

## LIETUVOS DAUGIAPROFILIŲ ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS ĮSTAIGŲ VEIKLOS VERTINIMO VEIKSNIAI

**Kristupas Žegunis**

*Klaipėdos universitetas. Tel. 8 682 65891. El. paštas kristupas@sportmedicine.lt*

*Įteikta 2015 08 21; priimta 2015 09 21*

Lietuvos sveikatos priežiūros įstaigų veiklos vertinimas, kurį 2014 m. atliko organizacija *Euro health consumer powerhouse* (HCP), atskleidė vidutiniškus arba tik patenkinamus asmens sveikatos priežiūros įstaigų (toliau – ASPĮ) statistinius rezultatus. 2015 m. Europos Komisijos pateiktose išvadose rekomenduojama gerinti Lietuvos sveikatos priežiūros sistemos rezultatus. Straipsnyje analizuojama sveikatos apsaugos vertinimo reikšmė ir veiklos vertinimo metodologijų taikymo aspektai. Straipsnio tikslas – išsiaiškinti pagrindines daugiaprofilių Lietuvos asmens sveikatos priežiūros įstaigų problemines veiklos sritis, pateikti svarbiausius veiklos rodiklių vertinimo metodikų sudarymo aspektus. ASPĮ vadovų apklausos rezultatai iš esmės patvirtino statistinius sveikatos priežiūros įstaigų veiklos vertinimo rodiklius. Nagrinėjant mokslinę literatūrą buvo išskirti ir straipsnyje pateikiami pagrindiniai vertinimo kriterijų kūrimo ir taikymo aspektai. Pasak mokslininkų, kurių nuomone, kol vienos bendros vertinimo metodikos nėra, būtina laikytis esminių metodologijos principų, atsižvelgti į tiriamojo regiono išskirtinumą, užtikrinti, kad veiklos vertinimas būtų atliekamas visuose sveikatos priežiūros sistemos sektoriuose ir visais lygmenimis.

*Raktiniai žodžiai: sveikatos apsaugos veikla, veiklos rodikliai, veiklos kriterijai, kokybės rodikliai, vadyba.*

*JEL kodai: I15, I18, I19.*

### 1. Įvadas

**Tyrimo aktualumas.** Sveikatos apsauga yra prioritetinga kiekvienos valstybės veiklos sritis. Sveikatos apsaugos ministerija tiesiogiai arba per pavaldžias įstaigas kontroliuoja ir formuoja visuomenės sveikatos, ligų prevencijos, ankstyvos diagnostikos, veiksmingo gydymo ir reabilitacijos, slaugos ir palaikomojo gydymo, sveikatos priežiūros specialistų rengimo ir sąlygų jų profesiniam tobulinimuisi sudarymo, ASPĮ valdymo, viešųjų pirkimų politiką ir valdymą. Lėšų dalis, skiriama šiam sektoriui, kiekvienoje ES šalyje yra skirtinga. Lietuvos Respublikos finansų ministerijos duomenimis, sveikatos apsaugos sektoriui 2014 m. buvo skirta 13,1 proc. biudžeto lėšų. Tai yra vienas labiausiai finansuojamų sektorių, kiek daugiau lėšų iš valstybės biudžeto skiriama tik švietimo sistemai. Esminis klausimas: ar šios skiriamos lėšos naudojamos efektyviai?

Prasti veiklos rezultatai, kuriuos atspindi statistiniai duomenys, nedideli gydytojų atlyginimai, verčiantys sveikatos apsaugos specialistus dirbti keliose darbovietėse ir (arba) emigruoti į kitą šalį, dažnas pacientų nepasitenkinimas dėl suteiktų paslaugų kokybės skatina nuodugniau tyrinėti sveikatos apsaugos veiklos procesus ir vertinti veiklos rezultatus. Kita vertus, aukštą ASPĮ ir ten dirbančių specialistų kvalifikacijos lygį rodo puiki darbo kokybė, atliekamų procedūrų įvairovė, jų sudėtingumas, o tai nenusileidžia kolegoms užsienio valstybėse.

