42 proc.,<sup>70</sup> o tai rodo, kad GMP paslaugų dėl būtinosios pagalbos teikiama daugiau.

### Šalies GMP įstaigų veiklos pavyzdžiai

Didžiausia GMP iškvietusių ir hospitalizuotų asmenų dalis 2007 m. buvo Molėtų, Pasvalio, Raseinių, Rietavo, Šilutės, Kauno ir Klaipėdos rajonų GMP įstaigų – buvo hospitalizuota 33–38 proc. GMP iškvietusių asmenų.

Kai kurių ASPĮ šie rodikliai kur kas mažesni, pavyzdžiui, Kazlų Rūdos PSPC GMP kvietusių asmenų hospitalizavimas 2007 m. nesiekė 10 proc.

GMP įstaigų veikla analizuota ir pagal SAM nustatytą vertinti rodiklį „suaugusiųjų ir vaikų, GMP brigadų atvežtų į stacionarinių ASPĮ priėmimo skyrius, hospitalizavimas procentais“ (9 lentelė).

9 lentelė. GMP brigadų atvežtų į stacionarinių ASPĮ priėmimo skyrius asmenų hospitalizavimas 2005–2007 m. (procentais)

	2005 m.	2006 m.	2007 m.
Vidurkis	58,8 proc.	54,7 proc.	53,9 proc.

Šaltinis – GMP paslaugas teikiančios ASPĮ

GMP brigadų į stacionarines ASPĮ atvežtų pacientų hospitalizavimas, palyginti su paskelbtais 2001 ir 2002 metų duomenimis, sumažėjo daugiau nei 10 proc.: 2001 m. hospitalizavimas – 66,8 proc., 2002 m. – 64,4 proc.<sup>71</sup>

<sup>69</sup> Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004-04-08 įsakymas Nr. V-208 „Dėl būtinosios medicinos pagalbos ir būtinosios medicinos pagalbos paslaugų teikimo tvarkos bei masto patvirtinimo“.

<sup>70</sup> VOAVA (Latvijos privalomojo sveikatos draudimo agentūros) duomenys. Prieiga per internetą [www.voava.gov.lv](http://www.voava.gov.lv).

<sup>71</sup> D. Balčiauskaitė ir J. Išdonienė, pranešimas „Greitosios medicinos pagalbos paslaugos, jų kokybė, apmokėjimas 1998–2002 metais ir plėtra“ 6-ojoje Baltijos šeimos medicinos konferencijoje.



---

Tik septynių GMP įstaigų atvežtų į stacionarines ASPĮ asmenų hospitalizavimo rodiklis 2005–2007 m. didėjo. Dviejų trečdalių GMP paslaugas teikiančių įstaigų (40 ASPĮ) atvežtų į stacionarines ASPĮ pacientų hospitalizavimo rodiklis audituojamu laikotarpiu mažėjo.

---

GMP iškvietusių asmenų hospitalizavimo procentas (2007 m. – 21,4 proc., 8 lentelė) daugiau nei du kartus mažesnis nei GMP brigadų atvežtų į stacionarines ASPĮ asmenų hospitalizavimo procentas (2007 m. – 53,9 proc., 9 lentelė). Pristatant GMP įstaigų veiklą pagal SAM nustatytą hospitalizavimo rodiklį, informacija apie GMP įstaigų uždavinio įgyvendinimą ir būtinios pagalbos poreikį nėra tiksli. GMP įstaigų veiklą vertinti pagal SAM nustatytą kriterijų būtų galima tuo atveju, jeigu GMP įstaigos paslaugas teiktų tik pagal ministerijos nustatytas būtinios medicinos pagalbos teikimo indikacijas<sup>72</sup> ir į stacionarines ASPĮ vežtų visus GMP iškvietusius asmenis.

Pagal GMP iškvietimus į stacionarines ASPĮ nuvežtų asmenų (be nėščiųjų ir gimdyvių pervežimo) skaičius procentais parodė skirtingus GMP įstaigų veiksmus iškvietimų atvejais. 12 proc. GMP įstaigų į stacionarines ASPĮ nuveža apie pusę GMP iškvietusių asmenų, hospitalizuojama nuo ketvirtadalio iki trečdaliao GMP kvietusiųjų.

#### Pavyzdžiai

---

Pusę GMP iškvietusių asmenų į stacionarines ASPĮ nuveža Trakų GMP stoties, Raseinių, Klaipėdos rajono Gargždų PSPC GMP brigados, hospitalizuojama iki 30 proc. GMP kvietusiųjų asmenų. Šiaulių GMP stoties brigados į stacionarines ASPĮ nuveža daugiau nei 80 proc. GMP iškvietusių asmenų, hospitalizuojama 25 proc.

---

70 proc. GMP įstaigų didesniąją dalį paslaugų suteikia pacientų namuose ar kitose buvimo vietose – į stacionarines ASPĮ nuveža mažiau nei pusę GMP iškvietusių asmenų.

#### Pavyzdžiai

---

Kazlų Rūdos PSPC GMP brigados į stacionarę nuveža 16 proc. GMP iškvietusių asmenų, Pakruojo, Švenčionių, Šiaulių rajono PSPC GMP brigados – 20–23 proc. GMP iškvietusių asmenų.

