



LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS APSAUGOS MINISTRAS

ĮSAKYMAS

DĖL LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS APSAUGOS MINISTRO 2014 M. LIEPOS 16 D. ĮSAKYMO NR. V-825 „DĖL SVEIKO SENĖJIMO UŽTIKRINIMO LIETUVOJE 2014–2023 M. VEIKSMŲ PLANO PATVIRTINIMO“ PAKEITIMO

2018 m. kovo 26 d. Nr. V-339

Vilnius

P a k e i č i u Sveiko senėjimo užtikrinimo Lietuvoje 2014–2023 m. veiksmų planą, patvirtintą Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2014 m. liepos 16 d. įsakymu Nr. V-825 „Dėl Sveiko senėjimo užtikrinimo Lietuvoje 2014–2023 m. veiksmų plano patvirtinimo“, ir 5 priede „Kompleksinių slaugos ir geriatrinių sveikatos priežiūros paslaugų tinklo optimizavimo krypties aprašas“:

1. Pakeičiu 1 punktą:

1.1. pripažįstu netekusiais galios 1.6 ir 1.7 papunkčius;

1.2. papildau 1.11 papunkčiu:

„1.11. Kitos Veiksmų plano krypties apraše vartojamos sąvokos suprantamos taip, kaip jos apibrėžtos Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2017 m. birželio 26 d. įsakyme Nr. V-803 „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 71:2017 „Gydytojas geriatras“ patvirtinimo“.“

2. Pakeičiu 5 punktą ir jį išdėstau taip:

„5. Europos geriatrinės medicinos draugijų sąjunga (angl. European Union Geriatric Medicine Society, EUGMS) rekomenduoja, kad kiekviena pagrindinė antrinio lygio sveikatos priežiūros paslaugas teikianti asmens sveikatos priežiūros įstaiga turėtų geriatrinės medicinos skyrių, kuriame dirbtų kvalifikuoti gydytojai geriatrai ir pagalbinis personalas. Taip pat ji rekomenduoja, kad kiekvienoje aukštojoje mokykloje būtų įsteigtas geriatrinės medicinos akademinis padalinys, kad šeimos ir vidaus ligų gydytojai rezidentūros studijų metu turėtų galimybę įgyti geriatrinės medicinos žinių (Nacionalinės sveikatos tarybos metinis pranešimas, 2012, „Sveikas senėjimas – nauji iššūkiai Lietuvai“).“

3. Pakeičiu 7 punktą ir jį išdėstau taip:

„7. Gydytojas geriatras gali dirbti asmens sveikatos priežiūros įstaigose, turinčiose licenciją teikti geriatrijos paslaugas. Gydytojo geriatro darbą reglamentuoja Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2017 m. birželio 26 d. įsakymas Nr. V-803 „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 71:2017 „Gydytojas geriatras“ patvirtinimo“.

4. Pakeičiu 8 punktą ir jį išdėstau taip:

„8. Pagal Didžiosios Britanijos geriatrijos draugijos rekomendacijas turėtų būti 35–40 gydytojų geriatrų 1 mln. gyventojų (Lesauskaitė V. Geriatrijos rezidentūros studijų programos aprašas). Lietuvoje geriatrijos paslaugoms teikti reikėtų apie 100 gydytojų geriatrų. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2017 m. liepos 27 d. įsakymu Nr. V-912 „Dėl Geriatrijos dienos stacionaro paslaugų teikimo ir jų išlaidų apmokėjimo tvarkos aprašo ir Geriatrijos ambulatorinių asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo tvarkos aprašo patvirtinimo“ yra nustatytas gydytojo geriatro darbo krūvis dienos stacionare – gydytojas geriatras, dirbdamas 1 etato krūviu, paslaugas teikia 10–12 pacientų. Taip pat Lietuvos sveikatos apsaugos ministro 2012 m. gegužės 9 d. įsakymu Nr. V-400 „Dėl Slaugytojų darbo krūvio nustatymo tvarkos aprašo tvirtinimo“ yra nustatytas geriatrijos stacionaro skyrių slaugytojų, dirbančių be padėjėjo ir su padėjėju, darbo krūvis – atitinkamai dirbančiajam be padėjėjų tenka 6 pacientai, su padėjėju – 10.“