**Tyrimo tikslas** – išsiaiškinti pagrindines Lietuvos daugiaprofilijų asmens sveikatos priežiūros įstaigų problemines veiklos sritis, pateikti svarbiausius veiklos rodiklių vertinimo metodikų sudarymo aspektus.

**Tyrimo objektas** – daugiaprofilijų asmens sveikatos priežiūros įstaigų veikla.

Tyrimo dalykas – Lietuvos sveikatos apsaugos kokybiniai rodikliai, ASPĮ vadovų apklausos apie sveikatos apsaugos veiklos veiksmingumą rezultatai ir sveikatos apsaugos veiklos vertinimo metodikų aspektai ir taikymas.

**Tyrimo metodika.** Lietuvos sveikatos apsaugos veiklai įvertinti buvo pasitelkta statistinės informacijos analizė ir kiekybinis tyrimo metodas – ASPĮ vadovų apklausa. Apklausoje, kuri buvo vykdyta 2015 06 01–2015 08 20, dalyvavo Lietuvos I, II ir III lygio medicinos paslaugas teikiančių ASPĮ vadovai (iš viso 22). Kiekybinis tyrimas atliktas remiantis duomenimis, gautais pateikus anketas su klausimais, parengtais atsižvelgiant į pagrindinius sveikatos priežiūros veiklos analizės statistinius rodiklius. Iš viso buvo išsiųstos 22 anketos, sulaukta 21 anketos su pažymėtais atsakymais.

## **2. Sveikatos priežiūros įstaigų veiklos apibūdinimas ir vertinimo reikšmė**

Sveikatos priežiūros įstaigų sistemos struktūra yra paini ir sudėtinga. Jos veiklą lemia politiniai sprendimai, su sveikatos apsauga ir jos veiklos organizavimu susijusios įstaigos, pacientai ir gydytojai. Esama dvipusio ryšio: informacijos teikimas visomis kryptimis ir įvairiais lygiais bei pateiktos informacijos priėmimas ir pritaikymas. Kiekvienai struktūrai būtina tam tikra tik jai svarbi informacija. Pavyzdžiui, pacientą, privalantį rinktis sveikatos įstaigą, domina sveikatos apsaugos įstaigos galimybės jį gydyti, laukimo laikas, ten dirbantys gydytojai, jų kompetencija ir t. t. Vienas pagrindinių vertinimo principų yra gebėjimas įvertinti asmeninius poreikius atsižvelgiant į skirtingas atskirų įstaigų galimybes.

Praktikoje labai sunku tvirtai ir nedviprasmiškai nurodyti, kas yra tikrieji informacijos vartotojai arba kokios informacijos jiems reikia. Paprastai pateikiama labai daug informacijos tikintis, kad tie, kuriems jos reikia, ją ras, įvertins ir padarys tinkamas išvadas. Informacija turi būti pateikta taip, kad kiekvieno atskiro segmento vartotojų poreikiai būtų patenkinti. Tai padaryti galima pateikiant informaciją iš to paties šaltinio tik naudojant kitokias pristatymo formas, pritaikytas konkrečiai grupei ar suinteresuotai šalių grupei. Pagrindinis iššūkis vertinant sveikatos sistemos veiklą yra gebėjimas pateikti glaustą informaciją, kuri būtų aktuali konkrečiai grupei. Nereikalinga informacija nėra naudinga ir gali būti klaidingai interpretuojama (Smith, 2010).

Sveikatos sistemos vertinimas atliekamas analizuojant veiklos rezultatus pagal skirtingus rodiklius. Kai kurios sritys, tokios kaip visuomenės sveikata, turi tam tikrus pagrįstus ir informatyvius kriterijus, pavyzdžiui, kūdikių mirštamumas ar gyvenimo

trukmė. Vis dar didžiausias iššūkis – kaip sujungti sveikatos sistemos veiklą ir žmonių sveikatą. Pavyzdžiu galėtų būti mokslininkų sukurtas naujas metodas, kurį taikant padedama vartotojams nustatyti išvengiamą mirtingumą (Holland, 1991 ir Nolte, 2004). Sveikatos sistemos kokybę gerai atspindi pacientų gydymo rezultatai. Tai turbūt vieni dažniausiai analizuojamų kriterijų, kurie gana tiksliai parodo atskirų gydymo metodų veiksmingumą. Dažnai naudojamas metodas yra tiesioginė pacientų apklausa, kai pacientai apklausiami prieš gydymą ir po jo. Gydytojai gali įvertinti gydymo proceso eigą, pacientų pasitenkinimą suteiktomis paslaugomis (Fitzpatrick, 2000).

