

Suvestinė redakcija nuo 2019-06-06

Įsakymas paskelbtas: TAR 2017-11-16, i. k. 2017-18130



LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS APSAUGOS MINISTRAS

**ĮSAKYMAS
DĖL ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ KOKYBĖS GERINIMO
PROGRAMOS PATVIRTINIMO**

2017 m. lapkričio 15 d. Nr. V-1292
Vilnius

Atsižvelgdamas į Lietuvos sveikatos sistemos 2011–2020 metų plėtros metmenų, patvirtintų Lietuvos Respublikos Seimo 2011 m. birželio 7 d. nutarimu Nr. XI-1430 „Dėl Lietuvos sveikatos sistemos 2011–2020 metų plėtros metmenų patvirtinimo“, 2.4 ir 24.3.2 papunkčius bei Lietuvos sveikatos 2014–2025 metų strategijos, patvirtintos Lietuvos Respublikos Seimo 2014 m. birželio 26 d. nutarimu Nr. XII-964 „Dėl Lietuvos sveikatos 2014–2025 metų strategijos patvirtinimo“, 15.4 papunktį:

1. T v i r t i n u Asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybės gerinimo programą (pridedama).
2. P a v e d u įsakymo vykdymą kontroliuoti viceministrui pagal veiklos sritį.
3. N u s t a t a u, kad šis įsakymas įsigalioja 2018 m. sausio 1 d.

Sveikatos apsaugos ministras

Aurelijus Veryga

PATVIRTINTA

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos
ministro 2017 m. lapkričio 15 d.
įsakymu Nr. V-1292

ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ KOKYBĖS GERINIMO PROGRAMA

I SKYRIUS BENDROSIOS NUOSTATOS

1. Asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybės gerinimo programa (toliau – Programa) – tai asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybei gerinti skirtas dokumentas, nustatantis asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybei keliamą tikslą, uždavinius, laukiamus rezultatus, vertinimo kriterijus ir Programos įgyvendinimo priemonės.

2. Programoje vartojamos sąvokos suprantamos taip, kaip jos yra apibrėžtos Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatyme, Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatyme ir kituose sveikatinimo veiklą reglamentuojančiuose Lietuvos Respublikos teisės aktuose.

II SKYRIUS SITUACIJOS ANALIZĖ

3. Pasaulio sveikatos organizacijos (toliau – PSO) programoje „Sveikata visiems XXI amžiuje“ atkreipiamas dėmesys į šiuo metu ryškėjančią tendenciją labiau įtraukti piliečius į sveikatos priežiūrą, suteikti jiems daugiau informacijos. Tam turi įtakos geresnės mokymosi programos, visuomenės informavimo priemonės ir kompiuterių technologijos.

4. Visuomenei reikalinga informacija apie tai, kokios paslaugų kokybės galima tikėtis, kokie galimi tolesni sveikatos priežiūros rezultatai, nes tai lemia teisingą pasirinkimą, kam patikėti savo sveikatą ir gyvybę susirgus, todėl siekiant užtikrinti ir nuolat gerinti sveikatos priežiūros paslaugų kokybę, būtina sveikatos priežiūrą orientuoti į žmogų, ypatingą dėmesį kreipiant į jo sveikatos priežiūros poreikius ir lūkesčius.

5. Lietuvoje trūksta sveikatos priežiūros specialistų draugijų bei pacientų organizacijų bendradarbiavimo, kuris galėtų prisidėti prie objektyvios į pacientą orientuotos informacijos sklaidos. Specialistų ir pacientų draugijų interneto svetainėse ir žiniasklaidoje nepakankamai pateikiama pacientams aktualios informacijos.

6. Žmonių nuomonė apie suteiktas paslaugas labai priklauso ne tik nuo pačių paslaugų kokybės ir rezultatų (atliktas tyrimas, operacija, paskirti vaistai ir kt.), bet ir nuo daugelio veiksnių, susijusių su sveikatos darbuotojų elgesiu su pacientais ir jų tarpusavio santykiais, t. y. nuo psichologinių bei organizacinių/vadybinių veiksnių. Psichologiniai veiksniai sudėtingiau kontroliuojami ir iš esmės negali būti visiškai eliminuoti. Tačiau organizaciniai vadybiniai veiksniai gali būti pašalinti ar jų įtaka sumažinama taikant veiksmingas priemones (mokant, informuojant, priimanč veiksmingus vadybinius sprendimus).

