



**VALSTYBINĖ AKREDITAVIMO
SVEIKATOS PRIEŽIŪROS
VEIKLAI TARNYBA**

**NACIONALINIŲ AKREDITAVIMO STANDARTŲ
ŠEIMOS MEDICINOS PASLAUGAI PAKEITIMAI**

Vilnius
2024-12-04

Vyriausioji patarėja
Ramunė Vaitkevičienė



Akreditavimas – įstaigos **savanoriškai** inicijuotas įvertinimas, ar ji atitinka nustatytus sveikatos priežiūros teikiamų paslaugų kokybės standartus, ir akreditavimo pažymėjimo išdavimas.

1996 m. Įstaigų akreditavimas sveikatos priežiūros veiklai (Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo 6 str.)

- Įstaigos, turinčios licenciją ir ne mažesnę kaip **3 metų** atitinkamos rūšies sveikatos priežiūros paslaugų teikimo patirtį, turi teisę kreiptis dėl akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai;
- **Įstaigas akredituoja** ar jų akreditavimą panaikina **VASPVT**;
- Įstaiga akredituojama **ne ilgesniam kaip 5 metų laikotarpiui**;
- Akreditavimo reikalavimus rengia aukštosios mokyklos ir mokslo įstaigos kartu su sveikatos priežiūros specialistų organizacijomis. Akreditavimo reikalavimų rengimą užsako, juos tvirtina ir registruoja SAM ar jos įgaliota institucija.

1999 m. Akreditavimo sveikatos priežiūrai nuostatai (SAM įsakymas Nr. 280);

2016 m. Nacionaliniai akreditavimo standartai šeimos medicinos paslaugai (toliau – Standartai);

2017 m. finansinė paskata akredituotoms ASPĮ - didesnis įkainis už prisirašiusį pacientą;

2021 m. Standartai buvo peržiūrėti bei atnaujinti;

2025 m. kovo 1 d. įsigalios naujausia Standartų versija.



Akreditavimas šeimos medicinos paslaugai

Faktai:

- Išduota **70 Įstaigos akreditavimo pažymėjimų;**
- **14 Įstaigų** jau **akredituotos du kartus** - pagal pirmą ir pagal antrą Standartų redakciją;
- **3 Įstaigoms** buvo kelis kartus **patikslinti Įstaigos akreditavimo pažymėjimai** po atlikto vertinimo vietose naujuose veiklos adresuose (po jų reorganizacijos);
- **2023 m. apie 35 proc. pacientų yra prisirašę prie Įstaigų, akredituotų šeimos medicinos paslaugai.**



Akreditavimo sveikatos priežiūrai nuostatai

Akreditavimo sveikatos priežiūrai nuostatų pakeitimo įsakymas (1999 m. SAM įsakymas Nr. 280)

Tikslas – optimizuoti akreditavimo asmens sveikatos priežiūros veiklai procesą ir skatinti Įstaigas, akredituotas atitinkamai asmens sveikatos priežiūros veiklai, aktyviau imtis saugos ir kokybės gerinimo veiklos.

Esminiai pokyčiai nuo 2025 m. kovo 1 d., kuomet įsigalioja pakeitimai:

- **panaikinamas reikalavimas** prieš akreditavimo procesą **atlikti Įstaigai išduotos licencijos nurodytai veiklai sąlygų laikymosi priežiūrą**, tokiu būdu sumažinant administracinę naštą Įstaigoms;
- **sudaromos galimybės suteikti ne vien 4 metų, bet ir trumpesnės trukmės akreditavimo statusą Įstaigoms**, priklausomai nuo atitikties Standartams vertinimo rezultatų, tokiu būdu skatinant Įstaigas įsitraukti į akreditavimo procesą bei aktyviau gerinti sveikatos priežiūros veiklos saugą ir kokybę;
- **neatliekamas tarpinis Įstaigų vertinimas po 2 metų** - suteikiama akredituotoms Įstaigoms daugiau iniciatyvos ir savarankiškumo rengiant ir įgyvendinant sveikatos priežiūros kokybės gerinimo planus ir nustatoma, kad akredituotų Įstaigų priežiūra vykdoma vertinant Įstaigų metinius kokybės planus ir jų įgyvendinimo ataskaitas;
- **patikslinami Akreditavimo tarnybos vertinimo veiksmai, gavus Įstaigos pranešimus dėl pasikeitusių aplinkybių vykdančiant akreditavimo veiklą**, detalizuoti vertinimo metu priimami sprendimai.



