



VILNIAUS UNIVERSITETO  
MEDICINOS FAKULTETAS



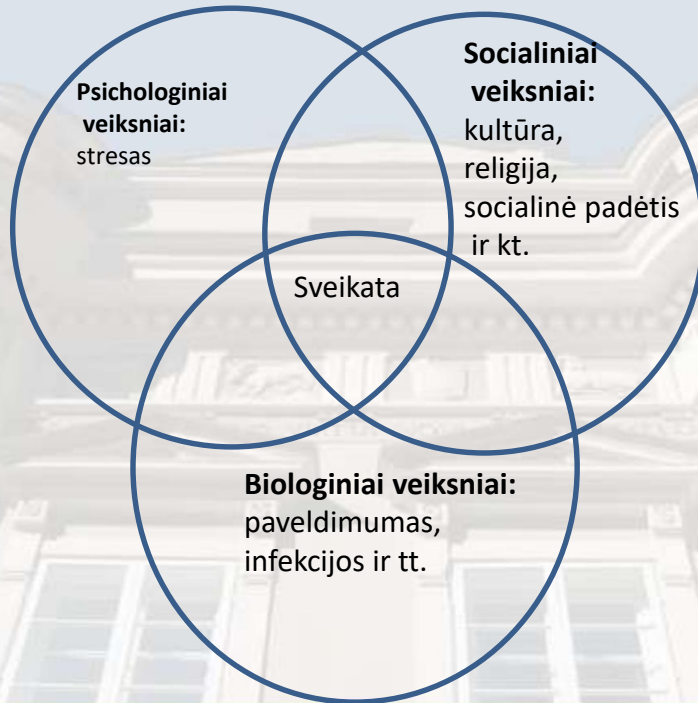
# Šeimos gydytojo vaidmuo asmens, šeimos ir bendruomenės sveikatos priežiūroje

Vytautas Kasiulevičius

VU MF Vidaus ligų, šeimos medicinos ir onkologijos klinika

2017.09.05.

