



## LIETUVOS RESPUBLIKOS VALSTYBĖS KONTROLĖ

### VALSTYBINIO AUDITO ATASKAITA ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS KOKYBĖS UŽTIKRINIMO SISTEMA

2007 m. birželio 26 d. Nr. VA-P-10-4-9  
Vilnius

Auditas atliktas, vykdant  
Valstybės kontrolės 1-ojo audito departamento direktorės Vitos Jurkevičienės  
2007-03-21 pavedimą Nr. P-10-4

Auditą atliko valstybinių auditorių grupė:  
Rūta Obcarskienė (grupės vadovė)  
Edmundas Baronas

Auditas pradėtas 2007-03-21  
Auditas baigtas 2007-06-26

Su valstybinio audito ataskaita galima susipažinti  
Valstybės kontrolės interneto puslapyje  
adresu [www.vkontrole.lt](http://www.vkontrole.lt)

# TURINYS

<b>SANTRAUKA</b> .....	<b>3</b>
<b>IŽANGA</b> .....	<b>5</b>
<b>AUDITO APIMTIS IR PROCESAS</b> .....	<b>6</b>
<b>AUDITO REZULTATAI</b> .....	<b>11</b>
1. ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS KOKYBĖS UŽTIKRINIMO SISTEMA .....	11
1.1. Sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimo sistemos formavimas ir įgyvendinimas.....	11
1.1.1. Savivaldybių, kaip asmens sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimo sistemos dalyvių, veikla. ....	11
1.1.2. Asmens sveikatos priežiūros įstaigų veikla užtikrinant asmens sveikatos priežiūros kokybę .....	14
1.1.3. Teritorinių ligonių kasų, kaip asmens sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimo sistemos dalyvių, veikla	18
1.1.4. Ar bendruomenės, visuomeninės organizacijos dalyvauja formuojant asmens sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimo sistemą?.....	21
1.2. Sveikatos priežiūros kokybės stebėseną (analizė ir vertinimas). ....	23
2. SVEIKATOS PRIEŽIŪROS KOKYBĖS UŽTIKRINIMO 2005-2010 M. PROGRAMOS ĮGYVENDINIMAS.....	25
2.1. Kokybės programos vykdymas. ....	26
2.2. Kokybės programos 2005 m. ir 2006 m. priemonių vykdymo planavimas ir finansavimas. ....	29
3. VALSTYBINIS MEDICININIS AUDITAS.....	32
3.1. Valstybinio medicininio audito įgyvendinimas .....	32
3.2. Valstybinės medicininio audito inspekcijos veikla .....	34
<b>IŠVADOS IR REKOMENDACIJOS</b> .....	<b>37</b>

## SANTRAUKA

Sveikatos priežiūros tikslas – gerinti kiekvieno šalies gyventojų ir visos visuomenės sveikatą, tam nukreipti sveikatos priežiūros politiką formuojančių, organizuojančių institucijų, sveikatos priežiūros paslaugų teikėjų veiksmi. Šalyje, siekiant užtikrinti ir gerinti asmens sveikatos priežiūros kokybę, vykdoma atitinkama veikla: parengta ir tobulinama teisinė bazė, licencijuojama sveikatinimo veikla, vykdomas asmens sveikatos priežiūros įstaigų restruktūrizavimas, asmens sveikatos priežiūros įstaigose diegiamos kokybės sistemos. Audito metu surinktais duomenimis, Lietuvoje vieningos asmens sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimo sistemos nėra. Nacionaliniu lygmeniu nepatvirtinti asmens sveikatos priežiūros kokybės rodikliai ir nevykdoma minėtos srities stebėseną, apimanti būklės analizę, kokybės uždavinių nustatymą ir nuoseklų įgyvendinimą, rezultatų vertinimą ir tolimesnių veiksmų planavimą, kaip siūlo Pasaulinė sveikatos organizacija. Nustatant sveikatos priežiūros kokybės tikslus ir uždavinius nėra nuoseklaus bendradarbiavimo ir grįžtamojo ryšio tarp paslaugų organizatorių, teikėjų ir vartotojų. Paslaugų vartotojai (bendruomenės, pacientų organizacijos) tinkamai neištraukti į kokybės sistemos formavimą ir vystymą. Kadangi nėra nustatyti kokybės rodikliai, paslaugų vartotojai negali objektyviai vertinti ir pasirinkti asmens sveikatos priežiūros paslaugų, labiausiai tenkinančių jų poreikius ir geriau rūpintis savo sveikata. Savivaldybių, kaip pirminę ir antrinę asmens sveikatos priežiūrą organizuojančių institucijų, veikla nagrinėtoje srityje nenuosekli, nesuformuota kaip vientisas planavimo, vykdymo, stebėsenos ir rezultatų vertinimo procesas. Asmens sveikatos priežiūros įstaigų administracijų iniciatyva įstaigose diegiamos kokybės sistemos, tačiau kokybės sistemų palaikymo ir vystymo finansavimo tvarka nenustatyta. Apmokėjimas už suteiktas asmens sveikatos priežiūros paslaugas iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų nesusietas su sveikatos priežiūros kokybe pagal rezultatyvumą, efektyvumą, prieinamumą, priimtinumą, teisingumą, saugumą dimensijas. Sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimą asmens sveikatos priežiūros įstaigose skatina tik teritorinės ligonių kasos, sutartyse dėl paslaugų apmokėjimo nustatydamos asmens sveikatos priežiūros įstaigų išipareigojimus. Sveikatos apsaugos ministerija, atsižvelgdama į sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimo ir nuolatinio gerinimo svarbą parengė ir patvirtino Sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimo 2005–2010 m. programą, kuria siekia įgyvendinti priemonių sistemą silpnosioms sveikatos priežiūros kokybės sritims stiprinti, koordinuoti įvairių institucijų veiklą. Tačiau Sveikatos apsaugos ministerija 2005–2006 m. minėtą programą vykdė nerezultatyviai ir nesudarė sąlygų tinkamam asmens sveikatos priežiūros kokybės sistemos formavimui ir vystymui. 2005 m. iš numatytų įgyvendinti 27 priemonių įgyvendintos 4, o 2006 m. iš 32 įgyvendintos 3 priemonės. Programos priemonių įgyvendinimui Sveikatos apsaugos ministerija 2005–2006 m.

---

skyrė tik 5 proc. lėšų nuo programoje numatyto lėšų poreikio. Asmens sveikatos priežiūros įstaigų teikiamų paslaugų kokybės kontrolė vykdoma tik tiriant pacientų skundus. Nacionaliniu lygmeniu neanalizuojama asmens sveikatos priežiūros įstaigų teikiamos sveikatos priežiūros kokybė. Sveikatos apsaugos ministerijos veiksmai 2005–2006 m. valstybinio medicininio audito įgyvendinimo, kaip numato pastarojo nuostatai, neužtikrino ir nepadėjo vystyti asmens sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimo sistemos.

Valstybinio audito ataskaitoje pateiktos rekomendacijos Sveikatos apsaugos ministerijai dėl asmens sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimo sistemos formavimo, asmens sveikatos priežiūros paslaugų apmokėjimo sistemos tobulinimo, valstybinio medicininio audito vystymo.

## IŽANGA

Gyventojų sveikata<sup>1</sup> – didžiausia visuomenės socialinė ir ekonominė vertybė. Šios vertybės išsaugojimui ir palaikymui kasmet skiriama vis daugiau materialių ir intelektualių išteklių. Kartu didėja ir gyventojų, visuomenės poreikiai ir lūkesčiai, ypač siejami su kokybiška sveikatos priežiūra. Paciento teisę į prieinamą, kokybišką sveikatos priežiūrą, nustato Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas,<sup>2</sup> kiti įstatymai ir teisės aktai.

Būtinybė nuolat gerinti sveikatos priežiūros paslaugų kokybę akcentuojama visuose strateginiuose Lietuvos ūkio ir sveikatos priežiūros sistemos tolesnio vystymo dokumentuose. Lietuvoje priimti strateginiai sprendimai dėl sveikatos priežiūros kokybės vystymo.<sup>3</sup> Įteisintas valstybinis medicininis auditas,<sup>4</sup> kurio vienas iš tikslų yra numatyti asmens sveikatos priežiūros prieinamumo ir tinkamumo (kokybės) plėtojimo būdus ir kryptis. Asmens sveikatos priežiūros įstaigose siekiant užtikrinti tinkamą asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybę diegiamos kokybės sistemos ir lokalus medicininis auditas.<sup>5</sup> Sveikatos apsaugos ministerija į strateginius planus kasmet įtraukia priemones, kurių tikslas yra užtikrinti kokybišką asmens sveikatos priežiūrą. Sveikatos priežiūros kokybės koncepcijai įgyvendinti Sveikatos apsaugos ministras patvirtino Sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimo 2005–2010 m. programą.<sup>6</sup>

Nors šalyje įgyvendinama veikla, susijusi su asmens sveikatos priežiūros kokybės vystymu apimanti teisinės bazės tobulinimą ir plėtimą, sveikatinimo veiklos licencijavimą, kokybės sistemų diegimą, paslaugų teikimo kontrolę, tačiau gyventojai vis daugiau skundžiasi sveikatos priežiūros paslaugomis: Valstybinė medicininio audito inspekcija prie Sveikatos apsaugos ministerijos 2003 m. gavo 555 skundus/pavedimus, 2004 m. – 660, o 2005 m. skundų/pavedimų skaičius išaugo iki 878. Dažniau į nekokybišką sveikatos priežiūrą atkreipia dėmesį visuomenė, žiniasklaida, politikai.

<sup>1</sup> Sveikata - asmens ir visuomenės fizinė, dvasinė ir socialinė gerovė, Lietuvos Respublikos Sveikatos sistemos įstatymas, 1994 m. liepos 19 d. Nr. I- 552.

<sup>2</sup> Lietuvos Respublikos Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas, 1998 m. liepos 13 d., Nr. IX-2361.

<sup>3</sup> Lietuvos sveikatos programa, patvirtinta Lietuvos Respublikos Seimo 1998 m. liepos 2 d. nutarimu Nr. VIII-833, Nacionalinė kokybės programa, patvirtinta Lietuvos Respublikos Vyriausybės 1999 m. sausio 12 d. nutarimu Nr. 33, Sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimo koncepcija, patvirtinta Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2002 m. spalio 10 d. įsakymu Nr. 495.

<sup>4</sup> Lietuvos Respublikos Vyriausybės 1996 m. spalio 7 d. nutarimas Nr. 1172 Dėl valstybinio medicininio audito nuostatų patvirtinimo.

<sup>5</sup> Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministerijos 1998 m. spalio 6 d. įsakymas Nr. 571 Dėl lokalaus medicininio audito nuostatų.

<sup>6</sup> Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. rugsėjo 14 d. įsakymas Nr. V-642 Dėl sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimo 2005–2010 m. programos patvirtinimo.

## AUDITO APIMTIS IR PROCESAS

**Audito objektas** – asmens sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimo sistema.

**Audito subjektas** – Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija.

**Audito apimtis** – audituojamas 2005–2006 m. laikotarpis.

### Audito tikslai

► Įvertinti, ar asmens sveikatos priežiūros įstaigos, įstaigų steigėjai, teritorinės ligonių kasos (apmokančios asmens sveikatos priežiūros paslaugas), Sveikatos apsaugos ministerija ėmėsi veiksmų asmens sveikatos priežiūros kokybės sistemai kurti ir vystyti 2005 – 2006 m., ar sveikatos priežiūros organizatorių ir paslaugų teikėjų veiksmai atitinka PSO dokumente *Quality of care* siūlomus veiksmus: problemos supratimą, planavimą (tikslų, uždavinių nustatymą), vykdymą, rezultatų vertinimą ir, atsižvelgiant į juos, naujų veiksmų planavimą;

- įvertinti asmens sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimą, kaip sistemą, ir įvardinti problemas, trukdančias ją vystyti ir tenkinti paslaugų vartotojų poreikius;
- pateikti siūlymus dėl sveikatos priežiūros užtikrinimo sistemos spartesnio vystymo.

### Vertinimo kriterijai

1. Lietuvos asmens sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimo sistemos elementų palyginimas su Pasaulinės sveikatos organizacijos pasiūlytu modeliu.
2. Sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimo 2005–2010 m. programos priemonių įgyvendinimas rezultatyvumo požiūriu.
3. Sveikatos priežiūros paslaugų kokybės kontrolės ir analizės rezultatyvumas Valstybinio medicininio audito nuostatų įgyvendinimo požiūriu.

### Audito procesas

Asmens sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimo sistemos valstybinis auditas numatytas Valstybės kontrolės 2007 m. veiklos audito programoje. Audito įrodymai buvo rinkti Sveikatos apsaugos ministerijoje, Valstybinio medicininio audito inspekcijoje, savivaldybėse, Valstybinėje ligonių kasoje prie Sveikatos apsaugos ministerijos ir teritorinėse ligonių kasose, asmens sveikatos priežiūros įstaigose. Teoriniais sveikatos priežiūros kokybės gerinimo klausimais informacija buvo

rinkta Lietuvos medicinos bibliotekoje, kitų šalių mokslo ir studijų organizacijų, Pasaulinės sveikatos organizacijos internetiniuose puslapiuose.

Klausimai dėl asmens sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimo buvo pateikti 108 asmens sveikatos priežiūros įstaigoms: pirminės sveikatos priežiūros, šeimos gydytojų centrams, pirminės psichikos sveikatos priežiūros centrams, palaikomojo gydymo ir slaugos ligoninėms, miestų poliklinikoms, miestų, rajonų ligoninėms ir universitetų ligoninėms. Valstybės kontrolei atsakymus pateikė 55 asmens sveikatos priežiūros įstaigos (45 atsakiusių įstaigų steigėjai – savivaldybės, 7 įstaigų steigėjai – apskritys ir 3 universitetų ligoninių vienas iš steigėjų – Sveikatos apsaugos ministerija). Klausimai taip pat buvo pateikti 59 savivaldybėms, atsakė tik 36 savivaldybės. Valstybės kontrolei į klausimus atsakė Valstybinė ligonių kasa ir Vilniaus, Kauno, Klaipėdos, Šiaulių ir Panevėžio teritorinės ligonių kasos.

Audito įrodymai buvo gauti taikant patvirtinimo, patikrinimo (rašytinių dokumentų nagrinėjimo), apklausos (klausimynai) ir analitinės procedūras.

Atlikdami auditą laikėmės prielaidos, kad Valstybės kontrolei pateikti dokumentai yra teisingi, išsamūs ir galutiniai, o jų kopijos atitinka originalus. Valstybinis auditas atliktas vadovaujantis Valstybinio audito reikalavimais.

### **Audito aplinka**

Sveikatos priežiūros kokybei didelį dėmesį skiria daugelio pasaulio valstybių vyriausybės institucijos, nevyriausybines organizacijos, tarptautinės ir tarpvyriausybines organizacijos. Yra priimamos ES direktyvos ir kiti dokumentai, kuriais siekiama sukurti nuolatines sveikatos priežiūros kokybės gerinimo sistemas.<sup>7</sup>

Pasaulinė sveikatos organizacija (toliau – PSO) 2006 m. išleido leidinį *Quality of care*<sup>8</sup> – dokumentą, skirtą sveikatos politiką formuojantiems ir sveikatos priežiūrai vadovaujantiems asmenims. Leidinio tikslas – padėti valstybės lygiu nuolat planuoti ir vykdyti veiksmingas priemones, gerinant sveikatos priežiūros kokybę.

