



Valstybinio audito ataskaitos santrauka

KAIP VYKDOMA ONKOLOGINĖ SVEIKATOS PRIEŽIŪRA

2014 m. kovo 14 d. Nr. VA-P-10-4-3



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

SANTRUMPOS IR SĄVOKOS

Akreditavimo tarnyba – Valstybinė akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnyba prie Sveikatos apsaugos ministerijos;

EPAAC – Europos veiksmų prieš vėžį partnerystė (angl. *European Partnership for Action Against Cancer*), Europos Komisijos 2009 m. suburta sąjunga bendriems vėžio profilaktikos ir kontrolės veiksmams, turinti 36 asocijuotus narius. Partnerystėje dalyvauja ir Lietuva;

eSPBI IS – elektroninė sveikatos paslaugų ir bendradarbiavimo infrastruktūros informacinė sistema;

Gydymo įstaiga – asmens sveikatos priežiūros įstaiga;

Kauno klinikos – Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė VšĮ Kauno klinikos;

KT – kompiuterinė tomografija;

MRT – magnetinio rezonanso tomografija;

Mirtingumas – mirčių nuo piktybinių navikų skaičius tam tikroje populiacijoje tam tikru laikotarpiu (išreiškiamas absoliučiais skaičiais ir tenkantis 100 tūkst. gyventojų per metus);

Onkologijos institutas – Vilniaus universiteto Onkologijos institutas;

Paliatyvioji pagalba – gydymas ir kita pagalba, kurių tikslas – paciento, sergančio progresuojančia liga su nedidele išgydymo perspektyva arba be jos, gyvenimo kokybė, užtikrinant fizinių, psichologinių, emocinių ir dvasinių paciento poreikių tenkinimą;

Piktybiniai navikai (juos įprasta vadinti vėžiu) – augliai, kurių ląstelės skverbiasi gilyn į organo, iš kurio išsivystė, audinį, įauga į gretimus organus. Pažeidžiama organų sandara, sutrinka jų veikla, atsiranda didelių sveikatos sutrikimų. Be to, piktybinio naviko ląstelės turi savybę išplisti gretimuose – sritiniuose limfmazgiuose, kituose kūno organuose, dauginasi, susidaro nauji dukteriniai navikai, vadinami metastazėmis, kurios ypač sunkina ligos eigą. Nepiktybiniai navikai didėja neįsiskverbdami ir neišplisdami gretimuose ir tolimesniuose organuose;

PSDF – Privalomojo sveikatos draudimo fondas;

Sergamumas – naujai diagnozuotų ligos atvejų skaičius tam tikroje populiacijoje tam tikru laikotarpiu (išreiškiamas absoliučiais skaičiais ir tenkantis 100 tūkst. gyventojų per metus);

Stebėsena – monitoringas, sistemingas duomenų kaupimas, analizė ir vertinimas (išvadų darymas), tolimesnės raidos ir galimų poveikių prognozavimas;

TLK – teritorinė ligonių kasa;

TNM – taikoma piktybinių navikų klasifikacija, nurodant naviko dydį (T), išplitimą limfiniuose mazguose (N) ir metastazes (M);

VLK – Valstybinė ligonių kasa prie SAM;

Vėžio kontrolė – visuomenės ir asmens sveikatos priežiūros priemonės, siekiant sustabdyti mirčių nuo vėžio skaičiaus daugėjimą.

SANTRAUKA

Lietuvoje vėžio kontrolės priemonės vykdomos nuo 1993 m., tačiau gyventojų sveikatos rodikliai negerėja. Sergamumas piktybiniais navikais Lietuvoje nuosekliai didėja: sergamumas 100-ui tūkst. gyventojų 2012 m., palyginus su 2003 m., padidėjo 25 proc.¹ Šalies gyventojų mirties priežasčių struktūroje piktybiniai navikai yra antroje vietoje po širdies ir kraujagyslių ligų. 2012 m. Lietuvoje 21,5 proc. visų mirusių vyrų ir 17,9 proc. visų mirusių moterų mirė nuo piktybinių navikų.

Pasaulio sveikatos organizacija įvardijo² keturias sritis, kuriose valstybės turėtų nuosekliai planuoti vėžio kontrolės priemones: prevencija, ankstyvas ligų išaiškinimas, diagnostika ir gydymas, paliatyvioji pagalba.

2010 m. baigėsi Valstybinės vėžio profilaktikos ir kontrolės 2003–2010 m. programos vykdymo laikotarpis, tačiau kita programa nepatvirtinta.

