



LIETUVOS RESPUBLIKOS VALSTYBĖS KONTROLĖ

REKOMENDACIJŲ ĮGYVENDINIMO IR POVEIKIO VERTINIMO ATASKAITA

2025-02-14 Nr. RAE-2

Vilnius

1. Informacija apie auditą:

Valstybinio audito ataskaita: Asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybė: saugumas ir veiksmingumas, data: 2018-09-28, Nr. VA-2018-P-9-3-9.

Laukiamas audito poveikis: Užtikrintas nuolatinis specialistų tobulėjimas ir pagalba jiems teikiant saugias ir veiksmingas paslaugas, patobulintas nepageidaujimų įvykių valdymas, nustatytas sveikatos priežiūros paslaugų veiksmingumo vertinimas.

Audito objektas: Asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybė: saugumas ir veiksmingumas.

Audito subjektas (-ai): Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija; Valstybinė ligonių kasa prie Sveikatos apsaugos ministerijos; Valstybinė akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnyba prie Sveikatos apsaugos ministerijos.

Asmuo (-ys), atsakingas (-i) už rekomendacijų įgyvendinimo stebėseną: Daiva Sakalauskienė.

Rekomendacijų, teiktų ataskaitoje, įgyvendinimo būklė

Būklė	Skaičius	Proc.
Rekomendacijų įgyvendinimas		
Įgyvendinta	11	92
Iš dalies įgyvendinta (stebėseną baigta)	1	8
Iš viso	12	100
Rekomendacijų priemonių įgyvendinimas		
Įgyvendinta	23	92
Iš dalies įgyvendinta (stebėseną baigta)	2	8
Iš viso	25	100

2. Įgyvendinus rekomendacijas pasiekti pokyčiai:

(Rekomendacijų, kurių stebėseną baigta iki 2019 m. IV ketv., svarba ir jų įgyvendinimo rezultatai pagal priemones nėra detalizuojami. Šiais atvejais apibendrinta informacija apie priemonių įgyvendinimą pateikiama skiltyje „Informacija apie pasiektą pokytį“.)

Rekomendacija: Tobulinti diagnostikos ir gydymo metodikų rengimo ir atnaujinimo mechanizmą, kad šalyje būtų parengtos trūkstamos ir atnaujinamos diagnostikos ir gydymo metodikos.

Subjektas, kuriam pateikta rekomendacija: Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija

Rekomendacijos įgyvendinimo terminas: 2021-12-21; rekomendacijos stebėseną baigta: 2021-12-21

Rekomendacijos būklė: Įgyvendinta

Rekomendacijos svarba: Vidutinė

Pastebėjimas / pagrindinis audito rezultatas:

Tik penktadalis ligų ir būklių gydoma pagal standartizuotus metodus. Šalies mastu parengti diagnostikos ir gydymo standartai (metodikos) apima tik penktadalį ligų ir sveikatos būklių, todėl neužtikrinama vienodai gera paslaugų kokybė visose įstaigose, o 53 proc. gydymo įstaigų nerengė privalomų pačioms rengti diagnostiką ir gydymą standartizuojančių dokumentų (protokolų). Gydytojų profesinių draugijų įsitraukimas nėra nuoseklus ir rezultatyvus.

Informacija apie rekomendacijos priemonių įgyvendinimą

Eil. Nr.	Priemonė	Priemonės įgyvendinimo terminas	Priemonės stebėseną baigta	Priemonės įgyvendinimo rezultatai	Priemonės įgyvendinimo būklė
1	Įsivertinti rizikingiausias ligų gydymo ir diagnostikos sritis atsižvelgiant ne tik į mirtingumo rodiklius, tačiau ir į kitus faktorius ir nustatyti diagnostikos ir gydymo metodikų rengimo planą. Apsibrėžti, kiek, kokių ir kas (įtraukiant gydytojų draugijas) rengs minėtas metodikas, ir įpareigoti jas parengti.	2019-11-30	2019-11-27	Sveikatos apsaugos ministro 2019-10-24 įsakymu Nr. V-1206 patvirtintas Diagnostikos ir gydymo metodikų, kitų metodinių dokumentų, užtikrinančių sveikatos priežiūros paslaugų kokybę, rengimo planas (laikotarpis – 2019–2022 m.). Praplėstos diagnostikos ir gydymo metodikų grupės, numatyta rengti pagrindines mirties priežastis lemiančių ligų ir sutrikimų, kraujotakos sistemos ligų ir kitas diagnostikos ir gydymo metodikas, algoritmus, protokolus, gaires, taip pat slaugos proceso ir kitų specialistų veiklos kokybę užtikrinančias metodikas ir formas. Plane paskirti dokumentų rengėjai – sveikatos priežiūros specialistų organizacijos.	Įgyvendinta
2	Peržiūrėti ir pakeisti teisės aktus, reglamentuojančius diagnostikos ir gydymo metodikų rengimą ir atnaujinimą.	2019-11-30	2020-07-01	Sveikatos apsaugos ministro 2020-06-29 įsakymu Nr. V-1567 patvirtintas naujos redakcijos Diagnostikos ir gydymo metodinio dokumento rengimo, taikymo ir atnaujinimo tvarkos aprašas, kuriuo vadovaujantis ateityje ligų ir sveikatos sutrikimų diagnostikos ir gydymo metodiniai dokumentai bus rengiami laikantis vienodų rengimo, turinio, formos, taikymo, atnaujinimo reikalavimų. Nustatyta nauja metodinių dokumentų rengimo tvarka, jų sudedamosios dalys, parengtų projektų derinimo tvarka. Numatyta, kad teisės aktų nustatyta tvarka suderintas metodinis dokumentas tvirtinamas sveikatos apsaugos ministro įsakymu. Taip pat reglamentuotas atnaujinimas:	Įgyvendinta

				<p>metodinis dokumentas persvarstomas ir prireikus atnaujinamas ne rečiau kaip vieną kartą per penkerius metus. Rengiant metodinius dokumentus, juose, be kitų dalykų, turi būti numatyta dalis „paciento kelio aprašymas“, kurioje nustatyta įvardyti konkrečius veiksmus ar priemones atliekančias gydymo įstaigas ir specialistus, nustatyta rengti nuodugnius protokolus ir algoritmus, įtraukiant ir diagnostikos bei gydymo eigos stebėseną, rezultatų pagal nustatytus rodiklius vertinimą.</p>	
3	<p>Sukurti pavyzdinius metodinių dokumentų rengimo, taikymo bei atnaujinimo standartus (iš Europos Sąjungos struktūrinių fondų lėšų bendrai finansuojamas projektas Nr. 10.1.3-ESFA-V-918-01-0009 „Paslaugų kokybės gerinimas, parengiant pagrindines mirties priežastis lemiančių ligų, sveikatos sutrikimų integruotos sveikatos priežiūros standartus“).</p>	2021-12-21	2021-12-21	<p>Sveikatos apsaugos ministro 2020-06-29 įsakymu Nr. V-1567 patvirtintas naujos redakcijos Diagnostikos ir gydymo metodinio dokumento rengimo, taikymo ir atnaujinimo tvarkos aprašas, kuriuo vadovaujantis ateityje ligų ir sveikatos sutrikimų diagnostikos ir gydymo metodiniai dokumentai bus rengiami laikantis vienodų rengimo, turinio, formos, taikymo, atnaujinimo reikalavimų. Nustatyta nauja metodinių dokumentų rengimo tvarka, jų sudedamosios dalys (be kitų dalykų, turi būti numatyta dalis „paciento kelio aprašymas“, kurioje nustatyta įvardyti konkrečius veiksmus ar priemones atliekančias gydymo įstaigas ir specialistus, rengti nuodugnius protokolus ir algoritmus, įtraukiant ir diagnostikos bei gydymo eigos stebėseną, rezultatų pagal nustatytus rodiklius vertinimą), parengtų projektų derinimo tvarka. Numatyta, kad teisės aktų nustatyta tvarka suderintas metodinis dokumentas tvirtinamas sveikatos apsaugos ministro įsakymu. Taip pat reglamentuotas atnaujinimas: metodinis dokumentas persvarstomas ir prireikus atnaujinamas ne rečiau kaip vieną kartą per penkerius metus. Patvirtinti Greitosios medicinos pagalbos metodinio dokumento rengimo, taikymo ir atnaujinimo tvarkos aprašas (2021-04-07 įsakymas Nr. V-732) ir Slaugos metodinio dokumento rengimo, taikymo ir atnaujinimo tvarkos aprašas (2021-04-21 įsakymas Nr. V-882).</p> <p>Pagal šiuos dokumentus parengti pagrindines mirties priežastis Lietuvoje lemiančių ligų ir sveikatos sutrikimų integruotos sveikatos priežiūros (prevencijos, diagnostikos, gydymo, medicininės reabilitacijos, slaugos ir kt.) metodinių dokumentų paketai šioms 13 būklių: 1) išeminės širdies ligos, 2) smegenų kraujagyslių ligos (insultas), 3) plaučių piktybinis navikas, 4) savižudybė, 5) kolorektalinis piktybinis navikas, 6) kepenų cirozė ir fibrozė, 7) kepenų piktybinis navikas, 8) skrandžio piktybinis navikas, 9) pneumonija, 10) bronchinė astma, 11) lėtinė obstrukcinė plaučių liga, 12) prostatos piktybinis navikas, 13) sunkios traumos (politraumos). Metodinių dokumentų paketai suderinti su atitinkamomis sveikatos priežiūros specialistų organizacijomis (gydytojų ar</p>	Įgyvendinta

				slaugytojų draugijomis), universitetais, rengiančiais gydytojus, universitetų ligoninėmis, Valstybine ligonių kasa. 2021 m. rugsėjo–spalio mėn. 1 702 sveikatos priežiūros specialistai apmokyti naudoti parengtais metodiniais dokumentais.	
--	--	--	--	--	--

Informacija apie pasiektą pokytį

Sveikatos apsaugos ministro 2019-10-24 įsakymu Nr. V-1206 patvirtintas Diagnostikos ir gydymo metodikų, kitų metodinių dokumentų, užtikrinančių sveikatos priežiūros paslaugų kokybę, rengimo 2019–2022 m. planas.

Praplėstos diagnostikos ir gydymo metodikų grupės, numatyta rengti pagrindines mirties priežastis lemiančių ligų ir sutrikimų, kraujotakos sistemos ligų ir kitas diagnostikos ir gydymo metodikas, algoritmus, protokolus, gaires, taip pat slaugos proceso ir kitų specialistų veiklos kokybę užtikrinančias metodikas ir formas. Įgyvendinant ES projektą „Sveikatos priežiūros kokybės gerinimas, parengiant pagrindines mirties priežastis Lietuvoje lemiančių ligų ir sveikatos sutrikimų integruotos sveikatos priežiūros standartus“, sukurti 3 standartų projektai.

Patvirtintas naujos redakcijos Diagnostikos ir gydymo metodinio dokumento rengimo, taikymo ir atnaujinimo tvarkos aprašas (sveikatos apsaugos ministro 2020-06-29 įsakymas Nr. V-1567), kuriuo vadovaujantis ligų ir sveikatos sutrikimų diagnostikos ir gydymo metodiniai dokumentai bus rengiami laikantis vienodų rengimo, turinio, formos, taikymo, atnaujinimo reikalavimų. Nustatyta nauja metodinių dokumentų rengimo tvarka, jų sudedamosios dalys (be kitų dalykų, turi būti numatyta dalis „paciento kelio aprašymas“, kurioje nustatyta įvardyti konkrečius veiksmus ar priemones atliekančias gydymo įstaigas ir specialistus, rengti nuodugnius protokolus ir algoritmus, įtraukiant ir diagnostikos bei gydymo eigos stebėseną, rezultatų pagal nustatytus rodiklius vertinimą), parengtų projektų derinimo tvarka. Numatyta, kad teisės aktų nustatyta tvarka suderintas metodinis dokumentas tvirtinamas sveikatos apsaugos ministro įsakymu. Taip pat reglamentuotas atnaujinimas: metodinis dokumentas persvarstomas ir prireikus atnaujinamas ne rečiau kaip vieną kartą per penkerius metus.

Patvirtinti Greitosios medicinos pagalbos metodinio dokumento rengimo, taikymo ir atnaujinimo tvarkos aprašas (2021-04-07 įsakymas Nr. V-732) ir Slaugos metodinio dokumento rengimo, taikymo ir atnaujinimo tvarkos aprašas (2021-04-21 įsakymas Nr. V-882).

Pagal šiuos dokumentus parengti pagrindines mirties priežastis Lietuvoje lemiančių ligų ir sveikatos sutrikimų integruotos sveikatos priežiūros (prevencijos, diagnostikos, gydymo, medicininės reabilitacijos, slaugos ir kt.) metodinių dokumentų paketai šioms 13 būklių: 1) išeminės širdies ligos, 2) smegenų kraujagyslių ligos (insultas), 3) plaučių piktybinis navikas, 4) savižudybė, 5) kolorektalinis piktybinis navikas, 6) kepenų cirozė ir fibrozė, 7) kepenų piktybinis navikas, 8) skrandžio piktybinis navikas, 9) pneumonija, 10) bronchinė astma, 11) lėtinė obstrukcinė plaučių liga, 12) prostatos piktybinis navikas, 13) sunkios traumos (politraumos). Metodinių dokumentų paketai suderinti su atitinkamomis sveikatos priežiūros specialistų organizacijomis (gydytojų ar slaugytojų draugijomis), universitetais, rengiančiais gydytojus, universitetų ligoninėmis, Valstybine ligonių kasa. 2021 m. rugsėjo–spalio mėn. 1 702 sveikatos priežiūros specialistai apmokyti naudoti parengtais metodiniais dokumentais.