Sveikatos priežiūros kokybės apibrėžimų yra nemažai, tačiau su kokybe dažniausiai siejamos šešios sritys kurias PSO pateikia kaip dimensijas, ir tai yra sveikatos priežiūros rezultatyvumas, efektyvumas, prieinamumas, priimtinumas/orientavimas į pacientą, teisingumas, saugumas (1 lentelė).

<sup>7</sup> Sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimo 2005–2010 m. programos II dalis.

<sup>8</sup> *Quality of care: a process for making strategic choices in health systems, World Health Organization, 2006.*

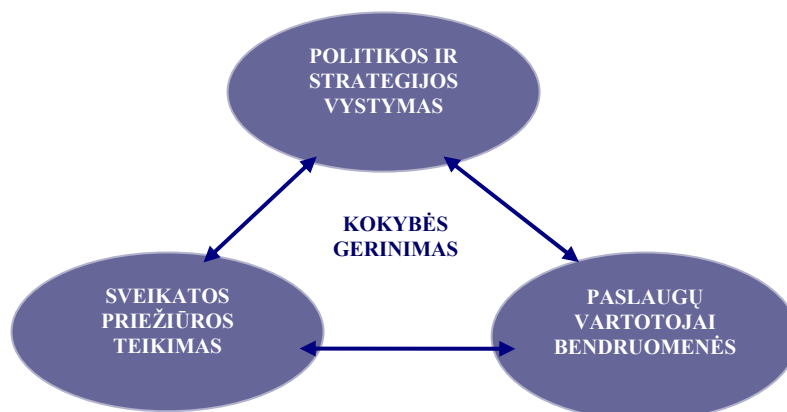
**1 lentelė. Kokybiškos sveikatos priežiūros apibrėžimas pagal dimensijas**

<b>Rezultatyvi</b>	griežtai grindžiama įrodymais, asmenims ir visuomenei pagal jų poreikius duodanti geresnę sveikatos baigtį.
<b>Efektyvi</b>	teikiant sveikatos priežiūros paslaugas ištekliai naudojami maksimaliai, vengiama nuostolių.
<b>Prieinama</b>	teikiama laiku, tinkama geografiniu požiūriu, įgūdžiai ir ištekliai skiriami medicininiais poreikiams tenkinti.
<b>Priimtina – orientuota į pacientą</b>	teikiant paslaugas atsižvelgiama į tai, kam pirmenybę teikia paslaugų vartotojai, į jų lūkesčius ir į tai, kas geriausiai atitinka vartotojų bendruomenių poreikius.
<b>Teisinga</b>	teikiamos paslaugos nesiskiria dėl asmeninių paslaugų vartotojų charakteristikų: lyties, etninės priklausomybės, socialinės padėties, geografinės vietovės.
<b>Saugi</b>	paslaugų vartotojams iki minimumo sumažina rizikų ir žalos.

Šaltinis – PSO leidinys *Quality of care*, 2006 m.

Išvardytas šešias sveikatos priežiūros kokybės dimensijas – rezultatyvumą, efektyvumą, prieinamumą, priimtinumą/orientaciją į pacientą, teisingumą ir saugumą, minėsime audito ataskaitoje.

PSO leidinyje *Quality of care* pateikiama Sveikatos priežiūros kokybės gerinimo schema, kurioje nurodyti sistemos dalyvių vaidmenys ir pareigos.

**1 pav. SVEIKATOS PRIEŽIŪROS KOKYBĖS GERINIMAS**

Šaltinis – PSO leidinys *Quality of care*, 2006 m.

PSO pažymi, kad gerinant sveikatos priežiūros kokybę, pagrindinis politikos ir strategijos vystymo vaidmuo turi tekti nacionaliniam ir regioniniam lygmeniui. Schemoje nurodyti sistemos dalyvių veiksmai, pareigos ir pabrėžiama grįžtamojo ryšio tarp jų svarba (toliau lentelėje – užduotys), 2 lentelė.



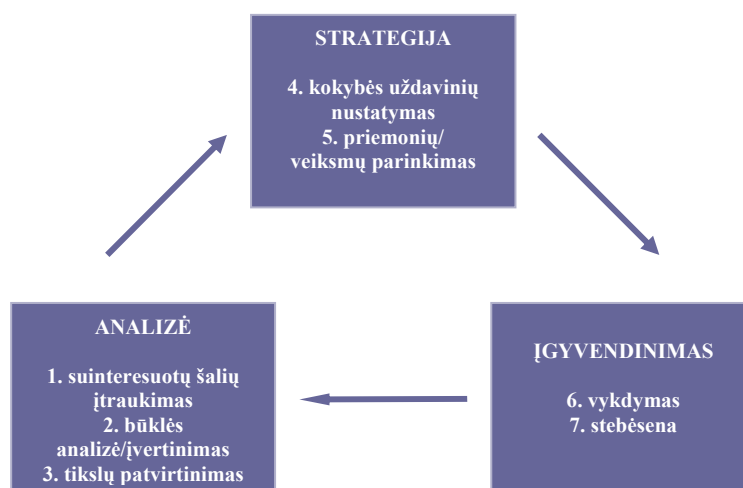
2 lentelė. Sveikatos priežiūros kokybės gerinimo procesas:

Veiksmai/vykdytojai	Pareigos	Užduotis
<b>Politikos ir strategijos vystymas</b> <b>Sprendimus priimančios pareigūnai</b>	Prižiūrėti visos sistemos veiklą ir vystyti visai sistemai taikomas kokybės rezultatus tobulinančias strategijas.	Kokybės strategijas kurti ir įgyvendinti tinkamai dalyvaujant sveikatos paslaugų teikėjams, paslaugų vartotojams ir bendruomenėms.
<b>Sveikatos priežiūros teikimas</b> <b>Paslaugų teikėjai</b>	Užtikrinti, kad jų teikiamos paslaugos prilygtų aukščiausiems standartams ir atitiktų paslaugų vartotojų, jų šeimų, bendruomenių poreikius. Kartu siekti visai sistemai bendrų kokybės politikos tikslų.	Veikti tinkamoje kokybės politikos aplinkoje, siekiant geriausių rezultatų privalu turėti atitinkamą supratimą apie poreikius ir lūkesčius tų žmonių, kuriems dirbama
<b>Paslaugų vartotojai, bendruomenės</b>	Būnant iš dalies patiems atsakingiems už sveikatą ir siekiant gauti kokybiškas paslaugas – nustatyti savo poreikius, prioritetus ir, pasitelkiant paslaugų teikėjų paramą, rūpintis savo sveikata.	Norint gerinti savo pačių sveikatą, daryti įtaką tiek formuojamai kokybės politikai, tiek paslaugų teikėjams.

Šaltinis – PSO leidinys *Quality of care*, 2006 m.

PSO leidinyje, atsižvelgus į vyriausybių ir kokybės srityje dirbančių organizacijų praktinę patirtį, pasiūlyta sveikatos priežiūros kokybės sistemos vystymo (politikos formavimo ir įgyvendinimo) schema, kuri grindžiama besikartojančiais proceso ciklais, 2 paveikslas.

2 pav. KOKYBĖS SISTEMOS FORMAVIMO IR ĮGYVENDINIMO PROCESAS



Šaltinis – PSO leidinys *Quality of care*, 2006 m.

Pagal PSO pateiktą Kokybės sistemos formavimo ir įgyvendinimo schemą, septyni proceso etapai suskirstyti į tris kategorijas: analizę, strategiją, įgyvendinimą. Šios kategorijos apima kokybės gerinimo veiksmus, problemos supratimą, planavimą, vykdymą, rezultatų vertinimą ir, atsižvelgiant į gautus rezultatus, naujų veiksmų planavimą.

Lietuvoje yra sukurta įstatyminė bazė, leidžianti reguliuoti asmens sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimą: sveikatinimo veiklos įstatymai (Sveikatos sistemos įstatymas<sup>9</sup>, Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymas<sup>10</sup>, Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas<sup>11</sup>, kiti įstatymai) ir poįstatyminiai teisės aktai. Lietuvoje, teikiant sveikatos priežiūros paslaugas, teisėta tik licencijuota įstaigų ir sveikatos priežiūros specialistų veikla. Asmens sveikatos priežiūros<sup>12</sup> būtinosios sąlygos, kurias turi užtikrinti visi sveikatinimo veiklos subjektai, yra šios priežiūros prieinamumas, priimtinas ir tinkamas.<sup>13</sup>

---

Sveikatos priežiūros prieinamumas – valstybės nustatyta tvarka pripažįstamos sveikatos priežiūros sąlygos, užtikrinančios asmens sveikatos priežiūros ekonominę, komunikacinę ir organizacinę priimtumą asmeniui ir visuomenei.

Sveikatos priežiūros priimtumas – valstybės nustatyta tvarka pripažįstamos sveikatos priežiūros sąlygos, užtikrinančios sveikatos priežiūros paslaugų ir medicinos mokslo principų bei medicinos etikos reikalavimų atitiktį.

Sveikatos priežiūros tinkamumas – tai valstybės nustatyta tvarka pripažįstamos sveikatos priežiūros sąlygos, užtikrinančios sveikatos priežiūros paslaugų bei patarnavimų kokybę ir efektyvumą.

---

Sveikatos priežiūros kokybės sąvoka apibrėžiama ir Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatyme: kokybiška sveikatos priežiūra – tai sveikatos priežiūra, teikiama laikantis nustatytų sveikatos priežiūros normų, kitų teisės aktų ir vykdoma asmenų, turinčių medicinos ar kitos atitinkamos praktikos licencijas sveikatos priežiūros įstaigose, turinčiose licenciją teikti sveikatos priežiūros paslaugas ir apdraudusiose savo civilinę atsakomybę už žalą pacientams.

### **Ataskaitoje naudojami sutrumpinimai ir sąvokos**

ASPL, įstaigos – asmens sveikatos priežiūros įstaigos.

SAM – Sveikatos apsaugos ministerija.

Kokybės programa – Sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimo 2005–2010 m. programa.

PSO – Pasaulinė sveikatos organizacija.

PSDF – Privalomojo sveikatos draudimo fondas.

TLK – teritorinė ligonių kasa.

VMAI – Valstybinė medicininio audito inspekcija.

VLK – Valstybinė ligonių kasa.

VšĮ – Viešoji įstaiga.

SP – sveikatos priežiūra.

NVO – nevyriausybinių organizacijų.

---

<sup>9</sup> Lietuvos Respublikos Sveikatos sistemos įstatymas, 1994 m. liepos 19 d. Nr. I-552.

<sup>10</sup> Lietuvos Respublikos Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymas, 1996 m. birželio 6 d. Nr. I-1367.

<sup>11</sup> Lietuvos Respublikos Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo pakeitimo įstatymas, 2004 m. liepos 13 d. Nr. IX-2361.

<sup>12</sup> Asmens sveikatos priežiūra – valstybės licencijuota fizinė ir juridinių asmenų veikla, kurios tikslas laiku diagnozuoti asmens sveikatos sutrikimus ir užkirsti jiems kelią, padėti atgauti ir sustiprinti sveikatą, Lietuvos Respublikos Sveikatos sistemos įstatymas, 1994 m. liepos 19 d. Nr. I-552.

<sup>13</sup> Lietuvos Respublikos Sveikatos sistemos įstatymas, 1996 m. liepos 19 d. Nr. I-552.

# AUDITO REZULTATAI

## 1. Asmens sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimo sistema

### 1.1. Sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimo sistemos formavimas ir įgyvendinimas

#### 1.1.1. Savivaldybių, kaip asmens sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimo sistemos dalyvių, veikla.

Pirminė asmens sveikatos priežiūra, savivaldybių sveikatos programų rengimas ir įgyvendinimas, kaip nustato Vietos savivaldos įstatymas<sup>14</sup>, yra priskirtosios (ribotai savarankiškos) savivaldybių funkcijos. Sveikatos sistemos įstatymas<sup>15</sup> nustato, kad savivaldos vykdomosios institucijos organizuoja pirminę asmens sveikatos priežiūrą ir įgyvendina įstatymo deleguotą funkciją – organizuoja antrinę asmens sveikatos priežiūrą, jų kompetencijai priskirta organizuoti pacientų teisių įgyvendinimo priežiūrą pirminio lygio ASPĮ. Viešosios įstaigos steigėjo kompetencijai priklauso<sup>16</sup> nustatyti privalomas veiklos užduotis.

#### Pastebėjimas

Nors Vietos savivaldos ir sveikatinimo veiklos įstatymai nukreipti į asmens sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimą (sveikatos priežiūros prieinamumą, teisingumą, priimtinumą/orientavimą į pacientą, saugumą), tačiau teisės aktų, tiesiogiai įpareigojančių savivaldybes, organizuojančias pirminę ir antrinę asmens sveikatos priežiūrą, rūpintis ir šios sveikatos priežiūros kokybe nėra.

Savivaldybės, kaip atitinkamą sveikatos priežiūrą organizuojančios institucijos, turėtų įvertinusios asmens sveikatos priežiūros kokybės lygmenį savivaldybėje (savivaldybės ASPĮ), nustatyti tikslus ir uždavinius, parinkti priemones asmens sveikatos priežiūros kokybei užtikrinti ir gerinti, kaip pažymėta PSO rekomendacijose. Savivaldybės, kaip viešųjų asmens sveikatos priežiūros įstaigų steigėjos, turėtų nustatyti įstaigoms užduotis sveikatos priežiūros kokybei užtikrinti ir prižiūrėti veiklą minėtoje srityje.

17 iš 36 į Valstybės kontrolės klausimus atsakusių savivaldybių nenurodė savivaldybėje nustatytų tikslų sveikatos priežiūros kokybei užtikrinti arba pažymėjo, kad tikslai nenustatyti. 19 savivaldybių asmens sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimo 2005–2006 m. tikslus nustatė atsižvelgdamos į sveikatos priežiūros įstaigų tinklo restruktūrizavimo tikslus.

#### Savivaldybių nurodytų asmens sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimo tikslų 2005–2006 m. pavyzdžiai:

Nuolat gerinti sveikatos priežiūros paslaugų kokybę ir prieinamumą, tobulinti sveikatos priežiūros paslaugų struktūrą, toliau restruktūrizuoti sveikatos priežiūros įstaigų tinklą ir modernizuoti infrastruktūrą, gerinti pacientų aptarnavimo aplinką ir darbo sąlygas personalui, užtikrinti saugių paslaugų teikimą.

<sup>14</sup> Lietuvos Respublikos Vietos savivaldos įstatymas, 1994 m. liepos 7 d. Nr. I-533.

<sup>15</sup> Lietuvos Respublikos Sveikatos sistemos įstatymas, 1994 m. liepos 19 d. Nr. I-552.

<sup>16</sup> Lietuvos Respublikos Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymas, 1996 m. birželio 6 d. Nr. I-1367.

Asmens sveikatos priežiūros kokybės ir prieinamumo uždavinius savivaldybėje 2005–2006 m. nustatė du trečdaliai informaciją pateikusių savivaldybių. Savivaldybės buvo numačiusios optimizuoti teikiamų sveikatos priežiūros paslaugų apimtį ir struktūrą,<sup>17</sup> atnaujinti ASPĮ medicininę įrangą, vykdyti ASPĮ pastatų renovaciją ir vidaus patalpų remonto darbus.

**Savivaldybių uždavinių pavyzdžiai:**

Priartinti gydytojo teikiamas sveikatos priežiūros paslaugas prie aptarnaujamos bendruomenės, remti pirminės sveikatos priežiūros įstaigų (šeimos gydytojų kabinetų kaimo vietovėse) plėtrą; užtikrinti reikiamą kvalifikuotų specialistų skaičių rajonuose, didinti profilaktinio darbo apimtį, plėsti ambulatorines slaugas ir palaikomojo gydymo paslaugas, plėsti informacines technologijas ir kompiuterizuoti gydytojų ir slaugytojų darbo vietas.

