



Kuriame
Lietuvos ateitį
2014–2020 metų
Europos Sąjungos
fondų investicijų
veiksmų programa



HIGIENOS INSTITUTAS

**EUROPOS SAJUNGOS STRUKTŪRINIŲ FONDŲ LĖŠŲ BENDRAI FINANSUOJAMO PROJEKTO
NR. 10.1.1-ESFA-V-912-01-0017 „SVEIKATOS SEKTORIAUS PROCESŲ VALDYMO
TOBULINIMAS, PLĖTOJANT VISUOMENĖS SVEIKATOS STEBĖSENĄ“**

**VEIKLA 2.2 „SVEIKATOS BŪKLIŲ BAIGČIŲ
VERTINIMO MODELIO ĮDIEGIMAS“**

ATASKAITA

Ataskaitą parengė:

Veiklos vadovas R. Gurevičius

Veiklos specialistės S. Mekšriūnaitė, V. Cicėnienė, R. Ustinavičienė, R. Sarapinaitė, N. Malinauskienė

Vilnius
2019

TURINYS

ĮVADAS	3
TYRIMAS „IŠEMINIŲ ŠIRDIES LIGŲ HIPERDIAGNOSTIKA IR JOS ĮTAKA MIRTIES PRIEŽASČIŲ STATISTIKAI LIETUVOJE 2016–2017 M.“	4
METODINĖS REKOMENDACIJOS	7
TOBULINIMO PROGRAMA „MEDICININIO MIRTIES LIUDIJIMO REIKŠMĖ IR PILDYMAS. MIRTIS NUO ŠIRDIES IR KRAUJAGYSLIŲ LIGŲ“	9
PROJEKTO VEIKLOS TĘSTINUMAS	11

ĮVADAS

Ataskaita parengta įgyvendinus Higienos institutas vykdomo 2014–2020 metų Europos Sąjungos fondų investicijų veiksmų programos 10 prioriteto „Visuomenės poreikius atitinkantis ir pažangus viešasis valdymas“ 10.1.1-ESFA-V-912 priemonės „Nacionalinių reformų skatinimas ir viešojo valdymo institucijų veiklos gerinimas“ „Sveikatos sektoriaus procesų valdymo tobulinimas, plėtojant visuomenės sveikatos stebėseną“ (Nr. 10.1.1-ESFA-V-912-01-0017) projekto „Sveikatos sektoriaus procesų valdymo tobulinimas, plėtojant visuomenės sveikatos stebėseną“ (toliau – Projektas) veiklos Nr. 2.2 „Sveikatos būklių baigčių vertinimo modelio įdiegimas“ (toliau – veikla) etapus:

1. Atliktas **tyrimas**, kurio metu sugretinti mirusiųjų asmenų sergamumo ir medicininių mirties liudijimų duomenys. Sukurta tyrimo metodika, sujungti ir išanalizuoti duomenys. Pateiktos išvados ir rekomendacijos.

2. Sukurtos gydytojų kvalifikacijos tobulinimo priemonės:

2.1. Išleistos medicininio mirties liudijimo pildymo metodinės rekomendacijos.

2.2. Parengta ir patvirtinta gydytojų kvalifikacijos tobulinimo programa „Medicininio mirties liudijimo pildymas ir reikšmė. Mirtys nuo širdies ir kraujagyslių ligų“.

Ataskaitoje toliau pateikiama informacija apie kiekvieną Projekto veiklos etapą ir pasiektus rezultatus.

TYRIMAS „IŠEMINIŲ ŠIRDIES LIGŲ HIPERDIAGNOSTIKA IR JOS ĮTAKA MIRTIES PRIEŽASČIŲ STATISTIKAI LIETUVOJE 2016–2017 M.“

Tyrimas suplanuotas kaip Projekto veiklos pirmasis etapas, nes jo rezultatais numatyta remtis planuojant tolimesnių Projekto veiklos etapų turinį. Pagal rezultatus buvo galima spręsti, kokie trūkumai yra Lietuvos mirties nuo širdies ir kraujagyslių ligų statistikoje, sudaryti efektyvią bei Lietuvai pritaikytą MML pildymo įgūdžių tobulinimo programą bei rekomendacijas MML išrašantiems gydytojams, identifikuoti savivaldybes ir įstaigas, kuriose daroma daugiausiai klaidų, taip pat nusimatyti pradinį tašką, nuo kurio bus įvertintas taikytinų intervencijų mirties priežasčių statistikos kokybės gerinimui efektyvumas.