Rekomendacija: Visų medicinos praktikos kvalifikacijos rūšių specialistams nustatyti ir pagal klinikinės praktikos raidą atnaujinti medicinos normas.

Subjektas, kuriam pateikta rekomendacija: Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija

Rekomendacijos įgyvendinimo terminas: 2020-06-30; rekomendacijos stebėseną baigta: 2021-06-15

Rekomendacijos būklė: Įgyvendinta

Rekomendacijos svarba: Mažesnė

Pastebėjimas / pagrindinis audito rezultatas:

Nesudarytos sąlygos, kad licencijų patvirtinimas užtikrintų specialistų kompetencijų palaikymą ir kvalifikacijos tobulinimą. Patvirtinant specialistų licencijų galiojimą, neįsitikinama jų profesinės veiklos ir kvalifikacijos tobulinimo atitiktimi medicinos normose nustatytiems kompetencijoms.

Medicinos normos periodiškai neperžiūrimos ir neatnaujinamos. Per pastaruosius 5 metus ministerija neperžiūrėjo 51 proc. galiojančių gydytojų medicinos normų, be to, nėra parengusi ir patvirtinusi trijų gydytojų specialybių medicinos normų.

Gydymo įstaigos nevertina specialistų kompetencijų (262 teikusios duomenis), tad specialistai kompetencijas tobulina, objektyviai neįvertinus ir nenustačius tobulintinių profesinės veiklos sričių. Sveikatos apsaugos ministerija valstybės biudžeto lėšas (2017 m. – 45,4 tūkst. Eur) specialistų kvalifikacijai tobulinti skiria neįvertinus svarbiausių šalies poreikių, susijusių su demografinėmis ir sergamumo tendencijomis (išskyrus iki 5 proc. kvalifikacijai tobulinti pagal tris programas skirtų lėšų). Neaiški ministerijos, steigėjo, gydymo įstaigos atsakomybė už specialistų kvalifikacijos tobulinimo finansavimą.

Informacija apie rekomendacijos priemonių įgyvendinimą

Eil. Nr.	Priemonė	Priemonės įgyvendinimo terminas	Priemonės stebėseną baigta	Priemonės įgyvendinimo rezultatai	Priemonės įgyvendinimo būklė
1	Parengti medicinos normų rengimo ir atnaujinimo planą.	2018-12-01	2019-01-04	Sveikatos apsaugos ministras 2018-12-19 įsakymu Nr. V-1470 patvirtino medicinos normų rengimo ir atnaujinimo 2019, 2020 ir 2021 m. planus.	Įgyvendinta
2	Patvirtinti trūkstamas medicinos normas.	2020-06-30	2021-06-15	2019 m. parengtos ir sveikatos apsaugos ministro įsakymais patvirtintos trijų gydytojų specialybių medicinos normos: „MN 164:2019 Vaikų infekcinių ligų gydytojas“; „MN 168:2019 Gydytojas vaikų reumatologas“; „MN 146:2019 Plastinės ir rekonstrukcinės chirurgijos gydytojas“. Pagal ministerijos medicinos normų rengimo ir atnaujinimo planus 2020 m. atnaujinta 17 Lietuvos medicinos normų ir priimti jų pakeitimai, 2021 m. I pusr. – 14 medicinos normų pakeitimai.	Įgyvendinta

Informacija apie pasiektą pokytį

Sveikatos apsaugos ministras 2018-12-19 įsakymu Nr. V-1470 patvirtino medicinos normų rengimo ir atnaujinimo 2019, 2020 ir 2021 m. planus. 2019 m. parengtos ir sveikatos apsaugos ministro įsakymais patvirtintos trijų gydytojų specialybių medicinos normos: „MN 164:2019 Vaikų infekcinių ligų gydytojas“; „MN 168:2019 Gydytojas vaikų reumatologas“; „MN 146:2019 Plastinės ir rekonstrukcinės chirurgijos gydytojas“. Pagal ministerijos medicinos normų rengimo ir atnaujinimo planus 2020 m. atnaujinta 17 Lietuvos medicinos normų ir priimti jų pakeitimai, 2021 m. I pusr. – 14 medicinos normų pakeitimai.

Rekomendacija: Peržiūrėti ir pakeisti specialistų kvalifikacijos tobulinimo sistemą:

kad ji būtų paremta kompetencijų vertinimu;

užtikrinti, kad specialistai tobulintų savo profesinę kvalifikaciją pagal jų medicinos normose nustatytas kompetencijas; kad tam būtų sukurtos ir pritaikytos specialistų tobulinimo programos;

kad būtų prižiūrima licencijų sąlygų laikymosi priežiūros metu.

Subjektas, kuriam pateikta rekomendacija: Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija

Rekomendacijos įgyvendinimo terminas: 2020-12-01; rekomendacijos stebėseną baigta: 2025-02-04
Rekomendacijos būklė: Įgyvendinta
Rekomendacijos svarba: Didelė
<p>Pastebėjimas / pagrindinis audito rezultatas:</p> <p>Nesudarytos sąlygos, kad licencijų patvirtinimas užtikrintų specialistų kompetencijų palaikymą ir kvalifikacijos tobulinimą. Patvirtinant specialistų licencijų galiojimą, neįsitikinama jų profesinės veiklos ir kvalifikacijos tobulinimo atitiktimi medicinos normose nustatytiems kompetencijoms. Medicinos normos periodiškai neperžiūrimos ir neatnaujinamos. Per pastaruosius 5 metus ministerija neperžiūrėjo 51 proc. galiojančių gydytojų medicinos normų, be to, nėra parengusi ir patvirtinusi trijų gydytojų specialybių medicinos normų.</p> <p>Gydymo įstaigos nevertina specialistų kompetencijų (262 teikusios duomenis), tad specialistai kompetencijas tobulina, objektyviai neįvertinus ir nenustačius tobulintinų profesinės veiklos sričių. Sveikatos apsaugos ministerija valstybės biudžeto lėšas (2017 m. – 45,4 tūkst. Eur) specialistų kvalifikacijai tobulinti skiria neįvertinus svarbiausių šalies poreikių, susijusių su demografinėmis ir sergamumo tendencijomis (išskyrus iki 5 proc. kvalifikacijai tobulinti pagal tris programas skirtų lėšų). Neaiški ministerijos, steigėjo, gydymo įstaigos atsakomybė už specialistų kvalifikacijos tobulinimo finansavimą.</p>

Informacija apie rekomendacijos priemonių įgyvendinimą

Eil. Nr.	Priemonė	Priemonės įgyvendinimo terminas	Priemonės stebėseną baigta	Priemonės įgyvendinimo rezultatai	Priemonės įgyvendinimo būklė
1	Sudaryti darbo grupę, kuri, išanalizavusi šalies ir užsienio gerąją praktiką, apsvaistytų ir pasiūlytų optimaliausią kompetencijų vertinimo ir kvalifikacijos tobulinimo modelį įgalinant gydytojų profesines draugijas ir nustatant jų vaidmenį šiuose procesuose.	2019-12-01	2024-07-18	Parengta Lietuvos sveikatos priežiūros specialistų kompetencijų platformos koncepcija, pagal kurią specialistų kvalifikacijos tobulinimą numatoma planuoti strategiškai (visais lygmenimis: specialistas, darbdavys, valstybė), atsižvelgiant į numatytus prioritetus, ir sukurti IT priemones, skirtas administruoti specialistų kvalifikacijos tobulinimo organizavimo procesus (tobulinimo poreikio nustatymą, planavimą, stebėseną, susiejimą su licencijų sąlygų laikymosi priežiūra ir kita). Kuriant koncepciją darbo grupių veikloje, viešosiose konsultacijose dalyvavo sveikatos priežiūros specialistų profesinių organizacijų (draugijų) atstovai, teikė siūlymus kuriant kompetencijų platformos informacinę sistemą. Sveikatos priežiūros specialistų kompetencijų platformos informacinė sistema kuriama pagal Ekonomikos gaivinimo ir atsparumo didinimo priemonių planą, įgyvendinimo terminas, suderintas su Europos Komisija, – 2024 m. IV ketvirtis.	Įgyvendinta
2	Atsižvelgiant į parengtą modelį peržiūrėti ir pakeisti teisės aktus, reglamentuojančius sveikatos priežiūros specialistų profesinės kvalifikacijos tobulinimo tvarką, mastą, kvalifikacijos tobulinimo programų rengimą, numatant, kad sveikatos priežiūros specialistai	2020-12-01	2024-12-12	Atsižvelgiant į rekomendacijos dalį, susijusią su sveikatos priežiūros specialistų kvalifikacijos tobulinimu, patvirtintas 2023-09-22 įsakymas Nr. V-1018. Sveikatos priežiūros specialistų kvalifikacijos tobulinimas pagal kompetencijas konkrečiai nurodytas Sveikatos priežiūros ir farmacijos specialistų profesinės kvalifikacijos tobulinimo ir jo finansavimo	Įgyvendinta

	profesinę kvalifikaciją tobulintų pagal jų kompetencijos vertinimo rezultatus ir medicinos normose nustatytas konkrečias sritis bei pagal tam adaptuotas specialistų tobulinimo programas.			tvarkos aprašo 22 ir 23 punktuose, jų papunkčiuose ir kituose teisės akto punktuose, o finansavimas apibrėžtas VI skyriaus nuostatuose ir Profesinės kvalifikacijos tobulinimo išlaidų kompensavimo tvarkos apraše (https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.162988/asr). Atsižvelgiant į rekomendacijos dalį, susijusią su kvalifikacijos tobulinimo programomis, patvirtintas 2024-12-12 įsakymo Nr. V-1325 pakeitimas. Teisės aktas atnaujintas iš esmės (https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.403220/asr).	
3	Stiprinti profesinės kvalifikacijos tobulinimo programų kokybinį vertinimą. Peržiūrėti ir pakeisti sveikatos apsaugos ministro 2011-06-28 įsakymą Nr. V-645 „Dėl sveikatos specialistų tobulinimo programų derinimo taisyklių ir tobulinimo programų vertinimo komisijos nuostatų patvirtinimo“ įtvirtinant kokybinius reikalavimus profesinės kvalifikacijos tobulinimo programoms ir nuostatas, užtikrinančias kokybinių reikalavimų laikymąsi ir kolegialų profesinės kvalifikacijos tobulinimo programų derinimą ir vertinimą.	2020-12-01	2024-12-12	Nuo 2025-01-01 įsigaliojo Sveikatos priežiūros ir farmacijos specialistų profesinės kvalifikacijos tobulinimo programų ir vienkartinį profesinės kvalifikacijos tobulinimo renginių derinimo taisyklės ir Profesinės kvalifikacijos tobulinimo programų derinimo komisijos nuostatai (sveikatos apsaugos ministro 2011-06-28 įsakymas Nr. V-645, naujos redakcijos 2024-12-12 įsakymas Nr. V-1325), kurie reglamentuoja profesinės kvalifikacijos tobulinimo programų vertinimo kriterijus, specialistų tobulinimo programų ir vienkartinį profesinės kvalifikacijos tobulinimo renginių derinimo su Sveikatos apsaugos ministerija tvarką, tobulinimo programų teikimo įgaliotajai institucijai (Higienos institutui), Profesinės kvalifikacijos tobulinimo programų sąvado sudarymo tvarką bei tobulinimo programų ir vienkartinį renginių priežiūros tvarką. Tobulinimo programų ir vienkartinį renginių derinimas ir jų paskelbimas administruojami Lietuvos sveikatos priežiūros specialistų kompetencijų platformos informacinėje sistemoje (Kompetencijų platforma). Valstybinei akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnybai pavesta suteikti švietimo teikėjams kodus prisijungti prie Kompetencijų platformos, teikti suinteresuotiems fiziniams ir juridiniams asmenims informaciją ir konsultacijas Kompetencijų platformos naudojimo klausimais.	Įgyvendinta

Informacija apie pasiektą pokytį

Sveikatos apsaugos ministro 2023-09-22 įsakymu Nr. V-1018 reglamentuotos naujos Sveikatos priežiūros ir farmacijos specialistų profesinės kvalifikacijos tobulinimo formos ir finansavimo tvarka, kompetencijų grupės ir jų tobulinimas (nurodyta Sveikatos priežiūros ir farmacijos specialistų profesinės kvalifikacijos tobulinimo ir jo finansavimo tvarkos aprašo 22 ir 23 p., jų papunkčiuose ir kituose teisės akto punktuose, o finansavimas apibrėžtas VI skyriaus nuostatuose ir Profesinės kvalifikacijos tobulinimo išlaidų kompensavimo tvarkos apraše).