Tik šeštadalis savivaldybių pažymėjo nustačiusios atitinkamas užduotis ASPĮ.

**Savivaldybių užduočių sveikatos priežiūros paslaugų kokybei užtikrinti, nustatytų ASPĮ, pavyzdžiai:**

Užtikrinti tinkamą rajono vaikų profilaktinių skiepų planavimą ir apskaitą; tuberkulino mėginiais patikrinti visus 6-7 m. amžiaus ir rizikos grupių vaikus; užtikrinti rajono gyventojams skausmo malšinimo paslaugų prieinamumą; įvesti kompiuterizuotą pacientų registraciją.

Savivaldybės formuoti ir įgyvendinti kokybės sistemą gali tik teikdamos ASPĮ užduotis asmens sveikatos priežiūros kokybei užtikrinti, t.y. kartu su sveikatos paslaugų teikėjais, ką mini ir PSO. Savivaldybėms, asmens sveikatos priežiūrą organizuojančioms ir asmens sveikatos priežiūros kokybės sistemą regionuose turinčioms vystyti institucijoms, nenustačius atitinkamų užduočių paslaugų teikėjams, ASPĮ negali „veikti tinkamoje kokybės politikos aplinkoje ir siekti visai sistemai bendrų kokybės politikos tikslų“, kaip rekomenduoja PSO.

Savivaldybių veikla, siekiant asmens sveikatos priežiūros kokybės, audituojamu laikotarpiu buvo vykdoma dviem kryptimis<sup>18</sup>:

a) organizuotas prevencinių programų, finansuojamų iš PSDF biudžeto lėšų, įgyvendinimas (pavyzdžiui, kai kurių navikinių susirgimų ankstyvos diagnostikos programos, vaikų krūminių dantų dengimo silantinėmis medžiagomis programa, kitos), iš savivaldybės biudžetų lėšų finansuojamos dantų protezavimo paslaugos socialiai remtiniams savivaldybių gyventojams ir kita.

**Pastebėjimas**

Minėtas priemonės siejame su sveikatos priežiūros kokybės dimensijomis – prieinamumu, priimtumu, teisingumu

b) skiriamos lėšos arba padedama ASPĮ parengti projektus ES paramos lėšoms gauti įstaigų modernizavimui ir renovavimui.

**Pastebėjimas**

Minėtas priemonės siejame su sveikatos priežiūros kokybės dimensijomis – saugumu, efektyvumu.

<sup>17</sup> Įgyvendinamas Sveikatos priežiūros įstaigų restruktūrizavimo strategijos, patvirtintos Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2003 m. kovo 18 d. nutarimu Nr. 335 Dėl sveikatos priežiūros įstaigų restruktūrizavimo strategijos patvirtinimo, antrasis (2006–2008 m.) etapas.

<sup>18</sup> Nurodoma veikla be Sveikatos priežiūros įstaigų restruktūrizavimo strategijos įgyvendinimo

Kai kurios savivaldybės (Neringos, Klaipėdos rajono) vykdė priemones asmens sveikatos priežiūros kokybei (paslaugų prieinamumui) užtikrinti.

**Geros savivaldybių praktikos, užtikrinant asmens sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą, pavyzdžiai:**

Iš savivaldybės biudžeto lėšų finansuojamas kai kurių sveikatos priežiūros specialistų darbas (skiriamos lėšos specialistų etatams) savivaldybės ASPĮ; savivaldybė, kurios teritorijoje nedirbo gydytojas odontologas, sudarė sutartis su kaimyninės savivaldybės ASPĮ dėl odontologijos paslaugų teikimo savo gyventojams.

Dauguma į Valstybės kontrolės klausimus atsakiusių savivaldybių kaip steigėjai įsteigtų ASPĮ Kokybės sistemų, asmens sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimo lygmens pagal kokybės dimensijas nevertino.<sup>19</sup> Tik viena kita savivaldybė (Neringos, Panevėžio, Šiaulių miestų, Radviliškio, Šilutės rajonų) nurodė analizavusi kai kuriuos ASPĮ veiklos aspektus, siejamus su asmens sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimu.

**Savivaldybių analizuotos ASPĮ veiklos, siejamos su sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimu, pavyzdžiai:**

Analizuojami „duomenys apie ligų prevencijos programose dalyvaujančių asmenų skaičių“, „pacientų eilių ambulatorinėms sveikatos priežiūros paslaugoms dinamika“, „slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugų prieinamumas“, „naujų technologijų diegimas“.

Savivaldybės, neanalizuodamos ir nevertindamos asmens sveikatos priežiūros įstaigose teikiamos sveikatos priežiūros kokybės pagal atskiras dimensijas, pavyzdžiui, prieinamumą, priimtinumą, teisingumą, negali nustatyti tikslių uždavinių asmens sveikatos priežiūros kokybei gerinti ir gyventojų (paslaugų vartotojų) poreikiams tenkinti. Tokią grėsmę mini ir PSO.

Kai kurios savivaldybės savo vykdomos veiklos tiesiogiai nesiejo su dalyvavimu asmens sveikatos priežiūros kokybės užtikrinime. Savivaldybės Valstybės kontrolei pateikė informaciją apie vykdytas priemones, bet nurodė, kad nenustačiusios asmens sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimo tikslų, nenustatė užduočių ASPĮ. Informaciją apie savivaldybių veiklą nagrinėjamoje srityje papildė jų pateiktos ataskaitos apie sveikatos priežiūros vykdymą 2006 m.. Pateikiame savivaldybių informacijos, atsakant į Valstybės kontrolės klausimus, ir Savivaldybių veiklos ataskaitų duomenų palyginimus:

<sup>19</sup> Vienos savivaldybės užsakymu buvo atliktas savivaldybės ASPĮ esamos bazės tyrimas ir nustatyti prioritetai veiklos gerinimui ir teikiamų paslaugų kokybei ir efektyvumui didinti, kita savivaldybė analizavo priežastis, dėl kurių ASPĮ chirurgijos skyriuje neužtikrinamas teikiamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų saugumas.

Savivaldybių pateikta informacija	Savivaldybių veiklos 2006 m. ataskaitų duomenys
Savivaldybės nenustačiusios savivaldybės asmens sveikatos priežiūros kokybės ir prieinamumo tikslų.	Vykdomas sveikatos priežiūros įstaigų tinklo restruktūrizavimas, kurio vienas iš tikslų – nuolat gerinti sveikatos priežiūros paslaugų kokybę ir prieinamumą.
Savivaldybės nenustatė specialių uždavinių sveikatos priežiūros kokybei ir prieinamumui užtikrinti ASPĮ.	Pagal restruktūrizavimo planus plėtojamos ambulatorinės rehabilitacijos, dienos stacionaro paslaugos, ambulatorinių paslaugų apimtis padidinta 5 proc.
Savivaldybė nurodo, kad neįgyvendino priemonių sveikatos priežiūros kokybei ir prieinamumui gerinti.	Skirtos lėšos medicininės įrangos pirkimui, tuo sudarytos sąlygos ASPĮ teikiamų sveikatos priežiūros paslaugų gerinimui.

Šaltinis – savivaldybių duomenys pateikti Valstybės kontrolei.

Kai kurios savivaldybės nurodė, kad neturi svertų, pakankamų teisinių įgaliojimų ir lėšų, kad užtikrintų sveikatos priežiūros kokybę savivaldybės įsteigtose ASPĮ.

#### **Savivaldybių nuomonė, kodėl savivaldybės negali įtakoti sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimo:**

- „Savivaldybė sąlyginai mažai įtakoja viešųjų įstaigų teikiamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybės užtikrinimą, nes paslaugų pirkėjas yra teritorinė ligonių kasa, tuo pačiu ši įstaiga vykdo ir teikiamų paslaugų kokybės vertinimą“;
- „Vietos savivaldos įstatyme, Sveikatos sistemos įstatyme, ASPĮ įstatuose nėra nuorodų, kad savivaldybė gali įtakoti teikiamų paslaugų kokybę“...
- „...savivaldos lygmenyje SP paslaugų kokybė ir prieinamumas vertinami daugiau politine prasme... Sveikatos priežiūros kokybės lygmuo, šio lygmens užtikrinimo klausimai yra valstybinio lygmens uždaviniai. Teisės aktai numato tik valstybiniu lygmeniu atliekamą reguliavimą ir kontrolę...Įstatyminės nuostatos suponuoja nuostatą, kad Savivaldybės nustatyti SP kokybės uždavinius neturi teisių. Galima teigti, kad Savivaldybės turi teisę ir galėtų (teoriškai) sau kelti uždavinius viršyti šalyje nustatytą SP paslaugų kokybės lygmenį. Tačiau, tam pati Savivaldybė turi turėti kitos kokybės personalą (žmogiškuosius išteklius) ir atskirus, išskirtinius, finansinius išteklius (tokių Savivaldybių, spėjame, Lietuvoje dar nėra)“;
- „pagrindinis sveikatos priežiūros paslaugų užsakovas TLK, savivaldybės neturi mechanizmo įtakojant ASPĮ veiklą ir kokybę“.

Savivaldybių veikla sveikatos priežiūros kokybei užtikrinti nenuosekli ir jos negalima vertinti kaip vieningos planavimo, vykdymo, stebėsenos ir rezultatų vertinimo sistemos, kokią rekomenduoja PSO.

Savivaldybės, kaip pirminę ir antrinę asmens sveikatos priežiūrą organizuojančios institucijos, asmens sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimo sistemos veiklos vietose neorganizuoja ir šios veiklos neprižiūri.

#### **1.1.2. Asmens sveikatos priežiūros įstaigų veikla užtikrinant asmens sveikatos priežiūros kokybę**

ASPĮ (paslaugų teikėjai), dalyvaudamos asmens sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimo sistemoje, turi garantuoti, kad jų teikiamos paslaugos prilygtų aukščiausiems standartams ir atitiktų paslaugų vartotojų interesus, kartu ASPĮ turi siekti visai sistemai bendrų kokybės tikslų. Tai rekomenduojama PSO. Būtinai kokybės užtikrinimo ir gerinimo veiksmai yra „problemos supratimas

ir veiklos planavimas (tikslų ir uždavinių nustatymas), vykdymas, rezultatų vertinimas, pagal kurį planuojami tolimesni veiksmai asmens sveikatos priežiūros kokybei gerinti“.

Valstybės kontrolės surinktais duomenimis, ASPĮ, siekdamos teikti kokybiškas asmens sveikatos priežiūros paslaugas, nustato Kokybės politiką (tikslus ir uždavinius sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimui). Taip numatyta ir Kokybės sistemų diegimo asmens sveikatos priežiūros įstaigose tvarkoje, patvirtintoje SAM.<sup>20</sup> ASPĮ kokybės politika ir kokybės tikslai, uždaviniai, kurie turi būti aiškūs, apibrėžti laiku, nurodomi Kokybės vadove.

Valstybės kontrolei ASPĮ pateiktais duomenimis, uždaviniai sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimo srityje, kuriuos nusistatė ASPĮ, numatė visų pirma teisinių sveikatinimo veiklos nuostatų įgyvendinimą. Ne visi minėti uždaviniai konkretūs, pamatuojami ir ne visada galima vertinti jų įgyvendinimą rezultatyvumo požiūriu.

#### Sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimo tikslų ir uždavinių, nusistatytų ASPĮ, pavyzdžiai:

**Tikslai:** gerinti Lietuvos gyventojų sveikatą mažinant sergamumą ir mirtingumą, teikti kokybiškas paslaugas, tenkinti pacientų poreikius ir lūkesčius, užtikrinti sveikatos priežiūros paslaugų savalaikiškumą, tęstinumą.  
**Uždaviniai:** užtikrinti kokybišką sveikatos priežiūros paslaugų teikimą ASPĮ, gerinti paslaugų kokybę nustatant pacientų reikalavimus ir užtikrinant pacientų pasitenkinimą, užtikrinti informacijos teikimą pacientams, užtikrinti personalo ir pacientų saugą, pacientams, sergantiems lėtinėmis ligomis, užtikrinti koordinuotą medicinos ir socialinę pagalbą...

Kai kurios ASPĮ (VšĮ Garliavos, Kėdainių pirminės sveikatos priežiūros centrai, VšĮ Marijampolės pirminės sveikatos priežiūros centras, VšĮ Panevėžio rajono poliklinika, VšĮ Lazdynų poliklinika, VšĮ Širvintų ligoninė) nustatė ir apibrėžtus, galimus įvertinti uždavinius asmens sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimo srityje.

#### Geros ASPĮ praktikos, nustatant uždavinius sveikatos priežiūros paslaugų kokybės užtikrinimui, pavyzdžiai:

1) procentas pacientų, patikrintų dėl vėžinių susirgimų ankstyvo išaiškinimo, 2) procentas vaikų, kuriems krūminiai dantys padengti silantinėmis medžiagoms, 3) procentas asmenų, kuriems profilaktiškai patikrinta sveikata, 4) planinių paslaugų suteikimas ne vėliau kaip per X dienas, 6) paciento laukimas prie gydytojo kabineto neviršijantis XX min. nuo paskirto laiko, 7) preliminarių ir klinikinių diagnozių nesutapimas neviršijantis X proc.

Kokybės sistemos kai kuriose gydymo įstaigose funkcionuoja daugiau kaip 10 metų. Yra ASPĮ, kuriose funkcionuojančios kokybės vadybos sistemos atitinka tarptautinius standartus: ISO reikalavimus (VšĮ Vilniaus universiteto Žalgirio klinika, VšĮ Vilniaus Greitosios pagalbos universitetinė ligoninė, VšĮ Vilniaus miesto universitetinė ligoninė), „šešių sigma“ metodologiją (VšĮ Klaipėdos universitetinė ligoninė). Auditorių surinktais duomenimis kokybės sistemų diegimą, vystymą ASPĮ skatina jų administracija (50 iš 55 atsakymus pateikusių ASPĮ), ir tik dvi ASPĮ nurodė, kad kokybės sistemų diegimą jose inicijavo steigėjai.

<sup>20</sup> Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministerijos 1998 m. spalio 6 d. įsakymas Nr. 571.



**Pastebėjimas**

PSO pažymėjo, kad vadovavimas svarbus visuose sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimo sistemos lygiuose, nes be vadovų palaikymo iniciatyvos kokybei užtikrinti sunkiai įgyvendinamos.<sup>21</sup>

Auditorių surinktais duomenimis ASPĮ Kokybės sistemų funkcionavimą, asmens sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimą analizuoja ir vertina įstaigų lokalaus medicininio audito darbuotojai. 80 proc. duomenis teikusių ASPĮ nurodė, kad lokalaus medicininio audito veikla yra planinė. Atliekama, pavyzdžiui, pacientų apklausų analizė, įstaigoje patvirtintų standartų ir procedūrų laikymosi kontrolė, neatitikčių analizė, vertinama medicininių dokumentų pildymo kokybė. Neplaniniai ASPĮ vidaus medicininiai auditai daugeliu atvejų atliekami pagal pacientų skundus.

