



Valstybinio audito ataskaita

KAIP ORGANIZUOJAMI BRANGIAIS MEDICINOS PRIETAISAI ATLIEKAMI TYRIMAI?

2013 m. lapkričio 29 d. Nr. VA-P-10-1-19



Su valstybinio audito ataskaita galima susipažinti
Valstybės kontrolės interneto puslapyje
adresu www.vkontrole.lt

TURINYS

<u>SANTRUMPOS IR SAVOKOS</u>	<u>3</u>
<u>SANTRAUKA</u>	<u>5</u>
IŠVADOS	6
REKOMENDACIJOS	7
SIŪLYMAI	7
<u>IŽANGA</u>	<u>8</u>
<u>AUDITO REZULTATAI</u>	<u>10</u>
<u>1. Ar užtikrinamas brangiais medicinos prietaisais atliekamų tyrimų prieinamumas?</u>	<u>10</u>
1.1. Nėra bendros pacientų srautų valdymo sistemos, todėl ilgiausios eilės planiniams tyrimams susidaro didžiosiose šalies gydymo įstaigose	12
1.2. Tobulintinas indikacijų sąrašas brangiais medicinos prietaisais atliekamiems tyrimams	14
1.3. Dėl brangiųjų tyrimų apmokėjimo tvarkos gydymo įstaigose tikslingai sudaromos eilės 15	
1.4. Dėl personalo trūkumo, skirtingo darbo valandų skaičiaus ir prastovų analogiški brangūs medicinos prietaisai vienodo lygmens gydymo įstaigose dirba nevienodu pajėgumu	16
<u>2. Ar sudarytos tinkamos prielaidos kokybiškai atlikti tyrimus?</u>	<u>18</u>
2.1. Parengtos tik nedaugelio ligų diagnostikos ir gydymo metodikos	18
2.2. Nėra nustatytų reikalavimų, todėl tyrimų rezultatai aprašomi netinkamai	19
2.3. Ne visada užtikrinama naudojamų brangių medicinos prietaisų sauga	20
2.4. Pusėje gydymo įstaigų netinkamai valdoma brangių medicinos prietaisų gedimų rizika	22
<u>PRIEDAI</u>	<u>24</u>

SANTRUMPOS IR SĄVOKOS

BMP – brangūs medicinos prietaisai, išvardyti baigtiniame brangių medicinos prietaisų sąrašė¹:

ANG – angiografas;

GK – gama kameros;

LG – linijinis greitintuvas;

MRT – magnetinio rezonanso tomografas;

KT – kompiuterinis tomografas;

MMG – mamografas;

UG – ultragarsinis diagnostinis prietaisas;

RNG – rentgeno diagnostinis prietaisas.

PSO – Pasaulio sveikatos organizacija – Jungtinių Tautų specializuota institucija, stambiausia tarptautinė sveikatos organizacija.

SAM – Sveikatos apsaugos ministerija.

VASPV – Valstybinė akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnyba prie Sveikatos apsaugos ministerijos.

RSC – Radiacinės saugos centras.

TLK – Teritorinė ligonių kasa.

VLK – Valstybinė ligonių kasa.

PSDF – Privalomojo sveikatos draudimo fondas.

VIP – Valstybės investicijų programa.

GĮ – gydymo įstaigos (viešosios ir privačios gydymo įstaigos).

Didžiosios ligoninės – universitetinės ir respublikinės ligoninės.

Diagnostikos ir gydymo metodika – universitetų, mokslo tiriamųjų įstaigų, gydytojų profesinių draugijų parengtas, medicinos mokslo ir praktikos įrodymais pagrįstas dokumentas, kuriuo nustatomi bendrieji sveikatos sutrikimų ir ligų diagnozavimo ir gydymo principai².

Diagnostikos ir gydymo tvarkos aprašas – sveikatos apsaugos ministro įsakymu patvirtintas dokumentas, kuriuo nustatoma diagnostikos ir gydymo, kompensuojamo iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto, tvarka³.

Pacientas – asmuo, kuris naudojasi sveikatos priežiūros įstaigų teikiamomis paslaugomis, nepaisant to, ar jis sveikas, ar serga.

Teleradiologija – radiologinio tyrimo, atlikto vienoje gydymo įstaigoje vaizdų perdavimas kompiuterių tinklais (internetu) arba skaitmeninėse laikmenose DICOM standartu kitai gydymo

¹ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2010-05-03 įsakymu Nr. V-383 patvirtinto Medicinos prietaisų instaliavimo, naudojimo ir priežiūros tvarkos aprašo 3 priedas (2011-02-01 Nr. V-94 redakcija).

² Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas, 1996-10-03 Nr. I-1562 (2009-11-19 Nr. XI-499 redakcija), 2 str. 4 d.

³ Ten pat, 2 str. 6 d.

įstaigai, radiologinio tyrimo vaizdų įvertinimas ir aprašymas bei radiologinio tyrimo duomenų ir rezultatų (vaizdų aprašymo) persiuntimas radiologinį tyrimą atlikusiai gydymo įstaigai⁴.

Medicinos prietaisas – aparatas, įtaisas, naudojamas atskirai arba kartu su kitais reikmenimis, įskaitant programinę įrangą, žmogaus susirgimui, traumai ar negaliai diagnozuoti, ligos eigai stebėti ir gydyti⁵.

Medicinos prietaiso priežiūra – tai medicinos prietaiso techninės priežiūros (įskaitant kasdienę priežiūrą) ir techninės būklės tikrinimų visuma⁶.

Techninės būklės tikrinimas – medicinos prietaisų naudojimą reglamentuojančiais teisės aktais ir medicinos prietaiso gamintojo nustatyta tvarka ir terminais atliekama medicinos prietaiso privaloma apžiūra, taip pat visų medicinos prietaiso parametrų patikrinimas ir medicinos prietaiso saugos bandymai⁷.

⁴ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2012-10-19 įsakymu Nr. V-944 patvirtintas Teleradiologijos paslaugų teikimo ir jų išlaidų apmokėjimo privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis tvarkos aprašas, 2 p.

⁵ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2009-01-19 įsakymu Nr. V-18 patvirtinta Lietuvos medicinos norma MN 4:2009 Medicinos prietaisų saugos techninis reglamentas.

⁶ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2010-05-03 įsakymu Nr. V-383 patvirtintas Medicinos prietaisų instaliavimo, naudojimo ir priežiūros tvarkos aprašas, 5 p. (2011-02-01 Nr. V-94 redakcija).

⁷ Ten pat.

SANTRAUKA

Brangių medicinos prietaisų sąrašė⁸ nurodyti 8 rūšių prietaisai: angiografas, gama kamera, linijinis greitintuvas, kompiuterinis tomografas, magnetinio rezonanso tomografas, mamografas, ultragarsinis prietaisas, diagnostinė rentgeno įranga. Valstybinės akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnybos duomenimis 2013 m. gydymo įstaigose buvo 1 580 brangių medicinos prietaisų. Didžiausią jų dalį (89 proc.) sudarė diagnostinė ultragarsinė ir rentgeno įranga.

Brangūs medicinos prietaisai naudojami širdies ir kraujagyslių, kaulų, sąnarių, raumenų, vidaus organų ligų diagnostikai, vėžinių susirgimų diagnostikai ir gydymui, gydymo eigai stebėti.

Brangių medicinos prietaisų įsigijimui 2010–2012 m. panaudota 178,7 mln. Lt Valstybės investicijų programos lėšų: 163,9 mln. Lt ES ir bendro finansavimo lėšos, 14,8 mln. Lt valstybės biudžeto lėšos. Brangiems medicinos prietaisams įsigyti panaudotos lėšos sudarė 25 proc. sveikatos srities investicijų projektų įgyvendinimui 2010–2012 m. skirtų VIP lėšų⁹.

Auditas atliktas atsižvelgiant į tai, kad brangių medicinos prietaisų naudojimas, jų atnaujinimo problemos yra aktuali tema visuomenei, nes susijusi su teikiamų sveikatos priežiūros paslaugų saugumu, kokybe ir prieinamumu.

Audito tikslas – įvertinti, kaip organizuojami brangiais medicinos prietaisais atliekami tyrimai:

- ar užtikrinamas brangiais medicinos prietaisais atliekamų tyrimų prieinamumas;
- ar gydymo įstaigose sudarytos prielaidos kokybiškai atlikti tyrimus.

Auditą atlikome Sveikatos apsaugos ministerijoje ir Valstybinėje akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnyboje prie Sveikatos apsaugos ministerijos. Duomenis ir informaciją rinkome iš Radiacinės saugos centro, Higienos instituto Sveikatos informacijos centro, Valstybinės ligonių kasos, teritorinių ligonių kasų. Apklausėme 47 iš 100 asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių įstaigų, kuriose įdiegti ir naudojami brangūs medicinos prietaisai¹⁰. Papildomas audito procedūras atlikome 13 poliklinikų ir 3 ligoninėse. Taip pat apklausėme 190 pacientų, kuriems per pastaruosius 3 metus buvo atlikti tyrimai brangiais medicinos prietaisais.

Audito išvados suformuluotos išanalizavus įvairių institucijų (Sveikatos apsaugos ministerijos, Radiacinės saugos centro, Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos, teritorinių ligonių kasų, Valstybinės akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnybos prie Sveikatos apsaugos ministerijos, Higienos instituto Sveikatos informacijos centro, viešųjų ir privačių gydymo įstaigų, teikiančių iš PSDF biudžeto lėšų apmokamas asmens sveikatos priežiūros paslaugas) kaupiamus duomenis apie brangius medicinos prietaisus ir jų naudojimą, įvertinus Lietuvos radiologų asociacijos ir Lietuvos ultragarso asociacijos atstovų pateiktą informaciją ir ekspertinius vertinimus, išnagrinėjus dokumentus, susijusius su gydytojais radiologais (licencijavimu, darbo organizavimu, radiologinių tyrimų atlikimu).

⁸ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2010-05-03 įsakymu Nr. V-383 patvirtintas Medicinos prietaisų instaliavimo, naudojimo ir priežiūros tvarkos aprašas, 3 priedas (2011-02-01 įsakymo Nr. V-94 redakcija).

⁹ Pagal Finansų ministerijos valstybės lėšų, skirtų kapitalo investicijoms, panaudojimo pagal asignavimų valdytojus 2010–2012 m. duomenis.

¹⁰ Iš jų 80 viešosios gydymo įstaigos (ligoninės arba poliklinikos), kitos – privačios. Neįvertintos įstaigos, teikiančios pirminės asmens sveikatos priežiūros paslaugas ir odontologijos paslaugas.

Audituojamas laikotarpis – 2011–2012 m., duomenų analizei buvo naudojami ankstesnių laikotarpių ir 2013 m. duomenys.

Įvertinę surinktus įrodymus, pateikiame valstybinio audito išvadas ir rekomendacijas.

IŠVADOS

1. Brangių medicinos prietaisų skaičius atitinka kaimyninių ES šalių rodiklius ir prietaisai tolygiai pasiskirstę pagal apskritis, skubūs tyrimai brangiais medicinos prietaisais atliekami nedelsiant, bet atliekamų planinių tyrimų prieinamumas viešosiose gydymo įstaigose nepakankamas, nes:

1.1. nevaldomi pacientų, turinčių siuntimą tyrimams, srautai, nes nėra bendros šalyje pacientų srautų stebėjimo gydymo įstaigose sistemos. Visos apklaustos gydymo įstaigos neregistruoja pacientų tyrimams kitose įstaigose, o pacientai, neturėdami pakankamai informacijos, gydymo įstaigas renkasi savo nuožiūra. Todėl ilgiausios eilės tyrimams susidaro didžiosiose (t. y. universitetinėse ir respublikinėse) šalies gydymo įstaigose (1.1 poskyris);

1.2. 45 proc. apklaustų gydymo įstaigų trūksta gydytojų radiologų, bet nepasitelkiami kitų gydymo įstaigų gydytojai radiologai tyrimų aprašymui nuotoliniu būdu elektroninėmis priemonėmis – gydymo įstaigose neišnaudojamos teleradiologijos galimybės. Tyrimų rezultatų saugojimo sistemą turi 92 proc. apklaustų įstaigų, dauguma iš jų (97 proc.) nesikeičia su kitomis įstaigomis tyrimų metu gautais vaizdais (1.1 poskyris);

1.3. sveikatos apsaugos ministro nustatytas indikacijų sąrašas tyrimams ir procedūroms, atliekamiems brangiais medicinos prietaisais, yra neišsamus ir tikslintinas. Todėl ne visada tyrimai atliekami tada, kai jų reikia (1.2 poskyris);

1.4. dėl brangiųjų tyrimų apmokėjimo tvarkos (kai apmokėjimas gydymo įstaigai už paslaugą priklauso nuo kintamo balo vertės), gydymo įstaigos tikslingai reguliuoja teikiamų paslaugų kiekį (sudaro eiles tyrimams) (1.3 poskyris);

1.5. dėl personalo, dirbančio su brangiais medicinos prietaisais, skaičiaus skirtumų (iki 2–3 kartų), skyriaus, kuriame atliekami tyrimai, ir specialistų, dirbančių su prietaisu darbo valandų skirtumų analogiškų brangių medicinos prietaisų darbo rodikliai vienodo lygmens gydymo įstaigose (analogiškas funkcijas atliekančiuose skyriuose) skiriasi kelis kartus. Todėl išnaudojami ne visi prietaisų pajėgumai (1.4 poskyris).