Nuo 2025-01-01 įsigaliojo naujos redakcijos Sveikatos priežiūros ir farmacijos specialistų profesinės kvalifikacijos tobulinimo programų ir vienkartinį profesinės kvalifikacijos tobulinimo renginių derinimo taisyklės ir Profesinės kvalifikacijos tobulinimo programų derinimo komisijos nuostatai (sveikatos apsaugos ministro 2011-06-28 įsakymas Nr. V-645, naujos redakcijos 2024-12-12 įsakymas Nr. V-1325), kurie reglamentuoja profesinės kvalifikacijos tobulinimo programų vertinimo kriterijus, specialistų tobulinimo programų ir vienkartinį profesinės kvalifikacijos tobulinimo renginių derinimo su Sveikatos apsaugos ministerija tvarką, tobulinimo programų teikimo įgaliotajai institucijai (Higienos institutui), Profesinės kvalifikacijos tobulinimo programų sąvado sudarymo tvarką bei tobulinimo programų ir vienkartinį renginių priežiūros tvarką.

Tobulinimo ir programų duomenys administruojami Lietuvos sveikatos priežiūros specialistų kompetencijų platformos informacinėje sistemoje (Kompetencijų

platforma). Platformoje sukurtos priemonės, skirtos administruoti kvalifikacijos tobulinimo procesą, apimant specialisto tobulinimo poreikio nustatymą, planavimą, stebėseną ir susiejimą su licencijų sąlygų laikymosi priežiūra; vykdyti tobulinimo programų derinimą ir viešinti išsamią informaciją apie visas Lietuvos rinkoje esančias profesinės kvalifikacijos tobulinimo programas.

Rekomendacija: Nustatyti specialistų kvalifikacijos tobulinimo finansavimo mechanizmą, kad teisės aktuose būtų aiškiai numatyti lėšų šaltiniai ir atsakomybės dėl kvalifikacijos tobulinimo finansavimo įvertinus finansavimo valstybės biudžeto lėšomis tikslingumą.

Subjektas, kuriam pateikta rekomendacija: Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija

Rekomendacijos įgyvendinimo terminas: 2020-12-01; rekomendacijos stebėseną baigta: 2023-09-22

Rekomendacijos būklė: Įgyvendinta

Rekomendacijos svarba: Vidutinė

Pastebėjimas / pagrindinis audito rezultatas:

Nesudarytos sąlygos, kad licencijų patvirtinimas užtikrintų specialistų kompetencijų palaikymą ir kvalifikacijos tobulinimą. Patvirtinant specialistų licencijų galiojimą, neįsitikinama jų profesinės veiklos ir kvalifikacijos tobulinimo atitiktimi medicinos normose nustatytiems kompetencijoms.

Medicinos normos periodiškai neperžiūrimos ir neatnaujinamos. Per pastaruosius 5 metus ministerija neperžiūrėjo 51 proc. galiojančių gydytojų medicinos normų, be to, nėra parengusi ir patvirtinusi trijų gydytojų specialybių medicinos normų.

Gydymo įstaigos nevertina specialistų kompetencijų (262 teikusios duomenis), tad specialistai kompetencijas tobulina, objektyviai neįvertinus ir nenustačius tobulintinių profesinės veiklos sričių. Sveikatos apsaugos ministerija valstybės biudžeto lėšas (2017 m. – 45,4 tūkst. Eur) specialistų kvalifikacijai tobulinti skiria neįvertinus svarbiausių šalies poreikių, susijusių su demografinėmis ir sergamumo tendencijomis (išskyrus iki 5 proc. kvalifikacijai tobulinti pagal tris programas skirtų lėšų). Neaiški ministerijos, steigėjo, gydymo įstaigos atsakomybė už specialistų kvalifikacijos tobulinimo finansavimą.

Informacija apie rekomendacijos priemonių įgyvendinimą

Eil. Nr.	Priemonė	Priemonės įgyvendinimo terminas	Priemonės stebėseną baigta	Priemonės įgyvendinimo rezultatai	Priemonės įgyvendinimo būklė
1	Atsižvelgiant į parengtą kompetencijų vertinimo ir kvalifikacijos tobulinimo modelį peržiūrėti ir patobulinti sveikatos apsaugos ministro 2002-03-18 įsakymą Nr. 132 „Dėl Sveikatos priežiūros ir farmacijos specialistų profesinės kvalifikacijos tobulinimo ir jo finansavimo tvarkos“ ir kitus teisės aktus.	2020-12-01	2023-09-22	Nustatyta nauja Sveikatos priežiūros ir farmacijos specialistų profesinės kvalifikacijos tobulinimo ir jo finansavimo tvarka: sveikatos apsaugos ministro 2023-09-22 įsakymu Nr. V-1018 (įsigaliojo 2023-12-01) patvirtinta Sveikatos priežiūros ir farmacijos specialistų profesinės kvalifikacijos tobulinimo ir jo finansavimo tvarka, Profesinės kvalifikacijos tobulinimo išlaidų kompensavimo tvarka ir Kompensuojamos profesinės kvalifikacijos tobulinimo bazinės kainos nustatymo tvarka. https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/47080030594b11ee81b8b446907f594f	Įgyvendinta

Informacija apie pasiektą pokytį

Nustatyta nauja Sveikatos priežiūros ir farmacijos specialistų profesinės kvalifikacijos tobulinimo ir jo finansavimo tvarka: sveikatos apsaugos ministro 2023-09-22 įsakymu Nr. V-1018 (įsigaliojo 2023-12-01) patvirtinta Sveikatos priežiūros ir farmacijos specialistų profesinės kvalifikacijos tobulinimo ir jo finansavimo tvarka, Profesinės kvalifikacijos tobulinimo išlaidų kompensavimo tvarka ir Kompensuojamos profesinės kvalifikacijos tobulinimo bazinės kainos nustatymo tvarka.
<https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/47080030594b11ee81b8b446907f594f>

Rekomendacija: Išplėsti šalyje privalomų registruoti nepageidaujamų įvykių sąrašus ir šių įvykių identifikavimo šaltinius.

Subjektas, kuriam pateikta rekomendacija: Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija

Rekomendacijos įgyvendinimo terminas: 2019-11-30; rekomendacijos stebėseną baigta: 2019-11-20

Rekomendacijos būklė: Įgyvendinta

Rekomendacijos svarba: Vidutinė

Pastebėjimas / pagrindinis audito rezultatas:

Neturint duomenų apie nepageidaujamus įvykius, sunku imtis prevencinių veiksmy, didinančių pacientų saugą. Lietuvoje privalomų registruoti nepageidaujamų įvykių (nepageidaujamų rezultatų pacientui) sąrašas per siauras (6 grupės) ir tik 13 (iš 28 vertintų) gydymo įstaigų nusistatė papildomai registruoti nesąrašinius įvykius. Taigi, gydymo įstaigos vengia juos registruoti. Pacientų skundai nevertinami kaip informacijos apie nepageidaujamus įvykius šaltinis. Pacientų apklausos duomenys parodė, kad jie nelinkę skųstis dėl padarytos žalos (30 proc. respondentų nesikreiptų į institucijas patyrę žalą; kreipėsi tik 7 proc. iš 20 proc., nurodžiusių, kad patyrė žalą). Skundai ir nepageidaujami įvykiai šalies mastu neanalizuojami ir nesiimama prevencinių priemonių.

Informacija apie rekomendacijos priemonių įgyvendinimą

Eil. Nr.	Priemonė	Priemonės įgyvendinimo terminas	Priemonės stebėseną baigta	Priemonės įgyvendinimo rezultatai	Priemonės įgyvendinimo būklė
1	Papildyti teisės aktą, reglamentuojantį nepageidaujamų įvykių stebėseną (sveikatos apsaugos ministro 2010-05-06 įsakymą Nr. V-401 „Dėl privalomų registruoti nepageidaujamų įvykių sąrašo ir jų registravimo tvarkos aprašo patvirtinimo“), įtraukiant nepageidaujamus įvykius, identifikuotus gavus pacientų skundus.	2019-11-30	2019-11-20	Sveikatos apsaugos ministro 2019-09-20 įsakymu Nr. V-1083 išdėstytas naujos redakcijos Nepageidaujamų įvykių stebėsenos aprašas, įsigaliosiantis nuo 2020-01-01. Jame praplėstas nepageidaujamų įvykių sąrašas: įtraukti nepageidaujami įvykiai, susiję su chirurginėmis, diagnostinėmis ir gydomosiomis invazinėmis procedūromis, su paciento identifikavimo klaida, pacientų priežiūra, jų elgesiu ir kt. Šioje grupėje gydymo įstaigos, atsižvelgdamos į teikiamų paslaugų įvairovę ir specifiškumą, galės nustatyti papildomus, sąraše nenumatytus įvykius. Be to, papildyti nepageidaujamų įvykių identifikavimo šaltiniai: turi būti užregistruojami nepageidaujami įvykiai, nustatyti gavus pacientų skundus (jeigu apie šį įvykį anksčiau nepranešė sveikatos priežiūros specialistas), užpildant nepageidaujamų įvykių duomenų formą, kurioje, be kitų duomenų, nurodomos taikytos ir (ar) planuojamos taikyti prevencinės priemonės.	Įgyvendinta

Informacija apie pasiektą pokytį

Sveikatos apsaugos ministro 2019-09-20 įsakymu Nr. V-1083 išdėstytas naujos redakcijos Nepageidaujamų įvykių stebėsenos aprašas, galiojantis nuo 2020-01-01. Jame praplėstas nepageidaujamų įvykių sąrašas: įtraukti nepageidaujami įvykiai, susiję su chirurginėmis, diagnostinėmis ir gydomosiomis invazinėmis procedūromis, su paciento identifikavimo klaida, pacientų priežiūra, jų elgesiu ir kt. Šioje grupėje gydymo įstaigos, atsižvelgdamos į teikiamų paslaugų įvairovę ir specifiškumą, galės nustatyti papildomus, sąraše nenumatytus įvykius. Be to, papildyti nepageidaujamų įvykių identifikavimo šaltiniai: turi būti užregistruojami nepageidaujami įvykiai, nustatyti gavus pacientų skundus (jeigu apie šį įvykį anksčiau nepranešė sveikatos priežiūros specialistas), užpildant nepageidaujamų įvykių duomenų formą, kurioje, be kitų duomenų, nurodomos taikytos ir (ar) planuojamos taikyti prevencinės priemonės.

Rekomendacija: Periodiškai atlikti surinktų duomenų apie nepageidaujamus įvykius analizę, kad būtų galima nustatyti prevencines priemones.

Subjektas, kuriam pateikta rekomendacija: Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija

Rekomendacijos įgyvendinimo terminas: 2020-10-01; rekomendacijos stebėseną baigta: 2022-05-30

Rekomendacijos būklė: Įgyvendinta

Rekomendacijos svarba: Vidutinė

Pastebėjimas / pagrindinis audito rezultatas:

Neturint duomenų apie nepageidaujamus įvykius, sunku imtis prevencinių veiksmų, didinančių pacientų saugą. Lietuvoje privalomų registruoti nepageidaujamų įvykių (nepageidaujamų rezultatų pacientui) sąrašas per siauras (6 grupės) ir tik 13 (iš 28 vertintų) gydymo įstaigų nusistatė papildomai registruoti nesąrašinius įvykius. Taigi, gydymo įstaigos vengia juos registruoti. Pacientų skundai nevertinami kaip informacijos apie nepageidaujamus įvykius šaltinis. Pacientų apklausos duomenys parodė, kad jie nelinkę skųstis dėl padarytos žalos (30 proc. respondentų nesikreiptų į institucijas patyrę žalą; kreipėsi tik 7 proc. iš 20 proc., nurodžiusių, kad patyrė žalą). Skundai ir nepageidaujami įvykiai šalies mastu neanalizuojami ir nesiimama prevencinių priemonių.

