**LIETUVOS RESPUBLIKOS SOCIALINĖS APSAUGOS IR DARBO MINISTERIJA**

Biudžetinė įstaiga, A. Vivulskio g. 11, LT-03162 Vilnius, tel. (8 5) 266 8176, (8 5) 266 8169, faks. (8 5) 266 4209,  
el. p. [post@socmin.lt](mailto:post@socmin.lt), <https://socmin.lrv.lt>. Duomenys kaupiami ir saugomi Juridinių asmenų registre, kodas 1886 03515

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos  
ministerijai

2018-10-29 Nr. (19.2-33) SD - 5679  
į 2018-10-15 (9.1.2-12)10-7396

**DĖL LIETUVOS RESPUBLIKOS SEIMO 2014 M. BIRŽELIO 26 D. NUTARIMO NR. XII-964 „DĖL LIETUVOS SVEIKATOS 2014-2025 METŲ STRATEGIJOS PATVIRTINIMO“ PAKEITIMO PROJEKTO**

Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerija (toliau – ministerija) išnagrinėjo pateiktą Lietuvos Respublikos Vyriausybės nutarimo „Dėl Lietuvos Respublikos Seimo 2014 m. birželio 26 d. nutarimo Nr. XII-964 „Dėl Lietuvos sveikatos 2014–2015 metų strategijos patvirtinimo“ pakeitimo projektą (toliau – projektas) ir teikia pastabas bei pasiūlymus.

Siūlome 94<sup>2</sup>.1. papunktį išskirti į du atskirus papunkčius:

„94<sup>2</sup>.1. „Užtikrinti emocinės paramos linijų teikiamą pagalbą emocinę krizę patiriantiems asmenims“;

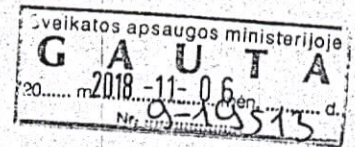
94<sup>2</sup>.2. „Užtikrinti psichikos sveikatos centruose teikiamą skubią psichiatrinę ir psichologo pagalbą atokiose vietovėse gyvenantiems asmenims“.

Kartu atkreipiame dėmesį, kad ministerija nėra numačiusi ir neplanuoja lėšų, susijusių su projekte numatomų naujų priemonių įgyvendinimu (pvz., 109.7 papunktyje numatytų socialinių darbuotojų įtraukimo į šeimos gydytojo komandą).

Viceministrė

Vilma Augienė

Almira Gecevičiūtė, tel. 8706 68141, el. p. [almira.geceviciute@socmin.lt](mailto:almira.geceviciute@socmin.lt)  
Daiva Junevičienė, tel. 8706 68130, el. p. [daiva.juneviciene@socmin.lt](mailto:daiva.juneviciene@socmin.lt)



**LIETUVOS RESPUBLIKOS ŪKIO MINISTERIJA**

Biudžetinė įstaiga, Gedimino pr. 38, LT-01104 Vilnius, tel.: 8 706 64 845, 8 706 64 868,  
faks. 8 706 64 762, el. p. [kanc@ukmin.lt](mailto:kanc@ukmin.lt), <http://ukmin.lrv.lt>.  
Duomenys kaupiami ir saugomi Juridinių asmenų registre, kodas 188621919

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos  
ministerijai

2018-11- Nr. (28.2-83 E)-3-4520  
Į 2018-10-15 Nr. (9.1.2-12)-10-7396

**DĖL LIETUVOS RESPUBLIKOS SEIMO 2014 M. BIRŽELIO 26 D. NUTARIMO  
NR. XII-964 „DĖL LIETUVOS SVEIKATOS 2014–2025 METŲ STRATEGIJOS  
PATVIRTINIMO“ PAKEITIMO“ PROJEKTO**

Lietuvos Respublikos ūkio ministerija pagal kompetenciją išnagrinėjo Jūsų pateiktą Lietuvos Respublikos Seimo nutarimo „Dėl Lietuvos Respublikos Seimo 2014 m. birželio 26 d. nutarimo Nr. XII-964 „Dėl Lietuvos sveikatos 2014–2025 metų strategijos patvirtinimo“ pakeitimo“ projektą (toliau – Projektas) ir teikia šias pastabas:

1. Dėl Projekto 1 straipsnio 15 punkte siūlomos nuostatos nustatyti reikalavimą teikti informaciją apie alkoholinio gėrimo energinę vertę ir alkoholio vartojimo vienetus ant alkoholinių gėrimų pakuočių atkreipiamo dėmesį, kad maisto (įskaitant alkoholinius gėrimus) ženklavimo reikalavimus šiuo metu nustato 2011 m. spalio 25 d. Europos Parlamento ir Tarybos reglamentas (ES) Nr. 1169/2011 dėl informacijos apie maistą teikimo vartotojams, kuriuo iš dalies keičiami Europos Parlamento ir Tarybos reglamentai (EB) Nr. 1924/2006 ir (EB) Nr. 1925/2006 ir kuriuo panaikinami Komisijos direktyva 87/250/EEB, Tarybos direktyva 90/496/EEB, Komisijos direktyva 1999/10/EB, Europos Parlamento ir Tarybos direktyva 2000/13/EB, Komisijos direktyvos 2002/67/EB ir 2008/5/EB bei Komisijos reglamentas (EB) Nr. 608/2004 (toliau – Reglamentas). Šio Reglamento 38 straipsnio 1 dalyje nustatyta, kad šiuo Reglamentu konkrečiai suderintų klausimų srityje valstybės narės negali priimti nacionalinių priemonių ar toliau jas taikyti, nebent tai būtų leidžiama pagal Sąjungos teisę. Tos nacionalinės priemonės neturi sudaryti kliūčių laisvam prekių judėjimui, įskaitant kitų valstybių narių maisto produktų diskriminaciją. Todėl turi būti įvertinta, ar numatomas alkoholio produktų ženklavimas (informacijos apie alkoholinio gėrimo energinę vertę pateikimas) neprieštarautų minėtoms Reglamento nuostatomis. Taip pat nepritariame Projekto nuostatai dėl informacijos apie alkoholinių gėrimų santykinį alkoholio vienetų skaičių pateikimo, nes manome, kad tokia priemonė sukeltų didelę našta ūkio subjektams, jiems tektų keisti

visų alkoholinių gėrimų etiketes, o galimas tokios priemonės alkoholio patrauklumą mažinantis poveikis yra abejotinas.

2. Kartu atkreipiame dėmesį, kad Projekto 6 punkte siūlomoje nuostatoje žodis „Programos“ keistinas į žodį „Strategijos“.

Ūkio viceministras

Gintaras Vilda



## NARKOTIKŲ, TABAKO IR ALKOHOLIO KONTROLĖS DEPARTAMENTAS

Biudžetinė įstaiga, Šv. Stepono g. 27, 01312 Vilnius  
tel. 8 706 68060, faks. 8 706 68095, el. p. ntakd@ntakd.lt  
Duomenys kaupiami ir saugomi Juridinių asmenų registre, kodas 302610311

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos  
ministerijai  
el. p. ministerija@sam.lt

2018-11-08 Nr. S-297  
Į TAIS Nr. 18-12282

### DĖL TEISĖS AKTO PROJEKTO DERINIMO

Narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamentas (toliau – Departamentas), išnagrinėjęs Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos pateiktą derinimui Lietuvos Respublikos Seimo nutarimo „Dėl Lietuvos Respublikos Seimo 2014 m. birželio 26 d. nutarimo Nr. XII-964 „Dėl Lietuvos sveikatos 2014–2025 metų strategijos patvirtinimo“ pakeitimo“ projektą (toliau – Strategija) atkreipia dėmesį, kad subalansuota narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės ir prevencijos politika apima ne tik paklausos ar pasiūlos, bet ir žalos mažinimą kaip lygiavertę svarbią dalį. Žalos mažinimas yra svarbi grandis, jungianti švirkščiamųjų narkotikų vartotojus su sveikatos priežiūros ir socialinių paslaugų įstaigomis, mažinanti rizikingą elgseną, susijusią su narkotikų vartojimu, infekcinių ligų plitimą, perdozavimą. Atsižvelgiant į tai, siūlytina į Strategiją įtraukti žalos mažinimo sąvoką, numatyti šiai sričiai įgyvendinti reikalingas priemones ir vykdyti gaires.