2. Nesudarytos tinkamos prielaidos kokybiškai atlikti tyrimus:

2.1. parengtos tik mažo ligų skaičiaus diagnostikos ir gydymo metodikos, ne visų atliktų tyrimų aprašymai informatyvūs, nes nėra suvienodintų reikalavimų rezultatų aprašymui (2.1 ir 2.2 poskyriai);

2.2. gydymo įstaigos skiria nepakankamai dėmesio brangių medicinos prietaisų techniniam aptarnavimui ir saugai: pusėje patikrintų gydymo įstaigų nustatoma darbo su brangiais medicinos prietaisais pažeidimų. Ne visos gydymo įstaigos tinkamai dokumentuoja brangių medicinos prietaisų techninę priežiūrą, todėl nėra galimybės įsitikinti, ar ji vykdoma. VASPVT duomenimis, 2010 m. nustatyti 37, 2011 m. – 6, 2012 m. – 12 pažeidimų, susijusių su netinkama techninės priežiūros dokumentacija. Gydymo įstaigos neįpareigotos ir neteikia kontroliuojančioms institucijoms dokumentų apie atliktą brangių medicinos prietaisų techninę priežiūrą (2.3 poskyris);

2.3. Netinkamai valdoma prietaisų gedimų rizika: 8 proc. įstaigų nurodo įrangos prastovas dėl įrangos gedimo, trečdalis kai kurių brangių medicinos prietaisų (ultragarso prietaisų, rentgeno įrangos, gama kamerų) eksploatuojama daugiau nei 10 m., tačiau tik 50 proc. apklaustų gydymo įstaigų planuoja įrangos įsigijimus ir atnaujinimą (2.4 poskyris).

REKOMENDACIJOS

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijai (kartu su gydytojų draugijomis / asociacijomis):

1. Siekiant, kad brangiais medicinos prietaisais atliekami tyrimai būtų atliekami tikslingai ir pagrįstai:
 - 1.1. tikslinti indikacijų sąrašą, kada gali ar turi būti naudojami brangūs medicinos prietaisai (1.3 išvada);
 - 1.2. parengti diagnostikos ir gydymo metodikas ar protokolus, nustatančius tam tikra liga sergančiam pacientui atliekamus diagnostikos ir gydymo veiksmus, tame tarpe ir skiriamus tyrimus (2.1 išvada);
 - 1.3. nustatyti reikalavimus brangiais medicinos prietaisais atliekamų tyrimų rezultatų aprašymui (2.1 išvada).

Valstybinei akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnybai prie Sveikatos apsaugos ministerijos:

2. Siekiant užtikrinti saugesnę brangių medicinos prietaisų darbą:
 - 2.1. tobulinti jų priežiūros tvarką – įpareigoti gydymo įstaigas periodiškai teikti tarnybai dokumentus apie jų techninę priežiūrą (2.2 išvada);
 - 2.2. didinti gydymo įstaigų, naudojančių brangius medicinos prietaisus, tikrinimų apimtį (2.2 išvada).

SIŪLYMAI

Gydymo įstaigoms, kuriose naudojami brangūs medicinos prietaisai:

3. Siekiant užtikrinti diagnostinių sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą ir efektyvų brangių medicinos prietaisų naudojimą:
 - 3.1. išanalizuoti turimų prietaisų apkrovas ir pacientų srautų paskirstymo tarp gydymo įstaigų galimybes ir imtis priemonių – pasirašyti sutartis tarp gydymo įstaigų ir įdiegti reikalingą įrangą pacientų srautų valdymui (1.1 ir 1.5 išvados);
 - 3.2. sudaryti galimybes įstaigoje naudoti teleradiologijos priemones – įdiegti reikalingą įrangą, pasirašyti sutartis su kitomis gydymo įstaigomis dėl keitimosi diagnostiniais vaizdais, esant gydytojų radiologų trūkumui, pasitelkti kitų gydymo įstaigų gydytojus radiologus tyrimų aprašymui nuotoliniu būdu elektroninėmis priemonėmis ir kt. (1.2 išvada);
 - 3.3. periodiškai atlikti gydymo įstaigose naudojamų brangių medicinos prietaisų techninę priežiūrą;
 - 3.4. parengti brangių medicinos prietaisų atnaujinimo planus (2.3 išvada).

IŽANGA

Lietuvos Respublikos Konstitucijoje įtvirtinta, kad valstybė rūpinasi žmonių sveikata ir laiduoja medicinos pagalbą bei paslaugas žmogui susirgus¹¹. Piliečių sveikata yra vienas iš ES prioritetų. Vieni pagrindinių ES sveikatos politikos tikslų: galimybių naudotis sveikatos priežiūros paslaugomis gerinimas; pacientų saugos didinimas; dinamiškų sveikatos sistemų ir naujų technologijų rėmimas; medicinos tikslams naudojamų prietaisų aukštos kokybės, saugumo ir veiksmingumo užtikrinimas¹². ES sveikatos politika papildoma nacionalinė politika, siekiant užtikrinti, kad visi ES gyventojai galėtų naudotis prieinamomis ir kokybiškomis sveikatos priežiūros paslaugomis.

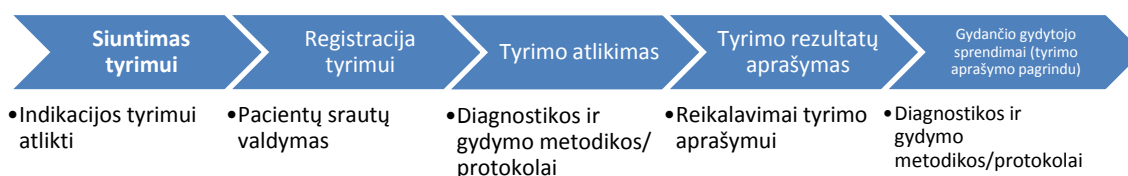
Mūsų šalyje brangūs medicinos prietaisai yra 8 rūšių: angiografas, gama kamera, linijinis greitintuvas, kompiuterinis tomografas, magnetinio rezonanso tomografas, mamografas, ultragarsinis prietaisas, diagnostinė rentgeno įranga¹³.

Brangiems medicinos prietaisams įsigyti sveikatos priežiūros paslaugas teikiančios įstaigos 2010–2012 m. panaudojo 178,7 mln. Lt Valstybės investicijų programos lėšų (163,9 mln. Lt, arba 92 proc. ES ir bendro finansavimo lėšos, 14,8 mln. Lt, arba 8 proc. valstybės biudžeto lėšos) ir įsigijo 204 brangius medicinos prietaisus (1 priedas). Šalyje 2013 m. buvo naudojami 1 580 brangūs medicinos prietaisai.

Kai kurie brangūs medicinos prietaisai skirti tik konkrečių žmogaus organų būklei ar ligų grupei diagnozuoti ar gydyti (pvz.: angiografas – širdies ir kraujagyslių būklei ir patologijai įvertinti, mamografi – krūties vėžio diagnostikai), kiti yra daugiafunkčiai – jais gali būti diagnozuojamos įvairių organų būklės ir gydomos įvairios ligos (pvz., gama kamera skirta diagnozuoti navikus, kraujotakas, vidaus organų funkcijos sutrikimus; magnetinio rezonanso tomografi, kompiuteriniai tomografi, diagnostiniai ultragarso ir rentgeno prietaisai taikomi įvairių ligų diagnostikai ir gydymo stebėsenai – širdies ir kraujagyslių, kaulų, sąnarių, raumenų, kaulų ligų diagnostikai, taip pat vėžinių susirgimų; linijinis greitintuvas – išorinei spindulinei terapijai).

Tyrimas atliekamas naudojant brangius medicinos prietaisus – sveikatos priežiūros paslauga (diagnostikos paslauga), kurią sudaro: siuntimo išrašymas ir paciento nukreipimas į gydymo įstaigą, kurioje tyrimas gali būti atliktas, paciento užrašymas į eilę, tyrimo atlikimas, rezultatų aprašymas, aprašymo analizė ir tolimesnio gydymo (ar papildomų tyrimų) skyrimas (1 pav.).

1 pav. Brangiais medicinos prietaisais atliekamų tyrimų (diagnostikos paslaugų) teikimo schema



Šaltinis – Valstybės kontrolė

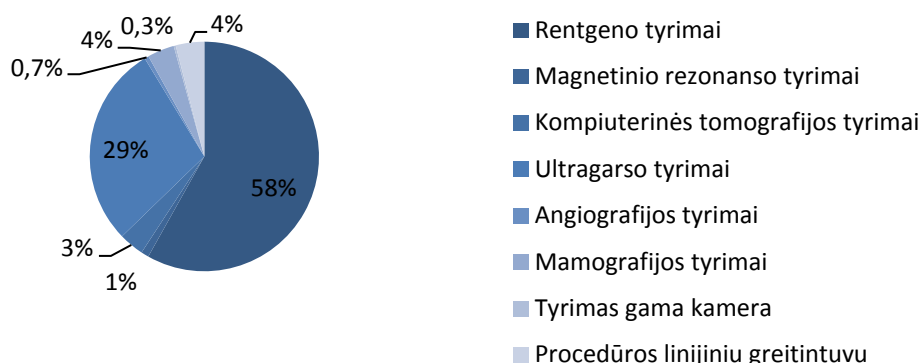
¹¹ Lietuvos Respublikos Konstitucija, 53 str.

¹² Sveikata Europos Sąjungoje. Prieiga per internetą http://europa.eu/pol/pdf/flipbook/lt/public_health_lt.pdf.

¹³ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2010-05-03 įsakymu Nr. V-383 patvirtintas Medicinos prietaisų instaliavimo, naudojimo ir priežiūros tvarkos aprašas, 3 priedas (2011-02-01 įsakymo Nr. V-94 redakcija).

2012 m. šalyje brangiais medicinos prietaisais buvo atlikta 6,47 mln. tyrimų ir procedūrų. Didžiąją dalį (58 proc.) sudarė rentgeno, 29 proc. – ultragarso tyrimai (2 pav.).

2 pav. Brangiais medicinos prietaisais 2012 m. atliktų tyrimų ir procedūrų struktūra



Šaltinis – Valstybės kontrolė pagal Higienos instituto Sveikatos informacijos centro ir VASPVT duomenis

Kokybiškos sveikatos priežiūros paslaugos – prieinamos, saugios, veiksmingos ligų prevencijos, diagnostikos, ligonių gydymo paslaugos, kurias tinkamam pacientui tinkamu laiku ir tinkamoje vietoje suteikia tinkamas sveikatos priežiūros specialistas ar specialistų komanda pagal šiuolaikinio medicinos mokslo lygį ir gerą patirtį, atsižvelgdami į paslaugos teikėjo galimybes ir paciento poreikius bei lūkesčius¹⁴.

Auditas atliktas pagal Valstybinio audito reikalavimus¹⁵ ir Tarptautinius aukščiausiųjų audito institucijų standartus¹⁶. Atlikdami auditą darėme prielaidą, kad visi auditoriams pateikti duomenys yra teisingi, išsamūs ir galutiniai, o jų kopijos atitinka originalus. Vertinimo kriterijai buvo aptarti su audituojamais subjektais. Informacija apie audito duomenų rinkimo ir vertinimo metodus pateikta 2 priede.

¹⁴ Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas, 1996-10-03 Nr. I-1562 (2009-11-19 Nr. XI-499 redakcija), 2 str. 8 d.

¹⁵ Patvirtinta Lietuvos Respublikos valstybės kontrolieriaus 2002-02-21 įsakymu Nr. V-26 (2012-06-28 Nr. V-171 redakcija).

¹⁶ 3000-asis TAAIS „Veiklos audito įgyvendinimo rekomendacijos“ ir 3100-asis TAAIS „Veiklos audito gairės – svarbiausi principai“ (http://www.vkontrole.lt/meniu.aspx?dok_id=412).

AUDITO REZULTATAI

1. AR UŽTIKRINAMAS BRANGIAIS MEDICINOS PRIETAISAIŠ ATLIEKAMŲ TYRIMŲ PRIEINAMUMAS?

Viena iš sveikatinimo veiklos būtinųjų sąlygų yra asmens ir visuomenės sveikatos priežiūros prieinamumas¹⁷. Sveikatos priežiūros prieinamumas – valstybės nustatyta tvarka pripažįstamos sveikatos priežiūros sąlygos, užtikrinančios asmens sveikatos priežiūros paslaugų ekonominį, komunikacinį ir organizacinį priimtumą asmeniui ir visuomenei¹⁸. Vėžiu, širdies ligomis ir kitomis lėtinėmis ligomis sergantys žmonės daug kenčia, jų gydymas brangiai kainuoja¹⁹. Ankstyva ligų diagnostika – viena esminių sėkmingo gydymo sąlygų, neretai padedanti išsaugoti žmogaus gyvybę, todėl svarbu, kad būtų užtikrintas diagnostinių tyrimų, atliekamų su brangiais medicinos prietaisais, prieinamumas.

VASPV duomenimis 2013 m. buvo įdiegti ir naudojami 1 580 brangūs medicinos prietaisai²⁰. Didžiausią dalį (89 proc.) sudarė diagnostinė ultragarsinė ir rentgeno įranga. 2013 m. gydymo įstaigose įdiegtų ir naudojamų šių prietaisų skaičius, tenkantis 100 tūkst. gyventojų, pateiktas 1 lentelėje.