Lietuvos bioetikos komiteto 2014 m. atlikta žvalgomoji skundų analizė leidžia daryti išvadą, kad šiais atvejais paskatą skūstis sustiprina nepagarba pacientui, nepakankamas bendravimas, nedėmesingumas, nepakankamas informavimas, privatumo neužtikrinimas. Tai rodo, kad gerinant tarpusavio bendravimą didžiosios dalies konfliktų tarp pacientų ir sveikatos priežiūros įstaigų darbuotojų galima išvengti.

Dauguma konfliktų ir bendravimo sunkumų kyla dėl bendravimo įgūdžių stokos: kaip pranešti blogą žinią pacientui, kaip tinkamai reaguoti į paciento ir jo artimųjų emocijas, kaip pateikti sudėtingą medicininę informaciją suprantamai ir aiškiai (informuoto asmens sutikimo įgyvendinimas), kaip trumpą konsultacijos laiką išnaudoti kuo efektyviau, kaip sukurti privatumą gerbiančią aplinką. Bendravimo įgūdžių svarba ir medicinos personalui, ir pacientui bei jo artimiesiems įrodyta moksliniais tyrimais.

7. Orientacija į vartotoją yra pagrindinis visuotinės kokybės vadybos elementas. Tai siekis, kurio įgyvendinimas gali padaryti esminius poslinkius gerinant sveikatos priežiūros paslaugų kokybę.

Grįžtamasis ryšys iš pacientų apie jų patirtį naudojantis sveikatos priežiūros paslaugomis yra svarbus sveikatos priežiūros paslaugų kokybės ir prieinamumo stebėsenos ir tobulinimo įrankis. Informacija apie pacientų patirtį yra pripažintas ir plačiai naudojamas paslaugų kokybės matas. Dauguma Lietuvos asmens sveikatos priežiūros įstaigų (toliau – ASPI) pacientų apklausai naudoja vidaus audito parengtus klausimynus, todėl rezultatai gali būti panaudoti tik vidaus kokybės procesui vertinti. Kitų šalių patirtis rodo, kad paslaugų kokybei vertinti ir ambulatorinėje, ir stacionarinėje grandyse dažniau naudojami nacionaliniai standartiniai klausimų paketai. Tokie klausimynai užtikrina tyrimų validumą, patikimumą ir galimybę stebėti pokyčių dinamiką ir juos palyginti tarp gydymo įstaigų.

8. Valstybinė ligonių kasa prie Sveikatos apsaugos ministerijos (toliau – VLK) ir teritorinės ligonių kasos (toliau – TLK) vykdo ASPI, vaistinių ir kitų įstaigų bei įmonių, sudariusių sutartis su VLK ar TLK, teikiamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų, apmokamų iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo (toliau – PSDF) biudžeto, kiekio ir kokybės (atitikties nustatytiems šių paslaugų teikimo ir jų išlaidų apmokėjimo PSDF biudžeto lėšomis reikalavimams) kontrolę.

Skatinant ASPI gerinti teikiamų duomenų apie suteiktas sveikatos priežiūros paslaugas kokybę, siekiant ASPI kontrolę vykdyti kryptingai, rizikingiausiose srityse, VLK ir TLK nuolat vykdo įstaigų ir įmonių veiklos duomenų, kaupiamų informacinėje sistemoje „Sveidra“, stebėseną pagal VLK nustatytus stebėsenos rodiklius.

Nuo 2014 m. iki 2016 m. kasmet buvo didinamas stebėsenos rodiklių skaičius. Stebėsenos duomenų pagrindu TLK inicijavo 164 kontrolės procedūras.

Siekiant didinti ASPI, vaistinių ir kitų įstaigų bei įmonių, sudariusių sutartis su VLK ar TLK, veiklos priežiūros efektyvumą, „Sveidroje“ buvo įdiegtos ir toliau planuojama diegti automatines kontrolės funkcijas, neleidžiančias įstaigoms pateikti apmokėjimui PSDF biudžeto lėšomis teisės aktų reikalavimų neatitinkančių prevencinių programų ir kai kurių skatinamųjų pirminės ambulatorinės bei aktyviojo gydymo sveikatos priežiūros paslaugų.

