



Valstybinio audito ataskaita

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

TURINYS

<u>SANTRUMPOS IR SĄVOKOS</u>	<u>3</u>
<u>SANTRAUKA</u>	<u>4</u>
IŠVADOS	4
REKOMENDACIJOS	6
<u>IŽANGA</u>	<u>7</u>
<u>AUDITO REZULTATAI</u>	<u>9</u>
<u>1. Ar užtikrinamas onkologinės pagalbos prieinamumas</u>	<u>9</u>
1.1. Specializuotas onkologinių ligų diagnostikos ir gydymo paslaugas teikiančios gydymo įstaigos suteikia dalį tokių paslaugų, kurias pagal kompetenciją gali teikti rajonų ar regionų ligoninės, šeimos gydytojai	11
1.2. Nacionaliniu lygmeniu nepatvirtinta paslaugų laukimo maksimali trukmė ir nepakankamos priemonės didinti paslaugų prieinamumą	16
1.3. Apmokėjimo iš PSDF tvarka turi įtakos onkologinės sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumui	18
<u>2. Ar sudarytos prielaidos teikti kokybiškas sveikatos priežiūros paslaugas sergantiesiems onkologinėmis ligomis</u>	<u>20</u>
2.1. Šalies mastu nėra parengtų bendrų visoms gydymo įstaigoms taikytinų onkologinių ligų diagnostikos ir gydymo metodikų	20
2.2. Nenustatyti onkologinės sveikatos priežiūros paslaugų kokybės rodikliai	22
<u>3. Ar tinkamai planuojamos vėžio kontrolės priemonės</u>	<u>26</u>
3.1. Nepatvirtinta vėžio kontrolės programa, vykdomos keturios atrankinės gyventojų tikrinimo programos	26
3.2. Nekaupiami išsamūs duomenys, reikalingi vertinant ir prognozuojant onkologinių ligų situaciją šalyje	28
<u>PRIEDAI</u>	<u>34</u>

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 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>.

1.1. Onkologinių ligų diagnostikos ir gydymo standartai (tvarkos, diagnostikos ir gydymo metodikos / protokolai ar kt. dokumentai), kuriuose būtų nurodyti ligos diagnostikos 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, paliatyvosios 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 nustatymo 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 paliatyvosios 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, paliatyviosios 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).

IŽANGA

Standartizuotas vyrų ir moterų mirtingumo nuo piktybinių navikų rodiklis³ 2012 m. Lietuvoje buvo didesnis už Europos vidurkį: vyrų – 30 proc., moterų – 0,7 proc.⁴ Vyrams dažniausiai nustatomas piktybinis navikas – priešinės liaukos vėžys, moterims dažniausiai nustatoma odos piktybinių navikų (1 lentelė).

1 lentelė. Lietuvos vyrams ir moterims dažniausiai nustatomi piktybiniai navikai (2012 m. duomenys)

Vyrų piktybiniai navikai (dalis visų piktybinių navikų)		Moterų piktybiniai navikai (dalis visų piktybinių navikų)	
priešinės liaukos	28,7proc.	odos piktybiniai navikai	18 proc.
plaučių, trachėjos, bronchų	12,4 proc.	krūties	17,6 proc.
odos	10, 4 proc.	kiaušidės ir gimdos kūno	12,1 proc.
storosios (gaubtinės) ir tiesiosios žarnos	9,1 proc.	storosios (gaubtinės) ir tiesiosios žarnos	8,9 proc.

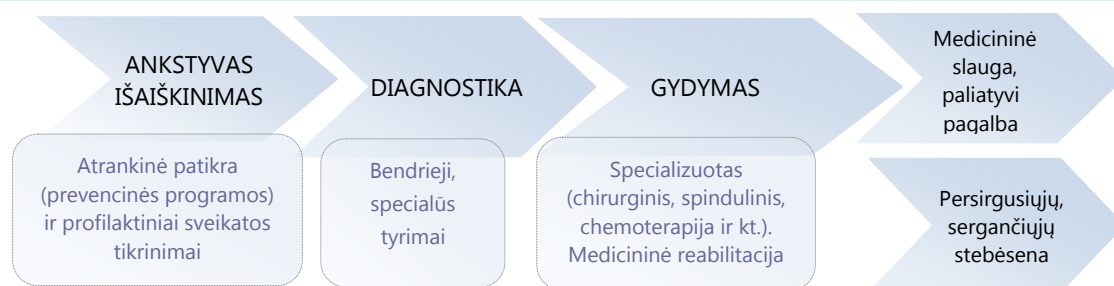
Šaltinis – Valstybės kontrolė pagal Higienos instituto Sveikatos informacijos centro duomenis

Pasaulio sveikatos organizacijos ekspertai teigia, kad, laiku diagnozavus ir pradėjus gydyti, piktybinių navikų pasekmių galima išvengti.

Atsižvelgiant į PSO rekomendacijas, Lietuvoje buvo vykdoma Valstybinė vėžio profilaktikos ir kontrolės 2003–2010 metų programa⁵. Vėžio kontrolės veiksmų tęstinumas tinkamai nebuvo užtikrintas – kita programa ir priemonės iki šiol nepatvirtintos. Lietuvoje vykdomos 4 specializuotos programos – gimdos kaklelio vėžio prevencijos, krūties, priešinės liaukos ir storosios žarnos vėžio ankstyvosios diagnostikos programos. Lėšos joms vykdyti, skirtos iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo, didėjo: 2009 m. panaudota 14,8 mln. Lt, 2013 m. – 19,6 mln. Lt.

Onkologinės pagalbos schema pateikiama 1 pav.

1 pav. Onkologinės pagalbos schema



Šaltinis – Valstybės kontrolė

Šiuolaikinė piktybinių navikų diagnostika paremta sudėtingais laboratoriniais (žmogaus audinių, kraujo), instrumentiniais ir kitais tyrimais bei technologijomis, kurios taikomos ir Lietuvoje. Onkologinės ligos dažnai gydamos kompleksiskai: taikomas radikalus chirurginis gydymas

³ Rodiklis tam tikroje amžiaus grupėje apskaičiuotas taikant tiesioginės standartizacijos metodą ir rodo, koks būtų Lietuvos gyventojų mirtingumas, jei amžiaus struktūra būtų tokia pati kaip standartinės populiacijos.

⁴ 2012 m. standartizuotas mirtingumo nuo piktybinių navikų rodiklis (100 tūkst. gyventojų): vyrų Lietuvoje – 291, Europos vidurkis – 223; moterų Lietuvoje – 130, Europos vidurkis – 129. *Cancer incidence and mortality patterns in Europe: estimates for 40 countries in 2012. European Journal of Cancer* (2013) 49, 1374-1403.

⁵ Valstybinė vėžio profilaktikos ir kontrolės programa, patvirtinta Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2003-12-10 nutarimu Nr. 1593.

(šalinant naviką, išplitusius židinius), spindulinis – audinių švitinimas, chemoterapija – gydymas vaistais, veikiančiais naviko ląsteles. Šių ligų gydymo infrastruktūra labai brangi, todėl sutelkiama specializuotas onkologines paslaugas teikiančiose įstaigose, kuriose dauguma pacientų detaliam išširiami ir radikaliai gydomi (2 lentelė).

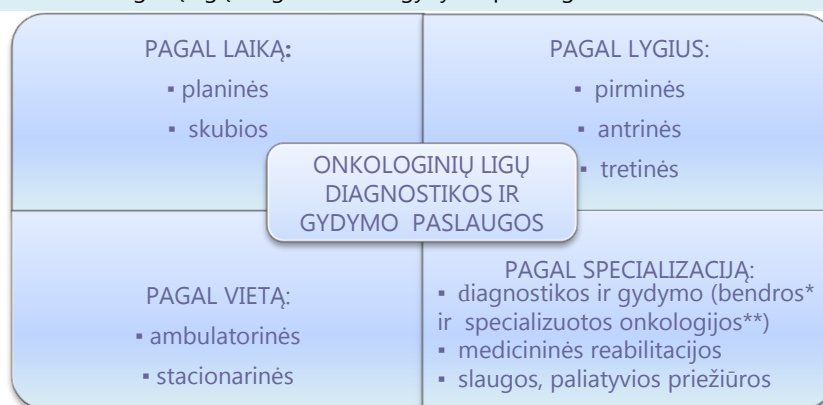
2 lentelė. Onkologinėmis ligomis sergantys asmenys Lietuvoje gydomi specializuotas onkologines paslaugas teikiančiose daugiaprofilinėse gydymo įstaigose

- Vilniaus universiteto Onkologijos institute,
- Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninėje VŠĮ Kauno klinikose,
- VŠĮ Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikose,
- VŠĮ Klaipėdos universitetinėje ligoninėje,
- VŠĮ Respublikinėje Šiaulių ligoninėje,
- VŠĮ Respublikinėje Panevėžio ligoninėje (neteikia radioterapijos paslaugų).

Šaltinis – Valstybės kontrolė

Onkologinių ligų diagnostikos ir gydymo paslaugas vienu ar kitu mastu pagal kompetenciją teikia visi gydytojai ir visos gydymo įstaigos (2 pav.).

2 pav. Teikiamos onkologinių ligų diagnostikos ir gydymo paslaugos



* Šeimos gydytojų, gydytojų specialistų teikiamos ambulatorinės ir stacionarinės diagnostikos ir gydymo paslaugos;

** Gydytojų onkologų chemoterapeutų ir radioterapeutų teikiamos ambulatorinės ir stacionarinės paslaugos.

Šaltinis – Valstybės kontrolė

Šeimos gydytojai ir gydytojai specialistai (teikiantys pirmines ir antrines sveikatos priežiūros paslaugas) ligą įtaria, atlieka pirmuosius, mažiau sudėtingus, tyrimus. Šie gydytojai prižiūri pacientų sveikatą po gydymo ar tarp gydymo specializuotose gydymo įstaigose ciklą, tęsia specializuotose gydymo įstaigose pacientams paskirtą ilgalaikį gydymą, pagal kompetenciją gydo išsivysčius komplikacijoms, teikia paliatyviosios pagalbos paslaugas ir kt.

Vertiname, ar pacientams užtikrinamas diagnostikos ir gydymo paslaugų prieinamumas specializuotas onkologines paslaugas teikiančiose įstaigose, ar šalyje sudarytos prielaidos teikti kokybiškas onkologines paslaugas, kaip planuojamos vėžio kontrolės priemonės.

Valstybinis auditas atliktas pagal Valstybinio audito reikalavimus⁶ ir Tarptautinius aukščiausiųjų audito institucijų standartus⁷. Atlikdami auditą laikėmės prielaidos, kad visi auditoriams pateikti duomenys yra teisingi, išsamūs ir galutiniai, o jų kopijos atitinka originalus. Vertinimo kriterijai aptarti su audituojamais subjektais. Informacija apie audito duomenų rinkimo ir vertinimo metodus pateikta 1 priede.

⁶ Patvirtinta Lietuvos Respublikos valstybės kontrolieriaus 2002-02-21 įsakymu Nr. V-26 (2012-06-28 Nr. V-171 redakcija).

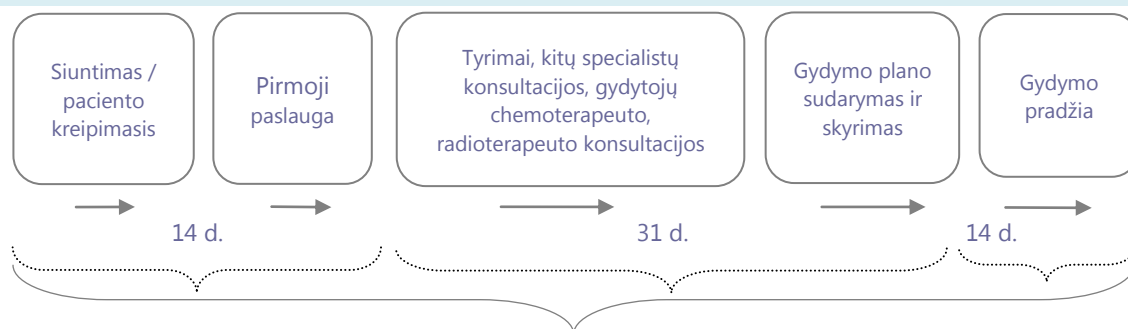
⁷ 3000-asis TAAIS „Veiklos audito įgyvendinimo rekomendacijos“ ir 3100-asis TAAIS „Veiklos audito gairės – svarbiausi principai“ (http://www.vkontrole.lt/meniu.aspx?dok_id=412).

AUDITO REZULTATAI

1. AR UŽTIKRINAMAS ONKOLOGINĖS PAGALBOS PRIEINAMUMAS

Onkologinių ligų gydymo efektyvumas, o neretai ir paciento gyvenimo trukmė (išgyvenamumas) priklauso nuo to, kaip anksti buvo diagnozuota liga ir pradėtas gydymas. Pacientų ištirimas – kompleksinė paslauga: tą patį pacientą konsultuoja skirtingų specialybių gydytojai, atliekami sudėtingi diagnostiniai ir instrumentiniai tyrimai, be kurių negalima teisingai įvertinti ligą ir paskirti pacientui tinkamiausią gydymą. Neatidėliotinais atvejais, kai kyla grėsmė paciento gyvybei arba gresia sunkios komplikacijos, paslaugos teikiamos skubiai. Kitais atvejais paslaugos teikiamos eiliškumo tvarka – pacientai registruojami į eilę planinėms paslaugoms. Žinoma, ir planines paslaugas svarbu suteikti kuo greičiau, kad nebūtų uždelstas gydymas. Audito metu analizavome specializuotas ambulatorines ir stacionarines paslaugas. Specializuotų ambulatorinių paslaugų teikimo etapai pateikti 3 pav.

3 pav. Specializuotų ambulatorinių paslaugų teikimo etapai



Šaltinis – Valstybės kontrolė

Audito metu laikėme, kad užtikrinamas onkologinių ligų diagnostikos ir gydymo paslaugų prieinamumas specializuotas onkologines paslaugas teikiančiose gydymo įstaigose, kai:

- ambulatorinių paslaugų laukimo laikas:
 - pirmos paslaugos – 14 d.⁸ nuo paciento kreipimosi iki pirmo apsilankymo pas gydytoją specialistą;
 - tyrimų – 31 d.⁹ nuo paciento pirmo apsilankymo pas gydytoją specialistą iki gydymo plano sudarymo ir paskyrimo;
 - gydymo pradžios – 14 d.¹⁰ nuo gydymo paskyrimo iki planinio stacionaro, dienos stacionaro ar ambulatorinio gydymo pradžios;
- stacionarinės paslaugos neatidėliotinais (mirties ar komplikacijų grėsmės) atvejais teikiamos nedelsiant, o planinės pradedamos teikti ne ilgiau nei per 14 d.;

⁸ Kriterijus pasirinktas atsižvelgus į taikomą praktiką – tokia planinių paslaugų laukimo laiko trukmė nustatyta Onkologijos institute, tokia planinių paslaugų dėl onkologinių ligų laukimo trukmė nustatyta ir Anglijoje.

⁹ Kriterijus pasirinktas atsižvelgus į tai, kad teikiama kompleksinė paslauga, būtini diagnostiniai tyrimai. Kai kurie jų trunka 1–2 sav. (pvz., imunohistocheminiai tyrimai).

¹⁰ Kriterijus pasirinktas atsižvelgus į planinių ambulatorinių paslaugų laukimo trukmę, gydymo įstaigų taikomą praktiką.

- pagal nustatytą tvarką po radikalaus gydymo ar tarp gydymo ciklų vykdomas onkologinių pacientų ilgalaikis stebėjimas (dispanserizacija);
- apmokėjimo iš PSDF tvarka neturi įtakos paslaugų prieinamumui;
- gydymo įstaigose ir šalies mastu stebimas onkologinių paslaugų prieinamumas ir vykdomos priemonės, siekiant sumažinti eiles diagnostikos ir gydymo paslaugoms.

Įvertinę specializuotų gydymo įstaigų informaciją ir atlikę jų audito procedūras nustatėme, kad specializuotų planinių stacionarinio gydymo, dienos chirurgijos, dienos stacionaro paslaugų laukimo trukmė neviršijo 7 dienų (3 lentelė).

3 lentelė. Stacionaro ir dienos stacionaro paslaugų laukimo laikas 5 audituotose gydymo įstaigose (2013 m. birželio–liepos mėn.)

Paslaugos	Laukimo laikas
Stacionarinio chirurginio gydymo	Visose 5 įstaigose buvo galimybė ištyrus pacientą gydymą pradėti savaitės laikotarpiu (laukimo laikas nuo 1–2 dienų iki 7 dienų), atsižvelgiama ir į pacientų pageidavimus.
Stacionarinės onkologijos chemoterapijos	Ilgiausias planinių paslaugų laukimo laikas – 4 dienos vienoje įstaigoje, kitose buvo galimybė gydymą pradėti tą pačią dieną.
Stacionarinės onkologijos radioterapijos	Ilgiausias planinių paslaugų laukimo laikas buvo 3 dienos vienoje įstaigoje, kitose trijose buvo galimybė gydymą pradėti tą pačią dieną.
Dienos chirurgijos	Planinių paslaugų laukimo laikas ne ilgesnis kaip 5 d. (kai kurias paslaugas buvo galimybė gauti tą pačią dieną)
Dienos stacionaro onkologijos radioterapijos, onkologijos chemoterapijos	Planinių paslaugų laukimo laikas ne ilgesnis kaip 3–5 d.

Šaltinis – Valstybės kontrolė

Didžiausi pacientų srautai – ambulatorinėms paslaugoms specializuotas paslaugas teikiančiose gydymo įstaigose. Kai kuriose paslaugų laukti teko ilgiau nei 2 mėn., todėl įstaigos konsultacijoms iš anksto pacientų neregistravo (4 lentelė).