Departamentas, vertindamas konceptualiai šį dokumentą mano, kad alkoholio, tabako, narkotinių ir psichotropinių medžiagų paklausos ir pasiūlos mažinimui skirtos kryptys neturėtų būti atskirtos – dauguma psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijos ir intervencijos veiklos krypčių yra panašios ar net identiškos, ypač dirbant su vaikais, jų tėvais, mokytojais ar specialistais. Nesant galimybės koreguoti dokumento struktūros, teikia siūlymus pagal išskirtas dalis:

1. Pagal Psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo paplitimo bendrojoje populiacijoje 2016 m. tyrimo išvadas rūkančiais galima laikyti maždaug trečdalį visuomenės, reguliariais alkoholio vartotojais – maždaug du trečdalius visuomenės, pagal Alkoholio ir kitų psichoaktyviųjų medžiagų tyrimo Europos mokyklose duomenis visų psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo paplitimo tarp 15–16 m. mokinių rodikliai, nepaisant kai kurių gerėjimo požymių, vis dar išlieka aukšti. Departamentas pažymi, kad didesnis dėmesys turi būti skiriamas prevencijos priemonėms ugdyti bei apsaugoti visuomenės narius, ypač vaikus ir jaunimą, padėti jiems šalinti ar mažinti rizikos veiksnius, kurie skatina psichoaktyviųjų medžiagų vartojimą. Visuomenės narių skirtingiems poreikiams užtikrinti tikslinga finansuoti ir vykdyti tas prevencijos priemones, kurios atitinka nacionalinius ir tarptautinius kokybės standartus, Departamentas siūlo 75, 80 bei 82 punktus papildyti šiais papunkčiais:

„atitolinti ir/ar sumažinti alkoholinių gėrimų vartojimą, taikant skirtingų tikslinių grupių poreikius atliepiančias bei moksliniais duomenimis grįstas psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijos priemones.“;

„atitolinti ir/ar sumažinti tabako gaminių vartojimą, taikant skirtingų tikslinių grupių poreikius atliepiančias bei moksliniais duomenimis grįstas psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijos priemonės.“;

„atitolinti ir/ar sumažinti narkotinių ir psichotropinių medžiagų vartojimą, taikant skirtingų tikslinių grupių poreikius atliepiančias bei moksliniais duomenimis grįstas psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijos priemonės.“.

2. Psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo paplitimo bendrojoje populiacijoje 2016 m. tyrimas atskleidė, kad dauguma (72,9 proc.) rūkusių ar rūkančių tyrimo dalyvių teigė mėginę mesti rūkyti: iš jų 26,4 proc. pavyko mesti rūkyti; 46,5 proc. mėgino nesėkmingai; 11,8 proc. pripažino, kad norėtų pamėginti mesti rūkyti, nors to niekada nėra bandę. Tai parodo didelį motyvavimo visuomenės narius nerūkyti ir pagalbos rūkantiems atsisakyti šio žalingo įpročio poreikį, todėl siūlytina papildomai įtraukti naują papunktį 80 punkte:

„diegti ir įgyvendinti intervencijos priemonės, skatinančias nerūkyti ir padedančias atsisakyti šio įpročio;“.

3. Psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo paplitimo bendrojoje populiacijoje 2016 m. tyrimo duomenimis, Lietuvoje kada nors vairavę būdami apsvaigę nuo alkoholinių gėrimų nurodė 20 proc., o apsvaigę nuo narkotikų – 1 proc. respondentų. 2017 m. atlikto tyrimo „Psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo paplitimo tarp pasilinksminimo vietų lankytojų“ išvadose įvardijama, kad kada nors vairavę, būdami apsvaigę nuo alkoholinių gėrimų, nurodė 30 proc. tyrime dalyvavusių lankytojų, o apsvaigę nuo narkotikų – net 22 proc. visų atsakiusiųjų. Platesnis ir įvairesnis vairavimo išgėrus ar apsvaigus prevencijos priemonių įgyvendinimas turėtų būti saugios visuomenės elgsenos keliuose formavimo pagrindas. Departamentas siūlo koreguoti 75.11 papunktį ir papildyti nauju papunkčiu 82 punktą:

~~„75.11. skatinti visišką nepakantumą vairavimui apsvaigus nuo alkoholio; vykdyti vairavimo išgėrus prevenciją, taikant priemones, nukreiptas į visuomenės narių sąmoningumą ir atsakomybę;“;~~

„vykdyti vairavimo apsvaigus nuo narkotinių ir psichotropinių medžiagų prevenciją, taikant priemones, nukreiptas į visuomenės narių sąmoningumą ir atsakomybę;“.