2021 m. Akreditavimo standartų versija sudaryti iš 5 skyrių

I skyrius – **Paciento teisės ir poreikiai** - nustato, ką įstaiga turi daryti, kad pacientai būtų gerbiami ir paisoma jų teisių, užtikrinant savalaikį prieinamumą prie reikalingos priežiūros ir pagarbų elgesį.

II skyrius - **Įstaigos paslaugos** - apima konkrečias šeimos gydytojo komandos teikiamas klinikinės priežiūros, sveikatos stiprinimo ir prevencinės priežiūros paslaugas, užtikrinant pacientų sveikatos priežiūros paslaugų koordinavimą kaip pačioje įstaigoje tarp atskirų šeimos medicinos paslaugą teikiančių specialistų, taip ir bendradarbiaujant su kitomis sveikatos priežiūros paslaugas teikiančiomis įstaigomis ir specialistais.

III skyrius - **Sveikatos informacijos valdymas** - apibrėžia sąlygas paciento sveikatos informacijos privatumui ir konfidencialumui užtikrinti, ypatingą dėmesį skiriant greitesniam informacinių technologijų diegimui pereinant prie sveikatos informacijos skaitmenizavimo.

IV skyrius – **Sauga ir kokybės gerinimas** - numato reikalavimus pacientų ir darbuotojų saugai užtikrinti planingai valdant riziką, registruojant bei analizuojant nepageidaujamus įvykius bei pasinaudojant gerąja patirtimi. Ypač akcentuojamas kokybės gerinimo procesas numatant įstaigai svarbius kokybės gerinimo uždavinius su jų įgyvendinimo siektiniais rodikliais.

V skyrius – **Įstaigos ištekliai** – apima švarios, saugios įstaigos infrastruktūros reikalavimus, įskaitant reikalingus medicinos prietaisus, vaistus ir efektyvų žmogiškųjų išteklių valdymą.



Dabartiniai standartai

- Kiekvienas skyrius suskirstytas į **standartus**, kurių reikalavimai apibrėžia priimtina priežiūros kokybės lygį.
- Kiekvienas standartas išreiškiamas per **rodiklius**, pažyminčius pagrindinius teikiamų paslaugų kokybės elementus.
- Kiekvienas rodiklis turi aiškius, apibrėžtus ir matuojamus **kriterijus**, kurių atitiktį vertina – pati įstaiga, pildydama įsivertinimo formą, ir vertintojai akreditavimo proceso metu. Kriterijus galima suskaičiuoti ar išmatuoti, todėl atitikdama kriterijus įstaiga įvykdo rodiklio ir standarto reikalavimus.
- Prie kriterijų yra **paaiškinimai**, kurie padeda įstaigai (ir vertintojams) nuspręsti, ar kriterijaus reikalavimas yra įgyvendintas.

Kriterijai yra dviejų tipų:

- **Būtinai kriterijai** yra teisės aktų reikalavimai, saugos kriterijai ar tie veiklos aspektai, kurių nevykdymas kelia žymią riziką. Jie nustato minimalų paslaugų, kurių tikisi pacientas, lygį.
- **Siektini kriterijai** parodo aukštesnį teikiamų paslaugų lygį bei tolimesnes paslaugų kokybės gerinimo galimybes.

Antrojoje 2021 m. Standartų redakcijoje sumažėjo kriterijų, taip pat pasikeitė būtinų ir siektinų kriterijų santykis: pirmajame standartų leidime buvo 127 būtinai ir 64 siektini kriterijai, antrajame leidime dalis siektinų kriterijų pervesti į būtinus, t.y. patvirtinti **135 būtinai ir 43 siektini kriterijai**.



