

LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS APSAUGOS MINISTRO  
Į S A K Y M A S

**DĖL VALSTYBINĖS ŠEIMOS SVEIKATOS 2008–2010 METŲ PROGRAMOS  
PATVIRTINIMO**

2008 m. gegužės 29 d. Nr. V-513  
Vilnius

Igyvendindamas Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2006–2008 metų programos įgyvendinimo priemonių, patvirtintų Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2006 m. spalio 17 d. nutarimu Nr. 1020 (Žin., 2006, Nr. [112-4273](#); 2008, Nr. [44-1646](#)), 265 priemonę:

1. T v i r t i n u Valstybinę šeimos sveikatos 2008–2010 metų programą (pridedama).
2. P a v e d u įsakymo vykdymą kontroliuoti ministerijos sekretoriui pagal administruojamą sritį.

SVEIKATOS APSAUGOS MINISTRAS

RIMVYDAS TURČINSKAS

---

PATVIRTINTA

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos  
ministro 2008 m. gegužės 29 d. įsakymu  
Nr. V-513

**VALSTYBINĖ ŠEIMOS SVEIKATOS 2008–2010 METŲ PROGRAMA**

**I. BENDROSIOS NUOSTATOS**

1. Valstybinė šeimos sveikatos 2008–2010 metų programa (toliau vadinama Programa) parengta vadovaujantis Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymu (Žin., 1994, Nr. [63-1231](#); 1998, Nr. [112-3099](#)), Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo pakeitimo įstatymu (Žin., 1996, Nr. [66-1572](#); 1998, Nr. [109-2994](#)), Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymu (Žin., 1996, Nr. [55-1287](#); 2002, Nr. [123-5512](#)), Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2006 m. birželio 29 d. nutarimu Nr. 647 „Dėl antrojo sveikatos priežiūros įstaigų restruktūrizavimo etapo strategijos patvirtinimo“ (Žin., 2006, Nr. [74-2827](#)) ir kitais norminiais aktais.

2. Šeimos sveikata – tai visapusiška fizinė, psichinė ir socialinė gerovė. Sveikatos priežiūros paslaugų teikimo šeimos nariams uždavinys – užtikrinti sveikatos priežiūros paslaugų kokybę ir prieinamumą visiems šeimos nariams ir gyvenimo kokybės gerinimą visais žmogaus amžiaus tarpsniais – nuo gimimo iki mirties, o remiantis Jungtinių Tautų Vaiko teisių konvencija ir iki gimimo.

3. Sveikatos priežiūros paslaugos apima visiems šeimos nariams teikiamas asmens sveikatos priežiūros, pirminės psichikos sveikatos priežiūros, odontologijos, taip pat visuomenės sveikatos priežiūros ir socialines paslaugas.

4. Šeimos gydytojas pagal įgytą profesinę kvalifikaciją ir Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. gruodžio 22 d. įsakymu Nr. V-1013 „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 14:2005 „Šeimos gydytojas. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė“ patvirtinimo“ (Žin., 2006, Nr. [3-62](#)) nustatytą kompetenciją atlieka pirminę ir tęstinę asmens (šeimos) sveikatos priežiūrą.

## II. SITUACIJOS ANALIZĖ

5. Šiuo metu pirminės asmens sveikatos priežiūros paslaugos teikiamos Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigose, turinčiose tokių paslaugų teikimo licenciją. Jas teikia licencijuoti šeimos gydytojai arba vidaus ligų gydytojas, vaikų ligų gydytojas, gydytojas akušeris ginekologas, gydytojas chirurgas kartu.

6. Decentralizuojant pirminę asmens sveikatos priežiūrą, daugėja tiek privačių, tiek valstybinių įstaigų skaičius.

7. Lietuvos sveikatos informacijos centro duomenimis (2006 m.), pirminės sveikatos priežiūros (toliau – PSP) paslaugas teikia 370 asmens sveikatos priežiūros įstaigų, iš jų – 173 privačios.

8. 2005 m. šeimos gydytojų aptarnaujamų gyventojų dalis sudarė 71,26 proc. Šeimos gydytojai, akušeriai ginekologai, vaikų ligų gydytojai, bendruomenės ir psichikos sveikatos slaugytojai, socialiniai darbuotojai daugiau dėmesio pradėjo skirti sveikatos ugdymui, ligų profilaktikai, slaugos ir socialinių paslaugų integracijai.

