

Suvestinė redakcija nuo 2008-04-27

Įsakymas paskelbtas: Žin. 2004, Nr. [144-5268](#), i. k. 1042250ISAK000V-642

LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS APSAUGOS MINISTRO

**Į S A K Y M A S
DĖL SVEIKATOS PRIEŽIŪROS KOKYBĖS UŽTIKRINIMO 2005–2010 M.
PROGRAMOS PATVIRTINIMO**

2004 m. rugsėjo 14 d. Nr. V-642
Vilnius

Vadovaudamasis Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2002 m. vasario 21 d. įsakymu Nr. 91 „Dėl Sveikatos programų rengimo, finansavimo, įgyvendinimo ir kontrolės tvarkos patvirtinimo“ (Žin., 2002, Nr. [26-947](#)) ir atsižvelgdamas į Sveikatos apsaugos ministerijos kolegijos 2004 m. rugpjūčio 26 d. nutarimą Nr. 3/1,

t v i r t i n u Sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimo 2005–2010 m. programą (pridedama).

SVEIKATOS APSAUGOS MINISTRAS

JUOZAS OLEKAS

PATVIRTINTA

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos
ministro

2004 m. rugsėjo 14 d. įsakymu Nr. V-642
(Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos
ministro

2007 m. rugpjūčio 31 d. įsakymo Nr. V-711
redakcija)

SVEIKATOS PRIEŽIŪROS KOKYBĖS UŽTIKRINIMO 2005–2010 M. PROGRAMA

I. BENDROSIOS NUOSTATOS

1. Sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimo 2005–2010 m. programa skirta įgyvendinti Sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimo koncepciją, patvirtintą sveikatos apsaugos ministro 2002 m. spalio 10 d. įsakymu Nr. 495 (Žin., 2002, Nr. [101-4523](#)).

2. Lietuvos Respublikos Konstitucijoje (Žin., 1992, Nr. [33-1014](#)), sveikatos priežiūros (toliau – SP) sektorių reglamentuojančiuose įstatymuose (Sveikatos sistemos (Žin., 1994, Nr. [63-1231](#); 1998, Nr. [112-3099](#)), Sveikatos priežiūros įstaigų (Žin., 1996, Nr. [66-1572](#); 1998, Nr. [109-2995](#)), Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo (Žin., 1996, Nr. [102-2317](#); 2004, Nr. 115-4284)) bei Civiliniame kodekse (Žin., 2000, Nr. [74-2262](#)) nustatytos gyventojų teisės sveikatinimo srityje: teisė į prieinamą įstatymų ir teisės aktų numatytą, valstybės laiduojamą (nemokamą) ir savivaldybių remiamą kvalifikuotą sveikatos priežiūrą, teisė gauti informaciją apie sveikatos priežiūros įstaigas (toliau – SPI), jų teikiamas sveikatos priežiūros paslaugas ir galimybes jomis pasinaudoti, teisė gauti informaciją apie savo sveikatą pacientui suprantama forma arba jos atsisakyti bei teisė į šios informacijos konfidencialumą, teisė pasirinkti sveikatos priežiūros specialistą, sveikatos priežiūros įstaigą, sveikatos priežiūros rūšį, teisė atsisakyti gydymo, lygios teisės gauti teikiamas sveikatos priežiūros paslaugas, teisė į asmens privatumą bei privataus gyvenimo neliečiamumą, teisė skųstis ir gauti atlyginimą už padarytą žalą. Šių ir kitų, sveikatos priežiūros kokybę (toliau – SPK) reglamentuojančių, teisės aktų įgyvendinimas turi pacientą padaryti centrine sveikatos priežiūros figūra.

3. Šioje Programoje vartojamos sąvokos:

Dabartinės profesinės žinios pabrėžia, kad sveikatos priežiūros specialistai turi teikti sveikatos priežiūros paslaugas, atitinkančias šiuolaikinius nuolat kintančius medicinos mokslo teorijos ir praktikos pasiekimus.

Didesnė pageidaujamų sveikatos rezultatų tikimybė reiškia, kad kokybė nėra tapati teigiamiesiems rezultatams. Nepaisant geros priežiūros rezultatai gali būti blogi, ir priešingai – pacientai gali pasveikti, net blogai prižiūrimi. Tikimybė – nežinomas sveikatos priežiūros aspektas, todėl vertinant kokybę, reikia atkreipti dėmesį ir į priežiūros procesą, ir į jo rezultatus.

Ekonomiškai pagrįstas efektyvumas – aukščiausios kokybės sveikatos priežiūros bei SP paslaugų derinio, duodančio geriausius sveikatos rezultatus, užtikrinimas mažiausiomis sąnaudomis.

Įrodymais pagrįsta medicina – mokslinių tyrimų įrodymų, klinikinės patirties ir paciento vertybių integracija medicinos praktikoje.

Klinikinės praktikos rekomendacijos – šiuolaikines biomedicinos mokslo žinias apibendrinantis dokumentas, padedantis praktikui ir pacientui nuspręsti apie tinkamą sveikatos priežiūrą konkrečiomis klinikinėmis aplinkybėmis.

Nuolatinis kokybės gerinimas – organizacijos ketinimas sukurti organizacijos kultūrą (klimatą), kurioje pokyčiai ir tobulėjimas yra pripažintos normos; kurioje tikima, kad pagerinti procesai sudaro tolimesnio tobulėjimo pagrindą siekiant aukštesnio kokybės lygio.

Kokybės rodiklis – kiekybiškai įvertinamas sveikatos priežiūros proceso ar rezultato matas.

Kokybės užtikrinimas – visi veiksmai, kuriais siekiama sukurti, saugoti, skatinti ir gerinti

sveikatos priežiūros kokybę.

Kokybės vertinimas – nustatymas, kaip teikiama sveikatos priežiūra atitinka nustatytus dabartinius reikalavimus, taip pat kaip tenkina paciento poreikius.

Nepageidaujamas įvykis – įvykis, įvykęs dėl veikos, galėjusios sukelti ar sukėlusios nepageidaujamą išeitį (rezultatą) pacientui, daugiau dėl medicininės pagalbos teikimo ir organizavimo, negu dėl paties paciento ligos ar būklės. Nepageidaujamą įvykį paprastai sukelia ne vienas veiksnys, bet daugybės aplinkybių ir įvykių tarpusavio sąveika.

Orientacija į pacientą (aktyvų paslaugų vartotoją): SP paslaugų vartotojo ir visuomenės įtraukimas į SP paslaugų planavimą, teikimą ir vertinimą, užtikrinant paciento teisę gauti informaciją, pateikiamą jam suprantama forma ir reikalingą priimti sprendimus dėl savo sveikatos priežiūros, bei galimybę suteikti grįžtamąjį ryšį apie gautas SP paslaugas.

Pacientų pasitenkinimas gautomis sveikatos priežiūros paslaugomis – paciento nuomonė, kokių laipsniu sveikatos priežiūros paslaugos atitinka jo lūkesčius, poreikius ar norus.