4 lentelė. Gydytojų specialistų konsultacijų laukimo trukmė skirtingose gydymo įstaigose (dienomis)

Paslaugos	Specializuotas onkologijos ligų gydymo paslaugas teikiančios įstaigos					
	A	B*1	B*2	C	D	E
Chirurgo	6	0	14	2	NR**	11
Dermatologo	6	16	NR**	2	NR**	2
Ginekologo	1	3	0	1	0	7
Pulmonologo	1	14	0	2	0	0
Urologo	1	28	6	2	NR**	1
Koloproktologo	2	2	NR**	3	0 d.	24

* paslaugų laukimo trukmė B įstaigos atskiruose padaliniuose;

** NR – neregistruojama (audito metu renkant duomenis gydymo įstaiga konsultacijoms iš anksto pacientų neregistravo, nes planinių konsultacijų laikas užimtas 2 mėn.).

Šaltinis – Valstybės kontrolė pagal gydymo įstaigų duomenis

Kai kuriose gydymo įstaigose ilgas gydytojų urologų, chirurgų, kitų paslaugų laukimo laikas – ilgiau nei 1 mėn. (5 lentelė).

5 lentelė. Ambulatorinės paslaugos, kurių laukimo laikas specializuotose gydymo įstaigose ilgiausias

Gydymo įstaiga	Gydymo įstaigos nustatytas rodiklis	Paslaugos, kurių laukimo laikas ilgiausias
A	Iki 14 d.	Gydytojo chirurgo, konsultuojančio dėl gerybinės krūtų patologijos – iki 1 mėn. Echoskopijos tyrimų – iki 3 sav.
B	Iki 7 d.	KT, MRT – iki 3 mėn. Gydytojo urologo – iki 1 mėn. Onkologo – radioterapeuto scintigrafijos tyrimų – iki 2 mėn.
C	Iki 7 d.	KT, MRT – iki 14 d. Echoskopijos tyrimų – iki 1 mėn.
D	Nenustatytas	Gydytojo urologo – iki 2 mėn. Echoskopijos – iki 2 mėn. Gydytojų, urologo, chirurgo, dermatologo, konsultacijoms nebuvo registruojama.

Šaltinis – Valstybės kontrolė pagal gydymo įstaigų duomenis

Pacientų ištyrimo trukmę detaliau analizavome dviejose gydymo įstaigose, teikiančiose daugiausiai onkologijos paslaugų. Vienoje jų nagrinėtais atvejais dauguma pacientų buvo ištiriama ne ilgiau kaip per 3 sav. (21 d.), kitoje truko 10–11 sav. (70–77 d.).

Įvertinę Sveikatos apsaugos ministerijos, Valstybinės ir teritorinių ligonių kasų duomenis, gydymo įstaigų (rajonų ir regiono ligoninių) informaciją ir atlikę papildomas audito procedūras penkiose specializuotose gydymo įstaigose, nustatėme eilių ambulatorinėms paslaugoms specializuotose gydymo įstaigose priežastis.

Specializuotas onkologinių ligų diagnostikos ir gydymo paslaugas teikiančios gydymo įstaigos suteikia dalį tokių paslaugų, kurias pagal kompetenciją gali teikti rajonų ar regionų ligoninės, šeimos gydytojai

1.1. Dalis pacientų į specializuotas gydymo įstaigas siunčiami tinkamai neištirti pirminės sveikatos priežiūros centruose, poliklinikose ar rajonų ligoninėse (neatlikus reikiamų tyrimų, nekonsultavus atitinkamiems specialistams).

Dėl šių priežasčių pacientų ištyrimas ir bendras paslaugų teikimo laikas specializuotose gydymo įstaigose ilgėja, todėl blogėja paslaugų prieinamumas visiems pacientams.

Pavyzdys

Kauno klinikos atliko analizę ir nustatė, kad 2011 m. 91 proc. pacientų iš Kauno miesto šeimos gydytojų kabinetų į šią tretinio lygio gydymo įstaigą nukreipti iškart, netyrus žemesnio lygio gydymo įstaigose. Reikiami tyrimai neatlikti apie 80 proc. pacientų. Ypač trūksta diagnostinių (endoskopinių, echoskopinių) tyrimų. Klinikos pažymi, kad kokybiškas pacientų ištyrimas vietos gydymo įstaigose sumažintų paslaugų laukimo laiką specializuotoje tretinio lygio gydymo įstaigoje.

Teritorinių ligonių kasų pateiktų „Sveidros“ duomenų analizė parodė, kad rajonų ir regionų 25 ligoninėse (iš 43 bendro pobūdžio¹¹ šalies ligoninių) 2011–2012 m. suteikta labai mažai ambulatorinių paslaugų dėl onkologinių ligų¹².

¹¹ Ligoninės, teikiančios ambulatorines gydytojų specialistų paslaugas, atliekančios instrumentinius tyrimus ir teikiančios II lygio stacionarines vidaus ligų, chirurgijos ligų gydymo profilių ir dienos stacionaro paslaugas.

¹² Gydytojų specialistų ginekologo, urologo, chirurgo paslaugos (konsultacijos ir apsilankymai) be paslaugų, teikiamų vykdant prevencines programas.

Pavyzdys

Analizuotos gydytojų urologų, chirurgų, ginekologų teiktos paslaugos (dažniausiai diagnozuojant onkologines ligas teikiamos gydytojų specialistų paslaugos). Beveik pusė – 44 proc. ligoninių (11 iš 25), audituojamu laikotarpiu suteikė pavienės onkologines ambulatorines paslaugas (iki 50 paslaugų per metus). Buvo ligoninių, kurios per metus dėl onkologinių ligų iš viso suteikė 2, 9 ar 15 ambulatorinių paslaugų. Daugiausiai – urologo paslaugų (jų 2011 m. nesuteikė tik viena ligoninė iš 25). Iš analizuotų ligoninių daugiausiai onkologinių ambulatorinių paslaugų 2011–2012 m. suteikė VŠĮ Marijampolės, Kėdainių ir Vilkaviškio ligoninės.

Specializuotas onkologinių ligų diagnostikos ir gydymo paslaugas teikiantis Onkologijos institutas paslaugas teikia visiems besikreipiantiems pacientams (turintiems gydančio gydytojo siuntimą gydytojo specialisto konsultacijai) ir daliai jų suteikia su onkologinių ligų gydymu nesusijusias paslaugas (6 lentelė). Dėl didesnio bendro besikreipiančių pacientų skaičiaus paslaugų prieinamumas visiems pacientams blogėja.

6 lentelė. Onkologijos institute suteiktos ambulatorinės gydytojų specialistų paslaugos ir jų dalis, suteikta ne dėl piktybinių ir gerybinių navikų, 2012 m.

Gydytojas specialistas	Suteiktų paslaugų skaičius (iš viso)	Paslaugų, suteiktų dėl piktybinių ir gerybinių navikų skaičius (iš viso)	Paslaugų, suteiktų dėl piktybinių ir gerybinių navikų dalis (proc.)	Paslaugų, suteiktų dėl kitų ligų, dalis (proc.)
Akušeris ginekologas	6 754	4 920	73	27
Dermatovenerologas	3 774	1 895	50	50
Abdominalinės chirurgijos gydytojas	8 024	6 300	78	22
Otorinolaringologas	4 693	2 830	57	43
Krūtų ligų specialistai*	28 637	10 650	37	63
Pulmonologas	4 546	2 890	64	36

* Gydytojai chirurgai, akušeriai ginekologai, onkologai chemoterapeutai

Šaltinis – Valstybės kontrolė pagal Vilniaus universiteto Onkologijos instituto duomenis

Pacientams paslaugų laukimo laikas Onkologijos institute būtų trumpesnis, jeigu daliai pacientų paslaugos būtų suteiktos ir neonkologinė liga nustatyta ir gydyta rajonų ar regionų ligoninėse.

Nepakankamai reglamentuota pacientų tęstinio gydymo ir ilgalaikio stebėjimo tvarka, šios paslaugos teikiamos specializuotose įstaigose

Specializuotose įstaigose teikiamos tokios paslaugos, kurias pagal kompetenciją gali suteikti rajonų ar regionų ligoninės, šeimos gydytojai. Pavyzdžiui, pacientams po radikalaus gydymo taikomas ilgalaikis gydymas kompensuojamaisiais vaistais, atliekami kontroliniai tyrimai ir kt.

Pavyzdys

Specializuotas paslaugas teikiančios gydymo įstaigos nurodė, kad pas gydytojus urologus dažniausiai pacientai lankosi, kad būtų išrašyti kompensuojamųjų vaistų receptai ir atlikti kontroliniai tyrimai. Dalis pacientų dėl priešinės liaukos piktybinių navikų kelerius metus kas du-tris mėnesius lankosi tik išrašyti kompensuojamųjų vaistų receptus.

Kad tęsia specializuotų gydymo įstaigų gydytojų paskirtą ambulatorinį gydymą, nurodė mažiau nei pusė apklaustų rajonų ir regioninių ligoninių¹³ – 10 iš 22.

Kad vykdo pacientų stebėseną po radikalaus gydymo ir ilgalaikę stebėseną, nurodė 3 (14 proc.) iš 22 apklaustų ligoninių. Pusė (12 iš 22) kaip priežastį nurodė nepakankamai reglamentuotą pacientų ilgalaikio stebėjimo tvarką.

Gydymo įstaigų nuomonė

2 rajono ligoninės nurodė:

„Tokių paslaugų teikimas reglamentuotas nepakankamai, trūksta aiškumo, kas ir kokias paslaugas onkologiniams ligoniams turėtų teikti rajono sąlygomis, pavyzdžiui, po radikalaus gydymo toliau gydyti, esant indikacijoms ištirti, nukreipti į onkologines įstaigas, vykdyti pacientų stebėseną, apskaitą ir analizę“.

„<...> trūksta aiškumo, kas ir kokias paslaugas turėtų teikti, neišspręsti apmokėjimo klausimai, problemos dėl tyrimų atlikimo ir kt.“.

Kad po onkologinės ligos gydymo sveikatos stebėseną toliau vykdoma toje pačioje specializuotoje įstaigoje, pažymėjo Valstybės kontrolės apklausoje dalyvavę pacientai. 57 proc. jų nurodė, kad sveikatos stebėseną tose įstaigose buvo vykdoma 2–3 metais po gydymo, o 43 proc., kad ir 4–5 metais po gydymo.

Pacientų ilgalaikės stebėsenos (dispanserizacijos) reglamentavimas¹⁴ apsiriboja gydytojų prievole turėti ligonių ilgalaikio stebėjimo (dispanserizacijos) sąrašus (nurodomas gydytojas specialistas, dispanserizavęs ligonį, gydymo įstaiga ir dispanserizavimo priežastis). Nėra detalizuotas ilgalaikis sergančių tam tikromis ligomis stebėjimas – kurie gydytojai ir koku periodiškumu turi tikrinti sveikatą, kuriuos rodiklius būtina vertinti, kokie tyrimai atliktini ir kt.

Pokyčiai audito metu

Ministerija informavo, kad sveikatos apsaugos ministro 2014-01-10 įsakymu Nr. V-25 sudaryta darbo grupė pacientų ilgalaikį stebėjimą reglamentuojantiems teisės aktams įvertinti ir reikalingiems jų pakeitimo projektams parengti. Ministerija nurodė, kad darbo grupė yra parengusi Pacientų, sergančių lėtinėmis ligomis, ilgalaikio stebėjimo tvarkos aprašą ir jo priedą, kurių vienas „Ilgalaikio pacientų, sergančių piktybiniais navikais, stebėjimo sąlygos ir ligų sąrašas“, projektus. Jie derinami.

Lietuvoje nėra detalai nustatytas onkologinės pagalbos teikimas

Onkologinių paslaugų teikimo detalesnio reglamentavimo trūkumą nurodė pusė apklaustų ligoninių (12 iš 22).

¹³ Informaciją apie paslaugas, pacientams teikiamas dėl onkologinių ligų, pastabas dėl onkologinės pagalbos organizavimo šalyje Valstybės kontrolei pateikė 22 iš 43 rajonų ir apskričių ligoninių.

¹⁴ Asmens sveikatos priežiūros paslaugų organizavimo ir apmokėjimo tvarka, patvirtinta Sveikatos apsaugos ministerijos 1998-06-18 įsakymu Nr. 329, 3 priedo 3.10 p.

Gydymo įstaigų nuomonė

- Rajono ligoninė pažymėjo, kad „nėra aiškiai reglamentuota, kaip ir kam nukreipti pacientą, įtarus onkologinį susirgimą, tiesiog duodamas siuntimas“.
- Regiono ligoninė nurodė, kad „nėra tinkamos, aiškiai reglamentuotos ir motyvuojančios tokių paslaugų organizavimo sistemos, „piramidės“.
- Regiono ligoninė pažymėjo, kad neaišku, kuriam iš specialistų reikėtų nukreipti pacientą, nes onkologai yra radioterapeutai ir chemoterapeutai, o ligos diagnozę patvirtinti turėtų kitų specialybių gydytojai.
- Onkologijos institutas pažymėjo, kad „nėra bendrų prevencijos, diagnostikos, gydymo ir stebėsenos standartų, neišspręstas, nekvalifikuotas ilgalaikis paciento stebėjimas po gydymo“.
- Kauno klinikos pažymėjo, kad „nėra reglamentuotas chirurginės pagalbos teikimas: vėžį gali operuoti bet kuris licenciją turintis chirurgas. Yra įrodyta, kad vėžio gydymo rezultatai priklauso nuo operavusio chirurgo patirties ir ligoninėje atliekamų vėžio operacijų skaičiaus. Todėl teisės aktais reikėtų įtvirtinti nuostatą, kad vėžiu sergantys pacientai gali būti operuojami tik kompleksinę onkologinę pagalbą teikiančiose ligoninėse, kurios atitinka nustatytus kriterijus (pakankamas atliekamų vėžio operacijų skaičius).

Esamas bendras asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo reglamentavimas onkologinės pagalbos teikimo tvarkos nedetalizuoja. Aiškiau nustatyta tik keturių ligų (gimdos kaklelio piktybinių navikų, krūties vėžio, prostatos ir storosios žarnos vėžio) ankstyvos diagnostikos tvarka. Vykdomos keturios programos¹⁵, dviejose jų nurodyta, kas darytina, jei tyrimų metu nustatoma pakitimų:

Pavyzdys

- Atrankinės patikros dėl krūties vėžio finansavimo programos 22 punktu (2013-12-18 įsakymo Nr. V-1188 redakcija) nustatyta, kad, jei mamografiniu tyrimu nustatoma patologija, pacientė ne vėliau kaip per 10 dienų nuo tyrimo rezultato gavimos pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaigoje dienos siunčiama specialisto konsultacijos – patikslinti diagnozės ir gydyti.
- Gimdos kaklelio piktybinių navikų prevencinių priemonių programos 15 punktu nustatyta, kad, jei gimdos kaklelio citologinio tepinėlio tyrimo rezultatas patologinis, pacientė siunčiama specializuotos ginekologinės pagalbos – patikslinti diagnozės ir gydyti.

Atkreiptinas dėmesys, kad pirmu atveju nustatytas siuntimo specialisto konsultacijai terminas (10 dienų), bet nenurodyta, pas kokį specialistą siųsti. Antru atveju nurodyta pas kokį specialistą siųsti, bet nenurodytas siuntimo terminas.

Sveikatos apsaugos ministerijos nuomonė

Kas darytina, jeigu tyrimų metu nustatomi pakitimai, yra nustatyta ir kitose dvejose ankstyvosios patikros programose:

- „Storosios žarnos vėžio finansavimo programoje „11. pas gydytoją specialistą atlikti kolonoskopiją pacientą siunčia PASPI¹⁶ gydytojas, esant teigiamam (+) iFOBT rezultatui“; „12.6. paciento informavimas apie biopsijos rezultatus ir siuntimas gydyti, esant patologijai“.
- „Priešinės liaukos vėžio programoje „15.5. paciento informavimą apie biopsijos rezultatus ir supažindinimą su tolesne profilaktika ar siuntimą gydyti“.

Ministerija abiem atvejais pažymėjo, kad „reikiami gydymo veiksmai atliekami pagal gydytojo specialisto kompetenciją, nustatytą jo medicinos normoje“.

¹⁵ Gimdos kaklelio piktybinių navikų prevencinių priemonių, apmokamų iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų, finansavimo programa, patvirtinta Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004-06-30 įsakymu Nr. V-482; Priešinės liaukos vėžio ankstyvos diagnostikos programa, patvirtinta Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005-12-14 įsakymu Nr. V-973; Atrankinės patikros dėl krūties vėžio finansavimo programa, patvirtinta Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005-09-23 įsakymu Nr. V-729; Storosios žarnos vėžio ankstyvos diagnostikos finansavimo programa, patvirtinta Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2009-06-23 įsakymu Nr. V-508.

¹⁶ Pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaiga.

Nei vienoje iš Ministerijos nurodytų programų nedetalizuojama, per kiek laiko ir pas kokius specialistus pacientai siunčiami gydyti.

Kokia seka turėtų būti tiriami ir gydomi pacientai, sergantys onkologinėmis ligomis, kas, kada ir koku mastu turėtų teikti pagalbą, detaliau nenustatyta.

Sveikatos apsaugos ministerijos nuomonė

Kaip ir kam nukreipti pacientą įtarus onkologinę ligą, kaip ir bet kurią kitą ligą, yra reglamentuota Siuntimų ambulatorinėms specializuotoms asmens sveikatos priežiūros paslaugoms gauti ir brangiesiems tyrimams bei procedūroms atlikti įforminimo, išdavimo ir atsakymų pateikimo tvarkos apraše¹⁷ ir Pacientų siuntimo į atitinkamo lygmens asmens sveikatos priežiūros įstaigas dėl stacionarinių skubių ir planinių asmens sveikatos priežiūros paslaugų tvarkos apraše¹⁸.