1 lentelė. 2013 m. gydymo įstaigose esančių brangių medicinos prietaisų skaičius, tenkantis 100 tūkst. gyventojų

Brangūs medicinos prietaisai	BMP skaičius	Tenka 100 tūkst. gyventojų
Angiografas	24	0,81
Gama kamera	9	0,30
Linijinis greitintuvas	11	0,37
Magnetinio rezonanso tomografas	27	0,91
Kompiuterinis tomografas	62	2,09
Mamografas	33	1,11
Ultragarsinis diagnostinis prietaisas	734	24,70
Rentgeno diagnostinis prietaisas	680	22,88

Šaltinis – Valstybės kontrolė pagal VASPV 2013 m. I pusmečio duomenis

Lietuvoje kaip ir kitose Europos Sąjungos šalyse nėra nustatytų brangių medicinos prietaisų optimalaus skaičiaus rodiklių, o lyginant Lietuvą su kitomis ES šalimis turimų brangių medicinos prietaisų skaičius, tenkantis 1 mln. gyventojų, yra panašus (pvz., PSO 2010 m. duomenimis, Lietuvoje 1 mln. gyventojų tenka 3,04 linijinių greitintuvų, Latvijoje – 4, Estijoje – 2,23, gama kamerų: Lietuvoje – 2,46, Latvijoje – 2,22 ir Estijoje – 2,23 (žr. 3 priedą)).

Lietuvoje kiekvienos apskrities gydymo įstaigose yra įdiegti ir naudojami diagnostiniai ultragarso ir rentgeno prietaisai, kompiuteriniai tomografs, mamografs (3 pav.). Sudėtingiausia ir brangiausia medicinos įranga (angiografai, gama kameros, linijiniai greitintuvai, magnetinio

¹⁷ Sveikatos sistemos įstatymas, 1994-07-19 Nr. I-552, 15 str. 1 d. 2 p. (2007-05-24 įstatymo Nr. X-1151 redakcija).

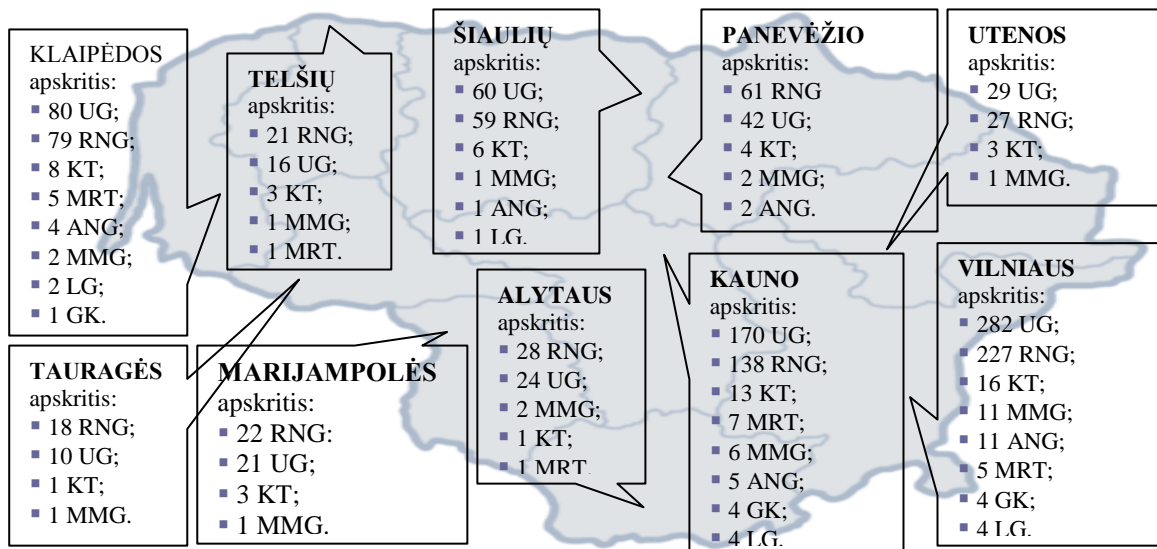
¹⁸ Ten pat, 2 str. 10 d.

¹⁹ Pagal „Sveikata Europos Sąjungoje“. Prieiga per internetą http://europa.eu/pol/pdf/flipbook/lt/public_health_lt.pdf.

²⁰ Pagal VASPV 2013 m. I pusmečio duomenis.

rezonanso tomografai ir kt.) sutelkta Vilniuje, Kaune ir Klaipėdoje esančiose didžiosiose (universitetinėse ir respublikinėse) viešosiose gydymo įstaigose, kuriose, Sveikatos apsaugos ministerijos nuomone, dirba kvalifikuoti specialistai ir yra dideli pacientų srautai. Viešosiose gydymo įstaigose naudojamų brangių medicinos prietaisų pasiskirstymas pagal gydymo įstaigų lygmenį (rajono, regiono, respublikos ir kt.) pateikiamas 4 priede.

3 pav. Brangių medicinos prietaisų, esančių viešosiose gydymo įstaigose, pasiskirstymas Lietuvoje



MRT – magnetinio rezonanso tomografas; KT – kompiuterinis tomografas; UG – ultragarso prietaisas, ANG – angiografas; MMG – mamografas; RNG – rentgeno aparatas; GK – gama kamera; LG – linijinis greitintuvas.

Šaltinis – Valstybės kontrolė pagal VASPV 2013 m. I pusmečio duomenis

Brangių medicinos prietaisų teritorinis išsidėstymas turėtų priklausyti nuo gyventojų tankumo, sergamumo ir kt. rodiklių, tačiau Lietuvoje pacientas pats pasirenka gydymo įstaigą ir gali atlikti tyrimus bet kurioje jų (tokia teisė jam suteikta teisės aktais²¹). Dėl šios priežasties sunku tiksliai apskaičiuoti, kokioje apskrityje, kokioje gydymo įstaigoje ir koks prietaisas yra reikalingas.

Brangių medicinos prietaisų skaičius atitinka kaimyninių (Latvijos, Estijos, Lenkijos) ir kitų šalių (Airija, Didžioji Britanija, Slovėnija, Prancūzija) rodiklius, o teritorinis pasiskirstymas yra tolygus (kiekvienoje apskrityje yra ultragarso, rentgeno prietaisai, kompiuteriniai tomografai, mamografai – pagrindiniai prietaisai, kuriais atliekama didžioji dalis (94 proc.) brangiais medicinos prietaisais atliekamų tyrimų), tačiau gydymo įstaigose yra eilės tyrimams atlikti. 94 proc. apklaustų gydymo įstaigų buvo eilės magnetinio rezonanso tomografu, 81 proc. – ultragarso, 80 proc. – angiografu, 80 proc. – gama kamera, 69 proc. – kompiuteriniu tomografu, 56 proc. – mamografu, 50 proc. – linijiniu greitintuvu, 25 proc. – rentgeno prietaisais atliekamiems tyrimams.

Audito metu laikėmės nuostatos, kad brangiais medicinos prietaisais atliekamų tyrimų prieinamumas užtikrinamas, kai:

- šalyje yra įdiegta bendra pacientų srautų valdymo sistema ir valdomi pacientų, kuriems paskirti tyrimai, srautai;
- sudarytos galimybės tarp gydymo įstaigų keistis diagnostiniais vaizdais, išnaudojamos teleradiologijos galimybės;

²¹ Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas, 1996-10-03 Nr. I-1562 (2009-11-19 Nr. XI-499 redakcija), 4 str. 1 d.

- tyrimai paskiriami tikslingai (kada jų reikia) pagal išsamias ir vienodas visoms gydymo įstaigoms indikacijas;
- brangiųjų tyrimų apmokėjimo tvarka neriboja gydymo įstaigos galimybių atlikti tyrimus;
- analogiški brangūs medicinos prietaisai analogiškose pagal funkcijas gydymo įstaigose (gydymo įstaigų skyriuose) dirba vienodu pajėgumu.

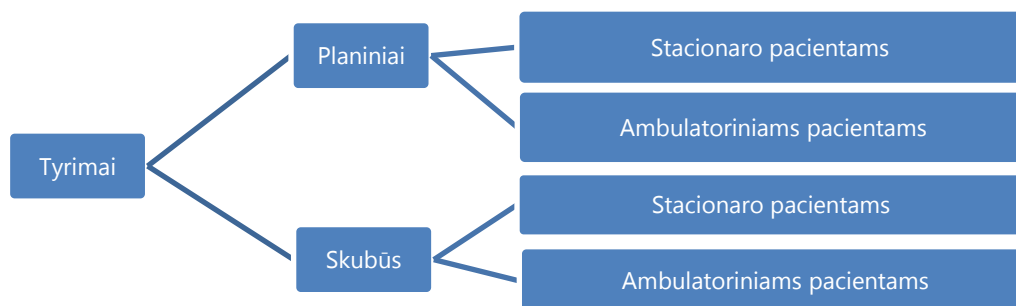
Audito metų apklausėme 190 pacientų, kuriems per pastaruosius 3 metus buvo atliktas tyrimas brangiais medicinos prietaisais. 83 proc. apklaustųjų tyrimus atliko viešojoje, 17 proc. – privačioje gydymo įstaigoje. Tyrimo reikėjo laukti 51 proc. apklaustųjų, iš jų 11 proc. daugiau nei 1 mėn. Privačiose gydymo įstaigose tyrimus atlikusių pacientų teigimu, įstaiga buvo pasirinkta dėl ilgų eilių viešosiose gydymo įstaigose.

Įvertinę VASPVT ir gydymo įstaigų dokumentus ir apklausos rezultatus nustatėme, kad eilės tyrimams viešosiose gydymo įstaigose susidaro, nes:

1.1. Nėra bendros pacientų srautų valdymo sistemos, todėl ilgiausios eilės planiniams tyrimams susidaro didžiosiose šalies gydymo įstaigose

Tyrimai yra planiniai ir skubūs (gali būti atliekami stacionaro ir ambulatoriniams pacientams) (5 pav.).

5 pav. Pacientų srautai brangiais medicinos prietaisais atliekamiems tyrimams



Šaltinis – Valstybės kontrolė

Skubūs tyrimai atliekami gydytojo (gydytojų konsiliumo) sprendimu ir be eilės po poros valandų ar po poros dienų po priimto sprendimo. Įvertinus gydymo įstaigų duomenis nustatyta, kad jie dažniausiai atliekami tą pačią dieną, kai buvo priimtas gydytojo sprendimas, taigi eilių jiems nėra. Problemų kyla dėl planinių tyrimų. Teritorinių ligoninių kasų ir apklaustų 47 viešųjų ir privačių gydymo įstaigų duomenimis, ilgiausios eilės (iki 136 dienų) yra viešosiose gydymo įstaigose – didžiosiose ligoninėse, o mažiausios (iki 2 dienų) – privačiose gydymo įstaigose (2 lentelė).

2 lentelė. Eilės brangiais medicinos prietaisais atliekamiems tyrimams gydymo įstaigose, dienomis

ASPĮ lygmuo	MRT	KT	UG	ANG	MMG	RNG	GK	LG
Didžiosios ligoninės	Iki 60	Iki 60	Iki 65	Iki 136	Iki 14	Iki 30	Iki 60	Iki 20
Regiono ligoninės	Iki 14	Iki 7	Iki 15	n/p	Iki 7	Iki 7	n/p	n/p
Rajono ligoninės	Iki 42	Iki 26	Iki 10	n/p	nėra	Iki 2	n/p	n/p
Ambulatorinės viešosios įstaigos	Iki 30	n/p*	Iki 30	n/p	Iki 30	Iki 30	n/p	n/p
Privačios gydymo įstaigos	Iki 20	Iki 5	Iki 7	Iki 16	Iki 10	Iki 2	n/p	n/p

* n/p – nėra prietaiso; MRT – magnetinio rezonanso tomografas; KT – kompiuterinis tomografas; UG – ultragarso prietaisas, ANG – angiografas; MMG – mamografas; RNG – rentgeno aparatas; GK – gama kamera; LG – linijinis greitintuvas.

Šaltinis – Valstybės kontrolė pagal apklaustų gydymo įstaigų 2013 m. III ketv. duomenis

Iš 2 lentelės duomenų matyti, kad regiono, rajono ligoninėse ir ambulatorinėse viešosiose gydymo įstaigose atliekamų brangių medicinos tyrimų reikia laukti iki 30 d. Didžiosiose ligoninėse (universitetinėse ir respublikinėse) mažiausios eilės yra mamografijai, rentgeno tyrimams, linijiniu greitintuvu teikiams paslaugoms (jų reikia laukti iki 30 d.), o kelis mėnesius reikia laukti ultragarso, magnetinio rezonanso ir kompiuterinės tomografijos tyrimų, gama kamera atliekamų paslaugų. Ilgiausios eilės (iki 4,5 mėn.) – angiografijai. Privačiose gydymo įstaigose eilių tyrimams beveik nėra (ilgiausia – magnetinio rezonanso tyrimams, jų reikia laukti iki 20 dienų).