Pacientų sauga – sveikatos priežiūros struktūros ir procesai, kurių taikymas sumažina nepageidaujamų įvykių, atsirandančių dėl sveikatos priežiūros sistemos poveikio, tikėtinumą.

Pageidaujami sveikatos rezultatai – tai sveikatos priežiūros ir jos poveikio sveikatai tikslas, kurio siekiama pacientą informavus apie galimas alternatyvias sveikatos priežiūros intervencijas ir galimus rezultatus. Ši sąvoka apima ir pacientų pasitenkinimą sveikatos priežiūra.

Prieinamumas – valstybės nustatyta tvarka pripažįstamos sveikatos priežiūros sąlygos, užtikrinančios sveikatos priežiūros paslaugų ekonominį, komunikacinį ir organizacinį priimtinumą asmeniui ir visuomenei.

Priimtumas – valstybės nustatyta tvarka pripažįstamos sveikatos priežiūros sąlygos, užtikrinančios sveikatos priežiūros paslaugų ir medicinos mokslo principų bei medicinos etikos reikalavimų atitikimą.

Rizikos valdymas – sveikatos priežiūros įstaigos vadybinė ir klinikinė veikla, skirta nustatyti, įvertinti ir sumažinti nepageidaujamų įvykių riziką pacientams, sveikatos priežiūros įstaigoje dirbančiam personalui ir šios įstaigos lankytojams bei nuostolių riziką pačiai įstaigai.

Saugumas – saugios SP ir jos aplinkos pacientams bei SP sektoriuje dirbantiems darbuotojams užtikrinimas, įdiegiant vieningą nepageidaujamų įvykių registravimo, stebėsenos ir prevencijos sistemą, formuojant naujovišką specialistų požiūrį į nepageidaujamus įvykius, jų valdymą.

Sistema – tarpusavyje susijusių elementų, veikiančių vienas kitą siekiant bendro tikslo, visuma. Šiuos elementus sudaro žmonijos, finansiniai, materialūs ir kiti ištekliai.

Sveikatos priežiūros technologijos (toliau – SPT) – metodai, metodikos, procedūros, įranga, vaistai, kuriuos naudoja sveikatos priežiūros specialistai, teikdami sveikatos priežiūros paslaugas pacientams; taip pat pagalbinės technologijos sveikatos priežiūros paslaugų teikimui bei sveikatos priežiūros organizavimas.

Sveikatos priežiūros technologijų vertinimas (toliau – SPTV) – sveikatos politikos tarpdisciplininių tyrimų forma, sistemiškai analizuojanti sveikatos priežiūros technologijų taikymo medicininės, socialinės, etinės ir ekonominės pasekmes ir suteikianti moksliskai pagrįstą informaciją, reikalingą sprendimų priėmėjams.

Sveikatos priežiūros kokybė – laipsnis, kuriuo sveikatos priežiūros paslaugos, atitinkančios šiuolaikines profesines žinias, asmeniui ir visuomenei padidina pageidaujamų sveikatos rezultatų tikimybę.

Sveikatos priežiūros paslaugos apima sveikatos stiprinimo, ligų prevencijos, diagnostikos, pacientų gydymo, reabilitacijos ir kitas paslaugas, kurias teikia sveikatos priežiūros specialistai sveikatos priežiūros įstaigose ir pacientų namuose.

Teisumas – lygių visiško sveikatos potencialo siekimo galimybių kiekvienam asmeniui sudarymas paskirstant sveikatos priežiūros išteklius bei panaikinant kliūtis ir skirtumus, kuriuos lemia neteisingais traktuojami veiksniai.

Tęstinumas – laipsnis, kuriuo paciento priežiūra yra koordinuojama tarp sveikatos priežiūros specialistų ir įstaigų.

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

Veiksmingumas – sveikatos priežiūros intervencijų galimybės pasiekti užsibrėžtus sveikatinimo veiklos tikslus ir rezultatus įprastoje aplinkoje.

4. Atsižvelgiant į tai, kad sveikatos priežiūros kokybei daro įtaką dauguma nacionaliniu, apskričių, savivaldybių bei sveikatos priežiūros įstaigų lygiu vykdomų intervencijų bei programų sveikatos priežiūros ir kituose sektoriuose, taip pat kiti išorinės aplinkos faktoriai (tradicijos, susiformavusios praktikos ir kt.), šia Programa nesiekama apimti kitomis SP kokybę įtakančiomis programomis vykdomų ar suplanuotų vykdyti priemonių, bet siekiama nustatyti silpnąsias SPK vietas, numatyti ir įgyvendinti priemonių sistemą joms stiprinti, taip pat koordinuoti įvairių institucijų vykdomas veiklas sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimo (toliau – SPKU) srityje. Programoje ypatingas dėmesys skiriamas svarbiausiems ir aktualiausiems šiuo metu Lietuvai šiems sveikatos priežiūros kokybės aspektams: sveikatos priežiūros saugumui, prieinamumui, tęstinumui ir tinkamumui. Sveikatos priežiūros struktūriniai pertvarkymai ir plėtra, vykdomi įgyvendinant Lietuvos sveikatos programą, valstybines ir kitas programas ar teisės aktus, turi būti planuojami ir įgyvendinami norint užtikrinti ir nuolat gerinti SPK.

5. Efektyvios intervencijos gerinant kurį nors SPK komponentą teigiamai veikia ir kitus komponentus, o teigiami pokyčiai keliuose komponentuose sustiprina vienas kitą.

II. PROBLEMOS SVARBA

6. Didėjant informacijos sveikatos klausimais srautui (įvairūs leidiniai sveikatos mokymui, informacija žiniasklaidoje, internete ir kt.), pacientai įgyja vis daugiau žinių sveikatos klausimais ir tikisi būti aktyviais sveikatos priežiūros dalyviais, gaunančiais jiems reikalingą suprantamą pateikiamą informaciją ir turinčiais galimybes pareikšti savo nuomonę. Taigi, siekiant užtikrinti ir nuolat gerinti SPK, būtina sveikatos priežiūrą orientuoti į pacientą, ypatingą dėmesį kreipiant į jo poreikius ir lūkesčius sveikatos priežiūros srityje.

7. Pacientas turi teisę gauti saugias SP paslaugas. SP specialistas turi pareigą teikti saugias bei teisę saugiai teikti pacientui SP paslaugas. Tačiau paskutinį dešimtmetį pasaulyje pasirodžiusios publikacijos rodo, kad nepageidaujami įvykiai sveikatos priežiūroje yra pakankamai dažni ir sukelia didelius ekonominius, socialinius, psichologinius, moralinius nuostolius.

8. SPK, jos užtikrinimas bei nuolatinis gerinimas tampa daugelio valstybių kasdienine praktika, ypatingą dėmesį skiriant sveikatos priežiūros prieinamumui, tęstinumui, teisingumui, veiksmingumui, efektyvumui, pacientų saugai bei kitiems komponentams. Europos Sąjungos šalys narės ir kandidatės įgyvendina kokybės užtikrinimo strategijas, kadangi kai kurios sveikatos priežiūros sistemos nesaugios, yra ryškūs veiklos, praktikų ir rezultatų skirtumai, neefektyvus sveikatos priežiūros technologijų naudojimas, dideli nuostoliai dėl blogos kokybės, vartotojų nepasitenkinimas, nevienodas sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumas, nepakeliami kaštai visuomenei.