Informacija apie rekomendacijos priemonių įgyvendinimą

Eil. Nr.	Priemonė	Priemonės įgyvendinimo terminas	Priemonės stebėseną baigta	Priemonės įgyvendinimo rezultatai	Priemonės įgyvendinimo būklė
1	Papildyti sveikatos apsaugos ministro 2010-05-06 įsakymą Nr. V-401, nustatant detalią stebėsenos tvarką, kuri nacionaliniu lygiu apimtų nepageidaujamų įvykių, jų priežasčių analizę, prevencinių priemonių numatymą, viešinimo tvarką.	2020-06-30	2022-05-30	Pakeitus Nepageidaujamų įvykių stebėsenos aprašą (2019-09-20 įsakymas Nr. V-1083 ir 2020-06-12 įsakymas Nr. V-1451), reglamentuoti nepageidaujamų įvykių priežasčių ir prevencinių priemonių klasifikatoriai, nustatytas nepageidaujamų įvykių stebėsenos periodiškumas ir jos duomenų viešinimas: Higienos institutas parengia apibendrintą nepageidaujamų įvykių ataskaitą ir paskelbia ją savo interneto svetainėje iki einamųjų metų gegužės 31 d. Nepageidaujamų įvykių valdymą nacionaliniu lygiu koordinuoja Nepageidaujamų įvykių ekspertų komisija (patvirtinta sveikatos apsaugos ministro 2021-11-09 įsakymu Nr. V-2562, keista 2021-06-11 įsakymu Nr. V-1390), kuri vertina nepageidaujamų įvykių stebėsenos (Higienos instituto rengiamos ataskaitos) rezultatus, nustato prioritėtines pacientų saugos tobulinimo sritis ir teikia sveikatos	Įgyvendinta

			<p>apsaugos ministru siūlymus dėl nepageidaujamų įvykių prevencijos priemonių nacionaliniu mastu kūrimo ir diegimo sveikatos priežiūros įstaigose. Pirmajame šios komisijos posėdyje 2021-09-16 pristatyta 2020 m. nepageidaujamų įvykių ataskaita, kurios išvadose akcentuotas per menkas asmens sveikatos priežiūros įstaigų (ypač ambulatorinių) įsitraukimas į stebėseną.</p> <p>Nepageidaujamų įvykių 2021 m. ataskaita paskelbta Higienos instituto interneto svetainėje https://hi.lt/uploads/pdf/padaliniai/VSTC%20IS/NI/2022/2021_m._NI_ataskaita.pdf. Jos duomenimis, 2021 m. užregistruoti 3 282 nepageidaujami įvykiai.</p> <p>Įgyvendinant 2021-09-16 Nepageidaujamų įvykių ekspertų komisijos posėdžio nutarimus, 2021-10-26 organizuotas seminaras, skirtas nepageidaujamų įvykių stebėsenos kokybės gerinimui ir pasidalijimui gerąja praktika, kuriame dalyvavo apie 200 dalyvių. 2022-02-17 informacija apie nepageidaujamų įvykių stebėsenos problemas pavišinta per Sveikatos apsaugos ministerijos organizuotą regioninį asmens sveikatos priežiūros įstaigų pasitarimą, kuriame dalyvavo visų regionų asmens sveikatos priežiūros įstaigų vadovai ar jų atstovai.</p> <p>Šiuo metu, siekiant tobulinti nepageidaujamų įvykių stebėseną, rengiamas Nepageidaujamų įvykių stebėsenos ir valdymo aprašo, patvirtinto sveikatos apsaugos ministro 2010-05-06 įsakymu Nr. V-401, pakeitimas. Nepageidaujamų įvykių ekspertų komisijos posėdyje, vykusiame 2022-05-05, akcentuota, kad pagrindinė problema yra nepakankamas asmens sveikatos priežiūros įstaigų (ypač ambulatorinių) įsitraukimas į nepageidaujamų įvykių stebėseną: beveik 2/3 įstaigų, kurios užsiregistravo kaip informacinės sistemos naudotojos, 2021 m. neužregistravo nė vieno nepageidaujamo įvykio. Posėdyje pritarta 2021 m. nepageidaujamų įvykių ataskaitai ir, siekiant gerinti nepageidaujamų įvykių registraciją ir dalintis gerąja praktika, nutarta vykdyti informacijos sklaidą apie nepageidaujamų įvykių stebėsenos rezultatus ir gerąją asmens sveikatos priežiūros įstaigų patirtį konferencijose, seminaruose, regioniniuose pasitarimuose, komitetuose.</p>		
2	<p>Įpareigoti Higienos institutą kompiuterizuoti nepageidaujamų įvykių stebėseną, kuri sudarys sąlygas analizuoti įvykius bet kokių norimu periodiškumu. Priemonė bus įgyvendinta baigus ES paramos projektą „Sveikatos sektoriaus procesų valdymo tobulinimas, plėtojant visuomenės sveikatos stebėseną“ (2017–2020 m.). Iki 2021 m. nepageidaujami įvykiai bus analizuojami kartą per metus.</p>	2020-10-01	2022-05-30	<p>Įgyvendinant Europos Sąjungos projektą, Higienos institutas sukūrė Visuomenės sveikatos stebėsenos informacinę sistemą (VISS IS), kuri kompiuterizavo nepageidaujamų įvykių stebėseną, – nuo 2021-01-01 visoms asmens sveikatos priežiūros įstaigoms sudarytos sąlygos teikti nepageidaujamų įvykių duomenis per VISS IS. Visuomenės sveikatos stebėsenos informacinės sistemos Nepageidaujamų įvykių modulio naudotojais 2021 m. buvo 316 asmens sveikatos priežiūros įstaigų: 67 ligoninės, 167 ambulatorines paslaugas teikiančios įstaigos, 75 socialinės globos namai ir 7 kitos asmens sveikatos priežiūros įstaigos. Sukurtas Visuomenės sveikatos stebėsenos informacinės sistemos Nepageidaujamų įvykių modulis leidžia nepageidaujamus įvykius analizuoti norimu periodiškumu.</p> <p>Išoriniai vartotojai tą gali padaryti per Visuomenės sveikatos stebėsenos informacinės sistemos išorinį portalą (pasirinkus norimą ataskaitą ir analizės periodą kalendoriuje) https://sveikstat.hi.lt/reports.aspx?param=uni. Ministerija pažymi, kad pacientų saugos kultūros brandos didinimas yra ilgalaikis</p>	Įgyvendinta

				procesas, reikalaujantis sveikatos specialistų požiūrio ir elgsenos pokyčių, kurių neįmanoma pasiekti vien teisiniu reglamentavimu. Kitose šalyse, sukūrus nepageidaujamų įvykių pranešimų sistemas, prireikė netrumpo laikotarpio, kad registruojamų įvykių skaičius atspindėtų realų jų skaičių (pavyzdžiui, Anglijoje, kur nepageidaujamų įvykių pranešimų ir mokymosi sistema pradėjo veikti 2003 m., tik po daugiau nei 10 metų pasiektas 2 mln. pranešimų apie nepageidaujamus įvykius per metus skaičius, kuris iki šiol išlieka panašus).	
--	--	--	--	---	--

Informacija apie pasiektą pokytį

Pakeitus Nepageidaujamų įvykių stebėsenos aprašą (2019-09-20 įsakymas Nr. V-1083 ir 2020-06-12 įsakymas Nr. V-1451), reglamentuoti nepageidaujamų įvykių priežasčių ir prevencinių priemonių klasifikatoriai, nustatytas nepageidaujamų įvykių stebėsenos periodiškumas ir jos duomenų viešinimas. Higienos institutui sukūrus Visuomenės sveikatos stebėsenos informacinę sistemą (VISS IS), kompiuterizuota nepageidaujamų įvykių stebėseną: nuo 2021-01-01 visoms asmens sveikatos priežiūros įstaigoms sudarytos sąlygos teikti nepageidaujamų įvykių duomenis per VISS IS, suteiktos galimybės nepageidaujamus įvykius analizuoti norimu periodiškumu. Higienos institutas parengia apibendrintą nepageidaujamų įvykių ataskaitą ir paskelbia ją savo interneto svetainėje iki einamųjų metų gegužės 31 d. Nepageidaujamų įvykių valdymą nacionaliniu lygiu koordinuoja Nepageidaujamų įvykių ekspertų komisija (patvirtinta sveikatos apsaugos ministro 2021-11-09 įsakymu Nr. V-2562, keista 2021-06-11 įsakymu Nr. V-1390), kuri vertina nepageidaujamų įvykių stebėsenos (Higienos instituto rengiamos ataskaitos) rezultatus, nustato prioritėtines pacientų saugos tobulinimo sritis ir teikia sveikatos apsaugos ministrui siūlymus dėl nepageidaujamų įvykių prevencijos priemonių nacionaliniu mastu kūrimo ir diegimo sveikatos priežiūros įstaigose. Pirmajame šios komisijos posėdyje 2021-09-16 pristatyta 2020 m. nepageidaujamų įvykių ataskaita, kurios išvadose akcentuotas per menkas asmens sveikatos priežiūros įstaigų (ypač ambulatorinių) įsitraukimas į stebėseną. 2021 m. nepageidaujamų įvykių ataskaita paskelbta Higienos instituto interneto svetainėje https://hi.lt/uploads/pdf/padaliniai/VSTC%20IS/NI/2022/2021_m._NI_ataskaita.pdf. Jos duomenimis, 2021 m. užregistruoti 3 282 nepageidaujami įvykiai. Visuomenės sveikatos stebėsenos informacinės sistemos Nepageidaujamų įvykių modulio naudotojais 2021 m. buvo 316 asmens sveikatos priežiūros įstaigų: 67 ligoninės, 167 ambulatorines paslaugas teikiančios įstaigos, 75 socialinės globos namai ir 7 kitos asmens sveikatos priežiūros įstaigos.

Įgyvendinant 2021-09-16 Nepageidaujamų įvykių ekspertų komisijos posėdžio nutarimus, 2021-10-26 organizuotas seminaras, skirtas nepageidaujamų įvykių stebėsenos kokybės gerinimui ir pasidalijimui gerąja praktika, kuriame dalyvavo apie 200 dalyvių. 2022-02-17 informacija apie nepageidaujamų įvykių stebėsenos problemas paviešinta per Sveikatos apsaugos ministerijos organizuotą regioninį asmens sveikatos priežiūros įstaigų pasitarimą, kuriame dalyvavo visų regionų asmens sveikatos priežiūros įstaigų vadovai ar jų atstovai. Šiuo metu, siekiant tobulinti nepageidaujamų įvykių stebėseną, rengiamas Nepageidaujamų įvykių stebėsenos ir valdymo aprašo (sveikatos apsaugos ministro 2010-05-06 įsakymas Nr. V-401) pakeitimas.

Nepageidaujamų įvykių ekspertų komisijos posėdyje, vykusiam 2022-05-05, akcentuota, kad pagrindinė problema – nepakankamas asmens sveikatos priežiūros įstaigų (ypač ambulatorinių) įsitraukimas į nepageidaujamų įvykių stebėseną: beveik 2/3 įstaigų, kurios užsiregistravo kaip informacinės sistemos naudotojos, 2021 m. neužregistravo nė vieno nepageidaujamo įvykio. Posėdyje pritarta 2021 m. nepageidaujamų įvykių ataskaitai ir, siekiant gerinti nepageidaujamų įvykių registraciją ir dalintis gerąja praktika, nutarta vykdyti informacijos sklaidą apie nepageidaujamų įvykių stebėsenos rezultatus ir gerąją asmens sveikatos priežiūros įstaigų patirtį konferencijose, seminaruose, regioniniuose pasitarimuose, komitetuose.

Ministerija pažymi, kad pacientų saugos kultūros brandos didinimas yra ilgalaikis procesas, reikalaujantis sveikatos specialistų požiūrio ir elgsenos pokyčių, kurių neįmanoma pasiekti vien teisiniu reglamentavimu. Kitose šalyse, sukūrus nepageidaujamų įvykių pranešimų sistemas, prireikė netrumpo laikotarpio, kad registruojamų įvykių skaičius atspindėtų realų jų skaičių (pavyzdžiui, Anglijoje, kur nepageidaujamų įvykių pranešimų ir mokymosi sistema pradėjo veikti 2003 m., tik po daugiau nei 10 metų pasiektas 2 mln. pranešimų apie nepageidaujamus įvykius per metus skaičius, kuris iki šiol išlieka panašus).

Rekomendacija: Nustatyti ir taikyti priemones, skatinančias gydymo įstaigas nuolat tobulinti nepageidaujamų įvykių valdymą.