5. Pakeičiu 9 punktą ir jį išdėstau taip:

„9. Valstybinės akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnybos duomenimis, 2017 m. Lietuvoje galiojančias gydytojų geriatrų licencijas turėjo 29 gydytojai. Vienam gydytojui geriatrui vidutiniškai tenka 35 693 senyvo amžiaus žmonės. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2011 m. vasario 10 d. įsakymu Nr. V-117 „Dėl Geriatrijos profilio paslaugų teikimo specialiųjų reikalavimų ir bazinės kainos patvirtinimo“ nustatyta, kad geriatrijos skyriuose gali dirbti gydytojai, įgiję gydytojo geriatro profesinę kvalifikaciją arba vidaus ligų gydytojai, baigę ne trumpesnius kaip 72 akademinį valandų geriatrijos profesinės kvalifikacijos tobulinimo kursus.“

6. Pakeičiu 10 punktą ir jį išdėstau taip:

„10. Geriatrijos profilio paslaugų teikimą reglamentuoja Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2011 m. vasario 10 d. įsakymas Nr. V-117 „Dėl Geriatrijos profilio paslaugų teikimo specialiųjų reikalavimų ir bazinės kainos patvirtinimo“, kuriame nurodyta, kad geriatrijos paslaugų specifiką sudaro tai, kad geriatrijos skyriuose gydomi 60 metų ir vyresni asmenys, kai senėjimo proceso sukeltus pakitimus lydi keletas ligų (ūmių ir paūmėjusių lėtinių), kurios mažina paciento funkcinį savarankiškumą. Šiems pacientams reikia išsamaus geriatrinio tyrimo (minimali programa – tyrimas standartizuotomis tarptautinėmis anketomis, tyrimas gali būti plečiamas, panaudojant mitybos, pusiausvyros, griuvimų rizikos, institucionalizavimo rizikos bei kitas standartines anketas) ir gydymo medikamentais, atsižvelgiant į senyvame amžiuje pakitusį vaistų pasiskirstymą organuose ir audiniuose, jų pašalinimą ir pan., bei fiziniais ir psichologiniais metodais. Geriatrijos dienos stacionaro ir ambulatorinių paslaugų teikimo tvarka reglamentuojama Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2017 m. liepos 27 d. įsakyme Nr. V-912 „Dėl Geriatrijos dienos stacionaro paslaugų teikimo ir jų išlaidų apmokėjimo tvarkos aprašo ir Geriatrijos ambulatorinių asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo tvarkos aprašo patvirtinimo“.“

7. Pakeičiu 11 punktą ir jį išdėstau taip:

„11. Geriatrijos skyriuose integruojama senyvų žmonių medicininė, psichologinė ir socialinė priežiūra, atliekamas visapusiškas paciento ištyrimas, diagnozuojami ir gydomi specifiniai geriatriniai sindromai ir lėtinių ligų paūmėjimai, stengiamasi pagerinti pacientų funkcinę būklę, gyvenimo kokybę, teikiamos rekomendacijos dėl tolesnio gydymo. Tokiuose skyriuose teikiama specializuota pagalba, juose puoselėjamas tinkamas požiūris į seną žmogų, dėl kompleksinės pagalbos ir komandinio darbo (psichologo, socialinio darbuotojo, gydytojo geriatro, logoterapeuto, šeimos narių) užsibrėžti tikslai pasiekiami daug greičiau ir efektyviau. Dažniausios indikacijos pacientą guldyti į geriatrinės pagalbos skyrių yra šios: somatinės ir (arba) psichogeriatrinės ligos, kurias reikia gydyti stacionare; funkcinės būklės pablogėjimas, mažinantis paciento savarankiškumą; reabilitacijos paslaugų poreikis (Nacionalinės sveikatos tarybos metinis pranešimas, 2012, „Sveikas senėjimas – nauji iššūkiai Lietuvai“).“

8. Pakeičiu 12 punktą ir jį išdėstau taip:

„12. Teritorinių ligonių kasų duomenimis, šiuo metu stacionarinės geriatrinės paslaugos teikiamos VšĮ Mykolo Marcinkevičiaus ligoninėje, VšĮ Kauno klinikinėje ligoninėje, VšĮ Molėtų ligoninėje, VšĮ Pakruojo ligoninėje, VšĮ Prienų ligoninėje, VšĮ Kaišiadorių ligoninėje, VšĮ Rokiškio rajono ligoninėje, VšĮ Kretingos ligoninėje, VšĮ Jurbarko ligoninėje, VšĮ Ignalinos rajono ligoninėje, VšĮ Druskininkų ligoninėje, VšĮ Širvintų ligoninėje, VšĮ Lazdijų ligoninėje, VšĮ Zarasų ligoninėje, VšĮ Alytaus apskrities S. Kudirkos ligoninėje, VšĮ Klaipėdos jūrininkų ligoninėje, VšĮ Gargždų ligoninėje, VšĮ Jonavos ligoninėje. Ambulatorinės geriatrijos paslaugos teikiamos VšĮ Kauno klinikinėje ligoninėje, VšĮ Naujosios Akmenės ligoninėje, Respublikinėje Kauno ligoninėje, VšĮ Širvintų ligoninėje, VšĮ Paliatyviosios pagalbos klinikoje, VšĮ Prienų ligoninėje, VšĮ Kretingos ligoninėje, VšĮ Druskininkų ligoninėje.“