9. Siekiant pagerinti asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybę, būtina užtikrinti teikiamų paslaugų saugumą. Pastebima, kad Lietuva turi politiką ir programas, skirtas pacientų saugai, tačiau į šį procesą nepakankamai įtraukiami pacientai ir jų artimieji, nepakankamai vykdoma mokymų, skirtų sveikatos priežiūros specialistams.

Gebėjimas iki minimumo sumažinti nepageidaujamų įvykių ir hospitalinių infekcijų skaičių bei valdyti antimikrobinį atsparumą yra vienas iš svarbiausių sveikatos priežiūros sistemos tikslų pacientų saugos srityje.

Šalyje kol kas nėra įdiegta nacionalinė nepageidaujamų įvykių registravimo ir prevencijos sistema, kurią turi daugelis Europos Sąjungos (toliau – ES) ir pasaulio šalių. ES paramos projekto metu sukurtas ir išbandytas jos modelis.

Siekiant, kad nepageidaujamų įvykių registravimo, stebėsenos ir prevencijos sistemos plėtra Lietuvoje būtų sėkminga ir efektyvi, šalyje turi būti įdiegta bendra elektroninė registravimo sistema, nuolat peržiūrimas ir tobulinamas nepageidaujamų įvykių sąrašas, užtikrinamas atgalinis ryšys tarp įvykių valdančių institucijų, Sveikatos apsaugos ministerijos ir ASPI.

10. Hospitalinių infekcijų priežiūra ir valdymas yra viena iš pagrindinių strategijų kovojant su antibiotikams atsparių bakterijų plitimu.

Hospitalinių infekcijų paplitimas Lietuvos stacionaruose vidutiniškai siekia 4 proc. ir nuo 2003 m. šis rodiklis mažai kinta. Tačiau išlieka didelis atotrūkis tarp skirtingo profilio gydymo įstaigų, atskirų ligoninių bei skyrių, tarp atskirų pacientų grupių.

Kasmet didėja vykdančių hospitalinių infekcijų priežiūrą ASPĮ skaičius, tačiau duomenų rinkimas neautomatizuotas, juos tvarkant bei analizuojant sugaištama daug laiko – duomenų kaupimo, apdorojimo ir perdavimo technologijos nebeatitinka šių dienų reikalavimų.

11. Mikroorganizmų atsparumo antimikrobiniais preparatais didėjimas yra svarbi pasaulinė problema.

Antimikrobinų vaistų suvartojimo situacija Lietuvoje, palyginti su kitomis ES šalimis, nėra išskirtinė – antimikrobinų preparatų suvartojimas artimas Europos vidurkiui, vertinant pagal nustatytą vaisto vidutinę terapinę dienos (paros) dozę (toliau – VTD). Nuo 2009 m. antimikrobinų preparatų suvartojimas išlieka stabilus, tačiau situacija skiriasi ambulatorinėje ir stacionarinėje grandyje: ambulatorinėje grandyje antimikrobinų vaistų suvartojimas mažesnis už ES vidurkį (2015 m. – 16,7 VTD/1000 gyventojų), stacionarinėje grandyje – vienas didžiausių ES (2015 m. – 2,54 VTD/1000 gyventojų).

Šiuo metu Lietuvoje visoms mikrobiologinių tyrimų laboratorijoms ir stacionarioms ASPĮ nustatytas privalomas duomenų, susijusių su antimikrobinų vaistinių preparatų vartojimu bei mikroorganizmų atsparumu antimikrobiniais vaistais, duomenų teikimas. Iki šiol minėtieji duomenys iš duomenų teikėjų renkami ir suvedami rankiniu būdu.

12. Rūpindamasi pacientų sauga ir asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybe bei vykdydama teisės aktų nuostatomis reglamentuotą teikiamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo ir kokybės priežiūrą, Valstybinė akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnyba prie Sveikatos apsaugos ministerijos (toliau – VASPV) nuo 2015 metų vykdo konsoliduotus planinius ASPĮ patikrinimus. Šie patikrinimai yra planuojami atsižvelgus į ūkio subjekto veiklos sritį, susijusią su padidėjusia teisės aktų pažeidimų rizika.