Įvertinę gydymo įstaigų pateiktus dokumentus, didžiųjų miestų 13 poliklinikų ir 190 pacientų apklausos duomenis nustatėme, kad ilgiausios eilės didžiosiose gydymo įstaigose susidaro, nes:

- *gydymo įstaigose netaikoma praktika registruoti pacientus tyrimams kitoje viešojoje gydymo įstaigoje.* Sveikatos apsaugos ministro įsakyme²² nurodyta, kad pacientą ambulatoriniams specializuotiems tyrimams siunčiantis specialistas turi nurodyti bent 3 gydymo įstaigas, kur tas tyrimas gali būti atliktas. Gydymo įstaigos, įdiegusios informacinę sistemą, gali užregistruoti pacientą gydytojo specialisto konsultacijai²³. Apklaustos gydymo įstaigos teikia pacientams informaciją, kur galima atlikti tyrimą, tačiau pačios neregistruoja paciento kitoje gydymo įstaigoje (2 apklaustos gydymo įstaigos nurodė, kad išskirtiniais atvejais gydytojai ir slaugytojai patys skambina į kitas įstaigas ir registruoja pacientus). Šiuo metu nėra įdiegta bendra pacientų srautų stebėjimo sistema, leidžianti matyti esamą faktinę eilę tyrimams konkrečioje gydymo įstaigoje ir šiuos srautus valdyti. Tai lemia, kad nei tyrimams siunčiantis gydytojas, nei pacientas neturi informacijos apie eiles konkrečioje tyrimus atliekančiose gydymo įstaigose. 54 proc. apklaustų pacientų, sužinoję apie ilgas eiles radiologiniams tyrimams viešosiose įstaigose, kreipėsi į privačias gydymo įstaigas, kur, papildomai sumokėję, paslaugą gavo greičiau. Apklaustų pacientų duomenimis, gydytojas ne visada praneša apie galimybę išsitiirti viešojoje įstaigoje, o iškart nurodo privačią.
- *neturėdami pakankamai informacijos, savo nuožiūra pacientai ne visada pasirenka gydymo įstaigą, kurioje būtų atliktas reikalingos kokybės tyrimas greičiausiai, pigiausiai ir arčiausiai.*

Pavyzdys

Magnetinio rezonanso tomografija gali būti atliekama ir su tomografu, kurio magnetinio lauko stiprumas iki 1 teslos, ir galingesniu. Specialistų teigimu, yra atvejų, kai pacientas pasirinko atlikti tyrimą silpnesne įranga, todėl gautas vaizdas neinformatyvus, tyrimą reikėjo kartoti galingesne.

Norint užtikrinti tinkamą brangiais medicinos prietaisais teikiamų paslaugų prieinamumą, reikėtų aktyviau integruoti brangiais medicinos prietaisais atliekamų tyrimų atlikimą ambulatorinėmis sąlygomis į bendrą gydymo planą. Jie neturėtų būti atskirti ir juos organizuoti turėtų ne pats pacientas, o gydantis gydytojas. Pacientui turi būti pasiūlytos tyrimo alternatyvos (viešosiose ir privačiose gydymo įstaigose) ir jis turi būti užrašomas tyrimui viešojoje įstaigoje gydytojo (paliekant pasirinkimo teisę tirtis privačiai). Gydymo įstaigos galėtų bendradarbiauti ir tiksliau planuoti pacientų srautus. Tai suteiktų pacientams galimybę išsitiirti arčiausioje viešojoje gydymo įstaigoje, papildomai nemokant.

- *gydymo įstaigos neišnaudoja teleradiologijos galimybių.* 16 proc. apklaustų gydymo įstaigų nurodė, kad trūksta gydytojų radiologų, o 19 proc. (8 iš 42) nurodė, kad naudojami teleradiologijos

²² Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2008-06-28 įsakymu Nr. V-636 patvirtinto Siuntimų ambulatorinėms specializuotoms asmens sveikatos priežiūros paslaugoms gauti ir brangiems tyrimams bei procedūroms atlikti įforminimo, išdavimo ir atsakymų pateikimo tvarkos aprašo 9 p.

²³ Ten pat, 10 p.

galimybėmis ir / ar pasitelkia kitų gydymo įstaigų gydytojus tyrimų rezultatams aprašyti. 98 proc. apklaustų įstaigų nurodė, kad yra įdiegusios vaizdų saugojimo, kaupimo ir archyvavimo sistemą, tačiau nesikeičia su kitomis įstaigomis diagnostiniais vaizdais, nes neįdiegtos keitimosi su kitomis gydymo įstaigomis sistemos: nėra bendrų tinklų, serverių, teisinių keitimosi duomenimis pagrindų (sutarčių).

Įstaigos, turinčios gydytojų radiologų trūkumą, turėtų ieškoti alternatyvių radiologinių tyrimų vertinimo ir aprašymo galimybių: turėtų būti įdiegtos vaizdų keitimosi IT priemonės, išnaudojamos teleradiologijos galimybės, o tai leistų geriau išnaudoti turimą įrangą ir sumažintų eiles tyrimams didžiosiose gydymo įstaigose.

Sveikatos apsaugos ministerijos atstovų teigimu, šiuo metu įgyvendinamas projektas „Nacionalinės medicininių vaizdų archyvavimo ir mainų informacinės sistemos ir jos pagrindu teikiamų elektroninių paslaugų sukūrimas“. Projektą numatyta baigti iki 2014 m. spalio mėn. Įgyvendinus projektą bus sukurta Nacionalinė medicininių vaizdų archyvavimo ir mainų posistemė MedVAIS, kuri sudarys galimybes saugoti tyrimų, atliekamų brangiais medicinos prietaisais, skaitmeninius vaizdus.

1.2. Tobulintinas indikacijų sąrašas brangiais medicinos prietaisais atliekamiems tyrimams

Brangiais medicinos prietaisais atliekami tyrimai yra vienas iš tiksliausių, o tam tikrais atvejais ir vienintelis būdas diagnozuoti ligoms, pakitimams. Dėl šios priežasties svarbu, kad vienodus nusiskundimus turintiems pacientams tyrimai būtų prieinami ir jie gautų vienodos kokybės paslaugas bet kokioje šalies gydymo įstaigoje. Be to, brangiais medicinos prietaisais dažnai atliekami tyrimai ir procedūros gali padaryti žalą paciento sveikatai (ypač dėl nepagrįstos jonizuojančios spinduliuotės), todėl svarbu, kad tyrimai pacientui būtų atliekami tada, kai jų reikia.

Išnagrinėjus Sveikatos apsaugos ministerijos dokumentus, gydymo įstaigų apklausos duomenis bei konkrečių brangiais medicinos prietaisais atliktų tyrimų ekspertinius vertinimus nustatyta, kad, specialistų nuomone²⁴, nustatytas indikacijų sąrašas brangiais medicinos prietaisais atliekamiems tyrimams ir procedūroms yra neišsamus ir tikslintinas, jo nepakanka. Ligos ir būklės (toliau indikacijos), kada atliekami tyrimai / procedūros brangiais medicinos prietaisais, parengtos keturiems (iš aštuonių²⁵) minėtų prietaisų tipams – tyrimams atliekamiems angiografu, magnetinio rezonanso tomografu, kompiuteriniu tomografu, diagnostiniu ultragarso prietaisu.

Tačiau, specialistų nuomone, šių indikacijų sąrašas nepakankamas. Dėl šių priežasčių, siekiant tikslingai paskirti brangiais medicinos prietaisais atliekamus tyrimus, gydymo įstaigos papildomai patvirtina tvarkas, kada naudojamas vienas arba kitas brangus medicinos prietaisas. 44 proc. apklaustų gydymo įstaigų pačios pasitvirtino tvarkas magnetinio rezonanso tomografijos tyrimui, 50 proc. – linijiniu greitintuvu atliekamiems tyrimams, 60 proc. – gama kamera atliekamiems tyrimams, 50 proc. – angiografijai, 30 proc. – kompiuterinei tomografijai, 36 proc. – mamografijai. Gydymo įstaigų patvirtintų tvarkų apimtys ir jų informatyvumas skiriasi. Vienose tvarkose detalesni nusiskundimai, esant kuriems turi būti atliekamas tyrimas brangiu medicinos prietaisu. Kitose jų nurodyta mažai (pvz. vienoje ligininėje nurodyti 9, kitoje – 2

²⁴ Apklausoje dalyvavusių 47 gydymo įstaigų, Lietuvos radiologų asociacijos ir Lietuvos ultragarso asociacijos nuomonė.

²⁵ Angiografas, gama kamera, linijinis greitintuvas, magnetinio rezonanso tomografas, kompiuterinis tomografas, mamografas, diagnostinis ultragarso prietaisas, diagnostinė rentgeno įranga.

nusiskundimai ausų, nosies ir gerklės (LOR) ligų grupėje kada skiriamas kompiuterinės tomografijos tyrimas).

Dėl skirtingo tvarkų informatyvumo ir apimties skirtingose gydymo įstaigose vienodus nusiskundimus turintys pacientai gali būti tiriami skirtingais būdais. Vienos didžiųjų šalies ligoninių vidaus audito tarnyba 2013 m. atliko siuntimų tyrimams pagrįstumo tyrimą, kurio metu nustatyta, kad dalis įstaigoje atliekamų magnetinio rezonanso tyrimų buvo pertekliniai.

Aiškios ir visoms gydymo įstaigoms vienodos indikacijos skirtingų gydymo įstaigų pacientams padėtų užtikrinti vienodą paslaugų prieinamumą ir kokybę, padėtų išvengti perteklinių tyrimų.

1.3. Dėl brangiųjų tyrimų apmokėjimo tvarkos gydymo įstaigose tikslingai sudaromos eilės

Pagal Brangiųjų tyrimų ir procedūrų išlaidų apmokėjimo tvarką²⁶ teikiant ambulatorines asmens sveikatos priežiūros paslaugas yra apmokami tyrimai ir procedūros, kurie atliekami trimis brangiais medicinos prietaisais: kompiuteriniu tomografu, magnetinio rezonanso tomografu ir angiografu. TLK kiekvienos rūšies brangiųjų tyrimų apmokėjimui kiekvieną mėnesį skaičiuoja balo vertę, kuri yra kintama. Balo vertė apskaičiuojama 1/3 einamajam ketvirčiui kiekvienos rūšies brangiems tyrimams ir procedūroms skirtą sumą litais (mėnesio sumą) dalijant iš atliktų paslaugų sumos balais. Gydymo įstaigai už suteiktas paslaugas apmokama paslaugų sumą dauginant iš apskaičiuotos balo vertės litais. Kiekvienos TLK veiklos zonos gyventojams suteiktų paslaugų skaičius skirtingas, todėl skiriasi apskaičiuoto (kintamo) balo vertė. Pagal VLK pateiktus 2012 m. kiekvieno mėnesio balo verčių duomenis apskaičiavome kiekvienos TLK vidutinės balo vertes šių tyrimų apmokėjimui (3 lentelė).

3 lentelė. Vidutinė balo vertė 2012 m. brangiųjų tyrimų ir procedūrų apmokėjimui

Tyrimo pavadinimas	Vidutinė balo vertė				
	Vilniaus TLK	Kauno TLK	Klaipėdos TLK	Šiaulių TLK	Panevėžio TLK
Kompiuterinė tomografija	0,67	0,73	0,88	0,77	0,76
Kompiuterinės tomografijos angiografija	0,80	0,53	0,86	0,62	0,84
Magnetinio rezonanso angiografija	0,64	0,65	0,87	0,74	0,88
Magnetinio rezonanso tomografija (< 1 teslos magnetinio lauko stiprumo)	0,77	0,61	0,87	0,68	0,89
Magnetinio rezonanso tomografija (> 1 teslos magnetinio lauko stiprumo)	0,63	0,73	0,85	0,67	0,75

Šaltinis – Valstybės kontrolė pagal VLK 2012 m. duomenis

Per ataskaitinį mėnesį TLK veiklos zonos gyventojams suteikus daugiau paslaugų nei planuojama, balo vertė sumažės ir už suteiktas paslaugas gydymo įstaigai bus apmokėta mažiau. Pavyzdžiui, skaičiuojant vidutinę balo vertę 2012 m. už magnetinio rezonanso angiografijos procedūrą Panevėžio TLK gydymo įstaigai apmokėjo 523,4 Lt, Vilniaus TLK – 382,0 Lt.

Kadangi balo vertė priklauso nuo suteiktų paslaugų skaičiaus, gydymo įstaigos nesuinteresuotos atlikti tyrimų daugiau, nei planuota, administracinėmis priemonėmis reguliuoja per einamąjį mėnesį atliekamų brangiųjų tyrimų skaičių – sudaro eiles tyrimams arba pacientams siūlo

²⁶ Patvirtinta Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005-04-27 įsakymu Nr. V-304 (2012-12-11 Nr. V-1140 redakcija), taikoma brangiųjų tyrimų ir procedūrų, atliekamų teikiant ambulatorines asmens sveikatos priežiūros paslaugas, apmokėjimui.

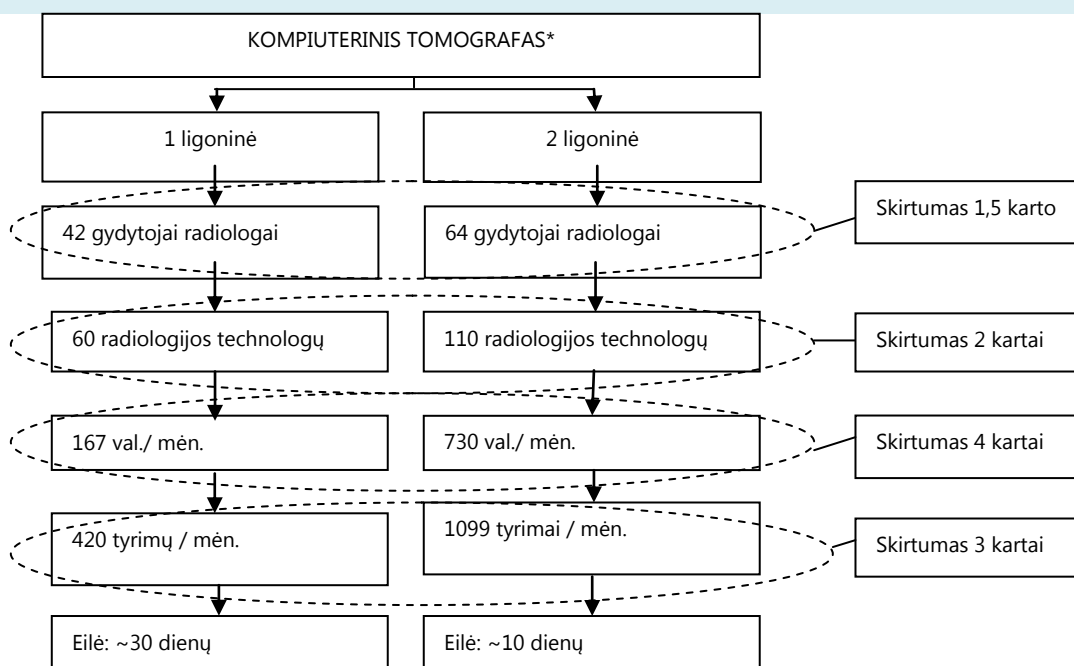
mokamas paslaugas. Tokia brangiųjų tyrimų ir procedūrų išlaidų apmokėjimo tvarka nustatyta atsižvelgiant į ribotus PSDF biudžeto išteklius, tačiau turi neigiamos įtakos šių tyrimų prieinamumui.