Ministerijos nurodytas reglamentavimas yra bendrojo pobūdžio ir nedetalizuoja sveikatos priežiūros paslaugų teikimo sergantiesiems onkologinėmis ligomis:

- Siuntimų ambulatorinėms specializuotoms asmens sveikatos priežiūros paslaugoms gauti ir brangiesiems tyrimams bei procedūroms atlikti įforminimo, išdavimo ir atsakymų pateikimo tvarkos apraše neregamentuota, į kurias gydymo įstaigas pacientus siųsti, kokio lygmens ambulatorinės specializuotos paslaugos teiktinos;
- Pacientų siuntimo į atitinkamo lygmens asmens sveikatos priežiūros įstaigas dėl stacionarinių skubių ir planinių asmens sveikatos priežiūros paslaugų tvarkos apraše nedetalizuojama, į kurias įstaigas (kokio lygmens, pagal kokius ligų gydymo profilius) gydytojas, įtaręs arba nustatęs tam tikrą onkologinę ligą, siunčia pacientą.

Nustatyta bendra onkologinių pacientų tyrimo, gydymo ir ilgalaikio stebėjimo tvarka detalizuotų asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo seką, sveikatos priežiūros specialistų, specialistų komandų, gydymo įstaigų kompetencijos ribas, atsakomybę ir veiksmus kiekviename onkologinių paslaugų teikimo etape, veiksmų koordinavimą pereinant iš vieno paslaugų teikimo etapo į kitą. Pagal aiškią tvarką stebint onkologinių paslaugų teikimą būtų lengviau vertinti paslaugų struktūrą ir pasiskirstymą, pavyzdžiui, kur didžiausi pacientų srautai, kurių paslaugų reikia daugiau. Taip pat būtų galimybė, atsižvelgus ir į pacientų poreikius, spręsti, kurias paslaugas ir kurioje sveikatos priežiūros grandyje teikti tiksliau. Be to, tokia schema suteiktų aiškesnės informacijos pacientams.

Kitose šalyse (Anglijoje, Danijoje, Kanadoje) yra patvirtintos paslaugų teikimo onkologiniams pacientams schemas, kuriose nurodomi proceso elementai ir dalyviai, veiksmų seka ir koordinavimas, siekiant onkologines paslaugas suteikti kuo greičiau ir sklandžiau.

¹⁷ Siuntimų ambulatorinėms specializuotoms asmens sveikatos priežiūros paslaugoms gauti ir brangiesiems tyrimams bei procedūroms atlikti įforminimo, išdavimo ir atsakymų pateikimo tvarkos aprašas, patvirtintas Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2008-06-28 įsakymu Nr. V-636.

¹⁸ Pacientų siuntimo į atitinkamo lygmens asmens sveikatos priežiūros įstaigas dėl stacionarinių skubių ir planinių asmens sveikatos priežiūros paslaugų tvarkos aprašas, patvirtintas Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2010-02-11 įsakymu Nr. V-110.

Pavyzdžiai

Anglijoje nustatytos schemos su sveikatos priežiūros koordinatorių funkcijomis, kuriose detalizuotos tam tikros onkologinių paslaugų sritys, pavyzdžiui, stebėsena po radikalaus gydymo (angl. *aftercare pathway*)¹⁹.

Danijos vyriausybė vykdo vėžio gydymo iniciatyvas ir įdiegė vadinamąjį paciento paslaugų paketo teikimo kelią (angl. *patient pathway packages*). Jis svarbus siekiant užtikrinti sklandų ambulatorinių paslaugų teikimą ir neuždelsti gydymo²⁰.

Kanadoje parengtos dažniausių onkologinių ligų paslaugų teikimo schemos (angl. *Disease Pathway Maps*), kuriose nurodoma, kokios paslaugos, remiantis gerąja praktika, turi būti suteikiamos pacientams. Schemos padeda gerinti paslaugų kokybę, prieinamumą, koordinuoti paslaugų teikimą pacientams. Be to, schemos gydytojams yra informacijos šaltinis, nes skirtos skatinti glaudesnę specialistų bendradarbiavimą teikiant onkologines paslaugas²¹.

Ypač daug dėmesio skiriama paslaugų laukimo laikui, paslaugų teikimo etapams ir trukmei, kurie detalizuojami schemose.

Pavyzdys

Anglijoje nustatyti paslaugų teikimo etapai ir jų trukmė:

- šeimos gydytojas duoda siuntimą specialisto konsultacijai per 24 val.;
- pirmoji specialisto konsultacija – maksimalus laukimo laikas 14 d.;
- tolimesni tyrimai ir konsultacijos – trukmė 14 d.

Pokyčiai audito metu

Ministerija informavo, kad, siekiant pagerinti paslaugų prieinamumą nuo didžiųjų miestų nutolusių teritorijų gyventojams, mažinti eiles pas gydytojus specialistus, nuo 2013 m. lapkričio 1 d. pradėjo veikti Onkologinės pagalbos konsultacinių asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo Kauno krašto gyventojams bandomasis projektas. Kauno klinikų specialistai (gydytojas onkologas chemoterapeutas, onkologas radioterapeutas, abdominalinės chirurgijos gydytojas, gydytojas dermatovenerologas) turi konsultuoti Kauno krašto gyventojus rajonų asmens sveikatos priežiūros įstaigose. Nuo 2014 m. vasario 1 d. toks bandomasis projektas pradedamas vykdyti Vilniaus krašte²².

1.2. Nacionaliniu lygmeniu nepatvirtinta paslaugų laukimo maksimali trukmė ir nepakankamos priemonės didinti paslaugų prieinamumą

VLK patvirtino tvarkos aprašą²³, kuriuo siekiama nustatyti bendrą pacientų registravimo į paslaugų laukimo eiles tvarką, užtikrinti eilių stebėseną, pacientus laiku ir suprantamai informuoti apie gydymo įstaigų teikiamų atitinkamų paslaugų prieinamumą. Tvarkoje ir gydymo

¹⁹ Prieiga per internetą – www.improvement.nhs.uk.

²⁰ Prieiga per internetą <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2790711/>, http://hpm.org/en/Surveys/University_of_Southern_Denmark_-_Denmark/10/Treatment_guarantee_and_care_packages_for_cancer.htm.

²¹ Prieiga per internetą www.health.nt.gov.au/Cancer_Services/CanNET_NT/Cancer_Pathways/index.aspx.

²² Onkologinės pagalbos konsultacinių asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo tvarkos aprašas, patvirtintas Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2013-10-31 įsakymu Nr. V-998 (2014-01-10 įsakymo Nr. V-27 redakcija).

²³ Asmens sveikatos priežiūros paslaugų laukimo eilių registravimo ir stebėsenos tvarkos aprašą 2007-07-24 įsakymu Nr. 1K-113 patvirtino Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos direktorius.

įstaigų, ir ligonių kasų funkcijos apima eilių stebėjimą, bet neįvardyta, kad turi būti pagal atitinkamus kriterijus vertinamas paslaugų prieinamumas ir imamasi veiksmų jį gerinti.

Lietuvoje nenustatyti planinių onkologinių paslaugų prieinamumo rodikliai: gydytojų specialistų konsultacijų laukimo, diagnostinių tyrimų atlikimo, dienos stacionaro ar kitų paslaugų laukimo trukmė. Todėl kai kurių įstaigų sutartyse su TLK numatyta paslaugų laukimo trukmė, kitos įstaigos patvirtina paslaugų laukimo trukmę savo vidaus dokumentais, o kitose – jų apskritai nėra:

- dviejų TLK iš penkių (Klaipėdos ir Šiaulių) sutartyse su gydymo įstaigomis įvardyti bendri paslaugų prieinamumo laiko kriterijai. Pvz., Šiaulių ir Klaipėdos TLK sutartyse su gydymo įstaigomis dėl asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo detalizuoja siektiną planinių ambulatorinių paslaugų laukimo laiką iki 14 kalendorinių dienų (10 darbo dienų)²⁴;
- kai kurios gydymo įstaigos yra patvirtinusios ambulatorinių paslaugų laukimo trukmes savo vidaus dokumentais, skirtingų gydymo įstaigų jos yra skirtingos. Pvz., viena gydymo įstaiga (iš penkių specializuotų) vidaus dokumentuose yra nustačiusi, kad pacientams, kurie kreipiasi dėl onkologinių ligų, pirmoji paslauga būtų suteikta ne vėliau kaip per 14 d., o ambulatorinis ištyrimas truktų ne ilgiau kaip 31 d. Kitoje įstaigoje bendra ambulatorinių paslaugų laukimo laiko trukmė – 7 d.

Audituojamu laikotarpiu gydymo įstaigos nustatyta tvarka registravo pacientų eiles, atitinkamus duomenis teikė teritorinėms ligonių kasoms. Nei teritorinės ligonių kasos, nei Sveikatos apsaugos ministerija paslaugų, teikiamų dėl onkologinių ligų, prieinamumo gydymo įstaigose ir bendrai šalyje nevertino²⁵. Nebuvo ieškoma sprendimų, kaip pacientams paslaugas suteikti greičiau. Aktyvi teikiamų paslaugų prieinamumo kontrolė yra vienoje įstaigoje iš penkių.

Gerosios praktikos pavyzdys

Klaipėdos universitetinėje ligoninėje: paslaugų laukimo eilės ir trukmė detalai analizuojamos kas savaitę. Kontrolę vykdo įstaigos administracija, todėl greičiau imamasi koreguojančių priemonių.

Gydymo įstaigos, atsižvelgdamos į ambulatorinių paslaugų laukimo eilę, taikė kai kurias priemones, kad padidintų ambulatorinių paslaugų prieinamumą.

Pavyzdžiai

- Koreguojami gydytojų darbo laikas, darbo vieta – daugiau gydytojų paskiriama teikti tam tikras ambulatorines paslaugas;
- Sudaromos atskiros, prioritetinės diagnostikos paslaugų laukimo eilės pacientams, tiriamiems dėl onkologinių ligų;
- Išskiriamas atskiras konsultacijų laikas, kad prioriteto tvarka būtų galima suteikti paslaugas pacientams dėl onkologinių ligų.

Nustatėme, kad Onkologijos institute pacientų ambulatorinio ištyrimo laikas buvo trumpesnis ir gydymas buvo pradedamas greičiau, nei kitoje analogiškas paslaugas teikiančioje įstaigoje, nes patvirtinta atitinkamų ambulatorinių paslaugų teikimo schema ir laikas.

²⁴ Šiaulių TLK – Paslaugų prieinamumo gerinimo priedas, Klaipėdos TLK – priedas „Paslaugų prieinamumo gerinimas“. Juose detalizuoti gydymo įstaigų įsipareigojimai.

²⁵ Lietuvoje teikiamų onkologijos paslaugų infrastruktūros tyrimas Sveikatos apsaugos ministerijos užsakymu atliktas 2008 m. (atliko VšĮ Mokymų, tyrimų ir vystymo centras).

Gerosios praktikos pavyzdys

Onkologijos institute patvirtinta sergančiųjų tam tikromis onkologinėmis ligomis konsultavimo poliklinikoje eiga – atitinkamos proceso schemos. Jose nustatyta veiksmų, ištyrį pacientą dėl tam tikros onkologinės ligos, seka (nuo paciento kreipimosi iki ištyrimo baigimo ir (ar) gydymo paskyrimo), tam tikriems veiksams numatyta laiko trukmė, nurodyti veiksmus atliekantys asmenys (2, 3 priedai).

Siekiant pacientams laiku suteikti sveikatos priežiūros paslaugas ir pagrįstai vertinti jų prieinamumą, turi būti nustatyti bendri visoms įstaigoms vertinimo kriterijai, pavyzdžiui: priimtina planinių paslaugų laukimo laiko trukmė – laikas, per kurį pacientui nuo jo kreipimosi į gydymo įstaigą dienos bus pradėtos teikti reikiamos paslaugos, priimtina ištyrimo trukmė – laikas, per kurį pacientas bus tinkamai ištirtas ir pradėtas jo gydymas. Europos Sąjungos valstybėse yra nustatoma atitinkamų sveikatos priežiūros paslaugų laukimo trukmė ir pagal nustatytus laiko kriterijus vykdoma onkologinių paslaugų prieinamumo stebėseną.

Pokyčiai audito metu

Ministerija informavo, kad 2014 m. sveikatos priežiūros įstaigos, teikiančios stacionarias asmens sveikatos priežiūros paslaugas, ir Onkologijos institutas parengė laukimo eilių įstaigoje sumažinimo priemonių planą²⁶. Sudaryta Lietuvos nacionalinių sveikatos priežiūros įstaigų tinklo ir jo efektyvaus panaudojimo bei patologijos valdymo darbo grupė (nariais paskirti onkologijos srities respublikos ir kraštų specialistai), kuri spręs klausimus ir dėl onkologijos ligų valdymo tobulinimo, teiks siūlymus sveikatos priežiūros kokybės gerinimo, prieinamumo didinimo, pacientų srautų valdymo klausimais.

1.3. Apmokėjimo iš PSDF tvarka turi įtakos onkologinės sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumui

Išanalizavę gydymo įstaigų pateiktą informaciją nustatėme, kad gydymo įstaigose ilgiausia paslaugų laukimo trukmė yra dėl instrumentinių tyrimų: echoskopijos, kompiuterinės tomografijos, magnetinio rezonanso tomografijos. Pavyzdžiui, vienoje iš gydymo įstaigų echoskopijos paslaugų laukimo trukmė – 8, kitoje apie 3 savaites; kompiuterinės tomografijos paslaugų – vienoje įstaigoje – 7, kitoje apie 4 savaites. Brangiųjų tyrimų (kompiuterinės ir magnetinio rezonanso tomografijų) paslaugų prieinamumas analizuotas audito „Kaip organizuojami brangiais medicinos prietaisais atliekami tyrimai?“ metu (2013-11-29 valstybinio audito ataskaita Nr. VA-P-10-1-19). Nustatyta, kad paslaugų prieinamumą be kitų veiksmų (nevaldomų pacientų srautų, įrangos ir specialistų darbo organizavimo trūkumų ir kt.) lemia taikoma brangiųjų tyrimų ambulatorinių paslaugų apmokėjimo iš PSDF lėšų tvarka²⁷, nes, apmokant už brangius tyrimus, taikomi ir mažesnės vertės,²⁸ ir kintamas balai. Todėl audituojamu laikotarpiu kai kurios gydymo įstaigos brangiųjų tyrimų paslaugas pacientams

²⁶ Viešųjų asmens sveikatos priežiūros įstaigų, kurių savininko (dalininko) teises ir pareigas įgyvendina Sveikatos apsaugos ministerija ir Vilniaus universiteto Onkologijos instituto suvestinis pacientų laukimo eilių mažinimo priemonių planas, patvirtintas Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2014-01-27 įsakymu Nr. V-108.

²⁷ Brangiųjų tyrimų ir procedūrų išlaidų apmokėjimo tvarkos aprašas, patvirtintas Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005-04-27 įsakymu Nr. V-304.

²⁸ Audituojamu laikotarpiu ambulatorinių specializuotų asmens sveikatos priežiūros paslaugų, apmokamų iš PSDF lėšų, balo vertė buvo prilyginta 0,89 Lt, o brangiųjų tyrimų ir procedūrų bazinių kainų 1 balo vertė neviršijo 0,89 Lt.

turėjo teikti ribotai, nes, atliekant daugiau tyrimų, apskaičiuota vieno tyrimo balo vertė būdavo mažesnė, nei nustatyta 0,89 Lt (7 lentelė).

7 lentelė. Brangiųjų tyrimų, apmokamų iš PSDF lėšų, vidutinė vieno balo vertė (Lt) kai kurioms gydymo įstaigoms 2012 m.

Tyrimas	Vidutinė vieno balo vertė Lt		
	B įstaigoje	A įstaigoje	F įstaigoje
Kompiuterinė tomografija	0,75 Lt	0,66 Lt	0,69 Lt
Magnetinio rezonanso tomografija (daugiau negu 1 tesla)	0,68 Lt	-	0,74 Lt
Magnetinio rezonanso angiografija	0,63 Lt	-	0,71 Lt

Šaltinis – Valstybės kontrolė pagal gydymo įstaigų duomenis

Kaip informavo gydymo įstaigos, joms ypač tenka riboti naujausiomis technologijomis pagrįstą onkologinių ligų diagnostiką ir gydymą (pvz.: pozitronų emisijos tomografijos, genų molekulinis ir mutacijų tyrimus).

Gydymo įstaigų nuomonė dėl paslaugų apmokėjimo iš PSDF lėšų

- Neproporcingai, nepagrįstai apskaičiuoti įkainiai ir nustatytas apmokėjimas už kai kurias stacionarines paslaugas. Pavyzdžiui, didelės kompleksinės citoredukcinės operacijos apmokamos tik iš dalies, nes apmokama tik operacija (pagal pagrindinę diagnozę). Gydant chirurginiu būdu kiaušidžių vėžį apmokama tik histerektomija, bet tuo pat metu (ta pačia narkoze, tuo pačiu operaciniu pjūviu) neapmokamos dėl proceso išplitimo ar komplikacijų atliekama tiesiosios žarnos rezekcija, peritonektomija ar kitos operacijos (kainuojančios brangiau).
- Nepakankamas sudėtingų radiologinių tyrimų apmokėjimas, tą pačią dieną atliekant dviejų ar trijų lokalizacijų (pvz., kūtinės, pilvo, dubens srities) KT ar MRT tyrimą, apmokama tik kaip už vienos lokalizacijos tyrimą, nors išteklių tokiam tyrimui atlikti reikia žymiai daugiau. Pagal Europos ir pasaulio onkologų rekomendacijas diagnozuojant onkologinę ligą, vertinant gydymo veiksmingumą (tai daroma kas 2–3 mėn.) būtina atlikti ne vienos, o kelių lokalizacijų KT ar MRT.
- Neapmokamos naujausios vėžio diagnostikos technologijos – vėžio žymenų tyrimai.
- Siekiant gerinti onkologinėmis ligomis sergančių pacientų gydymą, reikalinga skirti papildomą finansavimą ir nustatyti nekintamą paslaugos balo vertės apmokėjimą išskiriant onkologijos srities apmokėjimą atskira eilute. Kai stacionaro paslaugos apmokamos bendru balu, o pacientų srautai Kauno klinikoje labai dideli, tuomet ir onkologinių pacientų gydymo paslaugos apmokamos ta pačia paslaugos balo verte.

