



ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ KOKYBĖ: SAUGUMAS IR VEIKSMINGUMAS

2018 m. rugsėjo 28 d.

Nr. VA-2018-P-9-3-9

SANTRAUKA

Audito svarba

Lietuvos sveikatos 2014–2025 m. strategijoje¹ įvardytas siekis gerinti sveikatos priežiūros kokybę ir prieinamumą, pasiekti, kad 2025 m. šalies gyventojai būtų sveikesni ir pailgėtų jų gyvenimo trukmė, pagerėtų gyventojų sveikata ir sumažėtų sveikatos netolygumai tarp regionų.

Asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybė – tai saugios, veiksmingos, prieinamos, į pacientą orientuotos paslaugos. Saugios – tai pacientams žalos nesukeliančios paslaugos, veiksmingos – duodančios tikėtiną geriausią gydymo rezultatą, prieinamos – teikiamos laiku, geografiškai pagrįstu atstumu ir ten, kur yra pakankamai įgūdžių ir išteklių, orientuotos į pacientą – teikiamos atsižvelgiant ir į individualius lūkesčius ir prioritetus, ir į bendruomenės kultūrą.

Pagrindiniai subjektai, užtikrinantys sveikatos paslaugų kokybę, yra Sveikatos apsaugos ministerija, Valstybinė akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnyba, Valstybinė ligonių kasa ir apie 1,2 tūkst. gydymo įstaigų. Asmens sveikatos priežiūra 2017 m. finansuota PSDF (1,55 mlrd. Eur) ir asmens sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimo programos lėšomis (19 mln. Eur).

Šalies gyventojų sveikatos rodikliai palyginti su ES šalimis nėra geri: Lietuvos piliečiai gyvena šešeriais metais trumpiau už vidutinį statistinį europietį, mirčių, kurių galima buvo išvengti po kreipimosi į gydymo įstaigą, skaičius Lietuvoje du kartus viršija ES vidurkį

¹ Patvirtinta Seimo 2014-06-26 nutarimu Nr. XII-964, 95 d. Bendras strategijos tikslas pasiekti, kad 2025 m. šalies gyventojai būtų sveikesni ir gyventų ilgiau, pagerėtų gyventojų sveikata ir sumažėtų sveikatos netolygumai.

(Lietuvoje 431 atvejų 100 tūkst. gyventojų, ES – 204), bet turime daugiau gydytojų (1 tūkst. gyventojų Lietuvoje 4,3, o ES vidurkis – 3,6) ir gyventojai dažniau lankosi gydymo įstaigose (Lietuvoje 1 gyventojas vidutiniškai 8,6 karto per metus, ES vidurkis – 6,5 karto).

Vartotojų tyrimas² parodė, kad Lietuvos gyventojai nepatenkinti sveikatos priežiūros paslaugų kokybe. Lietuva iš 34 Europos vertintų valstybių yra 31.

EBPO pažymi, kad Lietuvoje daugiau turi būti daroma gerinant gyventojų sveikatą ir mažinant sveikatos priežiūros prieinamumo ir kokybės netolygumus, gyventojams turi būti prieinamos kokybiškos sveikatos priežiūros paslaugos³.

Siekdama įvertinti, ar formuojama ir įgyvendinama sveikatos priežiūros politika padeda užtikrinti teikiamų sveikatos priežiūros paslaugų kokybę, aukščiausioji audito institucija atliko sisteminių asmens sveikatos priežiūros kokybės auditą: vertino, kaip užtikrinamas paslaugų saugumas, veiksmingumas, prieinamumas ir orientacija į pacientą.

Šioje audito ataskaitoje pateikiame asmens sveikatos priežiūros paslaugų saugumo ir veiksmingumo vertinimo rezultatus, o paslaugų prieinamumo ir orientacijos į pacientą audito rezultatai bus pateikti 2018 m. II pusmetį.

Audito tikslas ir apimtis

Audito tikslas – įvertinti, ar užtikrinama, kad asmens sveikatos priežiūros paslaugos būtų saugios ir veiksmingos.

