Suvestinė redakcija nuo 2019-10-22

Nutarimas paskelbtas: TAR 2014-07-01, i. k. 2014-09403

LIETUVOS RESPUBLIKOS SEIMAS

NUTARIMAS
DĖL LIETUVOS SVEIKATOS 2014–2025 METŲ STRATEGIJOS PATVIRTINIMO

2014 m. birželio 26 d. Nr. XII-964
Vilnius

Pakeistas teisės akto pavadinimas:
Nr. XII-2383, 2016-05-19, paskelbta TAR 2016-05-25, i. k. 2016-13976

Lietuvos Respublikos Seimas, vadovaudamasis Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymo 46 straipsniu ir Lietuvos Respublikos visuomenės sveikatos priežiūros įstatymo 10 straipsnio 1 dalimi, n u t a r i a:

Preambulės pakeitimai:
Nr. XII-2383, 2016-05-19, paskelbta TAR 2016-05-25, i. k. 2016-13976

1 straipsnis.

Patvirtinti Lietuvos sveikatos 2014–2025 metų strategiją (pridedama).

Straipsnio pakeitimai:
Nr. XII-2383, 2016-05-19, paskelbta TAR 2016-05-25, i. k. 2016-13976

Seimo Pirmininkė Loreta Graužinienė

PATVIRTINTA
Lietuvos Respublikos Seimo
2014 m. birželio 26 d.
nutarimu Nr. XII-964

LIETUVOS SVEIKATOS 2014–2025 METŲ STRATEGIJA

Pakeistas priedo pavadinimas:
Nr. XII-2383, 2016-05-19, paskelbta TAR 2016-05-25, i. k. 2016-13976

I SKYRIUS
BENDROSIOS NUOSTATOS

1. Lietuvos sveikatos 2014–2025 metų strategija (toliau – Strategija) nustato sveikatinimo veiklos tikslus ir uždavinius, siekiamus sveikatos lygio rodiklius, kurie būtini siekiant įgyvendinti Valstybės pažangos strategijoje „Lietuvos pažangos strategija „Lietuva 2030“, patvirtintoje Lietuvos Respublikos Seimo 2012 m. gegužės 15 d. nutarimu Nr. XI-2015 „Dėl Valstybės pažangos strategijos „Lietuvos pažangos strategija „Lietuva 2030“ patvirtinimo“ (toliau – Valstybės pažangos strategija „Lietuvos pažangos strategija „Lietuva 2030“), 2014–2020 metų nacionalinėje pažangos programoje, patvirtintoje Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2012 m. lapkričio 28 d. nutarimu Nr. 1482 „Dėl 2014–2020 metų nacionalinės pažangos programos patvirtinimo“ (toliau – Nacionalinė pažangos programa), ir Nacionalinėje reformų darbotvarkėje, kuriai pritarta Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2011 m. balandžio 27 d. nutarimu Nr. 491 „Dėl Lietuvos konvergencijos 2011 metų programos ir Nacionalinės reformų darbotvarkės“ (toliau – Nacionalinė reformų darbotvarkė), nustatytus tikslus.

Punkto pakeitimai:
Nr. XII-2383, 2016-05-19, paskelbta TAR 2016-05-25, i. k. 2016-13976

2. Sveikata yra žmogaus vertybė ir gyvenimo pagrindas, kuris turi būti pakankamai tvirtas, kad būtų sėkmingai sprendžiami kasdienio gyvenimo klausimai, įveikiami socialiniai ir ekonominiai iššūkiai. Visuomenės sveikata yra nacionalinis turtas ir kapitalas, kurio saugojimas ir puoselėjimas yra svarbiausias valstybės tikslas, užtikrinantis šalies socialinę ir ekonominę plėtrą. Sveiki ir darbingi žmonės – šalies ekonomikos augimo ir tvaraus vystymosi garantas, todėl siekiant Europos Komisijos 2010 m. kovo 3 d. komunikato „2020 m. Europa. Pažangaus, tvaraus ir integracinio augimo strategija“ (toliau – Europos Komisijos komunikatas „Europa 2020“) tikslų šalies gyventojų sveikatos išsaugojimui ir stiprinimui turi būti skiriamas ypatingas dėmesys. Gyventojų sveikata yra tiesioginis darbingumą lemiantis veiksnys. Sveikesnė visuomenė galėtų prisidėti prie

darbo našumo, šalies ekonomikos augimo ir konkurencingumo, dėl to mažėtų socialinė atskirtis, sveikatos netolygumai.

3. Konstituciniai sveikatos apsaugos pagrindai yra įtvirtinti Lietuvos Respublikos Konstitucijos 53 straipsnio pirmojoje dalyje: „Valstybė rūpinasi žmonių sveikata ir laiduoja medicinos pagalbą bei paslaugas žmogui susirgus. Įstatymas nustato piliečiams nemokamos medicinos pagalbos valstybinėse gydymo įstaigose teikimo tvarką.“ Lietuvos Respublikos Konstitucinio Teismo (toliau – Konstitucinis Teismas) doktrinoje pabrėžiama, kad „žmogaus ir visuomenės sveikata yra viena svarbiausių visuomenės vertybių“ *(inter alia* Konstitucinio Teismo 2002 m. liepos 11 d. nutarimas „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymo 39 straipsnio, Lietuvos Respublikos mokslo ir švietimo ilgalaikio finansavimo įstatymo 1, 2 ir 3 straipsnių, Lietuvos Respublikos biudžeto sandaros įstatymo 18 straipsnio 2 dalies ir Lietuvos Respublikos Seimo statuto 172 straipsnio 1 dalies atitikties Lietuvos Respublikos Konstitucijai“, 2005 m. rugsėjo 29 d. nutarimas „Dėl Lietuvos Respublikos farmacinės veiklos įstatymo 17 straipsnio (2002 m. birželio 4 d. redakcija) 4 dalies atitikties Lietuvos Respublikos Konstitucijai“, 2011 m. birželio 21 d. nutarimas „Dėl Lietuvos Respublikos azartinių lošimų įstatymo 10 straipsnio (2003 m. lapkričio 25 d. redakcija) 2 dalies (2002 m. birželio 27 d. redakcija) atitikties Lietuvos Respublikos Konstitucijai“, 2013 m. gegužės 16 d. nutarimas „Dėl Lietuvos Respublikos valstybinio socialinio draudimo įstatymo, Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo, Lietuvos Respublikos ligos ir motinystės socialinio draudimo įstatymo ir jo pakeitimo įstatymo kai kurių nuostatų atitikties Lietuvos Respublikos Konstitucijai“. Aiškindamas konstitucinę nuostatą, kad valstybė rūpinasi žmonių sveikata, Konstitucinis Teismas ne kartą yra konstatavęs, kad „žmonių sveikatos apsauga yra konstituciškai svarbus tikslas, viešasis interesas, o rūpinimasis žmonių sveikata – tai valstybės funkcija“ *(inter alia* Konstitucinio Teismo 2004 m. sausio 26 d. nutarimas „Dėl Lietuvos Respublikos alkoholio kontrolės įstatymo 1 straipsnio 4 dalies (1997 m. liepos 2 d. redakcija), 2 straipsnio 1 dalies (1995 m. balandžio 18 d. redakcija), 3 straipsnio 1 dalies 2 punkto (1995 m. balandžio 18 d. redakcija), 4 straipsnio 2 dalies (1998 m. gruodžio 10 d. redakcija), 13 straipsnio (2000 m. liepos 18 d. redakcija), 30 straipsnio 1 dalies (1997 m. liepos 2 d. redakcija) bei 44 straipsnio 4 dalies (2002 m. birželio 20 d. redakcija) ir Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2001 m. sausio 22 d. nutarimu Nr. 67 „Dėl alkoholio produktų gamybos licencijavimo taisyklių patvirtinimo“ patvirtintų Alkoholio produktų gamybos licencijavimo taisyklių 7 bei 9 punktų (2001 m. sausio 22 d. redakcija) atitikties Lietuvos Respublikos Konstitucijai“, 2005 m. rugsėjo

29 d. nutarimas „Dėl Lietuvos Respublikos farmacinės veiklos įstatymo 17 straipsnio (2002 m. birželio 4 d. redakcija) 4 dalies atitikties Lietuvos Respublikos Konstitucijai“, 2011 m. birželio 21 d. nutarimas „Dėl Lietuvos Respublikos azartinių lošimų įstatymo 10 straipsnio (2003 m. lapkričio 25 d. redakcija) 2 dalies (2002 m. birželio 27 d. redakcija) atitikties Lietuvos Respublikos Konstitucijai“, 2013 m. gegužės 16 d. nutarimas „Dėl Lietuvos Respublikos valstybinio socialinio draudimo įstatymo, Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo, Lietuvos Respublikos ligos ir motinystės socialinio draudimo įstatymo ir jo pakeitimo įstatymo kai kurių nuostatų atitikties Lietuvos Respublikos Konstitucijai“).

4. Strategija parengta remiantis sveikatos sistemos reformų analizės, atliktos įgyvendinant Žmogiškųjų išteklių plėtros veiksmų programos, patvirtintos Europos Komisijos 2007 m. rugsėjo 24 d. sprendimu Nr. K(2007) 4475, su paskutiniais pakeitimais, padarytais Europos Komisijos 2013 m. rugsėjo 26 d. sprendimu Nr. C(2013) 6262, 4 prioritetą „Administracinių gebėjimų stiprinimas ir viešojo administravimo efektyvumo didinimas“, duomenimis.

Punkto pakeitimai:
Nr. XII-2383, 2016-05-19, paskelbta TAR 2016-05-25, i. k. 2016-13976

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.

Punkto pakeitimai:
Nr. XII-2383, 2016-05-19, paskelbta TAR 2016-05-25, i. k. 2016-13976
Nr. XIII-2493, 2019-10-17, paskelbta TAR 2019-10-22, i. k. 2019-16766

6. Strategija, kuria pripažįstamos demokratinei ir pilietinei visuomenei būdingos vertybės, prisideda prie Europos Komisijos komunikato „Europa 2020“ įgyvendinimo, nes sveika visuomenė yra sumanios, tvarios ir įtraukios ekonomikos prielaida.

Punkto pakeitimai:
Nr. XII-2383, 2016-05-19, paskelbta TAR 2016-05-25, i. k. 2016-13976

7. Siekiant Strategijos 12 punkte nustatyto pagrindinio tikslo, būtinas visuotinis Lietuvos Respublikos Vyriausybės (toliau – Vyriausybė), visų ekonomikos sektorių, bendruomenių ir šeimų sąjūdis šalies gyventojų sveikatos labui. Dauguma šalies gyventojų remia tokio sąjūdžio idėją. Atliekant Lietuvos gyventojų nuomonės reprezentatyvųjį tyrimą (2011 m.) nustatyta, kad 92 procentai šalies gyventojų pritaria teiginiui, kad sveikata turi būti svarbiausias arba vienas iš svarbiausių valstybės rūpesčių, todėl 2014–2025 metai gali ir turi tapti aktyvaus sveikatinimo laikotarpiu.

Punkto pakeitimai:
Nr. XII-2383, 2016-05-19, paskelbta TAR 2016-05-25, i. k. 2016-13976

8. Strategijos teisinis pagrindas yra Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymo (toliau – Sveikatos sistemos įstatymas) 46 straipsnis, kuriame nustatyta, kad Lietuvos sveikatos strategiją Vyriausybės teikimu tvirtina Lietuvos Respublikos Seimas (toliau – Seimas), ir Lietuvos Respublikos visuomenės sveikatos priežiūros įstatymo 10 straipsnio 1 dalis, kurioje nustatyta, kad Seimas, patvirtindamas Lietuvos sveikatos strategiją, nustato nacionalinės visuomenės sveikatos priežiūros politikos tikslus ir uždavinius, gyventojų sveikatos lygio siekiamus rodiklius.

Punkto pakeitimai:
Nr. XII-2383, 2016-05-19, paskelbta TAR 2016-05-25, i. k. 2016-13976

9. Strategija atitinka Lietuvos Respublikos Konstitucijos, Valstybės pažangos strategijos „Lietuvos pažangos strategija „Lietuva 2030“, Nacionalinės pažangos programos, Šešioliktosios Vyriausybės 2012–2016 metų programos, kuriai pritarta Lietuvos Respublikos Seimo 2012 m. gruodžio 13 d. nutarimu Nr. XII-51 „Dėl Lietuvos Respublikos Vyriausybės programos“, Lietuvos sveikatos sistemos 2011–2020 metų plėtros metmenų, patvirtintų Lietuvos Respublikos Seimo 2011 m. birželio 7 d. nutarimu Nr. XI-1430 „Dėl Lietuvos sveikatos sistemos 2011–2020 metų plėtros metmenų patvirtinimo“, Pasaulio sveikatos organizacijos Tabako kontrolės pagrindų konvencijos, ratifikuotos Lietuvos Respublikos įstatymu „Dėl Pasaulio sveikatos organizacijos Tabako kontrolės pagrindų konvencijos ratifikavimo“, nuostatas.

Punkto pakeitimai:
Nr. XII-2383, 2016-05-19, paskelbta TAR 2016-05-25, i. k. 2016-13976

10. Strategija įgyvendina ir Lietuvos Respublikos nacionalinio saugumo pagrindų įstatymo bei Nacionalinio saugumo strategijos, patvirtintos Lietuvos Respublikos Seimo 2002 m. gegužės 28 d. nutarimu Nr. IX-907 „Dėl Nacionalinio saugumo strategijos patvirtinimo“, nuostatas ir yra prilyginama ilgalaikei valstybinei saugumo stiprinimo programai.

Punkto pakeitimai:
Nr. XII-2383, 2016-05-19, paskelbta TAR 2016-05-25, i. k. 2016-13976

11. Šioje Strategijoje vartojamos sąvokos:

11.1. **Elektroninė sveikata** (toliau – e. sveikata) – sveikatos apsaugos, medicinos informatikos ir administracinės veiklos visuma, užtikrinama diegiant informacines ir ryšių technologijas, organizacines veiklos naujoves ir naujus įgūdžius, skirta sveikatinimo (asmens, visuomenės, farmacijos) paslaugoms tobulinti operatyviai teikiant išsamią veiklai reikalingą informaciją apie asmens sveikatą.