2025 m. Akreditavimo standartų versija sudaryta iš 5 skyrių

I skyrius – **Į pacientą orientuota sveikatos priežiūra** - paciento, kaip centrinės figūros, dalyvavimas savo sveikatos priežiūroje pripažįstamas pagrindiniu aukštos kokybės sveikatos priežiūros komponentu. Tai yra požiūris į sveikatos priežiūrą, kuris mato pacientą kaip lygų partnerį jo sveikatos priežiūros planavime, plėtojime ir stebėjime pritaikant teikiamą priežiūrą paciento fiziniams ir psichiniams poreikiams. Tai į individo poreikius orientuota priežiūra, kai priimant klinikinius sprendimus užtikrinamos individo preferencijos, poreikiai ir vertybės, kai teikiama individus gerbianti ir atliepanti priežiūra. Į pacientą orientuota sveikatos priežiūra užtikrina, kad paslaugos yra individualizuotos, koordinuojamos ir įgalinančios asmenis rinktis, tvarkyti savo sveikatą ir gyventi nepriklausomai, jei tai leidžia jų sveikata.

II skyrius – **Klinikinė priežiūra** - skyrius skirtas šeimos gydytojo komandos teikiamoms paslaugoms, būtinoms tenkinti pacientų klinikinės priežiūros, sveikatos stiprinimo ir prevencinės priežiūros poreikius, įskaitant ankstyvosios diagnostikos programas, susirgimų diagnostiką ir gydymą, užtikrinant prieinamumą, diagnostinių, gydomųjų ir kitų klinikinių paslaugų savalaikiškumą, priežiūros koordinavimą ir tęstinumą pačioje įstaigoje ir už jos ribų, o taip pat ir sistemas sekti pacientams teikiamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų veiksmingumą ir rezultatus.

. III skyrius – **Paciento sveikatos informacijos valdymas** - skyrius apima tokius klausimus, kaip įstaigoje užtikrinamas paciento sveikatos informacijos privatumas ir konfidencialumas, kaip ir kam atskleidžiama ir perduodama paciento sveikatos informacija, esanti asmens sveikatos istorijoje ir kituose medicininiuose dokumentuose. Ypatingas dėmesys šiame skyriuje skiriamas informacinių technologijų naudojimui ir plėtrai.

IV skyrius – **Sauga ir kokybės gerinimas** - skyrius numato reikalavimus, kaip sumažinti netyčinę pacientų žalą didesnės klinikinės rizikos atvejais; kaip išvengti ir tvarkytis su problemomis ir nepageidaujamais įvykiais, įskaitant su sveikatos priežiūra susijusias infekcijas; kaip užtikrinti darbo vietos saugą ir palaikyti nukentėjusius pacientus ar personalą. Ypač akcentuojamas kokybės gerinimo procesas, įstaigoje kuriant rizikos valdymo sistemą ir kokybės gerinimo planą.

V skyrius – **Įstaigos ištekliai** – skyrius apima švarios, saugios ir apsaugotos fizinės infrastruktūros reikalavimus, įskaitant atitinkamus medicinos prietaisų, vaistų ir efektyvų žmogiškųjų išteklių valdymą.



Būsiami standartai

Pagrindiniai aspektai:

- **mažinamas reikalaujamų dokumentų skaičius**, pvz., jei yra detalus SAM įsakymas, jo nekartoti vidaus dokumentuose, bet įrašyti nuorodą detalizuojant tik šio įsakymo taikymo ypatumus įstaigoje (įstaigos labai įvairios);
- labiau akcentuojama į tai, **kaip vykdomi reikalavimai**, o ne į tai, kaip tai turėtų vykti (kaip aprašyta vidaus dokumentuose);
- Pacientų teisių skyrius pervadintas – **Į pacientą orientuota sveikatos priežiūra**. Įstaigos turėtų stengtis, kad pacientas būtų aktyvus sveikatos priežiūros dalyvis, todėl skyriuje akcentuojamos ne tik pacientų teisės, bet ir pareigos.
- **detalesni reikalavimai viešai skelbiamai informacijai apie įstaigą** - kad pacientas galėtų tinkamai naudotis savo teisėmis ir laikytis pareigų, svarbu kad jis gautų pakankamai informacijos. Todėl tiksliai nurodyta, kokia informacija turi būti viešai skelbiama, taip pat reikalavimas viešai skelbti aiškia informaciją pacientui, koku būdu jis gali kreiptis į įstaigą ir jos specialistus (telefonu ar kitomis komunikacijos priemonėmis) ir kokio gali tikėtis atsakymo.