Pagrindiniai audito klausimai:

- ar asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimas pakankamai standartizuotas užtikrinant, kad paslaugos būtų teikiamos vadovaujantis efektyviais gydymo metodais ir procedūromis;
- ar užtikrinama, kad sveikatos priežiūros paslaugas teiktų kvalifikuoti specialistai;
- ar tinkamai nustatyti ir valdomi procesai, kad veiksniai, didinantys riziką pakenkti paciento sveikatai, būtų maksimaliai suvaldyti;
- ar asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybė šalyje stebima ir vertinama.

Audituojami subjektai:

Sveikatos apsaugos ministerija, kuri nustato sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo, kokybės (tinkamumo) reikalavimus, organizuoja asmens sveikatos priežiūros licencijavimą, specialistų poreikio planavimą ir kvalifikacijos tobulinimą.

Valstybinė akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnyba prie Sveikatos apsaugos ministerijos, kuri licencijuoja asmenis sveikatos priežiūros veiklai; atlieka asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybės valstybinę priežiūrą; prižiūri, kaip fiziniai ir juridiniai asmenys laikosi standartų ir kitų norminių dokumentų reikalavimų sveikatos priežiūros kokybės klausimais.

² *EuroHealth Consumer Index 2017*, prieiga per internetą: <https://healthpowerhouse.com/publications/euro-health-consumer-index-2017>.

³ EBPO rekomendacijos Lietuvai, 2017.

Valstybinė ligonių kasa, kuri atlieka asmens sveikatos priežiūros paslaugų, apmokamų iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto, kiekio ir kokybės kontrolę.

Duomenis ir informaciją rinkome iš: gydymo įstaigų (apklausėme 671 įstaigą, gavome atsakymus iš 262 valstybės ir savivaldybių bei privačių asmenų įsteigtų gydymo įstaigų, bendravome su 47 įstaigų atstovais); sveikatos priežiūros specialistų profesinių organizacijų (draugijų, asociacijų), pacientų organizacijų, mokslo įstaigų, vykdėme savivaldybių apklausą. Duomenis teikė Sveikatos priežiūros ir farmacijos specialistų kompetencijų centras, Higienos institutas, Radiacinės saugos centras.

Aukščiausiosios audito institucijos užsakymu, visuomenės nuomonės ir rinkos tyrimų centras „Vilmorus“ atliko respondentų apklausą, vykdydamas Lietuvos sveikatos priežiūros paslaugų kokybės tyrimą.

Be to, analizavome Pasaulio sveikatos organizacijos, Ekonominio bendradarbiavimo ir plėtros organizacijos bei Europos Komisijos rekomendacijas, ataskaitas, kitų šalių skelbiamas tyrimus ir kitas publikacijas sveikatos priežiūros paslaugų kokybės užtikrinimo klausimais.

Audituojamas laikotarpis – 2014–2016 m., o 2017 ir 2018 m. duomenis nagrinėjome tiek, kiek jie susiję su vykusiais pokyčiais.

Atlikdami auditą nevertinome odontologinės sveikatos priežiūros paslaugų, nes didžioji dalis šias paslaugas teikiančių įstaigų (1 231 iš 1 233⁴) yra įsteigtos privačių juridinių asmenų, jų licencijavimą, paslaugų kokybės priežiūrą vykdo Lietuvos odontologų rūmai.

Auditas atliktas pagal Valstybinio audito reikalavimus ir tarptautinius aukščiausiųjų audito institucijų standartus. Audito apimtis ir taikyti metodai išsamiau aprašyti 2 priede „Audito apimtis ir metodai“ (47 psl.).