ASPĮ, siekdamos vertinti savo veiklą, nusistato atskirus rodiklius, sietinus su sveikatos priežiūros kokybe (dažniausiai – paslaugų prieinamumu). Kai kurie rodikliai nustatomi ASPĮ ir TLK sutartyse dėl asmens sveikatos priežiūros paslaugų apmokėjimo. Valstybės kontrolei informaciją apie sveikatos priežiūros kokybės rodiklius teikusios ASPĮ, nurodė statistinius sveikatos rodiklius (apsilankymų ASPĮ skaičių, suaugusių ir vaikų sergamumą, mirtingumo atskirose amžiaus grupėse priešastis, vidutinę gydymo stacionare trukmę, lovos funkcionavimo ir apyvartos rodiklius, chirurginį aktyvumą ir kt.). Kai kurios ASPĮ kaip sveikatos priežiūros kokybės rodiklius nurodė vidaus audito veiklos dokumentus, medicininės dokumentacijos pildymo kokybę, ASPĮ padalinių finansinės veiklos analizę. Tikslesnius sveikatos priežiūros kokybės rodiklius nusistatė, pavyzdžiui, VšĮ Lazdynų poliklinika, VšĮ Garliavos pirminės sveikatos priežiūros centras, VšĮ Panevėžio miesto poliklinika.

**Geros ASPĮ praktikos, nustatant ir analizuojant sveikatos priežiūros kokybės rodiklius, pavyzdžiai:**

preliminarių ir galutinių diagnozių sutapimo procentas per metus, savalaikis procedūrų atlikimas pagal paskirtą laiką, neatitikčių analizės ir korekcijos procentas, pacientų gydymo operacinės medicinos skyriuose iki operacijos atlikimo trukmė.

Vieningai analizuojamų ir vertinamų asmens sveikatos priežiūros kokybės rodiklių (pagal kokybės dimensijas rezultatyvumą, efektyvumą, prieinamumą, priimtinumą, teisingumą, saugumą) nenurodė visos į Valstybės kontrolės klausimus atsakiusios ASPĮ.

Siekiant analizuoti ir vertinti asmens sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimo įgyvendinimo rezultatus ir pažangą, stebėti pokyčius ir lyginti šioje srityje pasiektus rezultatus tarp atskirų ASPĮ, sveikatos priežiūros paslaugų, regionų, šalies mastu, būtini vieningi, sveikatos priežiūros kokybės dimensijas atspindintys, kokybės rodikliai. Tai pažymima ir PSO rekomendacijose.

- Nesant nustatytų pamatuojamų rodiklių, sveikatos priežiūros kokybė ASPĮ pagal kokybės dimensijas – sveikatos priežiūros rezultatyvumą, efektyvumą, prieinamumą, priimtinumą, teisingumą, saugumą – nevertinama. Negalima objektyviai įvertinti atskirų ASPĮ veiklą

<sup>21</sup> PSO leidinys *Quality of care*



užtikrinant teikiamos sveikatos priežiūros kokybę, palyginti tokią veiklą tarp ASPĮ, ir sujungus į vieną sistemą, rezultatus vertinti šalies mastu.

- Nesant atitinkamų rodiklių, sveikatos priežiūrą organizuojančios institucijos negali tinkamai vertinti ir prižiūrėti ASPĮ veiksmų, užtikrinant sveikatos priežiūros kokybę ir tenkinant paslaugų gavėjų poreikius bei negali vertinti ASPĮ veiksmų siekiant bendrų visai asmens sveikatos priežiūros kokybės sistemai keliamų tikslų.

Į Valstybės kontrolės klausimus atsakiusios ASPĮ papildomų lėšų kokybės sistemų diegimui ir palaikymui neplanavo ir neskyrė. Kokybės sistemų diegimui ASPĮ naudojo lėšas, gautas iš PSDF biudžeto, už suteiktas asmens sveikatos priežiūros paslaugas. Tik dvi ASPĮ nurodė, kad lėšas kokybės sistemų įdiegimui skyrė steigėjai (viena iš šių ASPĮ – privati). Viena ASPĮ pažymėjo, kad lėšas kokybės sistemos rengimui ir diegimui skyrė Danijos vyriausybė.

Iš PSDF biudžeto lėšų asmens sveikatos priežiūros paslaugos apmokamos SAM nustatyta apmokėjimo tvarka ir bazinėmis kainomis<sup>22</sup>. TLK, sudarydamos sutartis su licencijas turinčiomis ASPĮ, neatsižvelgia į kokybės sistemos funkcionavimą, o apmokant už suteiktas paslaugas bazinėmis kainomis paslaugos nevertinamos pagal šias kokybės dimensijas: rezultatyvumą, efektyvumą, prieinamumą, saugumą.

Apmokėjimo už suteiktas asmens sveikatos priežiūros paslaugas tvarka neskatina ASPĮ teikti asmens sveikatos priežiūrą pagal kokybiškos sveikatos priežiūros dimensijas: rezultatyvumą, efektyvumą, saugumą, prieinamumą, teisingumą.

Kad kokybės sistemų diegimui ir palaikymui būtina numatyti papildomas lėšas ir jų šaltinį, pažymėjo ASPĮ vadovai.

#### **ASPĮ vadovų pastabos dėl kokybės sistemų funkcionavimo ir finansavimo:**

ASPĮ pažymėjo, kad „per brangu samdyti nepriklausomus ekspertus ar audito įstaigas, kurios deramai įvertintų ir padėtų vystyti kokybės sistemas“. Daugumoje į klausimus atsakiusių ASPĮ vidaus audito grupių nariai nėra etatiniai audito darbuotojai, net ir didelės ASPĮ „nepajėgios tinkamai finansuoti medicinos auditorių veiklos“. ASPĮ vadovų nuomone, efektyviam kokybės sistemos funkcionavimui būtina nuolat skirti lėšų. Įstaigos turėtų būti skatinamos finansiškai, skyrus papildomas lėšas kokybės sistemų diegimui ir palaikymui būtų plečiamos galimybės kelti teikiamų paslaugų kokybę ir tenkinti pacientų lūkesčius. SAM turėtų numatyti finansinio ASPĮ skatinimo mechanizmą, o TLK sudaryti sutartis visų pirma su tomis ASPĮ, kuriose funkcionuoja kokybės sistemos (iš PSDF biudžeto lėšų apmokėti tik iš tikrųjų kokybiškas asmens sveikatos priežiūros paslaugas).

PSO rekomendacijose, kalbant apie organizacinius gebėjimus užtikrinant asmens sveikatos priežiūros kokybę, keliami klausimai, ar už kokybę atsakingi vadovai turi reikiamą infrastruktūrą ir išteklius ir ar skatindami kokybės gerinimą sveikatos paslaugų teikėjai skatina ir atsilygina tam tikriems darbuotojams, jų grupėms.

<sup>22</sup> Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymai dėl iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų apmokamų stacionariųjų asmens sveikatos priežiūros paslaugų sąrašo ir bazinių kainų patvirtinimo, Sveikatos apsaugos ministerijos internetinis tinklapis, adresas: [www.sam.lt/lt/main/teisine\\_informacija](http://www.sam.lt/lt/main/teisine_informacija)

### 1.1.3. Teritorinių ligonių kasų, kaip asmens sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimo sistemos dalyvių, veikla

TLK priskirta<sup>23</sup> kontroliuoti savo veiklos zonoje asmens sveikatos priežiūros paslaugų, apmokamų iš PSDF biudžeto, kiekį ir kokybę, taip pat ar suteiktos asmens sveikatos priežiūros paslaugos atitinka nustatytus reikalavimus ir su tuo susijusią ASPĮ veiklą. TLK SAM nustatytais tvarka ir sąlygomis turi kontroliuoti draudžiamiesiems teikiamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą ir tinkamumą ir savo veiklos zonoje atlikti finansinę bei ekonominę PSDF biudžeto lėšų panaudojimo ir sveikatos priežiūros paslaugų struktūros, prieinamumo ir kokybės kitimo tendencijų analizę.

TLK veikla asmens sveikatos priežiūros kokybei užtikrinti vykdoma dviem kryptimis:

a) TLK vykdo PSDF biudžeto lėšų ir sveikatos priežiūros paslaugų struktūros kitimo tendencijų analizę, dalyvauja sveikatos priežiūros įstaigų restruktūrizavimo strategijos įgyvendinime (vertina restruktūrizavimo planus, dalyvauja jų vykdymo stebėsenoje), dalyvauja savivaldybių prevencinių sveikatos programų, kurios finansuojamos iš PSDF biudžeto lėšų, vykdyme (finansavime ir stebėsenoje).

#### Pastebėjimas

Minėtą veiklą sietume su asmens sveikatos priežiūros kokybės dimensijomis – prieinamumu, priimtiniu, efektyvumu.

b) TLK sudaro su ASPĮ sutartis dėl asmens sveikatos priežiūros paslaugų apmokėjimo ir kontroliuoja sutartinių įsipareigojimų vykdymą. Sutartyse nustatomi ASPĮ įsipareigojimai asmens sveikatos priežiūros kokybei, prieinamumui užtikrinti.

#### Pastebėjimas

Šią veiklą sietume su asmens sveikatos priežiūros kokybės dimensijomis – prieinamumu, rezultatyvumu, saugumu.

TLK, vykdydamos savo funkcijas ir siekdamos užtikrinti iš PSDF biudžeto lėšų apmokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybę, su ASPĮ sudaromose sutartyse nustato ASPĮ įsipareigojimus asmens sveikatos priežiūros kokybei, prieinamumui užtikrinti. Sutartys nuolat tobulinamos, detalizuojamos. ASPĮ įsipareigojimai numato pacientų teisių<sup>24</sup> užtikrinimą, kitų sveikatinimo veiklos įstatyminių nuostatų vykdymą. Informaciją Valstybės kontrolei teikusią ASPĮ vadovai taip pat nurodė, kad „sutarties priede nurodyti paslaugų kokybės ir prieinamumo reikalavimai pagal Sveikatos apsaugos ministro įsakymus, kurie ir taip yra privalomi sveikatos priežiūros įstaigoms“, „sutartyje su TLK daugiausia atsispindi LR Pacientų teisės ir žalos atlyginimo įstatyme reglamentuoti dalykai“.

<sup>23</sup> Teritorinių ligonių kasų nuostatai, patvirtinti Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos direktoriaus 2003 m. sausio 24 d. įsakymu Nr. 1K-8 Dėl teritorinių ligonių kasų nuostatų patvirtinimo.

<sup>24</sup> Lietuvos Respublikos Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas, 2004 m. liepos 13 d. Nr. IX-2361.

Kai kuriose sutartyse nustatomi ir konkretni ASPĮ įsipareigojimai veiklos, susijusios su teikiamų sveikatos priežiūros paslaugų kokybės užtikrinimu.

**Konkrečių ASPĮ sutartinių įsipareigojimų, susijusių su asmens sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimu, pavyzdžiai:**

Analizuoti pacientų srautus ir atsižvelgiant į analizės rezultatus užtikrinti pacientams patogias ASPĮ padalinių bei tarnybų darbo valandas; garantuoti pacientui galimybę planinę šeimos gydytojo pagalbą gauti per 3 dienas, gydytojo specialisto pagalbą per 2 savaites; užtikrinti, kad pacientas pas gydytoją patektų ne vėliau kaip 30 min. nuo paskirto priėmimo laiko; gydytojų darbo laiką koreguoti atsižvelgiant į sergamumo išaugimą; užtikrinti gydymo tęstinumą – siekti, kad informacija apie suteiktas paslaugas iš gydytojų konsultantų būtų gaunama per 3 dienas; vaikų imunizaciją atlikti pagal privalomų profilaktinių skiepų kalendorių, laiku ir siekti ne mažesnio kaip 97 proc. vaikų imunizavimo lygmenį.

TLK asmens sveikatos priežiūros kokybės sistemos vystyme (kokybės uždavinių nustatyme) dalyvauja sudarydamos sutartis ir detalizuodamos ASPĮ įsipareigojimus sveikatos priežiūros kokybei užtikrinti. Sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimas skatinamas administracinėmis priemonėmis, į sutartis įtraukiant atitinkamus įsipareigojimus tik asmens sveikatos priežiūros įstaigoms.

Viena iš TLK vykdomų funkcijų: „savo veiklos zonoje atlikti finansinę bei ekonominę PSDF biudžeto lėšų panaudojimo ir sveikatos priežiūros paslaugų struktūros, prieinamumo ir kokybės kitimo tendencijų analizę“. TLK pagal savo poreikius viena ar kita apimtimi minėtą funkciją vykdo nuolat.

**Pastebėjimas**

TLK vykdomos analizės tikslas – planuoti ir tikslingai skirstyti PSDF biudžeto lėšas ir nėra susijęs su asmens sveikatos priežiūros kokybės pagal visas dimensijas (rezultatyvumą, efektyvumą, prieinamumą, priimtinumą, teisingumą, saugumą) analize.

TLK atlieka ASPĮ kontrolę, kurios tikslai,<sup>25</sup> sietini su sveikatos priežiūros kokybe, yra asmens sveikatos priežiūros paslaugų, apmokamų iš PSDF biudžeto prieinamumo ir tinkamumo įvertinimas, kiekio ir kokybės įvertinimas, asmens sveikatos priežiūros paslaugų ir nustatytų reikalavimų bei teisės aktų, reglamentuojančių šių paslaugų apmokėjimą, atitikimo įvertinimas.

TLK asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybę vertina kaip teikiamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų atitikimą nustatytoms sveikatos priežiūros normoms, kitiems teisės aktams: „pagal galiojančių teisės aktų nuostatas sveikatos priežiūros paslaugų kokybė yra jų atitikimas teisės aktų reikalavimams“.<sup>26</sup> TLK vykdytos kontrolės pavyzdžius pateikiame 3 lentelėje.

<sup>25</sup> Asmens sveikatos priežiūros įstaigų, vaistinių bei kitų įmonių ir įstaigų, sudariusių sutartis su Valstybine ligonių kasa prie Sveikatos apsaugos ministerijos ar teritorinėmis ligonių kasomis, kontrolės tvarkos aprašas.

<sup>26</sup> Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos direktoriaus 2007-05-04 raštas Nr. 4K-50-2058.

**3 lentelė. TLK 2005–2006 m. vykdytos ASPĮ teikiamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų kontrolės pavyzdžiai**

TLK vykdyti ASPĮ tikrinimai (kontrolės)	Kontrolės tikslas
Dėl asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybės – tinkamumo	„Ar ASPĮ teikiamos ir iš PSDF biudžeto apmokamos „Sepsio“, „Reanimacija III-3“ gydymo paslaugos atitinka nustatytus reikalavimus“, prevencinių programų paslaugų kokybės kontrolė (citologinių tyrimų atlikimo vertinimas).
Dėl asmens sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo	Ambulatorinių asmens sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo ASPĮ Priėmimo–skubios pagalbos skyriuose, konsultacinėse poliklinikose, nėsčiųjų priežiūros paslaugų prieinamumo tikrinimas. <sup>27</sup>

Šaltinis – Valstybinė ligonių kasa

VLK duomenimis 2006 m. TLK iš viso atliko 854 kontrolės procedūras (tikrinimus), apie 70 proc. kurių (586 kontrolės procedūros) buvo planinės. TLK vertino ASPĮ medicinos dokumentų pildymo kokybę, norminių dokumentų laikymąsi, ar asmens sveikatos priežiūros paslaugos pagrįstai pateiktos apmokėti iš PSDF biudžeto lėšų<sup>28</sup>. Šie kontrolės rezultatų duomenys nepakankami, kad leistų įvertinti asmens sveikatos priežiūros kokybę pagal visas jos dimensijas rezultatyvumą, efektyvumą, prieinamumą, priimtinumą, teisingumą, saugumą.<sup>29</sup>

**TLK 2006 m. ataskaitose apie atliktas asmens sveikatos priežiūros paslaugų, apmokamų iš PSDF biudžeto, kontrolės procedūras (tikrinimus) Valstybinei ligonių kasai teikti duomenys**

Asmens sveikatos priežiūros paslaugų, apmokamų iš PSDF biudžeto lėšų, kontrolės procedūrų skaičius (pagal paslaugų rūši), patikrintų medicinos dokumentų pavadinimai ir skaičius, dažniausiai pasitaikantys teisės aktų pažeidimai, nustatyta žala PSDF biudžetui, siūlymai dėl teisės aktų tobulinimo.

