

LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS APSAUGOS MINISTRO
Į S A K Y M A S

**DĖL PIRMINĖS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PLĖTROS KONCEPCIJOS
PATVIRTINIMO**

2007 m. rugsėjo 5 d. Nr. V-717
Vilnius

Vadovaudamasis Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2006–2008 metų programos įgyvendinimo priemonių, patvirtintų Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2006 m. spalio 17 d. nutarimu Nr. 1020 (Žin., 2006, Nr. [112-4273](#)), 289 punktu:

1. T v i r t i n u:
 - 1.1. Pirminės sveikatos priežiūros plėtros koncepciją (pridedama).
 - 1.2. Pirminės sveikatos priežiūros plėtros koncepcijos 2007–2008 metų įgyvendinimo priemonių planą (pridedama).
2. P a v e d u įsakymo vykdymą kontroliuoti ministerijos sekretoriui pagal administruojamą sritį.

SVEIKATOS APSAUGOS MINISTRAS

RIMVYDAS TURČINSKAS

PATVIRTINTA
Lietuvos Respublikos sveikatos
apsaugos
ministro 2007 m. rugsėjo 5 d.
įsakymu Nr. V-717

PIRMINĖS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PLĖTROS KONCEPCIJA

I. BENDROSIOS NUOSTATOS

1. Pirminės sveikatos priežiūros plėtros koncepcija (toliau – koncepcija) parengta įgyvendinant Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2006–2008 metų programos įgyvendinimo priemonių, patvirtintų Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2006 m. spalio 17 d. nutarimu Nr. 1020 (Žin., 2006, Nr. [112-4273](#)), 289 priemonę ir vadovaujantis Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2006 m. birželio 29 d. nutarimu Nr. 647 „Dėl Antrojo sveikatos priežiūros įstaigų restruktūrizavimo etapo strategijos patvirtinimo“ (Žin., 2006, Nr. [74-2827](#)).

2. Koncepcija apima pirminės asmens sveikatos priežiūros, pirminės psichikos sveikatos priežiūros, odontologijos, slaugos paslaugų plėtrą.

3. Koncepcijoje numatytos pirminės asmens sveikatos priežiūros plėtros kryptys 2007–2015 metams.

4. Koncepcijoje pateikta bendrosios nuostatos, situacijos analizė, plėtros tikslai ir uždaviniai, paslaugų teikėjai, vertinimo kriterijai, koncepcijos įgyvendinimas.

5. Pirminės sveikatos priežiūros plėtros ir paslaugų išlaidos finansuojamos iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto (toliau – PSDF), valstybės ir savivaldybių biudžetų (įskaitant ir Europos sąjungos struktūrinių fondų), privačių finansinių išteklių, labdaros ir kitų teisėtų šaltinių.

II. SITUACIJOS ANALIZĖ

6. Šiuo metu pirminės asmens sveikatos priežiūros paslaugas Lietuvos Respublikos teritorijoje teikia pirminės sveikatos priežiūros centrai (toliau – PSPC), šeimos gydytojų kabinetai, gydytojų odontologų kabinetai, slaugos ir palaikomojo gydymo ligoninės, ambulatorijos, poliklinikos, psichikos sveikatos centrai. Šios įstaigos yra valstybinės, savivaldybių arba privačios nuosavybės. Visose šiose įstaigose dirba šeimos gydytojai arba vidaus ligų gydytojai, vaikų ligų gydytojai, chirurgai, akušeriai ginekologai, bendrosios praktikos gydytojai odontologai, jų padėjėjai, psichiatrai, bendruomenės ir psichikos sveikatos slaugytojai, akušeriai, socialiniai darbuotojai, jų padėjėjai.

7. Decentralizuojant pirminę asmens sveikatos priežiūrą, daugėja tiek privačių, tiek valstybinių įstaigų skaičius. 2006 metų duomenimis, buvo 370 asmens sveikatos priežiūros įstaigų, sudariusių sutartis su teritorinėmis ligonių kasomis, iš jų: 173 valstybinės ir 197 privačios. Tuo tarpu 1998 metais privačių pirminės sveikatos priežiūros įstaigų buvo 2,3 karto mažiau.

8. 2005 m. šeimos gydytojų aptarnaujamų gyventojų dalis sudarė 71,26 proc., o ne šeimos gydytojų – 28,74 proc..

9. Valstybinės ligonių kasos 2006 m. gruodžio 31 d. duomenimis, prisiregistravusių asmens sveikatos priežiūros įstaigose (toliau – ASPĮ) skaičius buvo 3473227, iš jų: valstybinėse – 2669834 (76,9 proc.), privačiose – 803393 (23,1 proc.). 2006 metų duomenimis, prisiregistravusiųjų valstybinėse ASPĮ skaičiaus vidurkis yra 1325, privačiose ASPĮ – 1075.