Pasak A. Jurgučio (2011), veiklą galima įvertinti analizuojant procesus ir rezultatus. Nors galima naudoti ir abu vertinimo metodus, atsižvelgiant į konkretų atvejį vienas arba kitas gali būti tinkamesnis. Dažnai rezultato įvertinimas nėra pakankamai informatyvus. Tokiais atvejais proceso priemonės tampa svarbiais sėkmės signalais ateityje (Donabedian, 1966). Anot P. C. Smitho (2010), tiek procesai, tiek rezultatai turi privalumų ir trūkumų, o kurį iš kriterijų naudoti, nulemia bendra tyrimo metodologija ir kiti veiksniai.

Veiklos veiksmingumo rodiklių ir veiklos veiksmingumo vertinimas yra viena svarbiausių ir daugiausia iššūkių keliančių sričių (Baily, 1997). Veiksmingumo vertinimas parodo, ar sveikatos sistemai palaikyti ir vystyti skirti riboti išteklių naudojami našiai, ir padeda nustatyti neveiksmingas procesų valdymo grandis. 2000 m. Pasaulio sveikatos organizacijos ataskaitose pažymima, kad makroekonominio lygmeniu našumo vertinimas yra sudėtingas procesas. Rezultatų apskaičiavimas ir išteklių sąnaudų vertinimas tampa dar svarbesni, kai vertinimas vykdomas makroekonominio lygmeniu (pvz., teikėjo organizacija) kalbant apie klinikinius skyrius, gydytoją, o ypač apie pacientą ar konkretų asmenį (Street, 2010).

### **3. Sveikatos priežiūros įstaigų veiklos rodiklių vertinimas**

Pasaulio sveikatos organizacijos duomenimis, medicinos paslaugų kokybė ES šalyse nuosekliai gerėja. Šį procesą lemia pacientų žinios apie ligas ir jų gydymo metodus, geresnis paslaugų prieinamumas, mažesnis rizikų, susijusių su gydymu, ir komplikacijų skaičius, geresni gydymo rezultatai.

Tačiau problemų yra ir, matyt, reikėtų liautis dangstyti buvusių arba esamų ekonomikos krizių priežastimis, nes EHC duomenimis, šalies ekonominio išsivystymo ir teikiamų medicinos paslaugų kokybės sąsajos yra nežymios. Kokybė labiau siejama su racionalių finansų valdymu, veiksmingu ASPĮ administravimu, laiku ir kokybiškai suteiktomis paslaugomis, medicinos specialistų geru parengimu, jų išlaidų ir kt.

EHC indeksas, kuriuo matuojama medicinos paslaugų kokybė, pradėtas naudoti 2005 m. Šiandien jis naudojamas 28 ES šalyse, taip pat Norvegijoje, Šveicarijoje, Makedonijoje, Albanijoje, Islandijoje, Serbijoje, Juodkalnijoje, Bosnijoje ir Hercegovinoje. EHC indeksu vertinami šie sveikatos apsaugos veiklos kriterijai: pacientų informuotumas ir jų teisės, paslaugų prieinamumas, gydymo rezultatai, teikiamų medicinos paslaugų įvairovė, prevencija ir farmacinė veikla. Priimdami sveikatos politikos sprendimus politikai turėtų labai atidžiai vertinti situaciją, kitaip tariant, nustatyti *status quo*, išanalizuoti valstybinės sveikatos apsaugos sistemos veiklą. Politikų prii-

mami politiniai sprendimai turėtų būti patvirtinami įsitikinus jų teisėtumu ir veiksmingumu bei užtikrinant sprendimų tęstinumą.