Pagrindiniai aspektai:

- **dėmesys prisirašiusių pacientų populiacijos poreikiams ir pacientų patirčiai** - juos galima išsiaiškinti analizuojant demografinius pacientų rodiklius, sergamumą, ligotumą, paslaugų apimtį ir pan. Pacientų nuomonę galima sužinoti apklausų metu aiškinantis ne pasitenkinimą, bet pacientų patirtį įstaigoje ar įtraukiant pacientus į sprendimų priėmimą dėl paslaugų teikimo organizavimo.
- **detalesni reikalavimai paslaugų tęstinumui ir koordinavimui** - vien tik šeimos gydytojai to užtikrinti negali, tai priklauso ir nuo II lygio paslaugas teikiančių įstaigų ir specialistų, todėl svarbus reikalavimas užtikrinti grįžtamąjį ryšį iš stacionaro, t.y. laiku gauti informaciją apie išrašytą pacientą ir stacionaro išrašą, įvykusią konsultaciją ir jos rezultatus, informaciją iš GMP ir Visuomenės sveikatos biurų; programose).
- **reikalavimai dėl prevencinių programų** apibendrinti jų nedetalizuojant, nes keičiasi pacientų informavimo ir kvietimo dalyvauti programose tvarka.
- **daugiau dėmesio skirta klinicinei paslaugų kokybei** - nagrinėti daugiau klinikinių atvejų, vidaus medicininių auditų metu vertinti klinikinių rekomendacijų taikymą, pradėti diegti antimikrobinių vaistinių preparatų (AMP) skyrimo ir vartojimo priežiūrą ir stebėseną, daugiau dėmesio skirti gydymo vaistais kokybei, lėtinėmis ir dauginėmis ligomis sergančių pacientų planinei priežiūrai.



Pagrindiniai aspektai:

- **Paciento sveikatos informacijos valdymo skyriuje** pagrindinis dėmesys skiriamas elektronei sveikatos istorijai ir ypatingai paciento svarbios informacijos dokumentavimui bei prieigai prie jos (alergijos, persirgtos ligos, chirurginės intervencijos, ligos, dėl kurių pacientas nuolat stebimas, specialūs paciento poreikiai ir pan.). Labai dažnai įstaigų naudojamose IS nėra galimybės sveikatos priežiūros specialistams tokią informaciją turėti lengvai prieinamoje vietoje, jos tenka ieškoti tarp daugybės kitų chronologine tvarka sudėliotų formų E025.
- **detalesni reikalavimai pacientų identifikavimui** ne tik teikiant paslaugas, bet ir pildant jo medicininę dokumentaciją, nes netinkamas pacientų identifikavimas yra nereta NĮ priežastis.
- **detalesni reikalavimai prieinamumui užtikrinti** - svarbu, kad būtų lanksti registravimo pas šeimos gydytoją sistema ir jo komandos narius, atsižvelgiant į priežiūros skubumą ir pacientų poreikius (pvz., lėtinėmis ir dauginėmis ligomis sergančių, komunikacijos problemų turinčių, negalią turinčių). Tokie pakeitimai yra ir SAM įsakymuose dėl šeimos medicinos.
- **daugiau pacientų saugos reikalavimų**, akcentuojant ne tik NĮ registravimą ir analizę, bet ir rizikos valdymą bei saugos kultūros diegimą. Šioje srityje akcentuojamas VMA vaidmuo.
- **Įstaigos išteklių skyriuje** aiškesni reikalavimai ribotumo judumo pacientų poreikiams bei šeimos gydytojo komandos komplektacijai.



VALSTYBINĖ AKREDITAVIMO
SVEIKATOS PRIEŽIŪROS
VEIKLAI TARNYBA

DĖKOJAME UŽ DĖMESĮ

Valstybinė akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnyba prie Sveikatos
apsaugos ministerijos
Interneto svetainė www.vaspvt.gov.lt
El. p. vaspvt@vaspvt.gov.lt