

LIETUVOS RESPUBLIKOS SEIMAS

NUTARIMAS

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

2019 m.

d. Nr.

Vilnius

Lietuvos Respublikos Seimas n u t a r i a :

1 straipsnis.

Pakeisti Lietuvos sveikatos 2014–2025 metų strategiją, patvirtintą Lietuvos Respublikos Seimo 2014 m. birželio 26 d. nutarimu Nr. XII-964 „Dėl Lietuvos sveikatos 2014–2025 metų strategijos patvirtinimo“:

1) pakeisti 5 punktą ir jį išdėstyti taip:

„5. Strategija parengta vadovaujantis **Jungtinių Tautų Darnaus vystymosi darbotvarke iki 2030 metų**, Pasaulio sveikatos organizacijos (toliau – PSO) Europos regiono strateginiu sveikatos politikos dokumentu „Sveikata 2020“ (angl. *Health 2020: a European policy framework supporting action across government and society for Health and well being*) ir remiantis Europos Sąjungos (toliau – ES) valstybių narių gerąja patirtimi, PSO Europos regiono strateginiame sveikatos politikos dokumente „Sveikata 2020“ išdėstyta vertybine sistema ir šiais Konstitucinio Teismo doktrinoje pripažįstamais principais: visuotinės aprėpties, visuomenės solidarumo, socialinės darnos, asmenų lygiateisiškumo, visuomenės dalyvavimo priimanč sprendimus, diskriminavimo panaikinimo, orumo visuose sveikatinimo veiklos etapuose, sveikatinimo veiklos kokybės ir prieinamumo, sveikatos priežiūros tęstinumo, sveikatos sistemos tvarumo, atsakingo valdymo, skaidrumo ir objektyvumo priimanč ir įgyvendinant sprendimus, atsakingo, racionalaus ir efektyvaus išteklių naudojimo, atskaitomybės.“;

2) pakeisti 1 paveikslą ir jį išdėstyti taip:

„1 paveikslas. Pagrindinis tikslas, pagrindinis rodiklis, tikslai ir uždaviniai

PAGRINDINIS TIKSLAS	Lietuvos sveikatos 2014–2025 metų strategijos pagrindinis tikslas – pasiekti, kad 2025 m. šalies gyventojai būtų sveikesni ir pailgėtų jų gyvenimo trukmė, pagerėtų gyventojų sveikata ir sumažėtų sveikatos netolygumai			
	Lietuvos gyventojų vidutinė būsimo gyvenimo trukmė (iki 2025 m. pasiekti, kad Lietuvos gyventojų vidutinės būsimo gyvenimo trukmės riba būtų 77,5 metų amžius)			
PAGRINDINIS RODIKLIS				
TIKSLAI	1. Sukurti saugesnę socialinę aplinką, mažinti sveikatos netolygumus ir socialinę atskirtį	2. Sukurti sveikatai palankią fizinę darbo ir gyvenamąją aplinką	3. Formuoti sveiką gyvenseną ir jos kultūrą	4. Užtikrinti kokybišką ir efektyvią sveikatos priežiūrą, orientuotą į gyventojų poreikius
UŽDAVINIAI	1.1. Sumažinti skurdo lygį ir nedarbą	2.1. Kurti sveikas ir saugias darbo ir bei sveikas buitines sąlygas, didinti prekių ir paslaugų vartotojų saugumą	3.1. Sumažinti alkoholinių gėrimų, tabako vartojimą, neteisėtą narkotinių ir psichotropinių medžiagų vartojimą ir prieinamumą bei azartinių lošimų, kompiuterinių žaidimų ir pan. prieinamumą	4.1. Užtikrinti sveikatos sistemos tvarumą ir kokybę, plėtojant sveikatos priežiūros technologijas, kurių efektyvumas pagrįstas mokslo įrodymais
	1.2. Sumažinti socialinę ekonominę gyventojų diferenciaciją šalies ir bendruomenių lygmeniu	2.2. Kurti sveikas ir palankias sąlygas saugiai leisti laisvalaikį	3.2. Skatinti sveikos mitybos įpročius	4.2. Plėtoti sveikatos infrastruktūrą ir gerinti sveikatos priežiūros paslaugų kokybę, saugą, prieinamumą ir į pacientą orientuotą sveikatos priežiūrą
		2.3. Mažinti avaringumą ir traumų kelių eismo įvykiuose skaičių	3.3. Ugdyti optimalaus fizinio aktyvumo įpročius	4.3. Mažinti gynybinės medicinos įtaką sveikatos sistemoje
		2.4. Mažinti aplinkos oro, vandens ir dirvožemio užterštumą, triukšmą	3.4. Skatinti burnos higienos ir profilaktinės burnos sveikatos priežiūros įpročius	4.34. Gerinti motinos ir vaiko sveikatą
		2.5. Užtikrinti sveikos aplinkos tvarumą, holistiškumą ir kokybę	3.5. Stiprinti psichoemocinę sveikatą	4.45. Stiprinti lėtinių neinfekcinių ligų prevenciją ir kontrolę
		2.6. Skatinti bendruomeninę gerovę ir sveikatos kultūrą, stiprinant tarpinstitucinį bendradarbiavimą savivaldybių lygmeniu	3.6. Mažinti savižudybių skaičių	4.56. Plėtoti Lietuvos e. sveikatos sistemą (Lietuvos e. sveikatos sistemos infrastruktūros ir sprendimų plėtra, Lietuvos e. sveikatos sistemos integracija į ES e. sveikatos erdvę)
				4.67. Užtikrinti sveikatos priežiūrą krizių ir ekstremalių situacijų visuomenei keliamų grėsmių atvejais
				4.8. Integruoti papildomąją ir alternatyviąją sveikatos priežiūrą į sveikatinimo veiklą
				4.9. Tobulinti sveikatos priežiūros specialistų rengimą