11.2. **Išorinės mirties priežastys** – mirtį sukėlę transporto įvykiai, nukritimai, gyvų ir negyvų jėgų mechaninis poveikis, atsitiktiniai paskendimai ir kvėpavimo sutrikimai, elektros srovės, radiacijos ir ekstremalus temperatūrų bei slėgio poveikis, dūmų, gaisro, liepsnos poveikis, sąlytis su karščiu ir karštomis medžiagomis, su nuodingais gyvūnais ir augalais, gamtos jėgų poveikis, atsitiktiniai apsinuodijimai, tyčiniai susižalojimai (savižudybės), pasikėsinimai (nužudymai), įvykiai, kai ketinimas nepatikslintas, teisėtas jėgos panaudojimas ir karinės operacijos, medicinos ir chirurginės pagalbos komplikacijos.

11.3. **Lėtinės neinfekcinės ligos** – ilgos trukmės ir paprastai lėtai progresuojančios ligos, tokios kaip širdies ir kraujagyslių ligos, vėžys, cukrinis diabetas, lėtinės kvėpavimo takų ligos ir psichikos sveikatos sutrikimai.

11.4. **Standartizuotas mirtingumas** – mirtingumo rodiklis 100 tūkst. gyventojų, jeigu Lietuvos gyventojų struktūra pagal amžių būtų tokia, kokia nustatyta Europos standarte.

11.5. **Sveikatos technologijos** – vaistai, medicinos prietaisai arba medicinos ar chirurginės procedūros, taip pat ligų profilaktikos, diagnostikos arba gydymo priemonės, naudojamos teikiant sveikatos priežiūros paslaugas.

Punkto pakeitimai:
Nr. XII-2383, 2016-05-19, paskelbta TAR 2016-05-25, i. k. 2016-13976

II SKYRIUS

STRATEGIJOS TIKSLAI IR UŽDAVINIAI

Pakeistas skyriaus pavadinimas:
Nr. XII-2383, 2016-05-19, paskelbta TAR 2016-05-25, i. k. 2016-13976

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, 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 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 bei buities 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 sistemai
		2.4. Mažinti aplinkos užterštumą, triukšmą	3.4. Skatinti burnos higienos ir profilaktinės burnos sveikatos priežiūros įpročius	4.4. Gerinti motinos ir vaiko sveikatą
		2.5. Užtikrinti sveikos aplinkos tvarumą, holistiškumą ir kokybę	3.5. Stiprinti psichoemocinę sveikatą	4.5. 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	4.6. Plėtoti Lietuvos e. sveikatos sistemą (Lietuvos e. sveikatos sistemos infrastruktūros ir sprendimų plėtra, Lietuvos e. sveikatos sistemos integracija į ES e. sveikatos erdvę)
				4.7. Užtikrinti sveikatos priežiūrą visuomenei kylančių grėsmių atvejais
				4.8. Integruoti papildomąją ir alternatyviąją sveikatos priežiūrą į sveikatinimo veiklą

4.9. Tobulinti sveikatos priežiūros specialistų rengimą
4.10. Gerinti užkrečiamųjų ligų valdymą

Lentelės pakeitimai:
Nr. XII-2383, 2016-05-19, paskelbta TAR 2016-05-25, i. k. 2016-13976
Nr. XIII-2493, 2019-10-17, paskelbta TAR 2019-10-22, i. k. 2019-16766

12. Pagrindinis tikslas – pasiekti, kad 2025 m. šalies gyventojai būtų sveikesni ir pailgėtų jų gyvenimo trukmė, pagerėtų gyventojų sveikata ir sumažėtų sveikatos netolygumai.

Punkto pakeitimai:
Nr. XII-2383, 2016-05-19, paskelbta TAR 2016-05-25, i. k. 2016-13976

13. Sveiki žmonės turi geresnes galimybes dirbti ir tobulėti, siekti aukštos gyvenimo kokybės, o susirgę rizikuoja prarasti darbą, patirti socialinę atskirtį, nes dėl prastos sveikatos mažėja darbingumas, atsiranda gydymo ir sveikatos priežiūros išlaidų.

14. Visuomenės sveikatai svarbūs veiksniai yra šalies demografiniai rodikliai, socialiniai ir sveikatos netolygumai, fizinė darbo ir gyvenamoji aplinka, asmens gyvensenos ypatumai, sveikatos priežiūros sistema.

15. Geroji tarptautinė praktika ir Lietuvos patirtis rodo, kad tvarus šalies gyventojų sveikatos lygio pagerėjimas gali būti pasiektas kompleksiškai naudojant visus pagrindinius sveikatinimo veiksnius, todėl Strategijoje nustatyti šie 4 tikslai:

15.1. sukurti saugesnę socialinę aplinką, mažinti sveikatos netolygumus ir socialinę atskirtį;

15.2. sukurti sveikatai palankią fizinę darbo ir gyvenamąją aplinką;

15.3. formuoti sveiką gyvenseną ir jos kultūrą;

15.4. užtikrinti kokybišką ir efektyvią sveikatos priežiūrą, orientuotą į gyventojų poreikius.

Punkto pakeitimai:
Nr. XII-2383, 2016-05-19, paskelbta TAR 2016-05-25, i. k. 2016-13976

16. Įvertinus Lietuvos sveikatos programos, patvirtintos Lietuvos Respublikos Seimo 1998 m. liepos 2 d. nutarimu Nr. VIII-833 „Dėl Lietuvos sveikatos programos patvirtinimo“ (toliau – Lietuvos sveikatos 1998–2010 metų programa), įgyvendinimo laikotarpio laimėjimus ir nesėkmes, nustatyta, kad 1998–2010 metais buvo užtikrintas

sveikatos politikos tęstinumas, įtvirtinti sveikatos sistemos teisiniai pagrindai, pasiekta didelė pažanga pacientų teisių užtikrinimo srityje.

17. Pagrindiniai Lietuvos sveikatos 1998–2010 metų programos laimėjimai:

17.1. pasiektas pagrindinis tikslas – Lietuvos gyventojų vidutinė būsimo gyvenimo trukmė pailgėjo nuo 71,39 metų amžiaus 1998 m. iki 73,45 metų amžiaus 2010 m.;

17.2. labai pagerėjo nėščiųjų ir naujagimių priežiūra, dėl to kūdikių mirtingumas sumažėjo nuo 9,3 mirusio kūdikio, tenkančio 1 000 gimusių gyvųjų, 1998 m. iki 4,3 mirusio kūdikio, tenkančio 1 000 gimusių gyvųjų, 2010 m.;

17.3. sumažėjo sergamumas tuberkulioze. 1998 m. sergamumas aktyvia tuberkulioze be recidyvų siekė 79,6 sergančiojo 100 tūkst. gyventojų, o 2010 m. – 49,7 sergančiojo 100 tūkst. gyventojų, tačiau tenka pastebėti, kad šis rodiklis išlieka vienas prasčiausių ES;

17.4. sumažėjo išvengiamų mirčių skaičius. Prie to labai prisidėjo priemonės, mažinančios traumų ir nelaimingų atsitikimų skaičių ir ribojančios alkoholinių gėrimų vartojimą. Vienas iš sėkmingų sveikatinimo programų pavyzdžių – Valstybinės saugaus eismo automobilių keliais 2005–2010 metų programos, patvirtintos Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2005 m. liepos 8 d. nutarimu Nr. 759 „Dėl Valstybinės saugaus eismo automobilių keliais 2005–2010 metų programos patvirtinimo“, įgyvendinimas 2008–2010 metais. Reikšminga tai, kad įgyvendinant šią programą iniciatyvos ėmėsi Lietuvos Respublikos susisiekimo ministerija, kuri įrodė tarpžinybinio bendradarbiavimo gyventojų sveikatos labui svarbą. Kita vertus, Lietuvos atsilikimas nuo senųjų ES valstybių, tapusių ES valstybėmis narėmis iki 2004 m. (toliau – senosios ES valstybės narės), rodo, kad dar neišnaudotos šios problemos sprendimo galimybės.

18. Pagrindinės Lietuvos sveikatos 1998–2010 metų programos įgyvendinimo nesėkmės:

18.1. sveikatos sektoriui kovojant su visuomenės sveikatos problemomis buvo stokojama darnaus visuomenės vystymosi supratimo ir bendradarbiavimo sprendžiant ekonomikos, socialinės ir kultūrinės gerovės, aplinkosaugos ir visuomenės sveikatos klausimus. Tai atspindi kai kurie gyventojų sveikatos rodikliai, pagal kuriuos gerokai atsiliekame nuo kitų valstybių, pvz., mirtingumas dėl išorinių priežasčių, kurį daugiausia lėmė alkoholio vartojimas. Viena iš pagrindinių Lietuvos visuomenės problemų išliko savižudybės;

18.2. nepavyko sumažinti širdies ir kraujagyslių ligų masto – šių ligų profilaktikos programa, pradėta vykdyti 2004 m., tik po dešimties metų pradeda duoti rezultatų;

18.3. kai kurios sveikatos priežiūros paslaugos, pvz., odontologijos, sanatorinio gydymo, tapo sunkiau prieinamos mažas pajamas gaunantiems gyventojams, vaikams, neįgaliesiems; suprastėjo burnos sveikatos rodikliai;

18.4. pavėluota visuomenės sveikatos sektoriaus reforma neužtikrino visuomenės sveikatos specialistų lyderystės telkiant kitus sektorius ir žinybas bei piliečius aktyvesnei sveikatos gerinimo veiklai;

18.5. šalyje išliko sveikatos sistemos išteklių – žmogiškųjų, finansinių, materialiųjų ir informacinių – racionalaus paskirstymo problema;

18.6. iššūkiu valstybės sveikatos politikai išlieka gyventojų psichikos sveikata ir socialinė atskirtis bei sveikatos netolygumai;

18.7. sveikos gyvensenos įpročių ugdymo priemonės, kurios veikia sveiko gyvenimo trukmę, buvo mažai efektyvios.

19. Nors atskirais metais ar laikotarpiais pasitaikė nesėkmių vienoje ar kitoje visuomenės sveikatos gerinimo srityje, apskritai šalies visuomenės sveikatos lygio rodiklių dinamika kito teigiama linkme. Pagrindinės Lietuvos gyventojų mirčių priežastys ir demografiniai pokyčiai yra būdingi ir naujosioms ES valstybėms narėms, tapusioms ES valstybėmis narėmis nuo 2004 m. iki 2013 m. (toliau – naujosios ES valstybės narės).

20. Trys pagrindinės mirčių priežastys – kraujotakos sistemos ligos, piktybiniai navikai ir išorinės mirties priežastys – 2012 m. sudarė 85,1 procento visų mirties priežasčių. Nuo kraujotakos sistemos ligų mirė daugiau kaip pusė, t. y. 56,6 procento, nuo piktybinių navikų – 19,5 procento, o dėl išorinių mirties priežasčių – 8,9 procento visų mirusiųjų (1 lentelė).

1 lentelė. 2012 m. mirties priežasčių skaičius, palyginti su bendru mirties atvejų skaičiumi

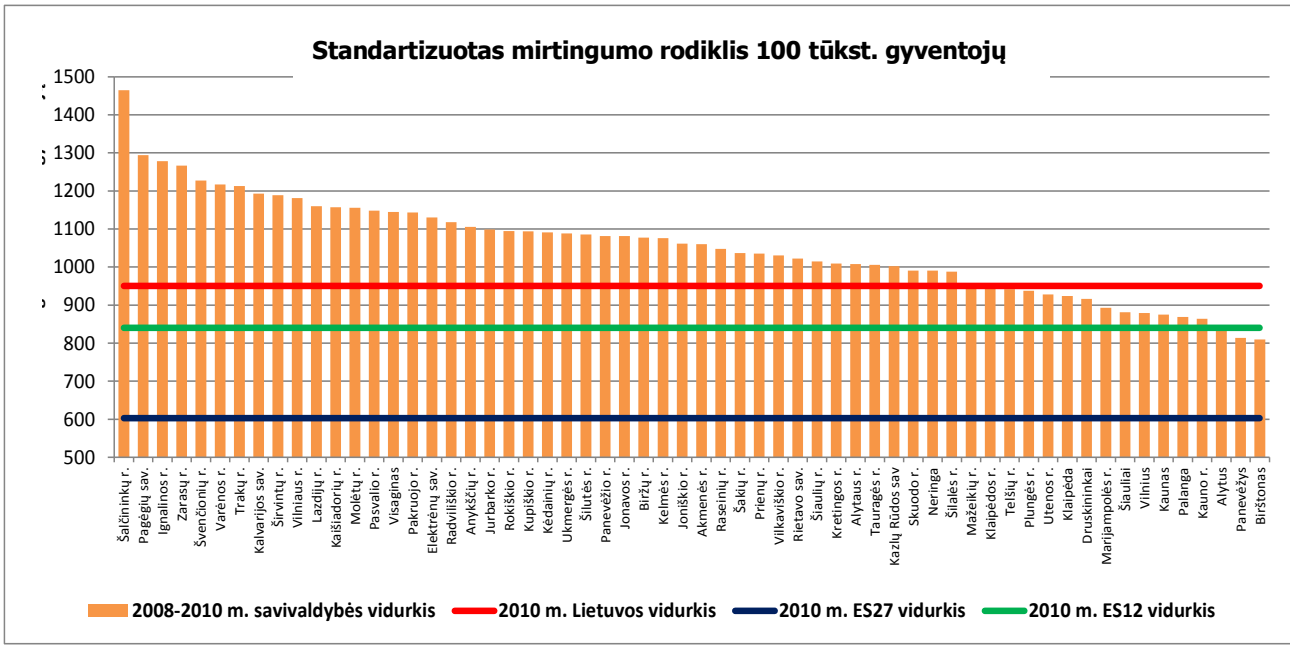
Eil. Nr.	Mirties priežastys	Mirusiųjų dalis, palyginti su bendru mirties atvejų skaičiumi, procentais
1.	Kraujotakos sistemos ligos	56,6
2.	Piktybiniai navikai	19,5
3.	Išorinės mirties priežastys	8,9
4.	Virškinimo sistemos ligos	5,0
5.	Kvėpavimo sistemos ligos	3,1
6.	Infekcinės ir parazitinės ligos	1,5
7.	Kitos mirties priežastys	5,4

21. Lietuvoje dėl mažėjančio gimstamumo ir didėjančios emigracijos gyventojų skaičius 1997–2010 metais nuolat mažėjo, o šalies gyventojų struktūra kito senėjimo link – nuo 2001 m. iki 2014 m. vaikų iki 14 metų amžiaus skaičius šalyje sumažėjo 37,4 procento, o vyresnių negu 65 metų amžiaus gyventojų skaičius per tą patį laikotarpį padidėjo 13,8 procento, 2014 m. 17,4 procento visų Lietuvos gyventojų sudarė vyresni kaip 65 metų amžiaus asmenys. Dėl gyventojų populiacijos senėjimo didėjo lėtinių neinfekcinių ligų lyginamasis svoris šalies gyventojų sergamumo ir mirtingumo struktūroje ir atitinkamai didėjo šiems sveikatos sutrikimams gydyti ir ligonių slaugai reikalingų žmogiškųjų ir finansinių išteklių poreikis.