Subjektas, kuriam pateikta rekomendacija: Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija

Rekomendacijos įgyvendinimo terminas: 2020-03-01; rekomendacijos stebėseną baigta: 2023-07-11
Rekomendacijos būklė: Įgyvendinta
Rekomendacijos svarba: Vidutinė
<p>Pastebėjimas / pagrindinis audito rezultatas:</p> <p>Neturint duomenų apie nepageidaujamus įvykius, sunku imtis prevencinių veiksmy, didinančių pacientų saugą. Lietuvoje privalomų registruoti nepageidaujimų įvykių (nepageidaujimų rezultatų pacientui) sąrašas per siauras (6 grupės) ir tik 13 (iš 28 vertintų) gydymo įstaigų nusistatė papildomai registruoti nesąrašinius įvykius. Taigi, gydymo įstaigos vengia juos registruoti. Pacientų skundai nevertinami kaip informacijos apie nepageidaujimus įvykius šaltinis. Pacientų apklausos duomenys parodė, kad jie nelinkę skųstis dėl padarytos žalos (30 proc. respondentų nesikreiptų į institucijas patyrę žalą; kreipėsi tik 7 proc. iš 20 proc., nurodžiusių, kad patyrė žalą). Skundai ir nepageidaujami įvykiai šalies mastu neanalizuojami ir nesiimama prevencinių priemonių.</p>

Informacija apie rekomendacijos priemonių įgyvendinimą

Eil. Nr.	Priemonė	Priemonės įgyvendinimo terminas	Priemonės stebėseną baigta	Priemonės įgyvendinimo rezultatai	Priemonės įgyvendinimo būklė
1	Peržiūrėti ir pakeisti teisės aktus, reglamentuojančius nepageidaujimų įvykių valdymą. Išanalizavus kitų Europos Sąjungos valstybių narių patirtį, parengti efektyvų nepageidaujimų įvykių valdymo modelį.	2020-03-01	2023-07-11	Išanalizavus Europos šalių patirtį, įteisintas Nepageidaujimų įvykių valdymo modelis, kuris paskelbtas Higienos instituto interneto svetainėje http://www.hi.lt/lt/nepageidaujiami_ivykiai.html . Pagal naują nepageidaujimų įvykių valdymo modelį sveikatos apsaugos ministro 2020-06-12 įsakymu Nr. V-1451 patvirtinus naujos redakcijos Nepageidaujimų įvykių stebėsenos aprašo pakeitimus, nepageidaujimų įvykių valdymą nacionaliniu lygiu koordinuoja Nepageidaujimų įvykių ekspertų komisija, kuri vertina nepageidaujimų įvykių stebėsenos rezultatus, nustato prioritetines pacientų saugos tobulinimo sritis ir teikia sveikatos apsaugos ministru siūlymus dėl nepageidaujimų įvykių prevencijos priemonių nacionaliniu mastu kūrimo ir diegimo asmens sveikatos priežiūros įstaigose. 2022-09-05 įsakymu Nr. V-1314 pakeistas Nepageidaujimų įvykių stebėsenos ir valdymo aprašas (2010-05-06 įsakymas Nr. V-401).	Įgyvendinta
2	Parengti įstatymų pakeitimo projektus, kuriais būtų siūloma įteisinti žalos be kaltės modelį. Suderinti juos su suinteresuotomis šalimis ir pateikti LR Vyriausybei. Prireikus (gavus pastabų po pateikimo LR Vyriausybei) tikslinti įstatymų, įteisinančių žalos be kaltės modelį, pakeitimo projektus.	2019-01-15	2019-09-02	Seime priimtas Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo Nr. I-1562 2, 7, 8, 13, 20 straipsnių ir V skyriaus pakeitimo įstatymas (2019-07-18 Nr. XIII-2377). Įteisintas žalos be kaltės modelis paskatins atskleisti asmens sveikatos priežiūros specialistų klaidas ir imtis priemonių, kad jos nesikartotų, o patyrusiems žalą pacientams bus sudaryta galimybė greičiau ir paprasčiau gauti žalos atlyginimą.	Įgyvendinta

Informacija apie pasiektą pokytį

Įteisintas Nepageidaujamų įvykių valdymo modelis, kuris paskelbtas Higienos instituto interneto svetainėje http://www.hi.lt/lt/nepageidaujami_ivykiai.html. Sveikatos apsaugos ministro 2020-06-12 įsakymu Nr. V-1451 patvirtinus naujos redakcijos Nepageidaujamų įvykių stebėsenos aprašo pakeitimus, nepageidaujamų įvykių valdymą nacionaliniu lygiu koordinuoja Nepageidaujamų įvykių ekspertų komisija, kuri vertina nepageidaujamų įvykių stebėsenos rezultatus, nustato prioritetines pacientų saugos tobulinimo sritis ir teikia sveikatos apsaugos ministrui siūlymus dėl nepageidaujamų įvykių prevencijos priemonių nacionaliniu mastu kūrimo ir diegimo asmens sveikatos priežiūros įstaigose. Priimtas Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo Nr. I-1562 2, 7, 8, 13, 20 straipsnių ir V skyriaus pakeitimo įstatymas (2019-07-18 Nr. XIII-2377) įteisino žalos be kaltės modelį, skatinant atskleisti asmens sveikatos priežiūros specialistų klaidas ir imtis priemonių, kad jos nesikartotų, o patyrusiems žalą pacientams sudaryti galimybes greičiau ir paprasčiau gauti žalos atlyginimą.

Rekomendacija: Nustatyti paslaugų veiksmingumą matuojančių rodiklių sistemą, kurios pagrindu gydymo įstaigų paslaugų kokybė būtų vertinama, palyginama ir viešinama regionų ir šalies mastu.

Subjektas, kuriam pateikta rekomendacija: Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija

Rekomendacijos įgyvendinimo terminas: 2020-06-30; rekomendacijos stebėseną baigta: 2023-09-19

Rekomendacijos būklė: Įgyvendinta

Rekomendacijos svarba: Vidutinė

Pastebėjimas / pagrindinis audito rezultatas:

Nevertinamas sveikatos priežiūros paslaugų veiksmingumas – nežinoma, ar pacientas gavo geriausią gydymo rezultatą. Trūksta rodiklių sveikatos priežiūros paslaugų kokybei matuoti. Paslaugų apmokėjimas nesiejamas su jų kokybe, todėl gydymo įstaigos neturi finansinių paskatų šią kokybę gerinti.

Nesant sveikatos priežiūros paslaugų kokybės matavimo rodiklių, nenustatytas sveikatos priežiūros paslaugų veiksmingumo (kokį poveikį paslauga turėjo pacientui) vertinimas. Apsiribojama paslaugų vertinimu tik pagal nustatytas teisės aktuose sąlygas paslaugoms teikti (pavyzdžiui: licencijos, medicininės įrangos turėjimas).

Nėra institucijos, kuri metodiškai vadovautų vidaus medicininio audito veiklai, nėra nustatyta, kokiomis metodikomis, standartais turi vadovautis auditoriai.

Informacija apie rekomendacijos priemonių įgyvendinimą

Eil. Nr.	Priemonė	Priemonės įgyvendinimo terminas	Priemonės stebėseną baigta	Priemonės įgyvendinimo rezultatai	Priemonės įgyvendinimo būklė
1	Peržiūrėti ir pakeisti teisės aktus, praplečiant asmens sveikatos priežiūros įstaigų teikiamų paslaugų kokybės rodiklius nustatant, kad jie būtų analizuojami, vertinami, palyginami ir viešinami.	2020-06-30	2023-09-19	Sveikatos apsaugos ministras kiekvienais metais įsakymu tvirtina Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos viešųjų ir biudžetinių įstaigų, teikiančių asmens sveikatos priežiūros paslaugas, veiklos finansinių rezultatų ir veiklos rezultatų vertinimo rodiklių siektinas reikšmes. Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos viešųjų ir biudžetinių įstaigų, teikiančių asmens sveikatos priežiūros paslaugas, palyginimo rezultatai paskelbiami Sveikatos apsaugos ministerijos interneto svetainėje ne vėliau kaip iki einamųjų metų birželio 1 d.	Įgyvendinta

				(https://sam.lrv.lt/lt/administracine-informacija/aspi-veiklos-rezultatu-vertinimas/aspi-veiklos-rezultatu-vertinimo-ataskaitos).	
--	--	--	--	--	--

Informacija apie pasiektą pokytį

Sveikatos apsaugos ministras kiekvienais metais įsakymu tvirtina Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos viešųjų ir biudžetinių įstaigų, teikiančių asmens sveikatos priežiūros paslaugas, veiklos finansinių rezultatų ir veiklos rezultatų vertinimo rodiklių siektinas reikšmes. Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos viešųjų ir biudžetinių įstaigų, teikiančių asmens sveikatos priežiūros paslaugas, palyginimo rezultatai paskelbiami Sveikatos apsaugos ministerijos interneto svetainėje ne vėliau kaip iki einamųjų metų birželio 1 d. (<https://sam.lrv.lt/lt/administracine-informacija/aspi-veiklos-rezultatu-vertinimas/aspi-veiklos-rezultatu-vertinimo-ataskaitos>).

Rekomendacija: Plėsti paslaugų apmokėjimo iš PSDF biudžeto lėšų susiejimą su teikiamų paslaugų kokybe.

Subjektas, kuriam pateikta rekomendacija: Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija

Rekomendacijos įgyvendinimo terminas: 2020-11-30; **rekomendacijos stebėseną baigta:** 2024-06-25

Rekomendacijos būklė: Iš dalies įgyvendinta (stebėseną baigta)

Rekomendacijos svarba: Vidutinė

Pastebėjimas / pagrindinis audito rezultatas:

Nevertinamas sveikatos priežiūros paslaugų veiksmingumas – nežinoma, ar pacientas gavo geriausią gydymo rezultatą. Trūksta rodiklių sveikatos priežiūros paslaugų kokybei matuoti. Paslaugų apmokėjimas nesiejamas su jų kokybe, todėl gydymo įstaigos neturi finansinių paskatų šią kokybę gerinti.

Nesant sveikatos priežiūros paslaugų kokybės matavimo rodiklių, nenustatytas sveikatos priežiūros paslaugų veiksmingumo (kokį poveikį paslauga turėjo pacientui) vertinimas. Apsiribojama paslaugų vertinimu tik pagal nustatytas teisės aktuose sąlygas paslaugoms teikti (pavyzdžiui: licencijos, medicininės įrangos turėjimas).

Nėra institucijos, kuri metodiškai vadovautų vidaus medicininio audito veiklai, nėra nustatyta, kokiomis metodikomis, standartais turi vadovautis auditoriai.

Informacija apie rekomendacijos priemonių įgyvendinimą

Eil. Nr.	Priemonė	Priemonės įgyvendinimo terminas	Priemonės stebėseną baigta	Priemonės įgyvendinimo rezultatai	Priemonės įgyvendinimo būklė
1	Įdiegti ir pradėti naujo gerų darbo rezultatų rodiklio – antimikrobinių vaistinių preparatų skyrimas, teikiant vaikams pirmines ambulatorines asmens sveikatos priežiūros	2019-01-01	2019-07-11	Sveikatos apsaugos ministras 2019-07-17 įsakymu Nr. V-838 pakeitė Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo organizavimo ir šių paslaugų išlaidų apmokėjimo tvarkos aprašą, patvirtino gerų darbo rezultatų rodiklį „racionalus antimikrobinių vaistų skyrimas vaikams“ ir	Įgyvendinta

	paslaugas, stebėseną siektinoms šio rodiklio reikšmėms nustatyti.			nustatė jo vertę sąlyginiais vienetais. Įsakymas įsigaliojo nuo 2019-07-19.	
2	Pradėti finansinį skatinimą už naujo gerų darbo rezultatų rodiklio – antimikrobinių vaistinių preparatų skyrimas, teikiant vaikams pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugas, vykdymą.	2020-01-01	2020-12-30	<p>Sveikatos apsaugos ministro 2019-07-17 įsakymu Nr. V-838 įvedus racionalaus antimikrobinių vaistų skyrimo vaikams rodiklį ir nustačius jo vertę sąlyginiais vienetais, pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros (PAASP) įstaigos nuo 2019-07-01 pradėtos skatinti už racionalų antimikrobinių vaistų skyrimą vaikams pagal šiuos rodiklius: siauro spektro antimikrobinių vaistų (fenoksimetilpenicilino) skyrimo dažnis ir bendras antimikrobinių vaistų skyrimo dažnis.</p> <p>Įvedus racionalaus antimikrobinių vaistų skyrimo rodiklius, daugėja įstaigų, kurios pasiekė geresnį rodiklį (rodikliai perskaičiuojami kas pusmetį, vertinant metinį gerų darbo rezultatų rodiklių vykdymą). Pagal siauro spektro antimikrobinių vaistų skyrimo dažnio rodiklį 2019-01-01–2019-12-31 laikotarpiu finansiškai skatintos 287 PAASP įstaigos (73 proc. visų PAASP įstaigų), 2019-07-01–2020-06-30 laikotarpiu – 294 įstaigos (74 proc.). Pagal bendro antimikrobinių vaistų skyrimo dažnio rodiklį 2019-01-01–2019-12-31 laikotarpiu finansiškai skatintos 38 įstaigos (10 proc.), 2019-07-01–2020-06-30 laikotarpiu – 60 įstaigų (15 proc.). Valstybinės ligonių kasos duomenimis, 2020 m. įstaigoms už racionalų antibiotikų vartojimą įgyvendinus nustatytus rodiklius skirta 4,2 mln. Eur.</p> <p>Įvedus šiuos gerų darbo rezultatų apmokėjimo rodiklius, stebimas gerėjantis racionalaus antibiotikų vartojimo pokytis šalies mastu: skiriama daugiau siauro spektro antimikrobinių vaistų, PAASP grandyje mažėja bendras šių vaistų vartojimas.</p>	Įgyvendinta
3	Peržiūrėti ir pakeisti teisės aktus, nustatant teisinius pagrindus teritorinėms ligonių kasoms, atsižvelgiant į asmens sveikatos priežiūros įstaigų teikiamų paslaugų kokybės vertinimo rezultatus, priimti sprendimus dėl iš PSDF biudžeto kompensuojamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų apmokėjimo sutarčių (ne)sudarymo.	2020-11-30	2024-06-25	<p>2024-06-25 priimtas Sveikatos draudimo įstatymo Nr. I-1343 4, 6, 7, 8, 9, 9-1, 9-2, 11, 12-1, 14, 18, 20, 23, 26, 26-1, 26-2, 27, 28, 30, 31 straipsnių, V ir VI skyrių pakeitimo, Įstatymo papildymo 31-1 straipsniu ir 32, 33, 34, 35 ir 36 straipsnių pripažinimo netekusiais galios įstatymas Nr. XIV-2789.</p> <p>Pakeitus 26 straipsnį, nustatomos Valstybinės ligonių kasos sutarčių sudarymo su asmens sveikatos priežiūros įstaigomis sąlygos (tarp jų įstaigoms – teikti asmens sveikatos priežiūros paslaugas (dėl kurių pageidaujama sudaryti sutartis), atitinkančias šių paslaugų teikimo kokybės reikalavimus).</p> <p>Papildžius įstatymą 31¹ straipsniu, Valstybinės ligonių kasos direktoriui nustatoma galimybė sustabdyti ar nutraukti sutartis su įstaigomis dėl tų asmens sveikatos priežiūros paslaugų, dėl kurių sustabdytas ar panaikintas licencijos asmens sveikatos priežiūros veiklai galiojimas. Įstatymo pakeitimai įsigalioja nuo 2025-07-01.</p>	Iš dalies įgyvendinta (stebėseną baigta)