1.4. Dėl personalo trūkumo, skirtingo darbo valandų skaičiaus ir prastovų analogiški brangūs medicinos prietaisai vienodo lygmens gydymo įstaigose dirba nevienodu pajėgumu

Siekdami nustatyti ir palyginti brangių medicinos prietaisų naudojimo intensyvumą gydymo įstaigose, lyginome duomenis apie prietaisus, kurie buvo maksimaliai identiški: dirbo vienodo lygmens ligoninėse, tame pačiame skyriuje, buvo tų pačių metų gamybos ir gamintojo, turėjo maksimaliai panašias technines charakteristikas²⁷.

Išanalizavus ir palyginus VASPVT informaciją apie analogiškų brangių medicinos prietaisų darbo rodiklius nustatyta, kad visose brangių medicinos prietaisų grupėse jie skyrėsi vidutiniškai 2 kartus, bet buvo ir reikšmingesnių skirtumų. Pavyzdžiui, kompiuterinio tomografo vidutinis darbo valandų ir atliktų tyrimų skaičius per mėnesį dviejose didžiosiose šalies ligoninėse skiriasi 4 kartus (6 pav.).

6 pav. Kompiuterinio tomografo darbo rodiklių palyginimas didžiosiose šalies ligoninėse 2012 m.



* Modelis – *LightSpeed 16 Pro*; pagamintas 2004 m.; naudojimo pradžia – 2004 m.; magnetinio lauko stiprumas – 16; injektorius automatinis; prietaiso tipas – stacionarus; naudojimo vieta – tomografinių tyrimų skyrius.

Šaltinis – Valstybės kontrolė pagal VASPVT duomenis

Atkreiptinas dėmesys, kad skiriasi ne tik skirtingose, bet ir toje pačioje gydymo įstaigoje funkcionuojančių brangių medicinos prietaisų darbo rodikliai. Pavyzdžiui, vienos iš didžiųjų ligoninių dviejų ultragarso prietaisų darbo rodikliai skiriasi iki 3 kartų (4 lentelė).

²⁷ Prietaisai diferencijuojami pagal funkcines galimybes (prietaisai tirti vidaus organus, kaulus ir pan.), taip pagal naudojimo vietą (operacinė, skubios pagalbos priimamasis, diagnostikos skyrius) ir technines galimybes (su priedais ir be jų) ir pan. Dėl šios priežasties neįmanoma lyginti bendrus prietaisų darbo rodiklių vidurkius.

4 lentelė. Ultragarsinio prietaiso vidutinio darbo valandų ir atliktų tyrimų skaičiaus per mėn. palyginimas didžiojoje ligoninėse 2012 m.

ASPĮ	UG* darbo valandų skaičius per mėnesį (vidurkis)	Su UG* atliekamų tyrimų skaičius per mėnesį (vidurkis)
1 prietaisas	1852	2625
2 prietaisas	2574	7456
Skirtumas	1,4 karto	3 kartai

*UG modelis – Acuson X 300; pagamintas 2008 m.; naudojimo pradžios metai – 2010; naudojimo vieta – ginekologijos skyrius; prietaisas skaitmeninis ir mobilus; vaizdo apdorojimas – 2 D.

Šaltinis – Valstybės kontrolė pagal VASPVT duomenis

Brangių medicinos prietaisų naudojimo intensyvumas skiriasi dėl:

- personalo, dirbančio su brangiais medicinos prietaisais (gydytojų radiologų, radiologijos technologų, bendrosios praktikos slaugytojų), skaičiaus skirtumų (iki 2–3 kartų);
- skyriaus, kuriame atliekami tyrimai, darbo valandų skaičiaus skirtumų. Nustatėme, kad skubūs tyrimai ligoninėse atliekami visą parą. Planinių tyrimų laikas svyruoja nuo 8 iki 12 val. per dieną;
- specialistų darbo grafikų skirtumų. Dažniausiai su tam tikru prietaisu dirba konkretus gydytojas (-ai), todėl prietaiso darbo laikas priklauso nuo specialisto darbo laiko. Kai gydytojas dirba ne visą darbo dieną arba kai serga, atitinkamai mažiau valandų veikia ir prietaisas;
- brangių medicinos prietaisų prastovų trukmės skirtumų. Vienose gydymo įstaigose brangūs medicinos prietaisai dirba be prastovų²⁸, kitose – dėl įrangos gedimų ir kitų priežasčių susidaro prastovos iki 3 mėn. per metus, tai sudaro apie 25 proc. viso prietaisų darbo laiko. Iš 36 ligoninių, turinčių kompiuterinius tomografus, 8 (22 proc.) pasitaikydavo prietaisų prastovų.

Personalo skaičiaus, brangių medicinos prietaisų darbo valandų ir atliktų tyrimų skaičius turi įtakos tyrimų prieinamumui, todėl, siekiant pagerinti paslaugų prieinamumą gydymo įstaigos turėtų įvertinti naudojamų brangių medicinos prietaisų darbo intensyvumą, analizuoti jų apkrovas ir imtis konkrečių priemonių racionaliau naudoti brangius prietaisus.

Įstaigos, turinčios gydytojų radiologų trūkumą, kaip minėta, turėtų ieškoti alternatyvių radiologinių tyrimų vertinimo galimybių, pvz., naudoti teleradiologijos paslaugomis ar pan.

²⁸ Audito metu nebuvo vertinama naujai įsigyta ir nurašoma įranga.

2. AR SUDARYTOS TINKAMOS PRIELAIDOS KOKYBIŠKAI ATLIKTI TYRIMUS?

Pacientas turi teisę į kokybiškas sveikatos priežiūros paslaugas²⁹.

Audito metu laikėme, kad kokybiškus tyrimus atlikti sudarytos tinkamos prielaidos, kai:

- tyrimai atliekami pagal šalies mastu patvirtintas ir vienodas diagnostikos ir gydymo metodikas (algoritmus);
- tinkamai aprašomi tyrimų rezultatai pagal nustatytus reikalavimus;
- tyrimams naudojami techniškai prižiūrimi ir saugūs brangūs medicinos prietaisai;
- valdoma brangių medicinos prietaisų gedimų ir prastovų rizika.

2.1. Parengtos tik nedaugelio ligų diagnostikos ir gydymo metodikos

Diagnostikos ir gydymo metodika – medicinos mokslo ir praktikos įrodymais pagrįstas dokumentas, kuriuo nustatomos bendros taisyklės, bendrieji ligų ir sveikatos problemų diagnozavimo ir ligonių gydymo principai³⁰. Nesant šalies mastu parengtų ir patvirtintų diagnostikos ir gydymo metodikų, įstaiga pasirengia diagnostikos ir gydymo protokolus, kurie yra svarbūs įstaigoje teikiamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybei užtikrinti³¹.

Šešiose Sveikatos apsaugos ministerijos interneto svetainėje skelbiamose³² metodikose nurodomas ligos diagnozavimo metodas ir medicinos prietaisas, naudojamas ligos diagnozavimui³³. Šis skaičius nėra pakankamas, todėl gydymo įstaigos pačios rengia diagnostikos ir gydymo protokolus, tačiau ne visos gydymo įstaigos turi tam išteklių (trūksta specialistų ir pan.): 6 proc. magnetinio rezonanso tomografus, 10 proc. angiografus, 6 proc. kompiuterinės tomografus, 12 proc. mamografus turinčių ir apklausoje dalyvavusių gydymo įstaigų neturi patvirtintų diagnostikos ir gydymo protokolų.

Gydymo įstaigų parengtos diagnostikos ir gydymo protokolai yra skirtingi. Išanalizavus 25 (iš 47) apklausoje dalyvavusių gydymo įstaigų atsiųstus dokumentus nustatyta, kad dažniausia protokolai yra aprašomojo pobūdžio ir dažniausiai apima tam tikrų procedūrų atlikimo techniką (pvz., nuo kabineto vėdinimo prieš procedūrą iki patalpų dezinfekcijos po procedūros). Šie dokumentai nėra diagnostikos ir gydymo algoritmas, todėl paciento diagnostika ir gydymas priklauso tik nuo jį gydančio ir diagnostikos paslaugas teikiančio specialisto kvalifikacijos. Tai sudaro prielaidas atlikti papildomus tyrimus, o tam reikalingi papildomi ištekliai. 11 proc. apklaustų pacientų reikėjo kartoti tyrimus. Todėl ilgėja eilės brangiais medicinos prietaisais atliekamiems tyrimams, be to, žalojama paciento ir jį tiriančio specialisto sveikata (dėl jonizuojančios spinduliuotės).

²⁹ Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas, 1996-10-03 Nr. I-1562 (2009-11-19 Nr. XI-499 redakcija), 3 str. 1 d.

³⁰ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2006-05-17 įsakymu Nr. V-395 patvirtintos Diagnostikos ir gydymo metodikų rengimo ir jų taikymo priežiūros tvarkos aprašų rengimo ir taikymo rekomendacijos (2008-11-26 įsakymo Nr. V-1148 redakcija), 3 p.

³¹ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2008-04-29 įsakymu Nr. V-338 patvirtintas Minimalių asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybės reikalavimų aprašas, 11p.

³² Žiūrėta 2013-04-23.

³³ Galvos smegenų insulto diagnostikos, gydymo, profilaktikos ir reabilitacijos metodikoje; endometriozių diagnostikos ir gydymo metodikoje; kraujavimo vėlyvuojų nėštumo laikotarpiu, gimdymo metu ir ankstyvuojų laikotarpiu po gimdymo ir nėščiąjų hipertenzinių būklių diagnostikos ir gydymo metodikoje; krūties piktybinių navikų diagnostikoje ir gydymo metodikoje ir nevaisingumo diagnostikos ir gydymo metodikoje.

Šalies mastu patvirtintos metodikos ar protokolai suvienodintų ir pagerintų brangiais medicinos prietaisais atliekamų tyrimų kokybę, leistų gydytojui lengviau apsispręsti, kokį tyrimą atlikti pacientui, kokį ir kokių techninių charakteristikų brangų medicinos prietaisą naudoti, o pacientą apsaugotų nuo nepagrįstų tyrimų ir apšvitos. Tai leistų racionaliau ir tikslingiau naudoti brangius medicinos prietaisus, pagerinti paslaugų kokybę, sumažinti eiles tyrimams.

2.2. Nėra nustatytų reikalavimų, todėl tyrimų rezultatai aprašomi netinkamai

Atlikus radiologinį tyrimą, jį aprašyti turi teisę gydytojas, turintis gydytojo radiologo licenciją. Radiologinių tyrimų aprašymas – dokumentas, kuriame aprašyti tyrimo rezultatai ir kuris leidžia gydančiam gydytojui apsispręsti dėl tolimesnių tyrimų arba gydymo. Kai kurios didžiosios ligoninės yra patvirtinusios tyrimų rezultatų aprašymo reikalavimus, bet bendrų visoms gydymo įstaigoms, nacionaliniu lygmeniu patvirtintų reikalavimų nėra.

Siekdami įvertinti tyrimų aprašymo kokybę, audito metu pasitelkėme gydytojus ekspertus tyrimo aprašymo informatyvumo vertinimui. Atsitiktinai atrinkti dviejų skirtingų tyrimų aprašymai buvo pateikti trims ekspertams. Nustatyta, kad nesant reikalavimų, tyrimo rezultatų aprašymas priklauso nuo gydytojo radiologo kompetencijos: vienas rašo porą sakinių, aprašymas nenuoseklus, trūksta informacijos; kitas – nuodugnai aprašo viską, pateikia išsamią informaciją ir vertinimą.

Pavyzdžiai

GALVOS KOMPIUTERINĖS TOMOGRAFIJOS TYRIMAS

Tyrimo aprašymas: Galvos smegenyse ūminių pataloginio tankio židinių pakitimų, hemoragijų požymių nestebima. Žema tonzilių padėtis. Vidurio struktūros nedislokuotos. Šoniniai skilveliai simetriški, HI ~ 47mm, III skilvelis ~3 mm, IV skilvelis vidurio linijoje. Subarachnoidiniai tarpai konveksaliai nepraplėsti, sunkiai diferencijuojasi. Matomi prienosiniai ančiai, etmoidinės ir mastoidinės celės oringos. Pleištakaulio kūno kailinė struktūra netolygi, išretėjusi. Išvados: galvos smegenyse ūminių pataloginio tankio židinių pakitimų, hemoragijų požymių nestebima. Žema tonzilių padėtis. Netiesioginiai intrakranijinės hipertenzijos požymiai. Galima įtarti pleištakaulio fibrozinę displaziją.

1 eksperto komentaras: <...>KT gali įvertinti matomus pokyčius tiksliau, todėl būtina aprašyti<...> <...>neužtenka vien konstatuoti faktą, reikia įrodymų<...> <...>Šiuo atveju išvada yra neteisinga, bei kai nėra parašyme įrodymų, tai sunku kažką vertinti kitam gydytojui ar specialistui ir todėl būtina papildoma konsultacija, specialisto vertinimas pagal tyrimo vaizdus<...>

2 eksperto komentaras: <...>Sprendžiant iš aprašo, jis padarytas skubos tvarka. Jei pastarasis tyrimas buvo atliktas planine tvarka, jame trūksta informacijos apie galimus senus arba lėtinius pokyčius<...>.