9. Šeimos gydytojai nėra tinkamai įtraukti į psichikos sveikatos priežiūrą. Trūksta bendradarbiavimo tarp šeimos gydytojų ir psichikos sveikatos specialistų. Psichikos sveikatos specialistams tenka gydyti visus atvejus (taip pat ir daug lengvų sutrikimų) ir mažai laiko lieka sunkių psichikos ligonių gydymui ir reabilitacijai.

10. Gyventojų prisirašymo prie pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaigų tvarkoje, patvirtintoje sveikatos apsaugos ministro 2001 m. lapkričio 9 d. įsakymu Nr. 583 (Žin., 2001, Nr. [96-3400](#)), numatoma, kad kiekvienas asmuo gali laisvai pasirinkti arčiausiai jo gyvenamosios vietos esančią arba jam patogiau pasiekiamą pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaigą. Tai reiškia, kad:

10.1. pas šeimos gydytoją (ar prie PSP centro) prisirašė gyventojai, nebūtinai gyvenantys šalia PSP įstaigos ar toje bendruomenėje, bet ir iš atokių vietovių. Dėl to PSP komandos aptarnaujamų gyventojų teritorinės ribos labai išsiplėtė ar tapo neaiškios, kai kada iki 50 proc. tos teritorijos gyventojų prisirašę prie kitų PSP komandų arba įstaigų. Neretas atvejis, kai vienos šeimos kartu gyvenantys nariai prisirašo prie skirtingų šeimos gydytojų ar PSP centrų;

10.2. galima teigti, jog neliko bendruomenės aptarnavimo principo miestuose ir rajonų centruose;

10.3. PSP paslaugų orientacijos į šeimos poreikius principas negali būti įgyvendinamas visavertiškai;

10.4. negalima įgyvendinti į bendruomenę orientuotų slaugos paslaugų;

10.5. sudėtinga atlikti profilaktinę, ir sveikatos mokymo veiklą bendruomenėje arba atsižvelgiant į bendruomenės poreikius.

11. Pirminės sveikatos priežiūros plėtros koncepcijoje, patvirtintoje sveikatos apsaugos ministro 2007 m. rugsėjo 5 d. įsakymu Nr. V-717 (Žin., 2007, Nr. [96-3897](#)), vienas iš uždavinių numato plėtoti privačią pirminės asmens sveikatos priežiūros veiklą, siekti, kad šeimos gydytojai patys steigtų kabinetus ir centrus, tam numatyti patalpų bei įrangos įsigijimo lengvatų, t. y. siekti, kad šeimos gydytojams, užsiimantiems privačia pirminės asmens sveikatos priežiūros veikla, savivaldybės leistų naudotis patalpomis panaudos principu. 2006 metų duomenimis, buvo 197 privačios asmens sveikatos priežiūros įstaigos, sudariusios sutartis su teritorinėmis ligonių kasomis.

12. Nėščiųjų ir gimdyvių mirtingumas Lietuvoje nuo 1992 m. sumažėjo penkis kartus, tačiau šis rodiklis nėra stabilus ir atsilieka nuo daugelio Europos Sąjungos šalių senbuvų. Beveik pusė Lietuvos nėščiųjų ir gimdyvių miršta dėl netiesioginių priežasčių, t. y. ne dėl nėštumo ar gimdymo komplikacijų, bet dėl sunkių sisteminių ligų, antroje vietoje – sepsio komplikacijos.