10. Valstybinės akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnybos prie Sveikatos apsaugos ministerijos duomenimis, 2006 m. gruodžio 31 d. verstis medicinos praktika pagal šeimos gydytojo profesinę kvalifikaciją išduota 2127 licencija, iš kurių 76 licencijų galiojimas yra pasibaigęs). Sveikatos apsaugos ministerijos (SAM) duomenimis, nuo 2004 metų gegužės 1 d. iki 2007 metų birželio 1 d. į SAM kreipėsi 257 gydytojai, iš kurių 85 šeimos gydytojai, 172 medicinos gydytojai, taip pat 203 odontologai, 453 slaugytojai, 18 akušerių dėl pažymų, reikalingų jų diplomų pripažinimui užsienio šalyse (ne vien ES, bet ir JAV, Kanadoje).

11. Lietuvoje pirminės psichikos sveikatos paslaugas teikia 72 pirminės sveikatos psichikos centrai.

12. Asmens sveikatos ir odontologijos, psichikos sveikatos paslaugos reglamentuojamos teisės aktų nustatyta tvarka.

13. Atsižvelgiant į aukštus vėžio sergamumo ir mirtingumo Lietuvoje rodiklius, įgyvendinamos ankstyvos diagnostikos ir prevencijos programos, kurių vykdyme dalyvauja ir pirminės sveikatos priežiūros specialistai:

13.1. Gimdos kaklelio piktybinių navikų prevencinių priemonių programa;

13.2. Atrankinės mamografinės patikros dėl krūties vėžio programa;

13.3. Priešinės liaukos vėžio ankstyvosios diagnostikos programa.

Šios programos finansuojamos iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų.

14. Lietuvoje pagal priežastis pirmoje vietoje gyventojų mirtingumas nuo kraujotakos sistemos ligų (Statistikos departamento duomenimis, 2005 metais – 54,4 proc.). Įgyvendinama asmenų, priskirtinų širdies ir kraujagyslių ligų didelės rizikos grupei, atrankos ir prevencijos priemonių finansavimo programa prisideda prie šių rodiklių mažinimo.

15. Įgyvendinama Pirminės sveikatos priežiūros 2000–2010 m. programa, patvirtinta sveikatos apsaugos ministro 2000 m. liepos 36 d. įsakyму Nr. 431.

16. Integruotos sveikatos priežiūros ir socialinės paslaugos viena iš priemonių, galinčių pagerinti pirminės sveikatos priežiūros paslaugų sistemą. Lietuvoje stebimos gyventojų senėjimo tendencijos, vyresni nei 65 metų amžiaus gyventojai 2005 m. sudarė 15,1 proc., 2006 m. – 15,3 proc. visų gyventojų. Prognozuojama, kad 2050 m. kas trečias (35 proc.) Lietuvos gyventojas bus pagyvenęs žmogus. Demografinio senėjimo pokyčiai lemia socialines ir ekonomines, gyventojų socialinio aprūpinimo bei sveikatos priežiūros ir socialinių paslaugų, orientuotų į senų žmonių sveikatos problemas, poreikio didėjimą. Vis daugiau žmonių renkasi senatvę savo namuose, dėl to didėja socialinių ir slaugos paslaugų namuose poreikis.

17. Nepakankamai išplėtos paliatyviosios pagalbos suaugusiesiems ir vaikams paslaugos, mažinančios pacientų, sergančių nepagydomomis, progresuojančiomis ligomis, fizines kančias ir/ar padedančios jų išvengti ar kontroliuoti, pagerinti ligonio ir jo artimųjų gyvenimo kokybę, padėti ligonio šeimai ar jo artimiesiems išgyventi netektį.

18. Nepakankamos slaugos paslaugų namuose apimtys – neplėtojamos slaugos paslaugos namuose, turinčios pagerinti pacientų gyvenimo kokybę, išsaugoti jų savarankiškumą jų gyvenamojoje aplinkoje.

19. Nepakankamas slaugos ir socialinių paslaugų bendras koordinavimas savivaldybių ir skirtingų institucijų lygmeniu, tenkinant asmens (paciento) slaugos ir socialinių paslaugų poreikius, teikiant nuolatinę kompleksinę specialistų pagalbą ir priežiūrą kuo arčiau jo gyvenamosios vietos. Nepakanka socialinių globos lovų stacionarines asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančiose įstaigose.