Siekiant taikyti modernius vėžio diagnostikos ir gydymo metodus bei didinti diagnostinių paslaugų prieinamumą, reikėtų ieškoti galimybių tobulinti brangiųjų tyrimų ir procedūrų apmokėjimo tvarką.

Pokyčiai audito metu

Šalyje keitėsi ligų ir stacionariųjų paslaugų kodavimas ir klasifikavimas²⁹. 2012–2013 m. gydymo įstaigos ir VLK diegė naują sistemą. Pagal giminingų diagnozių grupes, pradėtos grupuoti aktyviojo gydymo stacionarinės paslaugos. Valstybinė ligonių kasa sukaupė duomenis apie gydymo įstaigų suteiktas paslaugas pagal naujas grupes ir tų paslaugų teikimo sąnaudas. Pagal šiuos duomenis skaičiuojamos paslaugų grupių vidutinės kainos³⁰, kad vėliau būtų perskaiciuotos ir nustatytos naujos kainos stacionariųjų paslaugų, apmokamų iš PSDF.

²⁹ Pradėta naudoti Tarptautinės statistinės ligų ir sveikatos sutrikimų klasifikacijos dešimtuosiu pataisytu ir papildytu leidimu „Sisteminis ligų sąrašas (Australijos modifikacija) TLK-10-AM) ir medicininių intervencijų klasifikacija (ACHI)“.

³⁰ Valstybinė ligonių kasa, vykdydama Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2013-07-25 įsakymą Nr. V-761 „Dėl dalinės paciento lygio sąnaudų apskaitos diegimo aktyviojo gydymo paslaugas teikiančiose asmens sveikatos priežiūros įstaigose“, 2013–2014 m. organizuoja atitinkamų sąnaudų apskaitos diegimą reprezentatyvioje aktyviojo gydymo paslaugas teikiančių asmens sveikatos priežiūros įstaigų grupėje.

2. AR SUDARYTOS PRIELAIDOS TEIKTI KOKYBIŠKAS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGAS SERGANTIEMS ONKOLOGINĖMIS LIGOMIS

Siekiant, kad sveikatos priežiūra būtų veiksminga – pasiektų nustatytus sveikatinimo veiklos tikslus ir rezultatus (mažėjantį mirtingumą nuo onkologinių ligų), ji turi būti kokybiška. Kokybiška sveikatos priežiūra – rezultatyvi, efektyvi, prieinama, priimtina (orientuota į pacientą), saugi, teisinga³¹. Sveikatos priežiūros prieinamumas, priimtumas, teisumas Lietuvoje yra Sveikatos sistemos įstatymu nustatytos būtiniosios sveikatinimo veiklos sąlygos³². Šalyje bendrai jos užtikrinamos licencijuojant fizinių ir juridinių asmenų veiklą. Sveikatos apsaugos ministerija organizuoja licencijavimą, rengia ir priima teisės aktus sveikatinimo veiklos įgyvendinimo klausimais³³, nustato sveikatos priežiūros tinkamumo ir priimtumo reikalavimus³⁴ (medicinos ir higienos normas, bendruosius ir specialiuosius tam tikrų asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo reikalavimus, pvz.: chemoterapijos, radioterapijos stacionarių ir dienos stacionaro paslaugų³⁵, kt.).

Vertinant sveikatos priežiūros paslaugų kokybę, būtini atitinkami rodikliai – kiekybiškai įvertinamas sveikatos priežiūros proceso ar rezultato matas. Ypač kokybės rodiklių reikia rengiant priemones, padedančias kokybę gerinti nuolat.

Audito metu laikėme, kad prielaidos teikti kokybiškas onkologines paslaugas yra sudarytos, kai:

- patvirtinti onkologinių ligų diagnostikos ir gydymo standartai;
- nustatyti šių paslaugų kokybės rodikliai;
- vykdoma šių paslaugų kokybės stebėseną – pagal nustatytus kriterijus vertinamas paslaugų teikimas ir rezultatas, planuojamos ir nuolat vykdomos priemonės paslaugų kokybei gerinti.

2.1. Šalies mastu nėra parengtų bendrų visoms gydymo įstaigoms taikytinų onkologinių ligų diagnostikos ir gydymo metodikų

Sveikatos priežiūros specialistai turi teisę pasirinkti Sveikatos apsaugos ministerijos nustatyta tvarka aprobuotas diagnostikos ir gydymo metodikas bei technologijas³⁶. Onkologinių ligų diagnostikos ir gydymo standartai, metodikos ar tvarkų aprašai, nacionaliniu lygmeniu neparengti. Patvirtinti tik ambulatorinio gydymo kompensuojamaisiais vaistais tvarkos aprašai: plaučių vėžio, krūties piktybinio naviko, inksto piktybinio naviko, priešinės liaukos piktybinio

³¹ „Quality of Care. A process for making strategic choice in health systems“, WHO, 2006.

³² Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymas, 1994-07-19 Nr. I-552 (2007-05-24 Nr. X-1151 redakcija), 15 str. 1d. 2 p.

³³ Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymas, 1994-07-19 Nr. I-552, 61 str.

³⁴ Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymas, 1996-06-06 Nr. I-1367, 10 str. 6 p.

³⁵ Onkologijos radioterapijos stacionarių antrinio lygio paslaugų ir Onkologijos radioterapijos stacionarių tretinio lygio paslaugų teikimo specialieji reikalavimai, patvirtinti Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004-04-30 įsakymu Nr. V-310, Onkologijos chemoterapijos stacionarių antrinio lygio paslaugų ir Onkologijos chemoterapijos stacionarių tretinio lygio paslaugų teikimo specialieji reikalavimai, patvirtinti Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004-07-16 įsakymu Nr. V-547, Spindulinės terapijos dienos stacionaro paslaugų teikimo asmens sveikatos priežiūros įstaigose reikalavimų aprašas, patvirtintas Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2011-12-27 įsakymu Nr. V-1167.

³⁶ Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymas, 1994-07-19 Nr. I-552, 20 str. 1 d.

naviko, difuzinės stambių ląstelių limfomos, kas vertintina kaip konkrečios onkologinės ligos gydymo schemos (standarto) dalis. Kadangi nėra patvirtintų šalies mastu taikytinų onkologinių ligų diagnostikos ir gydymo metodikų ar tvarkos aprašų, kai kurios gydymo įstaigos yra parengusios diagnostikos ir gydymo protokolus³⁷, bet jie dažniausiai rengiami pagal pačių įstaigų poreikius ir galimybes teikti paslaugas.

Pavyzdys

Vienoje ligoninėje skirtinguose padaliniuose toms pačioms onkologinėms ligoms diagnozuoti ir gydyti parengti skirtingi protokolai. Kiekvienas padalinys nustatė savo diagnostikos ir gydymo segmentą, bet neatsižvelgta į onkologinių ligų gydymo kompleksiskumą ir vientisumą. Todėl įstaigoje parengti diagnostikos ir gydymo protokolai nepakankamai nuoseklūs. Be to, rengiant tokius standartus neracionaliai naudojami gydymo įstaigos ištekliai. Kita ligoninė parengtų standartų neturi, teikiant chemoterapijos paslaugas naudojamos atitinkamomis chemoterapinių vaistų skyrimo tarptautinėmis metodikomis ir rekomendacijomis.

Sveikatos apsaugos ministerijos nuomonė

Metodikas ir tvarkos aprašus rengia universitetai, mokslo tiriamosios įstaigos, gydytojų profesinės draugijos ir / ar sveikatos apsaugos ministro sudarytos darbo grupės, pasitelkusios reikalingų profesinių kvalifikacijų gydytojus. Tais atvejais, kai nėra teisės aktų nustatyta tvarka patvirtintų metodikų ar tvarkos aprašų, rekomenduojama vadovautis Pasaulio sveikatos organizacijos dokumentais arba tarptautinių gydytojų profesinių draugijų rekomendacijomis.

Palyginti išsamios pagrindinių onkologinių patologijų diagnostikos ir gydymo metodikos ar schemos parengtos Onkologijos institute ir Kauno klinikose³⁸. Auditorių vertinimu, jų pagrindu galėtų būti parengti ir ministerijos patvirtinti šalies mastu taikomi standartai.

Gerosios praktikos pavyzdys

Onkologijos institute parengta 21 diagnostikos ir gydymo metodika (2011–2012 m.), kai kurių procedūrų protokolai, Skausmo valdymo tvarkos aprašas.

Kauno klinikose – 26 diagnostikos ir gydymo metodikos (2007 m.), kurios papildomos (6 metodikos) ir peržiūros (audito metu rengiamos naujos).

Onkologinių ligų diagnostikos ir gydymo standartai (diagnostikos ir gydymo metodikų) yra pagrindas:

- tinkamai, remiantis įrodymais pagrįsta medicina (angl. *evidence-based medicine*), diagnozuoti ir gydyti onkologines ligas visuose paslaugų teikimo etapuose;
- gydymo įstaigoms ir kitoms institucijoms pagrįstai vertinti ir kontroliuoti diagnostikos ir gydymo kokybę, teikiamų paslaugų ir sveikatos priežiūros efektyvumą;
- gydymo įstaigoms ir kitoms institucijoms priimti tinkamus sprendimus dėl sveikatos priežiūros technologijų (diagnostikos ir gydymo metodų) taikymo, poreikio, plėtojimo.

Ligų diagnostikos ir gydymo standartų buvimą ir taikymą klinikinėje praktikoje pabrėžia tarptautinės organizacijos ir ekspertai (Pasaulio sveikatos organizacija, EPAAC ir kitos), tai vienas iš teikiamų sveikatos priežiūros paslaugų kokybės rodiklių. Siekiant sudaryti prielaidas kokybiškai

³⁷ Minimalių asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybės reikalavimų aprašas, patvirtintas Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2008-04-29 įsakymu Nr. V-338, 11 p.

³⁸ Diagnostikos ir gydymo metodikų rengimo ir jų taikymo priežiūros tvarkos aprašas, patvirtintas Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2006-05-17 įsakymu Nr. V-395 (2008-11-26 įsakymo Nr. V-1148 redakcija).

teikti sveikatos paslaugas dėl onkologinių ligų, turėtų būti patvirtinti standartai (diagnostikos ir gydymo metodikos / protokolai), kurie būtų taikomi visose gydymo įstaigose.

Ministerijos nuomonė dėl ligų diagnostikos ir gydymo protokolų rengimo pateikta 4 priede.

Pokyčiai audito metu

Ministerijos interneto svetainėje paskelbtos Pulmonologų draugijos parengtos Plaučių vėžio diagnostikos ir gydymo gairės (metodinės rekomendacijos) (2013-05-23) ir Chemoterapeutų draugijos parengta Krūties piktybinių navikų diagnostikos ir gydymo metodika (2008-06-05). Kai kurias priemones ministerija pradėjo vykdyti 2013 m. Sveikatos apsaugos ministro 2013-01-03 įsakymu Nr. V-7 patvirtintas 2013–2015 metais parengtinių ar atnaujintinių diagnostikos ir gydymo tvarkos aprašų prioritetinių kryptų sąrašas – planuota parengti 20 diagnostikos ir gydymo tvarkos aprašų, skirtų reglamentuoti lėtines neinfekcines ligas, ligas ir būkles, kurių gydymui stacionarinėse gydymo įstaigose išleidžiama daugiausia PSDF biudžeto lėšų, ūminius sveikatos sutrikimus, retas ligas ir būkles. Ministerija vykdo projekto „Asmens sveikatos priežiūros kokybės gerinimas reglamentuojant rizikingiausius pacientų saugai diagnostikos ir gydymo protokolus“ veiklą atlikimo paslaugų pirkimą³⁹.

2.2. Nenustatyti onkologinės sveikatos priežiūros paslaugų kokybės rodikliai

Nustatyti kokybiškų sveikatos priežiūros paslaugų rodiklius ir jų turinio reikalavimus turi sveikatos apsaugos ministras⁴⁰. Ministerija nurodė, kad gydymo įstaigos, teikiančios stacionarines asmens sveikatos priežiūros paslaugas, vadovaujasi bendrais kokybės vertinimo rodikliais (pacientų pasitenkinimo, periodinės infekcijų ir jų rizikos veiksnių epidemiologinės priežiūros užtikrinimo, vaistinių preparatų nuo infekcijų skyrimo pagrįstumo užtikrinimo lygiai ir kt.)⁴¹.

Auditorių vertinimu, nustatytų bendrų kokybės rodiklių nepakanka, siekiant tinkamai įvertinti sveikatos priežiūros paslaugų – onkologinių ligų gydymo kokybę. Todėl siekiant geresnių onkologinių ligų kontrolės rezultatų, būtini ir specifiniai šių paslaugų kokybės rodikliai, kuriais matuojami ir vertinami klinikiniai aspektai: diagnostikos ir gydymo paslaugų prieinamumas, rezultatyvumas, efektyvumas ir saugumas. Europos Sąjungos valstybėse (Vokietijoje, Prancūzijoje, Švedijoje ir kt.) vienas iš taikomų onkologinių paslaugų kokybės rodiklių – ligų diagnostika ir gydymas pagal nustatytus atitinkamus standartus (5 priedas).

Atkreiptinas dėmesys, kad yra nustatyti rodikliai⁴² vertinti gydymo įstaigų veiklą pagal kai kurių ligų gydymą. Vienas jų – miokardo infarkto diagnostikos ir gydymo užtikrinimo lygis. Jis skirtas vertinti kokybę paslaugų, teikiamų dėl vienos tam tikros ligos. Be to, kai kurie kiekybiniai rodikliai⁴³ leidžia vertinti paslaugų teikimą gydant kitas ligas (pavyzdžiui, vidutinė gulėjimo

³⁹ Projektas finansuojamas iš Europos Sąjungos fondų lėšų pagal 2007–2013 m. žmoniškųjų išteklių plėtros veiksmų programos 4 prioriteto „Administracinių gebėjimų stiprinimas ir viešojo administravimo efektyvumo didinimas“ įgyvendinimo priemonę VP1-4.3-VRM-02-V „Viešųjų politikų reformų skatinimas“.

⁴⁰ Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas, 1996-10-03 Nr. I-1562, 3 str. 2 d.

⁴¹ Asmens sveikatos priežiūros įstaigų, teikiančių stacionarines asmens sveikatos priežiūros paslaugas, veiklos kokybės vertinimo rodiklių sąrašas, patvirtintas Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2012-11-29 įsakymu Nr. V-1073.

⁴² Asmens sveikatos priežiūros įstaigų, teikiančių stacionarines asmens sveikatos priežiūros paslaugas, veiklos kokybės vertinimo rodiklių sąrašas, patvirtintas Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2012-11-29 įsakymu Nr. V-1073.

⁴³ Asmens sveikatos priežiūros įstaigų, teikiančių stacionarines asmens sveikatos priežiūros paslaugas, veiklos kokybės vertinimo rodiklių sąrašas, patvirtintas Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2012-11-29 įsakymu Nr. V-1073.

galvos smegenų insulto atvejais, atliekant klubo sąnario, kelio sąnario pirminio endoprotezavimo operaciją, mirštamumas nuo miokardo infarkto, galvos smegenų insulto per 30 gulėjimo dienų ir kt.). Nenustatyti rodikliai, kaip vertinti onkologinių paslaugų teikimą.

Pavyzdys

Pagal dienos stacionaro sąlygomis suteiktų onkologijos radioterapijos paslaugų dalį galėtų būti vertinami onkologinių ligų gydymo paslaugų kokybės segmentai (efektyvumas, prieinamumas).

Nėra onkologinei sveikatos priežiūrai vertinti svarbių rodiklių, todėl audituojamu laikotarpiu nebuvo ir atitinkamos stebėsenos. Šalyje nevertinama, ar onkologinių ligų diagnostikos ir gydymo paslaugos teikiamos kokybiškai ir koku mastu taikomi efektyviausi diagnostikos ir gydymo metodai (pažangios, įrodymais pagrįstos medicinos technologijos), pavyzdžiui, šiuolaikinis radikalus piktybinių navikų gydymas radioterapijos metodais, sutartinis gydymas⁴⁴. Nevertinama, ar paslaugos teikiamos rezultatyviai (pavyzdžiui, tam tikrų ligų radikalaus gydymo rezultatai, atkryčių skaičius, komplikacijos).

Sveikatos apsaugos ministerijos nuomonė

Akreditavimo tarnyba, vadovaudamasi Sveikatos sistemos įstatymu, Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymu ir kitais teisės aktais, reglamentuojančiais planinių ir neplaninių asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybės kontrolių atlikimo tvarką, atlieka onkologiniams ligoniams teikiamų paslaugų kokybės kontrolę, daro išvadą, ar paciento teisė į kokybiškas sveikatos priežiūros paslaugas yra užtikrinta.

Audituojamu laikotarpiu ir 2013 metais Akreditavimo tarnyba ir Valstybinė medicininio audito inspekcija⁴⁵ neatliko planinės onkologinių ligų diagnostikos ir gydymo paslaugų kontrolės gydymo įstaigose, teikiančiose tokias specializuotas paslaugas. 2012 m. Akreditavimo tarnyba pagal pacientų ir jų atstovų skundus trijose gydymo įstaigose atliko keturis paslaugų kokybės patikrinimus ir vertino onkologinių paslaugų teikimą konkrečioms pacientams.

Pavyzdys

Atlikusi patikrinimą pagal paciento skundą Akreditavimo tarnyba konstatavo, kad gydymo įstaigoje gydytojas onkologas chemoterapeutas neįvertino patologinio histologinio tyrimo rezultato, taikė netinkamą chemoterapijos schemą, neužpildė paciento sutikimo gydytis chemoterapija. Neinformavo paciento, kad tolesnis buvimas asmens sveikatos priežiūros įstaigoje nėra mediciniškai pagrįstas, nenurodė, kur kreiptis būklei pablogėjus namuose ir kur bus vykdomas jo tolesnis stebėjimas ir gydymas, jeigu tai bus reikalinga.