Veiklos rodiklių vertinimas daugiau nei 250 metų yra aktuali mokslinių tyrimų sritis (Loeb, 2004), tačiau kol kas neprieita prie bendros nuomonės dėl vienos metodologijos – skirtingos šalys taiko skirtingas metodologijas. Kyla nesutarimų dėl to, kokius rodiklius reikėtų vertinti, kokie metodai turėtų būti taikomi ir t. t. Pokyčius, susijusius su rodikliais, nulėmė pacientų lūkesčių augimas, informacijos sklaida, galimybė gydytis arba palyginti gydymo metodus taikomus užsienio šalyse, o taip pat informacinių technologijų vystymasis, suteikęs galimybę įvertinti, palyginti ir susisteminti kiek įmanoma daugiau skirtingų rodiklių.

Sveikatos sistemos veiklos rodiklių vertinimas yra svarbus procesas, siekiant kuo daugiau sužinoti apie vykdomos veiklos veiksmingumą, kokybę, prieinamumą ir kitus svarbius kokybiškos veiklos kriterijus. Kokybiškos veiklos rodiklių vertinimas skatina veiksmingiau vykdyti reformas ir priimti sprendimus, kurie saugesni ir ekonomiškai naudingesni. Gerinant sveikatos apsaugos kokybę dalyvauja visi trys sistemos atstovai, t. y. pacientai, gydytojai ir vadybininkai bei, žinoma, visos valdžios įstaigos, ypač Sveikatos apsaugos ir Finansų ministerijos.

Sveikatos apsaugos veikla apima visuomenės sveikatą, gydymo veiksmingumą ir kokybę, paslaugų prieinamumą, tyrimų galimybes ir jų tikslumą, paslaugų kainą ir t. t. Nesutariama dėl to, kokia turėtų būti veiklos vertinimo metodologija. Galbūt nėra vienos metodologijos, nors kai kurie tyrėjai mano, kad įmanoma parengti vieną veiklos valdymo metodologiją. Pasak Y. Engelso (2005), nepaisant kiekvienos šalies skirtumų, įmanoma sudaryti veiklos kokybės vertinimo rodiklių rinkinį. Metodologijos pagrindas turėtų būti konkretaus regiono samprata ir metodologijos tikslus atitinkanti sistema, kuria remiantis būtų galima veiksmingai vertinti sveikatos sistemos veiklos rodiklius.

Daug tyrėjų ir specialistų, dirbančių įvairiose sveikatos apsaugos srityse, aptarė vertinimo procedūrą. S. Campbell (2002) išskiria tris rodiklių tobulinimo ir taikymo klausimus:

- kokie sveikatos apsaugos aspektai vertinami?
- kokiam akcininkų požiūriui (-ams) atskleisti rodikliai skirti?
- kokie įrodymai prieinami?

Anot P. C. Smitho (2010), veiklos vertinimo rodikliai turėtų būti paremti šešiais kriterijais: pagrįstumu, atkuriamumu, galimumu, patikimumu, jautrumu ir prognozuojamuoju svarumu. Reikia susitelkti į veiklos rezultatų pristatymą ir į tai, kaip jie bus vertinami pacientų, vadybininkų ir gydytojų. Be abejo, vertinimo rezultatais pateikiama labai vertinga informacija. Jais remiantis lengviau išsirinkti tinkamą veiklos kryptį, pritaikyti veiklos metodologijas ir atlikti kitus veiklos pakeitimus. Nepaisant to, išlieka rizika, kad rezultatai gali būti klaidingai interpretuojami, todėl juos reikėtų vertinti atidžiai ir nedviprasmiškai.

Vertinimo rezultatai labai svarbūs įstaigoms, atsakingoms už sveikatos politikos kūrimą. Sveikatos apsaugos sistema yra labai svarbi, ir bet kokių su rezultatų vertinimu susijusių pakeitimų vykdymas turėtų būti atliekamas nuosekliai ir įvertinus visas galimas rizikas ir pokyčius. Sveikatos sistemos vertinimas padeda nustatyti tikslus, parodo, kaip pacientai vertina sveikatos apsaugos įstaigos ir joje dirbančių gydy-

tojų darbą, kokių rezultatų pasiekia gydytojai, naudodami vieni kitų gydymo technikas ir t. t. Valdžios įstaigos atlieka svarbų vaidmenį vykdamas sveikatos reformą ir vertinant sistemos veiklą.