13. Pagrindinis sveikatos apsaugos Europos regiono šalių narių tikslas – naujas sveikatos tarnybų veiklos įvertinimas, parodant tikrą įvairių veiksmų poveikį gyventojų sveikatai.

Rodikliai padeda nuspręsti, kokie veiksmai yra efektyvūs. Juos reikia naudoti kasdienei pacientų priežiūrai tikrinti ir diegiant naujas diagnostines ir terapines technologijas (įskaitant ir naujus vaistus bei medicinos įrangą), atliekant specialius klinikinius tyrimus.

Lietuva 2015 m. buvo pakviesta pradėti stojimo į Ekonominio bendradarbiavimo ir plėtros organizaciją (toliau – EBPO) procesą.

Lietuva kol kas pateikia tik mažą dalį rodiklių, kuriuos EBPO naudoja sveikatos priežiūros kokybei vertinti. Tai turės keistis Lietuvai įstojus į šią organizaciją. Tuo tikslu Lietuvoje būtina plėsti sveikatos priežiūros kokybei įvertinti naudojamų rodiklių sąrašą, jį papildant rodikliais, kuriuos EBPO naudoja sveikatos priežiūros kokybei įvertinti.

EBPO, vykdydama Sveikatos priežiūros kokybės indikatorių projektą (HCQI Project), pateikė sveikatos priežiūros veiklos kokybės vertinimo rodiklius. Projekto išvadose teigiama, kad svarbiausi kokybės rodikliai yra veiksmingumas, saugumas ir orientacija į pacientą.

Iki šiol Lietuvoje nėra sukurta sveikatos priežiūros įstaigų tinklo pagrindinių veiklos rodiklių sistema, kuri palengvintų sveikatos priežiūros įstaigų tinklo valdymo sprendimų priėmimą, sudarant sąlygas atlikti periodinį sveikatos priežiūros įstaigų finansavimo, reorganizavimo, sveikatos priežiūros specialistų paslaugų kokybės, sveikatos priežiūros įstaigų vadovų veiklos efektyvumo, kitų aspektų vertinimą įrodymais grįstu būdu (palyginimui naudojant kelių laikotarpių, kelių panašių specialistų ar sveikatos priežiūros įstaigų objektyvius (faktinius) duomenis).

Numatomame įgyvendinti sveikatos priežiūros įstaigų tinklo pagrindinių veiklos rodiklių sistemos sukūrimo projekte planuojama nustatyti sveikatos priežiūros įstaigų pagrindinius veiklos

(paslaugų) rodiklius bei bendrųjų (administracinių) paslaugų rodiklius, kurie būtų naudojami sveikatos priežiūros įstaigų veiklai vertinti, sukurti objektyviais duomenimis grįstą sveikatos priežiūros įstaigų veiklos vertinimo bei tobulinimo sistemą, tobulinti sveikatos priežiūros paslaugų kokybę, sveikatos priežiūros įstaigų ir sveikatos priežiūros specialistų aptarnavimo kokybę, valdymą ir administravimą, didinant jų atitiktį pacientų poreikiams, visuomenei viešinti sveikatos priežiūros įstaigų veiklos vertinimo rezultatus, pagrįstus objektyviais duomenimis. Įgyvendinus projektą bus sukurtas įrankis Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo Nr. I-1367 2, 45 straipsnių pakeitimo ir įstatymo papildymo 15², 15³ straipsniais įstatymo nuostatų įgyvendinimui.

14. Lietuvoje vykdant sveikatos priežiūros sistemos reformą, pagal 2007–2013 m. Žmoniškųjų išteklių plėtros veiksmų programos 4 prioriteto „Administracinių gebėjimų stiprinimas ir viešojo administravimo efektyvumo didinimas“ įgyvendinimo priemonę VP1-4.3-VRM-02-V „Viešųjų politikų reformų skatinimas“ įgyvendintas projektas „Asmens sveikatos priežiūros kokybės gerinimas reglamentuojant rizikingiausius pacientų saugai diagnostikos ir gydymo protokolus“, kurio strateginis tikslas – gerinti Lietuvoje asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo kokybę ir efektyvumą, reglamentuojant rizikingiausius pacientų saugai ligų diagnostikos ir gydymo protokolus. Atsižvelgiant į sėkmingą Europos šalių patirtį, pirmą kartą Lietuvoje buvo sukurti ir 2 ligoninėse (VŠĮ Respublikinėje Šiaulių ir VŠĮ Marijampolės ligoninėse) įdiegti 123 rekomenduojami diagnostikos ir gydymo protokolai kardiologijos, onkologijos, neurologijos, traumatologijos ir vaikų ligų srityse, apmokius asmens sveikatos priežiūros specialistus naudotis šiais protokolais.

