



Lietuvos šeimos gydytojų profesinė sąjunga



Lietuvos sveikatos apsaugos darbuotojų profesinė sąjunga
J. Jasinskio 9-205, LT-01112, Vilnius, tel. (8-5) 24 97 441,
faks. (8-5) 24 96 809, el. p. lsadps@vdnet.lt, <http://www.lsadps.lt>
Duomenys kaupiami ir saugomi Juridinių asmenų registre, kodas 190776912

Lietuvos Respublikos Ministrui Pirmininkui
Sauliui Skverneliui

2020-09-16 Nr. S-30-(01-19)

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos
ministrui Aurelijui Verygai

Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir
darbo ministrui Linui Kukuraičiui

DĖL ŠEIMOS GYDYTOJO DARBO ORGANIZAVIMO

Pastaruoju metu girdime nemažai pacientų nusiskundimų pirminės sveikatos priežiūros paslaugomis. Po kritikos kardu pirmieji dažniausiai atsiduria šeimos gydytojai. Šie savo ruožtu teigia, jog nebeapakelia išaugusių krūvių, ir reikalauja už sveikatos apsaugą atsakingų pareigūnų dėmesio.

Šiuo metu šeimos gydytojui yra priskirta labai daug funkcijų, todėl vis mažiau laiko lieka pagrindinei pareigai – ligų profilaktikai, diagnostikai, gydymui, didėja klaidų tikimybė.

Esant ir taip intensyviai darbo krūviui, paskutiniu metu labai padaugėjo socialinių paslaugų teikimo apimtys (nedarbingumo pažymėjimų ne dėl ligos, pažymų pildymas, neįgalumo pažymų pildymas). Kiekvienos tokios paslaugos atlikimui reikalingos didelės laiko sąnaudos ir tai žymiai trumpina darbo laiką, skirtą tiesioginiam darbui su pacientu – profilaktikai, diagnostikai, gydymui, tyrimų paaiškinimui ir kt. Siekiant pagerinti pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą pacientams ir vykdant SAM priimtus teisės aktus (pacientai, sergantys lėtinėmis ligomis turi būti priimami per 7 kalendorines dienas, kitaip TLK nemokės priedų), pacientui skiriamas priėmimo laikas neilgėja, bet tik trumpėja, o šeimos gydytojo kompetencija plečiama paslaugų kiekio didinimu, adekvačiai nedidinant įkainių ir visiškai negalvojant apie darbo kokybę. Teisės aktų kūrėjai net nesigilina ir nesidomi ar dar gydytojas pajėgus atlikti papildomai naujai priskirtą paslaugą su turimais resursais (komanda).

Norime atkreipti visuomenės, socialinės apsaugos ir darbo ministerijos, sveikatos apsaugos ministerijos ir savivaldybių atsakingų darbuotojų dėmesį, kad mes, gydytojai ir slaugytojai jau nebeapakeliame esamų krūvių ir reikalaujame:

I. Mažinti socialinę apkrovą šeimos gydytojams:

- 1. Nedarbingumo pažymėjimo** išdavimai ne dėl ligos, bet dėl karantino, saviizoliacijos po kontakto su COVID-19 ar grįžus iš užsienio šalių, gali būti tiesioginiai išduodami iš NVSC į VSDFV skyrius. NVSC savaitėmis neatsiunčia gydytojams pranešimų apie kontaktą su COVID-19 arba reikalingą saviizoliaciją, o nedarbingumo pažymėjimas VSDFV nutarimu gali būti išduotas tik gavus tokį pranešimą. Taigi, tiek gydytojas, tiek pacientas, tiek paciento darbdavys kurį laiką yra nežinioje ir jaučia įtampą. Gydytojai, išduodami elektroninius nedarbingumo pažymėjimus ir medicininės pažymas (forma Nr. 094/a) tvarkos apraše nustatytais atvejais, ambulatorinio apsilankymo aprašyme (forma E025 „Ambulatorinio apsilankymo aprašymas“) Elektroninės sveikatos paslaugų ir

