

Šeimos medicinos plėtros 2016–2025 metų
veiksmų plano
1 priedas

**ŠEIMOS MEDICINOS PLĖTROS 2016–2025 METŲ VEIKSMŲ PLANO
ĮGYVENDINIMO PRIEMONĖS**

Eil. Nr.	Priemonės pavadinimas	Priemonės įgyvendinimas	Priemonės finansavimo šaltinis	Priemonės įvykdymo terminas	Atsakingi vykdytojai
1.	Optimizuoti šeimos gydytojų rengimą atsižvelgiant į šalies poreikius.	1.1. Analizuoti šeimos gydytojų skaičiaus kitimo tendencijas, įvertinant ir demografinius, migracijos rodiklius.		2016–2025 m.	SAM, VLK, VASPVT VU, LSMU
		1.2. Rinkti duomenis ir reguliariai (kas pusmetį) skelbti SAM interneto svetainėje informaciją apie laisvas šeimos gydytojų darbo vietas.			
		1.3. Finansuoti šeimos gydytojų rengimo tikslinėms teritorijoms rezidentūros studijas pagal 2014–2020 m. Europos Sąjungos fondų investicijų veiksmų programos priemonę 08.4.2-ESFA-V-617 „Specialistų pritraukimas sveikatos netolygumams mažinti“.	2014–2020 m. Europos Sąjungos fondų investicijų lėšos	2019 m.	
2.	Plėtoti grupinę šeimos gydytojų komandų praktiką.	2.1. Atlikti situacijos analizę.		2016–2017 m.	SAM, VLK, VASPVT
		2.2. Parengti grupinės šeimos gydytojų komandų praktikos modelį.		2017–2020 m.	
		2.3. Parengti reikalingų teisės aktų projektus.		2018–2021 m.	
3.	Išplėsti slaugytojų, dirbančių šeimos gydytojo komandoje, profesinę kompetenciją.	3.1. Atlikti slaugytojų, dirbančių šeimos gydytojo komandoje, poreikio analizę.		2019 m.	SAM, VLK, VASPVT, NVO
		3.2. Parengti teisės aktų projektus: 3.2.1. dėl išplėstinės praktikos slaugos diegimo į šeimos medicinos praktiką; 3.2.2. dėl slaugytojų kompetencijų išplėtimo numatant savarankiško gyventojų konsultavimo galimybę, taip pat savarankišką prevencinių ir ankstyvos diagnostikos programų, skatinamųjų paslaugų vykdymą.	PSDF biudžeto lėšos	2017–2018 m.	
4.	Geriau organizuoti ir užtikrinti nepertraukiamą (visomis dienomis išties parą) šeimos medicinos paslaugų teikimą.	4.1. Atlikti analizę dėl paslaugų poreikio po ASPĮ darbo valandų darbo dienomis, savaitgaliais ir švenčių dienomis pagal savivaldybes.		2016–2017 m.	SAM, VLK
		4.2. Parengti nepertraukiamo šeimos medicinos paslaugų teikimo modelį.		2017–2019 m.	
		4.3. Parengti reikalingų teisės aktų projektus.			