9. Europos Sąjungos direktyvos ir kiti dokumentai, nustatantys reikalavimus SP ir kitose srityse, kuriuos Lietuva privalo įgyvendinti: sveikatos priežiūros ir farmacijos specialistų rengimo kokybę reglamentuojančios Europos Sąjungos sektorinės direktyvos 93/16/EEB, 77/452/EEB, 77/453/EEB, 78/686/EEB, 78/687/EEB, 80/154/EEB, 80/155/EEB, 85/432/EEB, 85/433/EEB, 19/2001/EB, 36/2005/EB, 100/2006/EB; pacientų, vartotojų ir kitų asmenų saugą, susijusią su medicinos prietaisais, reglamentuojančios Europos Sąjungos medicinos prietaisų direktyvos 93/42/EEB, 98/79/EEB, 2000/70/EB, 2001/104/EB, 2002/364/EB; kt.

10. Lietuvoje, ypač pastaruoju metu, sveikatos priežiūros kokybei skiriamas nemažas dėmesys. Kaip ir daugelyje pasaulio šalių atskiri SPK komponentai (dimensijos) yra reglamentuoti specialiuosiuose teisės aktuose, reglamentuojančiuose sveikatos politikos planavimą ir įgyvendinimą. Nors ir yra parengti ir patvirtinti SPK reglamentuojantys būtini esminiai teisės aktai, tačiau dalis teisės aktų nuostatų įgyvendinamos neefektyviai ar netolygiai, nereti teisės aktų nuostatų tarpusavio prieštaravimai, kai kurios teisės aktų nuostatos yra moraliai pasenusios.

Atkreiptinas dėmesys į tai, kad yra nepakankamai koordinuojama SP dalyvių veikla SPK gerinti tiek nacionaliniu, tiek vietiniu lygmeniu; stebimi sisteminiai institucinės sąrangos, administracinių gebėjimų ir SPK užtikrinimui ir nuolatiniam gerinimui skiriamų išteklių trūkumai.

III. SITUACIJOS ANALIZĖ

11. Lietuvoje sveikatos priežiūros kokybę bandant užtikrinti kontrolės principais, nepageidaujamų įvykių problema dažniausiai sprendžiama mažai veiksmingu būdu: nustatant klaidą padariusį asmenį, jį nubaudžiant, pacientui atlyginant žalą, tačiau nesigilinant į tikrąsias tokių įvykių priežastis. Kaip rodo tyrimai, nepageidaujami įvykiai dažniausiai atsitinka susisumavus daugeliui juos nulėmusių vadybinių-organizacinių ir klinikinių priežasčių. Lietuvoje kai kuriose įstaigose jau sukurtos funkcionuojančios vieningos nepageidaujamų įvykių sveikatos priežiūroje valdymo (registravimo, kaupimo, analizės ir prevencijos) sistemos. Atsižvelgiant į tai, kad Lietuvoje formuojamas sisteminis požiūris į nepageidaujamus įvykius ir jų keliamas rizikas SP valdyme, tikslinga vykdyti šių įvykių efektyvią prevenciją, paremtą nuolatinio mokymosi iš klaidų ir nesėkmių principais.

12. Sveikatos priežiūros technologijų vertinimo sistema Lietuvoje dar tik kuriama. Rengiamos asmens ir visuomenės sveikatos priežiūros technologijų įvertinimo ir aprobavimo tvarkos. Kuriama bendra SPT registravimo sistema Lietuvoje. Didelė dalis sveikatos priežiūros įstaigose (toliau – SPI) naudojamos medicininės įrangos yra pasenusi ir neatitinka šiuolaikinių reikalavimų, keliamų funkcionalumui, ekonomiškumui ir saugumui. Kai kuriose sveikatos priežiūros įstaigose sąlygos nėra tinkamos atskirų sveikatos priežiūros technologijų naudojimui. Ne visos SPI ir jose dirbantys specialistai turi galimybių prieiti prie sisteminės informacijos, susijusios su sveikatos priežiūros technologijomis.

Sveikatos priežiūros įstaigų ir Sveikatos sistemos įstatymai nustato privalumą naudoti tik tas sveikatos priežiūros technologijas, kurios yra nustatyta tvarka aprobuotos ir (ar) leistos naudoti Lietuvos Respublikoje, bei draudimą naudoti neįvertintas ar neaprobuotas asmens sveikatos ir visuomenės sveikatos priežiūros technologijas, išskyrus įstatymų numatytais atvejais.

Sveikatos priežiūros technologijų vertinimu atskirais aspektais Lietuvoje užsiima net keletas įstaigų:

12.1. Valstybinė akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnyba prie Sveikatos apsaugos ministerijos (toliau – VASPVT) tvarko asmens sveikatos priežiūros įstaigų, fizinių asmenų licencijų ir sertifikatų užsiimti asmens sveikatos priežiūros veikla informacines duomenų bazines, organizuoja ir vykdo asmens sveikatos priežiūros įstaigų licencijavimą bei laboratorijų atestavimą ir jų sąlygų laikymosi priežiūrą, organizuoja ir vykdo medicinos praktikos ir slaugytojų licencijavimą ir jų licencijų sąlygų laikymosi priežiūrą, registruoja parengtas ir SAM patvirtintas medicinos normas; atlieka šalyje įgaliosios institucijos funkcijas, susijusias su medicinos prietaisų atitikties valdymu: įteisina Lietuvos rinkai teikiamų medicinos prietaisų privalomuosius reikalavimus, parengtus pagal ES medicinos prietaisų direktyvas, vykdo Lietuvoje gaminamų medicinos prietaisų atitikties vertinimą, registravimą ir priežiūrą, teikiamų iš užsienio į Lietuvos rinką medicinos prietaisų atitikties įvertinimo kontrolę, kontroliuoja medicinos prietaisų ikiklinikinių tyrimų kokybę ir apimtį, vertina ir išduoda leidimus dėl medicinos prietaisų tinkamumo naudoti klinikiniams tyrimams, vykdo juridinių asmenų, vertinančių ir sertifikuojančių medicinos prietaisus, priežiūrą, vykdo medicinos prietaisų rinkos priežiūrą.

