

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“ PAKAITIMO

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 priimant sprendimus, diskriminavimo panaikinimo, orumo visuose sveikatinimo veiklos etapuose, sveikatinimo veiklos kokybės ir prieinamumo, sveikatos priežiūros tęstinumo, sveikatos sistemos tvarumo, atsakingo valdymo, skaidrumo ir objektyvumo priimant 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			
PAGRINDINIS RODIKLIS	Lietuvos gyventojų vidutinė būsimo gyvenimo trukmė (iki 2025 m. pasiekti, kad Lietuvos gyventojų vidutinės būsimo gyvenimo trukmės riba būtų 77,5 metų amžius)			
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 papildomą ir alternatyviąją sveikatos priežiūrą į sveikatinimo veiklą	
			4.9. Tobulinti sveikatos priežiūros specialistų rengimą	

3) pripažinti netekusiu galios 49 punktą:

„49. Vykdam savizudybių prevenciją būtina:

49.1. užtikrinti saugią vaikystę. Priemonės psichologiniams konfliktams šeimose švelninti ir fiziniam smurtui prieš šeimos narius užkardyti saugo kūdikių ir vaikų psichikos sveikatą. Švietimo, socialinės rūpybos specialistų gebėjimas atpažinti galimą smurtą vaiko aplinkoje padeda laiku suteikti vaikui reikalingą pagalbą. Švietimo, socialinės rūpybos sistemos įstaigose ugdomi vaikų socialiniai įgūdžiai sudaro sąlygas visaverčiam vaiko įsitraukimui į visuomenės gyvenimą. Neformalusis vaikų švietimas padeda vaikui įgyti papildomų specialiųjų kompetencijų, užima vaiką ugdomąja veikla ir kartu formuoja vaiko pasaulėžiūrą, vertybių sistemą, ugdo kūrybingumą;

49.2. užtikrinti saugią paauglystę. Mokinių ir mokytojų santykių derinimas ir patyčių mokykloje ir gatvėje kontrolė, psichologinių konfliktų šeimose švelninimas ir fizinio smurto prieš šeimos narius užkardymas saugo paauglių psichikos sveikatą. Profesionalios psichologų ir medikų pagalbos prieinamumas mažina riziką jaunai asmenybei susikaupusias problemas spręsti pasirenkant savizudybę. Tikslinga sukurti veiksmingą pakartotinės socializacijos sistemą nusikaltusiems nepilnamečiams;

49.3. užtikrinti saugią pilnametystę. 2000–2007 metais Lietuvoje pastebėtas žymus savizudybių skaičiaus mažėjimas (beveik 1,5 karto) darbingo amžiaus (45–59 metų) grupėje paaiškinamas ekonomikos augimo nulemtu užimtumo augimu ir nedarbo mažėjimu. Padėties skirtingose šalyse palyginimas rodo, kad gyventojų psichologinę būseną veikia ne tik padėtis darbo rinkoje, bet ir socialinės garantijos netekus darbo. Tose šalyse, kurių socialinės apsaugos sistemos palankios netekusiems darbo asmenims, savizudybių skaičiaus dinamika yra silpniau susieta su nedarbo lygio kitimu negu tose šalyse, kuriose socialinės garantijos netekus darbo yra saikingos. Pavyzdžiui, Lietuvoje 2010 m. bedarbio pašalpas gavo mažiau negu 20 procentų Lietuvos darbo biržoje registruotų bedarbių. Profesionalios psichologų ir medikų pagalbos prieinamumas, sveikatos apsaugos, švietimo ir kultūros sistemų bendradarbiavimas, skatinant pilnamečius asmenis dalyvauti neformaliojo suaugusiųjų švietimo ir tęstinio mokymosi programose, taip pat alkoholio, tabako, narkotikų ir kitų psichotropinių medžiagų vartojimui ir priklausomybei nuo azartinių lošimų mažinti skirtos priemonės yra labai svarbios siekiant saugios pilnametystės. Reikšmingas savizudybių prevencijos elementas yra medikų bendruomenės, bažnyčios, kultūros ir meno žmonių bei visuomenės informavimo priemonių atstovų sutelkta veikla. Atsižvelgiant į tai, kad Lietuvoje dažniausiai žudosi darbingo amžiaus (45–59 metų) žmonės, būtina daugiau dėmesio skirti saugiai ir sveikai psichosocialinei darbo aplinkai. 2009 m. ES atliktas Europos tyrimas (angl. *European survey of enterprises on new and emerging risks – ESENER*) parodė, kad net 27,9 procento darbuotojų teigia darbe susiduriantys su psichosocialiniais veiksniais, kurie

konkrių psichikos sveikatai, kad apie 14 procentų darbuotojų, kurie turi su darbu susijusių sveikatos problemų, nurodo tokius psichikos sveikatos sutrikimus kaip nerimas ir depresija;