5.	Į šeimos gydytojo komandą įtraukti socialinį darbuotoją.	5.1. Įvertinti socialinio darbuotojo poreikį 10 000 prisirašiusių gyventojų atsižvelgiant į jų amžiaus grupes.		2017–2018 m.	SAM, VLK
		5.2. Parengti reikalingų teisės aktų projektus.	PSDF biudžeto lėšos	2018 m.	
6.	Įvertinti ir, esant poreikiui, keisti prie šeimos gydytojo prisirašiusių gyventojų skaičiaus normatyvus, atsižvelgiant į gyventojų amžiaus grupes; tobulinti diferencijuotą apmokėjimą: peržiūrėti ir patikslinti apmokėjimą iš PSDF biudžeto už prisirašiusius gyventojus pagal nustatytas naujas detalizuotas amžiaus grupes.	6.1. Įvertinti skirtingo amžiaus grupių aptarnaujamų gyventojų apsilankymų pas šeimos gydytojus dažnį, laiko sąnaudas ir aptarnaujamų gyventojų skaičiaus normatyvų keitimo poreikį.		2017–2018 m.	VLK, SAM
		6.2. Nustatyti maksimalius (2000 prisirašiusių) aptarnaujamų gyventojų skaičiaus normatyvus.		2017 m.	
		6.3. Parengti reikalingų teisės aktų projektus.	PSDF biudžeto lėšos	2017–2018 m.	
7.	Keisti teisės aktus, diagnostikos ir gydymo metodikas, aprašus.	7.1. Parengti Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2011 m. liepos 18 d. įsakymo Nr. V-694 „Dėl Lėtinės obstrukcinės plaučių ligos ambulatorinio gydymo kompensuojamaisiais vaistais tvarkos aprašo patvirtinimo“ pakeitimą.		2017–2025 m.	SAM, VASPVT, VLK, VU, LSMU, NVO
		7.2. Parengti Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2011 m. gruodžio 22 d. įsakymo Nr. V-1088 „Dėl Astmos ambulatorinio gydymo kompensuojamaisiais vaistais tvarkos aprašo patvirtinimo“ pakeitimą.			
		7.3. Parengti Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. liepos 5 d. įsakymo Nr. V-506 „Dėl krūtinės anginos, suaugusiųjų ir vaikų pneumonijos, širdies ritmo sutrikimų diagnostikos ir ambulatorinio gydymo, kompensuojamo iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų, metodikų patvirtinimo“ pakeitimą.			

		<p>7.4. Parengti Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. balandžio 28 d. įsakymo Nr. V-288 „Dėl ligų diagnostikos bei ambulatorinio gydymo, kompensuojamo iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų, metodikų patvirtinimo“ pakeitimą.</p> <p>7.5. Parengti Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2002 m. rugpjūčio 14 d. įsakymo Nr. 422 „Dėl ligų diagnostikos bei ambulatorinio gydymo, kompensuojamo iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto, metodikų patvirtinimo“ pakeitimą.</p> <p>7.6. Peržiūrėti ir atnaujinti Lietuvos medicinos normą MN 14:2005 „Šeimos gydytojas. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė“, patvirtintą Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. gruodžio 22 d. įsakymu Nr. V-1013 „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 14:2005 „Šeimos gydytojas. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė“ patvirtinimo“.</p> <p>7.7. Parengti daugiau nei viena lėtine liga sergančių pacientų priežiūros šeimos medicinos paslaugas teikiančiose įstaigose metodiką.</p> <p>7.8. Parengti dažniausių sindromų (karščiavimo, galvos skausmo, krūtinės skausmo, juosmens skausmo, pilvo skausmo, kosulio, dusulio, viduriavimo, sinkopės) šeimos gydytojo praktikoje diagnostikos ir gydymo gaires.</p>			
8.	Gerinti šeimos gydytojo komandos bendradarbiavimą su pirminės psichikos, pirminės odontologijos, slaugos, greitosios medicinos pagalbos, specializuotas paslaugas teikiančiais specialistais, visuomenės sveikatos priežiūros specialistais,	Parengti ir patvirtinti pavyzdinį bendradarbiavimo susitarimą tarp šeimos medicinos paslaugų teikėjo ir pirminės psichikos, pirminės odontologijos, ambulatorines ir stacionarines slaugos paslaugas teikiančių įstaigų, greitosios medicinos pagalbos, ambulatorines ir stacionarines specializuotas paslaugas teikiančių įstaigų, visuomenės sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių įstaigų, nevyriausybinių organizacijų.		2018–2020 m.	SAM, NVO