# Biopsichosocialinis požiūris

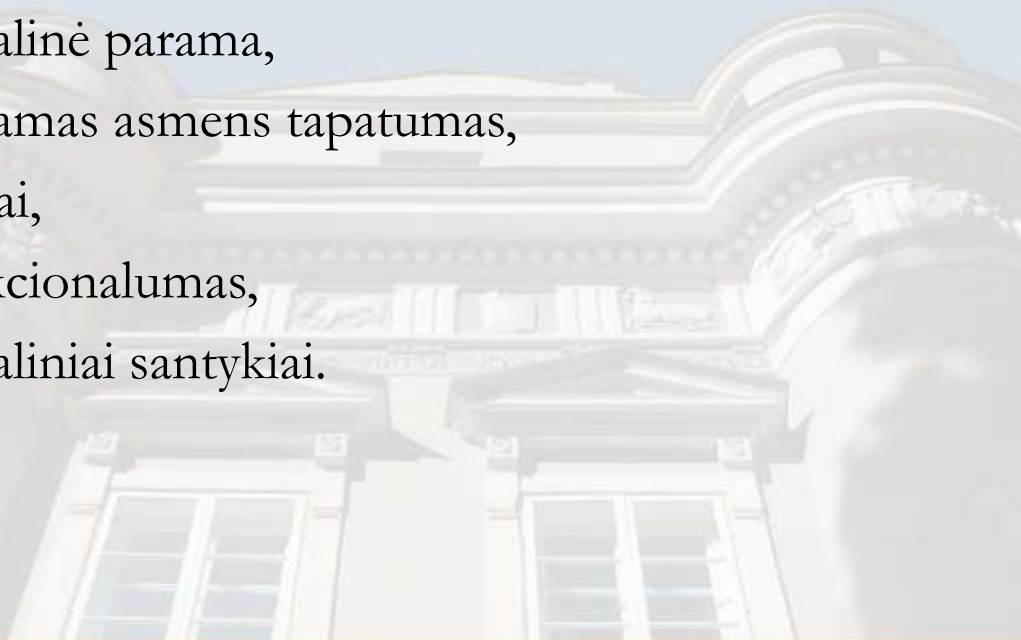


# Bendruomenė

- Bendruomenė susideda iš asmenų, esančių socialinėje sąveikoje tam tikroje geografinėje vietoje ir turinčių vieną ar daugiau ryšių, apimančių bendrus įsitikinimus, tikėjimą, vertybes.
- Bendruomenės gali būti gyvenamos vietovės (kaimo, miesto, seniūnijų), profesinės (gydytojų, kariškių, teisininkų, sportininkų), virtualios (facebook, twitter), interesų (kolekcionieriai, fotografijos mėgėjai) ir veiklos bendruomenės (mokymosi tinklai, teminės grupės ar pvz. sporto klubai).
- Taip pat bendruomenės būna atviros arba uždaros.

# Bendruomenės apibūdina šie elementai:

- vaidmuo dalijantis žiniomis,
- socialinė parama,
- kuriamas asmens tapatumas,
- tikslai,
- funkcionalumas,
- socialiniai santykiai.



# Šeimos gyvenimo ciklo fazės (I)

Ciklo fazė	Pagrindinis procesas	Antros eilės pokyčiai
1. Jaunas žmogus palieka namus.	Emocinės ir finansinės atsakomybės už save prisiėmimas.	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Savęs atskyrimas nuo tėvų šeimos.</li><li>2. Naujų santykių raida.</li><li>3. Savarankiškumas darbe ir finansuose.</li></ol>
2. Santuoka: nauja pora	Pasirengimas naujai šeimai.	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Šeimos sistemos formavimasis.</li><li>2. Santykių su išplėstine šeima nustatymas.</li></ol>
3. Šeima su mažais vaikais	Naujų narių priėmimas į šeimą.	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Šeimos narių prisitaikymas, suteikiant erdvės vaikui.</li><li>2. Nuostatos atliekant finansinius ir vaikų auklėjimo įsipareigojimus.</li><li>3. Santykių su išplėstine šeima pertvarkymas, įjungiant senelius ir apibrėžiant tėvų ir senelių vaidmenis.</li></ol>

# Šeimos gyvenimo ciklo fazės (II)

Ciklo fazė	Pagrindinis procesas	Antros eilės pokyčiai
4. Šeima su paaugliais	Šeimos ribų pokyčiai.	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Lankstumo didinimas didinant vaikų nepriklausomybę.</li><li>2. Persiorientavimas į santuokos ir profesines problemas.</li><li>3. Tėvų priežiūros pradžia.</li></ol>
5. „Tuščias lizdas“ ir tolesnė raida	Šeimos sistemos kaita.	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Šeimos sistemos pertvarkymas.</li><li>2. Suaugusių vaikų ir tėvų santykių pertvarkymas.</li><li>3. Santykių pertvarkymas priimant naujus šeimos narius ir anūkus.</li><li>4. Tėvų (senelių) negalios problemos ir mirtis.</li></ol>
6. Vėlesni šeimos gyvenimo etapai	Kartų vaidmenų pasidalijimas.	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Savo ir / ar poros funkcionavimo palaikymas fiziologinio nykimo akivaizdoje.</li><li>2. Naujų šeimos vaidmenų ir galimybių ieškojimas.</li><li>3. Parama viduriniajai kartai.</li><li>4. Sutuoktinio, brolių, seserų bei draugų mirties patyrimas, pasiruošimas mirčiai.</li></ol>

# Šeima ir sveikata

Dar XIX amžiuje buvo pastebėta ir aprašyta, kad našlių mirtingumas yra didesnis nei turinčių šeimoms.

Farr W. The influence of marriage on the mortality of the French people. In: Hastings GW, editors. Transactions of the National Association for the Promotion of Social Sciences. London: John W. Parker and Son; 1858. p. 504–13.