Tyrimas atliktas 2018 m. liepos–gruodžio mėn.

Tyrimo tikslas.

Nustatyti išeminės širdies ligos (IŠL), kaip pagrindinės mirties priežasties pagrįstumą, nustatant dažniausias klaidas pildant medicininius mirties liudijimus (MML) 2016–2017 m. mirusiems nuolatiniais Lietuvos gyventojams, kurių MML bent viena dauginė mirties priežastis nurodyta IŠL (I20–I25).

Uždaviniai:

1. nustatyti dažniausias MML pildymo klaidas (netikslumus) ir jų mastą;
2. nustatyti klaidingai (netiksliai) užpildytų MML ypatybes pagal savivaldybes ir asmens sveikatos priežiūros įstaigas (ASPI);
3. įvertinti IŠL kaip pagrindinės mirties priežasties nurodymo MML tikslumą apskaičiuojant jautrumą ir specifiškumą;
4. įvertinti nepagrįstų IŠL diagnozių, nurodytų MML, įtaką bendrai mirties priežasčių statistikai.

Metodika.

Tyrimo esmė – palyginti diagnozes, užregistruotas mirusiems asmenims IS „Sveidra“, su diagnozėmis, nurodytomis MML. Pirmiausiai buvo atrinkti nuolatiniai Lietuvos gyventojai, mirusių 2016–2017 m., MML, kuriuose bent viena dauginė mirties priežastis buvo nurodyta IŠL. Šiuos mirusiuosius buvo bandoma identifikuoti IS „Sveidra“ duomenų bazėje (sėkmingai identifikuota 99,5 proc. mirusiųjų).

Vienas svarbiausių tyrimo etapų buvo mirusiųjų asmenų identifikacija dvejose skirtingose duomenų bazėse – Mirties atvejų ir jų priežasčių valstybės registro (toliau – Registro) ir IS „Sveidra“. Registro ir IS „Sveidra“ duomenų bazėje esantys ID yra skirtingi (Registras turi mirusiųjų asmens kodus, o IS „Sveidra“ duomenų bazė, naudojama Higienos institute, yra nuasmeninta ir turi kitokios struktūros ID numerį), todėl buvo kombinuojami keli kintamieji (gimimo ir mirties datos, lytis ir duomenys apie ASPI, išdavusią MML). Atlikus identifikaciją, atlikti skaičiavimai, reikalingi įgyvendinti tyrimo uždavinius. Skaičiavimo metodika išsamiai pateikiama [pilnoje tyrimo ataskaitoje](#).

Rezultatai ir išvados.

Tyrimo metu pirmiausiai buvo nagrinėjamos MML pildymo klaidos pagal skirtingus užsienio publikacijose aprašomus įvairius klaidų tipus. Dažniausiai Lietuvoje pasitaikanti MML pildymo klaida buvo prie mirtį sąlygojančių būklių įrašomos ligos, kurios laikomos sudėtingomis ir galinčiomis savaime būti mirties priežastimi. Tai yra kaip indikatorius, rodantis, kad mirtį galėjo sukelti ir kita liga, tačiau nesigilinant į mirties mechanizmą ir jį sukėlusias priežastis į MML mirusiojo mirties metu buvusios ligos galėjo būti surašytos atmestinais.