---

GMP iškvietusiems asmenims teikiant pagalbą tik namuose arba neapdraustiems privalomuoju sveikatos draudimu asmenims dalis paslaugų teikiama ne pagal skubios medicinos pagalbos teikimo indikacijas, nustatytas SAM.

---

Tai, kad GMP įstaigos dalį paslaugų teikia ne pagal kompetenciją, pažymėjo GMP įstaigos.

---

ASPĮ nurodė, kad GMP brigados apie 30–40 proc. atvejų atlieka šeimos gydytojų darbą, kad dalis iškvietimų neatitinka būtinios pagalbos kriterijų.

---

GMP įstaigos nustatytą uždavinį įgyvendina, bet paslaugas daugiau nei pusę atvejų teikia ne pagal GMP įstaigų uždavinį – ne dėl būtinios pagalbos, kurios teikimo indikacijos ir mastas nustatytas SAM.

---

<sup>72</sup> Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004-04-08 įsakymas Nr. V-208 „Dėl būtinios medicinos pagalbos ir būtinios medicinos pagalbos paslaugų teikimo tvarkos bei masto patvirtinimo“.

Audituojamu laikotarpiu didėjo vienam GMP brigados išvykimui vidutiniškai tekęs PSDF biudžeto lėšų kiekis (10 lentelė).

10 lentelė. PSDF biudžeto lėšų kiekis (Lt), tekęs vidutiniškai vienam GMP brigados išvykimui 2005–2007 m.

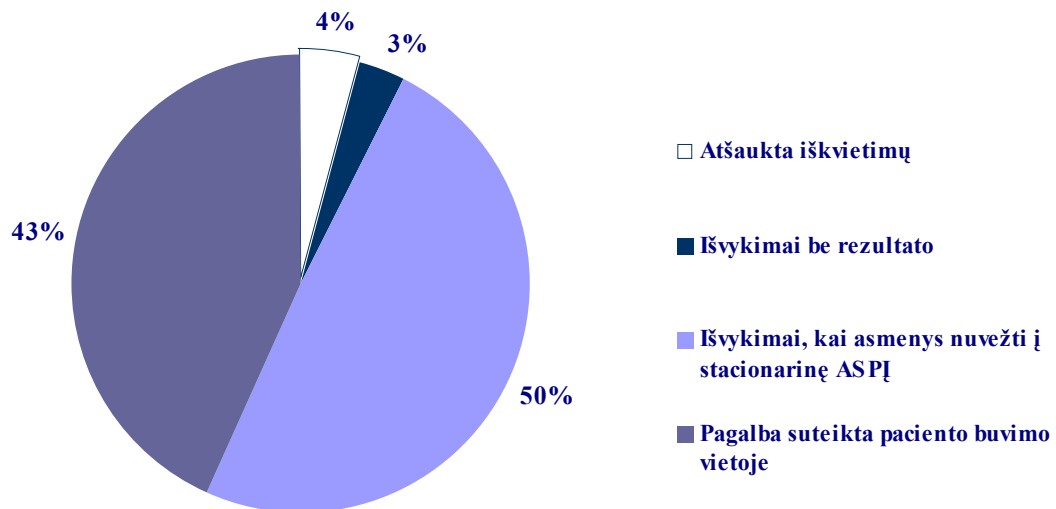
	2005 m.	2006 m.	2007 m.
Vidurkis	105 Lt	131 Lt	152 Lt

Šaltinis – GMP paslaugas teikiančios ASPĮ

GMP įstaigų teikiamas paslaugas apmokant kaip už GMP brigadų budėjimo valandas ir neatsižvelgiant į veiklos intensyvumą, kuo mažiau iškvietimų, tuo didesnis vienam GMP brigados išvykimui vidutiniškai tenkantis lėšų kiekis.

Atlikta GMP iškvietimų struktūros analizė parodė, kad, skaičiuojant su ligonių ir gimdyvių pervežimais, kuriuos GMP įstaigoms nustatyta teikti ir kurie apmokami iš PSDF biudžeto lėšų, į stacionarines ASPĮ pacientai nuvežami puse GMP iškvietimų atvejų (50 proc.). 43 proc. visų GMP iškvietimų atvejų pagalba teikiama namuose ar kitose pacientų buvimo vietose, 4 proc. GMP iškvietimų atšaukiami ir 3 proc. yra be rezultatų (5 pav.).

5 pav. Visų GMP iškvietimų pasiskirstymas pagal rezultatą (proc.) 2007 m.



Šaltinis – GMP paslaugas teikiančios ASPĮ

GMP įstaigos GMP brigadų išvykimų skaičių gali reguliuoti per dispečerinę tarnybą. GMP iškvietimai būna atšaukiami. Pavyzdžiui, išsiaiškinus, kad į GMP įstaigą kreipiamasi ne dėl būtinosios pagalbos, GMP darbuotojas (dispečeris) ne siunčia GMP brigadą, o pataria asmeniui, kaip elgtis ir kur kreiptis reikiamų sveikatos priežiūros paslaugų. Kartais GMP kviečiantys asmenys patys atšaukia iškvietimą – atsisako GMP paslaugų. Atšauktų GMP iškvietimų skaičius audituojamu laikotarpiu didėjo (11 lentelė).