4. Neteisėtas narkotinių ir psichotropinių medžiagų vartojimas kelia įvairią riziką ir žalą tiek pačių vartotojų, tiek visuomenės sveikatai. Svarbu paminėti, kad šios pasekmės gali būti valdomos kompleksškai taikant sveikatos priežiūros, socialines, reabilitacijos ir reintegracijos, žalos mažinimo paslaugas, kurios yra rekomenduojamos tarptautinių organizacijų bei plačiai taikomos ne tik Europoje, bet ir visame pasaulyje. Siūlome papildyti 81 punktą jį išdėstant taip:

„81. Neteisėtas narkotinių ir psichotropinių medžiagų vartojimas turi įtakos psichikos ir elgesio sutrikimams, apsinuodijimams, užkrečiamųjų ligų ir įgytojo imuninio nepakankamumo sindromo (ŽIV ir AIDS) plitimui, nusikalstamumo, traumų ir savižudybių skaičiaus didėjimui ir su tuo susijusiam mirtinumui. Dauguma su neteisėtu narkotinių ir psichotropinių medžiagų vartojimu susijusių pasekmių tiek vartotojų, tiek visuomenės sveikatai, gali būti valdomos taikant kompleksines sveikatos priežiūros, socialines, reabilitacijos ir reintegracijos, žalos mažinimo paslaugas.“.

5. Departamentas, atsižvelgdamas į Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2005 m. gegužės 30 d. nutarimo Nr. 591 „Dėl narkotinių ir psichotropinių medžiagų vartojimo, jo padarinių, narkotinių ir psichotropinių medžiagų ir jų pirmtakų (prekursorių) bei į oficialų sąrašą neįtrauktų medžiagų apyvartos stebėsenos tvarkos aprašo patvirtinimo“ pakeitimus, siūlo patikslinti 82.1 papunktį jį išdėstant taip:

„82.1. mažinti neteisėtą narkotinių ir psichotropinių medžiagų ir jų pirmtakų (prekursorių) ir į oficialų sąrašą neįtrauktų medžiagų pasiūlą stiprinant šių medžiagų apyvartos stebėseną ir kontrolę;“.

5. Departamento turimais duomenimis, dažniausia psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencija yra įgyvendinama ugdymo aplinkoje (mokyklose), tačiau prevencinę veiklą galinčių vykdyti įstaigų, organizacijų tinklas yra kur kas didesnis, šiame kontekste būtina akcentuoti vietos bendruomenių vaidmenį. Taip pat vaikų sveikos gyvensenos ir kitų psichikos sveikatai svarbių įgūdžių ugdyme bene pagrindinį vaidmenį atlieka tėvai, tam užtikrinti reikalingas pozityvių tėvystės įgūdžių ugdymas. Atsižvelgiant į tai, siūloma išplėsti 82.2 papunktį:

„82.2. stiprinti sveikos gyvensenos, socialinių emocinių, tėvystės įgūdžių formavimą ugdymą šeimoje, švietimo, socialinių paslaugų, sveikatos priežiūros įstaigose, nevyriausybinese organizacijose bei vietos bendruomenėse ir mokyklose;“.

Strategijos 82.3 papunktyje yra įvardyta, kad būtina skatinti narkotinių ir psichotropinių medžiagų vartojimo prevencijos priemonių plėtrą darbo vietose ir bendruomenėje. Atsižvelgiant į tai, siūlytina paraleliai įtraukti alkoholio vartojimo prevencijos darbo vietose aspektą, įtraukiant naują papunktį 75 punkte:

„skatinti alkoholio vartojimo prevencijos priemonių plėtrą darbo vietose ir bendruomenėje;“.

6. Kaip rodo užsienio šalių praktika, žalos mažinimas taip pat padeda asmenims, kurie nenori ar negali atsisakyti vartoti narkotikus, sumažinti jų rizikingą elgseną. Žalos mažinimo paslaugų poreikį Lietuvoje pagrindžia esama šalies statistika: 2017 m. Respublikinio priklausomybės ligų entro kartu su tarptautiniais partneriais atlikto tyrimo „Didelės rizikos narkotikų vartotojų paplitimo vertinimo bei adatų ir švirkštų programos ir pakaitinio gydymo aprėpties įvertinimo taikant daugiametodinį skaičiavimą Lietuvoje 2015–2016 m.“ duomenimis, Lietuvoje švirkščiamųjų narkotikų vartotojų skaičius yra didesnis už Europos šalių vidurkį. Strategijoje rekomenduojame pakeisti 82 punktą ir 82.4 papunktį juos išdėstant taip:

„82. Siekiant sumažinti neteisėtą narkotinių ir psichotropinių medžiagų pasiūlą ir paklausą, ir su tuo susijusią žalą būtina:“;

„82.4. plėtoti sveikatos priežiūros, socialines, reabilitacijos ir reintegracijos, žalos mažinimo paslaugas asmenims, turintiems elgesio ir psichikos sutrikimų dėl narkotinių ir psichotropinių medžiagų vartojimo.“.

