

# Susitikimas su LMS

Justas Mundeikis

2019 m. vasario 3 d.

- 1 Istorinė viešojo sektoriaus "sukilimo" refleksija, pamokos ateičiai
- 2 Profsąjungų susiskaldymas, lūkesčių adaptacija
- 3 Vyriausybės siūlymas komisijai
- 4 Komisijos darbas bendrai
- 5 Perspektyvos

- Istorinė viešojo sektoriaus "sukilimo" refleksija, pamokos ateičiai
- Profsąjungų susiskaldymas, lūkesčių adaptacija

# Vyriausybės siūlymas komisijai

- Vyriausybės siūlymas komisijai [nuoroda](#)

## Sveikatos apsaugos sektorius

Lietuvoje išlaidos sveikatos apsaugai sudaro 5,8 proc. BVP ir yra mažesnės už ES šalių narių vidurkį (7,1 proc. BVP), tačiau jos didesnės už kaimyninių valstybių (Estija skiria 5,3 proc., Lenkija – 4,6 proc., Latvija – 3,7 proc. BVP).

Išlaidos sveikatos apsaugos sektoriaus darbo užmokesčiui Lietuvoje (2,1 proc. BVP) yra didesnės už ES šalių narių vidurkį (1,9 proc. BVP). Estijoje jos sudaro 2 proc., Lenkijoje – 1,3 proc., Latvijoje – 1,4 proc. BVP.

Viešosiose gydymo įstaigose dirba 13,7 tūkst. gydytojų ir 24,1 tūkst. slaugytojų.

2018 m. III ketv. gydytojų bruto VDU siekė 1852 eurus ir sudarė 198 proc. šalies VDU (935,7 euro), slaugytojų – 944 eurai.

Sveikatos sektoriuje darbo sąlygos nuosekliai gerinamos: 2016 m. atlyginimai padidėjo 8,5 proc., (skirta 30 mln. eurų), 2017 m. – 8,8 proc. (skirta 24,6 mln. eurų), 2018 m. – 20 proc. (skirta 99,5 mln. eurų). Nuo 2019 m. rugsėjo 1 d. sveikatos priežiūros specialistų, teikiančių asmens sveikatos priežiūros paslaugas, darbo užmokesčio fondą numatyta padidinti 15 proc.

Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos (toliau – LNSS) šakos kolektyvinėje sutartyje sutarta siekti, kad gydytojų VDU 2020 m. II pusmečio pradžioje būtų ne mažesnis kaip 3 šalies VDU, slaugytojų – ne mažesnis kaip 1,5 šalies VDU, o LNSS biudžetinio sektoriaus šakos kolektyvinėje sutartyje suderėtas didesnis DU visiems savivaldybių visuomenės sveikatos biurų visuomenės sveikatos

## Koks 2018K3 VDU: 1852 ar 1682?

- Statistikos departamento skelbiamas gydytojų (viešame sektoriuje) VDU
- 1852 <- šaltinis Sodra? Su/Be viršvalandžių? Per kiek etatų?
- Sprendimas: valandinis atlyginimas!
- Ar realu 3VDU 2020?  $\approx$  310 mln gyd + 270 mln slaug + xx mln kitam personalui kitų metų biudžete :D

	A	B	C	D
1		Šalies ūkis be individualiųjų imonių	Gydytojai (viešojo sektoriaus)	Santykis su VDU
2	2017K3	850.8	1435.4	169.00%
3	2017K4	884.8	1488.8	168.00%
4	2018K1	895.2	1448.2	162.00%
5	2018K2	926.7	1605.1	173.00%
6	2018K3	935.7	1682.5	180.00%
7				
8	2019	983	1935	197.00%
9	2020	1047	2225	213.00%
0	2021	1110	2559	231.00%
1	2022	1177	2943	250.00%
2	2023	1247	3384	271.00%
3	2024	1322	3892	294.00%
4	2025	1401	4475	319.00%
e				

## Sveikatos apsaugos sektorius

Gydytojų skaičius 10 tūkst. gyventojų Lietuvoje yra 43, ES – 36 gydytojai, tačiau Lietuvoje trūksta tam tikrų specialybių gydytojų; kardiologų, neurologų, oftalmologų, šeimos gydytojų ir psichiatrų.