**11 lentelė. Atšauktų GMP iškvietimų dalis procentais 2005–2007 m.**

	2005 m.	2006 m.	2007 m.
Vidurkis	3,6 proc.	3,9 proc.	4,3 proc.

Šaltinis – GMP paslaugas teikiančios ASPĮ

### Pavyzdys

2007 m. Kauno GMP stotyje atšaukus 16 proc. iškvietimų, GMP brigadų išvykimų, tenkančių 10-čiai tūkstančių gyventojų, skaičius vis vien viršijo šalies vidurkį. Į stacionarines ASPĮ Kauno GMP brigadas iškvietusių asmenų hospitalizavimo rodiklis (2007 m. – 14,8 proc.) yra mažesnis nei šalies vidurkis (2007 m. – 21,4 proc.). Tai rodo, kad dalis asmenų GMP iškviečia ne dėl būtiniosios pagalbos.

### Užsienio praktika

Prancūzijoje, Anglijoje, Austrijoje GMP tarnybos budintis gydytojas ar kitas kvalifikuotas darbuotojas sprendžia, ar reikalinga skubi pagalba ir kokia GMP brigada – pradinio gyvybės palaikymo ar pažangaus gyvybės palaikymo – pagalbą turi teikti. Jeigu skubi pagalba nebūtina, besikreipiančiam asmeniui paaiškinama, kur kreiptis norimų paslaugų. Nyderlanduose, kur GMP paslaugas teikia tam parengti slaugytojai, į iškvietimus GMP brigados vyksta pagal protokolus, į skirtingus iškvietimus vyksta skirtingos (pradinio gyvybės palaikymo ar pažangaus gyvybės palaikymo) brigados.

Lietuvoje, įgyvendinant GMP reformą, 2006–2007 m. buvo numatyta vykdyti GMP dispečerinės tarnybos pertvarką.<sup>73</sup> Tačiau parengti GMP išsiuntimo į įvykio vietą algoritmą numatyta 2009 m. antrą ketvirtį.<sup>74</sup>

Dalis GMP brigadų išvykimų dėl įvairių priežasčių yra be rezultatų – nuvykus pagal iškvietimą nerandama asmens, kuriam reikalinga pagalba, atsisakoma pagalbos arba jos nereikėjo. GMP brigadų išvykimų be rezultatų skaičius 2005–2007 m. nežymiai didėjo – nuo 3 proc. iki 3,3 proc. nuo bendro GMP iškvietimų skaičiaus.

Šalies mastu 2007 m. GMP brigados vyko į 750 tūkstančių iškvietimų, į stacionarines ASPĮ nuvežė 350 tūkstančių pacientų. GMP įstaigų veiklos rezultatyvumo – skubaus paciento nuvežimo į stacionarinę ASPĮ – požiūriu tik kas antras GMP brigados išvykimas rezultatyvus, nes dalis paslaugų teikiama pacientų namuose ir ne dėl būtiniosios medicinos pagalbos, kurios mastas nustatytas SAM. Tai parodytų ir nepakankamą GMP įstaigų veiklos efektyvumą – tas pats rezultatas galėtų būti pasiektas mažesniais ištekliais. Kita vertus, skiriamus išteklius svarbu panaudoti kokybės požiūriu geresniems rezultatams pasiekti – teikti kokybiškesnes GMP paslaugas. Gerinti paslaugų kokybę ir taip didinti greitosios medicinos pagalbos efektyvumą būtų galima GMP įstaigų išlaidų struktūroje daugiau lėšų skiriant aprūpinimui specialistais, reikiamomis priemonėmis, įranga, personalo kvalifikacijai kelti ir įgūdžiams tobulinti, apskritai – GMP sistemai plėtoti. Taigi taupiau ir efektyviau būtų naudojamos PSDF ir valstybės biudžetų lėšos.

<sup>73</sup> Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005-12-08 įsakymas [Nr. V-956](#) „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2002 m. liepos 1 d. įsakymo Nr. 324 „Dėl greitosios medicinos pagalbos koncepcijos patvirtinimo“ pakeitimo“.

<sup>74</sup> Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2008-04-30 įsakymas [Nr. V-376](#) „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2002 m. liepos 1 d. įsakymo Nr. 324 „Dėl greitosios medicinos pagalbos koncepcijos patvirtinimo“ pakeitimo“.

Galimybes ir būdus, kaip GMP paslaugas teikti efektyviau, nurodė ir šias paslaugas teikiančios įstaigos.

#### **GMP paslaugas teikiančių įstaigų siūlymai**

Aiškiai apibrėžti GMP teikimo apimtis ir būtinosios pagalbos teikimo mastą, GMP funkcijas. Šviesti visuomenę, kokiais atvejais GMP vyksta į iškvietimus, o kada privalu kreiptis į šeimos gydytoją. Parengti ir patvirtinti šalies mastu vienus algoritmus ir iškvietimų indikacijas, kuriais vadovaujantis bus priimami GMP iškvietimai, parengti specialistus, ypač dispečerius, galinčius atrinkti pacientus, kuriems nebūtina teikti būtinosios pagalbos.