7. Departamento duomenimis, Lietuvoje narkotikų vartojimas labiau paplitęs tarp 15–34 m. amžiaus grupės miestų gyventojų, kurie narkotikus dažniausiai vartoja uždaruose vakarėliuose, naktiniuose klubuose, diskotekose, muzikos festivalių metu. Vadovaujantis kitų šalių gerąja praktika, tarptautinių organizacijų rekomendacijomis ir Departamento atliktų skirtingų tyrimų išvadomis, prevencijos ir žalos mažinimo priemonės tarp pasilinksminimo vietų lankytojų turi būti įtrauktos į strateginius dokumentus. Strategiją rekomenduojame papildyti nauju papunkčiu 82 punkte:

„diegti ir įgyvendinti prevencijos ir žalos mažinimo priemones pasilinksminimo vietose ir masiniuose renginiuose, užtikrinti jų įvairovę ir plėtrą“.

8. Higienos instituto duomenimis, vadovaujantis Europos narkotikų ir narkomanijos stebėsenos centro tiesiogiai su narkotinių ir psichotropinių medžiagų vartojimu susijusių mirčių skaičiavimo metodika, Lietuvoje 2016 m. užregistruoti 109 mirties atvejai (2014 m. – 87 atvejai, 2015 m. – 114 atvejų), kurių tiesioginė priežastis buvo narkotikų vartojimas, ir Lietuva buvo viena iš penkių pirmaujančių Europos Sąjungos šalių pagal šį rodiklį. Siekiant išvengti mirčių nuo opioidų perdozavimo, tarptautinės organizacijos rekomenduoja taikyti prevencines priemones, tokias kaip, opioidų antagonistų, mažinančių mirčių, susijusių su opioidų perdozavimu, riziką, išdavimo

programas asmenims, esantiems didesnėje perdozavimo rizikos grupėje, jų artimiesiems, mokant atpažinti perdozavimo simptomus ir panaudoti opioidų antagonistus iki atvyks greitoji medicinos pagalba. Siūlome papildyti Strategijos 82 punktą nauju papunkčiu jį išdėstant taip:

**„įgyvendinti tarptautinių organizacijų rekomendacijas taikyti prevencines priemones, mažinančias mirčių, susijusių su opioidų perdozavimu, riziką asmenims, esantiems didesnėje perdozavimo rizikos grupėje, jų artimiesiems.“.**

9. Departamentas informuoja, kad Psichoaktyvių medžiagų vartojimo paplitimo bendrojoje populiacijoje 2016 m. tyrimo duomenimis, 20 proc. respondentų nors kartą gyvenime yra vartoję migdomuosius ir / arba raminamuosius vaistus, 10 proc. - vartojo per pastarąjį mėnesį, o 5,6 proc. tyrime dalyvavusių asmenų nurodė, kad receptinius migdomuosius ir / arba raminamuosius vaistus vartojo be gydytojo paskyrimo. Piktnaudžiavimas vaistais, vaistų vartojimas ne pagal paskirtį, ilgesnį laiką, didesnėmis dozėmis gali pakenkti žmogaus sveikatai bei nulemti priklausomybės išsivystymą. Departamentas, atsižvelgdamas į Psichoaktyvių medžiagų vartojimo paplitimo bendrojoje populiacijoje 2016 m. tyrimo duomenis, siūlo Strategiją papildyti nauju papunkčiu: \

**„96.7. ugdyti gydytojus atsakingai skirti vaistinius preparatus, kurių sudėtyje yra narkotinių ir psichotropinių medžiagų, o pacientus šviesti piktnaudžiavimo vaistais ir vaistų vartojimo ne pagal paskirtį pasekmių klausimais;“.**