Slaugytojų skaičius 10 tūkst. gyventojų Lietuvoje yra 77, ES – 84 slaugytojai. Lietuvai trūksta apie 2 tūkst. slaugytojų, kad būtų pasiektas ES vidurkis.

Lietuvoje didelis mirtingumas dėl miokardo infarkto ar insulto. Mirčių, kurių galima buvo išvengti po kreipimosi į gydymo įstaigą skaičius (išvengiamas mirtingumo rodiklis) Lietuvoje buvo net du kartus didesnis nei ES vidurkis – 431 atvejis 100 tūkst. gyventojų, o ES – 204. Tai rodo, kad sveikatos priežiūros sistemos veiksmingumą galima gerokai padidinti.

Tinkamai suteikus ambulatorinę pagalbą, būtų galima išvengti 20 proc. aktyvaus gydymo ligoninėje atvejų (ES vidurkis – 8 proc.), o sutaupytas lėšas skirti kokybei gerinti. Brangūs medicinos prietaisai naudojami per mažu intensyvumu, 7 proc. (100 vnt.) jų visiškai nenaudojami.

Lietuvoje 100 tūkst. gyventojų tenka 608 stacionaro lovos, ES vidurkis – 418 lovų. Lovų skaičius mažinamas, tačiau lieka vienas didžiausių. Nuo 2000 iki 2015 metų Latvijoje ir Estijoje lovų stacionare skaičius mažėjo ženkliai sparčiau nei Lietuvoje (54 proc., 42 proc. ir 27 proc.).

Statistika rodo, kad pas medikus Lietuvoje lankomasi trečdaliu dažniau, o gydytojų ir lovų ligoninėse yra daugiau (20 ir 45 proc.) nei ES vidurkis. Pastebėtina, kad net 32 proc. sveikatos priežiūros išlaidų padengia gyventojai savo lėšomis, ES - 15 proc.

# Genialūs siūlymai

## 2.4. Sukurti ir pradėti naudoti sektorinius kokybinius rodiklius (ang. *benchmark*), juos siejant su papildomu darbo apmokėjimu konkrečiame sektoriuje:

- Įstatyminių lygmeniu įtvirtinti vienkartinių metinių premijų skyrimą darbuotojams, dirbantiems tam tikrame viešųjų paslaugų sektoriuje, už sektorinių (sisteminių) kokybinių rodiklių pasiekimą. Kolektyvinėse šakinėse sutartyse numatyti sektorinius viešųjų paslaugų kokybės vertinimo rodiklius, nuo kurių vykdymo priklausytų sektoriaus finansavimo didinimas. Metinių sektorinių premijų sistemą pradėti taikyti pasirinktose pilotinėse srityse nuo 2020 m.
- Siūlomi vienkartinių sektorinių premijų (bonusų) už rezultatyvumą dydžiai ir skyrimo kriterijai:
  - a) siūloma skirti vienkartinę metinę premiją už teikiamų viešųjų paslaugų gerinimo rezultatus sektoriaus mastu – iki 1 mėn. atlyginimo dydžio (galutinė premija apskaičiuojama pagal rodiklių apibendrintą įvertinimą). Kadangi tarptautinės praktikos įrodymai dėl premijų už rezultatus efektyvumo daugiausiai egzistuoja trijose srityse (sveikatos apsauga, švietimas, valstybės valdymas)[1], o Lietuvos ekspertai teigia, kad apmokėjimas už sisteminius rezultatus – efektyvi kryptis, pilotinius projektus premijs už rezultatus sektoriaus mastu trijų metų ciklui siūloma taikyti viešajame valdyme, sveikatos paslaugų sektoriuje ir mokyklinio ugdymo paslaugų sektoriuje. Siekiami rezultato rodikliai švietimo ir sveikatos apsaugos srityse atitinka tuos, numatytus 2018 m. Vyriausybės suformuotame *šešių struktūrinių reformų* pakete. Premija išmokama T+1 metais pagal T-1 metams nustatytą rodiklių pasiekimą (žr. 2 priedą).