3) pripažinti netekusiu galios 49 punktą;

4) pakeisti 56 punktą ir jį išdėstyti taip:

„56. Antrajam Strategijos tikslui – sveikatai palankiai ~~fizinei~~ darbo ir gyvenamajai aplinkai sukurti – pasiekti numatomi uždaviniai:

56.1. kurti **sveikas ir saugias darbo ir sveikas bei** buities sąlygas, didinti prekių ir paslaugų vartotojų saugumą;

56.2. kurti **sveikas ir** palankias sąlygas saugiai leisti laisvalaikį;

56.3. mažinti avaringumą ir traumų kelių eismo įvykiuose skaičių;

56.4. mažinti oro, vandens ir dirvožemio **aplinkos** užterštumą, triukšmą;

56.5. užtikrinti sveikos aplinkos tvarumą, holistiškumą ir kokybę;

56.6. skatinti bendruomeninę gerovę ir sveikatos kultūrą, stiprinant tarpinstitucinį bendradarbiavimą savivaldybių lygmeniu.“;

5) pakeisti 60.3 papunktį ir jį išdėstyti taip:

„60.3. ~~tobulinti~~ **skatinti visuomenę mokytis pirmosios medicinos pagalbos mokymą;**“;

6) pakeisti 62 punktą ir jį išdėstyti taip:

„62. Ketvirtasis uždavinys – mažinti oro, vandens ir dirvožemio **aplinkos** užterštumą, triukšmą.“;

7) pakeisti 66 punkto pirmąją pastraipą ir ją išdėstyti taip:

„66. Siekiant mažinti oro, vandens, dirvožemio **aplinkos** užterštumą, triukšmą, būtina:“;

8) papildyti 66.3 papunkčiu:

„66.3. **siekti, kad triukšmo lygiai nesiektų žmogaus sveikatai žalingų lygių ir artėtų prie PSO rekomenduojamų lygių;**“;

9) papildyti 66.4 papunkčiu:

„66.4. **stiprinti tarpinstitucinį bendradarbiavimą, mažinant aplinkos užterštumą, integruojant sveikatos klausimus į kitų ūkio sektorių politiką.**“;

10) papildyti 66¹ punktu:

„66¹. Penktasis uždavinys – užtikrinti sveikos aplinkos tvarumą, holistiškumą ir kokybę:

66¹.1. vertinti sveikos aplinkos kūrimo technologijas pasitelkus ilgametę užsienio valstybių praktiką bei moksliniais tyrimais pagrįstus įrodymus;

66¹.2. stiprinti tarpinstitucinį bendradarbiavimą, užtikrinant sveikos aplinkos tvarumą, holistiškumą ir kokybę.“;

11) papildyti 66² punktu:

„66². Šeštasis uždavinys – skatinti bendruomeninę gerovę ir sveikatos kultūrą, stiprinant tarpinstitucinį bendradarbiavimą savivaldybių lygmeniu:

66².1. skatinti savivaldybes vykdyti visapusišką sveikatai turinčių įtakos veiksnių analizę naudojantis asmens sveikatos priežiūros įstaigų, socialinės apsaugos skyrių ir visuomenės sveikatos biurų renkamais duomenimis;

66².2. skatinti savivaldybes remti bendruomenių iniciatyvas, kuriomis siekiama ugdyti bendruomenės supratimą apie sveikatai turinčius įtakos veiksnius ir sveikatos įtaką bendruomenės gerovei bei skatinti savanorystę sveikatos kultūros ugdymo srityje.“;

12) papildyti 68.5 papunkčiu:

„68.5. stiprinti psichoemocinę sveikatą.“;

13) papildyti 68.6 papunkčiu:

„68.6. mažinti savižudybių skaičių.“;

14) pakeisti 75.11 papunktį ir jį išdėstyti taip:

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

15) pakeisti 75.13 papunktį ir jį išdėstyti taip:

„75.13. nustatyti ant alkoholinių gėrimų pakuočių vienetų privalomas žymas, rekomenduojančias nėščioms moterims nevartoti alkoholio, bei pateikti informaciją apie alkoholinio gėrimo energetinę vertę ir alkoholio vartojimo vienetus.“;

16) papildyti 75.14 papunkčiu:

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

17) papildyti 75.15 papunkčiu:

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

18) papildyti 80.5 papunkčiu:

„80.5. užtikrinti pagalbą asmenims, norintiems mesti rūkyti;“;

19) papildyti 80.6 papunkčiu:

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

20) papildyti 80.7 papunkčiu:

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

21) pakeisti 81 punktą ir jį išdėstyti taip:

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

22) pakeisti 82 punktą ir jį išdėstyti taip:

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

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;

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

82.3. skatinti narkotinių ir psichotropinių medžiagų vartojimo prevencijos priemonių plėtrą darbo vietose ir bendruomenėje;

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

82.5. plėtoti bendradarbiavimą su pilietine visuomene, socialiniais partneriais, nevyriausybiniu sektoriumi, organizuojant prevencines priemones ir teikiant reikiamas paslaugas, mažinant neteisėtą narkotinių ir psichotropinių medžiagų vartojimą;

82.6. stiprinti tarpinstitucinį ir tarptautinį bendradarbiavimą ir koordinavimą narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos srityse;

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

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

82.9. diegti ir įgyvendinti narkotinių ir psichotropinių medžiagų vartojimo prevencijos ir žalos mažinimo priemones pasilinksminimo vietose ir masiniuose renginiuose; užtikrinti jų įvairovę ir plėtrą;

82.10. taikyti prevencines priemones, mažinančias mirčių, susijusių su narkotinių ir psichotropinių medžiagų perdozavimu, riziką asmenims, esantiems didesnės perdozavimo rizikos grupėje.“;

23) papildyti 87.2¹ papunkčiu:

„87.2¹. skatinti žindymą;“;

24) papildyti 94¹ punktu:

„94¹. Ketvirtasis uždavinys – skatinti burnos higienos ir profilaktinės burnos sveikatos priežiūros įpročius:

94¹.1. užtikrinti ikimokyklinio amžiaus vaikų, bendrojo ugdymo ir profesinio mokymo mokinių burnos higienos ir profilaktinės burnos sveikatos priežiūros sąlygas ugdymo įstaigose;

94¹.2. įtraukti burnos higienistą į pirminės odontologinės priežiūros (pagalbos) paslaugas teikiančią komandą.“;

25) papildyti 94² punktu:

„94². Penktasis uždavinys – stiprinti psichoemocinę sveikatą:

94².1. užtikrinti emocinės paramos linijų teikiamą pagalbą emocinę krizę patiriantiems asmenims;

94².2. užtikrinti psichikos sveikatos centruose teikiamos psichiatrinės ir psichologinės pagalbos paslaugų prieinamumą;

94².3. užtikrinti psichologinės pagalbos bei savižudybės rizikos veiksnių mažinimo prevencinių priemonių, skirtų sunkiomis somatinėmis ligomis susirgusiems asmenims, įgyvendinimą;

94².4. didinti visuomenės informuotumą, psichikos sveikatos raštingumą, mažinant stigmatizuojančias visuomenės nuostatas;

94².5. sistemingai vykdyti smurto artimoje aplinkoje bei patyčių prevencijos ir tikslinių gyventojų grupių psichologinį atsparumą stiprinančias priemones;