~~49.4. užtikrinti saugią senatvę. Pensinio amžiaus grupės asmenų sveikatos lygį kompleksiskai veikia pensijų sistemos išvystymo lygis, psichologinė ir klinikinė sveikatos priežiūra, galimybė vyresnio amžiaus asmenims ugdyti gebėjimus ir dalyvauti socialiniame gyvenime. Tenka pastebėti, kad senosiose ES valstybėse narėse dažniau žudosi vyresni negu 75 metų amžiaus asmenys. Asmenų nuo 65 metų, dalyvaujančių sveikatingumo programose, skaičiaus didėjimas turi tiesioginę įtaką šių asmenų gyvenimo trukmės ilgėjimui, funkcinio pajėgumo didinimui;~~

~~49.5. užtikrinti įvairių sektorių ir švietimo, sveikatos priežiūros, kultūros, socialinės apsaugos įstaigų bendradarbiavimą, stiprinant kūrybines partnerystes, ypač daug dėmesio skiriant visapusiškai sveikos jaunos asmenybės formavimui ir sudarant tam reikiamas sąlygas, taip pat didinant mažai motyvuotų asmenų aktyvumą ir dalyvavimą kultūrinėje veikloje bei visuomeniniame gyvenime, pasitelkiant kultūros įstaigas ir meno kūrėjus.“~~

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 66<sup>1</sup> punktu:

„66<sup>1</sup>. Penktasis uždavinys – užtikrinti sveikos aplinkos tvarumą, holistiškumą ir kokybę:

66<sup>1</sup>.1. vertinti sveikos aplinkos kūrimo technologijas pasitelkus ilgametę užsienio valstybių praktiką bei moksliniais tyrimais pagrįstus įrodymus;

66<sup>1</sup>.2. stiprinti tarpinstitucinį bendradarbiavimą, užtikrinant sveikos aplinkos tvarumą, holistiškumą ir kokybę.“;

11) papildyti 66<sup>2</sup> punktu:

„66<sup>2</sup>. Šeštasis uždavinys – skatinti bendruomeninę gerovę ir sveikatos kultūrą, stiprinant tarpinstitucinį bendradarbiavimą savivaldybių lygmeniu:

66<sup>2</sup>.1. skatinti savivaldybes vykdyti visapusišką sveikatai turinčių įtakos veiksnių analizę naudojantis asmens sveikatos priežiūros įstaigų, socialinės apsaugos skyrių ir visuomenės sveikatos biurų renkamais duomenimis;

66<sup>2</sup>.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 priemonės, 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 imuninio 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 ugdytą šeimoje, švietimo, socialinių paslaugų, sveikatos priežiūros įstaigose, nevyriausybinėse organizacijose bei vietos bendruomenėse ir mokykloje;**

**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, nevyriausybiniais 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 atliepančias 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 87.2<sup>1</sup> papunkčiu:

**„87.2<sup>1</sup>. skatinti žindymą;“;**

24) papildyti 94<sup>1</sup> punktu:

„94<sup>1</sup>. Ketvirtasis uždavinys – skatinti burnos higienos ir profilaktinės burnos sveikatos priežiūros įpročius:

94<sup>1.1</sup>. užtikrinti ikimokyklinio amžiaus vaikų, bendrojo ugdymo ir profesinio mokymo mokinių burnos higienos ir profilaktinės burnos sveikatos priežiūros sąlygas ugdymo įstaigose;

94<sup>1.2</sup>. įtraukti burnos higienistą į pirminės odontologinės priežiūros (pagalbos) paslaugas teikiančią komandą.“;

25) papildyti 94<sup>2</sup> punktu:

„94<sup>2</sup>. Penktasis uždavinys – stiprinti psichoemocinę sveikatą:

94<sup>2.1</sup>. užtikrinti emocinės paramos linijų teikiamą pagalbą emocinę krizę patiriantiems asmenims;

94<sup>2.2</sup>. užtikrinti psichikos sveikatos centruose teikiamos psichiatrinės ir psichologinės pagalbos paslaugų prieinamumą;

94<sup>2.3</sup>. užtikrinti psichologinės pagalbos bei savižudybės rizikos veiksnių mažinimo prevencinių priemonių, skirtų sunkiomis somatinėmis ligomis susirgusiems asmenims, įgyvendinimą;