Vieniųjų žmonių sveikata blogesnė nei gyvenančių šeimose. Didžiausia mirtingumo rizika nustatyta našliams vyrams ir netekėjusioms moterims.

Shkolnikov V, Jasilionis D, Andreew E, Jdanov D, Stankūnienė V, Ambrozaitienė D. Linked versus unlinked estimates of mortality and length of life by marital status, education, and ethnic group: evidence from the first record linkage study in Lithuania. Soc Sci Med. 2007;64:7.

Kalediene R, Petrauskiene J, Starkuviene S. Inequalities in mortality by marital status during socio-economic transition in Lithuania. Public health. 2007;121;385–92.

# Šeima ir sveikata

Daugelis tyrimų rodo, kad labiausiai pažeidžiama nepilna šeima. Didžiojoje Britanijoje atlikto tyrimo duomenimis nepilnos šeimos vaikams nustatoma du kartus daugiau psichikos sveikatos sutrikimų nei susituokusių ar partnerystėje gyvenančių biologinių tėvų vaikams.

Bramlett M, Blumberg S. Family structure and children's physical and mental health. *Health Aff (Millwood)*. 2007;26(2):549-58. Acs G. Can we promote child well-being by promoting marriage? *J Marriage Fam* 2007;69(5):1326-44.

JAV vykdytas ilgalaikis jaunimo tyrimas atskleidė, kad tėvų skyrybos 7–14 metų vaikams 3 kartus padidina vizito pas psichiatrą tikimybę, 3,5 karto padidina tikimybę kreiptis į psichiatrą dėl depresijos požymių.

Zimmerman FJ. Social and economic determinants of disparities in professional help-seeking for child mental health problems: evidence from a national sample. *Health Serv Res*. 2005;40(5 Pt 1):1514-33.



# Apibrėžimai

**Sveikatos netolygumai** (angl. health inequality) – tai sveikatos būklės skirtumai tarp įvairių gyventojų grupių.

**Socialiai atskirti asmenys** – tai asmenys, kurių galimybės dalyvauti pilnaverčiame visuomeniniame - socialiniame, politiniame, ekonominiame, kultūriniame gyvenime yra apribotos.

**Socialinės rizikos asmenys** – tai asmenys, kurie pasižymi didesne neigiamo socialinio elgesio tikimybe ateityje.

**Socialiai pažeidžiami asmenys** – tai asmenys, kurie yra jautresni socialiniams ir ekonominiams iššūkiams ir rizikoms bei turi mažiau resursų su jais sėkmingai susidoroti. Tai neįgalieji, vienišos mamos, priešpensinio amžiaus žmonės ar kvalifikacijos neturintys jaunuoliai, tautinių mažumų atstovai, prievartą patyrę asmenys ir kt.

## **Pirminės asmens sveikatos priežiūros valdymas**

gebėti užtikrinti pirmąjį gydytojo kontaktą su pacientais, besikreipiančiais dėl įvairių sveikatos problemų;

gebėti rūpintis plačiu sveikatos būklių spektru;

koordinuoti sveikatos priežiūrą su kitais pirminės asmens sveikatos priežiūros komandos nariais ir su kitais specialistais;

užtikrinti veiksmingą ir tinkamą sveikatos priežiūros paslaugų teikimą ir sveikatos priežiūros tarnybų naudojimą;

sveikatos sistemoje veikti kaip paciento atstovui.

## Į pacientą orientuotą priežiūrą

teikiant sveikatos priežiūros paslaugas taikyti į asmenį orientuotą požiūrį ir atsižvelgti į pacientą supančias aplinkybes;

konsultuojant pacientus, sukurti efektyvius gydytojo ir paciento santykius, išlaikant pagarbą paciento savarankiškumui;

bendraujant su pacientu nustatyti prioritetus ir veikti partnerystės principais;

užtikrinti sveikatos priežiūros paslaugų tęstinumą, atsižvelgiant į paciento poreikius ir rūpinantis koordinuotu ir nenutrūkstamčiu sveikatos priežiūros valdymu.