Įgyvendinant Lietuvos Respublikos ir Šveicarijos Konfederacijos bendradarbiavimo programos, kuria siekiama sumažinti ekonominius ir socialinius skirtumus išsiplėtusioje Europos Sąjungoje, programą „Nėščųjų, gimdyvių ir naujagimių sveikatos priežiūros gerinimas Lietuvoje“, sukurtos ir parengtos naudoti 70 akušerijos ir neonatologijos diagnostikos ir gydymo metodikų, kurios leis standartizuoti aktualiausių šių sričių patologijų diagnostiką ir gydymą, taip pat sudarys galimybę nėščiosioms, gimdyvėms ir naujagimiams gauti kokybiškesnes sveikatos priežiūros paslaugas.

Diagnostikos ir gydymo protokolų rengimo, peržiūrėjimo ir atnaujinimo tvarkos apraše, patvirtintame Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2014 m. gruodžio 2 d. įsakymu Nr. V-1248 „Dėl Diagnostikos ir gydymo protokolų rengimo, peržiūrėjimo ir atnaujinimo tvarkos aprašo tvirtinimo“, reglamentuojama diagnostikos ir gydymo protokolų rengimo struktūra ir turinys, jų peržiūrėjimo, atnaujinimo bei taikymo tvarka ASPI.

15. Siekiant teikiamų sveikatos priežiūros paslaugų kokybės gerinimo, būtina tobulinti sveikatos priežiūros paslaugų kokybės vadybos sistemą.

III SKYRIUS PROGRAMOS TIKSLAS IR UŽDAVINIAI

16. Programos tikslas – pagerinti šalies gyventojų sveikatą, nuolat tobulinant sveikatos priežiūros paslaugų kokybę bei teikiamų sveikatos priežiūros paslaugų administravimą.

17. Programos uždaviniai:

17.1. siekti, kad sveikatos priežiūros paslaugų kokybė būtų orientuota į pacientų poreikius ir lūkesčius;

17.2. gerinti gyventojams teikiamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų saugą, stebėseną, kontrolę ir vertinimą;

17.3. tobulinti sveikatos priežiūros paslaugų teikimo organizavimo ASPI kokybės vadybą.

IV SKYRIUS

**PROGRAMOS ĮGYVENDINIMAS, VERTINIMO KRITERIJAI,
LAUKIAMAI REZULTATAI**

18. Programos tikslo ir uždavinių įgyvendinimas vertinamas pagal laukiamus rezultatus ir vertinimo kriterijus, vykdant Asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybės gerinimo programos 2018–2020 metų įgyvendinimo priemonių planą (priedas).

19. Programos priede nurodyti atsakingi vykdytojai kasmet iki einamųjų metų sausio 31 d. privalo pateikti Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijai informaciją apie programos priemonės įgyvendinimą per praėjusius kalendorinius metus.

20. Programa gali būti įgyvendinama ES struktūrinių fondų lėšomis, Lietuvos Respublikos valstybės biudžeto ir kitomis teisėtai įgytomis lėšomis.

