



ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ PRIEINAMUMAS IR ORIENTACIJA Į PACIENTĄ

2018 m. lapkričio 16 d.

Nr. VA-2018-P-10-1-10

SANTRAUKA

Audito svarba

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 paslaugos¹.

Paslaugų prieinamumas ir orientacija į pacientą yra svarbūs sveikatos priežiūros paslaugų kokybės aspektai kaip ir paslaugų saugumas ir veiksmingumas², kurių vertinimą pateikėme 2018 m. rugsėjį³. Prieinamos sveikatos priežiūros paslaugos yra tokios, kurios teikiamos laiku, geografiškai pagrįstu atstumu ir ten, kur yra pakankamai įgūdžių ir išteklių. Orientuotos į pacientą – paslaugos teikiamos atsižvelgiant į individualius ir visuomenės lūkesčius ir prioritetus.

Pagrindiniai subjektai, užtikrinantys prieinamas ir į pacientą orientuotas sveikatos priežiūros paslaugas, yra Sveikatos apsaugos ministerija, Valstybinė akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnyba, Valstybinė ligonių kasa ir apie 1,2 tūkst. gydymo įstaigų. Asmens sveikatos priežiūra 2017 metais finansuota PSDF (1,55 mlrd. Eur) ir asmens sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimo programos lėšomis (19 mln. Eur), tačiau nėra aišku, kiek iš viso kainuoja sveikatos priežiūra valstybei, nes gydymo įstaigoms

¹ EBPO rekomendacijos Lietuvai, 2017.

² World Health Organization, *Quality of Care. A process for making strategic choices in health systems*, 2006, 9–10 psl.

³ 2018-09-28 valstybinio audito ataskaita Nr. VA-2018-P-9-3-9 „Asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybė: saugumas ir veiksmingumas“.

neatlygintinai suteikiami pastatai, perkama įranga, o paslaugų kaina nepagrįsta objektyviomis sąnaudomis⁴.

Paslaugų prieinamumo problema dėl didelių eilių išlieka aktuali: ją įvardija 55 proc. apklaustų gyventojų. Nuo 2010 m. padaugėjo (nuo 23 iki 37 proc.) gyventojų, kurie ligos atveju nesikreipia į gydymo įstaigas, penktadalis jų nesikreipia dėl per didelių eilių⁵. Lyginant su ankstesniais metais Lietuvoje pablogėjo gyventojų nuomonė apie gydytojų specialistų ir šeimos gydytojų paslaugų prieinamumą. Pacientai vis dar neįtraukiami į sprendimų priėmimo procesus ir nėra aktyvūs sveikatos priežiūros dalyviai.

Siekdama įvertinti, ar formuojama ir įgyvendinama sveikatos priežiūros politika sprendžia paslaugų prieinamumo ir orientacijos į pacientą problemas, aukščiausioji audito institucija atliko sisteminį veiklos auditą.

Audito tikslas ir apimtis

Audito tikslas – įvertinti, ar užtikrinama, kad asmens sveikatos priežiūros paslaugos būtų prieinamos ir orientuotos į pacientą.

Pagrindiniai audito klausimai:

- ar valdomos asmens sveikatos priežiūros paslaugų laukimo eilės;
- ar tinkamai planuojamas sveikatos priežiūros specialistų skaičius;
- ar gydymo įstaigų turima brangi medicinos įranga naudojama efektyviai;
- ar sudaromos sąlygos, kad naujos sveikatos priežiūros technologijos būtų prieinamos, o taikomos būtų peržiūrimos;
- ar identifikuojami, vertinami ir valdomi pacientų lūkesčiai.

Audituojami subjektai:

Sveikatos apsaugos ministerija, kuri organizuoja asmens sveikatos priežiūros specialistų poreikio planavimą, nustato sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo reikalavimus ir užtikrina informacijos pacientams sklaidą ir jų įtraukimą į sprendimų priėmimo procesus.