94<sup>2.4</sup>. didinti visuomenės informuotumą, psichikos sveikatos raštingumą, mažinant stigmatizuojančias visuomenės nuostatas;

94<sup>2.5</sup>. sistemingai vykdyti smurto artimoje aplinkoje bei patyčių prevencijos ir tikslinių gyventojų grupių psichologinį atsparumą stiprinančias priemones;

94<sup>2.6</sup>. mažinti alkoholio, kitų psichoaktyviųjų medžiagų vartojimą, stiprinti priklausomybių ligų prevenciją, ankstyvą intervenciją, gerinti psichikos ir elgesio sutrikimų diagnostiką;

94<sup>2.7</sup>. ugdyti sveiko lytiškumo įpročius.“;

26) papildyti 94<sup>3</sup> punktu:

„94<sup>3</sup>. Šeštasis uždavinys – mažinti savižudybių skaičių:

94<sup>3.1</sup>. stiprinti savižudiško elgesio supratimą visuomenėje;

94<sup>3.2</sup>. paremti bendruomenės įgyvendinant savižudybių prevenciją ir tinkamai reaguojant į savižudišką elgesį;

94<sup>3.3</sup>. geriau atpažinti ir pagelbėti visuomenės grupėms, kurioms kyla didžiausia savižudybės grėsmė;

94<sup>3.4</sup>. tobulinti psichikos sveikatos paslaugų prieinamumą ir didinti jų kompleksiskumą savižudybės grėsmę bei savižudybės krizę patiriantiems asmenims;

94<sup>3.5</sup>. užtikrinti kokybiškas ir saugias psichikos sveikatos priežiūros paslaugas savižudybės grėsmę bei savižudybės krizę patiriantiems asmenims;

94<sup>3.6</sup>. sumažinti prieinamumą prie savižudybės priemonių;

94<sup>3.7</sup>. tobulinti duomenų rinkimą, sisteminius ir atvejų tyrimus bei stebėseną savižudybių prevencijos srityje.“;

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 papildomą ir alternatyviąją 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 dabartiniams 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 gražinimo** 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 racionalių 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. racionališkai 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 109<sup>1</sup> punktu:

„109.<sup>1</sup> Trečiasis uždavinys – mažinti gynybinės medicinos įtaką sveikatos sistemoje. Siekiant įgyvendinti šį uždavinį būtina:

109<sup>1</sup>.1. kelti sveikatos priežiūros specialybių prestižą;

109<sup>1</sup>.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 120<sup>1</sup> punktu:

„120<sup>1</sup>. Aštuntasis uždavinys – integruoti papildomąją ir alternatyviają sveikatos priežiūrą į sveikatinimo veiklą:

120<sup>1</sup>.1. įteisinti papildomosios ir alternatyviosios sveikatos priežiūros sąvoką, nustatyti šios veiklos apimtį, sveikatos priežiūros specialistų, planuojančių verstis šia veikla, kompetencijos ir papildomosios ir alternatyviosios sveikatos priežiūros paslaugų teikimo reikalavimus, sukurti papildomosios ir alternatyviosios sveikatos priežiūros paslaugų stebėsenos bei priežiūros mechanizmą;

120<sup>1</sup>.2. didinti visuomenės informuotumą apie papildomosios ir alternatyviosios sveikatos priežiūros poveikį žmogaus sveikatai ir galimybes puoselėti savo sveikatą;“;

40) papildyti 120<sup>2</sup> punktu:

„120<sup>2</sup>. Devintasis uždavinys – tobulinti sveikatos priežiūros specialistų rengimą:

120<sup>2</sup>.1. vykdyti sveikatos priežiūros specialistų poreikio stebėseną;

120<sup>2</sup>.2. planuojant sveikatos priežiūros specialistų rengimą teikti prioritetą šalies gyventojų poreikiams atitinkančioms gydytojų kompetencijoms;

120<sup>2</sup>.3. rengti naujas ir tobulinti esamas švietimo programas, galinčias suteikti sveikatos priežiūros specialistams gebėjimų atlikti papildomosios ir alternatyviosios sveikatos priežiūros veiklą.“;

41) 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 gyvenimo 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

Lietuvos Respublika  
Sveikatos apsaugos ministras

Aurelijus Veryga  
2019-06-19

Dokumentų valdymo ir  
asmenų priėmimo skyriaus  
vyriausioji specialistė

Rasa Sinkevičiūtė  
2019-06-18

Teisėkūros ir teisinio vertinimo  
skyriaus vedėja

Rita Cicėnienė

2019-06-19