GMP įstaigų nuomone, kai kuriais atvejais GMP paslaugas arba jų dalį turėtų apmokėti paslaugų gavėjai.

#### **GMP paslaugas teikiančių įstaigų siūlymai**

„Įvesti minimalų mokesčių už nebūtinosios pagalbos kvietimus“, „įvesti dalinai mokamus iškvietimus, kai neteikiama būtinoji pagalba“, „įvesti nors simbolinį mokesčių už bereikalingus iškvietimus“

#### **Užsienio praktika**

Europos Sąjungos valstybėse yra mokama už dalį GMP paslaugų. Pavyzdžiui, Vokietijoje nustatytas 10 EUR mokestis, nors GMP išlaidas dengia sveikatos draudimo įstaigos. Nyderlanduose nustatyta sveikatos draudimo įmokos dalis už GMP, Liuksemburge GMP paslaugos kompensuojamos tik teikiant skubią pagalbą. Italijoje ir Graikijoje teikiant GMP paslaugas nustatytas nedidelis transporto mokestis.

GMP paslaugas teikiančių įstaigų siūlymai dėl mokamų GMP paslaugų, kai neteikiama būtinoji pagalba, yra pagrįsti, nes Sveikatos sistemos įstatymas numato,<sup>75</sup> kad valstybės laiduojamai (nemokamai) sveikatos priežiūrai priskiriama būtinoji medicinos pagalba.

GMP paslaugas teikiančiose įstaigose PSDF biudžeto lėšos naudojamos GMP paslaugoms, suteiktoms ne dėl būtinosios medicinos pagalbos, o galimi būdai didinti teikiamų paslaugų efektyvumą neišnaudojami. GMP paslaugų ir dispečerių veiksmų aiškesnis ir detalesnis reglamentavimas padėtų didinti ir GMP paslaugų teikimo, ir PSDF biudžeto lėšų naudojimo efektyvumą.

Daugelis GMP įstaigų turi įdiegusias arba diegia kokybės vadybos sistemas. Kokybės sistemos įdiegtos arba diegiamos beveik visuose GMP paslaugas teikiančiuose PSCP, tačiau trečdalis jų nenurodė, kad turi patvirtintus aprašus, pagal kuriuos teikiamos GMP paslaugos ir atliekamos procedūros.

Atlikta analizė parodė, kad teikti GMP paslaugas SAM nustatyta tvarka<sup>76</sup> pasirengusios ne visos įstaigos, nes neturi ASPĮ vadovų patvirtintų GMP paslaugų teikimo ir procedūrų aprašų. Daugumai GMP įstaigų trūksta organizacinių galimybių įgyvendinti SAM reikalavimus, tinkamai parengti ir patvirtinti GMP procedūrų aprašus.

<sup>75</sup> Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymas, 1994-07-19, Nr. I-552, 47 str.

<sup>76</sup> Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2007-11-06 įsakymas Nr. V-895 „Dėl greitosios medicinos pagalbos paslaugų teikimo reikalavimų patvirtinimo“, įsigaliojo nuo 2008-07-01.

### GMP paslaugas teikiančių įstaigų nurodytos problemos

Įstaigoms sukurti kokybės vadybos sistemas ir procedūras yra labai sudėtinga, nes nėra visos šalies mastu parengtų rekomendacijų, metodikų. Įstaigoms trūksta kvalifikuotų darbuotojų, galinčių tinkamai diegti kokybės procedūras, trūksta praktinių įgūdžių. ASPĮ nuomone, standartizuotus ir privalomus visoje šalyje diagnostinių ir gydomųjų procedūrų aprašus turėtų parengti SAM.

GMP paslaugas teikiant pagal bendrus, šalies mastu nustatytus standartus, o ne pagal kiekvienoje GMP įstaigoje patvirtintas procedūras, atsirastų prielaidos šalies gyventojams užtikrinti vienodą GMP paslaugų kokybę.

Greitosios medicinos pagalbos paslaugas savo teritorijoje organizuoja savivaldybės institucijos.<sup>77</sup> Savivaldybių greitosios medicinos pagalbos stotys ar skyriai, veikiantys kaip savarankiški juridiniai asmenys ar pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaigų padaliniai, priskirti Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos savivaldybių asmens sveikatos priežiūros viešųjų įstaigų nomenklatūrai.<sup>78</sup> Nustatyta, kad šias įstaigas pagal paslaugų poreikį organizuoja ir tvarko savivaldos vykdomoji institucija.<sup>79</sup>

Surinkti duomenys parodė, kad, organizuodamos GMP paslaugų teikimą, savivaldybės vykdo ASPĮ steigėjų funkcijas – tvirtina GMP paslaugas teikiančių viešųjų ASPĮ įstatus, nustato įstaigų struktūrą, tvirtina finansinę atskaitomybę ir kita.