12.2. Valstybinė medicininio audito inspekcija prie Sveikatos apsaugos ministerijos (toliau – VMAI) vykdo visų nuosavybės formų juridinių ir fizinių asmenų teikiamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo, kokybės bei ekonominio efektyvumo kontrolę ir ekspertizę; kontroliuoja teikiamų SP paslaugų atitiktį teisės aktų reikalavimams pagal asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybės aspektus: prieinamumą, tęstinumą, tinkamumą, saugumą, efektyvumą; SP personalo kompetenciją, racionalų išteklių naudojimą; tiria pacientų lūkesčių patenkinimą; atlieka priežastinių ryšių analizę ir priima sprendimus asmens SP paslaugų kokybei užtikrinti. 1998 m. spalio 9 d. sveikatos apsaugos ministro įsakymu Nr. 571 „Dėl lokalaus medicininio audito

nuostatų“ (Žin., 1998, Nr. [89-2469](#)) asmens sveikatos priežiūros įstaigos buvo įpareigosios diegti kokybės vadybos sistemas. 2006 m. atlikus vidaus medicininio audito asmens sveikatos priežiūros įstaigose situacijos analizę, buvo pastebėtos tam tikros tendencijos. Daugumoje viešųjų įstaigų veikia vidaus medicininis auditas, funkcionuoja kokybės vadyba. Perpus mažiau privačiųjų ASPĮ vykdo minėtus procesus ir beveik 90 procentų odontologinio profilio paslaugas teikiančių privačių SPĮ jų nevykdo.

12.3. Valstybinė ligonių kasa prie Sveikatos apsaugos ministerijos (toliau – VLK) atsako už medicinos prietaisų ir kai kurių medikamentų centralizuotą įsigijimą ir sveikatos priežiūros įstaigų aprūpinimą; atlieka sveikatos priežiūros paslaugų išlaidų analizę, rengia pasiūlymus dėl paslaugų įkainių, paslaugų apmokėjimo.

12.4. Teritorinės ligonių kasos (toliau – TLK) vertina asmens SPĮ (turinčių sutartis su TLK) teikiamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą, kokybę ir tinkamumą (atitiktį teisės aktais nustatytiems reikalavimams) bei Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų panaudojimo pagrįstumą.

12.5. Kitos institucijos, dalyvaujančios SPT vertinime ir aprobavime: Farmacijos departamentas prie Sveikatos apsaugos ministerijos (toliau – FD), Valstybinė vaistų kontrolės tarnyba prie Sveikatos apsaugos ministerijos (toliau – VVKT), SPĮ, kt.

Šių institucijų vykdoma veikla iš dalies siejama su SPTV, nes apima teikiamų paslaugų saugumo, veiksmingumo klausimus, tačiau ši veikla nėra integruota, koordinuota ir vykdoma sistemškai. Dažnai ji neapima tokių aspektų kaip kaštų, laukiamo kaštų rezultatyvumo analizės bei gretutinių aspektų, tokių kaip techninio atlikimo ypatumai, indikacijos naudojimui, analizės, kiek SPT priimtina pacientui ir jos naudotojui, technologijos įsigijimo ir įdiegimo bei valdymo ypatumai.

13. SPK užtikrinimas apima tris pagrindines veiklas: kokybės apibrėžimą, kokybės matavimą ir kokybės gerinimą. Kokybę apibrėžti galima kokybės rodikliais, kurie turėtų atspindėti įvairias sveikatos priežiūros kokybės dimensijas. Tai gali būti klinikinės praktikos rekomendacijos, gydymo metodikos, procedūrų aprašymai, įvairūs SP rezultatų rodikliai. Kokybės rodikliai yra būtina sąlyga kokybei matuoti, stebėti ir gerinti. Lietuvoje nėra patvirtintų vieningų SP kokybės rodiklių ar reikalavimų, pagal kuriuos būtų galima vertinti SP paslaugų atitiktį.

14. SPK užtikrinti ir gerinti naudojami įvairūs kokybės vadybos principai ir metodai, siekiant nustatyti sisteminius trūkumus ir pagerinti sveikatos priežiūros struktūras ir procesus. Sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimo ir gerinimo būdus galima suskirstyti į vidinius ir išorinius.

15. Lietuvoje kol kas vyrauja išoriniai sveikatos priežiūros kokybės reguliavimo metodai.

Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymas ir poįstatyminiai teisės aktai nustato SPĮ veiklos, jos valstybinio reguliavimo pagrindus, reikalavimus struktūrai, privalomam licencijavimui ir savanoriškam akreditavimui bei kitas kontrolės ir priežiūros priemones, valdymo ir finansavimo ypatumus, investicinių lėšų naudojimą sveikatos priežiūros paslaugų asortimentui plėsti, prieinamumui ir kokybei gerinti.

Sveikatos priežiūros ir farmacijos specialistų teisės verstis profesine praktika įgijimo ir įgyvendinimo sąlygos, licencijų išdavimo, įregistravimo, sustabdymo ir panaikinimo tvarkos, įrašymo į vaistininko padėjėjų sąrašą bei jų pagrindines profesines teises, pareigas ir atsakomybę teikiant paslaugas yra nustatytos Lietuvos Respublikos įstatymuose ir lydimuosiuose teisės aktuose. Išorinį SPK vertinimą ir kontrolę vykdo kelios institucijos: VASPVT, VMAI, VVKT, Lietuvos bioetikos komitetas, VLK, TLK, kurių priežiūrinės funkcijos kartais dubliuojasi.

16. Pacientai neturi galimybės pasirinkti sveikatos priežiūros įstaigos vadovaudamiesi informacija apie teikiamų sveikatos priežiūros paslaugų kokybę.

17. Apibendrinant anksčiau paminėtas aktualiausias problemines sritis, darančias neigiamą įtaką SP paslaugų kokybei, pažymėtina, kad Lietuvoje yra suformuotas teisinis-institucinis pagrindas SPK užtikrinimui ir nuolatiniam gerinimui, tačiau sisteminio požiūrio ir koordinavimo nebuvimas nulėmė nepakankamą atskirų kokybės gerinimo SP sektoriuje intervencijų efektyvumą ir veiksmingumą.

Šios programos tikslai, uždaviniai ir priemonės parengti remiantis atlikta probleminių sričių analize bei atsižvelgiant į ribotas išteklių galimybes.

IV. PROGRAMOS ATITIKTIS ŠAKOS STRATEGIJAI IR PRIORITETAMS BEI RYŠYS SU KITOMIS LIETUVOJE VYKDOMOMIS PROGRAMOMIS

18. Būtinybė nuolat gerinti sveikatos priežiūros paslaugų kokybę akcentuojama strateginiuose sveikatos priežiūros sistemos ir viso Lietuvos ūkio tolimesnio vystymo dokumentuose – Lietuvos sveikatos programoje, patvirtintoje Lietuvos Respublikos Seimo 1998 m. liepos 2 d. nutarimu Nr. VIII-833 (Žin., 1998, Nr. [64-1842](#)); Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2006–2008 m. programoje, patvirtintoje Lietuvos Respublikos Seimo 2006 m. liepos 18 d. nutarimu Nr. X-767 (Žin., 2006, Nr. [80-3143](#)).