				Priemonę laikome įgyvendinta iš dalies, nes Vyriausybė turi detalizuoti kriterijus, taikomus atitinkamoms asmens sveikatos priežiūros paslaugoms, dėl kurių sudaroma sutartis, taip pat nustatyti kriterijų reikšmes ir vertinimo pagal šiuos kriterijus tvarką – įstatymo įgyvendinamieji teisės aktai turėtų būti priimti iki 2025-06-30.	
4	Sudaryti darbo grupę, kuriai pavesti išanalizuoti ir pateikti siūlymus dėl visų paslaugų rūšių apmokėjimo susiejimo su paslaugų kokybe (nustatytais kokybiniais rodikliais) galimų sąlygų ar būdų. Parengti teisės aktų projektus.	2020-11-30	2024-07-18	<p>Valstybinės ligonių kasos direktorius sudarė darbo grupę pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų gerų darbo rezultatų rodiklių skaičiavimo metodikai parengti (2021-03-08 įsakymas Nr. 1K-82). Sveikatos apsaugos ministro 2021-12-17 įsakymu Nr. V-2869 pakeistas Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo organizavimo ir šių paslaugų išlaidų apmokėjimo tvarkos aprašas (2005-12-05 įsakymas Nr. V-943). Šeimos medicinos politikos grupėje priimti sprendimai periodiškai peržiūrėti gerus darbo rezultatus, juos keisti ir tobulinti, atsižvelgiant į jų aktualumą.</p> <p>Nauja redakcija išdėstyta sveikatos apsaugos ministro 2012-11-29 įsakymas Nr. V-1073 „Dėl asmens sveikatos priežiūros įstaigų, teikiančių stacionarines asmens sveikatos priežiūros paslaugas, veiklos kokybės ir veiklos efektyvumo vertinimo rodiklių sąrašų ir šių rodiklių duomenų suvestinių formų patvirtinimo“ (nauja redakcija galioja nuo 2023-04-25). Apskaičiuoti rodiklių rezultatai pristatyti įstaigų atstovams 2023-06-07.</p> <p>Valstybinė ligonių kasa 2023 m. pradėjo įgyvendinti Švieslentės projektą: 2024–2025 m. numatoma sukurti galimybę automatizuotu būdu viešai publikuoti sveikatos priežiūros paslaugų kokybės rodiklių rinkinius. Visi sveikatos priežiūros paslaugų kokybės vertinimo rodikliai bus pateikti vienoje vietoje, o tai leis sutrumpinti jų paiešką.</p> <p>Sveikatos apsaugos ministerija nurodė neanalizuojanti siūlymų dėl kitų asmens sveikatos priežiūros paslaugų rūšių (ne tik pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros) apmokėjimo susiejimo su tų paslaugų kokybe galimų sąlygų ar būdų, todėl priemonė laikoma įgyvendinta iš dalies.</p>	Iš dalies įgyvendinta (stebėseną baigta)

Informacija apie pasiektą pokytį

2024-06-25 priėmus Sveikatos draudimo įstatymo Nr. I-1343 4, 6, 7, 8, 9, 9-1, 9-2, 11, 12-1, 14, 18, 20, 23, 26, 26-1, 26-2, 27, 28, 30, 31 straipsnių, V ir VI skyrių pakeitimo, Įstatymo papildymo 31-1 straipsniu ir 32, 33, 34, 35 ir 36 straipsnių pripažinimo netekusiais galios įstatymą Nr. XIV-2789, Valstybinei ligonių kasai sudarytos teisinės prielaidos sudaryti sutartis su asmens sveikatos priežiūros įstaigomis, atsižvelgiant į jų teikiamų paslaugų kokybę (26 straipsnyje nustatyta sąlyga, kad įstaigų teikiamos paslaugos atitinka tų paslaugų teikimo kokybės reikalavimus), ir galimybė Valstybinės ligonių kasos direktoriui sustabdyti ar nutraukti sutartis su įstaigomis dėl tų asmens sveikatos priežiūros paslaugų, dėl kurių sustabdytas ar panaikintas licencijos asmens sveikatos priežiūros veiklai galiojimas (31¹ str.). Įstatymo pakeitimai įsigalios nuo 2025-07-01. Vyriausybė turi detalizuoti kriterijus, taikomus atitinkamoms asmens sveikatos priežiūros paslaugoms, dėl kurių

sudaroma apmokėjimo ir PSDF sutartis, taip pat nustatyti kriterijų reikšmes ir vertinimo pagal šiuos kriterijus tvarką – teisės aktai turėtų būti priimti iki 2025-06-30. Sveikatos apsaugos ministro 2021-12-17 įsakymu Nr. V-2869 pakeistas Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo organizavimo ir šių paslaugų išlaidų apmokėjimo tvarkos aprašas (2005-12-05 įsakymas Nr. V-943). Šeimos medicinos politikos grupėje priimti sprendimai periodiškai peržiūrėti gerus darbo rezultatus, juos keisti ir tobulinti, atsižvelgiant į jų aktualumą. Rekomendaciją laikome iš dalies įgyvendinta ir stebėseną baigiame, o reikiamų pokyčių stebėseną tęsiama strateginio tyrimo metu analizuojant atitinkamos viešojo sektoriaus srities aplinką.

Rekomendacija: Paskirti instituciją, kuri metodiškai vadovautų gydymo įstaigų vidaus medicininio audito tarnyboms ir parengtų medicininį auditą reglamentuojančius dokumentus.

Subjektas, kuriam pateikta rekomendacija: Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija

Rekomendacijos įgyvendinimo terminas: 2019-10-31; rekomendacijos stebėseną baigta: 2020-02-11

Rekomendacijos būklė: Įgyvendinta

Rekomendacijos svarba: Mažesnė

Pastebėjimas / pagrindinis audito rezultatas:

Nevertinamas sveikatos priežiūros paslaugų veiksmingumas – nežinoma, ar pacientas gavo geriausią gydymo rezultatą. Trūksta rodiklių sveikatos priežiūros paslaugų kokybei matuoti. Paslaugų apmokėjimas nesiekiamas su jų kokybe, todėl gydymo įstaigos neturi finansinių paskatų šią kokybę gerinti.

Nesant sveikatos priežiūros paslaugų kokybės matavimo rodiklių, nenustatytas sveikatos priežiūros paslaugų veiksmingumo (kokį poveikį paslauga turėjo pacientui) vertinimas. Apsiribojama paslaugų vertinimu tik pagal nustatytas teisės aktuose sąlygas paslaugoms teikti (pavyzdžiui: licencijos, medicininės įrangos turėjimas).

Nėra institucijos, kuri metodiškai vadovautų vidaus medicininio audito veiklai, nėra nustatyta, kokiomis metodikomis, standartais turi vadovautis auditoriai.

Informacija apie rekomendacijos priemonių įgyvendinimą

Eil. Nr.	Priemonė	Priemonės įgyvendinimo terminas	Priemonės stebėseną baigta	Priemonės įgyvendinimo rezultatai	Priemonės įgyvendinimo būklė
1	Paskirti Valstybinę akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnybą metodiškai vadovauti gydymo įstaigų vidaus medicininio audito tarnyboms ir įpareigoti parengti medicininį auditą reglamentuojančius dokumentus.	2018-12-01	2020-02-11	Sveikatos apsaugos ministro 2018-11-23 įsakymu Nr. V-1341 papildyti Valstybinės akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnybos nuostatai: tarnybai pavesta metodiškai vadovauti (teikti metodinę pagalbą) asmens sveikatos priežiūros įstaigų vidaus medicininio audito tarnyboms ir rengti medicininį auditą reglamentuojančius dokumentus. Vykdydama pavestą funkciją, Valstybinė akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnyba 2019 m. atliko gydymo įstaigų apklausą, ar reikia keisti teisės aktų nuostatas, reglamentuojančias vidaus medicininio audito funkcijas, dėl metodinės pagalbos poreikio. Gauti 85 įstaigų atsakymai išnagrinėti, ministerijai pateikti pasiūlymai keisti Minimalių asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybės reikalavimų	Įgyvendinta

				<p>aprašą. Sukurtas ir tarnybos direktoriaus patvirtintas Asmens sveikatos priežiūros paslaugų planinio konsoliduoto patikrinimo klausimynas, kurio dalis skirta gydymo įstaigų vidaus medicininio audito veiklai vertinti, priklausomai nuo rezultatų, teikti rekomendacijas įstaigoms vidaus medicininio audito veiklai tobulinti. Parengtas ir tarnybos interneto svetainėje paskelbtas klausimynas gydymo įstaigų nuomonei apie tarnybos atliekamų patikrinimų organizavimą ir vykdymą gauti. Vidaus medicinos auditoriams buvo teikiamos konsultacijos ir rekomendacijos sveikatos priežiūros paslaugų kokybei ir pacientų saugai gerinti; renkama ir ministerijai teikiama informacija, susijusi su gydymo įstaigų veiklos kokybės aspektais. Tarnybos interneto svetainėje sukurtas skyrelis „Metodinis vadovavimas medicinos auditoriams“, kuriame skelbiama tikslinė, vidaus medicininiam auditui aktuali informacija apie organizuojamus tobulinimo renginius, atsakymai į dažniausiai pateikiamus klausimus ir kt.</p>	
2	Peržiūrėti ir pakeisti sveikatos apsaugos ministro 2008-04-29 įsakymą Nr. V-338 „Dėl minimalių asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybės reikalavimų aprašo patvirtinimo“.	2019-10-31	2020-01-15	<p>Sveikatos apsaugos ministerija su Valstybine akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnyba peržiūrėjo Minimalių asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybės reikalavimų aprašą (patvirtintas 2008-04-29 įsakymu Nr. V-338). Sveikatos apsaugos ministro 2019-11-15 įsakymu Nr. V-1296 patvirtinta nauja aprašo redakcija, kurioje plačiau išdėstyta Vidaus medicininio audito veiklos dalis. Nustatyti auditavimo principai, kurių turi laikytis vidaus medicinos auditoriai (nepriklausomumo, principingumo ir profesinio atidumo, sąžiningumo, konfidencialumo, įrodymais pagrįsto požiūrio). Praplėsta vidaus medicininio audito veikla: įtraukta diagnostikos, gydymo, slaugos protokolų, procedūrų ir kitų kokybės vadybos dokumentų taikymo įstaigoje priežiūra, sveikatos priežiūros specialistų veiklos, susijusios su asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo kokybe, vertinimas ir kt. Aprašo pakeitimai įsigaliojo 2020-05-01.</p>	Įgyvendinta

Informacija apie pasiektą pokytį

Sveikatos apsaugos ministro 2018-11-23 įsakymu Nr. V-1341 Valstybinei akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnybai pavesta metodiškai vadovauti (teikti metodinę pagalbą) asmens sveikatos priežiūros įstaigų vidaus medicininio audito tarnyboms ir rengti medicininį auditą reglamentuojančius dokumentus. Vykdydama šią funkciją, tarnyba vidaus medicinos auditoriams teikia konsultacijas ir rekomendacijas sveikatos priežiūros paslaugų kokybei ir pacientų saugai gerinti, internete skelbia jiems aktualią informaciją. Patvirtintas patikrinimo klausimynas gydymo įstaigų vidaus medicininio audito veiklai vertinti ir rekomendacijoms teikti, tarnybos interneto svetainėje paskelbtas klausimynas gydymo įstaigų nuomonei apie tarnybos atliekamus patikrinimus gauti. Pakeistas Minimalių asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybės reikalavimų aprašas (sveikatos apsaugos ministro 2019-11-15 įsakymu Nr. V-1296 patvirtinta nauja aprašo redakcija): nustatyti auditavimo principai, kurių turi laikytis vidaus medicinos auditoriai, praplėstos vidaus medicininio audito funkcijos, įtraukiant

diagnostikos, gydymo, slaugos protokolų, procedūrų ir kitų kokybės vadybos dokumentų taikymo įstaigoje priežiūrą, sveikatos priežiūros specialistų veiklos, susijusios su asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo kokybe, vertinimą ir kt.

Rekomendacija: Sukurti išorinio gydymo įstaigų veiklos ir paslaugų veiksmingumo vertinimo mechanizmą (pavyzdžiui, plečiant įstaigų akreditaciją).