21. Už Programos įgyvendinimą atsakinga institucija – Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija.

Asmens sveikatos
priežiūros paslaugų
kokybės gerinimo
programos
priedas

ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ KOKYBĖS GERINIMO PROGRAMOS 2018–2020 M. ĮGYVENDINIMO PRIEMONIŲ PLANAS

Eil. Nr.	Priemonės pavadinimas	Vykdymo jai	Įvykdyti terminais	Preliminarūs lėšų poreikis, tūkst. Eur	Galimi finansavimo šaltiniai	Užvertinti kriterijų atsakinga institucija	Vertinimo kriterijus, matavimo vienetas	Laukiami rezultatai		
								2018	2019	2020
1.	Programos tikslas – pagerinti šalies gyventojų sveikatą, nuolat tobulinant sveikatos priežiūros paslaugų kokybę bei teikiamų sveikatos priežiūros paslaugų administravimą.									
2.	Atlikti Lietuvos gyventojų nuomonės tyrimą dėl pasitikėjimo šalies sveikatos apsauga	SAM	kasmet	-	Valstybės biudžeto asignavimai	SAM	Lietuvos gyventojų pasitikėjimo šalies sveikatos apsaugos sistema didėjimas, balais (5 balų skalėje)	3,6	3,7	3,8
3.	Pirmas uždavinys – siekti, kad sveikatos priežiūros paslaugų kokybė būtų orientuota į pacientų poreikius ir lūkesčius.									

4.	Organizuoti renginius (konferencijas, seminarus, apskritojo stalo diskusijas ir kt.), siekiant pagerinti sveikatos priežiūros specialistų draugijų bei pacientų organizacijų bendradarbiavimą ir informacijos apie sveikatos priežiūros specialistų profesinę etiką ir pacientų teises sklaidą	SAM LBEK	kasmet	-	Valstybės biudžeto asignavi mai	SAM	Suorganizuotų renginių skaičius, vnt.	Ne mažiau kaip 1	Ne mažiau kaip 1	Ne mažiau kaip 1
5.	Rašytinės informacijos, skirtos pacientams apie pasiruošimą įvairioms procedūroms, laboratoriniams tyrimams, vaistų vartojimą, profilaktiką, sergant tam tikromis ligomis, parengimas (pagal įstaigos veiklos specifiką), taip pat informacijos apie pacientų pareigas, teises bei medikų profesinės etikos reikalavimus parengimas ir užtikrinimas, kad ši informacija pacientus pasiektų laiku.	ASPI LBEK VASPV T	kasmet	-	ASPI lėšos, Valstybės biudžeto asignavi mai	SAM	Parengtų ir paskelbtų ataskaitų skaičius, vnt.	1	1	1
6.	Užtikrinti sveikatos priežiūros specialistų, keliančių kvalifikaciją, skaičiaus didėjimą, ugdyti bendravimo įgūdžius, organizuojant nuolatinius bendravimo įgūdžių mokymus bei tobulinti konfliktų valdymo procedūras sveikatos priežiūros specialistams ir administracijos darbuotojams	ASPI SAM	kasmet	-	ASPI lėšos, Valstybės biudžeto asignavi mai	SAM	Kvalifikacijos tobulinimo renginių, orientuotų į specialistų bendravimo įgūdžių bei konfliktų valdymo procedūrų tobulinimą, skaičius, vnt.	30	35	40
							Asmenų, dalyvavusių sveikatos priežiūros specialistų (pagal profesines kvalifikacijas) kvalifikacijos kėlimo renginiuose, ypatingą dėmesį	850	1000	1150

							skiriant mokymų, susijusių su profesinės ir dalykinės etikos įgūdžių stiprinimu, skaičius, vnt., iš jų:			
							-gydytojų	250	300	350
							- slaugytojų	350	400	450
							- kitų sveikatos priežiūros specialistų	250	300	350
7.	Sukurti standartizuotų pacientų apklausų metodikas ir klausimynus apklausoms nacionaliniu mastu vykdyti	SAM	2018	120	Europos Sąjungos (toliau – ES) paramos lėšos*	SAM	Sukurtas standartizuotų pacientų apklausų klausimynas apklausoms vykdyti nacionaliniu mastu	1	-	-
8.	Neteko galios nuo 2019-06-06.									
9.	Antras uždavinys – gerinti gyventojams teikiamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų saugą, stebėseną, kontrolę ir vertinimą;									
10.	Plėtoti ir automatizuoti antimikrobinių vaistinių preparatų stebėsenos sistemą (įgyvendinant Antimikrobinių vaistinių preparatų vartojimo stebėsenos tvarkos aprašą, patvirtintą Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2015 m. vasario 19 d.	HI	2020	150	ES paramos lėšos*	HI	Sukurtas ir įdiegtas Visuomenės sveikatos	-	-	1