Gydymo įstaigoje, kurioje Akreditavimo tarnyba nustatė nurodytus trūkumus, onkologinių ligų diagnostikos ir gydymo schemos nėra patvirtintos. Išvengti trūkumų ir pacientams teikti kokybiškas paslaugas padėtų patvirtinti bendri onkologinių ligų diagnostikos ir gydymo standartai (metodikos, tvarkos aprašai) ir nustatyta aiški paslaugų sergantiesiems onkologinėmis ligomis teikimo tvarka.

Lietuvoje nėra bendrų, šalies mastu taikomų onkologinės sveikatos priežiūros paslaugų kokybės rodiklių.

⁴⁴ Kai kartu taikomi keli gydymo metodai, pvz.: spindulinė terapija ir chemoterapija, chirurginis gydymas ir spindulinė terapija.

⁴⁵ Valstybinės medicininio audito inspekcijos prie Sveikatos apsaugos ministerijos funkcijas nuo 2012 m. vykdo Akreditavimo tarnyba.

Gydymo įstaigos nuomonė

„Geriausiai vėžiu sergančių pacientų gydymo kokybę atspindi tolimieji rezultatai: laikas iki progresavimo, vietinių recidyvų dažnis, bendras 5 metų išgyvenamumas. Šie parametrai turėtų būti vertinami periodiškai, diferencijuojant pagal gydymo įstaigas. Tai galėtų būti įvertinama susiejant „Sveidros“ sistemoje esančią informaciją apie taikytą gydymą su vėžio registro duomenimis“.

Gydymo įstaigų vadovai, vadovaudamiesi sveikatos apsaugos ministro nustatyta tvarka⁴⁶ nustato įstaigos sveikatos priežiūros paslaugų kokybės politiką, jos įgyvendinimo priemones. Kai kurios gydymo įstaigos nustato organizacinius ir klinikinius kokybės rodiklius, susijusius ir su teikiamomis onkologinių ligų diagnostikos ir gydymo paslaugomis (8 lentelė). Gydymo įstaigos nustato skirtingus kokybės rodiklius, todėl teikiamų onkologinių ligų diagnostikos ir gydymo paslaugų kokybės pagrindai palyginti negalima. Be to, rodiklius nustato ne visos specializuotos paslaugas teikiančios įstaigos.

8 lentelė. Onkologinės sveikatos priežiūros paslaugų kokybės rodiklių, nustatytų gydymo įstaigose, pavyzdžiai

Gydymo įstaiga	Rodiklis	Reikšmė
Onkologijos institutas	Sumažinti komplikacijų skaičių	2011 m. – 2 proc.; 2012 m. – 1 proc.
Klaipėdos universitetinės ligoninės Onkologijos departamentas	Padidinti chemoterapijos skyriaus dienos stacionaro paslaugų skaičių	2011 m. – 1 proc. 2012 m. – 1 proc.
	Išlaikyti onkologijos radioterapijos paslaugų teikimo apimtį	2011 m. – iki 80 pacientų per darbo dieną; 2012 m. – iki 80 pacientų per darbo dieną
	Įsisavinti sarginių limfmazgių scintigrafijos tyrimą	2012 m.
Šiaulių ligoninė	Siekti skausminio sindromo sumažinimo brachiterapijos procedūros metu	2011 m. – 50 proc.; 2012 m. – 50 proc.
	Chemoterapijos gydymo metu sumažinti komplikacijų – febrilinių neutropenijų	2012 m. – 5 proc.

Šaltinis – Valstybės kontrolė

Pagal nustatytus rodiklius gydymo įstaigos vertina atitinkamų paslaugų teikimą ir pasiektą pažangą. Pavyzdžiui, Klaipėdos universitetinė ligoninė 2012 m. onkologijos chemoterapijos skyriaus dienos stacionaro paslaugų skaičių padidino 9,1 proc. (buvo numatyta padidinti 1 proc.), radioterapijos paslaugų teikė iki 91 paciento per darbo dieną (buvo numatyta iki 80 pacientų). Kaip gerąją praktiką vertiname gydymo įstaigų didinamus kokybės tikslus.

Gerosios praktikos pavyzdys

Klaipėdos universitetinė ligoninė 2013 m. numatė radioterapijos paslaugų teikimo apimtį padidinti iki 100 pacientų per darbo dieną (pagerinti paslaugų prieinamumą).

⁴⁶ Minimalių asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybės reikalavimų aprašas, patvirtintas Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2008-04-29 įsakymu Nr. V-338.

Specializuotas onkologinių ligų diagnostikos ir gydymo paslaugas teikiančios gydymo įstaigos pradėjo taikyti Europos valstybėse priimtą gerąją praktiką – diagnozavus onkologinę ligą pacientus konsultuoja ir gydymo taktiką nustato ne vienas kuris gydytojas specialistas, o jų komanda (daugiadalykė komanda, angl. *multidisciplinary team, MDT*) – atitinkamos specialybės gydantis gydytojas, gydytojas radioterapeutas, gydytojas chemoterapeutas, kiti specialistai. Sudėtingi atvejai aptariami ir diagnostikos bei gydymo taktika parenkama daugiadalykiuose arba tarpdalykiuose aptarimuose, dalyvaujant platesniam specialistų ratui.

Gerosios praktikos pavyzdys

Daugiadalykių aptarimų praktiką taiko Onkologijos institutas, Kauno klinikos – visoms pacientėms, gydomoms dėl krūties vėžio, Klaipėdos universitetinė ligoninė – sudėtingų arba vėlyvų ligos stadijų atvejais.

Gydymo įstaigos atkreipė dėmesį, kad tokių paslaugų teikimas nėra reglamentuotas ir nenumatytas atskiras apmokėjimas iš PSDF lėšų⁴⁷.

Gydymo įstaigos nuomonė

Multidisciplininės komandos (onkologo chemoterapeuto, onkologo radioterapeuto, patirties gydant konkretų naviką turinčio chirurgo, patirties diagnozuojant konkretų naviką turinčio patologo ir radiologo) aptarimai būtini gydant kiekvieną vėžiu susirgusį žmogų. Teisės aktais turėtų būti įteisinta būtinybė gydymo ir diagnostikos taktiką parinkti multidisciplininės komandos sprendimu bei apmokėti už visų konsiliume – aptarime dalyvavusių specialistų konsultacijas.

Europos valstybėse, Kanadoje, Australijoje gydytojų specialistų komandos (MDT) paslaugos yra vienas iš onkologinių paslaugų kokybės vertinimo rodiklių.

Nesant nacionalinių specifinių onkologinių ligų diagnostikos ir gydymo kokybės rodiklių:

- Gydymo įstaigos ribotai nustato siektinus veiklos rezultatus teikiant onkologinių ligų gydymo paslaugas, nepriiama didesnių įsipareigojimų dėl teikiamų sveikatos priežiūros paslaugų kokybės. Pavyzdžiui, siekti, kad kuo didesniai skaičiai pacientų pagal gerąją paslaugų teikimo praktiką būtų sudarytas individualus gydymo planas; taikomi efektyvesni gydymo metodai; atliekamos pažangesnės, mažiau žalojančios operacijos; mažinti komplikacijų skaičių, mažinti specifinio gydymo šalutinio poveikio atvejų skaičių.
- Gydymo įstaigos nepalygina savo veiklos procesų ir rezultatų pagal nacionalinius rodiklius ir kriterijus, todėl negali tinkamai vertinti pažangos.

Siekiant sudaryti prielaidas kokybiškai teikti sveikatos priežiūros paslaugas ir efektyviai vykdyti šių paslaugų kokybės priežiūrą šalies mastu turėtų būti parengti specifiniai onkologinių ligų diagnostikos ir gydymo kokybės rodikliai.

⁴⁷ Iš PSDF lėšų kaip už vieną konsultaciją mokama už tos pačios specialybės kelių gydytojų konsultantų konsultaciją vienoje įstaigoje, laikomą konsiliumu (Asmens sveikatos priežiūros paslaugų organizavimo ir apmokėjimo tvarka, patvirtinta Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos 1998-06-18 įsakymu Nr. 329, 3 priedas, 3.6 p.).

3. AR TINKAMAI PLANUOJAMOS VĖŽIO KONTROLĖS PRIEMONĖS

Tarptautinės organizacijos PSO, EPAAC ir kt. pažymėjo, kad visapusišką vėžio kontrolę bus užtikrinta tik tada, kai bus veikama iš esmės ir sistemingai, didelį dėmesį skiriant tinkamam vėžio kontrolės priemonių planavimui. PSO parengė vėžio kontrolės planavimo dokumentą⁴⁸ ir įvardijo, kurių vėžio kontrolės sričių tikslus ir priemones valstybės narės turėtų nustatyti (1 pav.). PSO pabrėžia, kad valstybės nacionalines vėžio kontrolės programas turėtų įtraukti į esamas sveikatos priežiūros sistemas, nustatyti į rezultatą orientuotus ir pamatuojamus uždavinius, visų vėžio kontrolės sričių trumpo, vidutinio laikotarpio ir tolimesnius tikslus⁴⁹.

Audito metu darėme prielaidą, kad vėžio kontrolės priemonės šalyje planuojamos tinkamai, kai:

- vėžio kontrolės programos tikslai, priemonės, rodikliai ir siektini rezultatai nustatyti visose vėžio kontrolės srityse;
- atitinkamos veiklos užduotys, rodikliai ir siektini rezultatai nustatyti visoms institucijoms (įstaigoms), susijusioms su vėžio kontrolės priemonėmis;
- užtikrinamas vėžio kontrolės programų tęstinumas;
- valdoma informacija apie visus vėžio kontrolės aspektus (populiaciniai gyventojų sveikatos duomenys⁵⁰, specifiniai duomenys apie onkologines ligas ir pacientus, informacija apie sveikatos priežiūros organizavimą, išteklius ir kt.), todėl pakanka prielaidų tinkamai planuoti vėžio kontrolės priemones.

3.1. Nepatvirtinta vėžio kontrolės programa, vykdomos keturios atrankinės gyventojų tikrinimo programos

Lietuvoje vėžio kontrolės priemonės vykdomos nuo 1993 m. pagal Vyriausybės tvirtinamas programas. Šiuo metu, pasibaigus Valstybinei vėžio profilaktikos ir kontrolės 2003–2010 m. programai, vykdomos 4 tęstinės specialios atrankinio gyventojų sveikatos tikrinimo programos: gimdos kaklelio vėžio prevencijos, krūtys, priešinės liaukos ir storosios žarnos vėžio ankstyvosios diagnostikos⁵¹.

Valstybinės vėžio profilaktikos ir kontrolės 2003–2010 m. programos trūkumai:

- buvo nustatyti tik dalies vėžio kontrolės priemonių vertinimo kriterijai ir siektini rezultatai: profilaktikos (pirminės ir antrinės), diagnostikos – aprūpinti gydymo įstaigas diagnostikos aparatūra, gydymo – aprūpinti gydymo įstaigas onkologiniams ligoniams gydyti skirta šiuolaikine radioterapijos aparatūra;
- ne visos institucijos (įstaigos), dalyvaujančios vėžio kontrolėje, buvo įtrauktos į programos vykdymą (9 lentelė).

⁴⁸ „Vėžio kontrolė. Žinios veikloje. PSO gidas efektyvioms programoms“, 2006 m. („Cancer Control. Knowledge into Action. WHO Guide for Effective Programmes“), prieiga per internetą <http://www.who.int/cancer/nccp/en/>

⁴⁹ Pasaulio sveikatos organizacijos 58-os asamblėjos dokumentas „Vėžio prevencija ir kontrolė“ („Cancer prevention and control“), prieiga per internetą www.who.int/cancer.

⁵⁰ Visų tam tikroje šalyje ar teritorijoje gyvenančių žmonių duomenys, pavyzdžiui, šiuo atveju sergamumas, mirtingumas.

⁵¹ Programų išlaidos finansuojamos iš PSDF lėšų. Gydymo įstaigoms už pacientams teikiamas paslaugas apmoka teritorinės ligonių kasos.

9 lentelė. Institucijos (įstaigos, organizacijos), neįtrauktos į vėžio kontrolės programą, kurių veikla susijusi su vėžio kontrolės priemonių vykdymu

Institucija (įstaiga / organizacija)	Funkcijos
Valstybinė ligonių kasa	Planuoja ir vykdo PSDF biudžetą, centralizuotai perka vaistus ir medicinos pagalbos priemones, skirtas sergantiesiems onkologinėmis ligomis, ir kt.
Teritorinės ligonių kasos	Vykdo PSDF biudžetą, planuoja ir skirsto lėšas bei sudaro sutartis su gydymo įstaigomis ir vaistinėmis, apmoka už apdraustiesiems suteiktas asmens sveikatos priežiūros paslaugas, kompensuoja vaistų įsigijimo išlaidas.
Valstybinė vaistų kontrolės tarnyba prie SAM	Vykdo farmacinės veiklos priežiūrą.
Valstybinė akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnyba	Vykdo medicinos praktikos ir asmens sveikatos priežiūros įstaigų licencijavimą, sveikatos priežiūros technologijų ir technologijų, susijusių su medicinos prietaisais vertinimą, sveikatos priežiūros paslaugų kokybės kontrolę ir kt.
Asmens sveikatos priežiūros įstaigos	5 gydymo įstaigos teikia specializuotas onkologinių ligų diagnostikos ir gydymo paslaugas (vienas iš įvardytų programos tikslų – visavertis onkologinių ligų gydymas).
Vilniaus universiteto Onkologijos institutas	Teikia asmens sveikatos priežiūros paslaugas, vykdo mokslinę, pedagoginę veiklą, renka, kaupia, analizuoja statistinius duomenis apie onkologines ligas).
Įvairių specialybių gydytojų ir kitų specialistų draugijos ir asociacijos	Rengia metodines rekomendacijas, teikia gydytojams rekomendacijas dėl ligų diagnostikos ir gydymo.
Nevyriausybinių organizacijų	Pacientų, sergančiųjų ir jų artimųjų draugijos ir asociacijos atstovauja pacientų ir jų artimųjų interesams, teikia siūlymus valdžios institucijoms.

Šaltinis – Valstybės kontrolė

Tarp programos vykdytojų buvo numatytos Sveikatos apsaugos ir Švietimo ir mokslo ministerijos, nurodyta, kad dalyvauja Vilniaus ir Kauno medicinos universitetai (dabar – Lietuvos sveikatos mokslų universitetas), kitos mokslo ir mokymo įstaigos, visuomenės sveikatos ugdymo centrai, savivaldybės, nevyriausybinių organizacijų, bet nenurodyta, kad gydymo įstaigos, kurios, teikdamos atitinkamas asmens sveikatos priežiūros paslaugas, vykdo ligų prevencines programas ir teikia diagnostikos ir gydymo paslaugas, yra minėtos programos, taigi ir vėžio kontrolės priemonių, vykdytojos.

Galimos neigiamos pasekmės neparengus Vėžio kontrolės programos:

- Nenumačius vėžio kontrolės priemonių vykdytojais gydymo įstaigų ir kitų SAM pavaldžių įstaigų, joms nenustatomos vykdytinios priemonės, atitinkami veiklos tikslai ir siektini rezultatai.
- Nedetalizavus vykdytinų priemonių ir jų vykdytojų, visose vėžio kontrolės srityse negalima vertinti ar vykdoma numatyta veikla, ar siejami nustatyti tikslai, ar tenkina sveikatos priežiūros rezultatai. Negalima tinkamai planuoti kitų priemonių, orientuotų į pacientų lūkesčių tenkinimą.
- Neįtraukus nevyriausybinių, pacientų organizacijų, ir nenumačius bendradarbiavimo tikslų, nebus tinkamo dialogo su pacientų interesus atstovaujančiomis organizacijomis.

Vėžio kontrolės programos parengimo būtinumą pažymi ir pacientų bei gydytojų asociacijos.

Siekiant, kad vėžio kontrolės priemonės būtų veiksmingos ir pasiektų tikslus, tenkintų pacientų lūkesčius, jas reikia vykdyti nuosekliai. Todėl, atsižvelgus į Pasaulio sveikatos organizacijos rekomendacijas ir Europos valstybių patirtį tikslinga parengti vėžio kontrolės priemonių planą (programą), jos tikslus, priemones, nustatyti visų vėžio kontrolės sričių vertinimo kriterijus ir visoms institucijoms, dalyvaujančioms vėžio kontrolėje (6 ir 7 priedai). Turėtų būti viena institucija (įstaiga), vykdanči priemonių įgyvendinimo stebėseną, periodiškai skelbianči duomenis. Tokios įstaigos yra, pavyzdžiui, Latvijoje, Lenkijoje, Prancūzijoje, Airijoje.

Pokyčiai audito metu

Ministerija informavo, kad sveikatos apsaugos ministro 2012-04-30 įsakymu Nr. V-382 buvo sudaryta darbo grupė Nacionalinės vėžio profilaktikos ir kontrolės 2013–2020 m. programos projektui parengti, „darbo grupės veikloje dalyvavo gausus būrys VŠĮ Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikų, Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninės VŠĮ Kauno klinikų, Vilniaus universiteto onkologijos instituto, Higienos instituto, kitų gydymo įstaigų, Valstybinės ligonių kasos, pacientų organizacijų ir Sveikatos apsaugos ministerijos atstovų“. Projektas rengiamas vadovaujantis gerąja EPAAC praktika. Darbo grupės parengtas pradinis programos projektas sveikatos apsaugos ministrui pateiktas 2013-12-27.

3.2. Nekaupiami išsamūs duomenys, reikalingi vertinant ir prognozuojant onkologinių ligų situaciją šalyje

EPAAC dokumentuose pabrėžiama, kad vėžys yra itin sudėtinga, kompleksinė liga, reikalaujanti labai daug detalios informacijos ir gilios analizės. Siekiant tinkamai vertinti ir prognozuoti onkologinių ligų situaciją šalyje ir priimti pagrįstus sprendimus reikia valdyti išsamią informaciją apie piktybinius navikus ir jais sergančius asmenis.