19. Programos nuostatos atitinka Nacionalinės kokybės programos, kuriai pritarė Lietuvos Respublikos Vyriausybė 1999 m. sausio 12 d. nutarimu Nr. 33 (Žin., 1999, Nr. [7-153](#)), pagrindinius reikalavimus ir tikslus, Lietuvos Respublikos nacionalinės kovos su korupcija programos, patvirtintos Lietuvos Respublikos Seimo 2002 m. sausio 17 d. nutarimu Nr. IX-711 (Žin., 2002, Nr. [10-355](#)), uždavinius, Lietuvos nacionalinės vaistų politikos, patvirtintos Lietuvos Respublikos Seimo 2003 m. birželio 5 d. nutarimu Nr. IX-1604 (Žin., 2003, Nr. [56-2488](#)), nuostatas, Sveikatos priežiūros įstaigų restruktūrizavimo strategijos, patvirtintos Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2003 m. kovo 18 d. nutarimu Nr. 335 (Žin., 2003, Nr. [28-1147](#)), Antrojo sveikatos priežiūros įstaigų restruktūrizavimo etapo strategijos, patvirtintos Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2006 m. birželio 29 d. nutarimu Nr. 647 (Žin., 2006, Nr. [74-2827](#)), nuostatas ir sveikatos priežiūros sistemos tolimesnės plėtros kryptis.

V. PROGRAMOS VIZIJA

20. Programos vizija – saugi, į paciento ir visuomenės poreikius orientuota, tinkama, veiksminga, efektyvi, laiku suteikiama ir prieinama visiems šalies gyventojams pagal jų poreikius ir lūkesčius sveikatos priežiūra, atitinkanti šiuolaikinio medicinos mokslo ir praktikos pasiekimus, sveikatos priežiūros paslaugų teikėjams ir pacientams bendraujant ir bendradarbiaujant lygiaverte partneryste ir abipuse pagarba pagrįstais principais.

VI. PROGRAMOS TIKSLAS IR UŽDAVINIAI

21. Programos tikslas – siekiant geros šalies gyventojų sveikatos ir gyvenimo kokybės, suformuoti sisteminių požiūrį į sveikatos priežiūros kokybę, jos užtikrinimą ir nuolatinį gerinimą bei koordinuoti veiklą šioje srityje.

22. Programos uždaviniai:

22.1. orientuoti sveikatos priežiūrą į paciento ir visuomenės poreikius ir lūkesčius;

22.2. gerinti sveikatos priežiūros paslaugų saugą ir kokybę;

22.3. tobulinti sveikatos priežiūros kokybės vadybą.

23. Programos įgyvendinimo priemonės nurodytos priede.

VII. PROGRAMOS VERTINIMO KRITERIJAI, LAUKIAMAI REZULTATAI IR PASEKMĖS

24. Programos vertinimo kriterijai:

24.1. pagerėjęs pacientų informuotumas ir aktyvumas sveikatos priežiūroje;

24.2. pagerėjęs sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumas;

24.3. pagerėjusi teikiamų sveikatos priežiūros paslaugų sauga;

24.4. pagerėjusi sveikatos priežiūros darbuotojų motyvacija bei įstaigų valdymo kokybė.

25. Laukiami Programos rezultatai:

25.1. parengta ir išleista 10 tūkst. informacinių lankstinukų pacientams ir jų artimiesiems apie labiausiai paplitusias lėtines ligas, jų profilaktiką; informacija apie šių ligų profilaktiką

paskelbta Sveikatos apsaugos ministerijos ir jai pavaldžių įstaigų interneto svetainėse;

25.2. 10 proc. daugiau apklausose dalyvavusių pacientų bus labiau patenkinti savo dalyvavimu sveikatos priežiūros procese;

25.3. eilės pas šeimos gydytojus nebus ilgesnės kaip 3 dienos, o laukimo laikas prie gydytojo kabineto ne ilgesnis kaip 30 min.; pacientų eilių monitoravimo būdu bus nustatoma eilių mažėjimo tendencija pas gydytojus specialistus;

25.4. 10 proc. daugiau apklausose dalyvavusių pacientų bus labiau patenkinti sveikatos priežiūros kokybe ir prieinamumu;

25.5. sumažės pagrįstų pacientų skundų VMAI skaičius;

25.6. 1,5 karto daugiau asmens sveikatos priežiūros įstaigų įdiegs kokybės vadybos sistemą bei užtikrins jos funkcionavimą;

25.7. 2 kartus padaugės sveikatos priežiūros įstaigų, turinčių kokybės sertifikatus;

25.8. 3 kartus daugiau sveikatos priežiūros įstaigų įdiegs nepageidaujamų įvykių sveikatos priežiūros valdymo sistemą;

25.9. trečdaliu sumažėjęs kokybės vadybos trūkumų, nustatomų asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybės kontrolių metu, skaičius;

25.10. medicinos personalas įstaigose apklausų metu išreikš teigiamas tendencijas dėl darbo aplinkos gerėjimo;

25.11. bent dviejuose universitetuose patvirtintos mokymo programos su kokybės vadybos moduliais;

25.12. kasmet ne mažiau kaip 200 įvairaus administravimo lygio vadovų tobulinsis vadybos srityje įvairiuose kursuose ir stažuotėse.

26. Laukiamos Programos pasekmės:

26.1. pagerėjusi gyventojų sveikatos būklė;

26.2. pagerėjusi SP paslaugų kokybė, lemianti geresnius sveikatos rezultatus ir didesnę pacientų pasitenkinimą gaunamomis SP paslaugomis, išsamiai informuojant pacientus apie šalyje teikiamas SP paslaugas ir jų kokybės rodiklius, įdiegus skaidrią eilių ambulatorinėms specializuotoms paslaugoms stebėsenos tvarką;

26.3. sumažėjusi nepageidaujamų įvykių rizika ir jų sukelta žala sveikatai pacientui naudojantis sveikatos priežiūros paslaugomis bei SP personalui, teikiančiam SP paslaugas, įdiegus nepageidaujamų įvykių registravimo, stebėjimo ir prevencijos sistemą, suregulius SP specialistų darbo krūvius;

26.4. naujoms sveikatos priežiūros technologijoms diegti panaudojamos sutaupytos valstybės, savivaldybių, PSDF biudžetų ir kitos lėšos, informuojant ir mokant pacientus ligų profilaktikos, įdiegus nepageidaujamų įvykių registravimo, stebėjimo ir prevencijos sistemą, racionaliai vartojant vaistus, diegiant įvertintas sveikatos priežiūros technologijas, kokybės vadybos sistemas SPI.

VIII. BAIGIAMOSIOS NUOSTATOS

27. Pagrindinis Programos vykdytojas – Sveikatos apsaugos ministerija. Institucijos, dalyvaujančios Programos įgyvendinime: VASPVT, VMAI, Valstybinė visuomenės sveikatos priežiūros tarnyba (toliau – VVSPT), VLK, TLK, VVKT, FD, Higienos institutas (toliau – HI), Lietuvos AIDS centras (toliau – LAC), universitetai ir kt.

28. Ši Programa finansuojama iš atitinkamų metų Lietuvos Respublikos valstybės biudžeto ir savivaldybių biudžetų finansinių rodiklių patvirtinimo įstatyme atsakingiems vykdytojams patvirtintų bendrųjų asignavimų ir kitų Lietuvos Respublikos teisės aktų nustatyta tvarka gautų lėšų.