22. Lietuvos savivaldybėse standartizuoti mirtingumo rodikliai 100 tūkst. gyventojų buvo netolygūs. 2010 m. tik trijose savivaldybėse šie rodikliai buvo geresni už naujųjų ES valstybių narių vidurkį, o 2012 m. tik 24 savivaldybių mirtingumo rodikliai buvo mažesni už Lietuvos gyventojų mirtingumo vidurkį.

23. Standartizuotų Lietuvos gyventojų mirtingumo rodiklių netolygumai 100 tūkst. gyventojų Lietuvos savivaldybėse pavaizduoti 2 paveiksle.

2 paveikslas. Standartizuoti mirtingumo rodikliai 100 tūkst. gyventojų Lietuvos savivaldybėse



24. Tyrimų duomenimis, šalyje nemažėja sveikatos būklės skirtumai tarp vyrų ir moterų, miesto ir kaimo gyvenamųjų vietovių gyventojų, skirtingą išsilavinimą turinčių

žmonių. Lietuvoje išsilavinę gyventojai gyvena sveikiau ir ilgiau, o žemesnį išsilavinimą turinčių asmenų sveikata yra santykinai prastesnė:

24.1. Lietuvos vyrų gyvenimo trukmė yra beveik 11 metų trumpesnė negu moterų. Šis skirtumas yra gerokai didesnis negu daugumos kitų ES valstybių narių;

24.2. aukštąjį išsilavinimą turintys asmenys gyvena vidutiniškai 11,3 metų ilgiau negu vidurinį ar žemesnį išsilavinimą turintys asmenys;

24.3. miestuose gyvenančių asmenų vidutinė gyvenimo trukmė yra 3 metais ilgesnė negu kaimo gyvenamosiose vietovėse gyvenančių asmenų;

24.4. mažesnes pajamas gaunančios moterys turi vidutiniškai 3,2 karto daugiau sveikatos problemų negu moterys, gaunančios didesnes pajamas. Tarp vyrų šis skirtumas siekia vidutiniškai 2,3 karto.

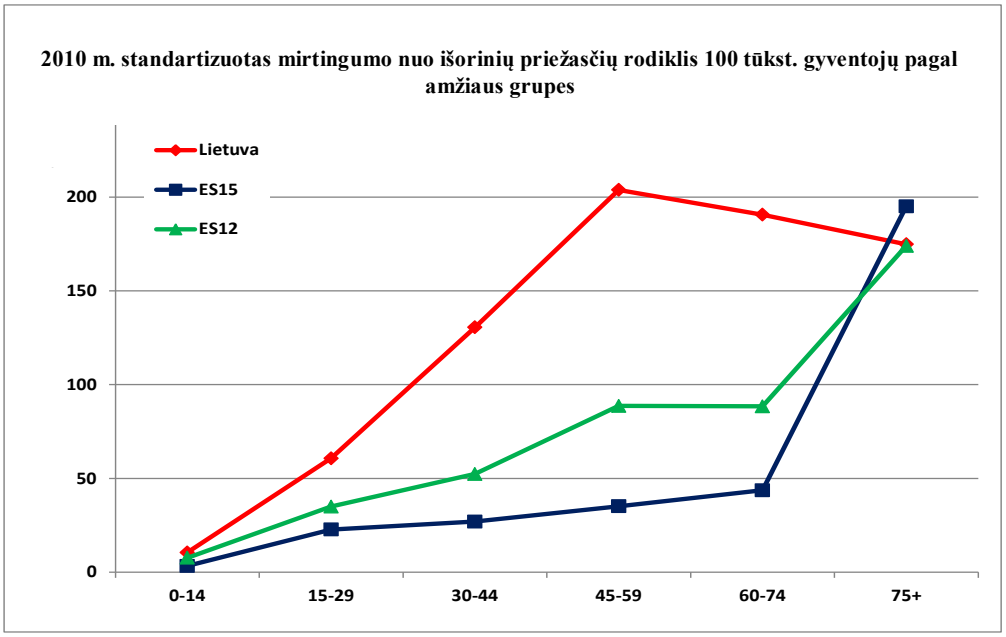
25. Strategijos įgyvendinimo sąlygos ir prielaidos: teisinio reguliavimo plėtra, valstybės ir savivaldybių institucijų kompetencijų tiesioginis susiejimas su sveikatinimo tikslais ir materialinių ir finansinių išteklių, reikalingų apibrėžtiems sveikatinimo tikslams pasiekti, gausinimas.

Punkto pakeitimai:
Nr. XII-2383, 2016-05-19, paskelbta TAR 2016-05-25, i. k. 2016-13976

26. Lietuvos gyventojų vidutinės būsimo gyvenimo trukmės ilgėjimas visų pirma yra siejamas su nuosekliu ankstyvųjų (iki 65 metų amžiaus) mirčių skaičiaus mažėjimu, taip pat su sveiko gyvenimo trukmės ilgėjimu, atitolinus ligų atsiradimą ir jų lemiamas mirtis.

27. Lietuvos gyventojų vidutinę būsimo gyvenimo trukmę labiausiai trumpina išorinės mirties priežastys, kurioms, kaip ir daugumai kitų mirties priežasčių, įveikti nepakanka sveikatos sektoriaus pastangų ir veiksmų (3 paveikslas). Lietuvoje standartizuotas mirtingumo rodiklis 100 tūkst. gyventojų nuo išorinių mirties priežasčių darbingo amžiaus žmonių grupėje gerokai didesnis negu senosiose ES valstybėse narėse ir naujosiose ES valstybėse narėse.

3 paveikslas. 2010 m. standartizuotas mirtingumo nuo išorinių priežasčių rodiklis 100 tūkst. gyventojų pagal amžiaus grupes



28. Pagal problemos mastą Lietuvoje, kaip ir kitose ES valstybėse narėse, kraujotakos sistemos ligos lemia didžiausią absoliutų mirčių skaičių. Įgyvendinant Strategiją ir pasiekus naujųjų ES valstybių narių 2009 m. mirtingumo rodiklių lygį, potencialiai daugiausia gyvybių bus išsaugota dėl kraujotakos sistemos ligų prevencijos ir kontrolės.

Punkto pakeitimai:
Nr. XII-2383, 2016-05-19, paskelbta TAR 2016-05-25, i. k. 2016-13976

29. Norint sėkmingai įgyvendinti Strategijos tikslus ir uždavinius, būtina siekti, kad sveikatinimo procesas būtų veiksmingesnis ir kad kiti šalies socialinės ekonominės sistemos sektoriai įsipareigotų labiau atsižvelgti į šalies gyventojų sveikatos poreikius.

Punkto pakeitimai:
Nr. XII-2383, 2016-05-19, paskelbta TAR 2016-05-25, i. k. 2016-13976

30. Veiksmingą gyventojų ir ūkio sektorių įtraukimą į visuomenės sveikatos gerinimo veiklą įmanoma pasiekti plėtojant teisinį reguliavimą, valstybės ir savivaldybių institucijų kompetencijas susiejant su sveikatinimo tikslais, gausinant materialinius ir finansinius išteklius.

31. Valstybės ir savivaldybių institucijos, siekdamos efektyvesnio sveikatos sistemos valdymo, turi laikytis įsipareigojimų:

31.1. tobulinti viešąjį valdymą, siekiant didinti viešojo valdymo proceso veiksmingumą ir geriau tenkinti visuomenės poreikius;

31.2. tobulinti viešojo valdymo institucijų darbuotojų kvalifikaciją, ugdyti gebėjimus semtis gerosios patirties, nacionalinėse ir tarptautinėse duomenų bazėse ieškoti

informacijos apie sveikatinimo priemones, kurių efektyvumas yra pagrįstas mokslo įrodymais (jeigu informacijos trūksta, užsakyti mokslinius tyrimus), diegti informacines technologijas.

32. Vyriausybė, ministerijos turi siekti, kad bendrosios namų ūkių, verslo ir valstybės investicijos, skiriamos sveikatos priežiūrai, 2014–2025 metais padidėtų. Papildomų investicijų rezultatas – ilgesnis ir sveikesnis Lietuvos žmonių gyvenimas. Savo ruožtu sveikesnis žmonių gyvenimas reiškia produktyvesnį darbą, konkurencingesnį verslą ir stipresnį žmogiškąjį kapitalą. Stiprėjanti šalies gyventojų sveikata, mažesnis mirčių (ypač darbingo amžiaus žmonių) skaičius yra vienas iš esminių atsakų į demografinius ir ekonominius Lietuvos nūdienos iššūkius.

33. Valstybės išlaidos sveikatos priežiūros paslaugoms ir medicinos prekėms yra reikšmingos visose sveikatinimo proceso stadijose: sveikatos stiprinimo, ligų prevencijos, diagnostikos ir gydymo, reabilitacijos. ES valstybių narių patirtis rodo, kad augant ekonomikai bendrosios išlaidos (valstybės ir privačių išlaidų suma) sveikatos priežiūrai didėja sparčiau negu ekonomikos augimas, kurį atspindi bendrasis vidaus produktas (toliau – BVP). Santykinai spartesnis negu BVP sveikatos išlaidų augimo tempas yra paaiškinamas gyventojų senėjimu ir jų poreikių struktūros pokyčiais. Tenka pastebėti, kad Lietuvoje valstybės finansavimo dalis tarp bendrųjų išlaidų sveikatos priežiūrai per 2004–2012 metus nekito ir sudarė 65–72 procentų bendrųjų sveikatos priežiūros išlaidų. Lietuva 2014–2025 metais turėtų užtikrinti BVP ir sveikatos priežiūros išlaidų santykį, būdingą daugumai ES valstybių narių.

34. Bendrosios namų ūkių, verslo ir valstybės investicijos, skiriamos sveikatos priežiūrai 2014–2025 metais, turi padidėti nuosekliai derinant sveikatinimo veiklos finansavimo formas: valstybės finansavimą planuojant atitinkamų metų valstybės biudžetą ir įmokas į Privalomojo sveikatos draudimo fondą, papildomąjį sveikatos draudimą, tiesioginius gyventojų mokėjimus, verslo investicijas į sveikatos priežiūrą.

35. Pirmasis Strategijos tikslas – sukurti saugesnę socialinę aplinką, mažinti sveikatos netolygumus ir socialinę atskirtį.

Punkto pakeitimai:
Nr. XII-2383, 2016-05-19, paskelbta TAR 2016-05-25, i. k. 2016-13976

36. Šalies socialinės apsaugos sistema užtikrina socialinę rimtį, bet ne visiems Lietuvos gyventojams suteikia pasitikėjimą ateitimi. 2000–2010 metais didėjusi socialinė diferenciacija lėmė sveikatos rodiklių skirtumo tarp nuolatines dideles pajamas gaunančių gyventojų ir tarp gyventojų, kurių pajamos yra nereguliarios ir mažos, tarp šeimoje

gyvenančių ir vienišų žmonių, tarp žmonių, gyvenančių mieste ir kaimo gyvenamosiose vietovėse, didėjimą.

37. Didėjant asmeninėms pajamoms ir keičiantis socialiniam statusui socialinės hierarchijos sistemoje, paprastai gerėja ir asmens sveikata. Tuo tarpu mažas pajamas ir žemą socialinį statusą turintys asmenys patiria ekonominių nepriteklių, turi psichologinių ir socialinio saugumo problemų, mažiau palankias sveikos gyvensenos formavimosi galimybes, ypač tuo atveju, kai šalies socialinės apsaugos sistema negali užtikrinti orių (tinkamų) gyvenimo sąlygų.

38. Vieni iš didžiausių gyventojų sveikatos gerinimo išteklių išlieka skurdo ir kitų socialinės atskirties aspektų mažinimas. Visos šalies mastu skurdo lygis kaimo gyvenamosiose vietovėse 2012 m. buvo gerokai didesnis negu miestuose ir siekė 28,5 procento. Lietuvoje beveik penktadalis asmenų patiria skurdo riziką, materialinių nepriteklių arba gyvena šeimose, kuriose nėra dirbančių asmenų. Tokie asmenys neturi galimybės skirti pakankamai lėšų kokybiškoms gyvenimo sąlygoms sudaryti ir sveikatai gerinti.

39. Nacionalinėje reformų darbotvarkėje nurodoma, kad viena pagrindinių skurdo ir socialinės atskirties mažinimo krypčių – asmenų lygiateisiškumą skatinanti sveikatos priežiūros politika.

40. Sveikatos sistemos įstatymo 4 straipsnyje kaip pagrindinis sveikatinimo veiklos tikslas išskiriamas atskirų visuomenės socialinių ir profesinių grupių atsilikimo nuo kitų visuomenės grupių pagal sveikatos būklės rodiklius, nepabloginant bendrojo gyventojų sveikatos lygio, mažinimas ir tai yra integrali Strategijos nuostata.

Punkto pakeitimai:
Nr. XII-2383, 2016-05-19, paskelbta TAR 2016-05-25, i. k. 2016-13976

41. Saugesnė socialinė aplinka, sveikatos netolygumų ir socialinės atskirties mažinimas yra pagrindinis valstybės ir savivaldybių institucijų, nevyriausybinių organizacijų (toliau – NVO) ir verslo indėlis į sveikatos gerinimą.

42. Užtikrinti įvairių ūkio sektorių veiklą šalies gyventojų sveikatos labui yra būtinas visų lygių šalies valdžios institucijų politinis įsipareigojimas, kuris tarptautiniuose dokumentuose įvardijamas kaip „sveikata visose politikos srityse“ ir „visos Vyriausybės darbas“.

43. Pirmajam Strategijos tikslui – sukurti saugesnę socialinę aplinką, mažinti sveikatos netolygumus ir socialinę atskirtį – pasiekti numatomi šie uždaviniai:

43.1. sumažinti skurdo lygį ir nedarbą;

43.2. sumažinti socialinę ekonominę gyventojų diferenciaciją šalies ir bendruomenių lygmeniu.

Punkto pakeitimai:
Nr. XII-2383, 2016-05-19, paskelbta TAR 2016-05-25, i. k. 2016-13976

44. Socialinės apsaugos sistemos tvarumas, skurdas ir nedarbas, stresas darbe ir buityje turi įtakos tiek lėtinių neinfekcinių ligų, tiek traumų ir savižudybių skaičiaus dinamikai.