22,6 proc. atvejų, kai pagrindinė mirties priežastis statistikai (PMPS) buvo išrinkta IŠL, MML kaip mirtį sąlygojusios ligos buvo nurodytos sunkios ligos ar būklės (piktybiniai navikai su metastazėmis, naviko lizės sindromas, kacheksija, cukrinis diabetas, cerebrovaskulinės ligos ir kt.), nuo kurių taip pat dažnai mirštama. Šio tipo klaidos (pildymo netikslumai) tyrimo imtyje buvo dažniausi iš visų nagrinėtų klaidų tipų. Įvertinus tai, galima teigti, kad ši MML dalis galėjo būti užpildyta klaidingai, todėl mirties priežasčių statistikoje yra tam tikra IŠL hiperdiagnostika.

Tyrimo metu nustatyta, kad ASPĮ išduotų MML diagnozių tikslumas yra didesnis nei Valstybinės teismo medicinos tarnybos (VTMT). 20,7 proc. ASPĮ išduotų MML mirusiesiems, kurių PMPS buvo IŠL, per visą tiriamą laikotarpį IS „Sveidra“ nebuvo užregistruota nė viena IŠL diagnozė (nors pacientai lankėsi ASPĮ). Didžioji dalis tokių MML buvo išrašyti ASPĮ, esančiose didžiuosiuose šalies miestuose (Vilnius, Kaunas, Klaipėda), tačiau greta išsiskiria ir mažesnis miestai (Ukmergė, Vilkaviškis, Radviliškis). 31 savivaldybių ASPĮ išrašyti MML sudarė 80 proc. visų MML, kuriuose IŠL diagnozė neatitiko IS „Sveidra“ duomenų.

Iš 2192 MML, kurie buvo išduoti VTMT ir kuriuose išrinkta mirusiojo PMPS buvo IŠL, 71 proc. atveju IŠL diagnozė nebuvo užregistruota IS „Sveidra“. 80 proc. tokių MML buvo išduota 5 iš 10 VTMT padalinių. Atsižvelgiant į tai, kad 80 proc. probleminių MML buvo išduota 31 savivaldybių ASPĮ ir 5 VTMT padaliniuose, tikslinga MML pildymo problemą spręsti orientuojantis į šias savivaldybes ir VTMT padalinius.

Tyrimo metu apskaičiuotas jautrumas ir specifiškumas statistiškai reikšmingai skyrėsi pagal IŠL tipą (ūminė, lėtinė) ir pagal mirusiojo amžių, MML išdavusią įstaigą. Tai rodo, kaip svarbu tinkamai nustatyti tikrąją mirusiojo mirties priežastį arba atmesti netinkamas priežastis, ypač tarp vyresnio amžiaus asmenų, turinčių daug gretutinių susirgimų.

Apibendrinus tyrimo rezultatus, manoma, kad mirtingumo nuo IŠL rodiklis Lietuvoje galėtų būti ketvirtadaliu mažesnis (jeigu būtų atmesti visus atvejai, kai PMPS buvo IŠL, o IS „Sveidroje“ nuo 2013 m. liepos 1 d. mirusiajam nė karto nebuvo užregistruota IŠL, nors jis bent kartą lankėsi ASPĮ).

Rekomendacijos.

Atsižvelgiant į tyrimo rezultatus, rekomenduojama tęsti gydytojų mokymus apie MML pildymą ir pasibaigus Projekto veikloms. Rengiant mokymų programą svarbu atsižvelgti į dažniausiai daromas MML pildymo klaidas. Projekto veiklos metu sukurta metodika verta naudotis nagrinėjant kitų mirties priežasčių, nurodytų MML, pagrįstumą lyginant su IS „Sveidra“ užregistruotomis diagnozėmis.

Panaudojimas rekomendacijoms ir programai.

Tyrimo rezultatai buvo panaudoti rengiant kvalifikacijos tobulinimo kursų programą ir metodines rekomendacijas, kurios aprašomos toliau šioje ataskaitoje.

METODINĖS REKOMENDACIJOS „MEDICININIO MIRTIES LIUDIJIMO PILDYMAS“

Leidybos informacija:

LĮ „Kriventa“

Tiražas 800 vnt.

Apimtis: 80 psl.