Savivaldybės nustato GMP brigadų išdėstymą teritorijoje, kai kuriose savivaldybėse yra atskiros GMP pastotės, pavyzdžiui, Vilniaus, Kauno, Klaipėdos, Panevėžio miestų, Kauno, Švenčionių, Šalčininkų rajonų. Neringos savivaldybė vasaros sezono metu iš savivaldybės biudžeto lėšų finansuoja papildomos GMP brigados darbą (pastotė Juodkrantėje).

Nemažai informaciją Valstybės kontrolei teikusių savivaldybių audituojamu laikotarpiu skyrė savivaldybės biudžeto lėšų GMP tarnybų reikmėms (nenurodė skyrusios lėšų 7 savivaldybės iš 30). Lėšų skyrė ir Šilalės rajono savivaldybė, kurios gyventojams GMP paslaugas teikia privati įstaiga.

GMP įstaigų veikla visos savivaldybės organizuojamos sveikatos priežiūros kontekste nevertinama, ne visos savivaldybės nustato GMP paslaugų teikimo problemas ir GMP įstaigoms kelia veiklos uždavinius pagal savivaldybės gyventojų reikmes.

Apskrities gydytojui koordinuoti GMP veiklą apskrityje (parengiant GMP brigadų išdėstymo planą ir jį perduodant centrinei dispečerinei tarnybai) numato Greitosios medicinos pagalbos koncepcija.<sup>80</sup>

Apskrities institucijos, bendradarbiaudamos su savivaldybėmis (savivaldybių gydytojais), turėtų koordinuoti savivaldybių GMP įstaigų veiklą, o ne tik derinti GMP brigadų išdėstymą su centrine dispečerine tarnyba. Svarbu visiems apskrities gyventojams užtikrinti tolygų GMP

<sup>77</sup> Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2006-04-27 įsakymas Nr. V-329 „Dėl greitosios medicinos pagalbos paslaugų organizavimo ir apmokėjimo tvarkos aprašo bei greitosios medicinos pagalbos paslaugų ir bazinių kainų sąrašo tvirtinimo“.

<sup>78</sup> Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymas, 1996-06-06, Nr. I-1367, 39 str.

<sup>79</sup> Ten pat.

<sup>80</sup> Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005-12-08 įsakymas Nr. V-956 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2002 m. liepos 1 d. įsakymo Nr. 324 „Dėl greitosios medicinos pagalbos koncepcijos pavirtinimo“ pakeitimo“.

paslaugų prieinamumą kuo trumpiausiu laiku, o GMP įstaigoms padėti šias paslaugas teikti kuo efektyviau.

---

**Savivaldybių nurodytos greitosios medicinos pagalbos teikimo problemos**

---

Ne visų GMP stočių ir skyrių, esančių skirtinguose tos pačios apskrities miestuose ir rajonuose, veikla koordinuojama. GMP tarnyba turėtų dirbti ne tik savivaldybės teritorijoje, į iškvietimus turėtų vykti laisvas automobilis, esantis arčiausiai įvykio. GMP tarnyba turėtų aptarnauti ne vien savo rajono teritoriją, bet ir tą, kurią galėtų greičiausiai pasiekti.

---

Savivaldybėms aktyviau sprendžiant GMP organizavimo, įstaigų aprūpinimo, gyventojų socialinius klausimus, glaudžiau bendradarbiaujant tarpusavyje ir GMP paslaugas valdant apskrities lygiu, būtų galima efektyviau teikti GMP paslaugas.

## IŠVADOS IR REKOMENDACIJOS

### Išvados

1. Yra rizika, kad Greitosios medicinos pagalbos reforma nebus tinkamai ir nustatytu laiku įgyvendinta, nes Greitosios medicinos pagalbos koncepcijoje nėra numatytas GMP reformos tikslas, GMP koncepcijos įgyvendinimo priemonių plane numatytos priemonės neapima visų keturių GMP reformos įgyvendinimo priemonių (krypčių). (11 p.)
2. Numatomas apskričių GMP dispečerinių steigimas pareikalaus papildomų išteklių, gali atsirasti papildomi etapai pagalbos skambučių administravimo ir pajėgų valdymo grandyje, ir tai gali turėti neigiamos įtakos GMP paslaugų operatyvumui. (14 p.)
3. Sveikatos apsaugos ministerija, vykdydama GMP automobilių parko atnaujinimo 2006–2008 m. programą, dalį lėšų panaudojo neracionaliai, nes:
  - buvo nupirkti automobiliniai kompiuteriai ir dalis medicininės įrangos, nenustačius optimalių reikalavimų kai kuriai GMP automobilių medicinos įrangai ir kompiuterinei technikai bei neįvertinus jų panaudojimo galimybių; (20 p., 22 p.)
  - stacionarinėms asmens sveikatos priežiūros įstaigoms, kuriose uždaryti akušerijos skyriai, skirti greitosios medicinos pagalbos B tipo automobiliai (17 vnt.) pagal nepagrįstus kriterijus; (20 p.)
  - GMP įstaigos B tipo GMP automobilius nupirko mažiausiai 20 proc. pigiau, lyginant su ministerijos nupirktais automobiliais (nelyginant medicininės įrangos kainų). (23 p.)
4. Nevisiškai pasiektas GMP automobilių atnaujinimo programoje numatytas rezultatas – pakeisti naujais visus GMP automobilius, kurių eksploatavimo trukmė 2008 m. ilgesnė nei 7 metai, nors automobilių buvo nupirkta pakankamai. (19 p.)
5. GMP paslaugų kokybei kelia riziką tai, kad nesukurta bendra specialistų, teikiančių GMP paslaugas, planavimo ir rengimo sistema. GMP koncepcijos įgyvendinimo priemonių plane nėra numatytų priemonių, susijusių su savarankiškai ir komandoje GMP paslaugas teikiančių specialistų planavimu, jų rengimu ir tobulinimu. (27 p.)
6. Greitoji medicinos pagalba šalyje organizuojama nepakankamai efektyviai, nes:
  - GMP įstaigos pusę paslaugų teikia ne pagal joms nustatytą būtiniosios medicinos pagalbos uždavinį, todėl yra rizika, kad dalis PSDF biudžeto lėšų GMP paslaugoms apmokėti naudojama neefektyviai; (33 p., 36 p., 37 p.)
  - GMP paslaugų organizavimą, teikimą ir apmokėjimą reglamentuojančių teisės aktų nuostatos tarpusavyje nesuderintos ir nedetalizuotos. (29 p.)