3 eksperto komentaras: <...> pasigendu aprašymo nuoseklumo ir kai kurių detalių<...>. Jei aprašomas neurgentinis (neskubus) tyrimas, aprašyme reikėtų laikytis nuoseklumo ir aprašinėti visas galvos anatomines sritis<...> <...>faktas pateiktas aprašyme ir neįvardytas išvadoje<...><...>Neišsamiai aprašyta kaulinės sistemos patologija. Išvadoje kartojamas aprašymas, kai kurios frazės išvadoje neturi aprašymo<...>

PLAUČIŲ KOMPIUTERINĖS TOMOGRAFIJOS TYRIMAS

Tyrimo aprašymas: Plaučiai oringi, infiltracinių židinių pakitimų nematyti, diafragma normos ribose.

Pleuros ertmėse skysčio nematyti.

Išvados: Plaučiai oringi, infiltracinių židinių pakitimų nematyti.

1 eksperto komentaras: <...>Kompiuterinės tomografijos vaizduose matyti žymiai daugiau informacijos, ne tik plaučių oringumas, diafragma ir pleuros ertmė <...>. Nieko nežinome iš tokio aprašymo. Čia praverstų trafaretas<...>.

2 eksperto komentaras: <...>Aprašas gerokai per trumpas. Mes <...> aprašome ir pleuros sinusu, plaučių piešinio, šaknų būklę, BUTINAI – tarpuplaučio limfmazgius, širdies ir kitu tarpuplaučio organu būklę, skeleto kaulus krūtininėje dalyje. Išimties tvarka, kai kada, kai tyrimas atliekamas skubos tvarka (pavyzdžiui – plaučių arterijos embolija), dar papildomai vertiname smulkesnes ir stambesnes krūtinės kraujagysles<...>

3 eksperto komentaras: <...>Informatyvu aprašyme vertinant kitam radiologui, kai yra paminimas koks skenavimo laukas ir kokiais pjūviais mm apimtas. Aprašant plaučius, tiksliau krūtinės ląstą reikėtų laikytis aprašymo eiliškumo<...>Išvada yra aprašymo apibendrinimas, o ne jo atkartojimas. Radiologas galėtų atsakyti i užduodamus klinicisto³⁴ klausimus, pvz. tiriamas dėl uždegiminių pokyčių, onkologiniu požiūriu, PATE (plaučių arterijos tromboembolija) ir t. t. Išvadoje galima įvardyti atsakymus: onko proceso ar uždegiminio pakitimo nėra ir pan.<...>

Ekspertų teigimu, yra atvejų, kai, pacientui atvykus su tyrimo rezultatais į kitą gydymo įstaigą, tyrimą reikėjo kartoti, nes atliktas tyrimas aprašytas neinformatyviai. Tyrimų aprašymo reikalavimų būtinybę patvirtina ir apklaustos gydymo įstaigos, dviejų gydytojų asociacijų atstovai.

Patvirtinus bendruosius brangiais medicinos prietaisais atliekamų tyrimų rezultatų aprašymo reikalavimus pagerėtų atliktų tyrimų informatyvumas, nereikėtų atlikti pakartotinių tyrimų, pacientui greičiau būtų skirtas veiksmingas gydymas.

2.3. Ne visada užtikrinama naudojamų brangių medicinos prietaisų sauga

Europos Parlamento ir ES Tarybos direktyvoje dėl brangių medicinos prietaisų³⁵ pabrėžiama pacientų saugos svarba visuomenės sveikatos politikoje. Svarbu užtikrinti, kad gydymo įstaigose naudojami brangūs medicinos prietaisai būtų patikrinti, techniškai tvarkingi, tinkamai naudojami, kadangi kai kurie brangūs medicinos prietaisai (pvz.: rentgeno aparatai, kompiuteriniai tomografai, mamografai) veikimo metu skleidžia jonizuojančią spinduliuotę, o techniškai neprižiūrimo ir nesaugaus prietaiso naudojimas gali būti žalingas žmogui.

Norėdamos teikti rentgeno diagnostikos paslaugas³⁶, gydymo įstaigos privalo turėti atitinkamą licenciją. Įstaigos, naudojančios jonizuojančią spinduliuotę skleidžiančius medicinos prietaisus, privalo vadovautis sveikatos apsaugos ministro patvirtintomis higienos normomis³⁷ ir kitais teisės aktais.

Laikėmės nuostatos, kad gydymo įstaigose užtikrinama brangių medicinos prietaisų eksploatavimo sauga, kai:

³⁴ Klinicistas – gydytojas dirbantis gydomąjį darbą.

³⁵ Europos Parlamento ir ES Tarybos 2007-09-05 direktyva 2007/47/EC dėl medicinos prietaisų.

Prieiga per internetą: <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2007:247:0021:0055:en:PDF>.

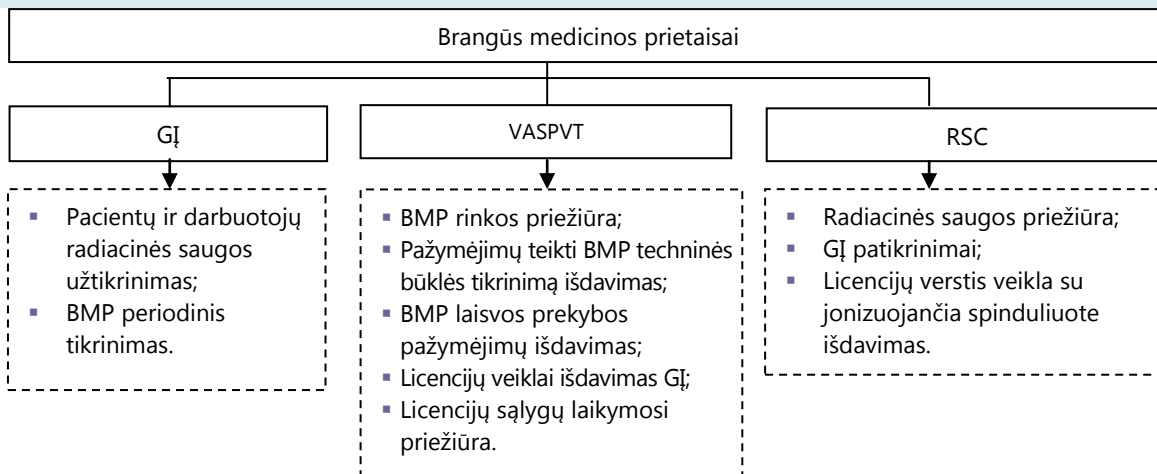
³⁶ Medicininė rengenodiagnostika – jonizuojančiosios spinduliuotės panaudojimas medicininei diagnostikai. Rentgenodiagnostika susideda iš medicininių procedūrų, kuriomis gaunamas diagnostikos vaizdas. Šioje higienos normoje rentgenodiagnostika laikomi visi jonizuojančiosios šios spinduliuotės panaudojimo medicininei diagnostikai atvejai: – rentgenodiagnostika, kompiuterinė tomografija, intervencinė radiologija, mamografija, kaulų densitometrija ir kt., kai jonizuojančios spinduliuotės šaltinis yra rentgeno vamzdis“. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2008-02-14 įsakymu Nr. V-95 patvirtinta Lietuvos higienos norma HN 31:2008 „Radiacinės saugos reikalavimai medicininėje rentgeno diagnostikoje“.

³⁷ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2008-02-14 įsakymu Nr. V-95 patvirtinta higienos norma: HN 31:2008 „Radiacinės saugos reikalavimai medicininėje rentgeno diagnostikoje“, 2005-10-10 Nr. V-759 patvirtinta, higienos norma HN 95:2005 „Radiacinė sauga ir kokybės laidavimas taikant spindulinę terapiją“ ir kt.

- brangių medicinos prietaisų eksploatavimo pažeidimai nustatomi mažiau nei 10 proc. tikrinamų įstaigų
- atliekama ir išsamiai dokumentuojama brangių medicinos prietaisų techninė priežiūra;
- ataskaitos apie atliktą techninę priežiūrą teikiamos kontroliuojančioms institucijoms, kurios jų pagrindu gali optimaliai planuoti brangių medicinos prietaisų eksploatavimo saugumo patikrinimus.

Brangių medicinos prietaisų saugos reikalavimus turi užtikrinti gydymo įstaigos, o jų laikymąsi kontroliuoja Valstybinė akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnyba ir Radiacinės saugos centras (7 pav.).

7 pav. Supaprastinta įstaigų, atsakingų už brangių medicinos prietaisų saugos kontrolę, funkcijų schema

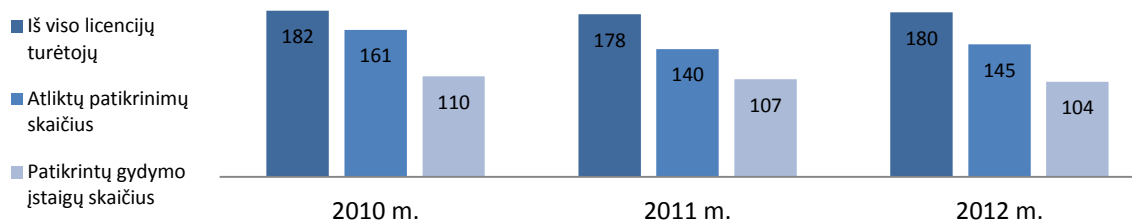


Šaltinis – Valstybės kontrolė

Išanalizavę VASPVT, RSC ir gydymo įstaigų dokumentus ir duomenis nustatėme, kad gydymo įstaigose brangių medicinos prietaisų sauga ne visada užtikrinta, nes:

- *ne visos gydymo įstaigos tinkamai dokumentuoja brangių medicinos prietaisų techninę priežiūrą, todėl nėra galimybės įsitikinti, ar ši priežiūra vykdoma.* VASPVT duomenimis, 2010 metais nustatyti 37, 2011 m. – 6, 2012 m. – 12 pažeidimų, susijusių su netinkama techninės priežiūros dokumentacija: nėra techninės būklės tikrinimo pasų, brangių medicinos prietaisų darbo instrukcijų, techniniuose pasuose pildoma informacija neišsami. Siekiant efektyviau naudoti brangius medicinos prietaisus ir valdyti gedimų riziką, svarbu užtikrinti tinkamą ir savalaikę įrangos priežiūrą, išsamų jos dokumentavimą.
- *gydymo įstaigos neįpareigtos teikti ataskaitas apie atliktą techninę priežiūrą, todėl brangių medicinos prietaisų sauga įvertinama tik kontroliuojančios įstaigos patikrinimų metu.* Gydymo įstaigos turimos licencijos veiklai (išduota VASPVT) ir veiklai su jonizuojančiais šaltiniais (išduota RSC) išduodamos neterminuotai be įpareigojimo pratęsti. Gydymo įstaigos neįpareigtos teikti ir neteikia kontroliuojančioms įstaigoms dokumentų apie atliktą brangių medicinos prietaisų techninę priežiūrą, saugų naudojimą iki VASPVT ir RSC patikrinimų. Šių patikrinimų metu nustatoma nemažai pažeidimų. Prietaisų (skleidžiančių jonizuojančią spinduliuotę) saugos priežiūra ir kontrolė pavesta RSC³⁸. RSC per metus patikrina didžiąją dalį gydymo įstaigų, turinčių licenciją verstis veikla su jonizuojančiais šaltiniais (8 pav.).

³⁸ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005-07-22 įsakymu Nr. V-612 patvirtinti Radiacinės saugos centro nuostatai.

8 pav. RSC 2010–2012 m. licencijų verstis veikla su šaltiniais turėtojai ir atlikti patikrinimai

Šaltinis – Valstybės kontrolė pagal RSC informaciją

2010 ir 2011 metais patikrinta po 60 proc., 2012 metais – 58 proc. visų gydymo įstaigų, turinčių licencijas tokiai veiklai. Kai kuriose įstaigose patikrinimai atliekami kelis kartus per metus. 2010 m. iš 110 patikrintų įstaigų 78 (71 proc.) rasti pažeidimai, 2011m. iš 107 – 81 (76 proc.), 2012 m. iš 104 – 49 (47 proc.). Dažniausi pažeidimai: neatlikti darbo vietų stebėsenos dozimetriniai matavimai, kokybės kontrolės bandymai ir individualiųjų apsaugos priemonių patikros, ne laiku pateikiami duomenys apie jonizuojančius šaltinius. Kai kurie pažeidimai yra pavojingi žmonių sveikatai. Už pažeidimus, kurie galėjo sukelti nepagrįstą darbuotojų, gyventojų ar aplinkos apšvitą jonizuojančiąja spinduliuote, 2010 m. taikyta 3, 2011 – 3, o 2012 – 1 administracinio poveikio priemonė.

- *maža VASPVT tikrinimų apimtis.* VASPVT pavesta teisės aktų nustatyta tvarka vykdyti Sveikatos apsaugos ministerijos įgaliotos institucijos valdymo funkcijas medicinos prietaisų atitikties įvertinimo srityje³⁹. 2011 metais buvo atlikti 9 planiniai⁴⁰, o 2012 – 5 neplaniniai patikrinimai⁴¹ gydymo įstaigų, naudojančių brangius medicinos prietaisus.

Tai, kad RSC nustato daug ir pasikartojančių pažeidimų, rodo, kad saugos kontrolei gydymo įstaigose teikiamas nepakankamas dėmesys, taigi jis tobulintinas.