#### **4. Veiklos vertinimo metodikų taikymo aspektai**

Vertinant sveikatos sistemos veiklą, reikia naudoti kuo įvairesnius vertinimo metodus, įskaitant rodiklius, analitinius metodus ir pristatymo metodus. Remiantis P. C. Smithu (2010) ir D. R. Nerenzu (2001), veiklos vertinimo sritis galima suskirstyti į visuomenės sveikatą, klinikinę kokybę ir tinkamumą, reakciją, finansinę apsaugą, lygybę ir našumą. Labai svarbu užtikrinti, kad veiklos vertinimas būtų pagrįstas ir nešališkas, būtina atsižvelgti į išorės poveikį veiklai, duomenų rinkimo priemonės turėtų būti patikimos ir nuoseklios, duomenys renkami numatytu laiku ir nuosekliai, duomenys apie kainas turėtų būti renkami proporcingai, veiklos vertinimą būtina atlikti vengiant nederamų paskatų. Ne mažiau svarbūs yra duomenų rinkimo metodai, tokie kaip valstybinio lygmens klausimynai, pacientų klausimynai ir klinikiniai duomenys, surinkti administracinėje duomenų bazėje įprasta tvarka. Kuriant vertinimo sistemas, reikia vadovautis sąvoka, į kurią įeina visi pagrindiniai sveikatos sektoriai, nes taip sukuriama tam tikri kūrimo prioritetai ir nustatomi algoritmai, padedantys išvengti klaidingų duomenų ir informacijos (duomenų) pasikartojimo. Ekonominio bendradarbiavimo ir plėtros organizacijos (EBPO) Sveikatos apsaugos kokybės rodiklių projektas yra geras pavyzdys, kuriuo siekta atskleisti pagrindinius veiklos vertinimo principus, taikomus penkiose srityse (Arah, 2006):

- 1) pacientų saugumas;
- 2) psichikos sveikatos apsaugos kokybė;
- 3) sveikatos kokybės gerinimas;
- 4) diabeto gydymo kokybė;
- 5) širdies ligų gydymo kokybė.

Taikant pavienius rodiklius, susiduriama su tam tikromis problemomis. Kuriant veiklos analizės rodiklius pagrindiniai tikslai yra prieinamumas, galimumas, patikimumas, reakcija į pokyčius ir svarumas. S. Campbell (2002) išskyrė ir susistemino tam tikrus gerųjų rodiklių (kriterijų) bruožus: paviršinis (turinio svarumas), atkuriamumas, priimtinas, galimumas, patikimumas, jautrumas, prognozuojamasis svarumas.

Veiklos vertinimas ir pranešimas sukuria vieną galingiausių priemonių veiklai gerinti, bet iki šiol nebuvo plačiai naudota. P. C. Smith (2010) išskiria veiklos vertinimo tikslus:

- gerų ir blogų gydytojų įvardijimas;
- veiklos gerinimo skatinimas;
- pasirinkimo galimybės pacientams ir pirkėjams;
- pagalba gydytojams nurodant tai, „kas veikia“;
- sveikatos sistemos reformos kūrimas;
- sveikatos sistemos reglamentavimas;
- atskaitomybės skatinimas.

Vadovai naudoja veiklos vertinimo rezultatus užtikrindami geresnę sveikatos paslaugų valdymo kontrolę, profesionalai – užtikrindami geresnę sveikatos sistemos

politikos kontrolę, paslaugų vartotojai – skatindami vartotojų pasirinkimą ir piliečių įgalinimą užtikrinant pinigų vertę ir atskaitomybę, įstatymų kūrėjai – taisydami rinkos nesėkmes, o tyrėjai – padėdami nurodyti, „kas veikia“. Vartotojų įvairovė rodo susidomėjimą skirtingais veiklos aspektais ir skirtingais duomenų lygiais, skirtingais analizės ir pristatymo metodais, skirtingais nesenstančio išsamumo prioritetais, tikslumu ir t. t. Remiantis 2000 m. pasaulio sveikatos ataskaita, „sveikatos apsaugos veiklą sudaro visos organizacijos, įstaigos ir ištekliai, skirti atlikti veiksams, kurių pagrindinis tikslas – gerinti sveikatą“.