## Rekomendacijos

### Sveikatos apsaugos ministerijai

1. Siekiant rezultatyvaus GMP reformos įgyvendinimo, nustatyti GMP reformos tikslą ir priemones, apimančias visas GMP reformos kryptis: (1 išvada)
  - 1.1. Kartu su suinteresuotomis institucijomis numatyti priemones dėl GMP dispečerinių plėtros ir modernizavimo, atsižvelgiant į numatytą Bendrojo pagalbos centro plėtrą;
  - 1.2. Numatyti priemones, susijusias su savarankiškai ir komandoje GMP paslaugas teikiančių specialistų planavimu ir rengimu, sukuriant vieną iš objektyvių prielaidų GMP paslaugų kokybei užtikrinti. (5 išvada)
2. Siekiant taupiai panaudoti lėšas, reikalingas nuolatiniam GMP automobilių parko atnaujinimui pagal nustatytus automobilių ir medicininės įrangos atnaujinimo kriterijus, svarstyti galimybę GMP automobilių pirkimą pavesti GMP įstaigoms, tam skiriant reikalingas lėšas. (3 išvada)
3. Siekiant, kad greitosios medicinos pagalbos organizavimas būtų efektyvesnis: (6 išvada)
  - 3.1. Suderinti tarpusavyje ir aiškiai detalizuoti teisės aktų, reglamentuojančių GMP paslaugų organizavimą, teikimą ir apmokėjimą, nuostatas;
  - 3.2. Patobulinti GMP paslaugų teikimo vertinimo kriterijus ir siekti, kad šalies mastu būtų užtikrinta šių paslaugų stebėseną.

1-ojo audito departamento direktorė

Vita Jurkevičienė

Vyresnysis valstybinis auditorius

Edmundas Baronas

Valstybinio audito ataskaitos kopija (1 egz.) pateikta Lietuvos Respublikos Seimo Audito komitetui.



## PRIEDAS

Valstybinio audito ataskaitos  
„Greitosios medicinos pagalbos  
organizavimas“  
1 priedas

## GMP koncepcijos įgyvendinimo priemonių plane numatytos priemonės, kurių įgyvendinimas tiesiogiai susijęs su GMP dispečerinių tarnybų pertvarkymu

Numatytos priemonės	Atlikti GMP dispečerinės tarnybos ekonominio efektyvumo analizę	Parengti GMP dispečerinės tarnybos restruktūrizavimo planą	Parengti specialiuosius reikalavimus GMP dispečerinei tarnybai	Parengti GMP dispečerinės tarnybos paslaugų kainas ir apmokėjimo tvarkos aprašą	Parengti GMP dispečerių mokymo programą	Parengti centrinės dispečerinės tarnybos įstatų projektą	Parengti GMP dispečerinės tarnybos ir GMP transporto priemonių techninės ir programinės įrangos sąrašą	Parengti GMP komunikacijų tinklo (duomenų perdavimo) plėtros programą	Įvertinti GMP dispečerinės tarnybos restruktūrizavimo 2006 m. rezultatus, teikti pasiūlymus dėl GMP dispečerinės tarnybos reorganizavimo 2007-2008m.
Numatytas priemonės įgyvendinimo terminas	2006 m. I ketv.	2006 m. I ketv.	2006 m. II ketv.	2006 m. II ketv.	2006 m. II ketv.	2006 m. II ketv.	2006 m. III ketv.	2006 m. IV ketv.	2007 m. I ketv.
Priemonės įgyvendinimo termino atidėjimai		2006 m. III ketv. 2007 m. II ketv.	2006 m. III ketv. 2007 m. II ketv.	2006 m. IV ketv. 2007 m. III ketv.	2007 m. II ketv.	2006 m. III ketv. 2007 m. II ketv. 2008 m. I ketv.	2007 m. II ketv.	2007 m. III ketv.	
Įvykdymas	VLK atliko GMP įstaigų 2005 m. veiklos ekonominių rodiklių analizę	Restruktūrizavimo planas neparengtas	Specialieji reikalavimai neparengti	Apmokėjimo tvarkos aprašas neparengtas	Mokymo programa neparengta	Įstatų projektas neparengtas	Neparengta	Neparengta	Išbraukta
Priemonių, perkeltų į 2008 m. redakcijos GMP koncepciją, įgyvendinimo terminai		2009 m. III ketv.	2009 m. III ketv.	2009 m. IV ketv.	2009 m. II ketv.	2008 m. III ketv.	2009 m. III ketv.	Ši priemonė nenumatoma naujoje GMP koncepcijos įgyvendinimo priemonių plano redakcijoje	