9. Pakeičiu 13 punktą ir jį išdėstau taip:

„13. Lietuvoje dar neteikiamos geriatrijos dienos stacionaro paslaugos, tačiau teikiant jas pacientams, kuriems hospitalizacija nereikalinga arba pacientas jos atsisako, pusės ar visos dienos laikotarpiu būtų galima išspręsti daugelį geriatrinų problemų (judėjimo sutrikimų, blogos mitybos korekcijos, griuvimo rizikos įvertinimo, šlapimo nelaikymo, pažintinių funkcijų sutrikimo įvertinimo, vidurių užkietėjimo gydymo ir įvertinimo ir t. t.).“

10. Pakeičiu 15 punktą ir jį išdėstau taip:

„15. Nors geriatrinė sistema Lietuvoje pradėta vystyti prieš keturiolika metų, tačiau šių paslaugų Lietuvoje dar nepakanka. Reikia didinti stacionariųjų lovų skaičių, plėsti ambulatorinių paslaugų skaičių, pradėti kurti dienos stacionarus. Geriatrijos skyrius galima steigti reorganizuojant dalį kitų terapinio profilio skyrių. Pereinamuoju laikotarpiu, kuriantis geriatrijos skyriams, dalį gydytojų personalo galėtų sudaryti vidaus ligų gydytojai, išklausę ne trumpesnius kaip 72 akademinių valandų geriatrijos profesinės kvalifikacijos tobulinimo kursus. Siekiant šių tikslų, būtina užtikrinti tinkamą geriatrijos finansavimą, plėsti infrastruktūrą, supažindinti visuomenę su geriatrijos paslaugomis, paruošti reikiamą skaičių kvalifikuotų gydytojų geriatrų.“

11. Pakeičiu 40 punktą ir jį išdėstau taip:

„40. Įkurta / atnaujinta respublikos ir regionų lygmens daugiaprofilinėse ligoninėse, teikiančiose stacionarines asmens sveikatos priežiūros aktyviojo gydymo (taip pat ir chirurginio) paslaugas, 8 stacionarines geriatrijos paslaugas teikiantys skyriai.“

12. Pakeičiu 41 punktą ir jį išdėstau taip:

„41. Įkurta / atnaujinta 28 geriatrijos dienos stacionarai ir geriatrijos konsultaciniai kabinetai ambulatorinėms geriatrijos paslaugoms teikti asmens sveikatos priežiūros įstaigose, kuriose užtikrinamos antrinio lygio asmens sveikatos priežiūros paslaugos.“

13. Pakeičiu 49.1 papunktį ir jį išdėstau taip:

„49.1. dviejų geriatrijos centrų, glaudžiai bendradarbiaujančių su dviem universitetais, kurie ruošia gydytojus geriatrus, t. y. Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto Vidaus ligų, šeimos medicinos ir onkologijos klinikos gerontologijos centru ir Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Geriatrijos klinika, kūrimas Vilniaus ir Kauno ligoninėse, kuriose teikiamos antrinio ir tretinio lygio ambulatorinės ir stacionarinės paslaugos, dirba įvairių sričių sveikatos priežiūros specialistai, yra tinkama aplinka senyvo amžiaus žmonėms, pagal poreikį sukuriama reikalinga infrastruktūra (modernizuojant patalpas ir įsigyjant / atnaujinant įrangą), stacionaro, dienos stacionaro ir ambulatorinėms paslaugoms koordinuoti ir teikti. Vykdytojai: VšĮ Vilniaus universiteto ligoninė Santaros klinikos, VšĮ Kauno klinikinė ligoninė;“