# Specifinių problemų sprendimo įgūdžiai

gebėjimas konkrečius atvejus spręsti atsižvelgiant į ligų paplitimą ir dažnį populiacijoje;

renkant ligos anamnezę, apžiūrint pacientą ir vertinant atliktų tyrimų rezultatus selektyviai atrinkti ir interpretuoti gautą informaciją, bei taikyti ją kuriant gydymo ir priežiūros planą, kuris remiasi bendradarbiavimu su pacientu;

mokėti taikyti tinkamus darbo principus, pvz. pažangius tyrimų metodus, naudojant laiką kaip priemonę ir savo praktikoje toleruoti neapibrėžtumą;

mokėti, kai tai būtina, skubiai įsikišti į ligos eigą; mokėti valdyti būkles, kurios gali pasireikšti anksti ir nediferencijuotais būdais;

gebėti veiksmingai ir efektyviai naudotis diagnostikos ir gydymo priemonėmis.

# Visapusė priežiūra

gebėti vienu metu: vertinti daug skundų ir patologijų, valdyti kelis ūmius ir lėtinius atskiro individo susirgimus;

skatinti sveikatingumą ir gerbūvį, tinkamai taikant sveikatos stiprinimo ir ligų prevencijos strategijas;

gebėti valdyti ir koordinuoti sveikatos ugdymą, prevenciją, gydymo procesą, paliatyviają priežiūrą ir rehabilitaciją.

# Orientacija į bendruomenę

Suderinti atskirų pacientų ir bendruomenės, kurioje jie gyvena, sveikatos poreikius su turimais ištekliais.



# Holistinis požiūris

Naudoti biopsichosocialinį modelį, atsižvelgiant į kultūrinės ir egzistencinės dimensijas.



## Kodėl reikalingas šeimos gydytojas?

- Gerėja sveikatos paslaugų prieinamumas.
- Gerėja sveikatos priežiūros kokybė.
- Būtina sisteminė integruota ligų prevencija.
- Daugybė psichosomatinių susirgimų.
- Būtina vertinti visą šeimą (jos fizinius ir socialinius parametrus).
- Įvertinti bendruomenės vaidmenį.
- Būtina rasti balansą tarp išsamaus ir racionalaus paciento ištyrimo.



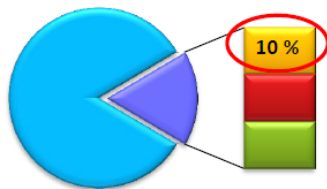
## Pirminė ambulatorinė asmens sveikatos priežiūra

- Pirminė ambulatorinė asmens sveikatos priežiūra (toliau PAASP) – tai nespecializuotų kvalifikuotų asmens sveikatos priežiūros paslaugų, teikiamų pagal šeimos (bendrosios praktikos) gydytojo ir bendrosios praktikos slaugytojo bei bendruomenės slaugytojo ir akušerio medicinos normų reikalavimus ambulatorinėje asmens sveikatos priežiūros įstaigoje (t.y. įstaigoje, neteikiančioje stacionariųjų asmens sveikatos priežiūros paslaugų), pacientų namuose ir globos įstaigose, kompleksas.

## SKATINAMOSIOS PAASP PASLAUGOS

Šiuo metu PSDF biudžeto lėšomis apmokama 17 grupių skatinamųjų paslaugų (viso 63 sk. paslauga) pvz.:

- Kraujo krešumo sistemos būklės įvertinimo paslauga
- Glikozilinto hemoglobino nustatymo paslauga
- Ankstyvoji piktybinių navikų diagnostika
- Fiziologinio neštumo priežiūra
- Vaikų iki vienerių metų sveikatos priežiūra
- Neįgaliųjų sveikatos priežiūra
- Imunoprofilaktika vaikams
- Moksleivių paruošimas mokyklai
- Slaugos personalo procedūros namuose
- Būtiniosios pagalbos suteikimas gyventojams, neįrašytiems pirminės ASPĮ aptarnaujamų gyventojų sąrašą, pagal Šeimos gydytojo medicinos normą



Kt.