29. Programos įgyvendinime dalyvaujančios institucijos kasmet iki kitų metų vasario 1 d. pateikia ataskaitas Sveikatos apsaugos ministerijai apie joms pavestų priemonių įgyvendinimą.

Priedo pakeitimai:

Nr. [V-711](#), 2007-08-31, Žin., 2007, Nr. 95-3864 (2007-09-07), i. k. 1072250ISAK000V-711

Sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimo
2005–2010 metų programos patikslinimo
2007–2010 metų laikotarpiui
priedas

SVEIKATOS PRIEŽIŪROS KOKYBĖS UŽTIKRINIMO 2007–2010 METAIS PROGRAMOS ĮGYVENDINIMO PRIEMONĖS

Uždavinys, priemonė	Uždavinio, priemonės vertinimo kriterijus	Atsaking as vykdytoj as; kiti vykdytoj ai	Įvykdy mo termin as	Preliminarus lėšų poreikis (tūkst. litų)				Numatomi rezultatai, įgyvendinus uždavinį, priemonę
				2007 m.	2008 m.	2009 m.	2010 m.	
1. Orientuoti sveikatos priežiūrą į paciento ir visuomenės poreikius:								Į pacientų ir visuomenės poreikius orientuota sveikatos priežiūra; paternalistinį požiūrį, kad sprendimus priima SP specialistai, keičia SP specialistų ir paciento informuoto bendradarbiavimo ir partnerystės principai
1.1. Skatinti paciento ir jo artimųjų dalyvavimą SP procese:								Didesnis pacientų, jų artimųjų informuotumas apie teikiamas SP paslaugas, geresnė sergančiųjų gyvenimo kokybė, mažėjantis komplikacijų skaičius bei gydymo išlaidos
1.1.1. atlikti reprezentatyvius tyrimus apie pacientų dalyvavimą SP procese, apklausiant pacientus, jų artimuosius (įstatyminius atstovus) ir SP specialistus	Atlikti tyrimai	SAM, VMAI	2007 m., 2010 m.	50			50	Įvertintas pacientų dalyvavimo SP procese aktyvumo bei SP specialistų požiūrio į pacientų dalyvavimą SP procese dinamika
1.1.2. parengti informaciją gyventojams apie sveikatos priežiūros paslaugas ir skelbti sveikatos politiką formuojančių ir koordinuojančių institucijų tinklalapiuose (SAM, VLK, VMAI, VVKI, FD)	Parengta informacija	SAM, VLK, VMAI, VVKI, FD	2007 m.					Didesnis pacientų informuotumas apie jam teikiamas SP paslaugas; didesnės galimybės pacientams aktyviai dalyvauti priimant sprendimus dėl jų SP
1.1.3. parengti ir išplatinti informacinę medžiagą pacientams apie jų teises ir pareigas	Parengta ir išplatinta informacija žiniasklaidoje, sveikatos priežiūros įstaigose ir kt.	SAM, VMAI	2007– 2010 m.	2	13	10	10	Didesnis pacientų informuotumas apie jų teises ir pareigas, geresni gydymo rezultatai

1.1.4. parengti pacientams skirtą informaciją apie hospitalines infekcijas, tinkamą skelbti internetinėje laikmenoje (SAM, HI ir kitose svetainėse), reguliariai ją atnaujinti duomenimis apie situaciją Lietuvoje ir kitose Europos valstybėse	Parengta ir internetinėje laikmenoje paskelbta informacija	HI	2008–2010 m.		10	3	3	Mažesnis komplikacijų skaičius ir gydymo išlaidos
1.1.5. parengti ir patvirtinti taisyklės SPI apie pacientų informavimą, užtikrinant SP paslaugų tęstinumą ir koordinavimą	Patvirtintos taisyklės	SAM, VLK, VMAI	2008 m.					Nepertraukiama sveikatos priežiūra tarp SP specialistų ir įstaigų, užtikrinanti SP tęstinumą
1.2. Stiprinti visuomenės vaidmenį sprendžiant SP kokybės klausimus:								Didėja visuomenės informuotumas ir aktyvumas, stiprėja pacientų visuomeninių organizacijų, SP specialistų ir vadybininkų partnerystė sprendžiant SP kokybės klausimus
1.2.1. parengti ir patvirtinti apskrities gydytojų metinės ataskaitos apie bendruomenės sveikatos būklę ir priežiūrą rengimo tvarkos aprašą	Parengtas tvarkos aprašas	SAM, LSIC	2008 m.					Didėja atskaitomybė visuomenei (bendruomenei), sudaroma galimybė susipažinti su esama situacija ir vykdoma sveikatos politika bei priimamų sprendimų įtaka visuomenės (bendruomenės) sveikatai; su visuomenės (bendruomenės) sveikatos pokyčių tendencijomis
1.2.2. rengti nacionaliniu mastu forumus SP kokybės klausimais, įtraukiant visų suinteresuotų šalių atstovus (sveikatos politikus, vadybininkus, administratorius, pacientų ir SP specialistų organizacijas)	Surengti forumai	SAM, VVSPT; HI, VMAI, VASPVT	2008–2010 m.		40		40	Gerėja suinteresuotų šalių bendravimas ir bendradarbiavimas sprendžiant SP kokybės klausimus
1.2.3. rengti susitikimus su pacientų visuomeninėmis organizacijomis	Surengti susitikimai	SAM	2007–2010 m.	2	2	2	2	Stiprėja ir tampa aktyvesnės pacientų visuomeninės organizacijos, didėja jų vaidmuo sprendžiant SP klausimus
2. Gerinti pacientams teikiamų SP paslaugų kokybę ir prieinamumą:								Saugesnė ir kokybiškesnė sveikatos priežiūra pacientams, geresnis SP prieinamumas, koordinavimas ir tęstinumas; saugesnė ir sveikesnė SP darbo aplinka; sumažėjęs medicinos klaidų skaičius