Sprendžiant veiklos vertinimo kriterijų priskyrimo problemą, naudojamas rizikos pritaikymo modelis. Remiantis L. I. Iezzoni (2012), rizikos koregavimas yra statistinė priemonė, leidžianti pakeisti duomenis, kad būtų galima valdyti pacientų skaičiaus pokyčius tarp teikėjų ir kurių pasitelkus, lyginant teikėjų išteklių naudojimą ir sveikatos rezultatus, galima atsižvelgti į pacientų skirtumus. Rizikos koregavimas ypač svarbus norint užtikrinti, kad palyginimai būtų tinkamai ir kliniškai priimtini, nes rizikai pateisinti naudojami metodai nėra tikslūs. Laukiami įvykiai paprastai priklauso nuo imties vidurkių, atsižvelgiant į pacientų amžių, sudėtingumą ir socialinius veiksnius. Veikla vertinama tik tada, kai tam yra aiškus mokslinis ir statistinis pagrindas. Sveikatos apsaugos sistemos rezultatai ir procesai turėtų būti vertinami pagal esminius veiklos vertinimo ir rizikos koregavimo principus.

## 5. Rezultatai

Anketos klausimai ir atsakymų rezultatai pateikti lentelėje.

Lentelė. ASPI vadovų apklausos tyrimo rezultatai

Nr.	Klausimas	Atsakymų skaičius	Proc.
1.	Finansavimo trūkumas	16	76
2.	Neveiksmingas sveikatos apsaugos sistemos valdymas	15	71
3.	Gydytojų ir slaugytojų trūkumas	6	29
4.	Strateginės / politinės priežastys, ypač sveikatos apsaugos veiklos reformos tęstinumo trūkumas	4	19
5.	Nepakankama medicinos darbuotojų kvalifikacija	2	10
6.	Viešojoje spaudoje pateikiama neigiama nuomonė apie sveikatos apsaugos sistemą	1	5
7.	Žmonių išreiškiama neigiama nuomonė apie sveikatos apsaugos veiklą	1	5

Susisteminius gautus rezultatus, paaiškėjo, kad ASPI vadovų nuomone, pagrindinės neveiksmingos veiklos priežastys yra finansavimo trūkumas, medicinos darbuotojų trūkumas ir neveiksmingas sveikatos apsaugos sistemos valdymas. Kitos anketoje nurodytos priežastys buvo pažymėtos rečiau. Lėšų trūkumas, kaip rodo tyrimas,

yra taip pat susijęs su neveiksmingu sveikatos apsaugos sistemos valdymu. Paslaugų centralizavimas buvo vienas iš veiksmingesnių sprendimų, priimtų politiniu lygiu, leidusių veiksmingai valdyti pacientų srautus išvengiant didelių investicijų į regionus, kur tam tikros procedūros atliekamos labai retai.

Mokslo įstaigos parengia pakankamai medicinos specialistų, tačiau medikų ir slaugytojų trūkumas juntamas ir dažniausiai pastebimas provincijose įsikūrusiose ASPĮ. Tai lemia jaunų specialistų siekis dirbti universitetinėse gydymo įstaigose, užtikrinančiose didesnę pacientų skaičių ir teikiančiose platesnio profilio medicinos paslaugas. Medicinos darbuotojų trūksta ir dėl didelės emigracijos, susijusios su specialistų poreikiu užsienio valstybėse ir ten siūlomais didesniais atlyginimais. Gana retai ASPĮ priverstos bendradarbiauti su nepakankamos kvalifikacijos specialistais.