	nevyriausybiniomis organizacijomis.				
9.	Nuo 17,7 proc. (2016 m.) iki 20 proc. padidinti PSDF biudžeto, skiriamo asmens sveikatos priežiūros paslaugoms apmokėti, lėšų, skirtų PAASP, dalį.	PAASP paslaugoms tenkančių lėšų procentinę dalį nuo bendrų asmens sveikatos priežiūros paslaugoms skiriamų lėšų kasmet didinti ne mažiau kaip po 0,25 proc.	PSDF biudžeto lėšos	2017–2025 m.	VLK, SAM
10.	Įdiegti ne mažiau kaip 5 naujas skatinamąsias paslaugas.	10.1. Parengti pasiūlymus dėl naujų skatinamųjų paslaugų įdiegimo. 10.2. Parengti reikalingų teisės aktų projektus.	PSDF biudžeto lėšos	2017–2025 m.	VLK, SAM
11.	Plėtoti informacinių ir ryšių technologijų infrastruktūrą bei jos taikymą įstaigos veiklai ir gyventojų aptarnavimui gerinti, plėtoti e. sveikatos sistemos priemonių naudojimą teikiant šeimos medicinos paslaugas, didinti šeimos medicinos paslaugas teikiančių darbuotojų kompetencijas informacinių ir ryšių technologijų srityse.	11.1. Parengti pasiūlymus dėl šeimos gydytojų ir gydytojų specialistų bendradarbiavimo gerinimo naudojant informacines ir ryšių technologijas. 11.2. Parengti ne mažiau kaip 3 teisės aktų ar jų pakeitimų projektus, susijusius su e. sveikatos priemonių naudojimu šeimos gydytojo darbe. 11.3. Vykdyti šeimos gydytojų mokymus, kaip naudotis e. sveikatos priemonėmis.	PSDF biudžeto lėšos	2017–2018 m.	SAM, VLK
12.	Numatyti akredituotų šeimos medicinos paslaugas teikiančių įstaigų skatinimą bei įdiegti iš PSDF apmokamų šeimos medicinos paslaugų kokybės ir efektyvumo vertinimo kriterijus.	12.1. Parengti reikalingų teisės aktų projektus dėl akredituotų šeimos medicinos paslaugas teikiančių įstaigų skatinimo įteisinimo. 12.2. Parengti patikslintą pasirengimo asmens sveikatos priežiūros įstaigos akreditavimui ir šeimos medicinos paslaugų kokybės ir efektyvumo vertinimo vadovą. 12.3. Vykdyti šeimos medicinos paslaugas teikiančių įstaigų darbuotojų mokymus.	PSDF biudžeto lėšos	2017 m.	SAM, VASPV, VLK, LSMU,
				2018–2025 m.	VU, LBPGD, LŠGK
13.	Tobulinti šeimos medicinos paslaugas teikiančių specialistų kvalifikacijos kėlimo organizavimą, bendradarbiaujant su šeimos gydytojais vienijančiomis asociacijomis ir	13.1. Bendradarbiaujant su šeimos gydytojais vienijančiomis asociacijomis, rinkti informaciją apie aktualiausias šeimos gydytojų tobulinimo temas, jas apibendrinti ir parengti sąrašus temų, dalykų ir klausimų, kuriais šeimos gydytojai norėtų tobulintis pagal šeimos gydytojų identifikuotas tobulintinas		2017 m.	SAM, LSMU, VU, LBPG, LŠGK

	atsižvelgiant į jų teikiamus siūlymus dėl konkrečių priemonių įgyvendinimo.	sritis.			
		13.2. Parengti šeimos gydytojų kvalifikacijos kėlimo rekomendacijas numatant prioritėtines kryptis.		2018–2019 m.	
		13.3. Vykdyti šeimos gydytojų kompetencijų ir kvalifikacijos tobulinimą pagal 2014–2020 m. Europos Sąjungos fondų investicijų veiksmų programos priemonę Nr. 09.4.2-ESFA-V-715 „Formaliojo ir neformaliojo mokymo paslaugų įvairioms besimokančiųjų grupėms teikimas“.	2014–2020 m. Europos sąjungos fondų investicijų lėšos	2020 m.	
14.	Plėtoti ir diegti integruotus visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų modelius, apimančius asmens sveikatos priežiūros paslaugų ir visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikimą.	Parengti integruotų visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų, teikiamų šeimos gydytojo komandos ir visuomenės sveikatos priežiūros specialistų, tvarkos aprašus.		2018–2023 m.	SAM

Sutrumpinimai:

ASPI – asmens sveikatos priežiūros įstaiga;

LBPGD – Lietuvos bendrosios praktikos gydytojų draugija;

LSMU – Lietuvos sveikatos mokslų universitetas;

LŠGK – Lietuvos šeimos gydytojų kolegija;

NVO – nevyriausybinės organizacijos;

PAASP – pirminė ambulatorinė asmens sveikatos priežiūra;

SAM – Sveikatos apsaugos ministerija;

PSDF – Privalomojo sveikatos draudimo fondas;

VASPV – Valstybinė akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnyba prie Sveikatos apsaugos ministerijos;

VLK – Valstybinė ligonių kasa prie Sveikatos apsaugos ministerijos;

VU – Vilniaus universitetas.