# PAASP PASLAUGŲ FINANSAVIMO STRUKTŪRA IR SKIRTOS LĖŠOS (2015 m.)

## PAASP PASLAUGŲ FINANSAVIMAS (175.772.100 Eur)

73,5 % (pagrindinis –  
mokėjimas už prirašytą  
asmenį)

26,5 % (papildomi mokėjimai)

**I. Bazinis  
mokėjimas už  
prirašytą asmenį**

(129.107.100 Eur)

**II. Kaimo gyventojų  
priemoka ir  
skatinimas už  
prisirašymą prie  
šeimos gydytojo**  
Kaimo gyv. priemoka - 12,44  
Prirašyto gyventojų prie ŠG - 0,58

(12.781.200 Eur)

**III. Priedas už gerus  
darbo rezultatus**

(16.124.800 Eur)

**IV. Skatinamosios  
paslaugos**

(17.759.000 Eur)

<http://www.vlk.lt/veikla/veiklos-sritys/sveikatos-prieziuros-paslaugos/pirmines-ambulatorines-asmens-sveikatos-prieziuros-paslaugos>

Priedas už pirminės  
ambulatorinės  
priežiūros gerus  
darbo rezultatus  
(12 GDR)

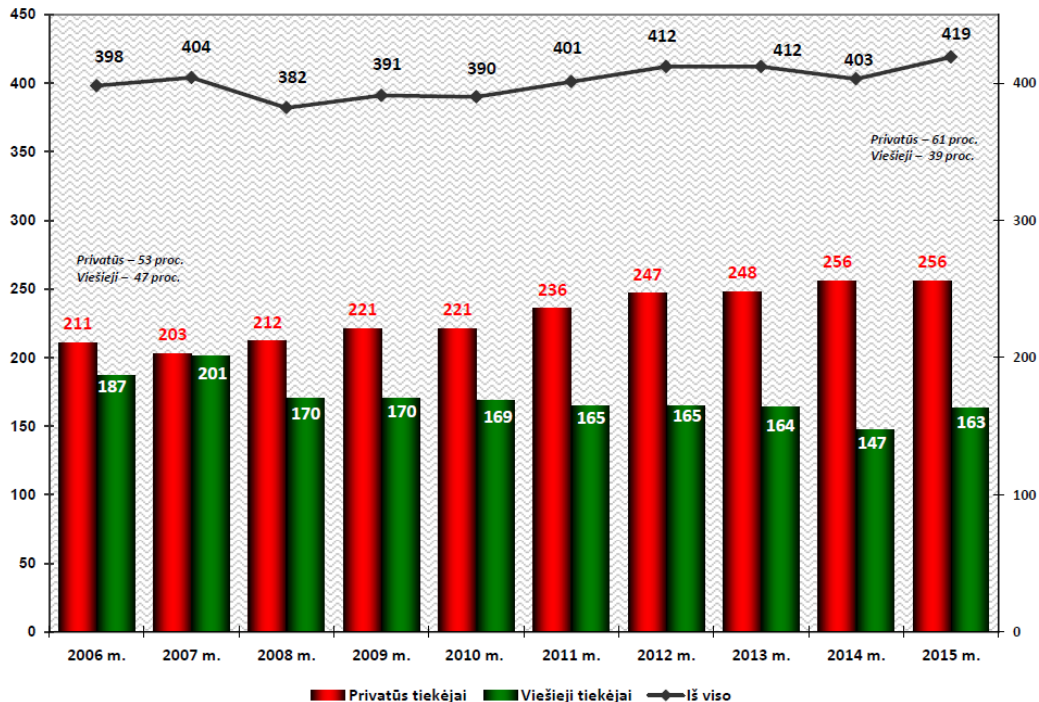
Priedas už pirminės  
psichikos sveikatos  
priežiūros gerus  
darbo rezultatus  
(1 GDR)