Pagrindiniai audito rezultatai

Sveikatos apsaugos ministerija, formuodama ir įgyvendindama sveikatos politiką, numato ir vykdo priemones asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybei gerinti, bet dar nesudarytos prielaidos, kad būtų užtikrintas jų saugumas ir veiksmingumas. Tai lemia šie trūkumai:

1. Tik penktadalis ligų ir būklių gydoma pagal standartizuotus metodus

Šalies mastu parengti diagnostikos ir gydymo standartai (metodikos) apima tik penktadalį ligų ir sveikatos būklių, todėl neužtikrinama vienodai gera paslaugų kokybė visose įstaigose, o 53 proc. gydymo įstaigų nerengė privalomų pačioms rengti diagnostiką ir gydymą standartizuojančių dokumentų (protokolų). Gydytojų profesinių draugijų įsitraukimas nėra nuoseklus ir rezultatyvus (1 skyrius, 13–17 psl.).

2. Nesudarytos sąlygos, kad licencijų patvirtinimas užtikrintų specialistų kompetencijų palaikymą ir kvalifikacijos tobulinimą

Patvirtinant specialistų licencijų galiojimą, neįsitikinama jų profesinės veiklos ir kvalifikacijos tobulinimo atitiktimi medicinos normose nustatytooms kompetencijoms.

⁴ Gydymo įstaigos, kurios yra atskiri juridiniai vienetai, žr. Higienos institutas, *Lietuvos sveikatos statistika*, 2016, 49 psl.

Medicinos normos periodiškai neperžiūrimos ir neatnaujinamos. Per pastaruosius 5 metus ministerija neperžiūrėjo 51 proc. galiojančių gydytojų medicinos normų, be to, nėra parengusi ir patvirtinusi trijų gydytojų specialybių medicinos normų.

Gydymo įstaigos nevertina specialistų kompetencijų (262 teikusios duomenis), tad specialistai kompetencijas tobulina, objektyviai neįvertinus ir nenustačius tobulintinių profesinės veiklos sričių. Sveikatos apsaugos ministerija valstybės biudžeto lėšas (2017 m. – 45,4 tūkst. Eur) specialistų kvalifikacijai tobulinti skiria neįvertinus svarbiausių šalies poreikių, susijusių su demografinėmis ir sergamumo tendencijomis (išskyrus iki 5 proc. kvalifikacijai tobulinti pagal tris programas skirtų lėšų). Neaiški ministerijos, steigėjo, gydymo įstaigos atsakomybė už specialistų kvalifikacijos tobulinimo finansavimą (2 skyrius, 17–24 psl.).

3. Neturint duomenų apie nepageidaujamus įvykius, sunku imtis prevencinių veiksmų, didinančių pacientų saugą

Lietuvoje privalomų registruoti nepageidaujamų įvykių (nepageidaujamų rezultatų pacientui) sąrašas per siauras (6 grupės) ir tik 13 (iš 28 vertintų) gydymo įstaigų nusistatė papildomai registruoti nesąrašinius įvykius. Taigi, gydymo įstaigos vengia juos registruoti. Pacientų skundai nevertinami kaip informacijos apie nepageidaujamus įvykius šaltinis. Pacientų apklausos duomenys parodė, kad jie nelinkę skųstis dėl padarytos žalos (30 proc. respondentų nesikreiptų į institucijas patyrę žalą; kreipėsi tik 7 proc. iš 20 proc., nurodžiusių, kad patyrė žalą). Skundai ir nepageidaujami įvykiai šalies mastu neanalizuojami ir nesiimama prevencinių priemonių (3 skyrius, 24–32 psl.).

4. Nevertinamas sveikatos priežiūros paslaugų veiksmingumas – nežinoma, ar pacientas gavo geriausią gydymo rezultatą

Trūksta rodiklių sveikatos priežiūros paslaugų kokybei matuoti. Paslaugų apmokėjimas nesiejamas su jų kokybe, todėl gydymo įstaigos neturi finansinių paskatų šią kokybę gerinti.

Nesant sveikatos priežiūros paslaugų kokybės matavimo rodiklių, nenustatytas sveikatos priežiūros paslaugų veiksmingumo (kokį poveikį paslauga turėjo pacientui) vertinimas. Apsiribojama paslaugų vertinimu tik pagal nustatytas teisės aktuose sąlygas paslaugoms teikti (pavyzdžiui: licencijos, medicininės įrangos turėjimas).