94².6. mažinti alkoholio, kitų psichoaktyviųjų medžiagų vartojimą, stiprinti priklausomybių ligų prevenciją, ankstyvą intervenciją, gerinti psichikos ir elgesio sutrikimų diagnostiką;

94².7. ugdyti sveiko lytiškumo įpročius.“;

26) papildyti 94³ punktu:

„94³. Šeštasis uždavinys – mažinti savižudybių skaičių:

94³.1. Stiprinti savižudiško elgesio supratimą visuomenėje. Plačiai paplitę klaidingi įsitikinimai apie savižudybes, vyraujanti stigma psichikos sveikatos tema trukdo pastebėti asmenis, kuriems dėl esamos būklės numanomos savižudiškos mintys, ketinimas žudyti ar galimas tyčinis žalojimas (toliau – savižudybės grėsmė) patiriantį asmenį ir suteikti jam reikiamą pagalbą. Visuomenės nuostatas apie savižudybes gali keisti sistemingos stigma psichikos sveikatos tema mažinančios edukacinės kampanijos, informacijos sklaida apie prieinamas sveikatos priežiūros paslaugas, aktyvi informacijos, skelbiamos internetinės žiniasklaidos priemonėse, stebėsena, žurnalistų ir viešųjų ryšių specialistų konsultavimas ir mokymas, kaip atsakingai informuoti visuomenę apie savižudybes ir psichikos sveikatos sutrikimus.

94³.2. Paremti bendruomenės įgyvendinant savižudybių prevenciją ir tinkamai reaguojant į savižudišką elgesį. Įgalinta bendruomenė gali reaguoti į bendruomenės narių pagalbos poreikius, apsaugoti emocinius sunkumus išgyvenančius asmenis ir išlaikyti šį teigiamą poveikį kuo ilgesnį laiką. Tam svarbus kompleksinių savižudybių prevencijos priemonių įgyvendinimas, savižudybių prevencijos gairių diegimas bendruomenėje ir savivaldybėse, jų sklaida per savivaldybės institucijas ir organizacijas (mokyklas, bibliotekas, sporto centrus ir kt.), bendruomenės narių mokymas, kaip atpažinti savižudybės grėsmės ženklus ir tinkamai į juos reaguoti, taikant standartizuotas programas, ir bendruomenės narių bendrojo psichikos sveikatos raštingumo stiprinimas.

94³.3. Geriau atpažinti ir pagelbėti visuomenės grupėms, kurioms kyla didžiausia savižudybės grėsmė. Tam tikros visuomenės grupės yra labiau pažeidžiamos ir jų tarpe savižudybės įvyksta dažniau (bandę žudyti asmenys, nusizudžiusiųjų artimieji, bedarbiai, sergantieji lėtinėmis ligomis, asmenys, turintys psichikos sveikatos sutrikimų, asmenys, problemiška vartojantys alkoholį ir (ar) narkotikus, neįgalieji, nuteistieji, lesbiečių, gėjų, biseksualių ir translyčių asmenų (toliau – LGBT) bendruomenės nariai). Siekiant apsaugoti šias visuomenės grupes, svarbu sistemingai diegti mokslo įrodymais pagrįstas šioms visuomenės grupėms skirtas prevencines priemones bei nuolat stebėti galimas naujų pažeidžiamų grupių atsiradimo apraiškas visuomenėje.

94³.4. Tobulinti psichikos sveikatos paslaugų prieinamumą ir didinti jų kompleksiskumą savižudybės grėsmę bei savižudybės krizę patiriantiems asmenims. Savižudybės grėsmę asmuo gali patirti bet kurioje vietoje (namuose, darbe, viešosiose erdvėse), todėl atsižvelgus į grėsmės asmens sveikatai ar gyvybei pobūdį, svarbu tinkamai apibrėžti specializuotos pagalbos teikimo skubumą ir vietą, mažinti nebūtinojo pervežimo į stacionarines psichiatrijos paslaugas teikiančias asmens sveikatos priežiūros įstaigas atvejų bei atvejų, kai ketinimą žudyti ir (ar) tyčinį žalojimąsi (toliau – savižudybės krizę) išgyvenančiam asmeniui nėra suteikiama reikalinga psichologinė ir (ar) psichiatrinė pagalba, skaičių. Svarbu užtikrinti psichologinę ir psichiatrinę pagalbą savižudybės krizę išgyvenantiems asmenims taikant atvejo vadybos modelį bei remiantis tarpinstituciniu bendradarbiavimu. Svarbu užtikrinti specializuotą trumpalaikį ir ilgalaikį savižudybės riziką išgyvenusių asmenų gydymą taikant mokslu pagrįstus psichoterapijos metodus, taip pat psichologinę pagalbą pacientams, patiriantiems didesnę savižudybės grėsmę (pavyzdžiui, įtariant ar diagnozavus onkologinę ar kitą sunkią lėtinę ligą, dėl gresiančios negalios, įvykus persileidimui ir pan.) bei galimybę tokią pagalbą gauti anonimiškai.