	įsakymu Nr. V-228 „Dėl Antimikrobinų vaistinių preparatų vartojimo stebėsenos tvarkos aprašo patvirtinimo“)						stebėsenos informacinės sistemos Antimikrobinų vaistinių preparatų suvartojimo stebėsenos modulis, vnt.			
11.	Peržiūrėti Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2010 m. gegužės 6 d. įsakymą Nr. V-401 „Dėl Privalomų registruoti nepageidaujamų įvykių sąrašo ir jų registravimo tvarkos aprašo patvirtinimo“, siekiant diegti ES paramos projekto „Visuomenės sveikatos priežiūros kokybės gerinimas, diegiant visuomenės sveikatos technologijų vertinimo sistemą ir nepageidaujamų įvykių registravimo sistemą“ metu sukurtą ir išbandytą nepageidaujamų įvykių registravimo, stebėsenos ir prevencijos modelį	HI	2018	-	Valstybės biudžeto asignavi mai	HI	Parengtas įsakymo pakeitimo projektas (vnt.)	1	-	-
12.	Įdiegti Nacionalinę elektroninę nepageidaujamų įvykių ASPI registravimo sistemą	HI	2020	300	ES paramos lėšos*	HI	Sukurtas ir įdiegtas Visuomenės sveikatos stebėsenos informacinės sistemos Nepageidaujamų įvykių registravimo modulis ASPI, vnt.	-	-	1
13.	Plėtoti ir automatizuoti hospitalinių infekcijų epidemiologinės priežiūros sistemą (įgyvendinant Hospitalinių infekcijų epidemiologinės priežiūros tvarkos aprašą, patvirtintą Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2008 m. lapkričio 14 d. įsakymu Nr. V-1110 „Dėl hospitalinių infekcijų epidemiologinės priežiūros ir valdymo“)	HI	2020	200	ES paramos lėšos*	HI	Sukurtas ir įdiegtas Visuomenės sveikatos stebėsenos informacinės	-	-	1

							sistemos Hospitalinių infekcijų epidemiologinės priežiūros modulis, vnt.			
14.	Peržiūrėti ir prireikus pakeisti Minimalių asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybės reikalavimų aprašą, patvirtintą Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2008 m. balandžio 29 d. įsakymu Nr. V-338 „Dėl Minimalių asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybės reikalavimų aprašo tvirtinimo“, reglamentuojant naujas asmens sveikatos priežiūros paslaugų saugos priemones	SAM, VASPVT	2019	-	Valstybės biudžeto asignavi mai	SAM	Esant reikalui, parengtas teisės akto pakeitimo projektas, vnt.	-	1	-
15.	Vykdyti informacijos apie ASPĮ akreditavimą sklaidą, sudarant galimybę įstaigoms išsamiau sužinoti apie akreditavimo sąlygas ir paskatinant jas akredituotis	VASPVT	kasmet	-	Valstybės biudžeto asignavi mai	VASPVT	Pranešimų apie ASPĮ akreditavimą skaičius, vnt.	1	1	1
16.	Didinti sveikatos priežiūros įstaigų, kuriose VASPVT vykdyt konsoliduotus planinius asmens sveikatos priežiūros paslaugų patikrinimus, skaičių	VASPVT	kasmet	-	Valstybės biudžeto asignavi mai	VASPVT	Sveikatos priežiūros įstaigų, kuriose VASPVT vykdyt konsoliduotus planinius asmens sveikatos priežiūros paslaugų patikrinimus, skaičius, vnt.	32	34	36