2007 m. liepos 4 d. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro ir Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro įsakymas Nr. V- 558/A1-183 „Dėl Slaugos ir socialinių paslaugų bendro teikimo tvarkos aprašo patvirtinimo“ turėtų pagerinti šių paslaugų prieinamumą, teikimą.

20. Į skatinamųjų pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų sąrašą įrašytos neįgalųjų sveikatos priežiūros paslaugos bei slaugos personalo procedūros namuose (kraujo paėmimas ištyrimui, pragulų priežiūra, lašinės infuzijos statymas ir kt.)

21. Analizuojant infrastruktūrą stebimi ryškūs netolygumai tarp kaimo ir miesto. Rajonuose esančios įstaigos nepakankamai aprūpinamos materialiais ir žmogiškaisiais resursais, jie, atsižvelgiant į visuomenės poreikius, netolygiai pasiskirstomi.

22. Ne visų savivaldybių poliklinikose funkciškai ir finansiškai atskirtos pirminės ir antrinės asmens sveikatos priežiūros paslaugos.

23. Atlikus situacijos analizę ir vadovaujantis reglamentuojančiais teisės aktais galima daryti šias išvadas:

23.1. Daugiau dėmesio pradėta skirti ne tik ligų gydymui, bet ir sveikatos ugdymui ir išsaugojimui, prevencijai, sveikatos problemų sprendimui, slaugos ir socialinių paslaugų integracijai.

23.2. Atsižvelgiant į bendras gyventojų migracijos problemas Lietuvoje, išryškėja ir sveikatos priežiūros specialistų (gydytojų, slaugytojų ir kt.) emigracija į Europos Sąjungos šalis.

23.3. Aukšti sergamumo kraujotakos sistemos ligomis ir vėžiu bei mirtingumo nuo šių ligų rodikliai rodo ankstyvos diagnostikos ir prevencinių programų tęstinumo, monitoringo užtikrinimo bei naujų programų įgyvendinimo poreikį. Tikslinga pradėti vykdyti storosios žarnos vėžio ankstyvosios diagnostikos programą.

23.4. Senėjant visuomenei didėja socialinių ir slaugos paslaugų namuose, šių paslaugų integracijos, taip pat paliatyviosios pagalbos paslaugų poreikis.

23.5. Stebimi sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo netolygumai tarp miesto ir kaimo. Todėl būtina racionaliai naudoti ir paskirstyti žmogiškuosius resursus, sukuriant patrauklias darbo sąlygas, darbo atlygį, profesinės kvalifikacijos tobulinimo galimybes, kitas socialines garantijas sveikatos priežiūros specialistams. Čia svarbus vaidmuo tenka savivaldybėms.

23.6. Savivaldybių poliklinikose funkciškai ir finansiškai neatskirtos pirminės ir antrinės asmens sveikatos priežiūros paslaugos.

23.7. Didėjant sveikatos priežiūros paslaugų poreikiui turėtų didėti pirminės asmens sveikatos priežiūros finansavimas.

III. PIRMINĖS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PLĖTROS KONCEPCIJOS TIKSLAI IR UŽDAVINIAI

24. Pirminės sveikatos priežiūros plėtros koncepcijos tikslas – užtikrinti, kad pirminė sveikatos priežiūra apimtų pirminę asmens, pirminę odontologinę ir pirminę psichikos sveikatos priežiūrą, kuo racionaliau panaudojant ir paskirstant žmogiškuosius ir materialiuosius išteklius.

25. Didinti savivaldybių vaidmenį gerinant gydytojų, slaugytojų ir kitų specialistų darbo vietas ir sąlygas, atlygį, plėtojant profesinės kvalifikacijos tobulinimo galimybes, kitas socialines garantijas sveikatos priežiūros specialistams, pritraukiant juos dirbti ten, kur jų labiausiai trūksta. Panaudojant esamus žmogiškuosius išteklius perkvalifikuoti vidaus ligų ir vaikų ligų gydytojus į šeimos gydytojus.

26. Darbą, viršijantį šeimos gydytojo kompetenciją, tiesiogiai nesusijusį su sveikatos priežiūros paslaugų teikimu, pavesti atlikti kitų profesinių kvalifikacijų specialistams arba apmokėjimui už šį darbą numatyti kitus finansavimo šaltinius.

27. Gerinti bendradarbiavimą tarp savivaldybių ir pirminės sveikatos priežiūros paslaugų teikėjų, rekomenduoti savivaldybėms įtraukti šeimos gydytojus į savivaldybių parengtų sveikatos ir socialinių problemų sprendimo programų rengimą ir įgyvendinimą.