13. Kauno medicinos universiteto mokslininkai 2003–2004 m. septyniuose Lietuvos gimdymo stacionaruose atliko perspektyvųjį atvejo kontrolės tyrimą, kuriame dalyvavo 13

343 nėščiosios ir gimdyvės, t. y. 45 proc. Lietuvos nėščiųjų ir gimdyvių. Nustatyta, kad 1000 gimdymų tenka 7,91 sunkių nėštumo ir gimdymo komplikacijų. Medicininiai rizikos veiksniai, kurie didino sunkių nėštumo ir gimdymo komplikacijų tikimybę: 10 kartų – negausus kraujavimas I–II nėštumo trimestrą, lėtinė hipertenzija bei gimdymo distocija; 5 kartus – hipertenzinės nėščiųjų būklės anamnezėje, gimdos miomos, gimdymo sužadinimas; 2–3 kartus – vėlesnis nei ketvirtas gimdymas, moterų konsultacijos lankymas mažiau nei 3 kartus, gausus kraujavimas ankstesnio gimdymo metu ar perinatalinės netektys anamnezėje, inkstų ligos iki nėštumo, gimdymo veiklos stimuliacija oksitocinu, hiperstimuliacija, konservatyvi placentinio laikotarpio priežiūra ir chorioamnionitas. Sunkios nėštumo ir gimdymo komplikacijos tikimybę statistiškai reikšmingai, beveik 3 kartus, mažino didesnės nei 1 500 litų per mėnesį pajamos vienam šeimos nariui.

14. Pasaulio sveikatos organizacijos (toliau – PSO) rekomendacijose „Sveikata visiems XXI amžiuje“ pažymėta, kad sveikai žmogaus gyvenimo pradžia labai svarbus kūdikių žindymo skatinimas ir palaikymas. Lietuvoje daug dėmesio skiriama žindymo skatinimui, kaip vienam iš svarbiausių sveiko gyvenimo pradžios ir profilaktikos prieš krūtis vėžį veiksnių. Stengiamasi įgyvendinti pagrindinę PSO nuostatą, jog kūdikiai turi būti išimtinai žindomi iki 6 mėn., o papildomai maitinant nuo 6 mėn. žindoma iki 2 metų ar ilgiau. Lietuvoje daugėja žindomų kūdikių, tačiau lyginant su kitomis Europos šalimis tokiais kaip Švedija, Norvegija, kur yra geriausi vaikų mirtingumo ir sergamumo rodikliai, kūdikiai žindomi vis dar mažai. Švedijoje iki 6 mėn. žindoma 70–80 proc. kūdikių.

15. Siekiant plėsti naujagimiams palankių ligoninių (toliau – NPL) tinklą Lietuvoje, sveikatos apsaugos ministro 2004 m. rugpjūčio 27 d. įsakymu Nr. V-613 „Dėl stacionarių asmens sveikatos priežiūros įstaigų vertinimo pagal naujagimiams palankios ligoninės reikalavimus laikinųjų taisyklių patvirtinimo“ (Žin., 2004, Nr. [135-4905](#)) patvirtinti reikalavimai gimdymo stacionarams, norintiems tapti NPL: visas įstaigos personalas, kuris tiesiogiai rūpinasi pacientais, pagal savo kompetenciją turi mokėti įgyvendinti žindymo ir jo rėmimo programos priemones; visos nėščiosios, kurios lankosi įstaigoje, turi būti informuojamos apie žindymo privalumus kūdikiui, motinai, šeimai ir dirbtinio maitinimo trūkumus bei pavojus, mokomos, kaip taisyklingai žindyti ar prireikus rankomis ištraukti pieną; įstaigoje turi būti sudarytos sąlygos motinai pradėti žindyti naujagimį per pirmą pusvalandį po jo gimimo ir palikti jį su motina (prižiūrint personalui) neribotam laikui, iki naujagimis pirmą kartą pažįs krūtį ir kt.

16. Dėl efektyvios skatinimo sistemos nebuvimo Lietuvoje per lėtai plečiamas NPL tinklas. Dėl subjektyvių ir objektyvių priežasčių gimdymo priežiūros įstaigose dar nepavyksta išvengti informacijos ir reklamos, tiesiogiai ir netiesiogiai skatinančios dirbtinį kūdikio maitinimą.