Audito tikslas – įvertinti, ar vėžio kontrolės priemonės vykdomos efektyviai, atsakant į klausimus:

- ar pacientams užtikrintas diagnostikos ir gydymo paslaugų prieinamumas;
- ar sudarytos prielaidos kokybiškai teikti paslaugas;
- ar valdoma visa ir tiksli informacija, reikalinga vertinti ir prognozuoti onkologinių ligų situaciją šalyje;
- ar tinkamai šalies mastu planuojamos vėžio kontrolės priemonės.

Audito metu vertinome piktybinių navikų diagnostikos ir gydymo organizavimą, dėl ligų specifikos nevertinome onkohematologinių ligų bei vaikų piktybinių navikų diagnostikos ir gydymo organizavimo.

Audito išvados suformuluotos išanalizavus įvairių institucijų ir įstaigų (Sveikatos apsaugos ministerijos, Valstybinės ligonių kasos, teritorinių ligonių kasų, Valstybinės akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnybos, Higienos instituto, viešųjų gydymo įstaigų), gydytojų specialistų informaciją.

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. Nesudarytos prielaidos teikti vienodai prieinamas ir kokybiškas onkologinių ligų diagnostikos ir gydymo paslaugas, nes:
 - 1.1. Onkologinių ligų diagnostikos ir gydymo standartai (tvarkos, diagnostikos ir gydymo metodikos / protokolai ar kt. dokumentai), kuriuose būtų nurodyti ligos diagnostikos

¹ Higienos instituto paskelbti duomenys, prieiga per internetą http://sic.hi.lt/php/sr7.php?dat_file=serg7.txt.

² „Vėžio kontrolė. Žinios veikloje. PSO gidas efektyvioms programoms“, 2006 m. (angl. – „Cancer Control. Knowledge into Action. WHO Guide for Effective Programmes“), prieiga per internetą <http://www.who.int/cancer/modules/en/index.html>.

- metodai, seka, klasifikacijos, gydymo metodai, paciento būklės įvertinimas ir gydymo taktikos parinkimas, gydymo efektyvumo (poveikio) vertinimas nacionaliniu lygmeniu neparengti, todėl skirtingose gydymo įstaigose taikomi skirtingi onkologinių ligų diagnostikos ir gydymo standartai (2.1 poskyris);
- 1.2. nėra aiškiai reglamentuota pacientams teiktinų diagnostikos ir gydymo, paliatyviosios pagalbos ir ilgalaikės stebėsenos paslaugų seka (nuoseklumas), nedetalizuota, kuriose gydymo įstaigose ir kokios paslaugos (bendros ar specifinės) teikiamos, kokie sveikatos priežiūros specialistai jas teikia. Todėl specializuotas onkologinių ligų diagnostikos ir gydymo paslaugas teikiančios įstaigos suteikia dalį tokių paslaugų, kurias pagal kompetenciją gali teikti rajonų ar regionų ligoninės, šeimos gydytojai, todėl pacientai onkologinės pagalbos negauna galimai trumpiausiu laiku (1.1 poskyris);
 - 1.3. apmokėjimo iš PSDF tvarka (kai už paslaugas apmokama pagal kintamą balą) turi įtakos kai kurių diagnostikos paslaugų (brangiųjų tyrimų) eilių susidarymui, onkologinės ligos nustatyto trukmei, savalaikiam gydymui (1.3 poskyris);
 - 1.4. nenustatyti onkologinių ligų diagnostikos ir gydymo kokybės rodikliai, kurie būtų bendri visoms šias paslaugas teikiančioms gydymo įstaigoms, todėl nėra galimybės įvertinti teikiamų paslaugų kokybės (2.2 poskyris).
2. Šalies mastu nevertinamas onkologinių ligų diagnostikos ir gydymo paslaugų prieinamumas. Sveikatos apsaugos ministerija nenustatė siektinų planinių onkologinių paslaugų prieinamumo rodiklių (gydytojų specialistų konsultacijų laukimo, diagnostinių tyrimų atlikimo, dienos stacionaro paslaugų ar kitų paslaugų laukimo trukmės) (1.2 poskyris).
 3. Vertinant programos turinį ir sudėtį, Valstybinėje vėžio kontrolės 2003–2010 m. programoje nebuvo nustatyti onkologinių ligų diagnostikos, gydymo ir paliatyviosios pagalbos tikslai, vykdytinos priemonės ir siektini rezultatai. Nuo 2011 m. nepatvirtinta Vėžio kontrolės programa, nenustatyti nacionaliniai vėžio kontrolės tikslai ir priemonės jiems pasiekti, o vykdomos keturios tęstinės atrankinio gyventojų sveikatos tikrinimo programos: gimdos kaklelio vėžio prevencijos, krūties, priešinės liaukos ir storosios žarnos vėžio ankstyvosios diagnostikos (3.1 poskyris).
 4. Nesudarytos prielaidos tinkamai vertinti ir prognozuoti onkologinių ligų situaciją šalyje, nes:
 - 4.1. šalies mastu stebimi trys bendri rodikliai, susiję su piktybiniais navikais: bendrasis ir standartizuotas mirtingumo rodiklis nuo piktybinių navikų, sergamumas / ligotumas piktybiniais navikais, hospitalinis sergamumas piktybiniais navikais (pagal lytį ir amžiaus grupes). Tokios informacijos nepakanka, siekiant tinkamai valdyti informaciją apie onkologines ligas ir jomis sergančius asmenis (ligos stadijas, TNM kategorijas, taikytą gydymą ir jo rezultatus, išgyvenamumą) bei piktybinius navikus (naviko morfologinę formą, jo diferenciacijos laipsnį) (3.2 poskyris);
 - 4.2. nepaskirta įstaiga, atsakinga už piktybinių navikų stebėseną, o duomenys, kaupiami skirtingose duomenų bazėse, yra neišsamūs, kad būtų galima vykdyti tinkamą šių ligų stebėseną (3.2 poskyris).