45. Tarp ES valstybių narių Lietuvoje yra didžiausias savižudybių skaičius. Europos Sąjungos statistikos tarnybos (toliau – Eurostatas) duomenimis, Lietuvoje mirtingumas dėl savižudybių 100 tūkst. gyventojų 2006 m. siekė 32,1, 2008 m. – 34,7, 2010 m. – 32,9. Šis rodiklis beveik tris kartus didesnis negu ES valstybių narių (2010 m. – 11,7). Lietuvoje dideli ir su smurtu ir prievarta susiję rodikliai – žmogžudysčių ir kitų nusikaltimų skaičius, patyčių tarp vaikų dažnumas.

46. Epidemiologiniai tyrimai rodo, kad 13 procentų mokyklinio amžiaus mūsų šalies vaikų yra diagnozuota psichikos sveikatos sutrikimų. Tarp mokyklinio amžiaus vaikų labai paplitusios patyčios: apie 60–70 procentų vaikų teigia, kad yra patyrę šį reiškinį ir kaip aukos, ir kaip skriaudėjai.

47. Kaip minėta, Lietuvoje jau daugelį metų dėl savižudybių miršta daugiausia žmonių ES. Būtina visuomenei sutelktai spręsti savižudybių problemą. Tyrimai rodo, kad įgyvendinant savižudybių skaičiui mažinti skirtas priemones – mažinant sveikatos sutrikimų (depresijos, nerimo, potrauminio streso sindromo, elgesio sutrikimų), nulemtų skurdo, socialinės atskirties, nedarbo, atvejų skaičių – galima per trumpą laiką sušvelninti problemos mastą.

48. Saugios vaikystės, pilnametystės ir senatvės klausimus Lietuvoje koordinuoja penkios ministerijos: Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerija, Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija (toliau – Sveikatos apsaugos ministerija), Lietuvos Respublikos aplinkos ministerija, Lietuvos Respublikos švietimo ir mokslo ministerija, Lietuvos Respublikos vidaus reikalų ministerija. Šios ministerijos pastaraisiais metais užtikrino teigiamus pokyčius atskirose savižudybių profilaktikos srityse: daug investuojama į socialinės paramos plėtrą, pasiekti tarptautinę praktiką atitinkantys rezultatai medikamentinio psichikos ligų gydymo srityje, pasiektas proveržis patyčių mokyklose prevencijos srityje. Kita vertus, nėra lyderio, kompleksiškai sprendžiančio skaudžią savižudybių problemą.

49. *Neteko galios nuo 2019-10-22*

Punkto naikinimas:
Nr. XIII-2493, 2019-10-17, paskelbta TAR 2019-10-22, i. k. 2019-16766

50. Šeimos, draugų, bendruomenės parama turi teigiamą įtaką sveikatai. Tokie socialinės paramos tinklai, pasitikėjimas visuomene ir aplinkiniais labai padeda spręsti kylančias problemas, pasijusti svarbiu bendruomenės nariu, didina pasitenkinimą gyvenimu, turi įtakos sveikai gyvensenai, padeda apsisaugoti nuo sveikatos problemų ir gali sumažinti išvengiamą mirtingumą.

51. Parengti vaikų psichikos sveikatos strategiją. Būtina psichologinių paslaugų plėtra, ypač ugdymo ir sveikatos priežiūros sistemose.

52. Būtina sumažinti gyventojų socialinę ir ekonominę (pajamų) nelygybę, benamių skaičių, stiprinti bendruomenių solidarumą.

53. Bendruomenių solidarumo lygis turi įtakos tiek lėtinių neinfekcinių ligų, tiek traumų, ypač sveikatos sutrikimų dėl šalčio poveikio, dinamikai, nes šios problemos mastai yra dideli. Lietuvoje kiekvienais metais dėl šalčio poveikio miršta daugiau kaip 300 žmonių, nors Lietuva nėra atšiauraus klimato šalis. Pvz., 2012 m. dėl natūralaus šalčio poveikio mirė 331 asmuo, iš jų 76 procentai – darbingo amžiaus žmonės. Tais pačiais metais dėl transporto įvykių mirė 392 asmenys. Sveikatos sutrikimams ir mirtims dėl transporto įvykių skiriama daug dėmesio, o apie natūralaus šalčio poveikio problemą, kurią Lietuva turi radikaliai ir sparčiai spręsti, kol kas to pasakyti negalima. Būtina mažinti ne tik šios problemos mastą, bet ir kitų socialinės ekonominės gyventojų diferenciacijos šalies ir bendruomenių lygmeniu nulemtų sveikatos sutrikimų atvejų skaičių.

54. Siekiant sumažinti natūralaus šalčio poveikio sukeltų sveikatos sutrikimų ir mirčių skaičių, būtina:

54.1. mažinti alkoholinių gėrimų ir neteisėtą narkotinių bei psichotropinių medžiagų vartojimą;

54.2. bendruomenės nariams ir viešojo sektoriaus pareigūnams skirti daugiau dėmesio benamiams ir koordinaciją praradusiems asmenims;

54.3. plėtoti socialines ir sveikatos priežiūros paslaugas socialiai pažeidžiamiems asmenims, ypač nakvynės namų (laikino apgyvendinimo įstaigų) ir išblaivinimo paslaugas;

54.4. plėtoti priemones, padedančias integruoti iš laisvės atėmimo vietų grįžusius asmenis į visuomenę.

55. Antrasis Strategijos tikslas – sukurti sveikatai palankią darbo ir gyvenamąją aplinką.

Punkto pakeitimai:
Nr. XII-2383, 2016-05-19, paskelbta TAR 2016-05-25, i. k. 2016-13976
Nr. XIII-2493, 2019-10-17, paskelbta TAR 2019-10-22, i. k. 2019-16766

56. Antrajam Strategijos tikslui – sukurti sveikatai palankią darbo ir gyvenamąją aplinką – pasiekti numatomi uždaviniai:

56.1. kurti sveikas ir saugias darbo 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 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.

Punkto pakeitimai:
Nr. XII-2383, 2016-05-19, paskelbta TAR 2016-05-25, i. k. 2016-13976
Nr. XIII-2493, 2019-10-17, paskelbta TAR 2019-10-22, i. k. 2019-16766

57. Siekiant kurti sveikas ir saugias darbo bei buities sąlygas, užtikrinti prekių ir paslaugų vartotojų saugumą, būtina:

Punkto pakeitimai:
Nr. XIII-2493, 2019-10-17, paskelbta TAR 2019-10-22, i. k. 2019-16766

57.1. tobulinti teisės aktus, reglamentuojančius darbuotojų saugos ir sveikatos išsaugojimą, siekiant apsaugoti darbuotojus nuo profesinės rizikos ar tokią riziką sumažinti;

57.2. tobulinti profesinės rizikos įvertinimo, nelaimingų atsitikimų darbe ir profesinių ligų tyrimus;

57.3. užtikrinti profesinės sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą;

57.4. plėtoti darbuotojų saugos ir sveikatos srities tyrimus, skirtus nelaimingų atsitikimų darbe ir profesinių ligų prevencijai, darbuotojų sveikatos stiprinimui ir sergamumo mažinimui, gerinti traumas dėl nelaimingų atsitikimų darbe patyrusių asmenų registracijos sistemą.

58. Antrasis uždavinys – kurti sveikas ir palankias sąlygas saugiai leisti laisvalaikį.

Punkto pakeitimai:
Nr. XIII-2493, 2019-10-17, paskelbta TAR 2019-10-22, i. k. 2019-16766

59. Valstybinės traumatizmo profilaktikos programos, patvirtintos Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2008 m. gegužės 7 d. nutarimu Nr. 448 „Dėl Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2000 m. balandžio 14 d. nutarimo Nr. 423 „Dėl Valstybinės

traumatizmo profilaktikos 2000–2010 metų programos patvirtinimo“ pakeitimo“, įgyvendinimo 2008–2010 metų patirtis parodė, kad esant politinei valiai ir remdamosi gerąja užsienio šalių patirtimi Lietuvos valstybės institucijos sugebėjo spręsti visuomenės sveikatos stiprinimo uždavinius, susijusius su traumų atvejų skaičiaus mažinimu. 2008–2010 metais nuosekliai vykdant Valstybinę traumatizmo profilaktikos programą (buvo gerinamas gyventojų švietimas, taikomos tikslinės investicijos į efektyviausias avaringumo mažinimo priemones, griežtinama atsakomybė už Kelių eismo taisyklių pažeidimus, skiriamas išskirtinis dėmesys jaunų vairuotojų vairavimo kokybei) buvo pasiekta labai gerų rezultatų: sumažėjo ne tik žuvusiųjų, bet ir sužeistųjų, tapusių neįgaliais asmenų skaičius.

60. Siekiant kurti sveikas ir palankias sąlygas saugiai leisti laisvalaikį, būtina:

Punkto pakeitimai:
Nr. XIII-2493, 2019-10-17, paskelbta TAR 2019-10-22, i. k. 2019-16766

60.1. užtikrinti gyventojų švietimą ir skatinti naudoti individualias apsaugos priemones;

60.2. didinti plaukimo pamokų skaičių mokiniams;

60.3. skatinti visuomenę mokytis suteikti pirmąją pagalbą;

Punkto pakeitimai:
Nr. XIII-2493, 2019-10-17, paskelbta TAR 2019-10-22, i. k. 2019-16766

60.4. stiprinti saugos tarnybų darbą masinėse poilsio vietose, gerinti gelbėtojų kvalifikaciją ir jų materialinį aprūpinimą;

60.5. mažinti alkoholinių gėrimų prieinamumą ir vartojimą, stiprinti prekybos alkoholiniais gėrimais taisyklių laikymosi priežiūrą ir kontrolę;

60.6. remti savanorystę, verslo ir NVO pastangas plėtoti saugų laisvalaikį.

61. Siekiant mažinti avaringumą ir traumų kelių eismo įvykiuose skaičių, būtina:

61.1. plėtoti jau davusias gerų rezultatų priemones ir išplėsti saugos keliuose priemonių arsenalą;

61.2. sumažinti leidžiamą alkoholio koncentraciją kraujyje iki 0 promilių pradedantiesiems vairuotojams, taip pat transporto priemonių, kurių didžiausioji leidžiamoji masė didesnė kaip 3,5 t arba kurios turi daugiau kaip 9 sėdimas vietas, taksi automobilių ir motociklų vairuotojams ir skatinti visuomenę aktyviau pranešti apie pastebėtus pažeidimus.

62. Ketvirtasis uždavinys – mažinti aplinkos užterštumą, triukšmą.

Punkto pakeitimai:
Nr. XIII-2493, 2019-10-17, paskelbta TAR 2019-10-22, i. k. 2019-16766

63. Lietuva yra prisijungusi prie atmosferos taršai mažinti skirtų Jungtinių Tautų konvencijų ir įgyvendina ES reikalavimus, skirtus aplinkos sektoriaus oro kokybei reguliuoti. Lietuva laikosi savo įsipareigojimų ir leidžiamų į atmosferą išmesti teršalų kiekio neviršija. Per pastaruosius kelerius metus oro kokybė Lietuvos miestuose buvo tinkama, t. y. per metus užfiksuotas teršalų kiekio viršijimo atvejų skaičius nebuvo didesnis už leidžiamų viršyti dienų skaičių. Nors Lietuva laikėsi savo įsipareigojimų, 2010 m. didžiuosiuose pasaulio miestuose užfiksuota daugiau negu leidžiama kietųjų dalelių KD_{10} paros normos viršijimo atvejų, padidėjo tikimybė, kad vidutinė metinė benz(a)pireno koncentracija gali viršyti nuo 2012 m. gruodžio 31 d. įsigaliojusią siektiną vertę.

64. Viena iš Lietuvos upių vandens kokybės problemų yra jų užterštumas maisto ir organinėmis medžiagomis, kurį rodo aukšta bendrojo azoto ir bendrojo fosforo kiekio koncentracija vandenyje. Pagrindiniai upių vandens taršos maisto medžiagomis šaltiniai yra žemės ūkio pasklidoji tarša ir miestų nuotekos. Siekiant geros vandens telkinių ekologinės būklės, būtina mažinti upių vandens užterštumą šiomis medžiagomis. Lietuvoje yra gausu požeminio vandens išteklių, tačiau didėjant jų suvartojimui būtina pradėti šiuos išteklius labiau negu iki šiol saugoti ir tausoti. Išlikusi šulinių geriamojo vandens kokybės užtikrinimo problema.

65. Lietuva sėkmingai įgyvendino 2002 m. birželio 25 d. Europos Parlamento ir Komisijos direktyvos 2002/49/EB dėl aplinkos triukšmo įvertinimo ir valdymo (OL 2007 L 189, p. 12) (toliau – Direktyva 2002/49/EB) pirmojo etapo įpareigojimus – Europos Komisija dėl pirmuoju Direktyvos 2002/49/EB įgyvendinimo etapu sudarytų triukšmo strateginių žemėlapių ir triukšmo prevencijos veiksmų planų Lietuvai pastabų nėra pateikusi. Praėjus penkeriems metams, 2012 m. pirmuoju Direktyvos 2002/49/EB įgyvendinimo etapu sudaryti triukšmo strateginiai žemėlapiai buvo atnaujinti ir sudaryti nauji aglomeracijų, pagrindinių kelių ir pagrindinių geležinkelių triukšmo strateginiai žemėlapiai. Šių žemėlapių ataskaitos buvo pateiktos Europos Komisijai ir yra vertinama jų kokybė, tačiau aplinkos triukšmas vis dar išlieka rimta problema Lietuvoje:

65.1. didžiuosiuose miestuose pagrindinis aplinkos triukšmo šaltinis yra kelių transportas. Įvertinus 2012 m. Vilniaus, Kauno, Klaipėdos, Šiaulių ir Panevėžio miestų triukšmo strateginių žemėlapių informaciją nustatyta, kad apie 78 tūkst. (apie 14 procentų) Vilniaus miesto gyventojų gyvena pastatuose, kurie yra veikiami dienos, vakaro ir nakties triukšmo rodiklio L_{dvn} ribinį dydį (65 dBA) viršijančio kelių transporto triukšmo, Kauno

mieste – apie 80 tūkst. (apie 25 procentus) gyventojų, Klaipėdos mieste – apie 55 tūkst. (apie 34 procentus) gyventojų, Šiaulių mieste – apie 19 tūkst. (apie 16 procentų) gyventojų, Panevėžio mieste – apie 1,2 tūkst. gyventojų;

65.2. nakties triukšmo rodiklio $L_{nakties}$ ribinį dydį (55 dBA) viršijančio kelių transporto triukšmo veikiamuose pastatuose Vilniaus mieste gyvena apie 67 tūkst. (apie 12 procentų) gyventojų, Kauno mieste – apie 103 tūkst. (apie 33 procentus) gyventojų, Klaipėdos mieste – apie 49 tūkst. (apie 30 procentų) gyventojų, Šiaulių mieste – apie 22 tūkst. (apie 18 procentų) gyventojų, Panevėžio mieste – apie 1 tūkst. gyventojų;

65.3. žmonių buitinės veiklos keliamo triukšmo problemos aktualumą patvirtina gyventojų apklausų statistiniai Eurostato duomenys: 2010 m. 14,1 procento Lietuvos gyventojų teigė, kad kenčia dėl kaimynų ar iš gatvės sklindančio triukšmo (oro ar kita aplinkos tarša 2010 m. skundėsi 12,1 procento gyventojų).