Siekiant užtikrinti, kad gydymo įstaigose naudojami brangūs medicinos prietaisai būtų saugūs ir patikrinti, o kontroliuojančios įstaigos galėtų optimaliau planuoti patikrinimus, būtina tobulinti įrangos eksploatavimo saugos reikalavimų užtikrinimo tvarką: įpareigoti gydymo įstaigas kontroliuojančioms institucijoms periodiškai teikti dokumentus dėl atlikto brangaus medicinos prietaiso techninės būklės patikrinimo. Šios informacijos valdymas padėtų kontroliuojančioms įstaigoms planuoti patikrinimus ir atlikti juos rizikingiausiose įstaigose.

2.4. Pusėje gydymo įstaigų netinkamai valdoma brangių medicinos prietaisų gedimų rizika

Trečdalis apklausoje dalyvavusių gydymo įstaigų nurodė, kad naudojama senesnė nei 10 m. įranga. Pagal Europos radiologijos, elektromedicinos ir medicinos IT pramonės koordinavimo komiteto nustatytus bendruosius standartus elektromedicinos įrangai Europoje rekomenduojama, kad 60 proc. visos naudojamos įrangos turėtų būti ne senesnė nei 5 metų, nuo 6 iki 10 metų eksploatuojama įranga turėtų sudaryti ne daugiau kaip 30 proc., senesnė nei 10 metų – ne daugiau kaip 10 proc. Didžiausias nusidėvėjimo normatyvas Lietuvoje – 10 metų⁴². Ilgiau nei

³⁹ Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymas, 1994-07-19 Nr. I-552, 75 str. 2 d. 5 p. (2012-11-06 Nr. XI-2369 redakcija).

⁴⁰ Pagal patvirtintą patikrinimų planą.

⁴¹ Gavus ministerijos nurodymą, skundą ir pan.

⁴² Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2009-06-10 nutarimu Nr. 564 patvirtinti Ilgalaikio turto nusidėvėjimo (amortizacijos) minimalūs ir maksimalūs ekonominiai normatyvai viešojo sektoriaus subjektams (2011-05-04 Nr. 497 redakcija).

10 m. eksploatuojamos įrangos pakeitimas būtinas, nes didėja avarių ir gedimų tikimybė per procedūrą. Tobulėjant technologijoms, naujesnė įranga paprastai yra pajėgesnė, o tai leidžia pagerinti tyrimų paslaugų prieinamumą ir kokybę.

Šalies gydymo įstaigose trečdalis brangių medicinos prietaisų naudojami daugiau nei 10 metų (5 lentelė). Didžiausia dalis (48 proc.) daugiau nei 10 metų naudojamų prietaisų – diagnostiniai rentgeno prietaisai. Seniausias toks prietaisas naudojamas daugiau nei 31 metus (nuo 1982 m.).

5 lentelė. Brangių medicinos prietaisų pasiskirstymas pagal naudojimo laiką

Brangūs medicinos prietaisai	Dalis (proc.) pagal eksploatacijos amžių 2013 m.		
	0–5 m.	6–10 m.	>10 m.
Angiografai	50	39	11
Gama kamera	67		33
Linijinis greitintuvas	60	40	-
Magnetinio rezonanso tomografas	66	28	6
Kompiuterinis tomografas	54	46	-
Mamografas	65	20	15
Diagnostinis ultragarsinis prietaisas	36	35	29
Diagnostinė rentgeno įranga	30	22	48

Šaltinis – Valstybės kontrolė pagal VASPVT 2012 m. duomenis

Dėl senesnių nei 10 metų brangių medicinos prietaisų gedimų susidaro jų prastovos. Pavyzdžiui, vienos iš apklaustų ligoninių dvylikos metų senumo magnetinio rezonanso tomografas ir kitos ligoninės dešimties metų senumo ultragarso prietaisai 2012 m. nedirbo apie 6 mėn. Šios įstaigos nurodė, kad minėtą įrangą reikia atnaujinti. Tik pusė apklausoje dalyvavusių įstaigų (54 proc.) turi brangių medicinos prietaisų įsigijimo / atnaujinimo planą.

Gydymo įstaigos, siekdamos valdyti prietaisų gedimų ir prastovų riziką bei gerinti paslaugų prieinamumą ir kokybę, turėtų planuoti brangių medicinos prietaisų atnaujinimą.

1-ojo audito departamento direktorius

Laimonas Čiakas

1-ojo audito departamento vyriausioji valstybinė auditorė

Virginija Paunksnienė

Nuoroda:

Valstybinio audito ataskaitos kopija (nuorašas) pateikta (-as) Lietuvos Respublikos Seimo Audito komitetui.

Auditas atliktas, vykdant 2013-01-09 pavedimą Nr. P-10-1

Auditą atliko valstybinių auditorių grupė:

Virginija Paunksnienė (grupės vadovas)

Viktorija Kazakova

PRIEDAI

Valstybinio audito ataskaitos
„Kaip organizuojami brangiais medicinos
prietaisais atliekami tyrimai?“
1 priedas

2010–2012 m. BMP įsigijimai, panaudojant valstybės investicijų programos lėšas (tūkst. Lt)

	Investicijų projektai/ programos	iš viso 2010–2012 m.		BMP įsigijimui panaudota	ANG	GK	LG	MRT	KT	MMG	UG	RNG	PET
		kasinės išlaidos	iš jų ES lėšos										
027	Sergamumo ir mirtingumo nuo pagrindinių neinfekcinių ligų mažinimo programos įgyvendinimas	317 081	269 376										
	VP3-2.1-SAM-01-V Sergamumo ir mirtingumo nuo širdies ligų mažinimas			36 610	2	1		1	2		12	2	1
	VP3-2.1-SAM-02-V ASPĮ, teikiančių skubią pagalbą traumų ir kitais išorinių priežasčių lemtų būklių atvejais, infrastruktūros atnaujinimas			17 005					2		7	13	
	VP3-2.1-SAM-04-V Ankstyva onkologinių susirgimų diagnostika ir visavertis gydymas			76 913	2	3	5	2	4	7	9	6	
028	Sveikatos priežiūros reformos tęstinumo ir sveikatos priežiūros infrastruktūros optimizavimo programos įgyvendinimas	208 698	176 318										
	VP3--2.1-SAM-10-V Ambulatorinių, palaikomojo gydymo ir slaugos paslaugų plėtra bei stacionariųjų paslaugų optimizavimas			26 254					1	1	36	34	
	VP3--2.1-SAM-12K Investicijos į privačių ASPĮ teikiamų viešųjų ambulatorinių ir stacionariųjų paslaugų infrastruktūrą			7 097							28	2	
	Iš viso ES paramos lėšomis finansuojamos investicijų programos	525 779	445 694	163 879	4	4	5	3	9	8	92	57	1
034	Sveikatos priežiūros įstaigų, teikiančių akušerijos paslaugas, sveikatos priežiūros paslaugas vaikams, modernizavimo ir plėtros investicijų projektų įgyvendinimo programa	39 156,5		539							1	1	
035	Sveikatos priežiūros įstaigų, pastatų, inžinierinių tinklų atnaujinimo, rekonstravimo ir modernizavimo investicijų projektų įgyvendinimo programa	75 386,4		8 639					2	1	1	1	
036	Medicinos technikos ir technologijų atnaujinimo ir modernizavimo investicijų projektų įgyvendinimo programa	53 689,3		5 599							9	5	
	Iš viso valstybės biudžeto lėšomis finansuojamos investicijų programos	168 232	0	14 777	0	0	0	0	2	1	11	7	0
	Iš viso	694 011	445 694	178 656	4	4	5	3	11	9	103	64	1

Šaltinis – Valstybės kontrolė pagal Sveikatos apsaugos ministerijos pateiktus duomenis

Valstybinio audito ataskaitos
 „Kaip organizuojami brangiais
 medicinos prietaisais atliekami tyrimai?“
 2 priedas

Audito apimtis ir metodai

Audito objektas – Brangių medicinos prietaisų naudojimas.

Audito subjektai – Sveikatos apsaugos ministerija ir Valstybinė akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnyba, kuriai pavesta vykdyti įgaliotos institucijos funkcijas medicinos prietaisų atitikties vertinimo srityje, organizuoti ir vykdyti sveikatos priežiūros technologijų vertinimą, vertinti medicinos prietaisų efektyvumą ir našumą, teisės aktų nustatyta tvarka vykdyti sveikatos priežiūros paslaugų kokybės kontrolę, pacientų saugos kontrolę.

Audito tikslas – įvertinti ar asmens sveikatos priežiūros įstaigos brangius medicinos prietaisus naudoja efektyviai.

Audituojamas laikotarpis – 2011–2012 m.

Pagrindiniai audito duomenų rinkimo ir vertinimo metodai

Eil. Nr.	Metodas	Tikslai
1.	Dokumentų peržiūra – nagrinėjome Sveikatos apsaugos ministerijos, Radiacinės saugos centro, Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos, teritorinių ligonių kasų, Valstybinės akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnybos prie Sveikatos apsaugos ministerijos, Higienos instituto Sveikatos informacijos centro, asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių viešųjų ir privačių gydymo įstaigų, Vilniaus universiteto ir Lietuvos sveikatos mokslų universiteto dokumentus, susijusius su brangios medicininės įrangos naudojimu, su gydytojais radiologais (kvalifikacijos tobulinimu, licencijavimu, darbo organizavimu, radiologinių tyrimų atlikimu).	Nustatyti ar tinkamas teisinis reglamentavimas, nustatyti problemas brangios medicinos įrangos įsigijimo ir naudojimo srityje.
2.	<p>Apklauso:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Sveikatos apsaugos ministerijos; ▪ Radiacinės saugos centro; ▪ Valstybinės akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnybos prie Sveikatos apsaugos ministerijos; ▪ gydymo įstaigų; ▪ Lietuvos radiologų asociacijos; ▪ Lietuvos ultragarso asociacijos; ▪ pacientų <p>Įstaigų apklauso buvo vykdomos raštu. Iš 100 ASPĮ, kurios pagal RSC ir VASPVT pateiktus duomenis turi BMP (neįvertinus pirminės sveikatos priežiūros ir odontologijos paslaugas teikiančias įstaigas), gydymo įstaigos apklausai buvo atrinktos netikimybinės atrankos metodu, įvertinant imtį. Atranka buvo vykdoma remiantis trimis kriterijais:</p> <p>1. Gydymo įstaigos, kurios pagal VASPVT duomenų analizę (darbo laikas, paslaugų skaičius ir pan.) skiriasi tarpusavyje įstaigose, turinčiose vienodo tipo įrangą (gamintojas, metai, naudojimo vieta);</p>	<p>Nustatyti:</p> <p>koks yra naudojamų brangių medicinos prietaisų skaičius; kaip planuojamas brangių medicinos prietaisų atnaujinimas / įsigijimas;</p> <p>iš kokių finansavimo šaltinių 2011–2012 metais buvo pirkti brangūs medicinos prietaisai;</p> <p>kaip gydymo įstaigos organizuoja darbą su brangiais medicinos prietaisais; kokios yra eilės radiologiniams tyrimams; dėl kokių priežasčių susidaro eilės radiologiniams tyrimams; ar tinkamai reglamentuota radiologinių tyrimų atlikimo tvarka; kaip vykdoma brangių medicinos prietaisų priežiūra; ar užtikrinamas brangių medicinos prietaisų saugos reikalavimų laikymasis; gydymo įstaigų, Lietuvos radiologų, ultragarso asociacijų nuomonę dėl radiologinių</p>

Eil. Nr.	Metodas	Tikslai
	<p>2. GĮ, kuriose pagal TLK informaciją yra ilgiausios eilės tyrimams;</p> <p>3. GĮ, kuriuose pagal VASPVT ir RSC duomenis be ultragarso ir rentgeno prietaisų yra bent vienas kitos rūšies BMP).</p> <p>Apklausoje dalyvavo 47 gydymo įstaigos: 13 didžiųjų šalies ligoninių, 8 regioninės, 14 rajono lygmens ligoninių, 7 ambulatorinės gydymo įstaigos ir 5 privatus diagnostikos ir gydymo centrai. Papildomas klausimynas buvo pateiktas 13 didžiausių šalies poliklinikų.</p> <p>Pacientų apklausa buvo vykdoma internetu www.publika.lt. Apklausoje dalyvavo 190 pacientų, kuriems per paskutiniuosius 3 metus buvo atlikti tyrimai brangiais medicinos prietaisais.</p>	<p>tyrimų atlikimo tvarkos, organizavimo ir vykdymo,</p> <p>Apibendrintus rezultatus / konkrečius pavyzdžius pateikti audito ataskaitoje.</p>
3.	<p>Pokalbiai su: Sveikatos apsaugos ministerijos, Radiacinės saugos centro, Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos, Valstybinės akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnybos prie Sveikatos apsaugos ministerijos, Higienos instituto Sveikatos informacijos centro, Radiacinės saugos centro, gydymo įstaigų atstovais, Lietuvos radiologų asociacijos, Lietuvos ultragarso asociacijos prezidentais.</p>	<p>Išsiaiškinti brangių medicinos prietaisų planavimo, pirkimo ir naudojimo, radiologinių tyrimų atlikimo ir aprašymo klausimus, darbo organizavimo, brangių medicinos prietaisų tinkamos saugos priežiūros, gydytojų radiologų kvalifikacijos tobulinimo problemas.</p>
4.	<p>Ekspertinis radiologinių tyrimų aprašų vertinimas.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Lietuvos radiologų asociacijos pagalba surinkome gerosios ir blogosios praktikos radiologinių tyrimų aprašų pavyzdžių; ▪ savo nuomonę (ekspertinis vertinimas) dėl aprašų išsamumo ir teisingumo pateikė 3 šios asociacijos nariai. 	<p>Įvertinti ar informatyviai aprašomi radiologiniai tyrimai</p>
5.	<p>Duomenų analizė:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Valstybės investicijų programos lėšų panaudojimo brangiems medicinos prietaisams įsigyti ir įsigytų brangių medicinos prietaisų; ▪ teritorinių ligonių kasų duomenų apie atliktus brangių tyrimus ir jų apmokėjimą 2011–2012 m.; ▪ Valstybinės akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnybos, Higienos instituto Informacijos centro, gydymo įstaigų pateiktų duomenų apie naudojamus brangius medicinos prietaisus; ▪ Radiacinės saugos centro ir Valstybinės akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnybos darbo su brangiais medicinos prietaisais patikrinimo; <p>47 gydymo įstaigų vidaus dokumentų: radiologinių tyrimų atlikimo, darbo organizavimo tvarkos.</p>	<p>Nustatyti brangių medicinos prietaisų planavimo, pirkimo, teikiamų paslaugų apimties, prietaisų intensyvumo skirtumus, pokyčius audituojamu laikotarpiu, brangių medicinos prietaisų saugos ir techninio aptarnavimo problemas, pateikti konkrečius pavyzdžius audito ataskaitoje.</p>
6.	<p>Užsienio šalių praktika.</p> <p>Nagrinėjome kitų valstybių ir tarptautinę praktiką, nustatant brangių medicinos prietaisų poreikį, vykdant įrangos pirkimus, atliekant radiologinius tyrimus*.</p>	<p>Nustatyti gerosios praktikos pavyzdžius.</p>