Duomenų apie piktybinius navikus ir onkologinius ligonius stebėseną būtina:

- vertinant nacionalinius sveikatos rodiklius, atliekant šalies gyventojų sveikatos raidos prognozę;
- planuojant šalies sveikatos priežiūros išteklius, išlaidas;
- vertinant ir prognozuojant vėžio kontrolės priemones;
- nustatant onkologinių ligų rizikos veiksnius ir jų pokyčius;
- vertinant vykdomus klinikinius tyrimus, gydymo metodus;
- vertinant sveikatos priežiūros įstaigų teikiamų paslaugų kokybę ir prieinamumą gyventojams.

Audito metu laikėme, kad informacija apie onkologines ligas šalies mastu valdoma tinkamai, kai:

- renkami ir analizuojami visi ir išsamūs duomenys apie onkologines ligas (naviko morfologinę formą, jo diferenciacijos laipsnį ir kt.) ir jomis sergančius asmenis (ligos stadijas, TNM kategorijas, taikytą gydymą ir jo rezultatus, išgyvenamumą ir kt.);
- paskirta atsakinga už šių duomenų registravimą ir stebėseną (monitoringą) institucija (įstaiga);
- duomenys kaupiami vienoje informacinėje sistemoje/ registre (sąveikiose informacinėse sistemose);
- vykdoma onkologinių ligų stebėseną.

Įvertinę Sveikatos apsaugos ministerijos, Valstybinės ligonių kasos, Higienos instituto, Onkologijos instituto, gydymo įstaigų duomenis ir dokumentus, gydytojų specialistų nuomonę

nustatėme, kad kaupiami neišsamūs onkologinių ligų stebėsenai svarbūs duomenys, duomenys kaupiami skirtingose duomenų bazėse, juos renka skirtingos įstaigos ir institucijos:

- Lietuvoje, vykdant Valstybės visuomenės sveikatos stebėseną⁵², stebimi trys rodikliai, susiję su piktybiniais navikais:
 - bendrasis ir standartizuotas mirtingumo rodiklis nuo piktybinių navikų pagal lytį ir amžiaus grupes (detalizuoti mirtingumo rodikliai nuo plaučių ir trachėjos, skrandžio, storžarnių, krūties, gimdos kaklelio, priešinės liaukos piktybinių navikų);
 - sergamumas / ligotumas piktybiniais navikais pagal lytį ir amžiaus grupes (iš jų plaučių, skrandžio, odos, storžarnių, krūties, gimdos kaklelio, kiaušidžių, priešinės liaukos, šlapimo pūslės bei inkstų, odos piktybiniais navikais, odos piktybine melanoma);
 - hospitalinis sergamumas piktybiniais navikais pagal lytį ir amžiaus grupes.

Duomenis kaupiančių bei teikiančių institucijų schema pateikta 8 priede.

Duomenys apie pacientams LNSS įstaigose⁵³ suteiktas sveikatos priežiūros paslaugas ir kita susijusi informacija (pvz., gydymą kompensuojamaisiais vaistais) kaupiami Valstybinės ligonių kasos informacinėje sistemoje „Sveidra“, apie mirties atvejus – Mirties atvejų ir jų priežasčių valstybės registre⁵⁴, apie navikų morfologiją, diferenciacijos laipsnį ir pan. – patologijos centruose. Vilniaus universiteto Onkologijos instituto Vėžio kontrolės ir profilaktikos centro apskaitos skyriuje veikia Populiacinė vėžio informacinė sistema „Vėžio registras“. Onkologijos institutas naujus vėžio atvejus šalies mastu registruoja nuo 1957 m. Instituto statute⁵⁵ įrašyta funkcija „tvarkyti Vėžio registrą (registruoti, kaupti ir analizuoti informaciją apie onkologinę situaciją Lietuvoje)“. Valstybinės vėžio profilaktikos ir kontrolės 2003–2010 m. programos priemonių plane buvo įrašyta priemonė parengti ir patvirtinti Vėžio registro nuostatus, tačiau jie nebuvo patvirtinti ir registras nesukurtas.

Onkologijos instituto „Vėžio registre“ kaupiami duomenys apie susirgimus piktybiniais navikais Lietuvoje ir mirčių rodikliai. Įsakyme⁵⁶ nustatyta, kad gydymo įstaigos Onkologijos institutui teikia nustatytos formos dokumentą⁵⁷, o institutas „suvestines ataskaitas pasibaigus ataskaitiniams metams sudaro ir pateikia Higienos institutui“.

Gydymo įstaigos ministro nustatyta tvarka⁵⁸ teikia Onkologijos institutui duomenis, kurie nurodyti ataskaitos apie susirgusius vėžiu ir kitais piktybiniais navikais formoje Nr. 12 Sveikata „Ataskaita apie susirgusius vėžiu ir kitais piktybiniais navikais“ (10 lentelė).

⁵² Duomenis skelbia Higienos institutas metiniuose sveikatos statistikos leidiniuose „Lietuvos gyventojų sveikata ir sveikatos priežiūros įstaigų veikla“.

⁵³ LNSS – Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos įstaigos – gydymo įstaigos, viešosios arba privačios, sudariusios sutartis su teritorinėmis ligonių kasomis.

⁵⁴ Vadovaujancioji registro tvarkymo įstaiga – Sveikatos apsaugos ministerija, registro tvarkymo įstaiga – Higienos institutas (Mirties atvejų ir jų priežasčių valstybės registro nuostatai, patvirtinti Vyriausybės 2009-07-08 nutarimu Nr. 709, 8 p.

⁵⁵ Patvirtinta Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2002-10-30 nutarimu Nr. 1724.

⁵⁶ Sveikatos apsaugos ministro 1999-11-29 įsakymas Nr. 515 „Dėl sveikatos priežiūros įstaigų veiklos apskaitos ir atskaitomybės tvarkos“.

⁵⁷ Formą Nr. 12 „Sveikata. Ataskaita apie susirgusius vėžiu ir kitais piktybiniais navikais“.

⁵⁸ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 1999-11-29 įsakymas Nr. 515 „Dėl sveikatos priežiūros įstaigų veiklos apskaitos ir atskaitomybės tvarkos“.

10 lentelė. Duomenys, renkami teikiant formą Nr. 12 Sveikata „Ataskaita apie susirgusius vėžiu ir kitais piktybiniais navikais“

Duomenų grupė	Detalizuoti duomenys
Piktybiniai navikai – ligos ir jų charakteristikos (iš viso, vyrų, moterų)	Navikai (C00-C97): solidiniai navikai (C00-C80), limfomos ir leukozės (C81-C96), IV stadija (C00-C97), daugybiniai (C00-C97), išaiškinta po mirties (C00-C97), išaiškinta tik pagal ML (C00-C97), miesto gyventojai (C00-C97), kaimo gyventojai (C00-C97)
Pirmą kartą išaiškintų susirgimų pasiskirstymas pagal navikų lokalizaciją (pagal TLK-10)	Užregistruota susirgimų iš viso; Susirgimų pasiskirstymas pagal lytį ir amžių; Susirgimo stadija; Morfologiškai patvirtintos diagnozės atvejų skaičius.

Šaltinis – forma Nr. 12, Sveikatos priežiūros įstaigų statistinė atsiskaitomybė, metinės statistinės ataskaitų formos, prieiga per internetą <http://sic.hi.lt/html/atsiskaitomybe.htm>.

- Duomenis Onkologijos institutui teikia ne visos gydymo įstaigos, todėl surenkami ne visi duomenys.

Pavyzdys

- Ataskaitas apie susirgusius vėžiu ir kitais piktybiniais navikais 2011 m. pateikė 130 gydymo įstaigų, 2012 m. – 122, o Lietuvoje jų yra apie 700 (viešųjų – 296, privačių – per 400).
- Onkologijos institutas 2011 m. gavo per 14 tūkst. pranešimų apie pirmą kartą nustatytą piktybinio naviko diagnozę⁵⁹, nors, Higienos instituto paskelbtais duomenimis, Lietuvoje 2011 m. buvo registruoti 17 862 nauji piktybinių navikų atvejai. Atkreiptinas dėmesys, kad Onkologijos institutui teikti pranešimą apie pirmą kartą nustatytą piktybinio naviko diagnozę sveikatos apsaugos ministro nustatyta privačiose gydymo įstaigose dirbantiems specialistams⁶⁰.

Onkologijos instituto darbuotojai pažymėjo, kad gaunami duomenys būna netikslūs, todėl gautos formos periodiškai tikslinamos. Kadangi gydymo įstaigoms trūkstant reikiamų duomenų, pavyzdžiui, apie ligos stadiją, naviko morfologiją, todėl kai kurios statistinės formos užpildomos iš dalies arba netinkamai.

Ministro įsakyme⁶¹ neaiškiai nurodyta, kurios įstaigos pildo ir teikia statistines ataskaitas apie susirgusius vėžiu ir kitais piktybiniais navikais. Todėl gydymo įstaigos skirtingai interpretuoja atitinkamas įsakymo nuostatas. Atsakydamos į Valstybės kontrolės klausimus apie teikiamus duomenis rajonų ir regionų ligoninės (jos teikia ambulatorines ir stacionarines paslaugas) nurodė skirtingą praktiką – trys ligoninės Onkologijos institutui teikia pranešimus apie pirmą kartą nustatytą onkologinio susirgimo diagnozę, bet dauguma (19 iš 22) gydymo įstaigų pažymėjo, kad duomenų nekaupia ir ataskaitų niekam neteikia (9 priedas).

Onkologijos institutas pažymėjo, kad ne visuomet gali gauti patikslinančius duomenis iš patologijos centrų ir duomenų bazėje papildyti ar patikslinti gydymo įstaigų pateiktus duomenis

⁵⁹ Privaloma sveikatos statistikos apskaitos forma Nr. 090/a, pildoma sveikatos priežiūros įstaigose.

⁶⁰ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 1997-05-27 įsakymas Nr. 299 „Dėl onkologinės pagalbos Lietuvoje“, 1.1. p.

⁶¹ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 1999-11-29 įsakymo Nr. 515 „Dėl sveikatos priežiūros įstaigų veiklos apskaitos ir atskaitomybės tvarkos“ 1 priedas „Privalomų sveikatos statistikos apskaitos ir kitų tipinių formų, pildomų sveikatos priežiūros įstaigose, sąrašas ir saugojimo terminai“, 2 priedas „Privalomų sveikatos statistikos ataskaitos formų, pildomų sveikatos priežiūros įstaigose, sąrašas ir saugojimo terminai“ ir 3 priedas „Privalomų sveikatos statistikos ataskaitų pateikimo valstybės institucijoms tvarka“.

(naviko morfologiją, diferenciacijos laipsnį, topografiją ir jų kodus), nes šių duomenų rinkimo tvarka tinkamai neregamentuota. Onkologijos institutas neturi galimybės pasinaudoti „Sveidros“ informacinės sistemos duomenimis – rinkti arba patikslinti šioje sistemoje sukauptus duomenis.

Siekiant tinkamai vykdyti stebėseną, reikiamus duomenis iš įvairių šaltinių būtina surinkti į vieną sistemą, be to, įsitikinti duomenų teisingumu (patikrinti), atlikti jų analizę. Tik tada informacija galės naudotis vartotojai (sveikatos priežiūros specialistai, organizatoriai, pacientai ir jų organizacijos, mokslo srities darbuotojai).

- Nekaupiami ir neanalizuojami duomenys apie visas onkologinės pagalbos sritis, todėl sudėtinga vertinti svarbius onkologinės pagalbos rodiklius, pavyzdžiui, gyvų asmenų skaičių praėjus tam tikram laikui (1, 5, 10 metų) nuo diagnozės nustatymo. Šalies mastu nekaupiami ir neanalizuojami kiti epidemiologiškai ir moksliai svarbūs duomenys, rekomenduojami tarptautinio Vėžio tyrimo centro: apie naviko morfologinę formą, jo diferenciacijos laipsnį, proceso išplitimą pagal TNM klasifikaciją. Dalį šių duomenų Onkologijos institutas kaupia pagal galimybes. Be to, nekaupiami duomenys apie onkologinių ligonių gydymą⁶² (radikalų chirurginį gydymą, spindulinę terapiją, chemoterapiją, sutartinį⁶³ gydymą), gydymo išėitis, komplikacijas, ligos recidyvus ar komplikacijas.
- Šalyje stebimi tik tam tikri su onkologine pagalba susiję rodikliai, todėl stebėseną yra fragmentiška.

Pavyzdys

- Valstybinė ir teritorinės ligonių kasos kas pusmetį atlieka prevencinių programų (gimdos kaklelio, krūties, priešinės liaukos ir storosios žarnos vėžio patikros) priemonių vykdymo duomenų analizę ir teikia duomenis ministerijai.
- VLK ir TLK stebi išlaidas kompensuojamiesiems vaistams ir medicinos pagalbos priemonėms bei VLK centralizuotai perkamiems vaistams ir medicinos pagalbos priemonėms.
- 2012 m. patvirtintas rodiklis: „pacientų, kuriems onkologinė liga diagnozuota ankstyvoje stadijoje (in situ, I, II) skaičius (dalis proc. nuo visų pacientų). Jis, kaip antrinis, skirtas įvertinti 2007–2013 m. Sanglaudos skatinimo veiksmų programos priemonės „Ankstyva onkologinių susirgimų diagnostika ir visavertis gydymas“ rezultatus. Ministerija informavo, kad jo įvertinimui numatoma atlikti specialų vertinimą ES struktūrinės paramos naudojimo pabaigoje. Auditorių nuomone, šis rodiklis turėtų būti stebimas nuolat (gydymo įstaigose ir šalies matus), o ne tik vykdant ES struktūrinės paramos projektus. Be to, vertinimai turėtų būti periodiniai, ne tik paramos naudojimo pabaigoje.

„Sveidroje“ kaupiami duomenys apie suteiktas asmens sveikatos priežiūros paslaugas leidžia išskirti ir įvairiais požūriais analizuoti duomenis apie onkologines paslaugas.

Europos valstybėse, pavyzdžiui: Airijoje, Austrijoje, Belgijoje, Danijoje, Estijoje, Prancūzijoje, Vengrijoje, kaupiami ir analizuojami išsamesni duomenys apie šias paslaugas (11 lentelė).

⁶² Netekus galios Sveikatos apsaugos ministerijos 1992-09-02 įsakymui Nr. 316 „Dėl statistinės ataskaitos formų patvirtinimo“ gydymo įstaigos Onkologijos institutui netaikoma formos Nr. 24 Sveikata „Ataskaita apie ligonius, sergančius piktybiniais navikais“, kurioje buvo apibendrinti duomenys apie taikytus gydymo metodus.

⁶³ Kai tuo pačiu metu taikomi keli gydymo metodai, pavyzdžiui, spindulinis ir chirurginis gydymas.

11 lentelė. Europoje stebimų arba siūlomų stebėti onkologinių ligų gydymo ir klinikinių aspektų pavyzdžiai

Rodiklių grupė	Rodikliai
Chirurginės procedūros – kaupiami duomenys nuo 2011 m., bus prieinami EUROSTAT ⁶⁴	Histerektomija (tik vaginalinė) Prostatektomija (ne transuretrinė) Krūties chirurgija ir mastektomija
Kitos chirurginės procedūros – ateity bus prieinami EUROSTAT,	Pulmonektomija Diagnostinė bronchoskopija (su ar be biopsijos) Kolonoskopija (su ar be biopsijos) Kaulų čiulpų transplantacija, kt.

Šaltinis – Valstybės kontrolė pagal EPAAC darbo dokumentą „Europos vėžio informacijos sistemos vystymas“ (angl. „Developing a European Cancer Information System“)

Problemą, kad Lietuvoje nėra onkologijos ligų stebėsenos programos, Onkologijos institute tvarkomas Vėžio registras neįteisintas, o kaupiami duomenys nepakankami, pažymi ir gydymo įstaigos, ir pacientų organizacijos.

Gydymo įstaigos nuomonė

Įvairios Lietuvos gydymo įstaigos neturi prievolės teikti informaciją ir todėl visų duomenų nėra. Pildytina forma apie pirmą kartą diagnozuotą onkologinį susirgimą yra pasenusi, duomenų surinkimas yra neįsivertis, juos pateikti vėluojama keletą metų. Be to, pacientų mirties datas būtina žinoti stebint gydymo rezultatus ar atliekant mokslinius tyrimus, analizuojant sveikatos priežiūros sistemos veiksmingumą.

Bendro išgyvenamumo apskaičiavimas – tai vienas gydymo veiksmingumo įvertinimo kriterijų. Tokios analizės turėtų būti atliekamos periodiškai, diferencijuojama pagal įstaigas, kuriose buvo suteiktos onkologinės paslaugos, ieškoma priežasčių, jei kuriose nors įstaigose gydytų pacientų išgyvenamumas blogesnis. Registro duomenis būtų galima susieti su „Sveidros“ duomenimis ir analizuoti taikytų gydymo metodų veiksmingumą.

Pateiktas pavyzdys, kad Suomijos vėžio registras nepavaldus jokiai gydymo įstaigai ir atviras duomenų teikėjams, siekiantiems gauti informacijos.

Sveikatos apsaugos ministerijos nuomonė

„Pacientų, sveikatos specialistų, sprendimų priėmėjų bei įgyvendintojų poreikiai reikalauja ne vien tik techninės duomenų registracijos, galinčios pateikti plikus skaičius, statistinius duomenis, tačiau ir turėti kasdieninio darbo pagalbininką, lankstų instrumentą, palengvinantį, leidžiantį racionaliai ir efektyviai dirbti sveikatos specialistams, dirbantiems su gyventojais, dalyvaujančiais atrankinės patikros dėl vėžio programose, mokslininkams, skaičiuojantiems onkologinių ligonių išgyvenamumą ir kitus rodiklius, sprendimų priėmėjams, vertinantiems programų, paslaugų, gydymo efektyvumą, planuojantiems ateities veiksmus, nustatantiems prioritetus ir kt. Įgyvendindami 16-osios Lietuvos Respublikos Vyriausybės programos nuostatą, sieksime įkurti Nacionalinį vėžio institutą, atsakingą už nacionalinį onkologinių ligų registrą ir koordinuojantį onkologinę pagalbą ir profilaktiką.“

Siekiant tinkamai vertinti ir prognozuoti onkologinių ligų situaciją šalyje, nustatyti onkologinių ligų rizikos veiksnius ir jų pokyčius, planuoti profilaktikos ir kontrolės priemones bei tiksliau vertinti naujų technologijų poreikį, jų efektyvumą, veiksmingiau planuoti šalies sveikatos priežiūros išteklius būtina sukurti onkologinių ligų duomenų stebėsenos sistemą, paskirti

⁶⁴ Europos Sąjungos statistikos agentūra.

atsakingą už jų kaupimą ir analizę instituciją, sukurti informacinę sistemą, kurioje būtų kaupiami duomenys apie onkologines ligas ir užtikrinti jos integravimą su ESPBI IS.