TLK vykdoma ASPĮ teikiamų sveikatos priežiūros paslaugų kokybės kontrolė nukreipta į asmens sveikatos priežiūros išlaidų apmokėjimo iš PSDF biudžeto pagrįstumo ir teisėtumo priežiūrą, asmens sveikatos priežiūros kokybę nevertinama ir neanalizuojama pagal jos dimensijas (rezultatyvumą, efektyvumą, prieinamumą, priimtinumą, teisingumą, saugumą).

- TLK, būdamas asmens sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimo sistemos dalyvės, turėtų atitinkamai vertinti ASPĮ jau vykdomas priemones kokybei gerinti – ne tik vertinti kaip ASPĮ naudojamosi teisės aktais, standartais bet ir kokią įtaką šios priemonės turi sveikatos priežiūros kokybei ir paslaugų vartotojų sveikatai. TLK atlikti atitinkami vertinimai padėtų tiksliau nustatyti sveikatos priežiūros kokybės uždavinius ASPĮ.

<sup>27</sup> Klaipėdos teritorinės ligonių kasos 2007 m. gegužės 4 d. raštas Nr. A1-1173.

<sup>28</sup> Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos direktoriaus 2006 m. kovo 24 d. įsakymas Nr. 1K-41 Dėl asmens sveikatos priežiūros įstaigų, vaistinių bei kitų įmonių ir įstaigų, sudariusių sutartis su Valstybine ligonių kasa prie Sveikatos apsaugos ministerijos ar teritorinėmis ligonių kasomis, kontrolės tvarkos aprašo.

<sup>29</sup> Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos 2007 m. gegužės 5 d. rašto Nr. 4K-50-2058 12 priedas.

### 1.1.4. Ar bendruomenės, visuomeninės organizacijos dalyvauja formuojant asmens sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimo sistemą?

Sveikatos priežiūros politiką formuojančių, organizuojančių institucijų, sveikatos priežiūros paslaugų teikėjų veiksmai vykdant sveikatos priežiūrą yra skirti gerinti tam tikrų asmenų ir visos visuomenės sveikatą, todėl formuojant sveikatos priežiūros kokybės gerinimo sistemą ir strategiją yra itin svarbus pacientų ir bendruomenių dalyvavimas. Tokį teiginį išsako PSO.

Sveikatos priežiūros paslaugų vartotojai, bendruomenės, siekdami gauti kokybiškas paslaugas, turi nustatyti savo poreikius, prioritetus, norėdami gerinti savo pačių sveikatą turi daryti įtaką tiek formuojamai kokybės politikai, tiek tam, kaip jiems teikiamos sveikatos priežiūros paslaugos, pažymi PSO.

Kad bendruomenės, visuomeninės organizacijos dalyvauja sprendžiant sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimo problemas ir nustatant uždavinius sveikatos priežiūros kokybės srityje pažymėjo tik penktadalis iš klausimus atsakiusių savivaldybių. Jų atsakymų pavyzdžius pateikiame 4 lentelėje.

4 lentelė. Savivaldybės apie bendruomenių dalyvavimą nustatant uždavinius sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimo srityje

Klausimų pobūdis	Atsakymų pavyzdžiai
Apie bendruomenių veiklą	„nustatant savivaldybės sveikatos priežiūros kokybės uždavinius dalyvauja nevyriausybinių organizacijų atstovai, pacientų organizacijų atstovai – jie įtraukiami į darbo grupes, kurios ruošė pirminės sveikatos priežiūros plėtros programą“, „dalyvauja Invalidų draugijos Žmonių su negalia skyrius, diabetikų klubas“, „savivaldybės mero, administracijos darbuotojų, įstaigų vadovų kasmetiniuose susitikimuose – ataskaitose su savivaldybės gyventojais gyvenvietėse išklausomos gyventojų pastabos, pasiūlymai ir lūkesčiai visais klausimais...“
Apie Bendruomenės sveikatos tarybą:	„į savivaldybės Bendruomenės sveikatos tarybos sudėtį įeina įvairių institucijų, nevyriausybinių organizacijų, užsiimančių sveikatinimo veikla, atstovai“, „Taryba sprendžia įvairius aktualius sveikatos klausimus“, „dalyvauja bendruomenės taryba ir seniūnai“
Kaip bendruomenių atstovai, nustatantys sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimo uždavinius, nurodyti savivaldybių administracijos darbuotojai, ASPĮ vadovai.	„dalyvauja savivaldybės gydytojas, asmens sveikatos priežiūros vadovai, teritorinių ligonių kasų atstovai“, „rajono savivaldybės vicemeras, savivaldybės administracijos atstovai, asmens sveikatos įstaigų vadovai“, „pagrindinį vaidmenį atlieka rajono savivaldybės tarybos nariai, dirbantys sveikatos priežiūros komitete“.
Savivaldybių pastabos apie bendruomenių dalyvavimą nustatant sveikatos priežiūros kokybės uždavinius	“bendruomenės atstovai (tiek visuomeninės komisijos, tiek NVO) yra ganėtinai pasyvūs. Per pastaruosius metus nėra gauta nei vieno kreipimosi, pasiūlymo dėl teikiamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybės. Susitikimuose NVO atstovai dažniausiai užduoda klausimus dėl galimybės gauti stacionarinės reabilitacijos paslaugas, galimybę tiesiogiai kreiptis į gydytoją specialistą, aplenkiant šeimos gydytoją, taip pat dėl vaistų įsigijimo kompensavimo“, „visuomeniniais pagrindais dirbantys asmenys ne visada įsigilina į keliamą problemą, neanalizuoja priežasčių, ne visada turi žinių kokių priemonių būtų galima imtis“.

Šaltinis – savivaldybių pateikti duomenys.

Savivaldybės asmens sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimo sistemos vystymo tikslų ir uždavinių pagal bendruomenių nustatytus poreikius ir prioritetus neformuoja.

ASPI, teikusios informaciją Valstybės kontrolei, nenurodė kad uždavinius sveikatos priežiūros kokybei kėlė savivaldybės gyventojai, bendruomenės. ASPI vadovai pažymėjo, pavyzdžiui, kad „jeigu bendruomenės teiks siūlymus ASPI, į juos bus atsižvelgiama“. ASPI pažymėjo, kad „būtinai konstruktivus bendradarbiavimas su pacientų organizacijomis ir savivaldybių teritorijose esančių bendruomenių atstovais“. ASPI, vystydamos Kokybės sistemas, daugiau dėmesio pradėjo skirti pacientams: vykdo pacientų apklausas (anketavimą, nuomonės rinkimą per ASPI vidaus pašta). ASPI atsižvelgia į pacientų apklausų duomenis nustatydamas uždavinius sveikatos priežiūros kokybei užtikrinti. Per apklausas, vykdomas ASPI, pacientai išsako kai kurias ASPI veiklos problemas, pareiškia nuomonę dėl konkrečių paslaugų suteikimo arba personalo veiksmų.

**Apibendrintos, pacientų dažniausiai nurodomos, sveikatos priežiūros paslaugų teikimo problemos:**

paslaugų prieinamumas, personalo bendravimas su pacientais, informacijos, teikiamos pacientams, stoka; kompensuojamųjų vaistų išrašymo tvarka; pacientai pageidauja didesnių galimybių gauti specializuotas sveikatos priežiūros paslaugas (taip pat ir medicininės reabilitacijos).

ASPI sprendžia pacientų organizacijų keliamus kokybės uždavinius, dažniausiai lokalias sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo problemas.

Asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikėjai kokybės užtikrinimo uždavinius tik iš dalies formuoja pagal paslaugų gavėjų – pacientų, pacientų organizacijų, poreikius.

Šalyje sveikatos priežiūros paslaugų vartotojų ir jų atstovų (bendruomenių, pacientų organizacijų) žinios sveikatos priežiūros kokybės klausimais dažnai vienpusiškos, sveikatos priežiūros kokybė dažniausiai siejama su sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumu ir medicinine etika. Auditorių nuomone, SAM ir kitos sveikatos priežiūrą organizuojančios institucijos, įstaigos turėtų daugiau dėmesio skirti bendruomenėms ir pacientų organizacijoms ir teikti įmanomą metodinę, teisinę pagalbą ir informaciją sveikatinimo veiklos, sveikatos priežiūros kokybės klausimais, padėti formuoti paslaugų vartotojų dalyvavimo sveikatos priežiūros sistemoje tradicijas. Klausimą, ar visuomenė turi gebėjimų ir išteklių nustatyti ir aiškiai išreikšti savo sveikatos poreikius ir prioritetus, kalbėdama apie organizacinius sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimo sistemos pajėgumus, akcentuoja PSO.

**Kaip geros praktikos pavyzdį pateikiame Šiaulių TLK kuriamą pirminės sveikatos priežiūros paslaugų kokybės Šiaulių mieste vertinimo sistemą**

Atlikta gyventojų anketinė apklausa siekiant išaiškinti vartotojų požiūrį į teikiamas sveikatos priežiūros paslaugas ir jų lūkesčius, kuriama paslaugų kokybės stebėsenos ir pacientų informavimo sistema. Projektas tęstinis ir toliau numatyta vykdyti gyventojų apklausą (kaip jie vertina pokyčius), analizuoti ir vertinti gyventojų atsiliepimus, pavyzdžiui, apie informacijos prieinamumą.



Skatinti sveikatos priežiūros paslaugų vartotojus – gyventojus dalyvauti nustatant sveikatos priežiūros poreikius ir prioritetus turėtų būti svarbi sveikatos priežiūros organizatorių, paslaugų teikėjų iniciatyva.

- Paslaugų vartotojai (gyventojų bendruomenės, visuomeninės, pacientų organizacijos), savo prioritetų ir poreikių asmens sveikatos priežiūros kokybės srityje nėra nustatę, todėl, padedant paslaugų teikėjams, dar negali savo sveikata rūpintis tinkamai.
- Sveikatos priežiūros paslaugų organizatoriai ir teikėjai, siekdami gerinti paslaugų vartotojų sveikatą, turėtų siekti glaudesnio bendradarbiavimo su gyventojų bendruomenėmis, visuomeninėmis ir pacientų organizacijomis, skatinti ir padėti nustatyti ir išsakyti jų poreikius.

## 1.2. Sveikatos priežiūros kokybės stebėseną (analizė ir vertinimas).

Stebėsenos procesas<sup>30</sup> – vienas iš septynių sveikatos priežiūros kokybės formavimo proceso žingsnių, būtinas siekiant geresniu rezultatų ir geresnio poveikio sveikatos baigčiai. Svarbu proceso pradžioje aptarti ir nustatyti kokybės rodiklius, kuriais bus vertinama pažanga.

Viena iš sveikatos priežiūros kokybės uždavinių įgyvendinimo sričių laikoma informacija, kuri svarbi, nes sveikatos priežiūros kokybės gerinimas priklauso nuo galimybės įvertinti pokyčius ir rezultatus ir priimti tolimesnius sprendimus. Kad kokybės gerinimo informacija būtų vertinga, ji turi apimti visą sveikatos priežiūrą, rezultatus ir pažangą būtina lyginti tarp asmens sveikatos priežiūros sistemos sričių. Informacijos sistema turi būti aiški, suprantama, kad visi dalyviai disponuotų tais pačiais duomenimis.

Informacija apie sveikatos priežiūros kokybę turi būti prieinama pacientams ir bendruomenėms, kad padėtų jiems geriau rūpintis savo sveikata.

Audito metu surinktais duomenimis, šalies mastu vieningi sveikatos priežiūros kokybės rodikliai nenustatyti (sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo, tinkamumo (kokybės) standartinių rodiklių nenurodė ir SAM<sup>31</sup>).

SAM patvirtintoje Sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimo 2005–2010 m. programoje 2006 m. pirmą pusmetį buvo numatyta parengti ir patvirtinti sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo rodiklius.

SAM informavo, kad „Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2006 m. spalio 30 d. įsakymu Nr. V- 894 „Dėl Sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimo 2005–2010 metų programos pakeitimo ir papildymo projektui parengti“ sudaryta darbo grupė projektą turi pateikti iki 2007 m. birželio 15 d.“

Kai kurios ASPI, TLK asmens sveikatos priežiūros kokybę vertina pagal nusistatytus rodiklius, tik iš dalies atspindinčius kai kurias sveikatos priežiūros kokybės dimensijas, dažniausiai – sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą. Tačiau pagal atskirose ASPI nustatytus sveikatos priežiūros kokybės rodiklius įstaigų teikiamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybės objektyviai lyginti tarpusavyje negalima. ASPI teikiamos sveikatos priežiūros kokybės, nesant nacionaliniu lygmeniu nustatytų rodiklių, negalima palyginti, įvertinti ir jungti į vieningą sistemą.

<sup>30</sup> PSO leidinys *Quality of care*.

<sup>31</sup> Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministerijos 2007 m. balandžio 27 d. raštas Nr. 10-(10.1-22)-2356.

Asmens sveikatos priežiūros kokybė pagal rezultatyvumo, efektyvumo, prieinamumo, priimtimumo, teisingumo, saugumo dimensijas regionų, šalies mastu neanalizuojama ir nevertinama, todėl:

- sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimo strategiją formuojančios institucijos negali turėti tikslios informacijos apie asmens sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimo lygmenį ASPĮ, regionuose, šalies mastu, jiems sudėtinga nustatyti prioritetinius uždavinius sveikatos priežiūros kokybei gerinti;
- paslaugų gavėjai negali lyginti asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybės atskirose ASPĮ ir pasirinkti paslaugas, labiausiai tenkinančias jų poreikius.

Būtinumą nustatyti pamatuojamus, aiškius sveikatos priežiūros kokybės rodiklius, vertinti ASPĮ teikiamų paslaugų kokybę ir vykdyti stebėseną įvardino Šiaulių TLK<sup>32</sup>

#### **Paslaugų vartotojo ir paslaugų teikėjo ir pirkėjo (TLK) problemos**

Paslaugų vartotojai:

- neturi pakankamai objektyvių kriterijų, pagal kuriuos galėtų pasirinkti PSP<sup>33</sup> įstaigą,
- neturi galimybės gauti pakankamos informacijos apie teikiamų paslaugų krepšelį;

Paslaugų teikėjai – ASPĮ:

- neturi objektyvių kriterijų palyginti savo veiklą su kitomis įstaigomis,
- neturi pakankamai kriterijų įvertinti savo darbuotojų darbą,
- ASPĮ neturi pakankamos motyvacijos nuolatiniam kokybės gerinimui.

Paslaugų pirkėjas – TLK:

- neturi pakankamai indikatorių, pagal kuriuos galėtų pirkti kokybiškas paslaugas ir derėtis dėl tokių paslaugų pirkimo,
- už skirtingas suteiktų paslaugų apimtis ir rezultatus mokama pagal vienodą apmokėjimo tvarką

Periodiškai neanalizuojant ir nevertinant asmens sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimo pagal vieningus nustatytus kokybės rodiklius, nevystoma stebėseną, vienas iš asmens sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimo sistemos elementų.