ISBN 978-609-462-136-9

ISSN 2424-3825

Rengimo pagrindas.

Mirtingumo statistika yra vienas iš svarbiausių visuomenės sveikatos informacijos šaltinių. Daugelyje šalių mirtingumo duomenys yra patikimiausia ir ilgiausiai renkama statistika, labiausiai palyginama tarp šalių. Mirties priežasčių statistika naudojama sveikatos būklės įvertinimui ir palyginimui nacionaliniu ir tarptautiniu lygiu, ligų prevencijos programų bei sveikatos priežiūros kokybės įvertinimui, sveikatos politikos formavimui. Mirtingumo statistikos šaltinis yra medicininis perinatalinės mirties liudijimas. Kadangi mirties priežasčių statistikos patikimumas priklauso nuo medicininio mirties liudijimo pildymo kokybės, todėl labai svarbu, kad visi, susiję su mirčių registracija asmenys, teiktų tikslią, pilną, patikimą informaciją. Šiuo atveju didžiausią vaidmenį vaidina medicininį mirties liudijimą pildantis gydytojas, nes nuo jo pateiktų duomenų priklausys, kokia liga bus išrinkta kaip mirusiojo pagrindinė mirties priežastis (toliau – PMP).

Mirties priežasčių statistikos rengimą reglamentuoja 2008 m. gruodžio 16 d. Europos Parlamento ir Tarybos reglamentas (EB) Nr. 1338/2008 dėl Bendrijos statistikos apie visuomenės sveikatą ir sveikatą bei saugą darbe (OL 2008 L 354, p. 70); 2011 m. balandžio 5 d. Komisijos reglamentas (ES) Nr. 328/2011, kuriuo įgyvendinamos Europos Parlamento ir Tarybos reglamento (EB) Nr. 1338/2008 dėl Bendrijos statistikos apie visuomenės sveikatą ir sveikatą bei saugą darbe nuostatos dėl mirties priežasčių statistikos (OL 2011 L 90, p. 22); Lietuvos Respublikos žmogaus mirties nustatymo ir kritinių būklių įstatymas; Mirties atvejų ir jų priežasčių valstybės registro nuostatai, patvirtinti Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2009 m. liepos 8 d. nutarimu Nr. 709 „Dėl Mirties atvejų ir jų priežasčių valstybės registro nuostatų patvirtinimo“, ir kiti teisės aktai.

Projekto veiklos metu buvo atliktas tyrimas, kurio tikslas – nustatyti išeminės širdies ligos (toliau – IŠL), kaip pagrindinės mirties priežasties pagrįstumą, nustatant dažniausias klaidas pildant medicininius mirties liudijimus 2016–2017 m. mirusiems nuolatiniais Lietuvos gyventojams, kurių medicininiame mirties liudijime bent viena dauginė mirties priežastis nurodyta IŠL. Buvo įvertinta nepagrįstų IŠL diagnozių, nurodytų medicininiame mirties liudijime, įtaka bendrai mirties priežasčių statistikai. Darytina prielaida, kad mirties priežasčių statistikoje 20,7 proc. yra IŠL hiperdiagnostika, o kitų lėtinių ligų – hipodiagnostika. Viena iš galimų šių neatitikimų priežasčių yra netinkamas



yra medicininis mirties liudijimas ir
1 pav. Metodinių rekomendacijų viršelis

medicininį mirties liudijimų pildymas, todėl metodinės rekomendacijos yra vienas iš žingsnių, galinčių prisidėti prie šios problemos sprendimo.

Tikslas.

Šių metodinių rekomendacijų tikslas yra pagerinti mirties priežasčių statistikos kokybę: suteikti gydytojams, statistikams bei studentams medikams žinių apie medicininio mirties liudijimo pildymą ir apie mirties priežasčių įrašymą jame.

Struktūra.