REKOMENDACIJOS

Sveikatos apsaugos ministerijai:

1. Siekiant užtikrinti onkologinių ligų diagnostikos ir gydymo paslaugų kokybę ir gerinti jų

prieinamumą:

- 1.1. inicijuoti ir koordinuoti onkologinių ligų diagnostikos ir gydymo standartų (metodikų / protokolų) rengimą, kuriuose būtų aprašyta konkrečios onkologinės ligos epidemiologija, numatyta patikra ir profilaktika, pasireiškimas ir diagnostika, nurodytos klasifikacijos, detalesni gydymo metodai, paciento būklės įvertinimas ir gydymo taktikos parinkimas, gydymo efektyvumo (poveikio) vertinimas, rekomenduojama medicininė reabilitacija, numatomas paliatyvusis gydymas ir skausmo kontrolė, medicininė slauga ir palaikomasis gydymas, pagalbos sergančiam ir slaugantiems asmenims teikimo principai (1.1 išvada);
 - 1.2. nustatyti detalią onkologinės pagalbos sergantiesiems tvarką (schemą), kurioje būtų aprašytas ir nuosekliai išdėstytas onkologijos ligų diagnostikos ir gydymo paslaugų teikimas: pacientams teiktinos kompleksinės diagnostikos ir gydymo, paliatyvosios pagalbos bei ilgalaikės stebėsenos paslaugos, nurodyta, kuriose įstaigose ir kokios paslaugos (bendros ar specifinės) teikiamos, kokie sveikatos priežiūros specialistai jas teikia (1.2 išvada);
 - 1.3. nustatyti onkologinių ligų diagnostikos ir gydymo paslaugų prieinamumo rodiklius: gydytojų specialistų konsultacijų laukimo trukmę, diagnostinių tyrimų atlikimo, dienos stacionaro paslaugų ir kitų paslaugų laukimo trukmes, vykdyti paslaugų prieinamumo stebėseną šalies mastu (2 išvada);
 - 1.4. nustatyti onkologinių ligų diagnostikos ir gydymo paslaugų kokybės rodiklius ir vykdyti paslaugų kokybės stebėseną (1.4 išvada).
2. Siekiant tinkamai vertinti ir prognozuoti onkologinių ligų situaciją šalyje:
 - 2.1. nustatyti duomenų kaupimo ir teikimo tvarką, duomenis teikiančias ir tvarkančias įstaigas; reglamentuoti privalomus rinkti duomenis apie onkologines ligas ir jomis sergančius asmenis (proceso išplitimą, taikytą gydymą ir jo rezultatus, išgyvenamumą) bei piktybinius navikus (naviko morfologinę formą, jo diferenciacijos laipsnį), atsižvelgiant į sveikatos priežiūros informacinėse sistemose („Sveidra“ ir kitose) tvarkomus duomenis (4.1 išvada);
 - 2.2. paskirti įstaigą, atsakingą už šių duomenų apie onkologines ligas stebėseną (4.2 išvada);
 - 2.3. sukurti informacinę sistemą, kurioje būtų kaupiami duomenys apie onkologines ligas ir jomis sergančius asmenis, užtikrinti jos integravimą su eSPBI informacine sistema ir jos posistemėmis (4.2 išvada).
 3. Siekiant efektyviai vykdyti vėžio kontrolę, patvirtinti Vėžio kontrolės priemonių programą, apimančią visas vėžio kontrolės sritis (prevenciją, diagnostiką, gydymą ir stebėjimą), jos vykdymo planą, nustatyti atsakingus vykdytojus, programos įgyvendinimo vertinimo kriterijus ir atsiskaitymo tvarką (3 išvada).