66. Siekiant mažinti aplinkos užterštumą, triukšmą, būtina:

Punkto pakeitimai:
Nr. XIII-2493, 2019-10-17, paskelbta TAR 2019-10-22, i. k. 2019-16766

66.1. mažinti oro, vandens, maisto ar dirvožemio užterštumą, siekiant išvengti susirgimų lėtinėmis neinfekcinėmis ligomis ir kitų sveikatos sutrikimų;

66.2. mažinti ultravioletinės spinduliuotės poveikį, siekiant išvengti susirgimų odos vėžiu ar nudegimų, pakenkimų imuninei sistemai;

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

Papildyta papunkčiu:
Nr. XIII-2493, 2019-10-17, paskelbta TAR 2019-10-22, i. k. 2019-16766

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

Papildyta papunkčiu:
Nr. XIII-2493, 2019-10-17, paskelbta TAR 2019-10-22, i. k. 2019-16766

66^1. Penktasis uždavinys – užtikrinti sveikos aplinkos tvarumą, holistiškumą ir kokybę:

66^1.1. vertinti sveikos aplinkos kūrimo technologijas pasitelkus ilgametę užsienio valstybių praktiką ir moksliniais tyrimais pagrįstus įrodymus;

66^1.2. stiprinti tarpinstitucinį bendradarbiavimą, užtikrinant sveikos aplinkos tvarumą, holistiškumą ir kokybę.

Papildyta punktu:
Nr. XIII-2493, 2019-10-17, paskelbta TAR 2019-10-22, i. k. 2019-16766

66^2. Šeštasis uždavinys – skatinti bendruomeninę gerovę ir sveikatos kultūrą, stiprinant tarpinstitucinį bendradarbiavimą savivaldybių lygmeniu:

66^2.1. skatinti savivaldybes vykdyti visapusę sveikatai turinčių įtakos veiksnių analizę naudojantis asmens sveikatos priežiūros įstaigų, socialinės apsaugos skyrių ir visuomenės sveikatos biurų renkamais duomenimis;

66^2.2. 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.

Papildyta punktu:
Nr. XIII-2493, 2019-10-17, paskelbta TAR 2019-10-22, i. k. 2019-16766

67. Trečiasis Strategijos tikslas – formuoti sveiką gyvenseną ir jos kultūrą.

Punkto pakeitimai:
Nr. XII-2383, 2016-05-19, paskelbta TAR 2016-05-25, i. k. 2016-13976

68. Trečiajam Strategijos tikslui – formuoti sveiką gyvenseną ir jos kultūrą – pasiekti numatomi uždaviniai:

68.1. sumažinti alkoholinių gėrimų, tabako vartojimą, neteisėtą narkotinių ir psichotropinių medžiagų vartojimą ir prieinamumą bei azartinių lošimų, kompiuterinių žaidimų ir pan. prieinamumą;

68.2. skatinti sveikos mitybos įpročius;

68.3. ugdyti optimalaus fizinio aktyvumo įpročius;

68.4. skatinti burnos higienos ir profilaktinės burnos sveikatos priežiūros įpročius;

68.5. stiprinti psichoemocinę sveikatą;

Papildyta papunkčiu:
Nr. XIII-2493, 2019-10-17, paskelbta TAR 2019-10-22, i. k. 2019-16766

68.6. mažinti savižudybių skaičių.

Papildyta papunkčiu:
Nr. XIII-2493, 2019-10-17, paskelbta TAR 2019-10-22, i. k. 2019-16766

Punkto pakeitimai:
Nr. XII-2383, 2016-05-19, paskelbta TAR 2016-05-25, i. k. 2016-13976

69. Pirmasis uždavinys – sumažinti alkoholinių gėrimų, tabako vartojimą, neteisėtą narkotinių ir psichotropinių medžiagų vartojimą ir prieinamumą.

70. Nustatyti priežastiniai ryšiai tarp vidutinio suvartoto alkoholio kiekio ir daugiau kaip 60 ligų. Alkoholinių gėrimų vartojimas tiesiogiai susijęs su alkoholine kepenų liga, atsitiktiniu apsinuodijimu, psichikos ir elgesio sutrikimų ir alkoholinės kardiomiopatijos išsivystymu, taip pat yra vienas iš rizikos veiksnių, didinančių tikimybę

susirgti lėtinėmis ligomis – širdies kraujagyslių ir kraujotakos sistemos ligomis, kepenų ciroze, onkologinėmis ligomis (ypač virškinamojo trakto ir krūties vėžiu), pneumonija, ūminiu pankreatitu ir kt.

71. Didžioji dalis išorinių priežasčių sukeltų mirčių yra laikomos mirtimis, iš dalies nulemtomis perteklinio alkoholinių gėrimų vartojimo.

72. Alkoholio suvartojimas Europos regione yra didžiausias pasaulio mastu ir labai skiriasi atskirose regiono šalyse – nuo 0,5 l iki 21,0 l žmogui per metus. Mokslinių tyrimų duomenimis, mažinant alkoholinių gėrimų kainas ir plečiant pardavimo vietų tinklą, didėja alkoholinių gėrimų vartojimas ir su tuo susijusių mirčių skaičius.

73. Tyrimai ir statistika rodo, kad alkoholis – trečias pagal svarbą Europoje žalos sveikatai ir pirmalaikės mirties rizikos veiksnys po didelio kraujospūdžio ir rūkymo, dažnai svarbesnis už didelį cholesterolio kiekį ir antsvorį. Su alkoholiu siejama 3,2 procento visų mirčių (1,8 mln.) ir 4,0 procento dėl negalios prarastų gyvenimo metų (58,3 mln.). Didesnė dalis tenka vyrams negu moterims. Šie rodikliai kur kas didesni kai kuriuose regionuose, pvz., Rytų Europoje alkoholis lemia 16 procentų visų mirčių. Be tiesioginės intoksikacijos ir priklausomybės nuo alkoholio sukeliamos žalos, 20–30 procentų stemplės vėžio, kepenų vėžio, cirozės, žmogžudysčių, epilepsijos atvejų, nelaimingų eismo įvykių, nuskendimų taip pat siejama su alkoholiu.

74. 1995 m. priimtas pažangus Lietuvos Respublikos alkoholio kontrolės įstatymas, tačiau jis iki 2007 m. daug kartų buvo keičiamas vis labiau liberalizuojant alkoholinių gėrimų reklamą, prekybą, gamybą ir kita. Privatizuotas alkoholinių gėrimų gamybos sektorius, sumažinti akcizai alkoholiniams gėrimams, kai kurioms grupėms įvestos mokesčių lengvatos, prasidėjo agresyvi alkoholinių gėrimų reklama ir tarp jaunimo populiarių gėrimų vartojimo skatinimas. Nuo 2007 m. buvo imtasi papildomų paklausos ir pasiūlos mažinimo priemonių: apribota alkoholinių gėrimų reklama, padidintas alkoholinių gėrimų akcizas, apribota naktinė prekyba alkoholiu, sugriežtinta atsakomybė už vairavimą esant neblaiviam, papildomų įgaliojimų kontroliuoti prekybą alkoholiniais gėrimais suteikta savivaldybėms. Dėl šių priemonių 2008–2009 metais alkoholinių gėrimų vartojimo mastas mažėjo, bet ši tendencija nėra tvari.

75. Siekiant mažinti alkoholinių gėrimų vartojimą, alkoholinių gėrimų pasiūlą ir paklausą, būtina:

75.1. užkardyti falsifikuotų alkoholinių gėrimų gamybą ir kontrabandą;

75.2. ugdyti nepalankias visuomenės nuostatas dėl falsifikuotų ir kontrabandinių gėrimų;

75.3. mažinti alkoholinių gėrimų paklausą ir vartojimą, taikant efektyvias, moksliškai pagrįstas PSO rekomenduojamas priemones, apimančias pardavimo vietų, laiko, alkoholinių gėrimų reklamos ribojimą;

75.4. didinti alkoholinių gėrimų akcizą, derinant jį su realiojo darbo užmokesčio ir infliacijos lygio pokyčiais, siekiant, kad alkoholiniai gėrimai taptų prabangos preke;

75.5. didinti amžiaus cenzą pirkti ir vartoti alkoholinius gėrimus iki 20 metų amžiaus;

75.6. griežtinti atsakomybę už prekybos alkoholiniais gėrimais taisyklių, ypač draudimo parduoti alkoholinius gėrimus nepilnamečiams, pažeidimus, numatyti licencijos verstis mažmenine prekyba alkoholiniais gėrimais galiojimo panaikinimą toje prekybos vietoje, kurioje nustatyti pažeidimai, iš karto, nelaukiant pakartotinio pažeidimo;

75.7. organizuoti socialines prevencines kampanijas tikslinėms asmenų grupėms;

75.8. pasitelkiant NVO, informuoti visuomenę apie alkoholio vartojimo žalą sveikatai, plėtojant informavimą ir švietimą sveikos gyvensenos ir sveikatos klausimais;

75.9. diegti ankstyvosios intervencijos programas pirminėje sveikatos priežiūros grandyje;

75.10. plėtoti psichologinės, medicininės bei socialinės reabilitacijos ir socialinės integracijos paslaugas asmenims, sergantiems priklausomybe nuo alkoholio;

75.11. vykdyti vairavimo išgėrus prevenciją, taikant priemones, nukreiptas į visuomenės narių sąmoningumą ir atsakomybę;

Punkto pakeitimai:
Nr. XIII-2493, 2019-10-17, paskelbta TAR 2019-10-22, i. k. 2019-16766

75.12. organizuoti pagalbą priklausomų nuo alkoholio asmenų šeimos nariams ir artimiesiems;

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

Punkto pakeitimai:
Nr. XIII-2493, 2019-10-17, paskelbta TAR 2019-10-22, i. k. 2019-16766

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

Papildyta papunkčiu:
Nr. XIII-2493, 2019-10-17, paskelbta TAR 2019-10-22, i. k. 2019-16766

75.15. skatinti alkoholio vartojimo prevencijos priemonių plėtrą darbo vietose ir bendruomenėse.

Papildyta papunkčiu:
Nr. XIII-2493, 2019-10-17, paskelbta TAR 2019-10-22, i. k. 2019-16766

76. Rūkymas išlieka viena svarbiausių Europos regiono žmonių mirties priežasčių. Tabako gaminių vartojimas turi įtakos mirtingumui nuo lėtinių ligų – širdies kraujagyslių ligų, vėžio, diabeto, lėtinių kvėpavimo takų ligų ir kt.

77. Rūkymas žalingai veikia aplinkinius (pasyvus rūkymas) ir laikomas plaučių vėžio ir kitų lėtinių plaučių ligų rizikos veiksniu, taip pat jis neigiamai veikia vaisiaus vystymąsi nėštumo metu. Su neigiamu tabako poveikiu dažniausiai siejamas cigarečių rūkymas, tačiau tabako kramtymas, kaip ir cigarų, pypkių rūkymas, taip pat pavojingas dėl burnos vėžio rizikos. Svarbu tai, kad metus rūkyti rizika susirgti burnos vėžiu po tam tikro laiko sumažėja ir pasiekia nerūkančio žmogaus lygį.

78. Apie 25 procentus Lietuvos gyventojų rūko. 2010 m. kasdien rūkė vidutiniškai 34,2 procento vyrų ir 15 procentų moterų. Niekada nerūkė 30,4 procento vyrų ir 62,2 procento moterų. Metusių rūkyti vyrų buvo 19 procentų, moterų – 12 procentų. Nuo 2000 m., įsigaliojus tabako gaminių reklamos draudimui, iki 2010 m. rūkančių vyrų dalis sumažėjo 1,5 karto, o rūkančių moterų skaičius, 1997–2001 metais didėjęs, stabilizavosi ir nuo 2002 m. iki 2010 m. beveik nesikeitė. Išsilavinę vyrai ir moterys rūko rečiau. Kaimo gyvenamosiose vietovėse gyvenančios moterys rūko dažniau negu mieste. Dirbančių prirūkytose patalpose aukštąjį išsilavinimą turinčių vyrų ir moterų dalis sumažėjo, o turinčių vidurinį ir žemesnį išsilavinimą – nepasikeitė. Taigi rūkymo paplitimo ir reguliavimo srityje pasiekta nemaža pažanga, tačiau aktuali išlieka paauglių rūkymo problema.

79. PSO atkreipia dėmesį į tai, kad nuolat stiprėja ir agresyvėja tabako rinkodaros ir reklamos, nukreiptos į jaunus žmones, moteris ir žemesnio socialinio ekonominio statuso grupes, priemonės.

80. Siekiant sumažinti tabako gaminių vartojimą, tabako pasiūlą ir paklausą, būtina:

80.1. mažinti tabako gaminių ir jų pakaitalų prieinamumą didinant jų kainas, riboti jų prekybą elektroninių ryšių tinklais;

80.2. plėsti aplinką be tabako dūmų;

80.3. tabako gaminių reguliavimo priemonėmis didinti nepilnamečių apsaugą nuo jų vartojimo;

80.4. diegti ankstyvąsias pažintines programas mokyklose, įtraukiant temas apie tabako gaminių vartojimo daromą žalą;

80.5. užtikrinti pagalbą asmenims, norintiems mesti rūkyti;

Papildyta papunkčiu:
Nr. XIII-2493, 2019-10-17, paskelbta TAR 2019-10-22, i. k. 2019-16766

80.6. atitolinti ir (ar) sumažinti tabako gaminių vartojimą, taikant skirtingų tikslinių grupių poreikius atitinkančias ir moksliniais duomenimis grįstas psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijos priemones;

Papildyta papunkčiu:
Nr. XIII-2493, 2019-10-17, paskelbta TAR 2019-10-22, i. k. 2019-16766

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

Papildyta papunkčiu:
Nr. XIII-2493, 2019-10-17, paskelbta TAR 2019-10-22, i. k. 2019-16766

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. Neteisėto narkotinių ir psichotropinių medžiagų vartojimo padariniai vartotojų ir visuomenės sveikatai turi būti valdomi teikiant kompleksines sveikatos priežiūros, socialines, reabilitacijos ir reintegracijos, žalos mažinimo paslaugas.