2.1. Gerinti SP paslaugų prieinamumą:							Geresnis SP paslaugų prieinamumas
2.1.1. organizuoti seminarus savivaldybėse ir apskrityse dirbantiems sveikatos priežiūros vadybininkams apie sociologinius tyrimus sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo srityje	Surengti seminarai	SAM	2008 m.		50		
2.1.2. savivaldybėse ir apskrityse tyrinėti sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą bei savo ataskaitose nurodyti, kokios priemonės įgyvendintos jam pagerinti	Atlikti tyrimai, pateiktos ataskaitos	Apskričių, savivaldybių gydytojai	2009–2010 m.				Nustatytos pagrindinės SP nepakankamo prieinamumo priežastys savivaldybių ir valstybės asmens sveikatos priežiūros įstaigose, kurios yra pavaldžios apskritims
2.1.3. parengti ir patvirtinti eilių pas ambulatorinę specializuotą pagalbą teikiančius specialistus monitoravimo tvarką	Patvirtinta tvarka	VLK	2007 m.				Geriau valdoma planinė ambulatorinė sveikatos priežiūra, trumpėja eilės, kaip prielaida korupcijai pasireikšti
2.2. Gerinti SP paslaugų saugą:							Saugesnė sveikatos priežiūra pacientams ir SP sektoriuje dirbantiems darbuotojams
2.2.1. įvertinti pacientų ir SP specialistų nuostatą dėl nepageidaujamų įvykių sveikatos priežiūroje ir šios problemos mastą:							Įvertintos pacientų ir SP specialistų nuostatos dėl nepageidaujamų įvykių sveikatos priežiūroje ir šios problemos mastas Lietuvoje
2.2.1.1. atlikti pacientų ir SP specialistų požiūrio į nepageidaujamus įvykius ir jų priežastis tyrimą	Atliktas reprezentatyvus tyrimas	SAM, HI	2008 m.		20		Išsiaiškinti pacientų ir specialistų požiūriai į nepageidaujamus įvykius ir jų priežastis SP sistemoje
2.2.2. sukurti ir įdiegti šalies mastu vieningą nepageidaujamų įvykių registravimo, stebėsenos ir prevencijos sistemą:							Sistemiškai, vadovaujantis vienodais kriterijais ir bendra tvarka, SP įstaigose registruojami nepageidaujami įvykiai, stebima jų kitimo dinamika nacionaliniu, apskrities, savivaldybės ar įstaigos lygiu; sudarytos sąlygos sistemai parengti ir efektyviai taikyti atitinkamas prevencines priemones

2.2.2.1. parengti privalomų registruoti nepageidaujamų įvykių sąrašą ir tvarką	Patvirtintas sąrašas ir tvarka	SAM, VMAI, VASPVT, HI	2008 m.					Sudarytos galimybės, vadovaujantis vieningais kriterijais, registruoti privalomus registruoti nepageidaujamus įvykius bei prielaidos sukurti vieningą šių įvykių prevencijos sistemą
2.2.2.2. parengti kompiuterinę nepageidaujamų įvykių registravimo ir analizės programą, ją išbandant atrinktose 2 SP įstaigose	Sukurta kompiuterinė programa, išbandyta atrinktose 2 SP įstaigose	SAM	2010 m.				30	Kompiuterizuotas nepageidaujamų įvykių registravimas, padedantis sukurti vieningą šių įvykių analizės ir prevencijos sistemą
2.2.2.3. parengti ir įgyvendinti ASPĮ skatinimo priemones ir tvarką už nepageidaujamų įvykių registravimą	Parengtos priemonės	VLK, SAM	2010 m.					Formuojamas SP specialistų naujoviškas požiūris į nepageidaujamus įvykius; tikėtina išaugsiantis nepageidaujamų įvykių skaičius, tačiau tuo pačiu mažės neregistruotų (paslėptų) nepageidaujamų įvykių skaičius
2.2.2.4. rengti mokomuosius seminarus SP kokybės koordinatoriams ir vadybininkams apie nepageidaujamų įvykių registravimo, analizės ir prevencijos būdus bei metodus, įgyvendinant atitinkamas nepageidaujamų įvykių analizės ir prevencijos metodikas	Surengti seminarai	SAM, VMAI, VASPVT, WKT, HI	2007–2009 m.	40	20	20		Geresnis SPĮ darbuotojų informuotumas bei įgūdžiai nepageidaujamų įvykių valdymo klausimais
2.2.3. gerinti SP specialistų ir visuomenės informuotumą SP saugos klausimais ir skatinti sveikatos saugos kultūros formavimąsi:								
2.2.3.1. išversti į lietuvių kalbą Pasaulio sveikatos organizacijos pacientų saugos žodyną išleisti pacientų saugos žodyną kompaktinių diskų formatu	Išverstas į lietuvių kalbą žodynas Išleistas pacientų saugos žodynas	SAM, VMAI	2007 m.	6				Vienoda SP kokybės ir saugos terminų samprata ir interpretacija
2.2.3.2. papildyti SAM internetinę svetainę SP kokybės ir saugos sričių klausimais	Papildyta SAM internetinė svetainė	SAM	2007 m.					Galimybė keistis įgyta patirtimi, susipažinti su naujausia informacija ir vykdomais projektais SP kokybės srityje

2.2.4. siekti racionalaus vaistų skyrimo ir vartojimo:								Veiksmingesnis, racionalesnis ir saugesnis gydymas (-asis) vaistais, ypač rizikingais
2.2.4.1. įvertinti specialistų, užtikrinančių saugų, efektyvų ir racionalų vaistų vartojimą ir gydymą vaistais (klinikinių farmakologų ir klinikinių vaistinininkų), poreikį ir rengimo būdus	Parengtos išvados sveikatos apsaugos ministrui	SAM, FD, VU, KMU	2008 m.					Nustatytas poreikis ir numatyti specialistų rengimo būdai
2.2.5. patobulinti Sveikatos priežiūros specialistų profesinės kompetencijos patikrinimo tvarką, patvirtintą Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2002 m. sausio 28 d. įsakymu Nr. 58 (Žin., 2002, Nr. 12-430)	Patvirtinti teisės aktų pakeitimai	SAM	2007 m.					Parengti teisės aktų pakeitimai skatins nepageidaujamų įvykių deklaravimą ir efektyvų jų valdymą, mažins kaltės ir bausmės faktorių lemiamą šių įvykių slėpimą
2.2.6. gerinti SP sektoriuje dirbančių darbuotojų darbo saugos sąlygas, kuriant saugią ir sveikatą stiprinančią darbo aplinką:								Saugi sveikatą stiprinanti SP sistemoje dirbančių darbuotojų darbo aplinka, skatinanti ir gerinanti SP saugą ir kokybę. Padidėjęs SP specialistų pasitenkinimas darbu
2.2.6.1. atlikti SP specialistų darbo krūvių tyrimą	Atliktas tyrimas	SAM, HI	2008 m.		10			Išaiškinti SP specialistų, gydytojų internų ir gydytojų rezidentų darbo krūviai bei galimi viršvalandžiai, mažinantys specialistų teikiamų SP paslaugų saugumą
2.2.6.2. parengti SP darbuotojų Profesinės sveikatos ir saugos rekomendacijas SP įstaigoms	Parengtos rekomendacijos	SAM, HI	2008 m.					Saugesnė sveikatą stiprinanti SP sektoriuje dirbančių darbuotojų darbo aplinka; mažėjantis nesaugios darbo aplinkos ir nesubalansuoto darbo krūvio sąlygojamų nepageidaujamų įvykių skaičius; mažėjantis darbuotojų sergamumas
2.2.6.3. atlikti rizikos faktorių ir jų poveikio SP darbuotojams tyrimus, parengti rekomendacijas jų prevencijai	Atlikti tyrimai, parengtos rekomendacijos	SAM, HI	2008–2009 m.		20	20		Saugesnės darbo sąlygos SP specialistams
2.2.6.4. atlikti krauju perduodamų infekcijų (pvz., hepatito C, ŽIV ir kt.) paplitimo tarp SP darbuotojų analizę ir parengti rekomendacijas jų prevencijai	Atlikta analizė, parengtos rekomendacijos	SAM, LAC, HI	2008 m.		100			Mažesnė krauju perduodamų infekcijų paplitimo rizika SP specialistams