28. Siekti pagerinti bendradarbiavimą tarp šeimos gydytojų ir gydytojų specialistų, reglamentuoti šeimos gydytojų siuntimų pas specialistus bei specialistų atsakymų šeimos gydytojams tvarką.

29. Gerinant motinos ir vaiko sveikatos priežiūrą integruoti akušeres teikti pirminės asmens sveikatos priežiūros paslaugas.

30. Plėtoti privačią pirminės asmens sveikatos priežiūros veiklą, siekti, kad šeimos gydytojais patys steigtų kabinetus ir centrus, tam numatyti patalpų bei įrangos įsigijimo lengvatų, t. y. siekti, kad šeimos gydytojams, užsiimantiems privačia pirminės asmens sveikatos priežiūros veikla, savivaldybės leistų naudotis patalpomis panaudos principu.

31. Savivaldybių poliklinikose funkciškai ir finansiškai atskirti pirminės ir antrinės asmens sveikatos priežiūros paslaugas.

32. Mažinti sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo netolygumus tarp miesto ir kaimo.

33. Užtikrinti ankstyvos diagnostikos ir prevencinių programų įgyvendinimo tęstinumą, monitoringą bei naujų programų rengimą ir įgyvendinimą, gerinti asmens sveikatos priežiūros įstaigų bendradarbiavimą piktybinių navikų prevencijos srityje. Pradėti vykdyti storosios žarnos vėžio ankstyvosios diagnostikos programą.

34. Įgyvendinti nacionalinę elektroninės sveikatos sistemos projektą, skatinant visas sveikatos priežiūros įstaigas diegti sveikatos informacines sistemas ir kompiuterizuojant gydytojų darbo vietas (elektroninės paciento ligos istorijos sukūrimas, paciento registracija specialisto konsultacijai, jo tyrimo duomenų persiuntimas ir kt.).

35. Tobulinti šeimos gydytojų apmokėjimo už darbą tvarką, didinti paslaugų įkainius, derinant apmokėjimą už prisirašiusių gyventojų skaičių ir suteiktas paslaugas, plečiant ambulatorinės slaugos, slaugos namuose paslaugas, socialines ir ligų profilaktikos paslaugas, daugiau dėmesio skirti pagyvenusiems, neįgaliems, sergantiems onkologinėmis ar kitomis nepagydomomis ligomis asmenims. Ekonomiškai pagrįsti skatinamųjų (sveikatos stiprinimo, ugdymo, prevencijos ir kt.) paslaugų skaičių ir apimtį bei apmokėti už pasiektus gerus darbo rezultatus.

36. Siekti didesnio pirminės asmens sveikatos priežiūros finansavimo, įvairesnių finansavimo mechanizmų, gerinant finansavimą per programas, paslaugų kokybę, efektyvumą, patrauklesnes paslaugų teikimo formas.

IV. PIRMINĖS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ TEIKĖJAI

37. Pirminės sveikatos priežiūros paslaugas teikia šeimos gydytojas, bendrosios praktikos gydytojas odontologas, jų padėjėjai, psichiatras, bendruomenės ir psichikos sveikatos slaugytojai, akušeriai, socialiniai darbuotojai, jų padėjėjai. Iki 2008 m. gruodžio 31 d. paslaugas gali teikti vidaus ligų gydytojas, vaikų ligų gydytojas, gydytojas akušeris ginekologas ir gydytojas chirurgas kartu.

38. Pirminės psichikos sveikatos priežiūros paslaugos gali būti teikiamos savarankiškuose psichikos sveikatos priežiūros centruose.

39. Bendrosios praktikos gydytojo odontologo paslaugos gali būti teikiamos pirminės asmens sveikatos priežiūros centruose, šeimos gydytojų kabinetuose arba odontologijos kabinetuose (privačiuose, savivaldybių ir valstybiniuose), su kuriais PSPC arba šeimos gydytojai yra sudarę sutartis šioms paslaugoms teikti.

40. Slaugos ir socialinės paslaugos gali būti teikiamos asmens namuose, pirminės asmens sveikatos priežiūros, socialinių paslaugų įstaigose, įmonėse ir organizacijose, palaikomojo gydymo ir slaugos ligoninėse.