Metodinės rekomendacijos sudarytos iš kelių pagrindinių dalių:

1. Esminė informacija apie MML išdavimą;
2. Visų MML laukų pildymo paaiškinimai;
3. Bendri mirties priežasčių nurodymo MML principai;
4. Įvairių mirties priežasčių nurodymo MML ypatumai (aptariant pagal kiekvieną TLK-10-AM skyrių);
5. Gydytojo nuomonės įtaka mirties priežasčių statistikai.

Metodinių rekomendacijų rengimo principai.

Kadangi 2014 m. buvo nežymiai pakeistos medicininio mirties liudijimo forma Nr. 106/a ir medicininio perinatalinės mirties liudijimo forma Nr. 106-2-1/a bei nuo 2017 m. pradėti pildyti elektroniniai medicininiai mirties liudijimai, tai šiose metodinėse rekomendacijose pateikiamos aktualios medicininį mirties liudijimų pildymo taisyklės su pavyzdžiais orientuojantis į elektroninio MML pildymą, nes popierinių MML dalis sudaro 1–2 proc. elektroninių MML ir ateityje ši dalis turėtų dar labiau sumažėti.

Dalis informacijos, pateikiamos metodinėse rekomendacijose, atitinka 2007 m. išleistuose „Medicininio mirties liudijimo pildymo metodiniuose nurodymuose“ pateiktą informaciją. Anksčiau išleistame leidinyje pateikta informacija buvo peržiūrėta, papildyta, pritaikyta prie pasikeitusių sąlygų (elektroninio medicininio mirties liudijimo, pasikeitusios MML formos). Taip pat metodinės rekomendacijos papildytos informacija, kuri parengta atsižvelgiant į Projekto veiklos metu atlikto tyrimo rezultatus ir Mirties atvejų ir jų priežasčių valstybės registrą tvarkančių specialistų patirtį konsultuojant gydytojus ir tvarkant MML.

Patvirtinimas.

Siekiant užtikrinti metodinių rekomendacijų kokybę, jų projektas buvo pateiktas svarstyti Higienos instituto Metodinėje komisijoje. Metodines rekomendacijas recenzavo dr. Romas Raudys (Valstybinės teismo medicinos tarnybos direktorius) ir dr. Jolita Badarienė (VšĮ Vilniaus universiteto ligoninės Santaros klinikų Kardiologijos ir angiologijos centro Prevencinės kardiologijos poskyrio vyresnioji gydytoja kardiologė). Metodinėms rekomendacijoms pritarta Higienos instituto Metodinės komisijos 2019 m. birželio 27 d. posėdyje (protokolo Nr. MTD-4).

TOBULINIMO PROGRAMA „MEDICININIO MIRTIES LIUDIJIMO REIKŠMĖ IR PILDYMAS. MIRTIS NUO ŠIRDIES IR KRAUJAGYSLIŲ LIGŲ“

Pagrindimas.

Higienos instituto 2016 m. parengto „Sveikatos būklių baigčių vertinimo modelio“ pateikiama literatūros apžvalga ir Projekto veiklos metu atlikto tyrimo rezultatai leidžia daryti išvadą, kad MML pildantiems gydytojams trūksta žinių, kodėl svarbi MML pildymo kokybė, ir praktinių įgūdžių, kaip teisingai užpildyti MML. Ši trūkumą įrodo tai, kad iš daugelio Lietuvos universitetų medicinos bei įvairių rezidentūros studijų programų bei internatūros aprašymuose medicininio mirties liudijimo pildymas minimas vos keliose (šeimos medicinos gydytojo, internatūros aprašymuose). Taigi atskiras dėmesys medicininio mirties liudijimo pildymui nėra skiriamas, paprastai jis paminimas tarp kitos įvairios medicininės dokumentacijos. Dėl minėtų priežasčių Projekto veikloje numatyti mokymai gydytojams tampa ypatingos svarbos priemone gerinant mirties priežasčių statistikos kokybę.

Šių tobulinimo kursų tikslas – pagerinti Lietuvos mirties priežasčių statistikos kokybę suteikiant gydytojams žinių apie mirties nuo širdies ir kraujagyslių ligų kriterijus ir praktinių įgūdžių, kaip teisingai užpildyti MML bei motyvuoti kokybiškai užpildyti MML akcentuojant mirties priežasčių statistikos reikalingumą ir svarbą.