14. Pakeičiu 49.2 papunktį ir jį išdėstau taip:

„49.2. stacionarines geriatrijos paslaugas teikiančių skyrių įkūrimas respublikos ir regionų lygmens daugiaprofilinėse ligoninėse. Atsižvelgiant į turimus ir planuojamus išteklius, skyriai būtų kuriami / atnaujinami 8 respublikos ir regionų lygmens daugiaprofilinėse ligoninėse, teikiančiose stacionarines asmens sveikatos priežiūros aktyviojo gydymo (taip pat ir chirurginio) paslaugas, modernizuojant ir pritaikant patalpas ir įsigyjant reikalingą įrangą geriatrijos paslaugoms teikti. Įkūrus geriatrijos skyrių jame turi būti užtikrinami visi reikalingos kvalifikacijos žmogiškieji išteklių bei teikiamos iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo lėšų apmokamos asmens sveikatos priežiūros paslaugos. Vykdytojai: VšĮ Respublikinė Klaipėdos ligoninė ar VšĮ Klaipėdos jūrininkų ligoninė; VšĮ Respublikinė Šiaulių ligoninė; VšĮ Respublikinė Panevėžio ligoninė; VšĮ Alytaus apskrities S. Kudirkos ligoninė; VšĮ Marijampolės ligoninė; VšĮ Utenos ligoninė; VšĮ Telšių apskrities ligoninė; VšĮ Tauragės ligoninė;“

15. Pakeičiu 49.3 papunktį ir jį išdėstau taip:

„49.3. ambulatorinių antrinio lygio geriatrijos paslaugų plėtra, pagal poreikį 28 geriatrijos dienos stacionarų ir konsultacinių kabinetų patalpų įrengimas / atnaujinimas bei jų aprūpinimas reikalinga įranga. Teikimo vietos atrinktos vadovaujantis šiuo kriterijumi: įvertinus demografinės senatvės koeficientus (jis nurodo 65 m. ir vyresnio amžiaus žmonių skaičių, tenkantį šimtui vaikų iki 15 metų amžiaus) (toliau – DSK), buvo atrinktos daugiaprofilinės stacionarines asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančios įstaigos, esančiose savivaldybėse, kuriose DSK 2017 m. viršijo Lietuvos vidurkį, t. y. 2017 m. DSK vidurkis buvo 130. Vykdytojai: VšĮ Kėdainių ligoninė, VšĮ Ukmergės ligoninė, VšĮ Radviliškio ligoninė, VšĮ Rokiškio ligoninė, VšĮ Pasvalio ligoninė, VšĮ Raseinių ligoninė, VšĮ Lazdijų ligoninė, VšĮ Druskininkų ligoninė, VšĮ Švenčionių rajono ligoninė, VšĮ Kelmės ligoninė, VšĮ Vilkaviškio ligoninė, VšĮ Anykščių rajono savivaldybės ligoninė, VšĮ Varėnos ligoninė, VšĮ Jurbarko ligoninė, VšĮ Joniškio ligoninė, VšĮ Elektrėnų ligoninė, VšĮ Biržų ligoninė, VšĮ Šakių ligoninė, VšĮ Kaišiadorių ligoninė, VšĮ Pakruojo ligoninė, VšĮ Ignalinos rajono ligoninė, VšĮ Prienų ligoninė, VšĮ Naujosios Akmenės ligoninė, VšĮ Zarasų ligoninė, VšĮ Širvintų

ligoninė, VšĮ Molėtų ligoninė, VšĮ Kupiškio ligoninė, VšĮ Kuršėnų ligoninė;“.

16. Pakeičiu 49.5 papunktį ir jį išdėstau taip:

„49.5. geriatrijos klasterio įkūrimas. Šios krypties apraše numatytų priemonių įgyvendinimo pradžioje klasterį sudarytų bendradarbiavimo sutarčių pagrindu susijusios įstaigos, numatytos šiame apraše: 2 ligoninės, kuriose įsteigti specializuoti geriatriniai centrai, 8 stacionarines geriatrijos paslaugas teikiantys skyriai, 28 geriatrijos dienos stacionarai ir geriatrijos konsultaciniai kabinetai. Geriatrijos klasterio veiklą koordinuoja Sveikatos apsaugos ministerija. Vykdytojai: ASPI, teikiančios geriatrijos paslaugas;“.

17. Pakeičiu 50.1 papunktį ir jį išdėstau taip:

„50.1. tobulinti geriatrinius pacientus gydančių, slaugančių ir prižiūrinčių asmenų kvalifikaciją, plėtojant neformaliąsias geriatrijos studijas, skirtas jau įgytai kvalifikacijai papildyti ar tobulinti;“.

Sveikatos apsaugos ministras

Aurelijus Veryga