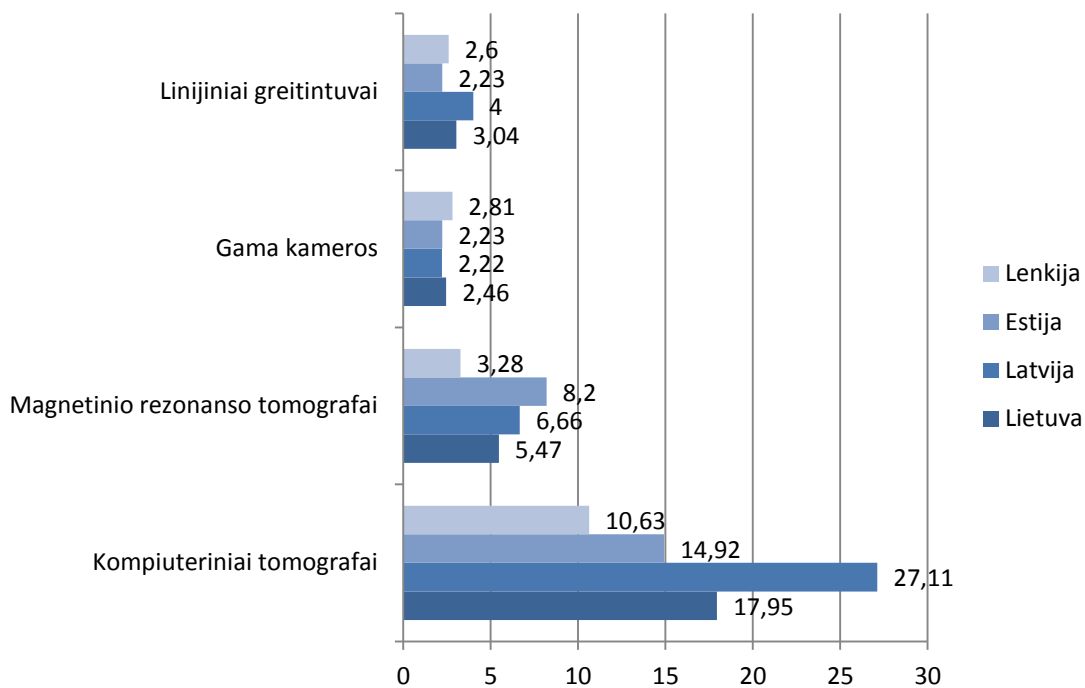
Šaltinis – Valstybės kontrolė

* Estijos AAI auditas „Medicinos prietaisų įsigijimas ir naudojimas gydymo įstaigose“ (angl. „Purchase and use of medical devices in health care institutions“), <http://www.riigikontroll.ee/tabid/206/Audit/2067/Area/21/language/en-US/Default.aspx>; Didžiosios Britanijos AAI auditas „Didelės vertės įrangos nacionalinėje Didžiosios Britanijos sveikatos sistemoje valdymas“ (angl. „Managing high value capital equipment the the NHS in England“), <http://www.nao.org.uk/report/managing-high-value-capital-equipment-in-the-nhs-in-england/>; Škotijos AAI auditas „Aprūpinti priežiūrai. Medicinos įrangos nacionalinėje Škotijos sveikatos sistemoje valdymas“ (angl. „Equipped to care. Managing medical equipment in the NHS in Skotland“), <http://www.audit->

scotland.gov.uk/docs/health/2000/nr_010309_medical_equipment_nhs.pdf; Rusijos Federacijos Sąskaitų rūmų auditas „Brangios medicinos įrangos <...> naudojimo efektyvumo auditas“ (rus. „Аудит эффективности использования медицинского оборудования, закупленного для государственных и муниципальных учреждений здравоохранения <...>“), http://ksp37.ru/FILES/_5a96feb589a4e1186a26b4d2fcea29b.pdf; Australijos AAI auditas „Magnetinio rezonanso tomografijos paslaugos – politikos kūrimo proceso ir įgyvendinimo veiksmingumas ir sąžiningumas“ (angl. „Magnetic resonance imaging services – effectiveness and probity of the policy development process and implementation“, http://www.anao.gov.au/~media/Uploads/Documents/1999%2000_audit_report_42.pdf. Išanalizuota literatūra: „Development of medical device policies“ WHO Medical device technical series, 2011, http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241501637_eng.pdf; „Medical device regulations. Global overview and guiding principles“ WHO, 2003, http://www.who.int/medical_devices/publications/en/MD_Regulations.pdf; First WHO global forum on medical devices: context, outcomes, and future actions“ WHO, 2011, http://www.who.int/medical_devices/gfmd_report_final.pdf; „Managing medical equipment in public hospitals“ Auditor general Victoria, 2003, . http://download.audit.vic.gov.au/files/medical_report.pdf; „Radiotherapy: developing a world class service for England“ Report to Ministers from National radiotherapy advisory group, 2007, http://www.axrem.org.uk/radiotherapy_papers/DH_Radiotherapy_developing_first_class_service_NRAG.pdf; „Health at Glance: Europe 2012“, OECD 2012, <http://www.oecd.org/els/health-systems/HealthAtAGlanceEurope2012.pdf>; Health technology assessment and health policy – making in Europe. Current status, challenges and potential“ WHO, 2008, http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0003/90426/E91922.pdf; „Medical equipment maintenance programme overview“ WHO medical device technical series, 2011, http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241501538_eng.pdf; „CT and MRI for selected clinical disorders: a systematic review of clinical systematic reviews“ Technology report Issue 59, October 2005, http://www.cadth.ca/media/pdf/322_ctmri_tr_e.pdf; „Manual of diagnostic ultrasound“ Volume 1, second edition, WHO, http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241547451_eng.pdf.

Valstybinio audito ataskaitos
„Kaip organizuojami brangiais
medicinos prietaisais atliekami tyrimai?“
3 priedas

Brangių medicinos prietaisų skaičius, tenkantis 1 mln. gyventojų 2010 m.



Šaltinis – Valstybės kontrolė pagal Pasaulio sveikatos organizacijos duomenis (2010 m.)

Valstybinio audito ataskaitos
 „Kaip organizuojami brangiais
 medicinos prietaisais atliekami tyrimai?“
 4 priedas

Viešosiose gydymo įstaigose naudojamų brangių medicinos prietaisų pasiskirstymas pagal gydymo įstaigų lygmenį

Brangūs medicinos prietaisai	Universiteto ligoninės	Respublikos lygmens ligoninės	Regiono lygmens ligoninės	Rajono lygmens ligoninės	Poliklinikos	Iš viso
Angiografas	10	7	n/p*	n/p	n/p	17
Gama kamera	7	2	n/p	n/p	n/p	9
Linijinis greitintuvas	8	2	n/p	n/p	n/p	10
Magnetinio rezonanso tomografas	8	6	1	1	2	18
Kompiuterinis tomografas	13	22	8	9	1	53
Mamografas	8	6	6	1	8	29
Diagnostinis ultragarsinis prietaisas	160	192	56	105	95	608
Diagnostinė rentgeno įranga (be dentalinių prietaisų)	91	155	52	115	35	448

*n/p – nėra prietaiso

Šaltinis – Valstybės kontrolė pagal VASPVT ir RSC 2013-02-19 duomenis.

Valstybinio audito ataskaitos
 „Kaip organizuojami brangiais
 medicinos prietaisais atliekami tyrimai?“
 5 priedas

Rekomendacijų įgyvendinimo planas

Nr.	Rekomendacija	Subjektas, kuriam pateikta rekomendacija	Veiksmas / priemonės / komentarai*	Rekomendacijos įgyvendinimo terminas (data)*
1. 1.1.	Siekiant, kad brangiais medicinos prietaisais tyrimai būtų atliekami tikslingai ir pagrįstai: tikslinti indikacijų sąrašą, kada gali ar turi būti naudojami brangūs medicinos prietaisai;	SAM (kartu su gydytojų draugijomis / asociacijomis)	<p>Persvarstyti Sveikatos apsaugos ministro įsakymus:</p> <p>1. 2011 m. gegužės 9 d. įsakymą Nr. V-449 „Dėl Ligų ir būklių, kurioms esant atliekami PSDF biudžeto finansuojami pozitronų emisijos tomografijos tyrimai su fluorodeoksi gliukoze, ir šių tyrimų atlikimo indikacijų sąrašo patvirtinimo“.</p> <p>2. 1999 m. gegužės 10 d. įsakymą Nr. 229 „Dėl Ligų ir parodymų, kuriems taikomos iš PSDF biudžeto apmokamos intervencinės radiologijos procedūros bei kompiuterinės tomografijos ir magnetinio rezonanso tomografijos tyrimai“.</p> <p>3. 2006 m. vasario 27 d. įsakymą Nr. V-131 „Dėl ligų ir būklių, kurioms esant iš PSDF biudžeto apmokamos kompiuterinės tomografijos angiografijos ir magnetinio rezonanso angiografijos diagnostinės procedūros, sąrašo patvirtinimo“.</p> <p>4. 1997 m. gruodžio 31 d. įsakymą Nr. 721 „Dėl brangiųjų tyrimų ir procedūrų, apmokamų iš PSDF biudžeto, bazinių kainų taikymo tvarkos bei ligų ir indikacijų sąrašų patvirtinimo“.</p>	2015 m. IV ketv.
1.2.	parengti diagnostikos ir gydymo metodikas ar protokolus, nustatančius tam tikra liga sergančiam pacientui atliekamų diagnostikos ir gydymo veiksmus,		Sukurti rizikingiausių pacientų saugai asmens sveikatos priežiūros įstaigose atliekamų tyrimų ir taikomų gydymo metodų SAM	2015 m. II ketv.

1.3	<p>tame tarpe ir skiriamus tyrimus;</p> <p>nustatyti reikalavimus brangiais medicinos prietaisais atliekamų tyrimų rezultatų aprašymui.</p>		<p>rekomenduojamus pavyzdinius diagnostikos ir gydymo protokolus (planuojama sukurti 100 ligų diagnostikos ir gydymo protokolus).</p> <p>Parengti Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2008 m. birželio 28 d. įsakymo Nr. V-636 „Dėl siuntimų ambulatorinėms specializuotoms asmens sveikatos priežiūros paslaugoms gauti ir brangiesiems tyrimams bei procedūroms atlikti įforminimo, išdavimo ir atsakymų pateikimo tvarkos aprašo patvirtinimo“ pakeitimo projektą.</p>	2014 m. IV ketv.
2.	<p>Siekiant užtikrinti saugesnį brangių medicinos prietaisų darbą:</p> <p>2.1. tobulinti jų priežiūros tvarką – įpareigoti gydymo įstaigas periodiškai teikti tarnybai dokumentus apie jų techninę priežiūrą;</p> <p>2.2. didinti gydymo įstaigų, naudojančių brangius medicinos prietaisus, tikrinimų apimtį.</p>	VASPVT	<p>VASPVT direktoriaus 2011 m. kovo 17 d. įsakymo Nr. T1-224 „Dėl duomenų apie naudojamus prietaisus registravimo ir pateikimo tvarkos aprašo patvirtinimo“ pakeitimas, nustatantis asmens sveikatos priežiūros įstaigoms prievolę teikti VASPVT informaciją apie brangių medicinos prietaisų techninę priežiūrą.</p> <p>Ieškoti galimybių didinti tikrinimų apimtį.</p>	2014 m. II ketv. 2015 m.
<p>*priemonės ir terminus rekomendacijoms įgyvendinti pateikė subjektas</p> <p>Atstovai ryšiams, atsakingi už Valstybės kontrolės informavimą apie rekomendacijų įgyvendinimą plane numatytais terminais: Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos Asmens sveikatos departamento Bendrosios medicinos pagalbos skyriaus vyriausioji specialistė Inga Cechanovičienė; VASPVT Medicinos technologijų skyriaus vedėja Gintarė Mikšienė.</p>				

Šaltinis – Valstybės kontrolė pagal Sveikatos apsaugos ministerijos ir VASPVT pateiktus rekomendacijų įgyvendinimo planus.