94³.5. Užtikrinti kokybiškas ir saugias psichikos sveikatos priežiūros paslaugas savižudybės grėsmę bei savižudybės krizę patiriantiems asmenims. Rūpintis savižudybės grėsmę bei savižudybės krizę patiriančiu asmeniu ir užtikrinti pagalbą jam yra didelis emocinis krūvis, todėl labai svarbu, kad visos pagalbą teikiančios institucijos turėtų aiškias pagalbos savižudybės grėsmę bei savižudybės krizę patiriantiems asmenims teikimo procedūras, tinkamus sveikatos priežiūros specialistų mokymo teikti tokią pagalbą organizavimo mechanizmus. Taip pat svarbu įtraukti atskirą savižudybės grėsmės valdymo modulį į gydytojų psichiatrų rezidentūros ir klinikinių bei sveikatos psichologų magistrantūros studijų programas.

94³.6. Sumažinti prieinamumą prie savižudybės priemonių. Prieinamumo prie savižudybės priemonių ribojimo veiklos gali būti įgyvendinamos nacionaliniu lygiu, rengiant įstatymus ir kitus teisės aktus ar diegiamos konkrečioje vietoje, kurioje žmonės bando nusižudyti. Lietuvoje svarbu užtikrinti ribotą prieigą prie vaistų, kurių yra tyčia perdozuojama, bei nustatyti vietas, kuriose daugiausia įvyksta savižudybių, (tiltai, viadukai ir kt.) ir jose taikyti apsaugos priemonės (tinklai, ribojama prieiga, filmavimas ir pan.).

94³.7. Tobulinti duomenų rinkimą, sisteminius ir atvejų tyrimus bei stebėseną savižudybių prevencijos srityje. Siekiant kokybiškų, visuomenės poreikius atitinkančių psichikos sveikatos priežiūros paslaugų teikimo, itin svarbu turėti tinkamą stebėsenos sistemą savižudybių srityje: laiku rinkti duomenis apie savižudybės atvejus, atlikti sistemingus tyrimus apie psichosocialinius veiksnius, turinčius įtakos ketinančių nusižudyti, bandžusių nusižudyti ir nusižudžiusių savižudiškoms mintims ir savižudybės įvykdymui, taip pat vykdyti savižudybės prevencijos priemonių įgyvendinimo stebėseną, jos pagrindu vykdyti savižudybių prevencijos priemonių vertinimą bei tobulinimą.“;

27) pakeisti 96 punktą ir jį išdėstyti taip:

„96. Ketvirtajam Strategijos tikslui – užtikrinti kokybišką ir efektyvią sveikatos priežiūrą, orientuotą į gyventojų poreikius – pasiekti numatomi uždaviniai:

96.1. užtikrinti sveikatos sistemos tvarumą ir kokybę, plėtojant sveikatos priežiūros technologijas, kurių efektyvumas pagrįstas mokslo įrodymais;

96.2. plėtoti sveikatos infrastruktūrą ir gerinti sveikatos priežiūros paslaugų kokybę, saugą, prieinamumą ir į pacientą orientuotą sveikatos priežiūrą;

96.3. mažinti gynybinės medicinos įtaką sveikatos sistemoje;

96.3. 96.4. gerinti motinos ir vaiko sveikatą;

96.4. 96.5. stiprinti lėtinių neinfekcinių ligų prevenciją ir kontrolę;

96.5. 96.6. plėtoti Lietuvos e. sveikatos sistemą (Lietuvos e. sveikatos sistemos infrastruktūros ir sprendimų plėtra, Lietuvos e. sveikatos sistemos integracija į ES e. sveikatos erdvę);

96.6 96.7. užtikrinti sveikatos priežiūrą krizių ir ekstremalių situacijų visuomenei keliamų grėsmių atvejais;