[1] „A review of the evidence on the impact, effectiveness and value for money of performance-related pay in the public sector“

[https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment\\_data/file/381600/PRP\\_final\\_report\\_TWF\\_Nov\\_2014.pdf](https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/381600/PRP_final_report_TWF_Nov_2014.pdf) [2] <http://lr.v.lt/uploads/main/documents/files/LRV%206%20strukturines%20reformos.pdf>

# Genialūs siūlymai

Sveikatos apsauga: asmens sveikatos priežiūros sektorius (premiųjų gavėjai – asmens sveikatos priežiūros paslaugas viešajame sektoriuje teikiantys darbuotojai)				
1. Priimtinių laukimo eilių pas šeimos gydytoją ir gydytoją-specialistą užtikrinimas	<b>90 proc. pacientų</b> patenka pas šeimos gydytoją per ne ilgiau <b>7 d.</b> , pas gydytoją-specialistą per ne ilgiau <b>30 d.</b>	<b>95 proc.</b> pacientų patenka pas šeimos gydytoją per ne ilgiau <b>7 d.</b> , pas gydytoją-specialistą per ne ilgiau <b>30 d.</b>	<b>100 proc.</b> pacientų patenka pas šeimos gydytoją per ne ilgiau <b>7 d.</b> , pas gydytoją-specialistą per ne ilgiau <b>30 d.</b>	30 proc.
2. Sunkių ligų prevencija	Atrankinės patikros dėl onkologinių ligų programose <b>dalyvauja 5 proc. daugiau</b> programos tikslinės grupės gyventojų, lyginant su dalyvavusiais praėjusiais metais	Atrankinės patikros dėl onkologinių ligų programose <b>dalyvauja 5 proc. daugiau</b> programos tikslinės grupės gyventojų, lyginant su dalyvavusiais praėjusiais metais	Atrankinės patikros dėl onkologinių ligų programose <b>dalyvauja 5 proc. daugiau</b> programos tikslinės grupės gyventojų, lyginant su dalyvavusiais praėjusiais metais	20 proc.
3. Slaugos paslaugų plėtra	Įkurta <b>1100</b> slaugos lovų daugiau nei prieš metus	Įkurta <b>1100</b> slaugos lovų daugiau nei prieš metus	Įkurta <b>1100</b> slaugos lovų daugiau nei prieš metus	10 proc.
4. Mirtingumo nuo kraujotakos sistemos ligų sumažėjimas (Saltinis – HI)	Standartizuoto (100 000 gyv.) mirtingumo nuo infarkto (I21-I22) rodiklio sumažėjimas <b>5 proc.</b> , lyginant su prieš taiėjusių metų rodikliu. Standartizuoto (100 000 gyv.) mirtingumo nuo insulto (I60-I64) rodiklio sumažėjimas <b>4 proc.</b> , lyginant su prieš taiėjusių metų rodikliu	Standartizuoto (100 000 gyv.) mirtingumo nuo infarkto (I21-I22) rodiklio sumažėjimas <b>5 proc.</b> , lyginant su prieš taiėjusių metų rodikliu. Standartizuoto (100 000 gyv.) mirtingumo nuo insulto (I60-I64) rodiklio sumažėjimas <b>4 proc.</b> , lyginant su prieš taiėjusių metų rodikliu.	Standartizuoto (100 000 gyv.) mirtingumo nuo infarkto (I21-I22) rodiklio sumažėjimas <b>5 proc.</b> , lyginant su prieš taiėjusių metų rodikliu. Standartizuoto (100 000 gyv.) mirtingumo nuo insulto (I60-I64) rodiklio sumažėjimas <b>4 proc.</b> , lyginant su prieš taiėjusių metų rodikliu	40 proc.