ASPĮ vadovų nuomone, politinių sprendimų tęstinumo stoka yra vienas esminių veiksnių, lemiančių sveikatos apsaugos veiklą, o sprendimai politiniu lygiu dažnai priimami neapgalvotai, neužtikrinamas jų tęstinumas, todėl ASPĮ patiria nuostolius ir negali veiksmingai vykdyti strateginių planų.

Atlikus išsamią EHC statistinių rodiklių analizę, kuri pateikiama EHC 2014 m. ataskaitoje, matyti, kad Lietuvos sveikatos apsaugos rodikliai daugeliu atvejų vertinami vidutiniškai, patenkinamai arba blogai. Nemažai lemia faktas, jog Lietuva sveikatos apsaugai skiria palyginti nedidelę biudžeto dalį. Pagal šį rodiklį mūsų šalis užima 27 vietą. Korupcijos lygis šalyje nuolat mažėja, tačiau EHC vertinimu, Lietuva užima 12 vietą, ir tai yra pakankamai aukštas ir labai prastas įvertinimas. EHC duomenimis, 100 tūkst. gyventojų Lietuvoje tenka 400 gydytojų – tiek pat kiek Švedijoje arba Šveicarijoje ir daugiau nei, pavyzdžiui, Jungtinėje Karalystėje ar Suomijoje. Kiti svarbūs sveikatos apsaugos veiklos rodikliai, susiję su pacientų sveikatos būklėmis, paslaugų organizavimu ir kt., yra vertinami vidutiniškai arba patenkinamai, rečiau blogai arba labai blogai. EHC Lietuvos sveikatos apsaugos veiklos rezultatus vertina tik patenkinamai, skirdama 33 vietą iš 37 galimų.

## **6. Išvados**

1. Atsižvelgus į organizacijos EHC pateiktus statistinius rezultatus, kurie rodo vidutiniškus arba neigiamus rezultatus, būtina peržiūrėti ir patikslinti Lietuvos sveikatos apsaugos reformos vykdymą.

2. Nėra vienos bendros vertinimo metodikos. Tačiau mokslininkai sutaria, kad veiklos vertinimas turi būti atliekamas laikantis pagrindinių principų, kurie gali būti tikslinami, atsižvelgiant į konkretaus regiono, kuriame atliekamas tyrimas, išskirtinumą.

3. Atskiros sveikatos apsaugos sritys tarpusavyje labai susijusios, todėl veiklos vertinimas turi būti atliekamas visuose sistemos sektoriuose ir visais lygmenimis.

4. ASPĮ vadovų apklausos duomenys iš esmės sutapo su organizacijos EHC pateiktų statistinių rodiklių rezultatais ir patvirtino Europos Komisijos išvadą, rekomenduojančią gerinti sveikatos priežiūros veiklą.