Direktorė

Inga Juozapavičienė



## LIETUVOS SAVIVALDYBIŲ ASOCIACIJA

Kodas 124111348, T. Vrublevskio g. 6, LT-01143 Vilnius, tel. (8 5) 261 6063, faksas (8 5) 261 5366,  
el. p. bendras@lsa.lt, atsisak. sąsk. LT287044060001377867 AB SEB bankas, banko kodas 70440

Sveikatos apsaugos ministerijai

2018-10-29 Nr. (12) – SD- 639  
| 2018-10-15 Nr. (9.1.2-12)10-7396

### DĖL LIETUVOS RESPUBLIKOS SEIMO 2014 M. BIRŽELIO 26 D. NUTARIMO NR. XII-964 „DĖL LIETUVOS SVEIKATOS 2014 – 2025 METŲ STRATEGIJOS PATVIRTINIMO“ PAKĖITIMO PROJEKTO TEIKIMO

Lietuvos savivaldybių asociacija teikia pastabas ir pasiūlymus Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos parengtam Lietuvos Respublikos Seimo nutarimo „Dėl Lietuvos Respublikos Seimo 2014 m. birželio 26 d. nutarimo Nr. XII-964 „Dėl Lietuvos sveikatos 2014 – 2025 metų strategijos patvirtinimo“ pakeitimo“ projektui (toliau – Projektas).

1. Neaiški Projekto antro tikslų 2.6. uždavinio sąvoka „bendruomenių gerovės kultūra“. Siūlome ją sukonkretinti.

2. Kai kurių savivaldybių teigimu, savivaldybės yra sveikatinimo valdymo subjektai ir užsakovai, o sveikatos priežiūros įstaigos – Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos vykdomieji subjektai ir paslaugų teikėjai, todėl Strategijos papildymas uždaviniu „plėtoti bendradarbiavimą tarp savivaldybių administracijų, asmens sveikatos priežiūros ir visuomenės sveikatos priežiūros įstaigų“ nesuprantamas ir perteklinis.

3. Kyla klausimas dėl sąvokų „asmens sveikatos priežiūros įstaigos“ (66<sup>21</sup>. punktas) ir „savivaldybių asmens sveikatos priežiūros įstaigų“ (66<sup>22</sup>. punktas) – ar abiejuose punktuose įpareigojimai yra visoms įstaigoms, t. y. įstaigoms, kurių steigėja yra savivaldybė, Sveikatos apsaugos ministerija ir kiti (privatūs) juridiniai asmenys? Siūlome aiškiai apibrėžti.

Patarėjas teisės klausimais,  
laikinai einantis direktoriaus pareigas

Aleksandras Tiaškevičius

G. Keso, 219 5980, goda.keso@lsa.lt

100 Atkurtai  
Lietuvai



## LIETUVOS RESPUBLIKOS FINANSŲ MINISTERIJA

Sveikatos apsaugos ministerijai

2018-11-08 Nr. (11.15E-0202)-SK-1819143)-  
6K-1805880  
Į 2018-10-15 Nr. (9.1.2-12)10-7396

100 Atkurtai  
Lietuvai

## DĖL LIETUVOS SVEIKATOS 2014–2025 METŲ STRATEGIJOS PAKEITIMO PROJEKTO

Finansų ministerija išnagrinėjo Lietuvos Respublikos Seimo nutarimo „Dėl Lietuvos Respublikos Seimo 2014 m. birželio 26 d. nutarimo Nr. XII-964 „Dėl Lietuvos sveikatos 2014–2025 metų strategijos patvirtinimo“ pakeitimo“ projektą (toliau – Projektas) ir pagal kompetenciją teikia savo nuomonę.

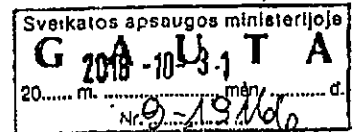
Projektu siūloma pakeisti priedo „Lietuvos sveikatos 2014–2025 metų strategijos įgyvendinimo rodikliai ir jų reikšmės“ 4 tikslo „Užtikrinti kokybišką ir efektyvią sveikatos priežiūrą, orientuotą į gyventojų poreikius“ 6 ir 7 vertinimo rodiklių reikšmes 2025 metams:

Vertinimo rodiklis, matavimo vienetas, duomenų šaltinis	Būklė (metai)	Vertinimo rodiklio reikšmė 2020 m.	Vertinimo rodiklio reikšmė 2025 m.
6. Bendrosios sveikatos priežiūros išlaidos, procentais nuo BVP, LSD	6,7 (2012 m.)	7,5	10 (anksčiau nustatyta reikšmė – 8,0)
7. Valdžios sektoriaus išlaidų dalis tarp visų sveikatos priežiūros išlaidų, procentais, LSD	65,3 (2011 m.)	75	85 (anksčiau nustatyta reikšmė – 78)