Nevystant asmens sveikatos priežiūros kokybės stebėsenos negalima objektyviai vertinti pasiektų asmens sveikatos priežiūros kokybės rezultatų, pokyčių sistemoje ir pagrįstai nustatyti tolimesnių sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimo uždavinių regioniniu ir nacionaliniu lygmeniu.

<sup>32</sup> Pirminės sveikatos priežiūros paslaugų kokybės vertinimo Šiaulių mieste sukūrimas, Šiaulių TLK „*Hope project*“.

<sup>33</sup> PSP įstaiga – pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaiga.



## 2. Sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimo 2005-2010 m. programos įgyvendinimas

Sveikatos apsaugos ministerija, atsižvelgdama į sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimo ir nuolatinio gerinimo svarbą parengė ir patvirtino<sup>34</sup> Sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimo 2005–2010 m. programą, kuri skirta įgyvendinti Sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimo koncepciją<sup>35</sup>.

SAM Kokybės programoje pažymėjo problemines sritis ir veiklos trūkumus. Kokybės programa siekiama įgyvendinti priemonių sistemą silpnosioms sveikatos priežiūros kokybės sritims stiprinti, taip pat koordinuoti įvairių institucijų vykdomą veiklą sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimo srityje.

Kokybės programoje akcentuojamos tokios pačios problemos, kaip ir Pasaulinės sveikatos organizacijos 2006 m. leidinyje *Quality of care*.

Kokybės programos pagrindinis vykdytojas – Sveikatos apsaugos ministerija.

Programos įgyvendinime dalyvauja įstaigos prie SAM: Valstybinė akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnyba, Valstybinė medicininio audito inspekcija, Valstybinė ligonių kasa ir teritorinės ligonių kasos, kitos SAM įstaigos;

Taip pat numatyta, kad įgyvendinant Kokybės programą dalyvaus Vilniaus universitetas, Kauno medicinos universitetas, Klaipėdos universitetas, Sveikatos priežiūros įstaigos, visuomeninės pacientų organizacijos, sveikatos priežiūros specialistų organizacijos.

Kokybės programos įgyvendinimui koordinuoti ir programai prižiūrėti sveikatos apsaugos ministras patvirtino<sup>36</sup> Programos koordinavimo tarybą.

Kokybės programa numato įgyvendinti 72 priemones, kurioms paskaičiuotas preliminarus lėšų poreikis iš viso 1 576 tūkst. Lt.(tūkst. litų):

5 lentelė. Sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimo 2005 – 2010 m. programoje numatytas preliminarus lėšų poreikis

	2005 m.	2006 m.	2007 m.	2008 m.	2009 m.	2010 m.	Iš viso
Lėšų poreikis (tūkst. Lt)	184	319	599	156	134	184	1576

<sup>34</sup> Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. rugšėjo 14 d. įsakymas Nr. V-642 Dėl sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimo 2005–2010 m. programos patvirtinimo.

<sup>35</sup> Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2002 m. spalio 10 d. įsakymas Nr. 495 Dėl sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimo koncepcijos patvirtinimo.

<sup>36</sup> Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymai dėl Sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimo 2005–2010 m. programos koordinavimo tarybos: 2004 m. lapkričio 16 d. Nr. V-815, 2005 balandžio 28 d. Nr. V-325, 2006 m. birželio 27 d. Nr. V- 540, 2006 m. rugsėjo 28 d. Nr. V-818

## 2.1. Kokybės programos vykdymas.

Kokybės programoje išskirtos trys esminės probleminės sritys:

1. Sveikatos priežiūra nepakankamai orientuota į pacientų ir visuomenės poreikius;
2. Nepakankamai užtikrinamas sveikatos priežiūros prieinamumas, koordinavimas, tęstinumas ir sauga.
3. Nepakankama sveikatos priežiūros kokybės vadyba.

Pagal šias problemines sritis ir buvo numatyti Kokybės programos tikslai: orientuoti sveikatos priežiūrą į paciento ir visuomenės poreikius; gerinti sveikatos priežiūros paslaugų saugą ir kokybę ir tobulinti sveikatos priežiūros kokybės vadybą.

Pateikiame duomenis apie Kokybės programos tikslų įgyvendinimą 2005-2006 m.

### Tikslas: Orientuoti sveikatos priežiūrą į paciento ir visuomenės poreikius.

Tikslui pasiekti buvo numatyta įgyvendinti 10 priemonių (penkios priemonės turėjo būti įgyvendintos 2005-2006 m., o kitos penkios – tęstinės, numatytos vykdyti visą Programos įgyvendinimo laiką).

#### Įgyvendinimas 2005 – 2006 m.

Nei viena priemonė nebuvo įgyvendinta ir laukiami rezultatai nepasiekti.

### Tikslas: Gerinti sveikatos priežiūros paslaugų saugą ir kokybę

Tikslui pasiekti buvo išskirti trys uždaviniai: gerinti sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą; paslaugų saugą bei užtikrinti sveikatos priežiūros tęstinumą ir koordinavimą.

Uždaviniams įgyvendinti numatytos 38 priemonės, 2005-2006 m. turėjo būti įgyvendintos 23 priemonės.

#### Įgyvendinimas 2005 – 2006 m.

Nei viena priemonė nebuvo įgyvendinta ir laukiami rezultatai kuriant saugesnę ir kokybiškesnę sveikatos priežiūrą pacientams, užtikrinant geresnį sveikatos priežiūros prieinamumą, nepasiekti.

#### Pastaba:

SAM informavo, kad 2007 m. buvo įgyvendintos priemonės, kurių įvykdymo terminai 2005 m. II pusmetis – VMAI parengtas ir 2007-01-12 įsakymu Nr.3v-4 patvirtintas Piliečių ir kitų asmenų aptarnavimo VMAI tvarkos aprašas; SAM 2007-04-11 įsakymu Nr. V-255 patvirtintas SAM 2002-01-28 įsakymo Nr. 58 „Dėl sveikatos priežiūros specialistų profesinės kompetencijos patikrinimo tvarkos“ pakeitimo projektas. Pradedama įgyvendinti priemonė *Parengti ir patvirtinti privalomų registruoti nepageidaujamų įvykių registravimo, analizės ir prevencijos tvarką bei metodiką šiai tvarkai įgyvendinti*, kurios įgyvendinimo numatytas terminas – 2007 m. I pusmetis. SAM 2006 m. patvirtino<sup>37</sup> Susekamumo ir pranešimų sveikatos apsaugos ministerijai apie pavojingas nepageidaujamas reakcijas ir pavojingus reiškinius, susijusius su kraujo ir jo komponentų ruošimu ar transfuzija, tvarkos aprašą.

<sup>37</sup> Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2006 m. rugpjūčio 11 d. įsakymas Nr. V-687 Dėl susekamumo ir pranešimų sveikatos apsaugos ministerijai apie pavojingas nepageidaujamas reakcijas ir pavojingus reiškinius, susijusius su kraujo ir jo komponentų ruošimu ar transfuzija, tvarkos aprašo patvirtinimo.

---

## Tikslas: Tobulinti sveikatos priežiūros kokybės vadybą

---

Tiksliui pasiekti buvo išskirti penki uždaviniai, kuriems įgyvendinti numatytos 24 priemonės, iš kurių 15 turėjo būti įgyvendintos 2005-2006 m.

### Įgyvendinimas 2005 – 2006 m.

---

1. Uždavinio Ugdyti sveikatos priežiūros žmonių išteklių administracinius gebėjimus sveikatos priežiūros kokybės vadybos srityje 2005 m. įgyvendintos dvi iš penkių numatytų įgyvendinti priemonių.

Parengtas ir patvirtintas, kaip tinkamas Lietuvos sveikatos priežiūros įstaigų vidaus auditorių kvalifikacijai kelti, programos kursas „Paslaugų kokybės svarba Lietuvos gydymo įstaigose ir jos monitoravimas“, Sveikatos priežiūros specialistų ir administratorių kokybės vadybos mokymuose buvo apmokyta 20 specialistų, kuriems išduoti KMU kvalifikacijos pažymėjimai.

Rezultatai 2005-2006 m. pasiekti tik iš dalies: priemonė Įgyvendinti sveikatos priežiūros specialistų ir administratorių kokybės vadybos mokymą 2006 m. nebuvo tęsiama, neįgyvendintos kitos trys priemonės.

2. Vykdamas uždavinį Gerinti sveikatos priežiūros paslaugų kokybę ir efektyvumą, sukuriant sveikatos priežiūros technologijų vertinimo sistemą 2005–2006 m. buvo numatyta išplėsti SAM Sveikatos priežiūros išteklių valdymo skyrių, įsteigiant 2 etatus, skirtus koordinuoti sveikatos priežiūros technologijų vertinimo veiklą, tačiau priemonė neįgyvendinta.

3. Uždavinio Sukurti ir įdiegti informacinę sistemą sveikatos priežiūros kokybės reikmėms įgyvendinta viena priemonė iš trijų.

Lietuvos sveikatos informacijos centras kartu su SAM specialistais parengė naujas metines sveikatos statistines ataskaitas, sumažindamas jų apimtį ir skaičių. Minėtos ataskaitos patvirtintos.<sup>38</sup>

Numatomi rezultatai 2005-2006 m. pasiekti tik iš dalies, nes nenustatyti svarbiausi klinikiniai ir organizaciniai-vadybiniai kokybės rodikliai sveikatos priežiūros kokybei vertinti ir nepatvirtintas jų sąrašas.

4. Įgyvendintos dvi iš šešių uždavinio Tobulinti išorės ir vidaus sveikatos priežiūros kokybės sistemas priemonių

Akreditavimo tarnyba parengė ir sveikatos apsaugos ministras įsakymais patvirtino įstaigų sveikatos priežiūros licencijavimo pakeitimus, laboratorijų atestavimo tvarką.

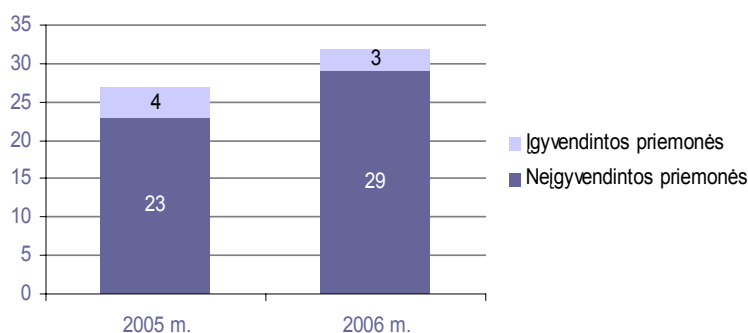
---

Kokybės programos bendras įgyvendinimas rezultatyvumo požiūriu 2005 m. nesiekė 15 proc., o 2006 m. – 10 proc.

---

<sup>38</sup> Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2006 m. lapkričio 13 d. įsakymas Nr. V-938 Dėl sveikatos statistinių ataskaitų patvirtinimo, įsakymas Nr. V-939 Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 1999 m. lapkričio 29 d. įsakymo Nr. 515 Dėl sveikatos priežiūros įstaigų veiklos apskaitos ir atskaitomybės tvarkos pakeitimo, įsakymas Nr. V-940 Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2003 m. sausio 13 d. įsakymo Nr. V-16 Dėl statistinių ataskaitos formų patvirtinimo bei Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 1999 m. lapkričio 29 d. įsakymo Nr. 515 Dėl sveikatos priežiūros įstaigų veiklos apskaitos ir atskaitomybės tvarkos pakeitimo.

3 pav. Sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimo 2005–2010 m. programos priemonių įgyvendinimas 2005–2006 m.



Siekiant Kokybės programos tikslų pirmajame etape itin svarbu įgyvendinti šias, Kokybės programoje numatytas, bet 2005–2006 m. neįgyvendintas, priemones:

Programos priemonės	Numatomi pasiekti rezultatai	Atsakingi vykdytojai
2.1.1. parengti ir patvirtinti sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo rodiklius	Galimybė objektyviai planuoti ir vertinti sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą	SAM
2.2.1. išplėsti SAM Sveikatos priežiūros išteklių valdymo skyrių įsteigiant 4 etatus, skirtus sveikatos priežiūros kokybės ir saugos veiklai koordinuoti (numatant 2007 m. sukurti atskirą skyrių)	Strategiškai planuojama, koordinuojama, organizuojama ir vykdoma veikla sveikatos priežiūros kokybei ir saugai užtikrinti	SAM
2.2.2.1. atlikti pacientų ir sveikatos priežiūros specialistų požiūrio į nepageidaujamus įvykius ir jų priežastis tyrimą	Išsiaiškintas pacientų ir specialistų požiūris į nepageidaujamus įvykius ir jų priežastis sveikatos priežiūros sistemoje.	SAM, VU, KMU
2.2.3.1. parengti <i>privalomų registruoti</i> nepageidaujamų įvykių sąrašą	Vadovaujantis vieningais kriterijais vykdoma privalomų registruoti nepageidaujamų įvykių stebėseną, vieninga šių įvykių prevencijos sistema.	SAM
2.2.4.2. papildyti SAM internetinę svetainę sritimi sveikatos priežiūros kokybės ir saugos klausimais	Galimybė keistis įgyta patirtimi, susipažinti su naujausia informacija ir vykdomais projektais sveikatos priežiūros kokybės srityje	SAM
3.2.1. išplėsti SAM Sveikatos priežiūros išteklių valdymo skyrių, įsteigiant 2 etatus, skirtus koordinuoti sveikatos priežiūros technologijų vertinimo veiklą	Koordinuojamas ir organizuojamas įrodymais pagrįstos sveikatos priežiūros praktikos diegimas; koordinuojama dalyvaujančių sveikatos priežiūros technologijų vertinime institucijų veikla	SAM
3.5.4. parengti ir patvirtinti minimalius kokybės vadybos reikalavimus sveikatos priežiūros įstaigoms	Geresnis sveikatos priežiūros paslaugų kokybės valdymas įstaigose	SAM, VMAI, kiti
3.5.8. parengti ir įdiegti sveikatos priežiūros darbuotojų apmokėjimo už darbą ir kitų motyvacinę skatinančių svertų sistemą, susietą su kokybės pasiekimais, panaudojant geros praktikos pavyzdžius	Sveikatos priežiūros specialistų teikiamų paslaugų kokybę skatinanti darbo apmokėjimo ir kitų motyvacinę svertų sistema	SAM, VLK

Minėtų Kokybės programos priemonių įgyvendinimas būtų padaręs teigiamą postūmį sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo, saugos, kokybės, sveikatos priežiūros paslaugų kokybės valdymo gerinimui ASPĮ, šalyje:

- Sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo rodikliai, suteiktų galimybę vystyti sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimo stebėseną, objektyviai vertinti sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą ir pagrįstai planuoti tolimesnius veiksmus;
- išplėtus SAM Sveikatos priežiūros išteklių valdymo skyrių, būtų sustiprinti SAM pajėgumai įgyvendinant Kokybės programos priemones ir užtikrinant sveikatos priežiūros kokybės ir saugos veiklos koordinavimą;
- privalomų registruoti nepageidaujamų įvykių sąrašas, sudarytų galimybę imantis prevencinių pacientų saugos užtikrinimo veiksnių, vystyti visą sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimo sistemą;
- sveikatos priežiūros kokybės ir saugos klausimų skiltis SAM internetinėje svetainėje, sudarytų galimybę informacijos sklaidai, užtikrintų tos pačios informacijos prieinamumą ir paslaugų organizatoriams, ir paslaugų teikėjams, ir, svarbiausia, sveikatos priežiūros paslaugų vartotojams.
- minimalūs kokybės vadybos reikalavimai sveikatos priežiūros įstaigoms, sudarytų sąlygas užtikrinti geresnį sveikatos priežiūros paslaugų kokybės valdymą ASPĮ, padėtų vystyti sistemą nacionaliniu lygmeniu.