Valstybinė akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnyba prie Sveikatos apsaugos ministerijos, kuri atlieka asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybės ir prieinamumo valstybinę priežiūrą, vertina brangių medicinos priemonių (prietaisų) naudojimą ir valdymą bei sveikatos priežiūros technologijas, susijusias su medicinos priemonėmis (prietaisais).

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, savivaldybių.

⁴ 2018-10-01 valstybinio audito ataskaita Nr. FA-2018-P-6-3-7-1.

⁵ Valstybės kontrolės užsakymu Socialinės informacijos centro ir „Vilmorus“ atliktas Lietuvos sveikatos priežiūros paslaugų kokybės vertinimas, 2017 m.

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

Analizavome Pasaulio sveikatos organizacijos, Ekonominio bendradarbiavimo ir plėtros organizacijos bei Europos Komisijos rekomendacijas, ataskaitas, kitų šalių skelbiamus tyrimus ir kitas publikacijas sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo 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 233⁶) yra įsteigtos privačių juridinių asmenų ir daugiausiai teikia privalomojo sveikatos draudimo nekompensuojamas paslaugas, o viešosiose įstaigose Privalomojo sveikatos draudimo fondo lėšomis neapmokama paslaugos dalis (už medžiagas). Plačiau apie šių paslaugų apmokėjimą pateikta valstybinio audito ataskaitoje dėl Privalomojo sveikatos draudimo fondo⁷.

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“ (37 psl.).

Pagrindiniai audito rezultatai

Sveikatos apsaugos ministerija, formuodama sveikatos priežiūros politiką ir organizuodama jos įgyvendinimą, imasi priemonių gerinti asmens sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą ir orientaciją į pacientą, tačiau išlieka šie trūkumai:

1. Paslaugų laukimo eilių mažinimo priemonės neveiksmingos

Ministerija neturi objektyvios informacijos apie eiles ir jų tendencijas, susidarymo priežastis, taigi negali suplanuoti veiksmingų priemonių, kaip jas mažinti, be to, neanalizuoja priimtų priemonių įtakos eilių kitimui. Eilių mažinimo priemonės norimų rezultatų nepasiekia, nes nesprendžiamos esminės pacientų srautų, e. sveikatos veikimo, sveikatos priežiūros specialistų struktūros disbalanso ir kt. problemos. Spręsdami paslaugų prieinamumo problemą 17 proc. pacientų naudojami mokamomis paslaugomis (pusė iš jų tai daro dėl didelių eilių), 19 proc. – gydosi patys (1 skyrius, 11–18 psl.).

2. Sveikatos priežiūros specialistų poreikio planavimas tobulintinas

Ministerija, formuodama sveikatos priežiūros specialistų rengimo užsakymą mokslo ir studijų įstaigoms, nevertina paslaugų struktūros pokyčių, jų poreikio regionuose, specialistų krūvių, gydytojų pasitraukimo iš profesijos, emigracijos prognozių. Siekiama tik pakeisti išeinančius į pensiją gydytojus, o slaugytojų poreikis neplanuojamas. Šalies gydytojų vidurkis viršija ES, tačiau trūksta tam tikrų specialistų, pvz.: kardiologų, oftalmologų, neurologų, slaugytojų, tai turi įtakos paslaugų prieinamumui (1 skyrius, 18–20 psl.).

⁶ Gydytojų įstaigos, kurios yra atskiri juridiniai vienetai, žr. Higienos institutas, *Lietuvos sveikatos statistika*, 2016, 49 psl.

⁷ 2017-09-29 valstybinio audito ataskaita Nr. FA-2017-P-10-10-4-1.

3. Brangūs medicinos prietaisai gydymo įstaigose naudojami neefektyviai, o naujų technologijų vertinimui trūksta paskatų

Daugiau nei pusės (59 proc.) brangių medicinos prietaisų (per 29 tūkst. Eur) panaudojimo intensyvumas mažas (pagal nustatytus tų prietaisų rodiklius), o 7 proc. jų visiškai nenaudojami. Audituojamu laikotarpiu ministerija ėmėsi reguliuoti naujų prietaisų įsigijimą, tačiau neinicijavo brangių prietaisų perskirstymo. Todėl turimų prietaisų neefektyvaus naudojimo problema lieka spręstina (2 skyrius, 21–24 psl.).