Sveikatos apsaugos ministerijos nuomonė

Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2011 m. rugsėjo 7 d. nutarimu Nr. 1057 patvirtinti Elektroninės sveikatos paslaugų ir bendradarbiavimo infrastruktūros informacinės sistemos (ESPBI IS) nuostatai, kurios valdytoju paskirta ministerija, o pagrindiniu tvarkytoju – valstybės įmonė Registrų centras. ESPBI IS – pagrindinė Lietuvos e. sveikatos sistemos įgyvendinimo priemonė, kurioje numatytas ne tik pacientų klinikinių duomenų rinkimas, bet ir duomenų analizės, ataskaitų formavimo ir informavimo posistemė, kurioje bus kaupiami klinikiniai duomenys apie įvairias ligas. Identifikavus reikiamų rinkti duomenų struktūrą ir imtį, galima maksimaliai išnaudoti ESPBI IS galimybes: naudoti jos renkamus duomenis, išvengti duomenų vedimo dubliavimo. Be lanksčios duomenų bazės neįsivaizduojamas ir atrankinės patikros programų dėl onkologinių susirgimo koordinavimas, valdymas, stebėjimas, kontrolė bei sprendimų priėmimas. Pirmasis e. sveikatos etapas bus baigtas 2015 m. viduryje, atitinkamai tai užtikrins ir geresnį vėžio duomenų rinkimą

1-ojo audito departamento direktorius

Laimonas Čiakas

Vyriausioji valstybinė auditorė

Rūta Obcarskienė

Valstybinio audito ataskaitos kopija pateikta Lietuvos Respublikos Seimo Audito komitetui.

Auditas atliktas, vykdant 2013-02-28 pavedimą Nr. P-10-4

Auditą atliko valstybinių auditorių grupė:

Rūta Obcarskienė (grupės vadovė)

Ramunė Marcikonytė

PRIEDAI

Valstybinio audito ataskaitos
„Kaip vykdoma onkologinė sveikatos
priežiūra“
1 priedas

Pagrindiniai audito rinkimo ir vertinimo metodai

Audito subjektas – Sveikatos apsaugos ministerija.

Audito tikslas – įvertinti, kaip vykdomos vėžio kontrolės priemonės.

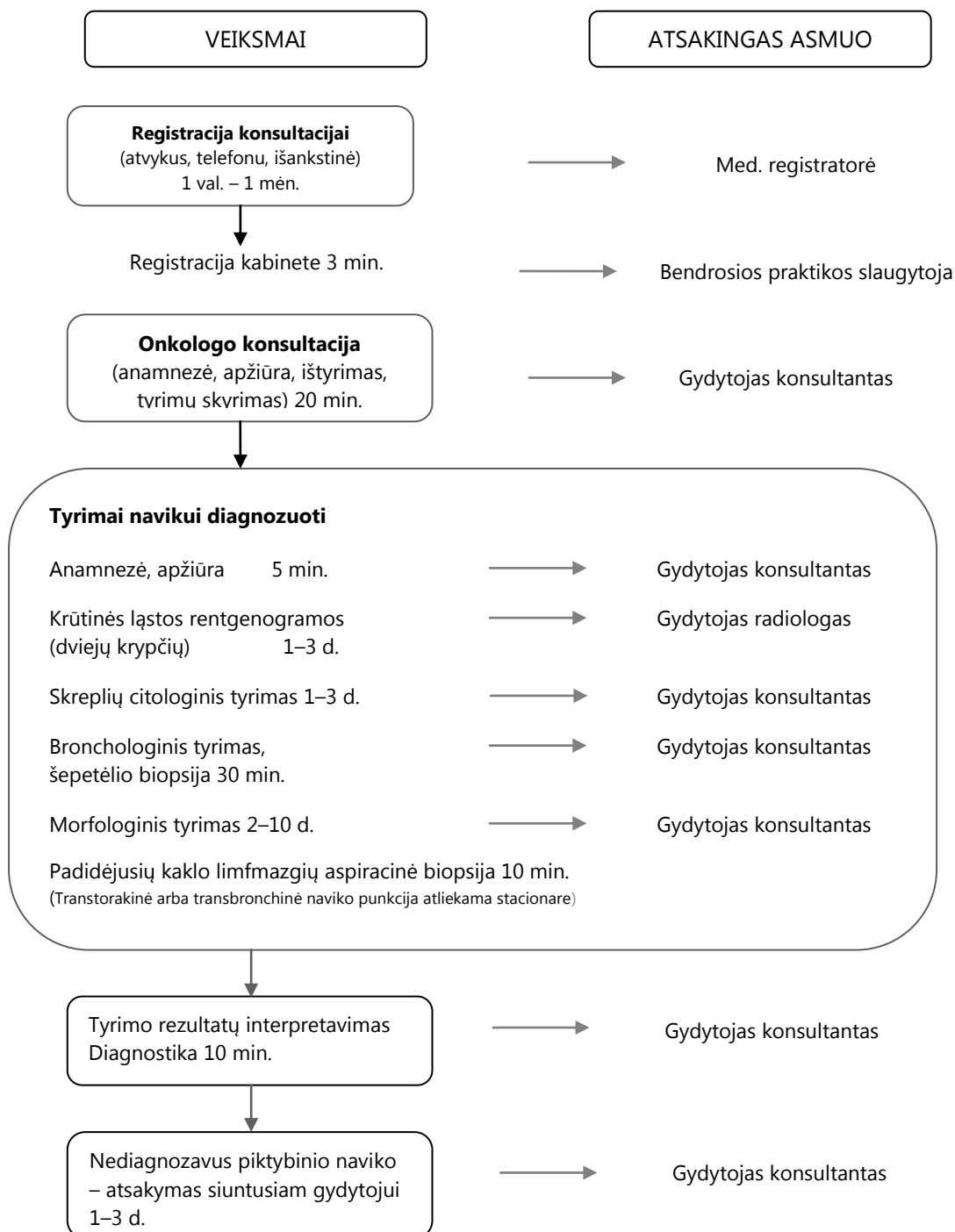
Audito metu vertinome piktybinių navikų diagnostikos ir gydymo organizavimą, dėl ligų specifikos nevertinome onkohematologinių ligų bei vaikų piktybinių navikų diagnostikos ir gydymo organizavimo.

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

Eil. Nr.	Metodas	Tikslai
1.	Dokumentų peržiūra – SAM, TLK ir gydymo įstaigų, teikiančių specializuotas onkologijos ligų gydymo paslaugas (dokumentų, susijusių su vėžio kontrolės priemonių planavimu ir vykdymu, onkologinių ligų diagnostikos ir gydymo paslaugų organizavimu, teikimu, paslaugų prieinamumo stebėseną ir gerinimu, kokybės užtikrinimu ir kt.).	Įvertinti veiklos reglamentavimą ir problemas teikiant onkologinės sveikatos priežiūros paslaugas.
2.	Apklauso: - gydymo įstaigų, teikiančių specializuotas onkologijos ligų gydymo paslaugas (Vilniaus universiteto onkologijos instituto, Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninės VŠĮ Kauno klinikų, VŠĮ Klaipėdos universitetinės ligoninės, VŠĮ Respublikinės Šiaulių ligoninės, VŠĮ Respublikinės Panevėžio ligoninės ir VŠĮ Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikų); - rajonų ir regionų ligoninių (22 ligoninių); - pacientų (sergančių ar sirgusių onkologinėmis ligomis).	Nustatyti: - kaip gydymo įstaigos organizuoja specializuotų asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimą dėl onkologinių ligų; - paslaugų teikimo gydymo įstaigose organizavimo ir susijusias problemas; - kaip užtikrinamas diagnostikos ir gydymo paslaugų prieinamumas; - kaip užtikrinama paslaugų kokybė; - kaip analizuojama veikla, susijusi su paslaugų dėl onkologinių ligų teikimu; - kokią statistinę informaciją ir duomenis apie onkologines ligas bei sergančius asmenis kaupia įstaigos, kam teikia; - koks paslaugų, teikiamų dėl onkologinių ligų, mastas rajono ligoninėse; - kokios diagnostikos galimybės rajono ligoninėse; - ar vykdoma pacientų stebėseną dėl onkologinių ligų. Išsiaiškinti onkologinės sveikatos priežiūros organizavime Lietuvoje privalumus ir trūkumus. Apibendrinus rezultatus, pavyzdžius pateikti audito ataskaitoje.

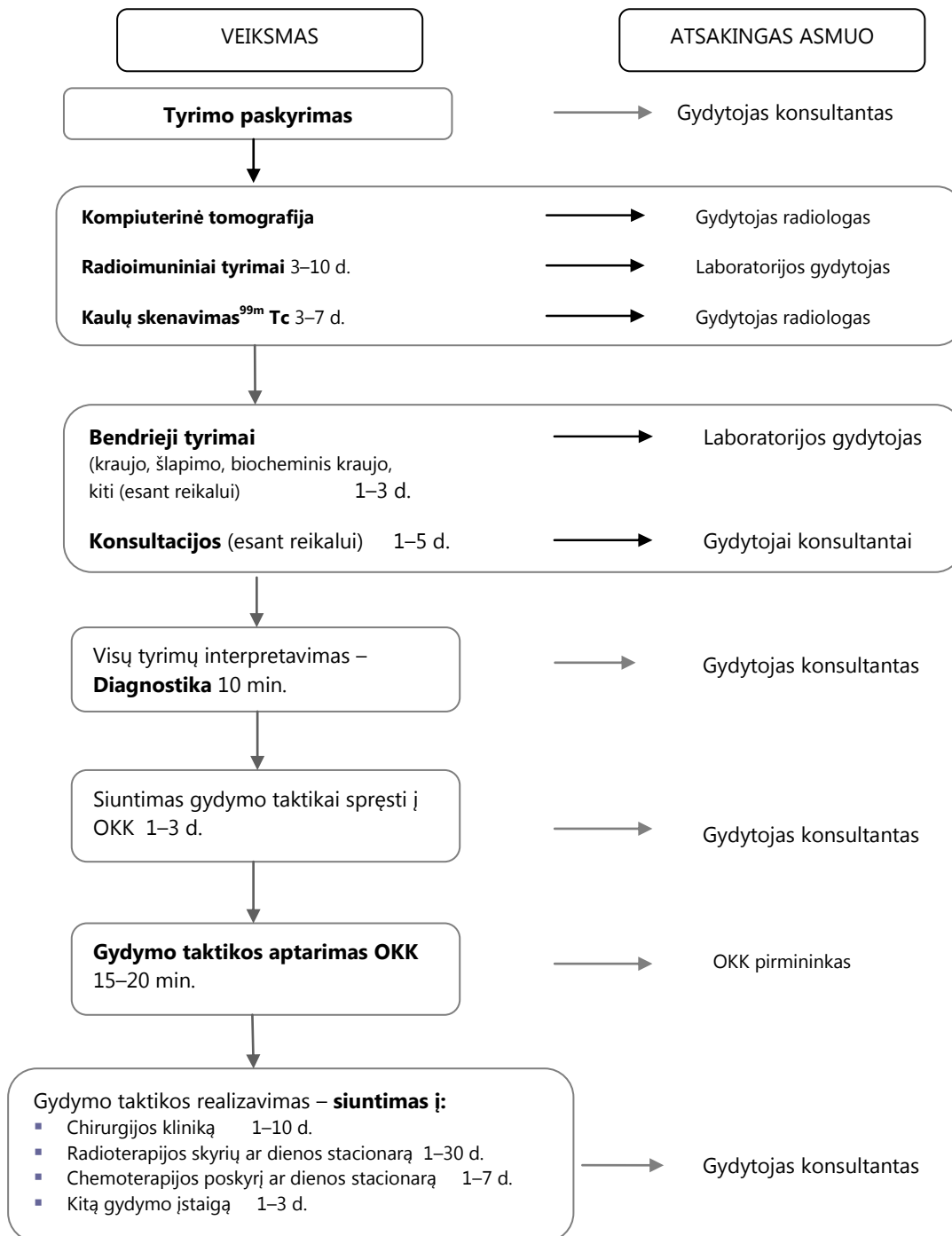
3.	Pokalbiai su: - SAM atstovais; - specializuotas paslaugas teikiančių gydymo įstaigų atstovais; klinikų vadovais, gydytojais specialistais; - VLK ir TLK atstovais.	Išsiaiškinti vėžio kontrolės priemonių planavimo, statistinių duomenų apie onkologines ligas ir sveikatos priežiūros paslaugų stebėsenos klausimus, onkologijos ligų diagnostikos ir gydymo paslaugų organizavimo, paslaugų prieinamumo problemas ir kokybės gerinimo klausimus.
4.	Duomenų analizė: - Onkologijos instituto, Higienos instituto statistinių duomenų apie onkologines ligas; - VLK ir TLK duomenų apie gydymo įstaigose teikiamas onkologinių ligų diagnostikos ir gydymo paslaugas; - gydymo įstaigų ir jų padalinių veiklos planavimo dokumentų ir veiklos ataskaitų; - gydymo įstaigose teikiamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo stebėjimo; - gydymo įstaigų kokybės politikos vadovų ir taikomų kokybės užtikrinimo priemonių; - gydymo įstaigų parengtų diagnostikos ir gydymo standartų (tvarkos aprašų).	Nustatyti onkologinėmis ligomis sergančių asmenų skaičiaus pokyčius, teikiamų diagnostikos ir gydymo paslaugų apimties skirtumus audituojamu laikotarpiu, gydymo įstaigų diagnostikos ir gydymo paslaugų organizavimo skirtumus, pateikti konkrečius pavyzdžius audito ataskaitoje.
5.	PSO, EPAAC ir kitų tarptautinių organizacijų dokumentų ir duomenų analizė; Europos valstybių praktikos analizė (nagrinėjome Europos valstybių praktiką, planuojant vėžio kontrolės priemones).	Nustatyti ekspertų rekomenduojamas vėžio kontrolės priemones, palyginti Lietuvos praktiką. Pateikti gerosios praktikos pavyzdžių.
6.	Atvejo nagrinėjimas: Pagal įrašus asmens ambulatorinio gydymo istorijose ir gydymo stacionare ligos istorijose dvejose gydymo įstaigose analizavome pacientams suteiktas paslaugas ir jų laukimo trukmę (105 atvejai).	Įvertinti asmens sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą, jų laukimo trukmę.

Plaučių navikinėmis ligomis sergančiųjų konsultacijos eiga poliklinikoje



Šaltinis – Onkologijos institutas

Paciento ištyrimo konsultacinėje poliklinikoje eiga diagnozavus piktybinį
 plaučių naviką (galimi tyrimai išplitimui ištirti)



Šaltinis – Onkologijos institutas

Valstybinio audito ataskaitos
„Kaip vykdoma onkologinė sveikatos
priežiūra“
4 priedas

Sveikatos apsaugos ministerijos pateikta nuomonė dėl ligų diagnostikos ir gydymo protokolų rengimo

- Diagnostikos ir gydymo protokolus tikslinga ruošti pagal tarptautinių įstaigų ir (ar) organizacijų oficialiuose šaltiniuose paskelbtus diagnostikos ir gydymo protokolus (prireikus kreiptis dėl leidimo gavimo naudoti minėtus dokumentus).
- Adaptuoti diagnostikos ir gydymo protokolus taikyti Lietuvoje.
- Adaptuoti diagnostikos ir gydymo protokolus taikyti konkrečiose Lietuvos asmens sveikatos priežiūros įstaigose.
- Techninės sąlygos diagnostikos ir gydymo protokolų rengimui, tvirtinimui bei taikymui:
 - siūlytina vadovautis tarptautiniais diagnostikos ir gydymo protokolais, atitinkančiais įrodymais pagrįstos medicinos (*Evidence-based medicine*) praktiką bei paskelbtais oficialiuose tarptautinių įstaigų ir (ar) organizacijų šaltiniuose (informacinėse bazėse);
 - diagnostikos ir gydymo protokolų ruošimui reikalinga pasitelkti specialistų grupę, susidedančią ne mažiau kaip iš 5 asmenų, iš kurių ne mažiau kaip trys turėtų medicinos mokslo daktaro (ar jam prilygintą) laipsnį.
- Adaptuotų Lietuvai ir konkrečioms asmens sveikatos priežiūros įstaigoms diagnostikos ir gydymo protokolų taikymas turėtų būti privalomas, tačiau ne kaip baudžiamųjų sankcijų taikymo, o sistemos analizavimo ir vystymo priemonės (auditorių nuomone – protokolų taikymas būtinas teikiamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybei užtikrinti (kokybės dimensijos – paslaugų rezultatyvumas, efektyvumas, prieinamumas, priimtinumumas – orientavimas į pacientą, teisingumas ir saugumas), o ne gydymo įstaigų veiklos atitikties teisės aktų nuostatoms kontrolei, kaip yra šiuo metu.
- Esant galimybei, inicijuoti specialistų mokymo programos dėl diagnostikos ir gydymo protokolų taikymo parengimą, kad diagnostikos ir gydymo standartų universitetuose bus mokoma ikidiplominių ir podiplominių studijų metu, nuolat juos atnaujinant.