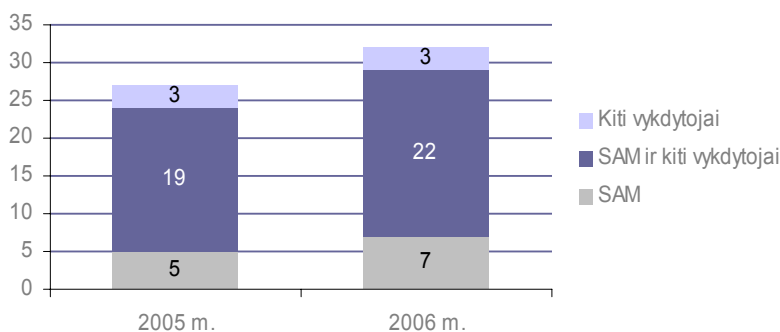
SAM nurodė priežastis dėl kurių neįvykdė Kokybės programoje numatytų 2005–2006 m. priemonių<sup>39</sup> – „nebuvo numatyta žmonių išteklių ir finansiniai resursai jų vykdymui“.

## 2.2. Kokybės programos 2005 m. ir 2006 m. priemonių vykdymo planavimas ir finansavimas.

Kokybės programoje 2005 m. buvo numatyta įgyvendinti 27 priemones, iš jų 22 priemonėms programoje buvo numatytas preliminarus lėšų poreikis, 2006 m. buvo numatyta įgyvendinti 32 priemones, iš jų 31 priemonei buvo numatytas preliminarus lėšų poreikis. Kokybės programos priemones turėjo įgyvendinti SAM, Ministerijai pavaldžios įstaigos bei kitos įstaigos.

SAM kokybės programos 2005-2006 m. priemonių vykdytojai:

4 pav. Sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimo 2005–2010 m. programos priemonių vykdytojai ir jiems numatytų vykdyti priemonių skaičius



Sveikatos apsaugos ministerijos ir pavaldžių įstaigų suvestiniame 2005 metų darbo plane<sup>40</sup>, buvo nurodyta Sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimo 2005–2010 m. programa, kaip dokumentas įpareigojantis parengti teisės aktus ar atlikti nurodytus darbus. Į minėtą darbo planą įtrauktos tik šešios Kokybės programos priemonės, ir tik viena, už kurios vykdymą 2005 m. atsakinga

<sup>39</sup> Sveikatos apsaugos ministerijos raštas 2007-04-26 Nr. 10-(13.7-28)-2311.

ministerija. SAM Strateginiame veiklos plane lėšų Sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimo programai 2005 m. nebuvo suplanuota.

Sveikatos apsaugos ministerija informavo programos koordinavimo tarybą, dėl Kokybės programos finansavimo<sup>41</sup>

2005 m. Sveikatos apsaugos ministerijos biudžete lėšų sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimo programai nebuvo suplanuota.....Apie galimybę 2005 m. skirti programai lėšas informuosime papildomai

Sveikatos apsaugos ministerija 2005 m. lapkričio mėn. Kokybės programos priemonėms įgyvendinti Valstybinei medicininio audito inspekcijai skyrė<sup>42</sup> 30,0 tūkst. Lt iš programos „Sveikatos sistemos plėtra“. Minėtos lėšos panaudotos:

- Programos 3.1.2. priemonei – *parengti ir patvirtinti nuolatinio profesinio tobulinimosi sveikatos priežiūros kokybės vadybos programą sveikatos priežiūros įstaigų administratoriams ir vadybininkams* – 3 tūkst. Lt. Programa parengta.
- Programos 3.1.5. priemonei - *įgyvendinti sveikatos priežiūros specialistų ir administratorių kokybės vadybos mokymą pagal parengtas programas* – 27 tūkst. Lt. Buvo apmokyta 20 specialistų.

Programos koordinavimo taryba 2005 m. birželio mėn. ministerijai pateikė numatomą lėšų poreikį Kokybės programos 2006 m. priemonėms vykdyti (503 tūkst. Lt).<sup>43</sup> Į minėtą sumą įtraukė 2005 m. neįgyvendintoms priemonėms reikalingas lėšas. Taip pat buvo atkreiptas dėmesys, jog šios, strategiškai labai svarbios programos lėšų poreikį yra būtina numatyti planuojant 2006 m. Sveikatos apsaugos ministerijos biudžetą. SAM Strateginiame veiklos plane lėšų Sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimo programai 2006 m. nebuvo suplanuota.

Sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimo 2005–2010 m. programa, kaip dokumentas įpareigojantis atlikti numatytus darbus, SAM ir pavaldžių įstaigų suvestiniame 2006 metų darbo plane<sup>44</sup> nebuvo minimas.

Sveikatos apsaugos ministerija 2006 m. birželio mėn. Kokybės programos įgyvendinimui skyrė 60 tūkst. litų iš programos „Sveikatos sistemos plėtra“. <sup>45</sup> Kokybės programos koordinavimo taryba nustatė priemonių prioritetus ir minėtas lėšas paskirstė 9 priemonėms. Tačiau 2006 m. lapkričio mėn. minėtos lėšos buvo perskirstytos kitoms programoms. <sup>46</sup> Taigi, Kokybės programos vykdymui 2006 m. SAM lėšų neskyrė.

<sup>40</sup> Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. balandžio 21 d. įsakymas Nr. V-277 Dėl sveikatos apsaugos ministerijos ir pavaldžių įstaigų suvestinio 2005 m. darbo plano patvirtinimo.

<sup>41</sup> Sveikatos apsaugos ministerijos 2005 m. birželio 30 d. raštas Nr. 10-(12.4-16)-3410.

<sup>42</sup> Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. lapkričio 8 d. įsakymas Nr. V-856 Dėl lėšų, skirtų sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimo 2005–2010 metų programos mokslinių-praktinių priemonių įgyvendinimui 2005 metais, panaudojimo .

<sup>43</sup> Sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimo 2005 m.–2010 m. programos koordinavimo tarybos 2005 m. birželio 14 d. paklausimas Dėl sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimo 2005–2010 metų programos finansavimo.

<sup>44</sup> Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2006 m. gegužės 22 d. įsakymas Nr. V-410 Dėl sveikatos apsaugos ministerijos ir pavaldžių įstaigų suvestinio 2006 metų darbo plano patvirtinimo.

<sup>45</sup> Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2006 m. birželio 15 d. įsakymas Nr. V-492 Dėl Lietuvos sveikatos programos įgyvendinimo finansavimo 2006 m.

<sup>46</sup> Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2006 m. lapkričio 28 d. įsakymas Nr. V-991 Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2006 m. birželio 15 d. įsakymo Nr. V-492 Dėl Lietuvos sveikatos programos įgyvendinimo finansavimo 2006 m. pakeitimo.

**Pastebėjimas**

Sveikatos apsaugos ministras 2006 m. gruodžio 13 d. patvirtino<sup>47</sup> Sveikatos apsaugos ministerijos ir pavaldžių įstaigų suvestinio 2006 metų darbo plano pakeitimus, kur numatė Sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimo 2005–2010 m. programos įgyvendinimą, nors 2006 m. spalio 30 d. sveikatos apsaugos ministras, įgyvendindamas Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2006-2008 metų programos įgyvendinimo 278 priemonę „pakeisti Sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimo 2005-2010 metų programą“, sudarė<sup>48</sup> darbo grupę, kuri iki 2007 m. birželio 15 d. turi parengti Programos pakeitimo projektą. Taigi, SAM kokybės programos įgyvendinimas yra atidedamas.

Bendras Sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimo 2005-2010 m. programos finansavimas 2005-2006 metais nesiekė net 5 proc.

**6 lentelė. Sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimo 2005-2010 m. programai skirtos lėšos**

Metai	Programoje numatytas preliminarus lėšų poreikis priemonėms įgyvendinti (tūkst. Lt)	Numatytas įgyvendinti priemonių skaičius / priemonių skaičius, kurių įgyvendinimui buvo numatyta skirti lėšų	Skirta lėšų priemonių įgyvendinimui (tūkst. Lt)	Programos priemonių skaičius, kurioms skirta lėšų	Skirta lėšų (proc.)
2005	234,0	27 / 22	30,0	2	12,8 proc.
2006	369,0	32 / 31	0,0	0	0 proc.
<b>Iš viso</b>	<b>603,0</b>		<b>30,0</b>	<b>2</b>	<b>4,9 proc.</b>

Sveikatos apsaugos ministerija 2005-2006 m. lėšų skyrė tik dviejų Sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimo 2005-2010 m. programos priemonių įgyvendinimui.

Sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimo 2005–2010 m. programa 2005–2006 m. buvo įgyvendinama nerezultatyviai (2005 m. iš 27 priemonių įgyvendintos 4, o 2006 m. iš 32 – 3 priemonės). Nebuvo sudarytos prielaidos vieningai asmens sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimo sistemai vystyti.

<sup>47</sup> Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2006 m. gruodžio 13 d. įsakymas Nr. V-1044 Dėl sveikatos apsaugos ministro 2006 m. gegužės 22 d. įsakymo Nr. V-410 Dėl sveikatos apsaugos ministerijos ir pavaldžių įstaigų suvestinio 2006 metų darbo plano patvirtinimo pakeitimo.

<sup>48</sup> Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2006 m. spalio 30 d. įsakymas Nr. V-894 Dėl sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimo 2005–2010 m. programos pakeitimo ir papildymo projektui parengti darbo grupės sudarymo, 2007 m. balandžio 5 d. įsakymas Nr. V-235 Dėl sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimo 2005–2010 m. programos pakeitimo ir papildymo projektui parengti darbo grupės sudarymo pakeitimo.



### 3. Valstybinis medicininis auditas

#### 3.1. Valstybinio medicininio audito įgyvendinimas

Valstybinis medicininis auditas – oficiali visų nuosavybės formų juridinių ir fizinių asmenų, akredituotų asmens sveikatos priežiūros veiklai (ASPI), teikiamų sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo, tinkamumo (kokybės) bei efektyvumo kontrolė ir ekspertizė.<sup>49</sup>

Valstybinio medicininio audito tikslai – nustatyti asmens sveikatos priežiūros prieinamumo ir tinkamumo (kokybės) plėtojimo kryptis ir būdus, didinti ASPI teikiamų sveikatos priežiūros paslaugų efektyvumą ir kiti.

Valstybinio medicininio audito turinys – ASPI teikiamų sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo ir tinkamumo (kokybės) kontrolė ir įvertinimas, išvadų apie valstybinio medicininio audito rezultatus pateikimas Sveikatos apsaugos ministerijai, Valstybinei akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnybai prie SAM, ASPI, kurių veiklos auditas buvo atliktas, kita.

Valstybinį medicininį auditą valdo Sveikatos apsaugos ministerija, atlieka – valstybinė medicininio audito inspekcija prie SAM.

Valstybinis medicininis auditas yra neatskiriama asmens sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimo sistemos dalis ir jo įgyvendinimas neatsiejamas nuo minėtos sistemos vystymo.

Valstybinė medicininio audito inspekcija, atliekanti valstybinį medicininį auditą, Sveikatos apsaugos ministerijai išvadų apie valstybinio medicininio audito rezultatus (pagal atliktą visų kontrolių analizę) ir pagal juos parengtų siūlymų dėl asmens sveikatos priežiūros kokybės vystymo neteikė.

#### Sveikatos apsaugos ministerijos Valstybės kontrolei pateikta informacija:<sup>50</sup>

tikslus nustatyti asmens sveikatos priežiūros prieinamumo ir tinkamumo plėtojimo kryptis ir būdus, didinti ASPI teikiamų sveikatos priežiūros paslaugų efektyvumą įgyvendina VMAI:

- pagal savo veiklos nuostatus<sup>51</sup>
- pagal SAM 2006–2008 m. strateginio veiklos plano Asmens sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimo programą.

#### Valstybės kontrolės surinkti duomenys

VMAI veiklos ataskaitoje<sup>52</sup>, kurią Valstybės kontrolei pateikė SAM, nurodyti du įgyvendinami programos uždaviniai: „vykdyti asmens sveikatos priežiūros paslaugų valstybinę kontrolę ir ekspertizę“ ir „stiprinti kokybės valdymą asmens sveikatos priežiūros įstaigose“.

VMAI veiklos ataskaitoje:

- nėra duomenų apie VMAI nustatytus asmens sveikatos priežiūros prieinamumo ir tinkamumo (kokybės) plėtojimo kryptis ir būdus;
- nėra informacijos apie VMAI teiktus siūlymus SAM, VLK.

Valstybės kontrolės surinktais duomenimis audituojamu laikotarpiu valstybinis medicininis auditas pagal tikslus “nustatyti asmens sveikatos priežiūros prieinamumo ir tinkamumo plėtojimo

<sup>49</sup> Valstybinio medicininio audito nuostatai, patvirtinti Lietuvos Respublikos Vyriausybės 1996 m. spalio 7 d. nutarimu Nr. 1172.

<sup>50</sup> Sveikatos apsaugos ministerijos 2007 m. balandžio 27 d. raštas Nr. 10-(10.1-22)-2356.

<sup>51</sup> Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministerijos 1998 m. kovo 23 d. įsakymas Nr. 154 Dėl Valstybinės medicininio audito inspekcijos prie Sveikatos apsaugos ministerijos nuostatų.

<sup>52</sup> Valstybinės medicininio audito inspekcijos prie Sveikatos apsaugos ministerijos Sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo, saugumo ir kokybės užtikrinimas, 2005 metų veiklos ataskaita, 2006 m. sausio 13 d., Nr. 7v-4, 2006 metų veiklos ataskaita, 2007 m. vasario 15d., Nr. 7v-5.



kryptis ir būdus, didinti ASPĮ teikiamų sveikatos priežiūros paslaugų efektyvumą“ nebuvo vykdytas.

Valstybinio medicininio audito normos (normatyviniai standartizacijos dokumentai), reglamentuojančios valstybinio medicininio audito planavimą, atlikimą ir išvadų teikimą, kurias pagal Valstybinio medicininio audito nuostatus turėjo patvirtinti SAM, nepatvirtintos.

#### Sveikatos apsaugos ministerijos Valstybės kontrolei pateikta informacija

Sveikatos apsaugos ministerija, kaip SAM patvirtintas normas (dokumentus, reglamentuojančius valstybinio medicininio audito planavimą ir atlikimą), pateikė:

- VMAI Asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybės kontrolės procedūrą,<sup>53</sup>
- VMAI Asmens sveikatos priežiūros veiklos ekspertizės procedūrą.

#### Valstybės kontrolės surinkti duomenys

1. Asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybės kontrolės procedūros paskirtis „nustatyti tvarką, pagal kurią Valstybinė medicininio audito inspekcija atlieka **neplaninę** asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybės kontrolę“, „dokumentas konfidencialus, dauginimas be vadovybės atstovo kokybei leidimo draudžiamas“.
2. Asmens sveikatos priežiūros veiklos ekspertizės procedūros paskirtis „nustatyti tvarką, pagal kurią Valstybinė medicininio audito inspekcija vykdo asmens sveikatos priežiūros paslaugų ekspertizę.“
3. SAM Vidaus audito skyrius 2006 m. gruodžio mėn. planinio VMAI audito ataskaitoje pažymėjo apie Sveikatos apsaugos ministerijos neįvykdytus Valstybinio medicininio audito nuostatų 7.1, 7.2, 7.3 ir 7.4 punktų reikalavimus (SAM rengia ir tvirtina valstybinio medicininio audito normas, kurios reglamentuoja valstybinio medicininio audito planavimą, atlikimą ir išvadų teikimą, rengia ir tvirtina kvalifikacinius reikalavimus valstybinį medicininį auditą atliekantiems pareigūnams, atestuotuoja šiuos pareigūnus ir kt). Šios informacijos SAM valstybiniams auditoriams nepateikė.