2.2.6.5. parengti rizikos grupių SP sistemoje imunoprofilaktikos tvarką	Patvirtinta tvarka	ULPKC, SAM, HI	2009 m.					Saugesnės darbo ir studijų sąlygos SP specialistams ir besimokantiejiems
2.3. Tobulinti SP tęstinumą ir koordinavimą:								Pagerės sveikatos paslaugų teikimo tęstinumas
2.3.1. įdiegti elektroninę keitimosi SP informacija sistemą, užtikrinančią paslaugų teikimo tęstinumą ir koordinavimą	Įdiegta sistema	SAM	2010 m.					Geresnis SP paslaugų tęstinumas ir koordinavimas
2.3.2. sveikatos priežiūros įstaigose skleisti ir įgyvendinti SP tęstinumo ir koordinavimo geros praktikos pavyzdžius	Įgyvendinti geros praktikos pavyzdžiai	SAM, SPI	Nuolat nuo 2008 m.		2	2	2	Geresnis SP paslaugų tęstinumas ir koordinavimas tarp SP paslaugų teikėjų
3. Tobulinti sveikatos priežiūros kokybės vadybą:								Geresnė SP kokybės vadyba bei specialistų ir vadybininkų bendradarbiavimas užtikrinant SP saugą ir kokybę
3.1. Ugdyti SP žmonių išteklių administracinius gebėjimus SP kokybės vadybos srityje:								Padidėję SP specialistų administraciniai gebėjimai kokybės vadybos srityje
3.1.1. parengti Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos biudžetinių ir viešųjų įstaigų vadovų privalomojo tobulinimosi tvarką	Patvirtinta tobulinimosi tvarka	SAM, VU, KMU	2007 m.					Pagerėjusi SP administratorių kompetencija SP kokybės vadybos srityje
3.1.2. parengti kvalifikacinius reikalavimus medicininio audito vadovui ir medicinos auditoriui (medicinos audito grupės nariui)	Patvirtinti kvalifikaciniai reikalavimai	SAM, VMAI	2007 m.					Geriau organizuojama SP kokybės vadyba SP įstaigose
3.1.3. parengti minimalių kokybės vadybos reikalavimų asmens sveikatos priežiūros įstaigoms projektą	Patvirtinti reikalavimai	VMAI	2007 m.					Pagerėjusi SP ir farmacijos specialistų bei administratorių ir vadybininkų kompetencija ir bendradarbiavimas kokybės vadybos srityje; mažėjantis nepageidaujamų įvykių skaičius

3.2. Pagerinti sveikatos priežiūros paslaugų kokybę ir efektyvumą, sukuriant SPT vertinimo sistemą; skatinti mokslo įrodymais ir technologijų vertinimu pagrįstų sprendimų sveikatos priežiūroje priėmimą:								Priimami moksliniai įrodymais ir technologijų vertinimu pagrįsti sprendimai, racionaliai naudojamos lėšos sveikatos priežiūros technologijoms įsigyti; kokybiškesnė ir saugesnė sveikatos priežiūra
3.2.1. parengti saugių SPT platinimo Lietuvoje metmenis	Patvirtinti metmenys	SAM, VASPVT, VLK	2008 m.					Sudaromos prielaidos planuoti ir organizuoti SPT saugų naudojimą šalyje
3.2.2. parengti saugių SPT platinimo tvarką	Patvirtinta tvarka	SAM, VASPVT, VLK	2008 m.					Sudaromos sąlygos priimti mokslu pagrįstus, skaidrius sprendimus įsigyjant ir naudojant efektyvias, saugas ir veiksmingas sveikatos priežiūros technologijas bei atsisakant neefektyvių, nesaugių ir neveiksmingų, užtikrinant racionalų išteklių panaudojimą
3.3. Tobulinti išorės ir vidaus SP kokybės sistemas:								Sukuriamos sąlygos nuolatiniam SP kokybės gerinimui
3.3.1. pakeisti SP įstaigų licencijavimo taisykles	Parengtos taisyklės	SAM, VASPVT	2007 m.					Užtikrinama reikalavimus atitinkanti SP paslaugų sauga ir kokybė
3.3.2. pakeisti laboratorijų veiklos vertinimo tvarką	Patobulinta tvarka	VASPVT	2007 m.					Užtikrinama reikalavimus atitinkanti tyrimų kokybė
			Iš viso:	100	287	57	137	
Iš viso 2007–2010 metais 581								

Priedo pakeitimai:

Nr. [V-711](#), 2007-08-31, Žin., 2007, Nr. 95-3864 (2007-09-07), i. k. 1072250ISAK000V-711

Nr. [V-808](#), 2007-10-09, Žin., 2007, Nr. 108-4429 (2007-10-20), i. k. 1072250ISAK000V-808

Nr. [V-308](#), 2008-04-22, Žin., 2008, Nr. 48-1802 (2008-04-26), i. k. 1082250ISAK000V-308

2 priedas. Neteko galios nuo 2007-09-08

Priedo naikinimas:

Nr. [V-711](#), 2007-08-31, Žin. 2007, Nr. 95-3864 (2007-09-07), i. k. 1072250ISAK000V-711

Priedo pakeitimai:

Nr. [V-855](#), 2005-11-08, Žin., 2005, Nr. 134-4828 (2005-11-12), i. k. 1052250ISAK000V-855

4 priedas. Neteko galios nuo 2007-09-08

Priedo naikinimas:

Nr. [V-711](#), 2007-08-31, Žin. 2007, Nr. 95-3864 (2007-09-07), i. k. 1072250ISAK000V-711

Pakeitimai:

1.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-855](#), 2005-11-08, Žin., 2005, Nr. 134-4828 (2005-11-12), i. k. 1052250ISAK000V-855

Dėl Sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimo 2005-2010 m. programos, patvirtintos Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. rugsėjo 14 d. įsakymu Nr. V-642 "Dėl Sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimo 2005-2010 m. programos patvirtinimo", pakeitimo

2.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-711](#), 2007-08-31, Žin., 2007, Nr. 95-3864 (2007-09-07), i. k. 1072250ISAK000V-711

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. rugsėjo 14 d. įsakymo Nr. V-642 "Dėl Sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimo 2005–2010 m. programos patvirtinimo" pakeitimo

3.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-808](#), 2007-10-09, Žin., 2007, Nr. 108-4429 (2007-10-20), i. k. 1072250ISAK000V-808

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. rugsėjo 14 d. įsakymo Nr. V-642 "Dėl Sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimo 2005–2010 m. programos patvirtinimo" pakeitimo

4.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-308](#), 2008-04-22, Žin., 2008, Nr. 48-1802 (2008-04-26), i. k. 1082250ISAK000V-308

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. rugsėjo 14 d. įsakymo Nr. V-642 "Dėl Sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimo 2005–2010 m. programos patvirtinimo" pakeitimo