Valstybinio audito ataskaitos  
„Greitosios medicinos pagalbos  
organizavimas“  
2 priedas

**GMP įstaigų įsigytų 2006–2008 m. gamybos B tipo GMP Volkswagen Transporter automobilių kainos ir Sveikatos apsaugos ministerijos 2007 m. pirktų B tipo GMP automobilių kainos**

GMP paslaugas teikiančių įstaigų įsigytų (savo ar steigėjo lėšomis) B tipo GMP automobilių kaina (Lt) ir medicinos įrangos komplektacija				SAM pirktų B tipo GMP automobilių kaina (Lt) su analogiška medicinos įrangos komplektacija			Skirtumas	
Gamybos metai	Įsigijimo metai	Komplektacija	Kaina Lt	Kaina Lt	Kaina Lt	Analogiška medicininės įrangos komplektacija	Lt	procent ais
							5 gr.-4 gr.	
1	2	3	4	5	6	7	8	9
2006	2006	GMP automobilis	<b>147283.0</b>	<b>244098.8</b>	216838.7	Automobilis be medicinos įrangos	<b>96815.8</b>	<b>39.66%</b>
		Minkštieji neštuvai			233.1	Minkštieji neštuvai		
		Kaušiniai neštuvai			1155.0	Kaušiniai neštuvai		
		Išskleidžiami keturių pozicijų neštuvai			18900.0	Pagrindiniai neštuvai-kėdė EFX		
		Gleivių (skysčių) siurbtuvas			3916.5	Gleivių (skysčių) siurbtuvas		
		Vakuuminio kūno įtvaro-čiuzinio rinkinys			1480.5	Vakuuminiai neštuvai		
		Portatyvinė deguonies sistema 2l			1575.0	Pernešamas deguonies balionas		
2006	2007	GMP automobilis	<b>133806.0</b>	<b>248393.3</b>	216838.7	Automobilis be medicinos įrangos	<b>114587.3</b>	<b>46.13%</b>
		Minkštieji neštuvai			233.1	Minkštieji neštuvai		
		Kaušiniai neštuvai			1155.0	Kaušiniai neštuvai		
		Išskleidžiami keturių pozicijų neštuvai			18900.0	Pagrindiniai neštuvai-kėdė EFX		
		Pagrindinių neštuvų transporteris EFK			7350.0	Pagrindinių neštuvų transporteris EFK		
		Gleivių (skysčių) siurbtuvas			3916.5	Gleivių (skysčių) siurbtuvas		
2006	2006	GMP automobilis	<b>140286.0</b>	<b>236862.2</b>	216838.7	Automobilis be medicinos įrangos	<b>96576.2</b>	<b>40.77%</b>
		Išskleidžiami keturių pozicijų neštuvai			18900.0	Pagrindiniai neštuvai-kėdė EFX		
		Tirpalų pašildymo krepšys			1123.5	Tirpalų pašildymo krepšys		

1	2	3	4	5	6	7	8	9
2006	2006	GMP automobilis	171150.0	253681.1	216838.7	Automobilis be medicinos įrangos	82531.1	32.53%
		Išskleidžiami keturių pozicijų neštuvai			18900.0	Pagrindiniai neštuvai-kėdė EFX		
		Kaušiniai neštuvai (patyrusiems stuburo traumą nešti)			1155.0	Kaušiniai neštuvai		
		Minkštieji neštuvai			233.1	Minkštieji neštuvai		
		Vakuuminiai neštuvai			1480.5	Vakuuminiai neštuvai		
		2 l talpos deguonies balionas su reduktoriumi ir kauke			1575.0	Pernešamas deguonies balionas		
		Gleivių (skysčių) siurbtuvas			3916.5	Gleivių (skysčių) siurbtuvas		
		Infuzinis švirkštas – pompa			4920.3	Švirkštinis infūzijos siurblys		
		Ambu maišas suaugusiesiems ir vaikams			651.0	Ambu maišas vaikams		
					651.0	Ambu maišas suaugusiesiems		
		Trachėjos intubacijos rinkiniai (laringoskopai, intubaciniai vamzdeliai, pravedikliai)			1260.0	Laringoskopų rinkinys		
		Kombinuotas intubacijos vamzdelis			1575.0	Kombinuotas intubacijos vamzdelis 4 vnt.		
		Trachėjos pradūrimo adata			525.0	Trachėjos pradūrimo (konikotomijos) rinkinys		
		10 l talpos deguonies balionai						
2007	2007	GMP automobilis	167300.0	250732.7	216838.7	Automobilis be medicinos įrangos	83432.7	33.28%
		Išskleidžiami keturių pozicijų neštuvai			7350.0	Pagrindinių neštuvų transporteris EFK		
		Pagrindinių neštuvų transporteris EFK			18900.0	Pagrindiniai neštuvai-kėdė EFX		
		Krėslas ligoniui transportuoti						
		Gleivių (skysčių) siurbtuvas			3916.5	Gleivių (skysčių) siurbtuvas		
		Kaušiniai neštuvai (patyrusiems stuburo traumą nešti)			1155.0	Kaušiniai neštuvai		
		Spinalinė lenta su galvos imobilizacijos priemonėmis			1449.0	Spinalinė lenta su galvos imobilizacijos priemonėmis		
		Tirpalų pašildymo krepšys			1123.5	Tirpalų pašildymo krepšys		
2007	2007	GMP automobilis	131500.0	216838.7	216838.7	Automobilis be medicinos įrangos	85338.7	39.36%