96.8. integruoti papildomąją ir alternatyviają sveikatos priežiūrą į sveikatinimo veiklą;

96.9. tobulinti sveikatos priežiūros specialistų rengimą.“;

28) papildyti 101.4.8 papunkčiu:

„101.4.8. užtikrinti tęstinį sveikatos priežiūros specialistų kvalifikacijos tobulinimą.“;

29) pripažinti netekusiu galios 105 punktą:

~~105. Siekiant mažinti sveikatos priežiūros paslaugų kokybės ir prieinamumo skirtumus šalyje, sudaryti galimybes gauti paslaugas arčiau gyvenamosios vietos, reikia gerinti pirminės sveikatos priežiūros įstaigų infrastruktūrą, stiprinti specializuotą ambulatorinę pagalbą, reabilitaciją ir skubią pagalbą.~~

30) pakeisti 106 punktą ir jį išdėstyti taip:

„106. Numatoma pradėti centralizuotai teikti sveikatos priežiūros paslaugas, kurioms teikti reikia sudėtingos technologinės įrangos ir siauros specializacijos aukštos kvalifikacijos specialistų. Kita vertus, numatoma decentralizuotai teikti sveikatos priežiūros paslaugas, kurioms teikti nereikia sudėtingos technologinės įrangos, ir tokias paslaugas teikti sveikatos priežiūros įstaigose arčiau paciento gyvenamosios vietos. Taip pat numatoma plėtoti slaugos paslaugas savivaldybių asmens sveikatos priežiūros įstaigose, integruoti slaugos ir socialinės globos paslaugas pagal pacientų poreikius. Orientuojantis į užsienio šalių sveikatos priežiūros įstaigų valdymo praktikas sveikatos sektoriuje bei ES valstybių narių sveikatos priežiūros paslaugų struktūros kitimo tendencijas, pertvarkyti asmens sveikatos priežiūros įstaigų tinklą, plėtoti gyventojams lengvai prieinamas, saugias ir kokybiškas ambulatorines asmens sveikatos priežiūros paslaugas. Asmens sveikatos priežiūros įstaigose diegti ir taikyti kokybės vadybos sistemas, kurios leistų jau turimus Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos išteklius panaudoti sukuriant maksimalią naudą šalies gyventojams.“;

31) pakeisti 107 punktą ir jį išdėstyti taip:

~~„107. Nors dabartiniais Lietuvos gyventojų sveikatos priežiūros poreikiams patenkinti šiuo metu gydytojų pakanka, gydytojai šalyje yra pasiskirstę labai netolygiai:~~

107.1. miestuose dirba didžioji visų gydytojų dalis – daugiau kaip 71 procentas, o rajonuose suteikiama 60 procentų visų rajonų gyventojams reikalingų sveikatos priežiūros paslaugų;

~~107.2. sveikatos priežiūros specialistų bendruomenė sparčiai sensta – vidutinis kai kurių profesinių kvalifikacijų gydytojų amžius 2010 m. svyravo nuo 49,6 metų (šeimos gydytojų) iki 56,2 metų (vidaus ligų gydytojų). Vidutinis slaugytojų amžius tais pačiais metais siekė 45,3 metų, akušerių – 47,7 metų;~~

~~107.3. dalis asmenų, turinčių teisę teikti sveikatos priežiūros paslaugas, verčiasi kita nei sveikatos priežiūros veikla – iki 7 procentų asmenų, įgijusių gydytojo kvalifikaciją, neteikia sveikatos priežiūros paslaugų. Organizuojant asmens sveikatos priežiūros įstaigų pertvarką ir mažinant asmens sveikatos priežiūros darbuotojų regioninio pasiskirstymo netolygumus numatyti specialias priemones ir finansavimą esamų asmens sveikatos priežiūros sistemos žmogiškųjų išteklių išsaugojimui bei kvalifikacijos keitimui pagal aktualius poreikius.“;~~

32) pakeisti 109 punktą ir jį išdėstyti taip:

„109. Siekiant didinti sveikatos infrastruktūros plėtrą, sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą ir gerinti pacientų saugą, būtina:

109.1. gerinti pirminės sveikatos priežiūros organizavimą, užtikrinant tolygų pirminės sveikatos priežiūros įstaigų išdėstymą savivaldybėse, glaudų pirminės sveikatos priežiūros specialistų bendradarbiavimą su kitais sveikatos priežiūros specialistais, socialinės apsaugos ir švietimo, kultūros sektorių darbuotojais ir meno kūrėjais, NVO, vietos bendruomenėmis;