Nėra institucijos, kuri metodiškai vadovautų vidaus medicininio audito veiklai, nėra nustatyta, kokiomis metodikomis, standartais turi vadovautis auditoriai (4 skyrius, 32–38 psl.).

Rekomendacijos

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijai:

1. Siekiant užtikrinti nuolatinį specialistų tobulėjimą ir pagalbą jiems teikiant saugias ir veiksmingas paslaugas:
 - 1.1. tobulinti diagnostikos ir gydymo metodikų rengimą ir atnaujinimą, kad šalyje būtų parengtos trūkstamos ir atnaujinamos diagnostikos ir gydymo metodikos (1-asis pagrindinis audito rezultatas);

- 1.2. nustatyti ir pagal klinikinės praktikos raidą atnaujinti visų medicinos praktikos kvalifikacijos rūšių specialistų medicinos normas (2-asis pagrindinis audito rezultatas);
 - 1.3. peržiūrėti ir pakeisti specialistų kvalifikacijos tobulinimo sistemą, kad ji būtų paremta kompetencijų vertinimu ir užtikrintų, kad specialistai tobulintų savo profesinę kvalifikaciją pagal jų medicinos normose nustatytas kompetencijas ir tam būtų sukurtos bei pritaikytos specialistų tobulinimo programos, kad būtų vertinama, atliekant licencijuojamos veiklos sąlygų laikymosi priežiūrą (2-asis pagrindinis audito rezultatas);
 - 1.4. nustatyti aiškų kvalifikacijos tobulinimo finansavimo mechanizmą, kad teisės aktuose būtų numatyti lėšų šaltiniai ir atsakomybės, įvertinus finansavimo valstybės biudžeto lėšomis tikslumą (2-asis pagrindinis audito rezultatas).
2. Siekiant didinti pacientų saugą ir mažinti diagnostikos ir gydymo komplikacijas, nepageidaujamas pasekmes pacientų sveikatai:
 - 2.1. išplėsti šalyje privalomų registruoti nepageidaujamų įvykių sąrašus ir šių įvykių identifikavimo šaltinius (3-asis pagrindinis audito rezultatas);
 - 2.2. periodiškai atlikti surinktų duomenų apie nepageidaujamus įvykius analizę, kad būtų galima nustatyti prevencines priemones (3-asis pagrindinis audito rezultatas);
 - 2.3. nustatyti ir taikyti priemones, skatinančias gydymo įstaigas nuolat tobulinti nepageidaujamų įvykių valdymą (3-asis pagrindinis audito rezultatas).
 3. Siekiant užtikrinti pacientų teisės į kokybišką sveikatos priežiūrą ir teisės rinktis gydymo įstaigą remiantis patikima informacija įgyvendinimą:
 - 3.1. nustatyti paslaugų veiksmingumą matuojančių rodiklių sistemą, kurios pagrindu gydymo įstaigų paslaugų kokybė būtų vertinama, palyginama ir viešinama regionuose ir šalyje (4-asis pagrindinis audito rezultatas);
 - 3.2. sukurti išorinio gydymo įstaigų veiklos ir paslaugų veiksmingumo vertinimo mechanizmą (pavyzdžiui, plečiant įstaigų akreditaciją) (4-asis pagrindinis audito rezultatas);
 - 3.3. plėsti paslaugų apmokėjimo iš PSDF biudžeto lėšų susiejimą su teikiamų paslaugų kokybe (4-asis pagrindinis audito rezultatas);
 - 3.4. paskirti instituciją, kuri metodiškai vadovautų gydymo įstaigų vidaus medicininio audito tarnyboms ir parengtų medicininį auditą reglamentuojančius dokumentus (4-asis pagrindinis audito rezultatas).
 4. Vykdyti priemones, kurios skatintų aktyvesnį specialistų draugijų dalyvavimą ir stiprintų specialistų vaidmenį sveikatos priežiūros sistemoje (1-asis pagrindinis audito rezultatas).

Rekomendacijų įgyvendinimo priemonės ir terminai pateikti ataskaitos dalyje „Rekomendacijų įgyvendinimo planas“ (39 psl.).