

ATNAUJINTAS ŠEIMOS MEDICINOS PLĖTROS 2016-2025 M. VEIKSMŲ PLANAS. KAŲ TURIME ATLIKTI ŠIAIS METAIS?

2023 m. kovo 10 d.

Kaunas



LIETUVOS RESPUBLIKOS
SVEIKATOS APSAUGOS MINISTERIJA

VEIKSMŲ PLANO RENGIMO EIGA

- Šeimos medicinos plėtros 2016–2025 metų veiksmų plano nauja redakcija patvirtinta **SAM 2022 m. gruodžio 19 d. įsakymu Nr. V-1884** „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2016 m. rugsėjo 26 d. įsakymo Nr. V-1104 „Dėl Šeimos medicinos plėtros 2016–2025 metų veiksmų plano patvirtinimo“ pakeitimo“ (**toliau – Veiksmų planas**)
- Aptarimai Šeimos medicinos politikos grupėje 2021-2022 metais
- Pristatymas PSO ekspertų misijai (Lietuva, 2022-08-29–09-01)
- Viešoji konsultacija 2022-09-13
- Projekto skelbimas TAIS ir gautų pastabų derinimas

ESMINIAI VEIKSMŲ PLANO ATNAUJINIMO TIKSLAI

- Didinti kokybiškų ir inovatyvių pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros (toliau – PAASP, šeimos medicinos) paslaugų prieinamumą ir sveikatos sistemos atsparumą grėsmėms
- Įtraukti į Veiksmų planą naujas priemones, skirtas šeimos medicinos paslaugų plėtrai, pertekliniam reglamentavimui ir biurokratiniam suvaržymams mažinti
- Spręsti šeimos medicinoje susikaupusias problemas:
 - mažinti paslaugų fragmentaciją,
 - gerinti bendradarbiavimą su specializuotų paslaugų teikėjais (tiek ambulatorinių, tiek stacionarinių), visuomenės sveikatos biurais, socialinėmis institucijomis

Vykiant šeimos medicinos plėtrą bus sprendžiami šie uždaviniai:

1. Šeimos medicinos paslaugų kokybės gerinimas, užtikrinant Lietuvos gyventojams galimybę gauti visapusiškas, prieinamas, kokybiškas ir saugias šeimos medicinos paslaugas;
2. Kompetentingų ir adekvačiai apmokamų specialistų pritraukimas ir išlaikymas šeimos medicinos sistemoje;
3. Efektyvios vadybos ir į rezultatą orientuoto finansavimo modelio diegimas.

Veiksmų plane numatytas grafikas šeimos medicinos plėtros uždaviniams įgyvendinti (analizės, teisės aktų pakeitimai)

1 uždavinys. Šeimos medicinos paslaugų kokybės gerinimas, užtikrinant Lietuvos gyventojams galimybę gauti visapusiškas, prieinamas, kokybiškas ir saugias šeimos medicinos paslaugas

SPREŠTINOS PROBLEMOS:

Užsitęsęs šeimos gydytojo komandos formavimas (šeimos medicinos paslaugas vis dar teikia 4 gydytojų specialistų grupė)

Dideli šeimos gydytojų krūviai ir administracinė našta jiems

SPRENDIMAI:

Iki 2027 m. šeimos medicinos paslaugas teiks tik šeimos gydytojai; vidaus ligų gydytojai ir vaikų ligų gydytojai galės dirbti kaip specialistai arba įgyti antrą profesinę kvalifikaciją (šeimos gydytojo arba skubiosios medicinos gydytojo)

Iki 2030 m. suformuoti pilną šeimos gydytojo komandą ir parengti jos veiklą reglamentuojančių teisės aktų paketą, užtikrinti finansavimą, kiekvienais metais papildomai skiriant atitinkamą lėšų kiekį iš PSDF biudžeto (papildomas lėšų poreikis >10 mln. Eur per metus)

Gydytojo funkcijas pagal kompetenciją perskirstyti kitiems komandos nariams

Persvarstyti PAASP paslaugų teikimo akreditacijos reikalavimus, labiau orientuojant juos į rezultatus

Administracinės naštos mažinimo priemonės (keičiama siuntimų, techninės pagalbos priemonių išrašymo tvarka, vyksta dialogas su **NDNT, SADM, ŠMSM**)

Atlikti administracinės naštos mažinimo gydytojams darbai 2020-2022 m.:

- ❖ supaprastinta kreipimosi į NDNT tvarka;
- ❖ suteikta teisė slaugytojams ir akušeriams savarankiškai atlikti imunoprofilaktiką;
- ❖ numatytas skatinamasis priedas už burnos higienisto, atliekamą moksleivio profilaktinę patikrą prieš mokyklą;
- ❖ atsisakyta reikalavimo parengti ir pateikti šeimos gydytojo išrašą iš medicinos dokumentų (forma Nr. 027/a) prieš profilaktinį sveikatos patikrinimą;
- ❖ panaikinamas Pranešimo apie įtariamą ir (ar) nustatytą COVID-19 ligos atvejį teikimas NVSC;
- ❖ prailgintas užsiregistravimo pas gydytoją specialistą laikas nuo 30 iki 60 dienų;
- ❖ reglamentuota ambulatorinių slaugos paslaugų namuose teikimo tvarka. Pakeistas paslaugos organizavimas ir turinys, paslaugą teikiant atskirai specialistų komandai.

Įgyvendinami bei planuojami administracinės naštos gydytojams mažinimo darbai

❖ Elektroninių nedarbingumo pažymėjimų bei elektroninių nėštumo ir gimdymo atostogų pažymėjimų išdavimas.

- ✓ Baigiamas įgyvendinti nedarbingumo pažymėjimų automatinis išdavimas vaikų iki 8 m. priežiūrai, šveitimo įstaigoje paskelbus infekcijų plitimą ribojantį režimą
- ✓ dirbama įgyvendinant nedarbingumo pažymėjimų automatinį išdavimą asmenų saviizoliacijai esant pavojingam infekcinės ligos plitimui bei paskelbtai ekstremaliai situacijai.

❖ FMR gydytojas, konsultacijos metu įvertinęs paciento sveikatos būklę turės galimybę pats skirti medicininės reabilitacijos paslaugas (anksčiau skirdavo šeimos gydytojas)

❖ Savarankiškų slaugytojo konsultacijų įteisinimo galimybė.

- ✓ Funkcijas, patenkančias į slaugytojo kompetenciją, atliks slaugytojas, bet ne šeimos gydytojas.
- ✓ Rengiamas Sveikatos sistemos įstatymo pakeitimo projektas. Slaugytojai turės galimybę rašyti siuntimus prevencinei programai atlikti, Lietuvos mastu tai sumažins administracinę – naštą 308 083,86 €, o gydytojai, šeimos gydytojo paslaugoms teikti Lietuvos mastu sutaupys 1150 val.

❖ Savarankiškų ambulatorinių akušerio konsultacijų išplėtojimas

- ✓ Leis akušeriams atlikti nėščiųjų priežiūrą, vykdyti prevencines programas, konsultuoti šeimas.

Įgyvendinamas šeimos gydytojo komandos pokytis. Iki 2030 m. 1 gydytojo etatui komandos narių etatų padaugės nuo 1,9 iki 3,8

Specialistas	Etatai
šeimos gydytojas	1,00
slaugytojas	2,00
atvejo vadybininkas	0,50
apylinkės administratorius	0,50
akušeris	0,20
kineziterapeutas	0,20
gyvensenos specialistas	0,20
socialinis darbuotojas	0,20

Šeimos gydytojo komandos narių (ne gydytojų) paslaugų apimtis:

- rizikos sveikatai faktorių vertinimas
- ankstyvosios ligų diagnostikos ir prevencijos programų vykdymas;
- lėtinėmis ligomis sergančių pacientų stebėseną;
- ūminėmis ir lėtinėmis ligomis sergančių pacientų paruošimo šeimos gydytojo konsultacijai (triažas);
- slaugos procedūrų atlikimas;
- funkcinio pajėgumo vertinimo, kineziterapijos paslaugų poreikio vertinimas ir šių paslaugų teikimas;
- socialinių poreikių vertinimas ir pagalba juos realizuojant;
- medicinos ir kitų dokumentų tvarkymas, komunikacija su pacientais, socialiniais partneriais ir kita

.

2 uždavinys. Efektyvios vadybos ir į rezultatą orientuoto finansavimo modelio diegimas.