Priedas už pirminės  
odontologinės  
sveikatos priežiūros  
gerus darbo rezultatus  
(1GDR)

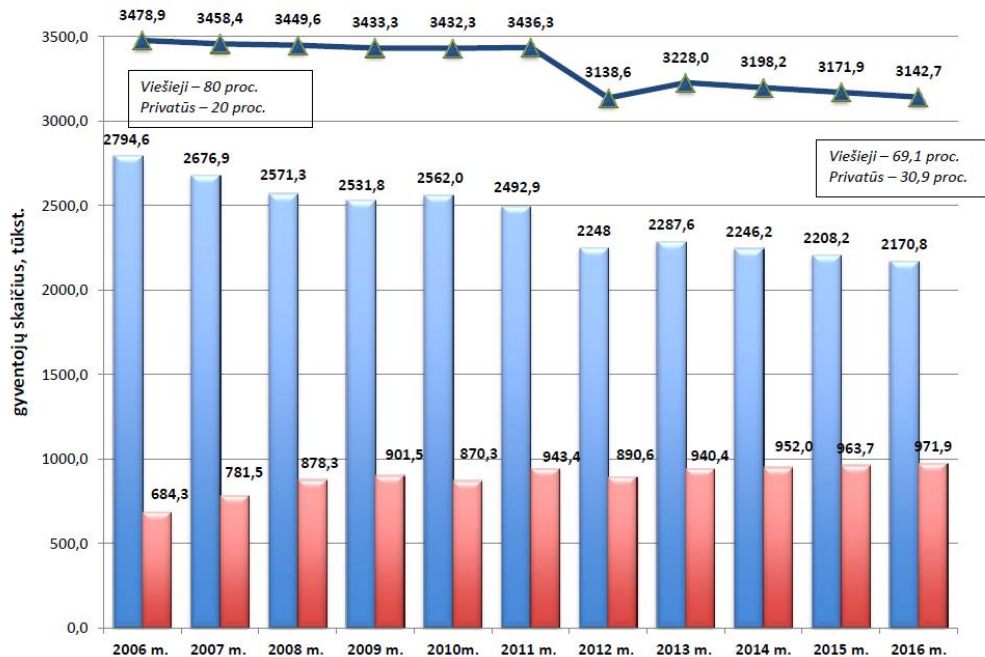
Sudaro 17 paslaugų  
grupių: pvz.:  
fiziologinio nėštumo  
priežiūra, moksleivių  
paruošimas mokyklai,  
neįgaliųjų sveikatos  
priežiūra ir kt.

# VIEŠŪJŲ IR PRIVAČIŲ PAASPŪSTAIGŲ, TURINČIŲ SUTARTIS SU LIGONIŲ KASOMIS, SKAIČIUS 2006–2015 METAIS

<http://www.vlk.lt/veikla/veiklos-sritys/sveikatos-prieziuros-paslaugos/pirmines-ambulatorines-asmens-sveikatos-prieziuros-paslaugos>