bendradarbiavimo infrastruktūros informacinėje sistemoje (toliau – ESPBI IS) ar (ir) asmens sveikatos priežiūros įstaigos informacinėje sistemoje (toliau – asmens medicinos dokumentai) privalo įrašyti informaciją, kuria pagrindžia elektroninių nedarbingumo pažymėjimų ir medicininių pažymų (forma Nr. 094/a) išdavimą (asmens kreipimosi į asmens sveikatos priežiūros įstaigą faktą, datą ir laiką, patvirtinimą, kad gauta Pažyma, nurodant Pažymos išdavimo datą ir numerį, joje nurodytas asmens privalomos izoliacijos laikotarpio pradžios ir pabaigos kalendorines datas, asmens patvirtinimą, kad jam nėra galimybės pasinaudoti nuotoliniu darbu ir jam darbdavys nepaskelbė prastovos Darbo kodekso 47 straipsnio 1 dalies 2 punkte nustatytu atveju (tvarkos aprašo 2 ir 5 punktuose nurodytais atvejais). Tokie duomenys niekaip nėra susiję su paciento sveikata ir medicininėje dokumentacijoje iš viso neturėtų būti pildomi, o net ir sukėlus visą informaciją į ESPBI, VSDFV darbuotojai vis dar neturi galimybės jų tikrinti E-sveikatoje, todėl norėdami patikrinti, prašo skanuoti asmens ambulatorinę kortelę ir siųsti kopijas elektroniniu paštu. Tuo tarpu VSDFV išleidžia nutarimus dėl gydytojo finansinės atsakomybės, kaip pvz.: jei bus išduotas nedarbingumo pažymėjimas atostogų ar nuotolinio darbo metu, gydytojas sumokės padarytą žalą biudžetui. NVSC ir VSDFV ypatingai lengva tą išsiaiškinti ir mygtuko paspaudimu užpildyti nedarbingumo pažymėjimą be gydytojo tarpininkavimo. Šiais informacinių technologijų laikais labai juokingai ir kvailai atrodo, kai siuntinėjame laiškus vieni kitiems nurodydami kas ką turi atlikti. TAI NE GYDYTOJO DARBAS!

- 2. Siuntimai, susirašinėjimai ir atsirašinėjimai su NDNT, įtraukiantys ne tik šeimos gydytoją, bet ir įstaigos administracijos darbuotojus, specialistus. Jau kurį laiką turėjo** galioti nauja sistema, iš kurios šeimos gydytojas būtų eliminuotas. (NDNT pacientas teikia prašymą dėl darbingumo sutrikimo, neįgalumo, specialiųjų poreikių, o tarnybos darbuotojai susirenka iš E - sveikatos jiems reikiamą informaciją, ją įvertina ir pateikia pacientui atsakymą.) Tai yra E-sveikatos ir NDNT problemos kartu, bet jos iki šiol užkraunamos pirminei grandžiai.

II. Mažinti perteklinių dokumentų pildymą šeimos gydytojams

- 1. Pertekliniai siuntimai.** Panaikinti siuntimų rašymą gydytojams specialistams lėtinėmis ligomis sergančių bei dispanserizuotų pacientų pakartotinėms konsultacijoms, vaistų tęsimui. Yra nemažai teisės aktų, kurie įpareigoja pacientą lankytis pas specialistą dėl kompensuojamų vaistų skyrimo ar tęsimo (tokios ligos kaip glaukoma, prostatos gerybinė hiperplazija, psoriazė, kai kurios reumatinės ligos gydomos biologine terapija, arterinė hipertenzija ir t.t.) ir kiekvienas tokiomis ligomis sergantis pacientas tampa siuntimų sistemos įkaitu, kai kas tris – šešis mėnesius privalo kreiptis pas šeimos gydytoją siuntimo ir būti nukreiptas pas specialistą vien tam, kad galėtų tęsti kompensuojamą gydymą.
- 2. Suteikti privalomą teisę gydytojams specialistams siųsti kito specialisto konsultacijai supildžius dokumentus be šeimos gydytojo tarpininkavimo.** Gydytojai specialistai, siekiant patikslinti ligos diagnozę, nesiunčia paciento patys kitam specialistui gydytojui, neskiria tyrimų, o gražina atgal šeimos gydytojui, kad išrašytų siuntimą ar paskirtų specialisto nuomone reikiamą tyrimą. Gydytojui specialistui turi būti svarbi paciento galutinė diagnozė, todėl jis, esant neaiškiai diagnozei, ne tik turi siųsti pacientą pas kitų sričių specialistus, bet ir paskirti jam pakartotinį vizitą, skirtą apibendrinti rezultatus. Taip pat specialistai nerašo išrašų, nedarbingumo pažymėjimų, e. receptų, vengia skirti tyrimus, galimai dėl administracijos spaudimo. Suteikti teisę privačiai dirbantiems konsultantams, kurių konsultacijos neapmokamos PSDF lėšomis, nukreipti pacientą į valstybinį sektorių, kai paciento sveikatos problemos nepavyksta išspręsti privačiame sektoriuje. Pvz.: pacientas traumuoja koją, kreipiasi pas ortopedą traumatologą privačiai (dėl