SPREŠTINOS PROBLEMOS:

- Šeimos medicinos paslaugų fragmentacija, netolygūs gydytojų krūviai (fragmentuotos paslaugos, daug monopraktikų (2016 m. – 50 PASPI <1000 prirašytų gyventojų; 2021 m. – 72), nereglamentuotas etatinis krūvis apylinkėje
- Neefektyvi valdysena: bendradarbiavimo, koordinavimo ir komandinio darbo stoka
- Nepakankama integracija su specializuota sveikatos priežiūra, visuomenės sveikatos priežiūra, socialine sistema
- Nepakankamai efektyvi apmokėjimo sistema

SPRENDIMAI:

- Nustatyti prisirašiusių gyventojų skaičiaus **normatyvus apylinkei** (gydytojui su komandos nariais), mažinti paslaugų fragmentaciją
- Diskutuoti dėl minimalaus prisirašiusių gyventojų skaičiaus **normatyvo PASPI**, numatyti pereinamąjį laikotarpį
- Pakeisti PAASP paslaugų teikimo principą iš 24/7 į 12/5 ir nustatyti skubiosios medicinos pagalbos paslaugų teikimo šeimos gydytojo kompetencijos ribose tvarką įstaigos nedarbo metu
- Tobulinti apmokėjimo tvarką

Keisti 24/7 PAASP paslaugų teikimo principą į 12/5

(t.y. 12 valandų darbo dienomis)

Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo 45 straipsnio 1 dalies 11 punkte nustatyta PASPI pareiga, jeigu ji priklauso LNSS, **užtikrinti nepertraukiamą (visomis dienomis ištisą parą) pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimą.**

Bus persvarstyti **skubiosios pagalbos kabineto** darbo organizavimo reikalavimai, teikiant šeimos gydytojo kompetencijai priskirtą skubiąją pagalbą ir paslaugas dėl ūminių susirgimų:

- savivaldybė priima sprendimą dėl skubios pagalbos kabineto organizavimo būdo;
- savivaldybės, kurių teritorijoje yra universitetų ir respublikinės ligoninės, privalės organizuoti atskirus skubiosios pagalbos kabinetus

Apmokėjimo tvarkos pokyčiai

- Finansavimo šeimos gydytojo komandai didinimas (kasmet iki 2030 m.)
- Nustatyti atskirą PAASP paslaugoms teikti priskiriamų tyrimų fondą („krepšelį“)
- Iš esmės atnaujinti skatinamųjų paslaugų ir gerų darbo rezultatų (GDR) sąrašą bei skatinimo už juos sistemą

3 uždavinys. Kompetentingų ir adekvačiai apmokamų specialistų pritraukimas ir išlaikymas šeimos medicinos sistemoje

SPREŠTINOS PROBLEMOS:

Nepakankamai standartizuoti reikalavimai paslaugos kokybei (PSO misijos Lietuvoje metu (2022-08) išvada)

Nepakankama inovatyvių paslaugų teikimo modelių plėtra

SPRENDIMAI:

- Šeimos gydytojo komandos rolės paciento kelio struktūroje;
- Komandinio darbo ir vadybinių gebėjimų stiprinimas;
- Šeimos gydytojo komandos narių konsiliumas (individualaus stebėsenos plano sudarymas ir vykdymas poliligotiems pacientams);
- Nauji vadybiniai sprendimai (atvejo vadyba, vieno langelio principas, „žalias koridorius“, skambučių centras)
- IT technologiniai sprendimai (nuotolinių paslaugų tobulinimas, nuotolinės pacientų stebėsenos diegimas, telemedicinos paslaugų, IT raštingumo didinimas personalo ir pacientų tarpe)

REIKALINGI ĮSTATYMŲ PAKEITIMAI

- **Sveikatos priežiūros įstatymas:** Šeimos medicinos paslaugų teikimą 24/7 pakeisti į 12/5 (t. y. darbo dienomis), tiksliau reglamentuoti skubiosios pagalbos kabineto darbo organizavimą
- **Sveikatos sistemos įstatymas:** tik gydytojas gali rašyti siuntimus ir tik šie siuntimai suteikia teisę į PSDF kompensuojamą paslaugą, siuntimų išrašymo teisę suteikti ir slaugytojams bei akušeriams (SAM nustatyta tvarka, pvz., prevencinėms programoms, nėščiųjų siuntimai gydytojams specialistams pagal nustatytą nėštumo priežiūros kalendorių)
- **Slaugos praktikos įstatymas, Akušerijos praktikos įstatymas:** praplėsti slaugytojų ir akušerių kompetencijas, leisti kai kuriais atvejais išrašyti siuntimus ir pratęsti vaistinius preparatus

Dėkojame už dėmesį



LIETUVOS RESPUBLIKOS
SVEIKATOS APSAUGOS MINISTERIJA