17. Kiekvienais metais su įgimtais raidos defektais gimsta 4 proc. naujagimių, kuriems reikalinga skubi pagalba. Apie 10 proc. vaikų hospitalizuojami ar gydomi ambulatoriškai dėl įvairių genetinių ligų. 3 proc. vaikų Lietuvoje miršta dėl įgimtų raidos anomalijų naujagimystės laikotarpiu. Dalis retų įgimtų ligų pasireiškia vyresniame amžiuje, kada gydymas dažniausiai būna neefektyvus. Todėl vis svarbesnė tampa tiksli ir kuo ankstyvesnė genetinių ligų bei įgimtų raidos anomalijų diagnostika. Atliekant specializuotus biocheminius, molekulinis genetinius ir citogenetinius tyrimus įmanoma diagnozuoti daugiau nei 300 ligų.

18. Antrinė įgimtų anomalijų profilaktika – prenatalinė diagnostika – Lietuvoje vyksta šiomis kryptimis: vaisius tiriamas ultragarsu visais nėštumo trimestrais, įvertinama individuali rizika vaisiui sirgti chromosomine liga, nustatomas vaisiaus kariotipas / genotipas dėl aneuploidijų ir vaisiaus lyties (atliekant choriono gaurelių biopsiją ar amniocentezę), tiriami rizikos grupės nėščiųjų kraujo serumo žymenys I ir / ar II nėštumo trimestruose, atliekami molekuliniai genetiniai vaisiaus tyrimai. Pagrindinę rizikos grupę išsivysčiusiose šalyse sudaro vyresnio amžiaus (35 m. ir vyresnės) nėščiosios, kurioms yra padidinta rizika nešioti ar gimdyti vaisių, sergantį chromosomine liga. Šios grupės moterys pastaraisiais metais Lietuvoje sudaro apie 11 proc. visų gimdyvių. Visos vyresnio amžiaus nėščiosios turi būti

siunčiamos konsultuoti gydytojui genetikui, kuris, remdamasis anamneze, moters amžiumi, nėštumo dydžiu, biocheminiais bei ultragarsiniais žymenimis, turi apskaičiuoti individualią chromosominės ligos (Dauno ligos, Edvardso sindromo) riziką vaisiui. Pastaraisiais metais Lietuvoje buvo konsultuota ir ištirta apie 30 proc. vyresnio amžiaus nėščiąjų. Vakarų Europos šalyse paveldimoms ligoms nustatyti ištiriama 80–90 proc. tokios grupės nėščiąjų.

19. Paveldimų medžiagų apykaitos ligų (toliau – PMAL) bendras dažnumas svyruoja nuo 1 iš 600 iki 1 iš 2000 gimusiųjų. Šioms ligoms būdinga tai, kad ligos požymiai gali reikštis įvairiu amžiaus tarpsniu – nuo vaikystės iki senatvės. Apie 100 PMAL reiškiasi naujagimystės laikotarpiu. Dauguma PMAL šiuo laikotarpiu pasireiškia progresuojančiais neurologiniais požymiais, protinio vystymosi atsilikimu ir dažnai lemia perinatalinį mirtingumą arba sunkią negalią. Daugiau kaip 30 PMAL gali būti kūdikio staigios mirties sindromo priežastis. Išgyvenusių neįgaliųjų, sergančių PMAL, sveikatos priežiūrai, fizinei ir socialinei adaptacijai šalies sveikatos apsaugos ir socialinėms tarnyboms tenka skirti daug lėšų. Vykiant visuotinę naujagimių tikrinimą (toliau – VNT), daugiau kaip 30 tokių ligų galima veiksmingai gydyti, jei diagnozė nustatoma pirmosiomis gyvenimo savaitėmis, iki pasireiškiant ligos simptomams. Šiuo metu Lietuvoje VNT atliekamas tik dviejų ligų – fenilketonurijos ir įgimtos hipotirozės – diagnostikai.

20. Kiekvienai nėščiai moteriai ir šeimai yra būtina suteikti informaciją apie Lietuvoje vykdomą VNT programą, jos uždavinius, vykdymo principus ir naudą bei galimas pasekmes atsisakius dalyvauti VNT. Todėl švietėjiška veikla (informaciniai lankstinukai, straipsniai teminiuose žurnaluose ir t. t.) yra neatsiejama VNT programos dalis. Švietėjiškos veiklos svarbą ypač sustiprina dažnėjantys atvejai (per pastaruosius trejus metus jų nustatyta 20), kai šeimos atsisako dalyvauti VNT programoje, motyvuodamos visuomenės sukurtais neigiamais mitais apie genetinius tyrimus, kuriems priskiriamas ir VNT.