109.2. skatinti skirtingo lygmens sveikatos priežiūros įstaigų, **savivaldybių socialinių ir transporto tarnybų** bendradarbiavimą, užtikrinant **galimybes gyventojams atvykti į sveikatos priežiūros įstaigas**, efektyvų viešųjų sveikatos priežiūros paslaugų teikimo organizavimą ir pacientų srautų valdymą. Tai leistų efektyviau panaudoti žmogiškuosius išteklius, užtikrinti tolygesnį ir racionalesnį įrangos ir laboratorijų panaudojimą, sudarant galimybes rajonų gyventojams gauti platesnio spektro ir aukštesnio lygio medicinos pagalbą;

109.3. didinti sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą labiausiai pažeidžiamoms gyventojų grupėms, plėtojant odontologijos, medicininės reabilitacijos ir sveikatos ~~grąžinimo~~ paslaugas mažas pajamas turintiems ar jų neturintiems asmenims, psichosocialinės pagalbos paslaugas sergantiems onkologinėmis ligomis, priklausomybės ligų diagnostikos, prevencijos, **žemo slenksčio paslaugas „žemo slenksčio“ kabinetuose ir kt.;**

109.4. didinti tuberkuliozės diagnostikos ir gydymo efektyvumą, siekiant mažinti Lietuvos gyventojų sergamumą ir mirštamumą nuo tuberkuliozės bei prisidėti prie socialinės nelygybės tam tikrose visuomenės grupėse mažinimo;

109.5. didinti pacientų saugą, užtikrinant hospitalinių infekcijų prevenciją **ir racionalų antimikrobinių vaistinių preparatų vartojimą**, diegti nepageidaujamų įvykių stebėsenos sistemą, tobulinti farmakologinio budrumo sistemą, siekiant efektyviau stebėti nepageidaujamus vaistų reakcijas **į vaistus;**

109.6. didinti lytiškai plintančių infekcijų diagnostikos ir gydymo efektyvumą, ypač atkreipiant dėmesį į jaunimą ir paauglius;

109.7. plėtoti **į šeimą ir bendruomenes orientuotas sveikatos priežiūros paslaugas, išplečiant šeimos gydytojo komandą;**

109.8. racionaliai paskirstyti pacientų, patenkančių į ligoninių priėmimo-skubiosios pagalbos skyrius, srautus bei padidinti juose atliekamų procedūrų ir stebėjimo paslaugų

kiekį, diegti naujas bei efektyvias skubiosios medicinos pagalbos paslaugas, modernizuoti ligoninių priėmimo-skubiosios pagalbos skyrių tinklą ir infrastruktūrą;

109.9. užtikrinti ankstyvą ir tikslią ligų diagnostiką bei efektyvų tolimesnį gydymą, optimaliai paskirstyti žmogiškuosius išteklius bei formuoti nuoseklią sveikatos priežiūros paslaugų teikimo politiką ir strategiją, kompleksiskai atnaujinti sveikatos priežiūros įstaigų diagnostinę įrangą.“;

33) papildyti 109¹ punktu:

„109.¹ Trečiasis uždavinys – mažinti gynybinės medicinos įtaką sveikatos sistemoje. Siekiant įgyvendinti šį uždavinį būtina:

109¹.1. kelti sveikatos priežiūros specialybių prestižą;

109¹.2. gerinti sveikatos priežiūros specialistų ir pacientų bendradarbiavimą, paremtą abipusiu pasitikėjimu ir specialisto autoritetu, emociniu tarpusavio ryšiu bei pagarba, siekiant paciento fizinės, psichologinės ir emocinės gerovės, kaip svarbios gydymo sąlygos.“;

34) pakeisti 110 punktą ir jį išdėstyti taip:

„110. Trečiasis ~~Ketvirtasis~~ uždavinys – įgyvendinti sveikatos sistemos prioritetą – gerinti motinos ir vaiko sveikatą.“;

35) pakeisti 112.1 papunktį ir jį išdėstyti taip:

„112.1. teikti aukštos kokybės, prieinamas sveikatos priežiūros paslaugas motinos ir vaiko sveikatai saugoti ir gerinti; Lietuvoje mažėjant vaikų skaičiui ir didėjant kūdikių mirtingumui, teikti vaikams aukščiausios kokybės paslaugas, tam pasirenkant aukščiausios kvalifikacijos specialistus, išsaugant vaikų ligų gydytojų prieinamumą vaikams rajonuose;“;