Valstybinio audito ataskaitos
„Kaip vykdoma onkologinė sveikatos
priežiūra“
5 priedas

Tarptautinių organizacijų rekomenduojamų, Europos valstybėse ir Kanadoje taikomų onkologinės sveikatos priežiūros paslaugų kokybės rodiklių pavyzdžiai

- Aprūpinimo šiuolaikine medicinine onkologinių ligų diagnostikos ir gydymo įranga (kompiuteriniai tomografai, mamografai, gama kameros, linijiniai greitintuvai, magnetinio rezonanso tomografai, pozitronų emisijos tomografai) ir jos panaudojimo lygis (Kanada, Anglija, Italija, Prancūzija, Vengrija);
- Patvirtintų ligų gydymo standartų, įrodymais grįstų (angl. *evidence-based*) gairių taikymas (Kanada, Anglija, Prancūzija, Švedija, Vokietija);
- Chirurginės procedūros: tam tikrų onkologinių ligų chirurginio gydymo būdai, atliktų atitinkamų procedūrų skaičius, dinamika (Kanada, Airija, Anglija, Prancūzija, Švedija, Vengrija);
- Šiuolaikinio spindulinio gydymo taikymas ir jo lygis: paslaugų prieinamumas ir uždelsto gydymo atvejų skaičius, radikalaus piktybinio navikų gydymo (spindulinės chirurgijos) taikymas, sutartinio gydymo taikymas (radikali spindulinė terapija ir chemoterapija, gydant tam tikrus piktybinius navikus), neoadjuvantinis (prieš chirurginę operaciją), adjuvantinis (po chirurginės operacijos) gydymas, efektyvesnės paslaugų teikimo formos, pavyzdžiui, gydymo dienos stacionaro sąlygomis dinamika (Kanada, Anglija, Danija, Nyderlandai, Kipras);
- Gydymas naujais chemoterapijos, biologinės terapijos preparatais, kurių veikimo efektyvumas kliniškai patvirtintas: paslaugų ir naujų vaistų prieinamumas, gydymo atvejų skaičiaus dinamika (Vokietija, Italija, Prancūzija);
- Gydymo komplikacijos (chemoterapijos komplikacijos, spindulinės terapijos, kt.), ir jų dinamika (Kanada, Anglija, Kipras);
- Paslaugas teikiančios daugiadalykės specialistų komandos, pacientų, kuriems diagnostika ir gydymas taikyti pagal individualų planą, skaičiaus dinamika (Kanada, Airija, Danija, Švedija, Vokietija, Nyderlandai, Prancūzija, Vengrija).

Šaltiniai – EPAAC, prieiga per internetą www.epaac.eu; interneto svetainė www.cancerview.ca, TATENA (Tarptautinė atominės energetikos agentūra) Žmogaus sveikatos serijos 2010 m. leidinys Nr. 14, angl. „Planning National Radiotherapy Services: Practical Tool“) ir 2011 m. leidinys Nr. 3, angl. „Inequity in Cancer Care“; Jungtinės Karalystės nacionalinės audito institucijos NAO 2010 m. ataskaita angl. „Delivering the Cancer Reform Strategy“.

Europos valstybių Vėžio kontrolės plano priemonių pavyzdžiai

Prancūzijoje vėžio kontrolės plane nustatytos 5 sritys ir įvardytos priemonės:

- Tyrimai – didinti išteklius daugiadalykiams tyrimams, apibrėžti aplinkos ir elgsenos rizikas, prisidėti prie 5 dažniausių piktybinių navikų genomo tyrimų (pastaroji priemonė vykdoma dalyvaujant tarptautiniame moksliniame projekte);
- Stebėsena – kaupti, kasmet analizuoti ir skleisti informaciją apie piktybinius navikus, jų tyrimus, gydymą, kaupti ir kasmet analizuoti duomenis apie piktybinių navikų ir onkologinių ligų paplitimą šalyje (skelbti kasmetines ataskaitas);
- Prevencija (atrankinė patikra) – didinti dalį pacientų, dalyvaujančių atrankinėse programose;
- Asmens sveikatos priežiūra – individualizuoti pacientų priežiūrą ir plėsti gydytojų specialistų vaidmenį. Siekti, kad pacientams būtų sudarytas individualus priežiūros planas (rodiklis – pacientų, kuriems sudarytas planas, dalis – 80 proc.);
- Gyvenimas sergant onkologine liga ir vėliau – vystyti individualią pagalbą, siekti, kad ne mažiau kaip pusė asmenų, atsižvelgus į jų individualius poreikius, būtų sudaryti ir vykdomi atitinkami priežiūros planai. Į tokį planą privalu įtraukti medicininę, psichologinę ir socialinę pagalbą.

Švedijos nacionalinėje vėžio kontrolės strategijoje įrašytos sritys ir numatytos priemonės, pavyzdžiui:

- Visuomenės sveikatos priežiūra – pirminė profilaktika. Iki 2014 m. siūloma visuose pirminės sveikatos priežiūros centruose vykdyti rūkymo nutraukimo programas, pasiekti, kad kiekvienas pacientas būtų apklaustas dėl rūkymo įpročių, tai dokumentuoti;
- Asmens sveikatos priežiūra – diagnostika ir gydymas. Siekiant gerinti paslaugas – vykdyti kiekvieno paciento daugiadalykę priežiūrą, kiekvienam pacientui sudaryti individualų priežiūros planą. Siekiant sutrumpinti paslaugų laukimo laiką – nustatyti laiko limitus nuo diagnozės nustatymo iki pirmo apsilankymo specializuotoje klinikoje, ištyrimo trukmės, nuo diagnozės patvirtinimo iki gydymo pradžios. Laiko kriterijus įtraukti į visus nacionalinius kokybės ir bei onkologinius registrus, vykdyti stebėseną (monitoringą).

Valstybinio audito ataskaitos
 „Kaip vykdoma onkologinė sveikatos
 priežiūra“
 7 priedas

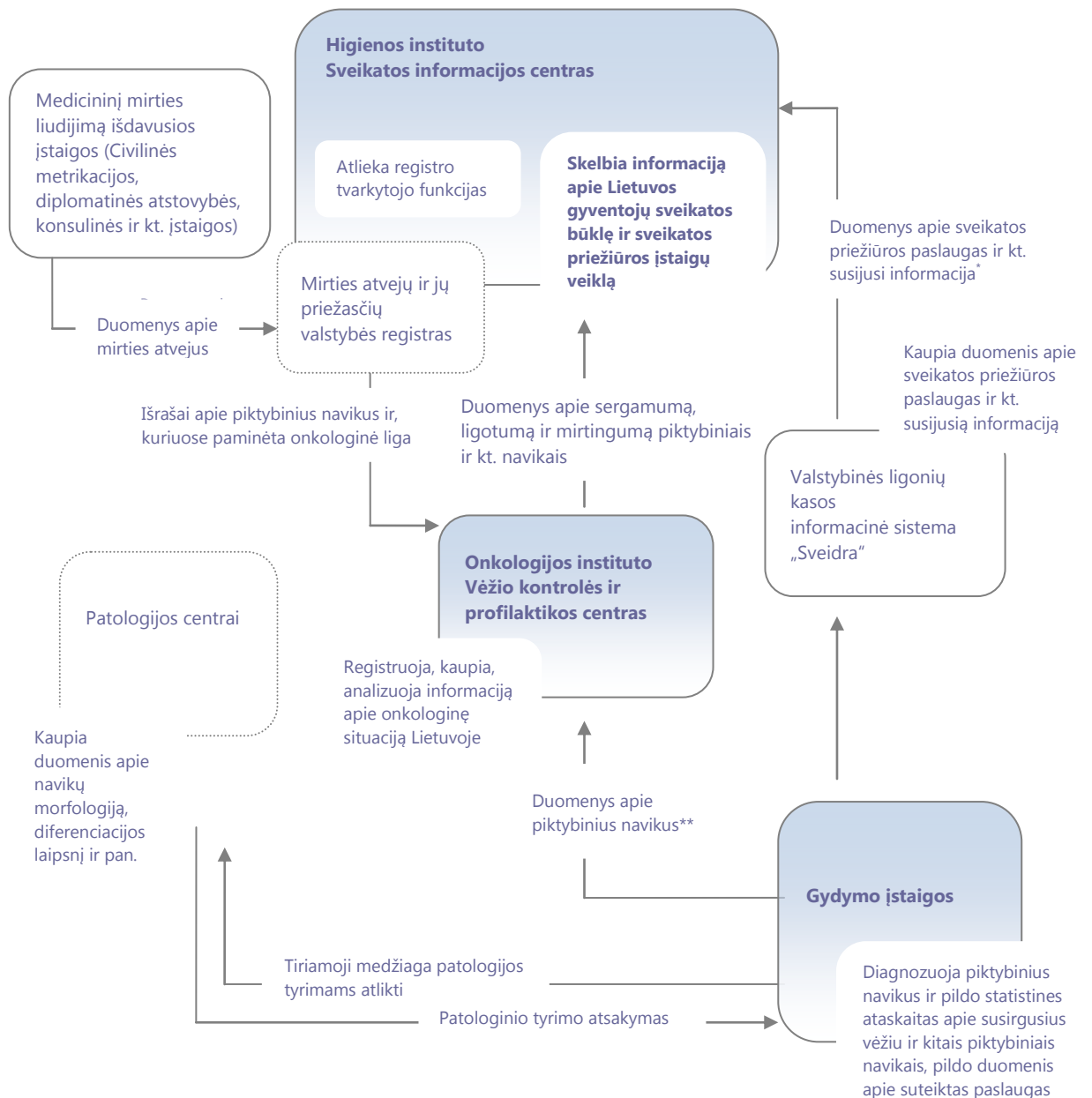
Vėžio kontrolės planavimas – kiekvienos vėžio kontrolės srities priemonių pavyzdžiai

Sritis	Esminės	Išplėstinės	Siektini
Prevencija	Skatinti sveiką gyvenseną Įtraukti vakcinaciją nuo B hepatito į skiepijų programas.	Vystyti bendruomenių programas skatinančias sveiką gyvenseną.	Vykdyti kancerogeninių medžiagų stebėseną, jeigu didelis vėžio atvejų dėl kancerogenų skaičius.
Ankstyva diagnostika	Vykdyti ankstyvos diagnostikos programas.	Vystyti ankstyvos vėžio diagnostikos kokybės kontrolės sistemas.	Mamografinę patikrą kas 2 metai atlikti 70 proc. vyresnių nei 50 m. amžiaus moterims.
Diagnostika ir gydymas	Visus pacientus, kuriems liga nustatyta vykdant ankstyvos vėžio diagnostikos programas, tirti ir gydyti pagal standartizuotus ligų diagnostikos ir gydymo protokolus. Visas pacientės, kurioms liga nustatyta atrankinės patikros metu, tirti ir gydyti pagal standartizuotus protokolus.	Teikti kompleksines diagnostikos ir gydymo paslaugas visais išplitusio vėžio atvejais (gauti teigiamą atsaką į gydymą arba pailginti gyvenimo trukmę) taikant standartizuotus protokolus.	Stiprinti specializuotą pagalbą teikiančius centrus, vykdančius mokymo ir mokslo funkcijas. Organizuoti naujų gydymo metodų, kurie taikytini praktikoje, klinikinius tyrimus.
Paliatyvioji priežiūra	Skausmo mažinimą ir paliatyviąją pagalbą vykdyti pagal patvirtintus nacionalinius standartus, užtikrinant priežiūrą pacientų namuose. Vystyti mokymo centrus bendruomenės sveikatos priežiūros specialistams.	Parengti paliatyviosios pagalbos mokymo programas kolegijose ir universitetuose, mokyti tiek studentus, tiek dirbančius sveikatos priežiūros specialistus.	Stiprinti paliatyviosios pagalbos teikimo tinklą.

Šaltinis – „Cancer Control. Knowledge into Action. WHO Guide for Effective Programmes“, 2006, prieiga per internetą <http://www.who.int/cancer/nccp/en/>

Valstybinio audito ataskaitos
„Kaip vykdoma onkologinė sveikatos
prižiūra“
8 priedas

Duomenų apie onkologines ligas judėjimas



* Higienos institutas naudoja informacinės sistemos „Sveidra“ duomenis.

** Duomenys apie pirmą kartą nustatytą piktybinio naviko diagnozę, ataskaita apie susirgusius vėžiu ir kitais piktybiniais navikais.

Šaltinis – Valstybės kontrolė

Valstybinio audito ataskaitos
„Kaip vykdoma onkologinė sveikatos
priežiūra“
9 priedas

Ligoninių pateikta informacija apie onkologinių ligų registravimą ir duomenų teikimą Onkologijos institutui

- „Įstaigoje vedama onkologinių susirgimų registracija tik Sveidros sistemoje ir siunčiami pranešimai Onko registrui⁶⁵ apie naujai išaiškintus onkologinius susirgimus“.
- „F 090/a, užpildytos diagnozavus onkologinį susirgimą pirmą kartą šioje ligoninėje, siunčiamos į Vėžio registrą⁶⁶ Vilniaus Onkologijos institute ir į statistikos skyrių Kauno Onkologijos ligoninėje⁶⁷. <...> Formos 090/a, atsiųstos į onkologijos kabinetą iš kitų gydymo įstaigų, registruojamos, saugomos. Informacija naudojama, esant reikalui, kai reikia patikslinti diagnozę, jei nėra kitos informacijos apie paciento susirgimą“.
- „Onkologinė apskaita vyksta pirminės priežiūros centre, mūsų ligoninėje tokia apskaita nevyksta“.
- „Iki 2010 m. duomenis pateikdavome Lietuvos vėžio registrui⁶⁸. Šiuo metu duomenys nerenkami“.
- „Vadovaujantis 1997-05-27 įsakyму Nr.299, įstaigoje pildomi pranešimai (forma Nr.090/a) apie pirmą kartą nustatytą piktybinio naviko diagnozę ir persiunčiami Klaipėdos universitetinės ligoninės, istoriškai ir formaliai už onkologinę pagalbą atsakingos teritorinės gydymo įstaigos, medicinos statistikos skyriui. Jokios kitos informacijos apie onkologinius susirgimus įstaiga nerenka ir nekaupia, nes nėra tą reglamentuojančios tvarkos, sistemos arba ji neveikia“.

⁶⁵ Onkologijos instituto Vėžio kontrolės ir profilaktikos centro kaupiama duomenų bazė.

⁶⁶ Ten pat.

⁶⁷ Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninės VšĮ Kauno klinikų filialas.

⁶⁸ Onkologijos instituto Vėžio kontrolės ir profilaktikos centro kaupiama duomenų bazė.

Valstybinio audito ataskaitos
„Kaip vykdoma onkologinė sveikatos
priežiūra“
10 priedas

Valstybinio audito ataskaitoje „Kaip vykdoma onkologinė sveikatos
priežiūra“ pateiktų rekomendacijų įgyvendinimo priemonių planas

Rekomendacijos eilės Nr.	Rekomendacija	Rekomendacijos įgyvendinimas (Sveikatos apsaugos ministerijos numatytos priemonės)	Rekomendacijos įgyvendinimo terminas (data)
	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 rehabilitacija, numatomas paliatyvusis gydymas ir skausmo kontrolė, medicininė slauga ir palaikomasis gydymas, pagalbos sergantiems ir slaugantiems asmenims teikimo principai;	Sukurti rizikingiausių pacientų saugai asmens sveikatos priežiūros įstaigose atliekamų tyrimų ir taikomų gydymo metodų SAM rekomenduojamus pavyzdinius diagnostikos ir gydymo protokolus (planuojama sukurti 20 onkologinių ligų diagnostikos ir gydymo protokolus).	2015 m. II ketv.
1.2.	nustatyti detalią onkologinės pagalbos sergantiems tvarką (schemą), kurioje būtų detalai aprašytas ir nuosekliai išdėstytas onkologinių ligų diagnostikos ir gydymo paslaugų teikimas: pacientams teiktinos kompleksinės diagnostikos ir gydymo, paliatyviosios pagalbos ir ilgalaikės stebėsenos paslaugos, numatyta, kuriose įstaigose ir kokios paslaugos (bendros ar specifinės) teikiamos, kokie sveikatos priežiūros specialistai jas teikia;	Parengti asmens sveikatos priežiūros paslaugų dėl onkologinių ligų schemas: dėl krūties, prostatos, storosios žarnos, gimdos kaklelio, plaučių ir skrandžio piktybinių navikų.	2015 m. I ketv.
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 trukmę, vykdyti paslaugų prieinamumo stebėseną šalies mastu;	Sukurti asmens sveikatos priežiūros paslaugų dėl onkologinių ligų kokybės sistemą	2016 m. IV ketv.
1.4.	nustatyti onkologinių ligų diagnostikos ir gydymo paslaugų kokybės rodiklius ir vykdyti paslaugų kokybės stebėseną.		

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 („Sveidroje“ ir kitose) tvarkomus duomenis;	Parengti teisės aktus, reikalingus onkologijos srities duomenų kaupimui, teikimui, analizei ir kt.*	
2.2.	paskirti įstaigą, atsakingą už šių duomenų apie onkologines ligas stebėseną;	Paskirti SAM pavaldžią įstaigą, atsakingą už visų onkologijos srities duomenų analizę Lietuvos mastu**.	
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.	Panaudoti jau sukurtus centralizuotus sprendimus, užtikrinant onkologijos srities duomenų rinkimą, kaupimą ir kt., arba sukurti trūkstamą informacinę sistemą, užtikrinti jos integravimą ir ryšį su reikalingomis kitomis informacinėmis sistemomis, registrais**.	
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.	Patvirtinti Nacionalinę vėžio profilaktikos ir kontrolės programą bei jos įgyvendinimo priemonių planą.	2014 m. II ketv.

* Lietuvos Respublikos Seimui ar Lietuvos Respublikos Vyriausybei paskyrus ministerijai pavaldžią įstaigą;

** Lietuvos Respublikos Seimui ar Lietuvos Respublikos Vyriausybei nepaskyrus įstaigos, atsakingos už visų onkologijos srities duomenų analizę Lietuvos mastu.