21. Toliau laboratoriškai tiriant įgimtas raidos anomalijas, PMAL, kurios nėra diagnozuojamos VNT metu, ir VNT metu aptikus teigiamus atvejus, atliekami parenkamieji biocheminiai, citogenetiniai, molekuliniai citogenetiniai bei molekuliniai genetiniai paveldimų ir įgimtų ligų tyrimai. Pagrindinė problema Lietuvoje, diegiant ir plėtojant biocheminius genetinius, citogenetinius, molekulinis citogenetinius ir molekulinis genetinius tyrimo metodus bei didinant tyrimų apimtį, yra nepakankama bazinė šiuolaikiniam diagnostikos tyrimams skirta įranga. Materialinės ir techninės bazės nepakankamumas riboja genetinių tyrimų galimybes.

22. Įgimtų raidos anomalijų ir paveldimų ligų dažnis tarp įvairių pacientų kontingentų yra skirtingas, taip pat skiriasi minėtų ligų pasireiškimo laikotarpis, todėl yra svarbus rizikos grupių, ypač asmenų, kurių giminėje yra genetinė liga sergančių individų, genetinis konsultavimas ir ištyrimas laiku. Labai svarbu informuoti šeimos gydytojus ir kitus specialistus apie ankstyvą genetinio ištyrimo svarbą ir atrankos kriterijus. Kuo anksčiau diagnozuojama genetinė patologija, tuo anksčiau galima imtis korekcijos priemonių ir tirti tos šeimos sveikuosius asmenis, išaiškinant ligos atvejus iki joms pasireiškiant.

23. Tyrimų duomenimis, Lietuvos vaikai patys nelaimingiausi Europoje (iki 50 proc. 12–17 metų vaikai jaučia depresijos požymių), net 41,7 proc. mokyklinio amžiaus vaikų turi su psichikos sveikata susijusių problemų. Tarp mokyklinio amžiaus vaikų labai paplitusios patyčios – apie 70 proc. vaikų pažymi, kad yra patyrę šį reiškinį ir kaip aukos, ir kaip skriaudėjai. Kasmet Lietuvoje nusižudo apie 20 vaikų (2002–2005 metais Lietuvoje nusižudė 100 vaikų iki 18 metų), plinta narkomanija ir alkoholizmas, polinkis į nusikaltimus, kurie darosi vis žiauresni. Vis aktualesnės tampa ir kitos priklausomybės rūšys – priklausomybė nuo azartinių lošimų ar kompiuterinių žaidimų, interneto.

24. PSO jaunimui palankias sveikatos paslaugas apibrėžia kaip visapusišką aukštos kokybės ir paaugliams prieinamą sveikatos priežiūrą bei jų poreikiams adaptuotą sveikatos mokymą. Jaunimui palanki sveikatos priežiūra siekia sumažinti jaunų žmonių sergamumą lytiškai plintančiomis ligomis, ŽIV/AIDS, padėti išvengti nepageidaujamo nėštumo, suteikti jauniems žmonėms reikiamą žinių apie kontracepciją ir saugesnį lytinį gyvenimą, stiprinti

jaunų žmonių fizinę ir psichikos sveikatą, ugdyti gyvenimiškus įgūdžius, kurie padėtų jauniems žmonėms priimti su sveikata susijusius sprendimus. 2003–2005 m. buvo įgyvendintas projektas „Jaunimui palankios paslaugos Lietuvoje“, kurį rėmė Jungtinių Tautų vystymo programa, Jungtinių Tautų vaikų fondas, Jungtinių Tautų gyventojų fondas, prie jo įgyvendinimo prisidėjo Pasaulio sveikatos organizacija. Projekto tikslas – remiantis jau esamomis iniciatyvomis ir vietos savivaldų galimybėmis, kurti jaunimui palankias paslaugas bei jas įgyvendinti, ir taip stiprinti jaunų žmonių sveikatą, raidą ir apsaugą.