## Literatūra

- Arah, O. A., Westert, G. P., Hurst, J., Klazinga, N. S. A conceptual framework for the OECD Health Care Quality Indicators Project. – [http://www.researchgate.net/publication/6834822\\_A\\_Conceptual\\_Framework\\_for\\_the\\_OECD\\_Health\\_Care\\_Quality\\_Indicators\\_Project](http://www.researchgate.net/publication/6834822_A_Conceptual_Framework_for_the_OECD_Health_Care_Quality_Indicators_Project) [2015 08 10].
- Baily, M. N., Garber, A. M. Health care productivity. Brookings Papers on Economic Activity. – <http://nrs.harvard.edu/urn-3:HUL.InstRepos:11595722> [2015 07 25].
- Campbell, S., Braspenning, J., Hutchinson, A. and Marshall, M. (2002). Research methods used in developing and applying quality indicators in primary care // *Quality and Safety in Health Care*. Vol. 11: 358–364. – <http://dx.doi.org/10.1136/qhc.11.4.358> [2015 05 07].
- Donabedian, A. (1966). Evaluating the quality of medical care // *Milbank Memorial Fund Quarterly*. Vol. 44. No. 3: 166–206. – <http://dx.doi.org/10.2307/3348969> [2015 05 07].
- Engels, Y. (2005). Developing a framework of, and quality indicators for, general practice management in Europe // *Oxford Journal, Family Practice*. Vol. 22. No. 2: 215–222. – <http://dx.doi.org/10.1093/fampra/cmi002> [2015 05 07].
- Euro health consumer index 2014 report. – [http://www.healthpowerhouse.com/files/EHCI\\_2014/EHCI\\_2014\\_report.pdf](http://www.healthpowerhouse.com/files/EHCI_2014/EHCI_2014_report.pdf) [2015 07 25].
- European commission report. – [http://ec.europa.eu/europe2020/pdf/csr2015/csr2015\\_lithuania\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/europe2020/pdf/csr2015/csr2015_lithuania_en.pdf) [2015 08 25].
- Fitzpatrick, R. Framework for design and evaluation of complex interventions to improve health. – <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1118564/> [2015 07 25].
- Holland, W. (1991). European community atlas of ‘avoidable death’. – Oxford: Oxford University Press. 356 p.
- Iezzoni, L. I. (2012). Risk adjustment for measuring health care outcomes. – Chicago: Health Administration Press. 400 p.
- Lithuanian Ministry of finances budget project. – [http://www.finmin.lt/web/finmin/2014\\_biudzetas](http://www.finmin.lt/web/finmin/2014_biudzetas) [2015 08 01].
- Loeb, J. M. (2004). The current state of performance measurement in health care // *International Journal for Quality in Health Care*. Vol. 16: 5–9. – <http://dx.doi.org/10.1093/intqhc/mzh007> [2015 05 07].
- Jurgutis, A., Stašys, R., Vainiomaki, P. (2011) Primary health care quality indicators for a more sustainable health care system in Lithuania // *Management Theory and Studies for Rural Business and Infrastructure Development*. Vol. 26. No. 2: 76–86.
- Nerenz, D. R., Neil, N. Performance Measures for Health Care Systems. – [www.hret.org/chmr/resources/cp19b.pdf](http://www.hret.org/chmr/resources/cp19b.pdf) [2015 08 10].
- Nolte, E., McKee, M. (2004). Does healthcare save lives? Avoidable mortality revisited. – <http://www.nuffieldtrust.org.uk/sites/files/nuffield/publication/does-healthcare-save-lives-mar04.pdf> [2015 08 15].
- Smith, P. C., Mossialos, E., Papanicolas, I., Leatherman, S. (2010). Performance measurement for health system improvement: experiences, challenges and prospects. – Cambridge: Cambridge University Press. 726 p. – <http://dx.doi.org/10.1017/CBO9780511711800> [2015 05 07].
- Street, A., Hakkinen, U. (2010). In: Smith, P. C. Performance measurement for health system improvement: experiences, challenges and prospects. – Cambridge: Cambridge University Press. 222–248. – <http://dx.doi.org/10.1017/CBO9780511711800.009> [2015 05 07].

# THE PERFORMANCE MEASUREMENT SUBJECTS OF THE MULTI PROFILE HEALTH CARE INSTITUTIONS IN LITHUANIA

**Kristupas Žegunis**  
*Klaipėda University*

*Received 21 08 2015; accepted 21 09 2015*

## **Summary**

Negative statistical data reported by Euro Health Consumer Powerhouse (EHCP) in 2015 and the recommendations of the Council of the European Union to improve the performance results of the Lithuanian health care system encourages the researchers, policy makers and the practitioners to investigate deeper and to search for the causes that impacted the health care performance. The significance of the performance measurement and the methodological aims are analysed in the article. The objective of the article is to identify the main problems of the health care performance in Lithuania and to adduce the main aspects of the methodology used for the health care performance measurement purposes. The survey of the multi profile health care institutions confirmed the statistic results presented by EHCP. The key theoretical aspects of the methodological design and alignment are analysed and presented in the article. Scientists acknowledge that versatile methodology of the performance measurement was not established yet and main performance measurement principles should be followed, considering the uniqueness and the oneness of the investigated region ensuring that all sectors and levels of the health care system are measured.

*Key words: health care, performance indicators, performance criteria, quality indicators management.*

*JEL Codes: I15, I18, I19.*