Pritariame, kad Lietuvoje sveikatos priežiūrai skiriama išlaidų dalis procentais nuo BVP turi būti nuosekliai didinama. Eurostat duomenimis, 2016 m. Lietuvoje išlaidos sveikatos priežiūrai sudarė 6,7 proc. BVP, tuo tarpu ES-28 šalių vidurkis buvo 10,1 proc. BVP. Siekis sveikatos priežiūrai skiriamų išlaidų (ir valdžios sektoriaus, ir privačių lėšų) dalį priartinti prie ES vidurkio yra sveikintinas, tačiau kelia abejonių nustatyta siektina 10 proc. BVP reikšmė, kadangi ji nepagrįsta objektyviais skaičiavimais. Dar didesnę abejonę kelia siekis didinti bendras sveikatos priežiūros išlaidas itin reikšmingai didinant valdžios sektoriaus išlaidų dalį tarp visų sveikatos priežiūros išlaidų iki 85 proc. 2025 metais (jei bendrosios išlaidos sveikatos priežiūrai – 10 proc. BVP, valdžios sektoriaus išlaidos sveikatos priežiūrai turėtų sudaryti 8,5 proc. BVP). Pažymime, kad 2016 metais Lietuvos valdžios sektoriaus išlaidų dalis sudarė 5,8 proc. BVP, o ES-28 šalių vidurkis buvo 7,1 proc. BVP, tad Projekte numatyta siektina valdžios sektoriaus išlaidų dalies tarp visų sveikatos priežiūros išlaidų reikšmė 2025 metams (85 proc.), kuri atitiktų 8,5 proc. BVP, mūsų vertinimu, yra per daug ambicinga.

Taip pat pažymime, kad bendros Lietuvos valdžios sektoriaus išlaidos sudaro apie 34 proc. BVP, kai tuo tarpu ES-28 šalių vidurkis sudaro apie 47 proc., todėl nors ir nuosekliai didinant per biudžetą perkirstomą lėšų dalį Lietuvoje, 2025 m. užtikrinti 8,5 proc. BVP valdžios sektoriaus išlaidų sveikatos priežiūrai dalį yra mažai tikėtina.

Atsižvelgiant į tai kas išdėstyta, manome, kad Projekte siūloma siektina 10 proc. BVP bendrųjų sveikatos priežiūros išlaidų reikšmė 2025 metais gali būti nustatoma tik jei ji objektyviai pagrįdžiama. Tačiau valdžios sektoriaus išlaidų dalies tarp visų sveikatos priežiūros išlaidų siektina reikšmė – 85 proc. 2025 metais, mūsų vertinimu, yra per didelė. Manome, kad galiojančioje Lietuvos sveikatos 2014 –2025 metų strategijoje numatyta 78 proc. valdžios sektoriaus išlaidų dalis tarp visų sveikatos priežiūros išlaidų yra pakankamai ambicinga ir neturėtų būti keičiama.



**LIETUVOS RESPUBLIKOS APLINKOS MINISTERIJA**

Biudžetinė įstaiga, A. Jakšto g. 4, LT-01105 Vilnius,  
tel. (8-6) 266 3661, faks. (8-6) 266 3663, el. p. info@am.lt, http://www.am.lt.  
Duomenys kaupiami ir saugomi Juridinių asmenų registre, kodas 188602370

Sveikatos apsaugos ministerijai

2018-10-21

Nr. (54-1)-D8(E)- 1112

į 2018-10-15

Nr. (9.1.2.-12)10-7396

**DĖL LR SEIMO 2014 M. BIRŽELIO 26 D. NUTARIMO NR. XII-964 PAKEITIMO**

Atsakydami į 2018-10-15 raštą Nr. (9.1.2.-12)10-7396, informuojame, kad pastabų LR Seimo 2014 m. birželio 26 d. nutarimo Nr. XII-964 „Dėl Lietuvos sveikatos 2014–2025 metų strategijos patvirtinimo“ pakeitimo projektui neturime.

Aplinkos ministerijos kanclerė

Vilija Augutavičienė

R. Klimaitė, 870663530, el. p. ruta.klimaite@am.lt