Subjektas, kuriam pateikta rekomendacija: Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija

Rekomendacijos įgyvendinimo terminas: 2020-03-01; rekomendacijos stebėseną baigta: 2024-06-07

Rekomendacijos būklė: Įgyvendinta

Rekomendacijos svarba: Vidutinė

Pastebėjimas / pagrindinis audito rezultatas:

Nevertinamas sveikatos priežiūros paslaugų veiksmingumas – nežinoma, ar pacientas gavo geriausią gydymo rezultatą. Trūksta rodiklių sveikatos priežiūros paslaugų kokybei matuoti. Paslaugų apmokėjimas nesiejamas su jų kokybe, todėl gydymo įstaigos neturi finansinių paskatų šią kokybę gerinti.

Nesant sveikatos priežiūros paslaugų kokybės matavimo rodiklių, nenustatytas sveikatos priežiūros paslaugų veiksmingumo (kokį poveikį paslauga turėjo pacientui) vertinimas. Apsiribojama paslaugų vertinimu tik pagal nustatytas teisės aktuose sąlygas paslaugoms teikti (pavyzdžiui: licencijos, medicininės įrangos turėjimas).

Nėra institucijos, kuri metodiškai vadovautų vidaus medicininio audito veiklai, nėra nustatyta, kokiomis metodikomis, standartais turi vadovautis auditoriai.

Informacija apie rekomendacijos priemonių įgyvendinimą

Eil. Nr.	Priemonė	Priemonės įgyvendinimo terminas	Priemonės stebėseną baigta	Priemonės įgyvendinimo rezultatai	Priemonės įgyvendinimo būklė
1	Peržiūrėti ir atnaujinant teisės aktų, reglamentuojančių įstaigų akreditavimą asmens sveikatos priežiūros veiklai, nuostatas: peržiūrėti Akreditavimo tarnybos funkcijas siekiant, kad tais pačiais ištekliais daugiau dėmesio būtų skirta išoriniam paslaugų veiksmingumo vertinimui; įpareigoti Akreditavimo tarnybą įvertinti galimybę ir pasiūlyti būdus dėl asmens sveikatos priežiūros įstaigų vidaus medicininio audito tarnybų pasitelkimo atliekant išorinį įstaigų teikiamų paslaugų veiksmingumo vertinimą.	2020-03-01	2024-06-07	Valstybinė akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnyba 2021–2023 m. Šeimos medicinos paslaugų akreditavimą vykdė pagal 2020–2021 m. atnaujintus akreditavimo sveikatos priežiūrai reikalavimus. 2023 m. tarnyba asmens sveikatos priežiūros įstaigų teikiamų paslaugų išorinį vertinimą praplėtė atlikdama planinius konsoliduotus įstaigų patikrinimus, konsultuodama asmens sveikatos priežiūros įstaigas ir informuodama paslaugų kokybės ir teisės aktų, reglamentuojančių asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimą, klausimais. Tarnyba, atsižvelgusi į Sveikatos apsaugos ministerijos žalos pacientų sveikatai prevencijos komisijos pateiktą informaciją, planuotai vykdė asmens sveikatos priežiūros įstaigų konsultacinius vizitus, po kurių teikė rekomendacijas teikiamų paslaugų kokybės užtikrinimo, vidaus medicinos audito vykdymo klausimais, pacientų skundų nagrinėjimo ir šių skundų prevencijos tikslais. Vadovaujant ir konsultuojant tarnybai, asmens sveikatos priežiūros įstaigų vidaus medicininis auditas padeda gerinti šeimos medicinos	Įgyvendinta

				paslaugų kokybę ir atlikti Akreditavimo standartų šeimos medicinos paslaugai atitikties įsivertinimą.	
--	--	--	--	---	--

Informacija apie pasiektą pokytį

Peržiūrėti ir atnaujinti teisės aktai, nustatantys akreditavimo sveikatos priežiūrai reikalavimus. Valstybinė akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnyba 2021–2023 m. šeimos medicinos paslaugų akreditavimą vykdė pagal atnaujintus akreditavimo reikalavimus. Tarnyba asmens sveikatos priežiūros įstaigų teikiamų paslaugų išorinį vertinimą plėtė atlikdama planinius konsoliduotus įstaigų patikrinimus, konsultuodama asmens sveikatos priežiūros įstaigas ir informuodama paslaugų kokybės ir teisės aktų, reglamentuojančių asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimą, klausimais. 2023 m. tarnyba, atsižvelgusi į Sveikatos apsaugos ministerijos žalos pacientų sveikatai prevencijos komisijos pateiktą informaciją, pradėjo vykdyti planinius asmens sveikatos priežiūros įstaigų konsultacinius vizitus, po kurių įstaigoms teikė rekomendacijas paslaugų kokybės užtikrinimo, vidaus medicinos audito vykdymo klausimais, pacientų skundų nagrinėjimo ir šių skundų prevencijos tikslais. Vadovaujant ir konsultuojant tarnybai, asmens sveikatos priežiūros įstaigų vidaus medicininis auditas padeda gerinti šeimos medicinos paslaugų kokybę ir atlikti Akreditavimo standartų šeimos medicinos paslaugai atitikties įsivertinimą.

Rekomendacija: Nustatyti ir vykdyti priemones, kurios skatintų aktyvesnį specialistų draugijų dalyvavimą paslaugų standartizavimo, specialistų kompetencijų vertinimo sistemos kūrimo, nepageidaujamų įvykių valdymo ir prevencijos, paslaugų kokybės rodiklių nustatymo ir vertinimo procesuose ir stiprintų specialistų vaidmenį sveikatos priežiūros sistemoje.

Subjektas, kuriam pateikta rekomendacija: Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija

Rekomendacijos įgyvendinimo terminas: 2019-11-30; rekomendacijos stebėseną baigta: 2022-08-11

Rekomendacijos būklė: Įgyvendinta

Rekomendacijos svarba: Vidutinė

Pastebėjimas / pagrindinis audito rezultatas:

Tik penktadalis ligų ir būklių gydoma pagal standartizuotus metodus. Šalies mastu parengti diagnostikos ir gydymo standartai (metodikos) apima tik penktadalį ligų ir sveikatos būklių, todėl neužtikrinama vienodai gera paslaugų kokybė visose įstaigose, o 53 proc. gydymo įstaigų nerengė privalomų pačioms rengti diagnostiką ir gydymą standartizuojančių dokumentų (protokolų). Gydytojų profesinių draugijų įsitraukimas nėra nuoseklus ir rezultatyvus.

Informacija apie rekomendacijos priemonių įgyvendinimą

Eil. Nr.	Priemonė	Priemonės įgyvendinimo terminas	Priemonės stebėseną baigta	Priemonės įgyvendinimo rezultatai	Priemonės įgyvendinimo būklė
1	Suorganizuoti renginį, pakviečiant visų sveikatos priežiūros specialistų draugijų atstovus, ir išsiaiškinti jų poreikius.	2019-06-01	2019-06-01	Siekdama nustatyti sveikatos priežiūros specialistų draugijų galimybes aktyviau bendradarbiauti su ministerija ir prisidėti formuojant bei įgyvendinant sveikatos politiką, ministerija atliko specialistų draugijų apklausą. 2019-05-31 suorganizuotas susitikimas su sveikatos priežiūros specialistų draugijų ir (ar) asociacijų atstovais, kurio metu pristatyti apklausos rezultatai, aptartos bendradarbiavimo galimybės.	Įgyvendinta
2	Inicijuoti bendradarbiavimo sutarčių tarp Sveikatos apsaugos ministerijos ir sveikatos priežiūros specialistų draugijų sudarymą.	2019-06-01	2022-08-11	2019-05-31 ministerija suorganizavo susitikimą su sveikatos priežiūros specialistų draugijų ir (ar) asociacijų atstovais, kurio metu aptarė bendradarbiavimo galimybes ir inicijavo bendradarbiavimo sutarčių su draugijomis sudarymą. Sveikatos priežiūros specialistų draugijų atstovams buvo pristatyta ministerijos parengta pavyzdinė bendradarbiavimo sutarties forma, įteiktas galimos sutarties projektas, kuriam draugijos galėjo teikti siūlymus dėl papildomų sąlygų ir apimties. Pasirašytos 3 bendradarbiavimo sutartys: 2019-08-02 Nr. S-139 su Lietuvos gydytojų vadovų sąjunga, 2019-11-22 Nr. S-248 su Neišnešiotų naujagimių asociacija „Neišnešiotukas“, 2020-01-13 Nr. S-1 su Lietuvos akušerių sąjunga. Sveikatos apsaugos ministras 2020-01-15 įsakymu Nr. V-51 patvirtino Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos bendradarbiavimo su nevyriausybinėmis organizacijomis tvarkos aprašą, kuriuo nustatė bendradarbiavimo su nevyriausybinėmis organizacijomis (NVO) sritis, tikslus, principus, bendradarbiavimo organizavimo, partnerių atrankos tvarką, NVO teises ir pareigas. Aprašas netaikomas, kai teisės aktų nustatyta tvarka ministerija sudaro nuolatinės komisijas, į kurias privalomai įtraukiami NVO atstovai, ir kai komisijų veiklą reglamentuoja atskiri ministro įsakymai ar kiti teisės aktai, taikomi NVO, vykdančioms lobistinę veiklą, taip pat kitais įvardytais atvejais. Iki 2022 m. rugsėjo mėn. Sveikatos apsaugos ministerija, vadovaudamasi minėto aprašo nuostatomis, yra pasirašiusi 7 sutartis dėl bendradarbiavimo su įvairiomis NVO. Per kalendorinius metus sudaromų sutarčių skaičius yra nežymus,	Įgyvendinta

			<p>nors ministerija nuolat skatina jas aktyviai įsitraukti formuojant sveikatos apsaugos ministrui pavestų valdymo sričių politiką ir organizuojant jos įgyvendinimą. Bendradarbiavimo sutartys sudaromos savanoriškais pagrindais, tačiau ministerija nėra gavusi nė vieno NVO ir sveikatos priežiūros specialistus vienijančių organizacijų prašymo. Sveikatos priežiūros specialistus vienijančių NVO aktyvus įsitraukimas, formuojant sveikatos apsaugos ministrui pavestų valdymo sričių politiką ir organizuojant jos įgyvendinimą, įgyvendinamas ne pasirašant sutartis dėl bendradarbiavimo, bet įtraukiant jas į darbo grupių ar komisijų, priimančių sprendimus dėl sveikatos priežiūros tobulinimo, veiklą. Sveikatos apsaugos ministerijos interneto svetainėje, adresu https://sam.lrv.lt/lt/veiklos-sritys/darbo-grupes-ir-komisijos, skelbiama informacija apie veikiančias komisijas ar kitus kolegialius organus (komitetus, tarybas ir kt.), visose komisijose, darbo ir politikos grupėse dalyvauja NVO, gydytojų, slaugytojų ar akušerių draugijų, asmens sveikatos priežiūros įstaigų ir (ar) mokslo įstaigų deleguoti atstovai.</p> <p>Aštuonioliktosios Vyriausybės programos nuostatų įgyvendinimo plane (2021-03-10 nutarimas Nr. 155) patvirtintas projekto 4.4. „Kompetentingas ir adekvačiai apmokamas sveikatos sistemos specialistas“ veiksmas 4.4.3. „Priimti sprendimą dėl asmens sveikatos priežiūros specialistų savivaldos stiprinimo (licencijavimo, atestavimo, kontrolės ir kvalifikacijos tobulinimo funkcijų perdavimo), atsižvelgiant į viešųjų konsultacijų su socialiniais partneriais rezultatus“. Veiksmo įgyvendinimo laikotarpis – 2021 m. IV ketv.–2022 m. II ketv.</p> <p>Įgyvendinant šią priemonę, 2022 m. balandžio mėn. vyko viešoji konsultacija, kurios metu nustatyta, kad asmens sveikatos priežiūros specialistų savivalda galėtų būti stiprinama savivaldos organizacijoms dalyvaujant specialistų kvalifikacijos tobulinimo procese. Tęsiant diskusiją su savivalda, 2022 m. gegužės mėn. vyko nuotolinis susitikimas, kuriame aptarti būdai ir alternatyvos, siekiant specialistus vienijančias organizacijas įtraukti į profesinės kvalifikacijos tobulinimo procesą.</p> <p>Pagal Vyriausybės programos veiksmus ir terminus (priemonės įgyvendinimo laikotarpis – iki 2022 m. II ketv.) ministerija įvykdė dvi viešąsias konsultacijas su asmens sveikatos priežiūros specialistus vienijančiomis NVO, siekdama išsiaiškinti jų galimybes ir poreikius įsitraukti į asmens sveikatos priežiūros specialistų savivaldą. Abiejų viešųjų konsultacijų metu išsiaiškinta, kad nėra „šakinių“</p>	
--	--	--	---	--