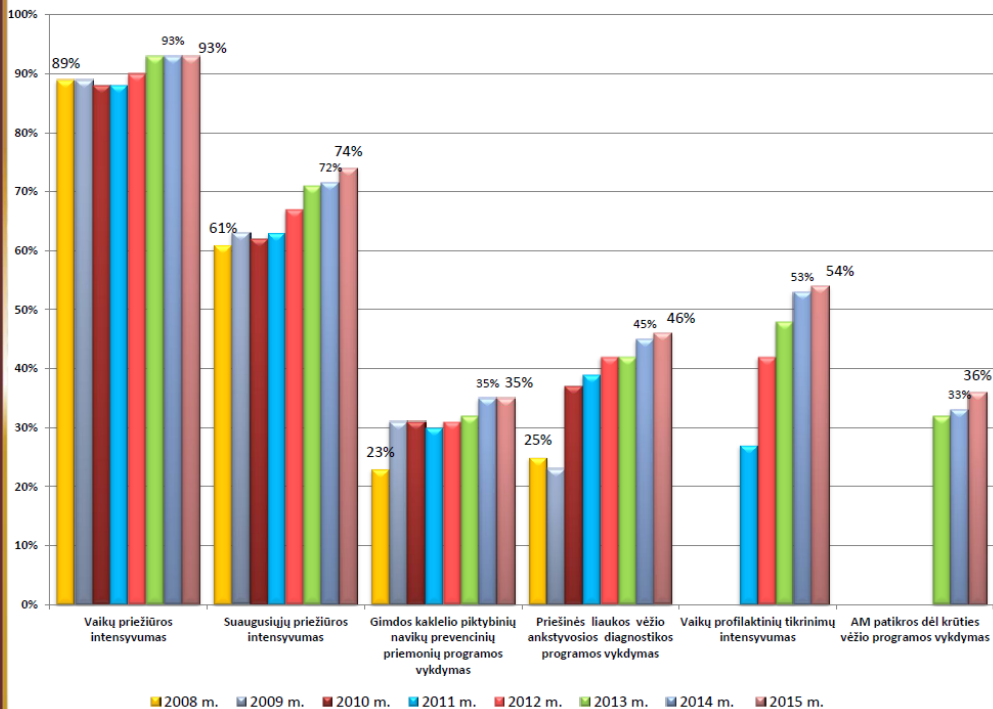
## VIEŠŪJŲ IR PRIVAČIŲ PAASP PASLAUGŲ TEIKĖJŲ APTARNAUJAMŲ GYVENTOJŲ SKAIČIUS 2006–2016 METAIS



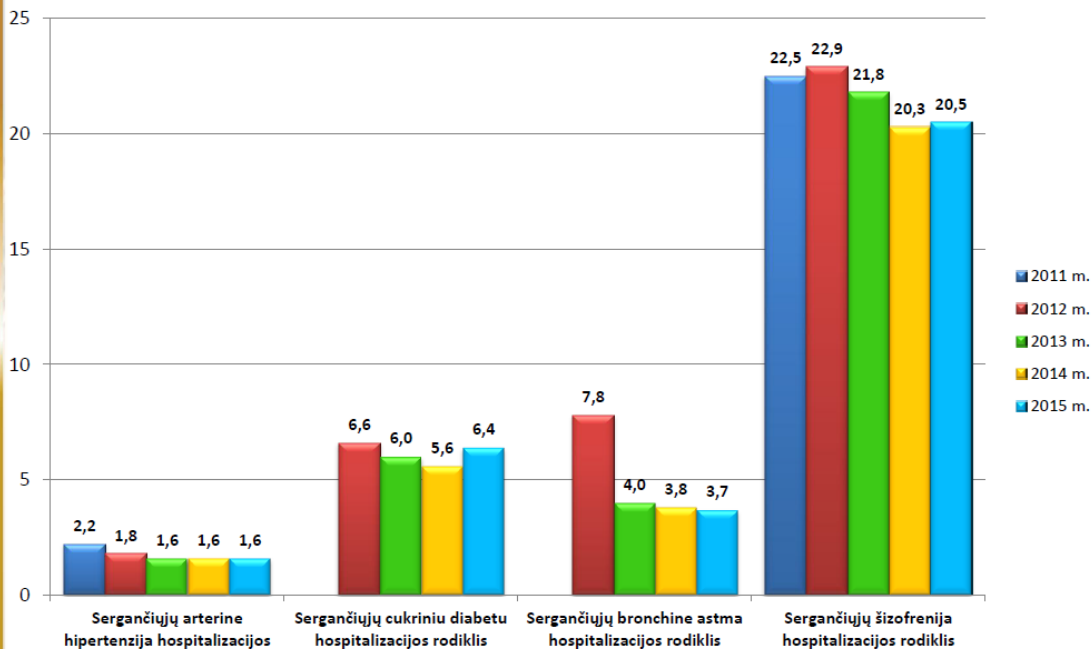
<http://www.vlk.lt/veikla/veiklos-sritis/sveikatos-prieziuros-paslaugos/pirmines-ambulatorines-asmens-sveikatos-prieziuros-paslaugos>