Punkto pakeitimai:
Nr. XIII-2493, 2019-10-17, paskelbta TAR 2019-10-22, i. k. 2019-16766

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

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

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

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

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 atitinkančias ir 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, patenkantiems į didesnės perdozavimo rizikos grupę.

Punkto pakeitimai:
Nr. XIII-2493, 2019-10-17, paskelbta TAR 2019-10-22, i. k. 2019-16766

83. Antrasis uždavinys – skatinti sveikos mitybos įpročius.

84. Šiandien sukaupta pakankamai mokslinių įrodymų, kad nesubalansuota mityba skatina nutukimą, lipidų apykaitos sutrikimus, didina lėtinių neinfekcinių ir kitų ligų riziką ir vis dažniau pripažįstama įprastu šių ligų rizikos veiksniu. Kita vertus, mityba, atitinkanti rekomenduojamas paros maistinių medžiagų ir energijos normas, kaip ir tinkamų bei palankių sveikatai maisto produktų gamyba ir vartojimas, gali padėti išvengti su mityba susijusių lėtinių neinfekcinių ligų.

85. Pastaraisiais dešimtmečiais Europos šalyse atliktų gyventojų mitybos tyrimų duomenys rodo blogėjančią gyventojų mitybos būklę. PSO priimtoje Pasaulinėje strategijoje dėl dietos, fizinio aktyvumo ir sveikatos valstybės narės skatinamos imtis visų

priemonių, skatinančių visuomenę sveikai maitintis ir taip mažinti lėtinių neinfekcinių ligų ir jų rizikos veiksnių paplitimą.

86. Lietuvoje, suaugusių gyventojų mitybos tyrimų duomenimis, beveik 18 procentų vyrų ir 20 procentų moterų yra nutukę, o antsvorį turi daugiau kaip 45 procentai vyrų ir daugiau kaip 34 procentai moterų. Nors Lietuvos gyventojų mitybos įpročiai kinta teigiama linkme – vartojama daugiau daržovių, mažiau gyvulinės kilmės riebalų, daugiau aliejaus, suaugusiųjų mityba vis dar nesubalansuota: vartojama per daug riebalų, ypač sočiųjų riebalinių rūgščių, taip pat cholesterolio kiekį kraujyje didinančių produktų, cukraus.

87. Siekiant ugdyti sveikos mitybos įpročius, būtina:

87.1. siekti, kad Lietuvos gyventojų maisto sudėtis atitiktų PSO rekomendacijas;

87.2. didinti Lietuvos gyventojų informuotumą apie sveiką, subalansuotą mitybą, įtraukiant sveikos, subalansuotos mitybos temas į mokymo programas, didinant socialinės reklamos sveikatos tema mastą, ir užtikrinti gyventojams prieigą prie sveikos mitybos pagrindus formuojančios informacijos šaltinių;

87.2[1]. skatinti žindymą;

Papildyta papunkčiu:
Nr. XIII-2493, 2019-10-17, paskelbta TAR 2019-10-22, i. k. 2019-16766

87.3. skatinti Lietuvos įmones gaminti ir tiekti vidaus rinkai sveikatai palankų maistą, ypač atsižvelgiant į vaikų ir jaunimo sveikatinimo reikmes. Mažinti druskos, cukraus ir riebalų kiekį maisto produktuose, kur tai įmanoma, informaciją apie maisto produktų sudėtį pateikti aiškiai, suprantamai ir matomoje vietoje;

87.4. palaikyti organizacijas ir projektus, kurie skatina sveikatai palankaus maisto vartojimą, remti savivaldybių dalyvavimą gerinant mitybos kokybę bendruomenėse;

87.5. vykdyti gyventojų mitybos įpročių stebėseną ir reguliariai vertinti antsvorio ir su juo susijusių ligų riziką sveikatai, gyventojų mitybos ir su ja susijusių sveikatos problemų pokyčius;

87.6. integruoti sveikos gyvensenos ugdymą į neformaliojo suaugusiųjų švietimo programas.

88. Trečiasis uždavinys – ugdyti optimalaus fizinio aktyvumo įpročius.

89. Keturios pagrindinės gyvenimo sritys, kuriose žmonės turi galimybę būti fiziškai aktyvūs: darbas (ypač, jeigu jis yra fizinis), susisiekimas (pvz., ėjimas, važiavimas dviračiu), buitis (pvz., namų ruoša), laisvalaikis (pvz., sportas). Fizinio aktyvumo stoka suprantama kaip labai ribota fizinė veikla ar jokios fizinės veiklos bet kurioje iš išvardytų

sričių nebuvimas. Industrializacija, urbanizacija, mechanizuoto transporto vystymasis sumažino žmonių fizinį aktyvumą (net ir besivystančiose šalyse) taip, kad daugiau negu 60 procentų pasaulio gyventojų yra nepakankamai fiziškai aktyvūs. Nustatyta, kad fizinis aktyvumas sumažina lėtinių neinfekcinių ligų riziką. Įvairi fizinė veikla gali pagerinti kaulų ir raumenų sistemos būklę, padėti kontroliuoti kūno masę, sumažinti depresijos simptomus. Pagal PSO Pasaulio maisto, fizinio aktyvumo ir sveikatos strategijos rekomendacijas užtektų 30 minučių vidutiniškai intensyvios fizinės veiklos kasdien (arba beveik kasdien), kad sumažintume riziką susirgti širdies ir kraujagyslių ligomis.

90. Lietuvoje visiškai nesportuoja ir nesimankština apie 44 procentus gyventojų (ES valstybių narių vidurkis – 39 procentai). Suaugusių Lietuvos žmonių gyvensenos tyrimo duomenimis, gyventojų fizinio aktyvumo pakankamai neskatina nei mūsų socialinė aplinka, nei sveikatos priežiūros sektorius. Sveikatos priežiūros specialistai nėra aktyvūs teikdami reikiamas rekomendacijas pacientams. Mankštinimosi paslaugas teikiantis privatus sporto ir sveikatingumo centrų sektorius šalyje plečiasi, tačiau šios paslaugos prieinamos tik didesnes pajamas gaunantiems žmonėms.

91. Lietuvoje trūksta fiziniam aktyvumui palankios aplinkos: sutvarkytų vaikų žaidimų aikštelių, dviračių takų, parkų, žaliųjų zonų, savivaldybių dotuojamų ir vidutines pajamas turinčioms šeimoms prieinamų santykinai pigių sveikatingumo centrų paslaugų.

92. Gyventojų fizinio aktyvumo mažėjimas yra viena iš pagrindinių nutukimo priežasčių. Nutukimas tampa vis svarbesne sveikatos problema, nes jo paplitimas nuolat didėja ir per pastaruosius du dešimtmečius jis išaugo tris kartus – daugiau negu pusė suaugusių gyventojų daugelyje Europos regiono šalių turi antsvorio, o ketvirtis yra nutukę. Europos kovos su nutukimu chartijoje pažymima, kad antsvoris ir nutukimas sudaro vieną iš rimčiausių XXI amžiaus iššūkių visuomenės sveikatai PSO Europos regione ir tai pasiekė epidemijos lygį dėl kintančios socialinės ir ekonominės aplinkos, sukėlusios gyventojų energijos disbalansą, smarkiai sumažėjus fiziniam aktyvumui ir padidėjus didelės energijos maisto ir energinių gėrimų prieinamumui bei pasikeitus mitybos įpročiams ir gyvenimo būdui. Vien genetinis polinkis, kurį turi tam tikra gyventojų dalis, be tokių socialinių veiksnių pasikeitimo epidemijos nesukeltų.

93. Nutukusiems žmonėms gresia didesnė tikimybė susirgti išemine širdies liga, jų arterinis kraujospūdis dažniau padidėja. Nutukimas yra pagrindinė nuo insulino nepriklausomo cukrinio diabeto priežastis, nutukę žmonės dažniau serga krūties, gimdos

gleivinės, storosios žarnos, stemplės ir inkstų vėžiu. Nutukusių žmonių psichikos būklė taip pat būna blogesnė.

94. Siekiant ugdyti optimalaus fizinio aktyvumo įpročius, būtina:

94.1. užtikrinti ikimokyklinio amžiaus vaikų, bendrojo ugdymo ir profesinio mokymo mokinių optimalaus fizinio aktyvumo sąlygas ugdymo įstaigose ir viešosiose erdvėse;

94.2. skatinti darbingo amžiaus žmones mankštintis ir būti fiziškai aktyviems (važinėti dviračiais, vaikščioti parke, važinėtis riedučiais, tvarkyti aplinką);

94.3. rengti specializuotus sveikatos stiprinimo projektus pensinio amžiaus žmonių ir neįgaliųjų fiziniam aktyvumui skatinti;

94.4. investuoti į vaikų žaidimų aikštelių, dviračių ir pėsčiųjų takų, parkų, žaliųjų zonų tvarkymą ir plėtrą;

94.5. skatinti gyventojų fizinio aktyvumo optimizavimo programų rengimą ir įgyvendinimą bendruomenės, savivaldybės ir šalies lygmeniu, Lietuvos Respublikos kūno kultūros ir sporto įstatyme numatyti valstybės ir savivaldybių institucijų atsakomybę už gyventojų fizinio aktyvumo sąlygų sudarymą.

94^1. Ketvirtasis uždavinys – skatinti burnos higienos ir profilaktinės burnos sveikatos priežiūros įpročius:

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

94^1.2. įtraukti burnos higienistą į pirminės odontologinės priežiūros (pagalbos) paslaugas teikiančią komandą.

Papildyta punktu:
Nr. XIII-2493, 2019-10-17, paskelbta TAR 2019-10-22, i. k. 2019-16766

94^2. Penktasis uždavinys – stiprinti psichoemocinę sveikatą:

94^2.1. užtikrinti emocinės paramos linijomis teikiamą pagalbą emocinę krizę patiriantiems asmenims;

94^2.2. užtikrinti psichikos sveikatos centruose teikiamos psichiatrinės ir psichologinės pagalbos paslaugų prieinamumą;

94^2.3. užtikrinti psichologinės pagalbos ir savižudybių rizikos veiksnių mažinimo prevencinių priemonių, skirtų sunkiomis somatinėmis ligomis susirgusiems asmenims, įgyvendinimą;

94^2.4. didinti visuomenės informuotumą ir raštingumą psichinės sveikatos srityje, mažinant stigmatizuojančias visuomenės nuostatas;

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

94^2.6. mažinti alkoholio, kitų psichoaktyviųjų medžiagų vartojimą, stiprinti priklausomybių ligų prevenciją, ankstyvąją intervenciją, gerinti psichikos ir elgesio sutrikimų diagnostiką;

94^2.7. ugdyti sveiko lytiškumo įpročius.

Papildyta punktu:
Nr. XIII-2493, 2019-10-17, paskelbta TAR 2019-10-22, i. k. 2019-16766

94^3. Šeštasis uždavinys – mažinti savižudybių skaičių:

94^3.1. stiprinti savižudiško elgesio supratimą visuomenėje;

94^3.2. paremti bendruomenes įgyvendinant savižudybių prevencijos priemones ir tinkamai reaguojant į savižudišką elgesį;

94^3.3. geriau atpažinti visuomenės grupes, kurioms kyla didžiausia savižudybės grėsmė, ir suteikti joms pagalbą;

94^3.4. tobulinti psichikos sveikatos paslaugų prieinamumą ir didinti jų kompleksiškumą savižudybės grėsmę ir savižudybės krizę patiriantiems asmenims;

94^3.5. užtikrinti kokybiškas ir saugias psichikos sveikatos priežiūros paslaugas savižudybės grėsmę ir savižudybės krizę patiriantiems asmenims;

94^3.6. sumažinti prieinamumą prie savižudybės priemonių;

94^3.7. tobulinti duomenų rinkimą, sisteminius ir atvejų tyrimus bei stebėseną savižudybių prevencijos srityje.

Papildyta punktu:
Nr. XIII-2493, 2019-10-17, paskelbta TAR 2019-10-22, i. k. 2019-16766

95. Ketvirtasis Strategijos tikslas – užtikrinti kokybišką ir efektyvią sveikatos priežiūrą, orientuotą į gyventojų poreikius.

Punkto pakeitimai:
Nr. XII-2383, 2016-05-19, paskelbta TAR 2016-05-25, i. k. 2016-13976

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 sistemai;

96.4. gerinti motinos ir vaiko sveikatą;

96.5. stiprinti lėtinių neinfekcinių ligų prevenciją ir kontrolę;

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);

96.7. užtikrinti sveikatos priežiūrą visuomenei kylančių grėsmių atvejais;

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

96.9. tobulinti sveikatos priežiūros specialistų rengimą;

96.10. gerinti užkrečiamųjų ligų valdymą.

Punkto pakeitimai:
Nr. XII-2383, 2016-05-19, paskelbta TAR 2016-05-25, i. k. 2016-13976
Nr. XIII-2493, 2019-10-17, paskelbta TAR 2019-10-22, i. k. 2019-16766

97. Pirmasis uždavinys – užtikrinti sveikatos sistemos tvarumą ir kokybę, plėtojant sveikatos priežiūros technologijas, kurių efektyvumas pagrįstas mokslo įrodymais.

98. Sveikata turi būti vertinama kaip svarbus šalies ekonomikos augimo veiksnys, todėl įgyvendinant principą „Sveikata visose politikos srityse“ reikia siekti glaudesnio tarpžinybinio bendradarbiavimo sprendžiant visuomenės sveikatos klausimus.

99. Siekiant pusiausvyros tarp inovacijų ir solidarumo užtikrinimo sveikatos sistemoje, būtina skatinti sveikatos technologijų vertinimą ir gerinti sveikatos sistemos efektyvumą.

100. Reikia plėtoti itin efektyvias sveikatos technologijas, kurių efektyvumas yra įrodytas, ir siaurinti mažiau efektyvių sveikatos technologijų taikymą, ribojant jų kompensavimą iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto ar valstybės biudžeto lėšų.