Turinys ir rengimo principai.

Tobulinimo kursų metu bus dėstomos ne tik teorinės paskaitos apie mirties priežasčių statistikos svarbą bei mirčių nuo širdies ir kraujagyslių ligų įrašymo į MML kriterijus, bet ir praktiškai mokoma pildyti MML pagal pateiktą mirties atvejų pavyzdžius. Praktiniai įgūdžiai bus vertinami kurso pradžioje ir pabaigoje, siekiant nustatyti kursų įtaką gydytojų praktiniams įgūdžiams.

Tobulinimo kursai skirti asmens sveikatos priežiūros specialybių gydytojams, gydytojams patologams ir teismo medicinos gydytojams, nes tik šie specialistai gali išrašyti MML (pagal Lietuvos Respublikos žmogaus mirties nustatymo ir kritinių būklių įstatymą). Vieneri mokymai bus organizuojami išskirtinai teismo medicinos gydytojams (Vilniuje arba Kaune), kiti – asmens sveikatos priežiūros specialybių gydytojams ir gydytojams patologams. Kursuose dalyvaujančių ambulatorinėje ir stacionaro grandyje dirbančių gydytojų santykis turėtų būti 1:1 (išskyrus teismo medicinos gydytojams skirtuose mokymuose).

Vertinimas.

Tobulinimo kursų rezultatai bus vertinami atsižvelgiant į gydytojų MML pildymo pokyčius, nes gydytojų įgūdžiai bus vertinami kursų pradžioje ir pabaigoje. Tai leis palyginti, kaip pagerėjo gydytojų žinios ir supratimas apie MML pildymą.

Derinimas.

Tobulinimo programa suderinta su Sveikatos priežiūros ir farmacijos specialistų kompetencijų centru ir patvirtinta LR sveikatos apsaugos ministro 2019 m. spalio mėn. XX d. įsakymu Nr. XX. Tobulinimo programai vertinimą pateikė VUL Santaros klinikų gydytoja reumatologė

prof. dr. (HP) Jolanta Dadonienė ir Bendrosios praktikos (šeimos) gydytojų asociacijos prezidentas
prof. habil. dr. Julius Kalibatas.

PROJEKTO VEIKLOS TĘSTINUMAS

Igyvendinus Projekto veiklas, planuojama tęsti šiuos darbus:

1. Gydytojų mokymus apie MML pildymą.
2. Pakartotinai atlikti tyrimą apie MML ir IS „Sveidra“ diagnozių neatitikimus.

Gydytojų mokymai.

Planuojama patvirtinti mokymo programą gydytojams apie MML pildymą neakcentuojant širdies ir kraujagyslių ligų, kad mokymus galėtų vesti Higienos instituto specialistai, tvarkantys Mirties atvejų ir jų priežasčių valstybės registrą. Mokymų turinys būtų bendresnis, aptariant daugiau problemų pagal mirties priežastis (ne tik širdies ir kraujagyslių ligas). Tobulinimo programa būtų parengta Projekto metu parengtos tobulinimo programos pagrindu, pakoreguota atsižvelgus į mokymuose iškilusias problemas ir iššūkius bei patvirtinta ta pačia tvarka. Ateityje gydytojų mokymų programa galėtų būti pakoreguota ir panaudota sukurti medicinos studentų mokymų programai, kuri turėtų būti įtraukta į studijų procesą.

Pakartotinis tyrimas.

Projekto veiklos metu atliktas tyrimas yra naudingas ne tik naujų žinių prasme, bet ir sukurta nauja metodika, kurią planuojama naudoti ir kituose tyrimuose, nagrinėjant MML nurodytų mirties priežasčių ir IS „Sveidra“ diagnozių neatitikimą (cukrinio diabeto, kvėpavimo sistemos ligų, piktybinių navikų ir kt.).