■ Viešieji teikėjai ■ Privatūs teikėjai ▲ Iš viso

## PIRMINĖS AMBULATORINĖS ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS GERŲ DARBO REZULTATŲ RODIKLIAI 2008–2015 m.

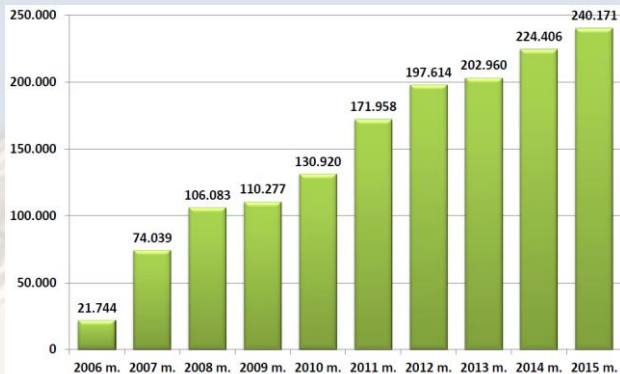


# PIRMINĖS ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS GERŲ DARBO REZULTATŲ RODIKLIAI (HOSPITALIZACIJŲ MAŽINIMO) 2011–2015 m.

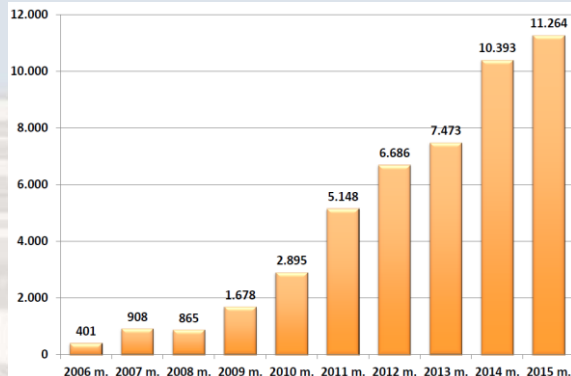


Tik bendradarbiaudami šeimos gydytojai ir gydytojai specialistai gali pasiekti rezultatų sveikatos priežiūroje (pvz. LITHIR programa)

### Šeimos gydytojų ištirti pacientai



### Kardiologų ištirti pacientai





# Reguliuojantys PAASP veiklą dokumentai

- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. gruodžio 22 d. įsakymas Nr. V-1013 „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 14:2005 "Šeimos gydytojas. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė" patvirtinimo“ . Valstybės žinios, 2006-01-10, Nr. 3-62.
- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2014 m. vasario 28 d. įsakymas Nr. V-288 „Dėl Ilgalaikio pacientų, sergančių lėtinėmis ligomis, sveikatos būklės stebėjimo tvarkos aprašo patvirtinimo“.
- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2014 m. sausio 30 d. įsakymas Nr. V-133 „Dėl Šeimos medicinos paslaugų teikimo namuose organizavimo tvarkos aprašo patvirtinimo“.
- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. gruodžio 5 d. įsakymas Nr. V-943 „Dėl Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų organizavimo ir apmokėjimo tvarkos aprašo bei Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų ir bazinių kainų sąrašo tvirtinimo" .Valstybės žinios, 2005-12-08, Nr. 143-5205.