# Genialūs siūlymai

- b) papildomi asignavimai **atitinkamai sričiai** skiriami už įgyvendintus struktūrinius pertvarkymus pagal principą T+1 (premijos išmokėjimo metai) už rodiklių pasiekimą T-1 metais:

Sektorius: Metai:	Mokyklinis ugdymas	Profesinio rengimo centrai	Aukštosios mokyklos	Kultūros sritis	Sveikatos sritis
2020-2025 m.	Efektyvumo didinimo pertvarkų apibūdinimai:				
	Bendrojo ugdymo mokyklų, turinčių mažiau kaip 120 mokinių, dalis sumažėjusi 80 proc. palyginti su 2018 m.	Optimizuotas Vilniaus, Kauno, Klaipėdos, Šiaulių, Panevėžio, Tauragės, Alytaus, Utenos, Marijampolės regionuose esančių profesinio mokymo įstaigų tinklas, panaikinant bent 50 proc. besidubliuojančių programų regione	Optimizuotas Vilniuje ir Šiauliuose, Kauno ir Klaipėdos apskrityse esančių universitetų tinklas	Įgyvendinama kultūros srities įstaigų pertvarka	Sveikatos priežiūros įstaigų tinklo pertvarka, sudaranti sąlygas sumažinti perteklinių, aktyviojo gydymo lovų skaičių (atotrūkis nuo ES vidurkio sumažėja per pusę); sustiprintos greitosios medicinos pagalbos paslaugos

## Sveikatos apsaugos sektorius

- Didinti gydytojų ir slaugytojų atlyginimus, siekiant, kad 2025 m. gydytojų atlyginimai būtų ne mažesni kaip 3 šalies VDU, slaugytojų - ne mažesni (kaip 1,5 šalies VDU). Papildomas atlyginimų didinimas sietinas su sveikatos priežiūros įstaigų tinklo pertvarka ir bendraisiais asmens ir visuomenės sveikatos gerėjimo rodikliais. Didėjant gydytojų atlyginimams, sistemiškai peržiūrimi ir gydytojų rezidentų, gydytojų odontologų rezidentų ir veterinarijos gydytojų rezidentų pareiginės algos koeficientai.
- Pertvarkyti ir gyventojų poreikiams pritaikyti esamą sveikatos priežiūros įstaigų infrastruktūrą, sukurti efektyvumo didinimo paskatas (pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų plėtra ir pacientų registracijos pas specialistą sistemos pertvarka, slaugos paslaugų plėtros priemonių įvedimas).
- Konsoliduoti Sveikatos apsaugos ministerijai pavaldžias įstaigas.
- Konsoliduoti asmens sveikatos priežiūros įstaigų bendrąsias funkcijas (pvz., viešuosius pirkimus ir kt.).
- Ieškoti kitų vidinių rezervų sveikatos sistemos turto valdymo srityje.

## Genialių siūlymų išvados

- Sistemos optimizavimas valstybės atsakomybė, bet nuo optimizavimo priklausys "bonusai"?
- Kaštų naudos analizė viešuosiuose pirkimuose?
- Sisteminiams pokyčiams reikia didinti regioninį pirminio lygio prieinamumą, tai kodėl įtaka "bonusams"?
- Eilių tikslai: siekiai be priežasčių analizės? Biurokratija, popierizmas, etatų trūkumas, regioninis disbalansas?

Esminis klausimas - kodėl komisija, kurios tikslas atsakyti, kaip "sureguliuoti" (sutvarkyti) viešojo sektoriaus atlyginimų ne-sistemą, pradeda diskutuoti apie "struktūrines reformas"?

# Komisijos darbas bendrai

- Blog-post'as: "Viešojo sektoriaus darbuotojų algų didinimo darbo grupės cirkas"
- Atlyginimų ne-sistemos nesprendimas
- Profsajungų asmeniniai interesai vs. visuomenės interesai, profsajungų rolė ateityje, pergalių biurokratinė našta
- Nuvarginimo taktika, sprendimai be duomenų
- PR akcija be rezultatų, nes pinigų vis tiek nėra (FinMin sutinka didinti +0.5% Tax/GDP per metus +  $\approx$  220 mln. eur. nekeičiant mokesčių = šešėlis)
- Tax/GDP santykio didinimas iš "šešėlio" ir "administravimo gerinimo" = nesurinktų pajamų dalinimas = casino; mokesčių didinimas neplanuojamas
- Laiko langas deryboms iki balandžio pabaigos (?)
- Video įrašai vs politikų ir profsajungų kalbos

# Dėkui už dėmesį

Justas Mundeikis

Email: [justas.mundeikis@lithuanian-economy.net](mailto:justas.mundeikis@lithuanian-economy.net)

Blog'as: [www.Lithuanian-Economy.net](http://www.Lithuanian-Economy.net)