36) pakeisti 113 punktą ir jį išdėstyti taip:

„113. ~~Ketvirtasis~~ Penktasis uždavinys – stiprinti lėtinių neinfekcinių ligų prevenciją ir kontrolę.“;

37) pakeisti 117 punkto pirmąją pastraipą ir ją išdėstyti taip:

„117. ~~Penktasis~~ Šeštasis uždavinys – plėtoti Lietuvos e. sveikatos sistemą (Lietuvos e. sveikatos sistemos infrastruktūros ir sprendimų plėtra, Lietuvos e. sveikatos sistemos integracija į ES e. sveikatos erdvę);“;

38) pakeisti 118 punktą ir jį išdėstyti taip:

„118. Šeštasis Septintasis uždavinys – užtikrinti sveikatos priežiūrą krizių ir ekstremaliųjų situacijų visuomenei keliamų grėsmių atvejais.“;

39) papildyti 120¹ punktu:

„120¹. Aštuntasis uždavinys – integruoti papildomąją ir alternatyviają sveikatos priežiūrą į sveikatinimo veiklą:

120¹.1. įteisinti papildomosios ir alternatyviosios sveikatos priežiūros sąvoką, nustatyti šios veiklos apimtį, sveikatos priežiūros specialistų, planuojančių verstis šia veikla, kompetencijas ir papildomosios ir alternatyviosios sveikatos priežiūros paslaugų teikimo reikalavimus, sukurti papildomosios ir alternatyviosios sveikatos priežiūros paslaugų stebėsenos bei priežiūros mechanizmą;

120¹.2. didinti visuomenės informuotumą apie papildomosios ir alternatyviosios sveikatos priežiūros poveikį žmogaus sveikatai ir galimybes puoselėti savo sveikatą;“;

40) papildyti 120^2 punktu:

„120². Devintasis uždavinys – tobulinti sveikatos priežiūros specialistų rengimą:

120².1. vykdyti sveikatos priežiūros specialistų poreikio stebėseną;

120².2. planuojant sveikatos priežiūros specialistų rengimą teikti prioritetą šalies gyventojų poreikius atitinkančioms gydytojų kompetencijoms;

120².3. rengti naujas ir tobulinti esamas švietimo programas, galinčias suteikti sveikatos priežiūros specialistams gebėjimų atlikti papildomosios ir alternatyviosios sveikatos priežiūros veiklą.“;

41) pakeisti priedo 4 tikslo 6 punktą ir jį išdėstyti taip:

„6. Bendrosios sveikatos priežiūros išlaidos, procentais nuo BVP, LSD	6,7 (2012 m.)	7,5	8,0 10“
---	------------------	-----	---------

42) pakeisti priedo 4 tikslo 7 punktą ir jį išdėstyti taip:

„7. Valdžios sektoriaus išlaidų dalis tarp visų sveikatos priežiūros išlaidų, procentais, LSD	65,3 (2011 m.)	75	78 85“
---	-------------------	----	--------

43) pakeisti priedo sutrumpinimus ir juos išdėstyti taip:

„Sutrumpinimai:

BVP – bendrasis vidaus produktas;

„Europa 2020“ – Europos Komisijos 2010 m. kovo 3 d. komunikatas „Europa 2020. Pažangaus, tvaraus ir integracinio augimo strategija“;

Tyrimas – Suaugusių Lietuvos žmonių gyvenamosios tyrimas.

Eurostatas – Europos Sąjungos statistikos tarnyba;

HI – Higienos institutas;

LSD – Lietuvos statistikos departamentas;

~~SVEIDRA Privalomojo sveikatos draudimo informacinė sistema:~~

Tyrimas – Suaugusių Lietuvos žmonių gyvenimo tyrimas.“

Seimo Pirmininkas

L. v. d. v. d. funkcion
Tiesīkūros ir tiesīkū
skyrīti v. d. v. d.

Kazys Ruskas

101905-03

Strateginio valdymo ir tarptautinio bendradarbiavimo skyriaus vedėjas

Igoris Balkovskis

001915/03

~~Lietuvos Respublika~~
~~Sveikatos apsaugos ministras~~

2019-05-08 08:19:22

Dokumentų valdymo ir
asmenų priėmimo skyriaus
vyriausioji specialistė

Rasa Sinkevičiūtė
2019-04-29