				asmens sveikatos priežiūros specialistų asociacijų, galinčių vieningai atstovauti asmens sveikatos priežiūros specialistų pozicijai. Į didesnį sisteminį organizacinį vienetą siekia jungtis tik odontologai ir burnos priežiūros specialistai. Ministerija informavo: atsižvelgiant į viešųjų konsultacijų rezultatus ir siekiant stiprinti asmens sveikatos priežiūros specialistų savivaldą, nuspręsta, kad šiuos specialistus vienijančios organizacijos galėtų labiau įsitraukti į specialistų kvalifikacijos tobulinimo procesą, todėl inicijuojami sveikatos priežiūros specialistų kvalifikacijos tobulinimo procesą reglamentuojančių teisės aktų pakeitimai, kuriais bus sudarytos galimybės draugijoms aktyviau įsitraukti į profesinės kvalifikacijos tobulinimo programų vertinimo procesą ir papildyti kvalifikacijos tobulinimo formas.	
3	Nustatyti procesus, kuriuose turi dalyvauti gydytojų draugijos, ir numatyti priemones, kurios sudarytų sąlygas į sprendimų priėmimą įtraukti platesnį ratą specialistų.	2019-11-30	2022-08-11	Sveikatos apsaugos ministras 2020-01-15 įsakymu Nr. V-51 patvirtino Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos bendradarbiavimo su nevyriausybinėmis organizacijomis tvarkos aprašą, kuriuo nustatė bendradarbiavimo su nevyriausybinėmis organizacijomis (NVO) sritis, tikslus, principus, bendradarbiavimo organizavimo, partnerių atrankos tvarką, NVO teises ir pareigas. Aprašas netaikomas, kai teisės aktų nustatyta tvarka ministerija sudaro nuolatines komisijas, į kurias privalomai įtraukiami NVO atstovai, ir kai komisijų veiklą reglamentuoja atskiri ministro įsakymai ar kiti teisės aktai, taikomi NVO, vykdančioms lobistinę veiklą, taip pat kitais įvardytais atvejais. Sveikatos priežiūros specialistus vienijančių NVO aktyvus įsitraukimas, formuojant sveikatos apsaugos ministrui pavestų valdymo sričių politiką ir organizuojant jos įgyvendinimą, įgyvendinamas įtraukiant jas į darbo grupių ar komisijų, priimančių sprendimus dėl sveikatos priežiūros tobulinimo, veiklą. Sveikatos apsaugos ministerijos interneto svetainėje, adresu https://sam.lrv.lt/lt/veiklos-sritys/darbo-grupes-ir-komisijos , skelbiama informacija apie veikiančias komisijas ar kitus kolegialius organus (komitetus, tarybas ir kt.), visose komisijose, darbo ir politikos grupėse dalyvauja NVO, gydytojų, slaugytojų ar akušerių draugijų, asmens sveikatos priežiūros įstaigų ir (ar) mokslo įstaigų deleguoti atstovai. Aštuonioliktosios Vyriausybės programos nuostatų įgyvendinimo plane (2021-03-10 nutarimas Nr. 155) patvirtintas projekto 4.4. „Kompetentingas ir adekvačiai apmokamas sveikatos sistemos specialistas“ veiksmas 4.4.3. „Priimti sprendimą dėl asmens sveikatos priežiūros specialistų savivaldos stiprinimo (licencijavimo, atestavimo, kontrolės ir kvalifikacijos tobulinimo funkcijų perdavimo), atsižvelgiant į	Įgyvendinta

			<p>viešųjų konsultacijų su socialiniais partneriais rezultatus“.</p> <p>Veiksmo įgyvendinimo laikotarpis – 2021 m. IV ketv.–2022 m. II ketv.</p> <p>Įgyvendinant šią priemonę, 2022 m. balandžio mėn. vyko viešoji konsultacija, kurios metu nustatyta, kad asmens sveikatos priežiūros specialistų savivalda galėtų būti stiprinama savivaldos organizacijoms dalyvaujant specialistų kvalifikacijos tobulinimo procese. Tęsiant diskusiją su savivalda, 2022 m. gegužės mėn. vyko nuotolinis susitikimas, kuriame aptarti būdai ir alternatyvos, siekiant specialistus vienijančias organizacijas įtraukti į profesinės kvalifikacijos tobulinimo procesą. Abiejų viešųjų konsultacijų metu išsiaiškinta, kad nėra „šakinių“ asmens sveikatos priežiūros specialistų asociacijų, galinčių vieningai atstovauti asmens sveikatos priežiūros specialistų pozicijai. Į didesnę sisteminių organizacijų vienetą siekia jungtis tik odontologai ir burnos priežiūros specialistai. Vyriausybė 2022-08-03 nutarimu Nr. 784 „Dėl Lietuvos Respublikos odontologų rūmų įstatymo projekto Nr. XIVP-163(2), Lietuvos Respublikos odontologijos praktikos ir burnos priežiūros praktikos įstatymo Nr. I-1246 2, 5 ir 12 straipsnių pakeitimo įstatymo projekto Nr. XIVP-164(2) ir Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo Nr. I-1367 1 ir 2 straipsnių pakeitimo įstatymo projekto Nr. XIVP-165(2)“ nutarė pritarti odontologų rūmų įstatymo pakeitimų projektui ir siūlyti Lietuvos Respublikos Seimui nustatyti, kad odontologų ir burnos priežiūros specialistų licencijavimą vykdytų Lietuvos Respublikos odontologų rūmai.</p> <p>Ministerija nurodė: atsižvelgiant į viešųjų konsultacijų rezultatus ir siekiant stiprinti asmens sveikatos priežiūros specialistų savivaldą, nuspręsta, kad asmens sveikatos priežiūros specialistus vienijančios organizacijos galėtų labiau įsitraukti į specialistų kvalifikacijos tobulinimo procesą, todėl inicijuojami sveikatos priežiūros specialistų kvalifikacijos tobulinimo procesą reglamentuojančių teisės aktų pakeitimai, kuriais bus sudarytos galimybės draugijoms aktyviau įsitraukti į profesinės kvalifikacijos tobulinimo programų vertinimo procesą ir papildyti kvalifikacijos tobulinimo formas.</p>	
--	--	--	--	--

Informacija apie pasiektą pokytį

2019-05-31 ministerija suorganizavo susitikimą su sveikatos priežiūros specialistų draugijų ir (ar) asociacijų atstovais, kurio metu aptarė bendradarbiavimo galimybes ir inicijavo bendradarbiavimo sutarčių su draugijomis sudarymą. Sveikatos priežiūros specialistų draugijų atstovams buvo pristatyta ministerijos parengta pavyzdinė bendradarbiavimo sutarties forma, įteiktas galimos sutarties projektas, kuriam draugijos galėjo teikti siūlymus dėl papildomų sąlygų ir apimties. Pasirašytos 3 bendradarbiavimo sutartys: 2019-08-02 Nr. S-139 su Lietuvos gydytojų vadovų sąjunga, 2019-11-22 Nr. S-248 su Neišnešiotų naujagimių asociacija „Neišnešiotukas“, 2020-01-13 Nr. S-1 su Lietuvos akušerių sąjunga.

Sveikatos apsaugos ministras 2020-01-15 įsakymu Nr. V-51 patvirtino Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos bendradarbiavimo su nevyriausybinėmis organizacijomis tvarkos aprašą, kuriuo nustatė bendradarbiavimo su nevyriausybinėmis organizacijomis (NVO) sritis, tikslus, principus, bendradarbiavimo organizavimo, partnerių atrankos tvarką, NVO teises ir pareigas. Aprašas netaikomas, kai teisės aktų nustatyta tvarka ministerija sudaro nuolatines komisijas, į kurias privalomai įtraukiami NVO atstovai, ir kai komisijų veiklą reglamentuoja atskiri ministro įsakymai ar kiti teisės aktai, taikomi NVO, vykdančioms lobistinę veiklą, taip pat kitais įvardytais atvejais. Sveikatos priežiūros specialistus vienijančių NVO aktyvus įsitraukimas, formuojant sveikatos apsaugos ministrui pavestų valdymo sričių politiką ir organizuojant jos įgyvendinimą, įgyvendinamas įtraukiant jas į darbo grupių ar komisijų, priimančių sprendimus dėl sveikatos priežiūros tobulinimo, veiklą. Sveikatos apsaugos ministerijos interneto svetainėje, adresu <https://sam.lrv.lt/lt/veiklos-sritys/darbo-grupes-ir-komisijos>, skelbiama informacija apie veikiančias komisijas ar kitus kolegialius organus (komitetus, tarybas ir kt.), visose komisijose, darbo ir politikos grupėse dalyvauja NVO, gydytojų, slaugytojų ar akušerių draugijų, asmens sveikatos priežiūros įstaigų ir (ar) mokslo įstaigų deleguoti atstovai.

Specialiųjų tyrimų tarnyba (STT), atlikusi korupcijos rizikos analizę ir analitinę antikorupcinę žvalgybą, yra pabrėžusi, kad dažnai verslo interesams yra atstovaujama per įvairias asociacijas ar draugijas, todėl, siekiant skaidrumo, į komisijas ar darbo grupes būtina įtraukti tik tokius asmenius, kurių turima profesinė kvalifikacija ir patirtis nesudarytų prielaidų abejoti dėl jų priimamų sprendimų pagrįstumo, o turima reputacija ir ryšiai – dėl sprendimų skaidrumo ir nešališkumo. Sveikatos apsaugos ministerijai STT yra išsakiusi pastabas, kad būtina tobulinti esamą teisinį reglamentavimą, siekiant užtikrinti asociacijų ir organizacijų į darbo grupes ar komisijas deleguojamų narių privačių interesų deklaravimo, nusišalinimo, interesų konfliktų valdymo ir kontrolės tvarką. Atsižvelgdama į STT pastabas, ministerija šiuo metu konsultuojasi su Vyriausiosios tarnybinės etikos komisija ir Valstybine duomenų apsaugos inspekcija dėl esamo teisinio reglamentavimo tobulinimo, kuris leistų užtikrinti, kad darbo grupių ar komisijų veikloje dalyvaujantys įstaigų, asociacijų ir organizacijų deleguojami nariai būtų nešališki ir būtų užtikrinta, kad jų deleguoti nariai nedelsiant nusišalintų ar būtų nušalinti nuo diskusijų, nuomonės pateikimo ir sprendimų priėmimo, galinčių sukelti interesų konfliktus.

Aštuonioliktosios Vyriausybės programos nuostatų įgyvendinimo plane (2021-03-10 nutarimas Nr. 155) patvirtintas projekto 4.4. „Kompetentingas ir adekvačiai apmokamas sveikatos sistemos specialistas“ veiksmas 4.4.3. „Priimti sprendimą dėl asmens sveikatos priežiūros specialistų savivaldos stiprinimo (licencijavimo, atestavimo, kontrolės ir kvalifikacijos tobulinimo funkcijų perdavimo), atsižvelgiant į viešųjų konsultacijų su socialiniais partneriais rezultatus“. Veiksmo įgyvendinimo laikotarpis – 2021 m. IV ketv.–2022 m. II ketv.

Įgyvendinant šią priemonę, 2022 m. balandžio mėn. vyko viešoji konsultacija, kurios metu nustatyta, kad asmens sveikatos priežiūros specialistų savivalda galėtų būti stiprinama savivaldos organizacijoms dalyvaujant specialistų kvalifikacijos tobulinimo procese. 2022 m. gegužės mėn. vyko nuotolinis susitikimas, kuriame aptarti būdai ir alternatyvos, siekiant specialistus vienijančias organizacijas įtraukti į profesinės kvalifikacijos tobulinimo procesą. Abiejų viešųjų konsultacijų metu išsiaiškinta, kad nėra „šakinių“ asmens sveikatos priežiūros specialistų asociacijų, galinčių vieningai atstovauti asmens sveikatos priežiūros specialistų pozicijai. Į didesnę sisteminių organizacinių vienetą siekia jungtis tik odontologai ir burnos priežiūros specialistai. Vyriausybė 2022-08-03 nutarimu Nr. 784 „Dėl Lietuvos Respublikos odontologų rūmų įstatymo projekto Nr. XIVP-163(2), Lietuvos Respublikos odontologijos praktikos ir burnos priežiūros praktikos įstatymo Nr. I-1246 2, 5 ir 12 straipsnių pakeitimo įstatymo projekto Nr. XIVP-164(2) ir Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo Nr. I-1367 1 ir 2 straipsnių pakeitimo įstatymo projekto Nr. XIVP-165(2)“ nutarė pritarti odontologų rūmų įstatymo pakeitimų projektui ir siūlyti Lietuvos Respublikos Seimui nustatyti, kad odontologų ir burnos priežiūros specialistų licencijavimą vykdytų Lietuvos Respublikos odontologų rūmai.

Ministerija nurodė: atsižvelgiant į viešųjų konsultacijų rezultatus ir siekiant stiprinti asmens sveikatos priežiūros specialistų savivaldą, nuspręsta, kad asmens sveikatos priežiūros specialistus vienijančios organizacijos galėtų labiau įsitraukti į specialistų kvalifikacijos tobulinimo procesą, todėl inicijuojami sveikatos priežiūros specialistų kvalifikacijos tobulinimo procesą reglamentuojančių teisės aktų pakeitimai, kuriais bus sudarytos galimybės draugijoms aktyviau įsitraukti į profesinės kvalifikacijos tobulinimo programų vertinimo procesą ir papildyti kvalifikacijos tobulinimo formas.