101. Siekiant užtikrinti sveikatos sistemos tvarumą ir kokybę, būtina:

101.1. įgyvendinti principą „Sveikata visose politikos srityse“, skatinti tarpžinybinį ir valstybės institucijų bei NVO kompleksinį bendradarbiavimą, ypač didinti socialinės, kultūrinės ir sveikatos sričių sanglaudą, panaudojant kultūros ir meno sričių potencialą, skatinti veiklas, kurios prisideda prie teigiamo poveikio žmogaus psichikos bei fizinei sveikatai ir socialinės gerovės stiprinimo;

101.2. didinti valdžios sektoriaus išlaidų dalį tarp visų išlaidų sveikatos priežiūrai;

101.3. didinti investicijas į sveikatos priežiūros sektorių; didinti sveikatingumo programų, kurias įgyvendina NVO, skaičių, taip pat pritraukti ES struktūrinių fondų lėšas šioms programoms finansuoti;

101.4. diegti įrodymais pagrįstas sveikatos technologijas, modernizuojant medicinos prietaisus, teikiant valstybės paramą sveikatos priežiūros specialistų kvalifikacijos kėlimui:

101.4.1. atspindėti sąnaudas rengiant viešųjų sveikatos priežiūros įstaigų paslaugų kainodarą ir biudžetinių įstaigų finansavimo normatyvus;

101.4.2. plėtoti sveikatos priežiūros paslaugas, atitinkančias šiuolaikinius medicinos mokslo teorijos ir praktikos laimėjimus;

101.4.3. teikti pagalbą rengiant ir diegiant į sveikatos priežiūros praktiką sveikatos technologijų vertinimo rezultatais pagrįstas metodikas ir klinikinius protokolus;

101.4.4. taikyti sveikatos technologijų vertinimo išvadas atnaujinant Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis kompensuojamų vaistų ir paslaugų sąrašus, nustatant valstybės investicijų prioritetus;

101.4.5. savanoriškai arba privalomai akredituoti taikomas sveikatos technologijas ir jas naudojančias įstaigas, viešinti akreditavimo informaciją;

101.4.6. įsteigti sveikatos technologijų vertinimo centrą pasaulinių sveikatos technologijų vertinimo centrų tyrimų duomenims kaupti ir skleisti bei jiems pritaikyti Lietuvos sveikatos priežiūros sąlygomis. Siekiant, kad sveikatos technologijų vertinimo centras būtų nepriklausomas nuo vyraujančios klinikinės ir akademinės praktikos, jis turėtų būti savarankiškas arba įtrauktas į institucijos, kurios pagrindinės funkcijos nėra mokymas ir klinikinė praktika, sudėtį;

101.4.7. didinti sveikatos statistikos duomenų patikimumą;

101.4.8. užtikrinti tęstinį sveikatos priežiūros specialistų kvalifikacijos tobulinimą.

Papildyta papunkčiu:
Nr. XIII-2493, 2019-10-17, paskelbta TAR 2019-10-22, i. k. 2019-16766

101.5. patvirtinti ir įdiegti šalies mastu sveikatos priežiūros įstaigų veiklos kokybės bei efektyvumo vertinimo kriterijus ir rodiklių sistemą, reguliariai atlikti sveikatos priežiūros įstaigų veiklos kokybės ir efektyvumo lyginamąją analizę, sveikatos priežiūros įstaigų finansavimą labiau sieti su jų veiklos kokybe, efektyvumu ir rezultatyvumu;

101.6. įdiegti farmacinę rūpybą ir stiprinti visuomenės vaistinės vaidmenį nacionalinėje sveikatos sistemoje.

102. Sveikatos sistemos tvarumui ir kokybei užtikrinti reikia suformuoti sveikatos priežiūros specialistų rengimo nacionalinei sveikatos sistemai valstybės užsakymą ir užtikrinti tinkamą jų pasiskirstymą savivaldybėse.

103. Antrasis uždavinys – plėtoti sveikatos infrastruktūrą ir gerinti sveikatos priežiūros paslaugų kokybę, saugą, prieinamumą ir į pacientą orientuotą sveikatos priežiūrą.

104. Efektyvių ir inovatyvių viešųjų sveikatos priežiūros paslaugų teikimo infrastruktūros modelių diegimas ir plėtojimas įgyvendinant kompleksines programas, skirtas priešlaikiniam mirtingumui ir neįgalumui nuo lėtinių neinfekcinių ligų ir išorinių priežasčių, lemiančių didžiausius sveikatos skirtumus tarp atskirų gyventojų grupių ir teritorijų, mažinti.

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.

106. Atsižvelgiant į užsienio šalių sveikatos priežiūros įstaigų valdymo praktiką bei į 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 panaudoti jau turimus Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos išteklius, siekiant didžiausios naudos šalies gyventojams.

Punkto pakeitimai:
Nr. XIII-2493, 2019-10-17, paskelbta TAR 2019-10-22, i. k. 2019-16766

107. Organizuojant asmens sveikatos priežiūros įstaigų pertvarką ir mažinant asmens sveikatos priežiūros darbuotojų regioninio pasiskirstymo netolygumus, numatyti specialias priemones ir finansavimą, kurie leistų išsaugoti asmens sveikatos priežiūros sistemos žmogiškuosius išteklius ir keisti jų kvalifikaciją pagal aktualius poreikius.

Punkto pakeitimai:
Nr. XIII-2493, 2019-10-17, paskelbta TAR 2019-10-22, i. k. 2019-16766

108. Viešosioms sveikatos priežiūros įstaigoms trūksta finansinių išteklių sveikatos priežiūros paslaugoms teikti, šiose įstaigose nepakankamai veiksminga vadyba, kai kuriose iš jų trūksta sveikatos priežiūros specialistų ir įrangos. Nepakankamai tolygiai

išplėtotas pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaigų tinklas. Šie veiksniai santykinai ilgina pacientų, norinčių gauti kokybiškas sveikatos priežiūros paslaugas, laukimą eilėse.

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 sveikatos priežiūros paslaugų teikimo organizavimą ir pacientų srautų valdymą;

109.3. didinti sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą pažeidžiamiausioms gyventojų grupėms, plėtojant odontologijos, medicininės reabilitacijos paslaugas mažas pajamas turintiems ar jų neturintiems asmenims, psichosocialinės pagalbos paslaugas sergantiems onkologinėmis ligomis, priklausomybės ligų diagnostikos, prevencijos, žemo slenksčio paslaugas;

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 nepageidaujamas 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 ir padidinti juose atliekamų procedūrų ir stebėjimo paslaugų skaičių, diegti naujas ir efektyvias skubiosios medicinos pagalbos paslaugas, modernizuoti ligoninių priėmimo-skubiosios pagalbos skyrių tinklą ir infrastruktūrą;

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

Punkto pakeitimai:
Nr. XIII-2493, 2019-10-17, paskelbta TAR 2019-10-22, i. k. 2019-16766

109^1. Trečiasis uždavinys – mažinti gynybinės medicinos įtaką sveikatos sistemai. Siekiant įgyvendinti šį uždavinį, būtina:

109^1.1. kelti sveikatos priežiūros specialybių prestižą;

109^1.2. gerinti sveikatos priežiūros specialistų ir pacientų bendradarbiavimą, pagrįstą abipusiu pasitikėjimu ir specialisto autoritetu, emociniu tarpusavio ryšiu ir pagarba, siekiant paciento fizinės, psichologinės ir emocinės gerovės kaip svarbios gydymo sąlygos.

Papildyta punktu:
Nr. XIII-2493, 2019-10-17, paskelbta TAR 2019-10-22, i. k. 2019-16766

110. Ketvirtasis uždavinys – gerinti motinos ir vaiko sveikatą.

Punkto pakeitimai:
Nr. XIII-2493, 2019-10-17, paskelbta TAR 2019-10-22, i. k. 2019-16766

111. Gerinti motinos ir vaiko sveikatą – svarbiausias valstybės ir sveikatos sistemos uždavinys. Tyrimais įrodyta, kad gera vaiko sveikata lemia gerą asmens sveikatą vėlesniais gyvenimo tarpsniais.

112. Siekiant gerinti motinos ir vaiko sveikatą, būtina:

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;

Punkto pakeitimai:
Nr. XIII-2493, 2019-10-17, paskelbta TAR 2019-10-22, i. k. 2019-16766

112.2. aprūpinti kūdikius ir vaikus sveikatai saugiu geriamuoju vandeniu, užtikrinti tinkamas sanitarines sąlygas namuose, vaikų socialinės globos įstaigose, vaikų priežiūros centruose, ugdymo ir gydymo įstaigose;

112.3. užtikrinti vaikams saugią ir sveiką gyvenamąją aplinką bei saugią ir sveiką aplinką darželiuose, mokyklose ir viešosiose erdvėse;

112.4. įgyvendinti PSO Europos sveikos mitybos politikos veiksmų plano rekomendacijas;

112.5. skatinti tarpžinybinį bendradarbiavimą, siekiant sumažinti triukšmo, elektromagnetinių prietaisų, transporto, užteršto oro poveikį kūdikių ir vaikų sveikatai namuose, vaikų socialinės globos įstaigose, vaikų priežiūros centruose, darželiuose, mokyklose ir gydymo įstaigose;

112.6. plėtoti imunoprofilaktikos priemones, išplėsti vaikų skiepijimą valstybės lėšomis.

113. Penktasis uždavinys – stiprinti lėtinių neinfekcinių ligų prevenciją ir kontrolę.

Punkto pakeitimai:
Nr. XIII-2493, 2019-10-17, paskelbta TAR 2019-10-22, i. k. 2019-16766

114. Lėtinės neinfekcinės ligos XXI amžiuje tapo visuotine sveikatos problema, keliančia vis didesnius iššūkius kiekvienai šaliai, nepriklausomai nuo jos socialinio ekonominio išsivystymo.

115. Pagrindinės lėtinių neinfekcinių ligų priežastys susijusios su žmogaus elgesiu, taigi jų galima išvengti. Pagrindiniai rizikos veiksniai, turintys didžiausią įtaką sergamumui ir mirtingumui pasauliniu mastu, yra šie: didelis kraujospūdis, rūkymas, padidėjęs gliukozės kiekis kraujyje, fizinio aktyvumo stoka, antsvoris ir nutukimas, padidėjęs cholesterolio kiekis kraujyje, nesaugus lytinis elgesys, piktnaudžiavimas alkoholiu. Kovojant su šiais rizikos veiksniais efektyviausios yra priemonės, kuriomis siekiama pakeisti socialines normas skatinant sveiką gyvenseną, sveiką elgesį ir mažinant rizikos veiksnių paplitimą ir jų poveikį. Joms įgyvendinti reikalingi atitinkami teisės aktai, mokesčiai, finansinės iniciatyvos, sveikatos stiprinimo kampanijos. Tačiau, nors potencialūs pokyčiai ir laimėjimai yra ryškūs, iššūkiai, su kuriais susiduriama to siekiant, yra ne mažiau sudėtingi.

Punkto pakeitimai:
Nr. XII-2383, 2016-05-19, paskelbta TAR 2016-05-25, i. k. 2016-13976

116. Siekiant stiprinti lėtinių neinfekcinių ligų prevenciją ir kontrolę, būtina:

116.1. sumažinti širdies ir kraujagyslių ligų lemiamą sergamumą ir mirtingumą;

116.2. sumažinti piktybinių navikų lemiamą sergamumą ir mirtingumą;

116.3. sumažinti diabeto lemiamą sergamumą ir mirtingumą;

116.4. sumažinti lėtinių plaučių ligų lemiamą sergamumą ir mirtingumą;

116.5. sumažinti psichikos ligų ir savižudybių lemiamą sergamumą ir mirtingumą;

116.6. pagerinti atrankinės patikros programų organizavimą.

117. 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):

Punkto pakeitimai:
Nr. XIII-2493, 2019-10-17, paskelbta TAR 2019-10-22, i. k. 2019-16766

118. Septintasis uždavinys – užtikrinti sveikatos priežiūrą visuomenei kylančių grėsmių atvejais.

Punkto pakeitimai:
Nr. XIII-2493, 2019-10-17, paskelbta TAR 2019-10-22, i. k. 2019-16766

119. Sveikatos priežiūra visuomenei kylančių grėsmių atvejais organizuojama ir vykdoma vadovaujantis Lietuvos Respublikos įstatymais ir kitais teisės aktais. Šioje srityje labai svarbus Sveikatos apsaugos ministerijos ir Lietuvos Respublikos krašto apsaugos ministerijos bei kitų institucijų bendradarbiavimas.

Punkto pakeitimai:
Nr. XIII-2493, 2019-10-17, paskelbta TAR 2019-10-22, i. k. 2019-16766

120. Siekiant užtikrinti sveikatos priežiūrą visuomenei kylančių grėsmių atvejais, būtina:

120.1. tobulinti šios srities teisės aktus, atsižvelgiant į ES ir Šiaurės Atlanto Sutarties Organizacijos (NATO) gaires;

120.2. nuosekliai įgyvendinti Lietuvoje tarptautinio pasirengimo ir pagalbos teikimo standarto „Medicinos pagalba masinės nelaimės atveju“ (angl. *Major Incident Medical Management and Support – MIMMS*) nuostatas;

120.3. parengti Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos įstaigas veikti visuomenei kylančių grėsmių atvejais, taip pat karinių operacijų metu ir vykdant priimančiosios šalies funkcijas;

120.4. nustatyti Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos institucijų arba jų padalinių, žmogiškųjų ir materialinių išteklių panaudojimo, valdymo, sąveikos su kariniais vienetais būdus, užtikrinant medicininę paramą Lietuvos kariuomenės vykdomų karinių operacijų Lietuvoje metu.

Punkto pakeitimai:
Nr. XIII-2493, 2019-10-17, paskelbta TAR 2019-10-22, i. k. 2019-16766

120^1. Aštuntasis uždavinys – integruoti papildomąją ir alternatyviąją sveikatos priežiūrą į sveikatinimo veiklą:

120^1.1. įteisinti papildomosios ir alternatyviosios sveikatos priežiūros sąvoką, nustatyti šios veiklos mastą, 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 ir priežiūros mechanizmą;

120^1.2. didinti visuomenės informuotumą apie papildomosios ir alternatyviosios sveikatos priežiūros poveikį žmogaus sveikatai ir galimybes puoselėti savo sveikatą.

Papildyta punktu:
Nr. XIII-2493, 2019-10-17, paskelbta TAR 2019-10-22, i. k. 2019-16766

120^2. Devintasis uždavinys – tobulinti sveikatos priežiūros specialistų rengimą:

120^2.1. vykdyti sveikatos priežiūros specialistų poreikio stebėseną;

120^2.2. planuojant sveikatos priežiūros specialistų rengimą teikti prioritetą šalies gyventojų poreikius atitinkančioms gydytojų kompetencijoms;

120^2.3. rengti naujas ir tobulinti esamas švietimo programas, galinčias suteikti sveikatos priežiūros specialistams gebėjimų atlikti papildomosios ir alternatyviosios sveikatos priežiūros veiklą.