1	2	3	4	5	6	7	8	9
2007	2007	GMP automobilis	<b>166000.0</b>	<b>255873.5</b>	216838.7	Automobilis be medicinos įrangos	<b>89873.5</b>	<b>35.12%</b>
		Infuzinis švirkštas – pompa			4920.3	Švirkštinis infūzijos siurblys		
		Gleivių (skysčių) siurbtuvas			3916.5	Gleivių (skysčių) siurbtuvas		
		Ambu maišas suaugusiesiems ir vaikams			651.0	Ambu maišas vaikams		
					651.0	Ambu maišas suaugusiesiems		
		2 l talpos deguonies balionas su reduktoriumi ir kauke			1575.0	Pernešamas deguonies balionas		
		Kombinuotas intubacijos vamzdelis			1575.0	Kombinuotas intubacijos vamzdelis 4 vnt.		
		Išskleidžiami keturių pozicijų neštuvai			18900.0	Pagrindiniai neštuvai-kėdė EFX		
		Kaušiniai neštuvai (patyrusiems stuburo traumą nešti)			1155.0	Kaušiniai neštuvai		
		Spinalinė lenta su galvos imobilizacijos priemonėmis			1449.0	Spinalinė lenta su galvos imobilizacijos priemonėmis		
		Vakuuminiai ir paprasti imobilizacijos įtvarai			787.5	Vakuuminiai imobilizacijos įtvarai		
		Vakuuminiai neštuvai			588.0	Paprasti imobilizacijos įtvarai		
		Deguonies inhaliatorius su drėkintuvu ir kauke			1480.5	Vakuuminiai neštuvai		
		Tirpalų pašildymo krepšys			1123.5	Tirpalų pašildymo krepšys		
		Stuburo kaklo srityje imobilizavimo priemonės (trijų dydžių apykaklės)			262.5	Stuburo kaklo srityje imobilizavimo priemonės (trijų dydžių apykaklės) po 1 vnt. suaugusiems ir vaikams		
2007	2007	GMP automobilis	<b>148645.0</b>	<b>273822.2</b>	216838.7	Automobilis be medicinos įrangos	<b>125177.2</b>	<b>45.71%</b>
		Išskleidžiami keturių pozicijų neštuvai			18900.0	Pagrindiniai neštuvai-kėdė EFX		
		Defibriliatorius su monitoriumi, EKG užrašymo funkcija			31500.0	Defibriliatorius su monitoriumi HeartStart MRx		
		Kaušiniai neštuvai (patyrusiems stuburo traumą nešti)			1155.0	Kaušiniai neštuvai		
		Spinalinė lenta su galvos imobilizacijos priemonėmis			1449.0	Spinalinė lenta su galvos imobilizacijos priemonėmis		
		Vakuuminiai ir paprasti imobilizacijos įtvarai			787.5	Vakuuminiai imobilizacijos įtvarai		
		Vakuuminis čiužinys			588.0	Paprasti imobilizacijos įtvarai		
		Tirpalų pašildymo krepšys			1480.5	Vakuuminiai neštuvai		
		Deguonies inhaliatorius su drėkintuvu ir kauke			1123.5	Tirpalų pašildymo krepšys		

1	2	3	4	5	6	7	8	9
2008	2008	GMP automobilis	<b>178500.0</b>	<b>235971.8</b>	216838.7	Automobilis be medicinos įrangos	<b>57471.8</b>	<b>24.36%</b>
		Išskleidžiami keturių pozicijų neštuvai			18900.0	Pagrindiniai neštuvai-kėdė EFX		
		Minkštieji neštuvai			233.1	Minkštieji neštuvai		
2008	2008	GMP automobilis	<b>172095.0</b>	<b>216838.7</b>	216838.7	Automobilis be medicinos įrangos	<b>44743.7</b>	<b>20.63%</b>

Šaltinis – GMP įstaigų ir sveikatos apsaugos ministerijos pateikti duomenys