17.	Publikuoti informaciją su komentarais apie dažniausiai tikrinamose įstaigose pasitaikančius teisės aktų pažeidimus bei informaciją apie ASPI aktualių teisės aktų pakeitimus	VASPV T	kasmet	-	Valstybės biudžeto asignavi mai	VASP VT	Parengtos informacijos su komentarais apie dažniausiai tikrinamose įstaigose pasitaikančių s teisės aktų pažeidimus bei informacijos apie ASPI aktualių teisės aktų pakeitimus skaičius, vnt.	4	4	4
18.	Atlikti tikrinimus medicinos priemonių (priedais) naudojimo, gaminimo, platinimo vietose ir muitinės postuose	VASPV T	kasmet	-	Valstybės biudžeto asignavi mai	VASP VT	Atliktų tikrinimų medicinos priemonių (priedais) naudojimo, gaminimo, platinimo vietose ir muitinės postuose skaičius, vnt.	80	80	80
19.	Sveikatos apsaugos ministro įsakymu patvirtinti ASPI, teikiančių ambulatorines asmens sveikatos priežiūros paslaugas, veiklos kokybės ir efektyvumo vertinimo rodiklių sąrašus	SAM VASPV T VLK ASPI	2018	-	Valstybės biudžeto asignavi mai	SAM VASP VT VLK ASPI	Parengtas teisės aktas, kuriuo patvirtinti ASPI, teikiančių ambulatorine s asmens	1	-	-

							sveikatos priežiūros paslaugas, veiklos kokybės ir efektyvumo vertinimo rodiklių sąrašai, vnt.			
20.	Pasirengti asmens sveikatos priežiūros įstaigų kokybės rodiklių stebėsenai	SAM	2019	-	Valstybės biudžeto asignavi mai	SAM	Parengta paraiška Europos Komisijai ekspertinei pagalbai dėl pasirengimo asmens sveikatos priežiūros įstaigų kokybės rodiklių stebėsenai gauti, vnt.	-	1	-
21.	Įgyvendinti projektą „Paslaugų kokybės gerinimas, parengiant pagrindines mirties priežastis lemiančių ligų, sveikatos sutrikimų integruotos sveikatos priežiūros standartus“	SAM	2020**	1500	ES paramos lėšos*	SAM	Sukurti pavyzdiniai metodinių dokumentų rengimo, taikymo ir atnaujinimo standartai, metodika ir metodinių dokumentų paketai, vnt	-	-	4***

22.	<i>Neteko galios nuo 2019-06-06.</i>									
23.	Trečias uždavinys – tobulinti sveikatos priežiūros paslaugų teikimo organizavimo ASPĮ kokybės vadybą									
24.	<i>Neteko galios nuo 2019-06-06.</i>									
25.	Užtikrinti, kad sveikatos priežiūros administratoriai, medicinos auditoriai dalyvautų mokymuose sveikatos priežiūros paslaugų teikimo, administravimo, koordinavimo klausimais	ASPĮ	kasmet		ASPĮ lėšos	SAM	Naujai parengtų ar atnaujintų kvalifikacijos kėlimo programų sveikatos teisės, sveikatos priežiūros įstaigų visuotinės kokybės vadybos sistemos, žmogiškųjų išteklių valdymo ir kt. klausimais, skaičius, vnt.	1	1	1

* Priemonę planuojama įgyvendinti ES paramos lėšomis, jei tokios bus skirtos.

Sutrumpinimai:

ASPĮ – Asmens sveikatos priežiūros įstaiga.

HI – Higienos institutas.

LBEK – Lietuvos bioetikos komitetas.

SAM – Sveikatos apsaugos ministerija.

VASPVT – Valstybinė akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnyba prie Sveikatos apsaugos ministerijos.

VLK – Valstybinė ligonių kasa prie Sveikatos apsaugos ministerijos.

****Priemonė bus baigta įgyvendinti 2021 m**

***** 2020 m. laukiamas rezultatas – sukurti 3 standartai ir 1 metodika. 2021 m. laukiamas rezultatas – 13 metodinių dokumentų paketų.**

Priedo pakeitimai:

Nr. [V-691](#), 2018-06-11, paskelbta TAR 2018-06-19, i. k. 2018-10097

Nr. [V-666](#), 2019-06-04, paskelbta TAR 2019-06-05, i. k. 2019-09084

Pakeitimai:

1.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-691](#), 2018-06-11, paskelbta TAR 2018-06-19, i. k. 2018-10097

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2017 m. lapkričio 15 d. įsakymo Nr. V-1292 „Dėl Asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybės gerinimo programos patvirtinimo“ pakeitimo

2.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-666](#), 2019-06-04, paskelbta TAR 2019-06-05, i. k. 2019-09084

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2017 m. lapkričio 15 d. įsakymo Nr. V-1292 „Dėl Asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybės gerinimo programos patvirtinimo“ pakeitimo