trumpesnių eilių), konsultuojamas ir įtariant būklę, kuriai reikalingi brangūs tyrimai (MRT) ir galimai operacija, pacientas nukreipiamas pas šeimos gydytoją, kad šis parašytų siuntimą konsultuoti tam pačiam ortopedui traumatologui į PSDF lėšomis apmokamą konsultaciją. Šioje vietoje gaišinamas tiek paciento, tiek šeimos gydytojo laikas bereikalingu biurokratišku veiksmu.

Esant nestabiliai pandeminei situacijai, būtų tikslinga prailginti siuntimų pas specialistus galiojimo terminą iki 6-12 mėn. Siuntimas praranda informacijos nešėjo funkciją, nes daug informacijos yra ESPBI IS. Siuntimas reikalingas, tam kad pacientas galėtų gauti konsultaciją, todėl jeigu nepavyksta užsiregistruoti per 30 dienų po siuntimo išrašymo, siuntimas turėtų galioti ilgiau. Galima leisti šeimos gydytojui pačiam nuspręsti, kiek siuntimas galioja konkrečiam pacientui.

3. Reikalinga kontrolė ir užtikrinimas, kad antrinio ir tretinio lygio ambulatorines konsultacijas teikiančios įstaigos laikytųsi SA ministro nurodymo neregistruoti paciento, kai šis neturi elektroninio siuntimo. Šiuo metu dauguma įstaigų registruoja pacientus nesilaikydamos įsakymo.

III. E sveikatos tobulinimas BŪTINAS– sistema dažnai veikia labai lėtai, o vidurdienį, kai, tikėtina, prisijungia daugiausia vartotojų, ir visai neveikia. Tai trikdo visą gydytojų ir slaugytojų darbą, riboja bendravimą su pacientu dėl nepasiekiamos informacijos ESPBI, sukelia pacientų nepasitenkinimą tiek gydymo įstaiga, tiek vaistine. E-sveikata turi padėti sveikatos priežiūros specialistams išvengti klaidų išrašant medikamentus/slaugos priemones, o ne klaidinti ir ilginti darbo laiko sąnaudas. Būtina tobulinti formų pildymą, siekti vieno mygtuko paspaudimų, perkelti dokumentus į reikiamas formas, mažinti pačių formų kiekį. Siekti, kad užpildžius e025 formą nereikėtų rašyti e027 formos, užtektų įrašyti siunčiamam gydytojui paslaugos kodą ir specialistas matytų ligos aprašymą. Netikslinga perkelti duomenis iš vienos formos į kitą, kai abi formos matomos ESPBI IS.

IV. Įkainis už prirašytus pacientus, paslaugas per mažas, neleidžia samdyti papildomo personalo. Pakėlus įkainius, keliami atlyginimai esamiems darbuotojams, tačiau nepriimami kiti darbuotojai, nors poreikis yra tikrai didelis. Turi būti darbdavio atsakomybė tinkamai organizuoti darbą ir tinkamai skirstyti gaunamas lėšas darbo užmokesčiui ir darbo priemonėms įsigyti (apsaugos priemonėms ir kt.). Prioritetas pirminei sveikatos priežiūrai privalo būti išlaikytas ir formuojant ateinančių metų PSDF biudžetą, priešingu atveju visi įsipareigojimai gyventojams tikėtina bus neįgyvendinti.

Aldona Baublytė

Lietuvos sveikatos apsaugos darbuotojų profesinės sąjungos pirmininkė



Toma Kundrotė

Lietuvos šeimos gydytojų profesinės sąjungos pirmininkė



Živilė Mikalauskienė, tel. +370 684 64629,

Toma Kundrotė, tel.+370 673 01547