Naujų technologijų vertinimo inicijavimas vangus (per ketverius metus gydymo įstaigos ir privatūs tiekėjai pateikė vertinti 11 technologijų), nes aprobuotų naujų sveikatos priežiūros technologijų naudojimas nėra finansuojamas. Atsiradus naujų, nesiimama vertinti jau taikomų technologijų. Taigi neužtikrinama, kad visiems pacientams būtų prieinamas gydymas naujausiomis technologijomis (2 skyrius, 24–28 psl.).

4. Pacientai neįtraukiami į jų lūkesčius atitinkančios sveikatos priežiūros kūrimą

Ministerija ir gydymo įstaigos neišnaudoja pacientų apklausų jų lūkesčiams nustatyti ir valdyti. Savivaldybės nesidomi pacientų lūkesčiais, nors pusė jų ir renka gydymo įstaigų duomenis, tačiau jų nenaudoja priimdamos sprendimus dėl paslaugų organizavimo. Pacientams atstovaujama fragmentiškai: pacientų atstovai neįtraukti į 60 proc. darbo grupių jiems rūpimais klausimais. Pacientų informavimas apie teises ir pareigas neišsamus, nesudaro prielaidų sveikatos raštingumui didinti ir nemotyvuoja pacientų laikytis pareigų, todėl jų nesilaikoma (apie 20 proc. pacientų neatvyksta į priėmimą), o tai turi įtakos eilių susidarymui (3 skyrius, 28–33 psl.).

Rekomendacijos

Sveikatos apsaugos ministerijai:

1. Siekiant gerinti sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą, kad mažėtų paslaugų laukimo eilės, o turimi ištekliai būtų panaudojami efektyviai:
 - 1.1. nustatyti periodiškumą ir vykdyti paslaugų prieinamumo, vartojimo ir pacientų srautų bei priemonių eilėms mažinti taikymo poveikio stebėseną ir analizę ir jų pagrindu taikyti priemones, pašalinančias eilių susidarymo priežastis (1-asis pagrindinis audito rezultatas);
 - 1.2. sukurti visų sveikatos priežiūros specialistų poreikio planavimo sistemą, pagrįstą duomenų analize (2-asis pagrindinis audito rezultatas);
 - 1.3. įstaigų veiklos metinį vertinimą praplėsti brangių medicinos prietaisų efektyvaus naudojimo rodikliais (3-iasis pagrindinis audito rezultatas);
 - 1.4. nustatyti tvarką, pagal kurią būtų finansuojamos įvertintos naujos technologijos, o taikomos sveikatos priežiūros technologijos būtų peržiūrimos ir pervertinamos (3-iasis pagrindinis audito rezultatas).
2. Siekiant sveikatos priežiūros sistemą kuo daugiau orientuoti į pacientus:

- 2.1. Praplėsti ir (ar) patikslinti ministerijos ir gydymo įstaigų vykdomų pacientų nuomonės tyrimų, apklausų turinį dėl pacientų lūkesčių identifikavimo, kuriais remiantis būtų tobulinamas sveikatos priežiūros organizavimas (4-asis pagrindinis audito rezultatas);
- 2.2. išplėsti visuomenės informavimo turinį ir būdus, kuriais pacientai būtų skatinami laikytis pareigų ir įgyvendinti teises (4-asis pagrindinis audito rezultatas);
- 2.3. nustatyti kriterijus, pagal kuriuos pacientų organizacijos būtų įtraukiamos į komisijų ar darbo grupių veiklą priimant sprendimus dėl sveikatos priežiūros tobulinimo (4-asis pagrindinis audito rezultatas).

Rekomendacijos įgyvendinimo priemonės ir terminai pateikti ataskaitos dalyje „Rekomendacijų įgyvendinimo planas“ (34 psl.).