Audituojamu laikotarpiu nebuvo vykdoma Valstybinio medicininio audito nuostatuose numatyta:

- standartinių ir faktinių asmens sveikatos priežiūros įstaigų teikiamų sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo, tinkamumo (kokybės) ir efektyvumo rodiklių lyginamoji analizė;
- asmens sveikatos priežiūros įstaigų išlaidų, atsirandančių teikiant sveikatos priežiūros paslaugas, dydžio ir jų kaštų analizė.

- Nepatvirtintus valstybinio medicininio audito atlikimą reglamentuojančių dokumentų jis buvo įgyvendinamas iš dalies.
- Asmens sveikatos priežiūros kokybės plėtojimo kryptys ir būdai, nors yra neatsiejama asmens sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimo sistemos vystymo nacionaliniu lygmeniu dalis, audituojamu laikotarpiu nebuvo nustatomi.

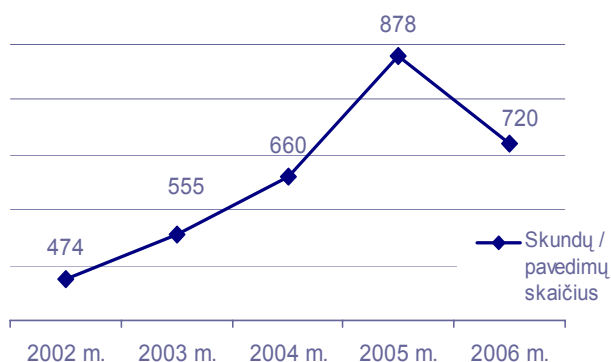
<sup>53</sup> Patvirtinta Valstybinės medicininio audito inspekcijos prie Sveikatos apsaugos ministerijos direktoriaus 2006-04-06.

### 3.2. Valstybinės medicininio audito inspekcijos veikla

Audituojamu laikotarpiu VMAI uždavinys buvo „vykdyti asmens sveikatos priežiūros paslaugų valstybinę kontrolę ir ekspertizę“<sup>54</sup> ir „rūpintis, kad sveikatos priežiūros įstaigose paslaugos būtų teikiamos pagal kokybės reikalavimus“.

Valstybės kontrolei pateiktais VMAI duomenimis, pagrindinė veikla, kurią audituojamu laikotarpiu vykdė VMAI tai, nagrinėjant pareiškėjų prašymus, pareiškimus, skundus, atliekama asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybės kontrolė. VMAI gaunamų skundų, pavedimų skaičius augo 2002–2005 m.

5 pav. Valstybinės medicininio audito inspekcijos 2002 – 2006 m. gautų skundų/pavedimų skaičius



Šaltinis - Valstybinė medicininio audito inspekcija

Asmens sveikatos priežiūros paslaugų kontrolę VMAI vykdė vertindama ar suteiktos asmens sveikatos priežiūros paslaugos atitinka teisės aktuose ir kontroliuojamos ASPĮ vidaus dokumentuose nustatytus reikalavimus. Vieningi asmens sveikatos priežiūros kokybės rodikliai nepatvirtinti ir ASPĮ paslaugų pagal rezultatyvumo, efektyvumo, prieinamumo, priimtimumo, teisingumo, saugumo dimensijas VMAI nevertino.

#### Pastebėjimas

Kad „pagrindinė VMAI veikla nukreipta į gaunamų skundų tyrimą“ pažymėta SAM Vidaus audito skyriaus 2006 m. gruodžio 21 d. Valstybinės medicininio audito inspekcijos prie SAM valdymo ir veiklos ir dalinio finansinio vidaus audito ataskaitoje Nr. (5.6)-6.

VMAI neatlieka planinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybės (tinkamumo) kontrolės pagal sudarytą veiklos planą (vykdomos ne pagal pacientų skundus ir ne institucijų pavedimu). Planinė veikla svarbi tuo, kad remtųsi ne jau įvykusių įvykių vertinimu, o būtų

<sup>54</sup> Valstybinės medicininio audito inspekcijos prie Sveikatos apsaugos ministerijos 2005–2007 m. strateginis veiklos planas, patvirtintas Valstybinės medicininio audito direktoriaus 2005 m. balandžio 28 d. įsakymu Nr. 3v-2, Valstybinės medicininio audito inspekcijos prie Sveikatos apsaugos ministerijos 2005 m. veiklos ataskaita, patvirtinta Valstybinio medicininio audito direktoriaus 2006 m. sausio 13 d. įsakymu Nr. 7 v-4 ir 2006 m. veiklos ataskaita, patvirtinta Valstybinio medicininio audito direktoriaus 2007 m. sausio 22 d. įsakymu Nr. 7 v-4.

vykdoma kaip prevencinė priemonė ir sudarytų prielaidas stiprinti kokybės užtikrinimo sistemą nacionaliniu lygmeniu, o ne kai kuriose ASPĮ, kaip yra dabar.

Valstybinis medicininis auditas buvo vykdomas tik vienu iš Valstybinio medicininio audito nuostatuose nurodytų šešių valstybinio medicininio audito vykdymo būdų – analizuojant pacientų prašymus, pareiškimus ir skundus. VMAI atliekama konkrečių, jau suteiktų, asmens sveikatos priežiūros paslaugų kontrolė (vertinimas) tik pagal pacientų skundus yra nepakankama, kad būtų galima pasiekti visus valstybinio medicininio audito tikslus.

Audituojamu laikotarpiu VMAI įgyvendino uždavinį „rūpintis, kad sveikatos priežiūros įstaigose paslaugos būtų teikiamos pagal kokybės reikalavimus“, kuris numatė „kontroliuoti, kaip ASPĮ diegia kokybės vadybos sistemas, prižiūrėti įdiegtų kokybės vadybos sistemų funkcionalumą ir kontroliuoti ASPĮ vidaus audito veiklą“. ASPĮ kokybės sistemų įdiegimo ir funkcionavimo vertinimas, apimantis visas šalies ASPĮ, nebuvo vykdomas. Valstybės kontrolei SAM pateikė tik pagal 2005 m. atliktų kontrolės procedūrų rezultatus apibendrintus ASPĮ vidaus medicininio audito veiklos duomenis<sup>55</sup>.

#### VMAI pateikta informacija apie ASPĮ kokybės sistemų įvertinimą 2005 m.:

VMAI 2005 m. atliko 121 planinę asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybės kontrolės procedūrą. VMAI pažymėjo, kad „pagal kontrolių metu surinktą medžiagą 40,9 proc. asmens sveikatos priežiūros įstaigų vidaus medicininio audito veikla reglamentuota ir vykdoma, 46,5 proc. įstaigų vidaus medicininio audito veikla reglamentuota, bet nefunkcionuoja, 12,6 proc. įstaigų vidaus medicininio audito veikla nereglamentuota ir nevykdoma“.

#### Pastebėjimas

Minėtoje ataskaitoje VMAI nenurodo skaičiaus ASPĮ, kurių kokybės sistemas ir vidaus medicininio audito veiklą vertino. Kontrolės atliktos pagal pacientų skundus, prašymus, kreipimusis, taigi, vertintos tik tos ASPĮ, kurios nepatenkino pacientų lūkesčių. VMAI pateikti vertinimai apie ASPĮ vidaus medicininio audito veiklą neatspindi sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimo lygmens visoje šalyje.

VMAI apie atliktos asmens sveikatos priežiūros prieinamumo ir kokybės kontrolės rezultatus informuoja ASPĮ, kurioje buvo atlikta kontrolė, administraciją. Atliktų kontrolių rezultatai neapibendrinami ir šalies mastu ASPĮ teikiamų sveikatos priežiūros paslaugų kokybė nevertinama.

SAM Vidaus audito skyriaus 2006 m. gruodžio 21 d. Valstybinės medicininio audito inspekcijos prie SAM valdymo ir veiklos ir dalinio finansinio vidaus audito ataskaitoje Nr. (5.6)-6 pažymėta, kad VMAI neatliko pacientų prašymų ir skundų, susijusių su sveikatos priežiūros paslaugų teikimu, retrospektyvinės analizės (neįvykdė Sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimo 2005–2010 m. programos priemonės).

<sup>55</sup> Valstybinės medicininio audito inspekcijos prie Sveikatos apsaugos ministerijos Sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo, saugumo ir kokybės užtikrinimo 2005 m. veiklos ataskaita.

Valstybinės medicininio audito inspekcijos veikla, vykdant teikiamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo, kokybės valstybinę kontrolę ir ekspertizę, vienpusiškai ir vykdoma tik tiriant pacientų skundus, o suteiktų asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybės kontrolė atliekama tik teisėtumo ir organizaciniu požiūriu.

- Šalyje nėra vieningos asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybės priežiūros, neprižiūrima kaip vystomos Kokybės sistemos ir ar tinkama lokalaus medicininio audito veikla ASPĮ.
- Sveikatos apsaugos ministerijos veiksmai 2005–2006 m. neužtikrino valstybinio medicininio audito įgyvendinimo, kaip numato nuostatai, ir nepadėjo vystyti asmens sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimo sistemos.

## IŠVADOS IR REKOMENDACIJOS

### Išvados:

1. Nacionaliniu lygmeniu vieningos asmens sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimo sistemos nėra, kaip siūloma PSO:
  - ▶ nevykdoma asmens sveikatos priežiūros kokybės stebėseną, apimanti išsamią būklės analizę, kokybės uždavinių nustatymą ir įgyvendinimą, rezultatų vertinimą ir tolimesnių uždavinių planavimą. Nevykdydami stebėsenos nei sveikatos priežiūros organizatoriai, nei paslaugų teikėjai, nei vartotojai negali objektyviai vertinti ir spręsti apie sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimo vystymą ir pažangą, pagrįstai nustatyti tolimesnius veiksmus; (1.1.1., 1.1.2., 1.1.3., 1.2.)
  - ▶ nustatant kokybės tikslus ir uždavinius nėra nuoseklaus bendradarbiavimo ir grįžtamojo ryšio tarp sveikatos priežiūros organizatorių (SAM, savivaldybių), asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikėjų ir paslaugų vartotojų; (1.1.1., 1.1.2., 1.1.4.)
  - ▶ paslaugų vartotojų tinkamai neįtraukus į kokybės sistemos vystymą, vartotojų (bendruomenių, pacientų organizacijų) asmens sveikatos priežiūros prioritetai ir poreikiai nenustatomi, jiems nepadedama tinkamai rūpintis savo sveikata; (1.1.4.)
2. Nacionaliniu lygmeniu asmens sveikatos priežiūros kokybės rodikliai, atspindintys visas kokybės dimensijas – rezultatyvumą, efektyvumą, prieinamumą, priimtinumą, teisingumą, saugumą nenustatyti. Sveikatos priežiūros paslaugų organizatoriai, paslaugų teikėjai negali objektyviai vertinti sveikatos priežiūros užtikrinimo lygmenį asmens sveikatos priežiūros įstaigose, regionų, šalies mastu, paslaugų vartotojai negali pasirinkti paslaugų, labiausiai tenkinančių jų poreikius ir geriau rūpintis savo sveikata (1.1.1., 1.1.2., 1.1.3., 1.1.4., 1.2.)
3. Apmokėjimas už suteiktas asmens sveikatos priežiūros paslaugas iš PSDF biudžeto lėšų nesusietas su sveikatos priežiūros kokybe pagal rezultatyvumo, efektyvumo, prieinamumo, priimtumo, teisingumo, saugumo dimensijas. Nustačius finansavimo mechanizmą, asmens sveikatos priežiūros įstaigos būtų skatinamos nuolat gerinti teikiamų paslaugų kokybę, veiksmingesnė būtų ASPI teikiamų paslaugų kokybės kontrolė (1.1.2., 1.1.3., 1.2.).
4. Sveikatos apsaugos ministerija Sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimo 2005–2010 m. programą 2005–2006 m. vykdė nerezultatyviai ir nesudarė sąlygų tinkamam asmens sveikatos priežiūros kokybės sistemos formavimui ir vystymui:
  - ▶ 2005 m. iš numatytų įgyvendinti 27 priemonių įgyvendintos 4, o 2006 m. iš 32 įgyvendintos 3 priemonės (2.1.);
  - ▶ programos priemonių įgyvendinimui Sveikatos apsaugos ministerija 2005–2006 m. skyrė tik 5 proc. lėšų nuo programoje numatyto lėšų poreikio (2.2.).

---

5. Neįgyvendinamas valstybinis medicininis auditas kaip numatyta Valstybinio medicininio audito nuostatuose:

- ▶ Sveikatos apsaugos ministerija nepatvirtino valstybinio medicininio audito atlikimą reglamentuojančių dokumentų, nevykdoma planinė, atitinkanti valstybinio medicininio audito turinį, veikla (3.1., 3.2.);
- ▶ asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybės kontrolė ir analizė atliekama tik tiriant pacientų skundus, kai kuriose ASPĮ; nacionaliniu lygmeniu ASPĮ teikiama sveikatos priežiūros kokybė neanalizuojama (3.2.);
- ▶ nenustatomos asmens sveikatos priežiūros kokybės plėtojimo kryptys ir būdai, svarbūs sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimo sistemos vystymui (3.1., 3.2.).

## Rekomendacijos

### Sveikatos apsaugos ministerijai

1. Formuoti asmens sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimo sistemą, kaip numato PSO rekomendacijos:
  - ▶ nustatyti asmens sveikatos priežiūros kokybės rodiklius pagal visas kokybės dimensijas;
  - ▶ vykdyti asmens sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimo stebėseną ;
  - ▶ numatyti, kad sveikatos priežiūros kokybės tikslai ir uždaviniai būtų nustatomi glaudžiai bendradarbiaujant sveikatos priežiūros paslaugų organizatoriams, teikėjams ir paslaugų vartotojams;
  - ▶ siekti glaudesnio bendradarbiavimo su gyventojų bendruomenėmis, visuomeninėmis ir pacientų organizacijomis, skatinti ir padėti nustatyti ir išsakyti jų poreikius.
2. Tobulinti asmens sveikatos priežiūros paslaugų apmokėjimo sistemą susiejant su nustatytais asmens sveikatos priežiūros kokybės rodikliais. Numatyti Kokybės sistemų diegimo ir palaikymo asmens sveikatos priežiūros įstaigose finansavimo mechanizmą.
3. Numatyti ir skirti Sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimo 2005–2010 m. programos priemonių vykdymui būtinus resursus ir lėšas, ir užtikrinti rezultatyvų programos įgyvendinimą.
4. Vystyti valstybinį medicininį auditą:
  - ▶ parengti ir patvirtinti valstybinio medicininio audito atlikimą reglamentuojančius dokumentus, vykdyti planinę, valstybinio medicininio audito turinį atitinkančią, veiklą;
  - ▶ pagal nustatytus asmens sveikatos priežiūros kokybės rodiklius analizuoti ir vertinti sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimą nacionaliniu lygmeniu.

1 – ojo audito departamento direktorė

Vita Jurkevičienė

Vyresnioji valstybinė auditorė

Rūta Obcarskienė

Padarytos dvi valstybinio audito ataskaitos kopijos, kurios pateiktos:

1. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijai, 1 egz.
2. Lietuvos Respublikos Seimo Audito komitetui, 1 egz.;