Papildyta punktu:
Nr. XIII-2493, 2019-10-17, paskelbta TAR 2019-10-22, i. k. 2019-16766

120^3. Dešimtasis uždavinys – gerinti užkrečiamųjų ligų valdymą:

120^3.1. gerinti užkrečiamųjų ligų atvejų epidemiologinį ištyrimą ir jų protrūkių valdymo kokybę;

120^3.2. didinti imunoprofilaktikos mastą tinkamai ją organizuojant ir koordinuojant;

120^3.3. didinti visuomenės sąmoningumą sveikatos stiprinimo ir užkrečiamųjų ligų prevencijos srityse.

Papildyta punktu:
Nr. XIII-2493, 2019-10-17, paskelbta TAR 2019-10-22, i. k. 2019-16766

III SKYRIUS
STRATEGIJOS ĮGYVENDINIMO VERTINIMO RODIKLIAI IR JŲ REIKŠMĖS

121. Strategijos įgyvendinimo vertinimo rodikliai ir jų reikšmės pateikiami Strategijos priede.

122. Strategijos įgyvendinimo stebėsenai ir vertinimui bus naudojami oficialūs Lietuvos statistikos departamento, Higienos instituto, Eurostato, PSO viešai skelbiami duomenys. Taip pat gali būti naudojami sociologinių apklausų ir tyrimų duomenys.

Skyriaus pakeitimai:

Nr. XII-2383, 2016-05-19, paskelbta TAR 2016-05-25, i. k. 2016-13976

IV SKYRIUS
STRATEGIJOS ĮGYVENDINIMAS

123. Sveikatos sistemos įstatyme Lietuvos sveikatos strategija nurodyta kaip sveikatinimo veiklos planavimo pagrindas Seimo lygmeniu. Seimas siekia, kad atitinkamų metų valstybės biudžeto planavimas, grindžiamas kasmetiniu valstybės, socialinio draudimo ir sveikatos draudimo biudžetų tvirtinimu, atspindėtų gyventojų sveikatos stiprinimo ir gyvenimo trukmės ilginimo poreikius.

124. Strategijos įgyvendinimą koordinuoja Sveikatos apsaugos ministerija.

125. Strategija įgyvendinama vykdant Nacionalinę visuomenės sveikatos priežiūros 2016–2023 metų plėtros programą, patvirtintą Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2015 m. gruodžio 9 d. nutarimu Nr. 1291 „Dėl Nacionalinės visuomenės sveikatos priežiūros 2016–2023 metų plėtros programos patvirtinimo“, taip pat 2014–2020 metų nacionalinę pažangos programą, patvirtintą Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2012 m. lapkričio 28 d. nutarimu Nr. 1482 „Dėl 2014–2020 metų nacionalinės pažangos programos patvirtinimo“, 2014–2020 metų nacionalinės pažangos programos horizontaliojo prioriteto „Sveikata visiems“ tarpinstitucinį veiklos planą, patvirtintą Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2014 m. kovo 26 d. nutarimu Nr. 293 „Dėl 2014–2020 metų nacionalinės pažangos programos horizontaliojo prioriteto „Sveikata visiems“ tarpinstitucinio veiklos plano patvirtinimo“, 2014–2020 metų nacionalinės pažangos programos horizontaliojo prioriteto „Regioninė plėtra“ tarpinstitucinį veiklos planą, patvirtintą Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2014 m. vasario 19 d. nutarimu Nr. 172 „Dėl 2014–2020 metų nacionalinės pažangos programos horizontaliojo prioriteto „Regioninė plėtra“ tarpinstitucinio veiklos plano patvirtinimo“, Užimtumo didinimo 2014–2020 metų programą, patvirtintą Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2013 m. rugsėjo 25 d. nutarimu Nr. 878 „Dėl Užimtumo didinimo 2014–2020 metų programos patvirtinimo“, Valstybinę saugaus eismo plėtros 2011–2017 metų programą, patvirtintą Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2011 m. kovo 2 d. nutarimu Nr. 257 „Dėl Valstybinės saugaus eismo plėtros 2011–2017 metų programos patvirtinimo“, Valstybinę aplinkos monitoringo 2011–2017 metų programą, patvirtintą Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2011 m. kovo 2 d. nutarimu Nr. 315 „Dėl Valstybinės aplinkos monitoringo 2011–2017 metų programos patvirtinimo“, Nacionalinę klimato kaitos valdymo politikos strategiją, patvirtintą Lietuvos Respublikos Seimo 2012 m. lapkričio 6 d. nutarimu Nr. XI-2375 „Dėl Nacionalinės klimato kaitos valdymo politikos strategijos

patvirtinimo“, Nacionalinę narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos 2010–2016 metų programą, patvirtintą Lietuvos Respublikos Seimo 2010 m. lapkričio 4 d. nutarimu Nr. XI-1078 „Dėl Nacionalinės narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos 2010–2016 metų programos patvirtinimo“, Lietuvos Respublikos narkotikų, tabako ir alkoholio prevencijos tarpinstitucinį veiklos planą, patvirtintą Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2015 m. vasario 25 d. nutarimu Nr. 217 „Dėl Lietuvos Respublikos narkotikų, tabako ir alkoholio prevencijos tarpinstitucinio veiklos plano patvirtinimo“, ir kitus strateginio planavimo dokumentus, prisidedančius prie kompleksinės aplinkos gerai visuomenės sveikatai užtikrinti sukūrimo.

126. Įgyvendinant Strategiją pagal savo kompetenciją dalyvauja ministerijos, institucijos ir įstaigos prie Vyriausybės, savivaldybės, verslo įmonės, NVO ir bendruomenės, taip pat įtraukiami šalies gyventojai, kurie skatinami rūpintis savo, savo vaikų ir tėvų sveikata.

127. Strategija įgyvendinama iš atitinkamų metų Lietuvos Respublikos valstybės biudžeto asignavimų, savivaldybių biudžetų lėšų, Privalomojo sveikatos draudimo fondo lėšų, ES ir kitos tarptautinės finansinės paramos lėšų bei kitų teisėtai gautų lėšų.

128. Strategijos įgyvendinimas bus vertinamas kiekvienais metais atliekant vertinimo rodiklių reikšmių pasiekimo stebėseną, taip pat 2020 m. atliekant tarpinį, o 2025 m. – galutinį Strategijos vertinimą.

129. Sveikatos apsaugos ministerija informaciją apie Strategijos įgyvendinimą kiekvienais metais teikia Vyriausybei savo metinėje veiklos ataskaitoje, o tarpinę ir galutinę Strategijos įgyvendinimo vertinimo ataskaitas teikia svarstyti Vyriausybei. Vyriausybė tarpinę ir galutinę ataskaitas teikia Seimui.

130. Tarpinė ir galutinė Strategijos įgyvendinimo vertinimo ataskaitos skelbiamos viešai.

Skyriaus pakeitimai:
Nr. XII-2383, 2016-05-19, paskelbta TAR 2016-05-25, i. k. 2016-13976

Lietuvos sveikatos
2014–2025 metų strategijos
priedas

LIETUVOS SVEIKATOS 2014–2025 METŲ STRATEGIJOS ĮGYVENDINIMO VERTINIMO RODIKLIAI IR JŲ REIKŠMĖS

Tikslo Nr.	Tikslai	Vertinimo rodiklis, matavimo vienetas, duomenų šaltinis	Būklė (metai)	Vertinimo rodiklio reikšmė 2020 m.	Vertinimo rodiklio reikšmė 2025 m.
Pagrindinis tikslas	Pasiekti, kad 2025 m. šalies gyventojai būtų sveikesni ir pailgėtų jų gyvenimo trukmė, pagerėtų gyventojų sveikata ir sumažėtų sveikatos netolygumai	1. Lietuvos gyventojų vidutinė būsimo gyvenimo trukmė, LSD	73,98 metų (2012 m.)	75,8 metų	77,5 metų
		2. Vidutinės būsimo gyvenimo trukmės skirtumo tarp vyrų ir moterų mažinimas, ilgėjant vyrų vidutinei būsimo gyvenimo trukmei (metais), LSD	11,06 metų (2012 m.)	9,5 metų	8 metai
1.	Sukurti saugesnę socialinę aplinką, mažinti sveikatos netolygumus ir socialinę atskirtį	1. Mirtingumas dėl savižudybių 100 tūkst. gyventojų, Eurostatas	31,03 (2012 m.)	19,5	12,0
		2. Skurdo riziką ar socialinę atskirtį patiriančių asmenų dalis, procentais, Eurostatas	32,5 (2012 m.)	Sumažinti 15 procentų nuo 2012 m. lygio	Pasiekti ES valstybių narių vidurkį
		3. Asmenų, gyvenančių namų ūkiuose, susiduriančiuose su ekonominiais sunkumais, dalis (negali sau leisti	23 (2012 m.)	Sumažinti 15 procentų nuo 2012 m. lygio	Sumažinti 10 procentų nuo 2020 m. lygio

Tikslo Nr.	Tikslai	Vertinimo rodiklis, matavimo vienetas, duomenų šaltinis	Būklė (metai)	Vertinimo rodiklio reikšmė 2020 m.	Vertinimo rodiklio reikšmė 2025 m.
		bent kas antrą dieną valgyti mėsos, žuvies ar analogiško vegetariško maisto), LSD			
2.	Sukurti sveikatai palankią fizinę darbo ir gyvenamąją aplinką	1. Šiltnamio efektą sukeliančių dujų kiekis (CO_2 ekvivalentas), tūkst. tonų, Eurostatas	21 622	Stabilizuoti augimą	Stabilizuoti augimą
		2. Gyventojų, teigiančių, kad jie kenčia nuo triukšmo, dalis (procentais), Eurostatas	13,3 (2012 m.)	Sumažinti 5 procentais nuo 2012 m. lygio	Sumažinti 5 procentais nuo 2020 m. lygio
		3. Mirtingumas dėl išorinių priežasčių 100 tūkst. gyventojų, HI	122,47 (2012 m.)	77,3	51,7
3.	Formuoti sveiką gyvenseną ir jos kultūrą	1. Legalaus alkoholio suvartojimas vienam gyventojui per metus, litrais absoliutaus alkoholio, LSD	13,0 (2012 m.)	9,5	8,5
		2. Tabako suvartojimas vienam gyventojui per metus, cigarečių skaičius, LSD, Tyrimas	907 (2012 m.)	Sumažinti tabako suvartojimą 3 procentais nuo 2012 m. lygio	Sumažinti tabako suvartojimą 3 procentais nuo 2020 m. lygio
		3. Mirčių dėl narkotinių ir psichotropinių medžiagų vartojimo skaičius (abs. sk.), HI, LSD	95 (2012 m.)	Stabilizuoti augimą	Stabilizuoti augimą
		4. Nutukusių vyrų dalis tarp Lietuvos 20–64 metų amžiaus vyrų, procentais, Tyrimas	18 (2012 m.)	Stabilizuoti augimą	Stabilizuoti augimą

Tikslo Nr.	Tikslai	Vertinimo rodiklis, matavimo vienetas, duomenų šaltinis	Būklė (metai)	Vertinimo rodiklio reikšmė 2020 m.	Vertinimo rodiklio reikšmė 2025 m.
		5. Nutukusių moterų dalis tarp Lietuvos 20–64 metų amžiaus moterų, procentais, Tyrimas	19 (2012 m.)	Stabilizuoti augimą	Stabilizuoti augimą
4.	Užtikrinti kokybišką ir efektyvią sveikatos priežiūrą, orientuotą į gyventojų poreikius	1. Kūdikių mirtingumas 1 000 gyvų gimusių kūdikių Lietuvoje, HI	3,9 (2012 m.)	Pasiekti ES valstybių narių vidurkį	Pasiekti ES valstybių narių vidurkį
		2. Šeimos gydytojų skaičius 10 tūkst. gyventojų, HI	6,4 (2012 m.)	7,0	7,54
		3. Slaugytojų (įskaitant akušerius), tenkančių vienam gydytojui, skaičius, HI	1,75 (2012 m.)	2,0	Pasiekti ES valstybių narių vidurkį
		4. Mirtingumas nuo kraujotakos sistemos ligų, standartizuotas mirtingumo rodiklis 100 tūkst. gyventojų, HI	451,1 (2012 m.)	368,7	310,4
		5. Mirtingumas nuo piktybinių navikų, standartizuotas mirtingumo rodiklis 100 tūkst. gyventojų, HI	182,1 (2012 m.)	172,8	165,5
		6. Bendrosios sveikatos priežiūros išlaidos, procentais nuo BVP, LSD	6,7 (2012 m.)	7,5	8,0
		7. Valdžios sektoriaus išlaidų dalis tarp visų sveikatos priežiūros išlaidų, procentais, LSD	65,3 (2011 m.)	75	78

Tikslo Nr.	Tikslai	Vertinimo rodiklis, matavimo vienetas, duomenų šaltinis	Būklė (metai)	Vertinimo rodiklio reikšmė 2020 m.	Vertinimo rodiklio reikšmė 2025 m.
		8. Išlaidų prevencijai ir visuomenės sveikatos priežiūrai dalis tarp einamųjų sveikatos priežiūros išlaidų, procentais, LSD	1,1 (2012 m.)	2,0	3,0

Sutrumpinimai:

BVP – bendrasis vidaus produktas;

Eurostatas – Europos Sąjungos statistikos tarnyba;

HI – Higienos institutas;

LSD – Lietuvos statistikos departamentas;

Tyrimas – Suaugusių Lietuvos žmonių gyvensenos tyrimas.

Pastabos pakeitimai:
Nr. XIII-2493, 2019-10-17, paskelbta TAR 2019-10-22, i. k. 2019-16766

Priedo pakeitimai:
Nr. XII-2383, 2016-05-19, paskelbta TAR 2016-05-25, i. k. 2016-13976

Pakeitimai:

1.
Lietuvos Respublikos Seimas, Nutarimas
Nr. XII-2383, 2016-05-19, paskelbta TAR 2016-05-25, i. k. 2016-13976
Dėl Lietuvos Respublikos Seimo 2014 m. birželio 26 d. nutarimo Nr. XII-964 „Dėl Lietuvos sveikatos 2014–2025 metų programos patvirtinimo“ pakeitimo

2.
Lietuvos Respublikos Seimas, Nutarimas
Nr. XIII-2493, 2019-10-17, paskelbta TAR 2019-10-22, i. k. 2019-16766
Dėl Lietuvos Respublikos Seimo 2014 m. birželio 26 d. nutarimo Nr. XII-964 „Dėl Lietuvos sveikatos 2014–2025 metų strategijos patvirtinimo“ pakeitimo