V. PIRMINĖS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS VERTINIMO KRITERIJAI

41. Pirminės sveikatos priežiūros vertinimo kriterijai:

- 41.1. specialistų, dirbančių pirminės sveikatos priežiūros grandyje, skaičiaus dinamika;
- 41.2. pirminės sveikatos priežiūros įstaigų tinklo pokyčiai (privačių pirminės sveikatos priežiūros įstaigų skaičiaus didėjimas);
- 41.3. gyventojų, kuriems paslaugas teikia šeimos gydytojai, santykinis skaičiaus didėjimas;
- 41.4. asmens sveikatos priežiūros įstaigų paslaugų apimčių dinamika;
- 41.5. socialinių globos lovų skaičiaus stacionarines asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančiose įstaigose dinamika;
- 41.6. greitosios medicinos pagalbos iškvietimų skaičiaus dinamika;
- 41.7. skatinamųjų paslaugų apimčių dinamika;
- 41.8. ankstyvos diagnostikos ir prevencinių programų apimčių dinamika bei efektyvumas;
- 41.9. siuntimų konsultuotis pas specialistus ir gydytis stacionare mažėjimas;
- 41.10. slaugos ir socialinių paslaugų pacientų namuose dinamika ir efektyvumas;
- 41.11. lėtinių neinfekcinių susirgimų gydymo kokybės dinamika ir rezultatų įvertinimas;
- 41.12. privalomo vaikų skiepavimo apimčių dinamika;
- 41.13. nėščių moterų sveikatos priežiūros rodiklių dinamika.

VI. KONCEPCIJOS ĮGYVENDINIMAS

42. Pirminės sveikatos priežiūros plėtros koncepcijos įgyvendinimui parengiamas ir patvirtinamas priemonių planas 2007–2008 metų laikotarpiui, numatant konkrečias priemones, įvykdymo terminus, atsakingus vykdytojus. 2009 m. I pusmetyje apibendrinami ir įvertinami 2007–2008 m. rezultatai, esant reikalui, patikslinamos koncepcijos nuostatos ir parengiamas priemonių planas trejiems metams.

43. Pirminės sveikatos priežiūros plėtros koncepcijos įgyvendinimo priemonės įgyvendinamos bendradarbiaujant su savivaldybėmis, pirminės asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančiomis įstaigomis, specialistų ir pacientų nevyriausybinėmis organizacijomis.

PATVIRTINTA
Lietuvos Respublikos
sveikatos apsaugos ministro
2007 m. rugšėjo 5 d.
įsakymu
Nr. V-717

PIRMINĖS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PLĖTROS KONCEPCIJOS 2007–2008 M. ĮGYVENDINIMO PRIEMONIŲ PLANAS

Eil. Nr.	Priemonės pavadinimas	Atsakingi vykdytojai	Įvykdymo data
1.	Parengti Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų	Sveikatos apsaugos	2007 m.

	įstatymo pakeitimo įstatymo projektą	ministerija	IV ketvirtis
2.	Parengti skatinamųjų pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų sąrašo papildymą	Sveikatos apsaugos ministerija Valstybinė ligonių kasa prie Sveikatos apsaugos ministerijos	2008 m. II ketvirtis
3.	Stebėti slaugos paslaugų namuose dinamiką	Valstybinė ligonių kasa prie Sveikatos apsaugos ministerijos	2008 m. IV ketvirtis
4.	Parengti paliatyviosios pagalbos suaugusiems ir vaikams paslaugų apmokėjimo tvarką	Sveikatos apsaugos ministerija Valstybinė ligonių kasa prie Sveikatos apsaugos ministerijos	2007 m. IV ketvirtis
5.	Parengti integruotų slaugos ir globos paslaugų apmokėjimo tvarką	Sveikatos apsaugos ministerija Valstybinė ligonių kasa prie Sveikatos apsaugos ministerijos	2008 m. I ketvirtis
6.	Parengti storosios žarnos vėžio ankstyvosios diagnostikos programą	Sveikatos apsaugos ministerija Valstybinė ligonių kasa prie Sveikatos apsaugos ministerijos	2008 m. II ketvirtis
7.	Parengti su akušerių integravimu į pirminę asmens sveikatos priežiūrą susijusių teisės aktų pakeitimus	Sveikatos apsaugos ministerija	2008 m. II ketvirtis
8.	Parengti šeimos gydytojų siuntimų pas specialistus ir specialistų atsakymų šeimos gydytojams tvarką	Sveikatos apsaugos ministerija Valstybinė ligonių kasa prie Sveikatos apsaugos ministerijos	2008 m. IV ketvirtis
9.	Parengti asmens sveikatos ir odontologijos, psichikos sveikatos paslaugas reglamentuojančius teisės aktus	Sveikatos apsaugos ministerija Valstybinė ligonių kasa prie Sveikatos apsaugos ministerijos	2008 m. IV ketvirtis