25. Kiekvienos šalies sociokultūrinė, ekonominė, teisinė aplinka veikia paauglių sveikatos priežiūros galimybes, todėl paaugliams palankios paslaugos skirtinguose regionuose gali būti skirtingos. Vis dėlto tarptautinės organizacijos pabrėžia, jog reprodukcinės sveikatos paslaugos turi būti prieinamos visose šalyse gyvenantiems paaugliams.

26. Dominuojančios paauglių sveikatos problemos pasaulyje:

26.1. tyčinės ir netyčinės traumos;

26.2. seksualinės ir reprodukcinės sveikatos problemos (įskaitant ŽIV/AIDS);

26.3. narkotinių medžiagų (tabako, alkoholio ir kitų) vartojimas;

26.4. psichikos sveikatos problemos;

26.5. mitybos sutrikimai;

26.6. lėtinės ir endeminės ligos.

27. Lietuvos reprodukcinės sveikatos ir šeimos planavimo situacija gali būti apibūdinama šiais pagrindiniais bruožais:

27.1. Neefektyvus šeimos planavimas, kuriam būdingas didelis neefektyvių šeimos planavimo metodų paplitimas ir žymiai mažesnis negu išsivysčiusiose Vakarų šalių efektyvios šiuolaikinės kontracepcijos vartojimas, siekiant išvengti neplanuoto pastojimo. Lietuvoje yra prieinamos tik dvi efektyvios šiuolaikinės kontracepcijos rūšys: gimdos spiralės bei hormoninė kontracepcija. Jas abi vartoja mažiau kaip 30 proc. nenorinčių pastoti porų.

27.2. Daug neplanuotų pastojimų, lemiančių ne tik didelį abortų dažnumą, bet ir kūdikių atsisakymą, jų nepriežiūrą ar net nužudymą. 1000 vaisingo amžiaus (15–49 m.) moterų Lietuvoje per metus padaroma 10,7 abortų (2006 m.). Daugelyje Vakarų šalių šiuolaikinę kontracepciją (chirurginę sterilizaciją, hormonines priemones ir gimdos spirales) naudoja dauguma porų, todėl ten abortų dažnumas gerokai mažesnis: Olandijoje – 5,1, Suomijoje – 9,5.

28. Lietuvoje nėra patikimos paauglių nėštumų statistikos, tačiau, Lietuvos statistikos departamento prie Lietuvos Respublikos Vyriausybės duomenimis, nepriklausomybės metais kasmet vien penkiolikmetės ir jaunesnės motinos pagimdo nuo 60 iki 120 kūdikių, šešiolikmetės – apie 300, septyniolikmetės – apie 800 kūdikių.

29. Respublikinis šeimos planavimo centras (toliau – ŠPC) rūpinosi šiuolaikinių efektyvių šeimos planavimo metodų propagavimu ir abortų poreikio mažinimu, tačiau įgyvendinant sveikatos apsaugos reformą, šios rūšies veikla neteko finansavimo ir ŠPC buvo panaikintas, todėl šiuolaikinių šeimos planavimo metodų vartojimu rūpinasi tik farmacinės kompanijos ir kai kurios nevyriausybinės organizacijos, o ne valstybinė institucija.

30. Nėra valstybinės šeimos planavimo, kaip neplanuotų pastojimų prevencijos, programos net vadinamosioms rizikos grupėms, todėl šių grupių moterys palyginti dažniau gimdo, kūdikiai dažnai tinkamai neprižiūrimi, valstybė išleidžia nemažai lėšų socialinėms pašalpoms ir pan., o tos lėšos ne visada atitenka vaikų išlaikymui.

31. Mūsų šalyje nėštumo nutraukimo tvarka reglamentuota sveikatos apsaugos ministro 1994 m. sausio 28 d. įsakymu Nr. 50 „Dėl nėštumo nutraukimo operacijos atlikimo tvarkos“ (Žin., 1994, Nr. [18-299](#)). Moters pageidavimu nėštumą nutraukti leidžiama iki 12 nėštumo savaitės, o esant medicininių indikacijų – iki 22 sav. Galima teigti, kad mūsų šalyje yra visos sąlygos saugiam abortui, todėl pastaraisiais metais dėl aborto komplikacijų nemirė nė viena moteris. Nors abortų skaičius nuolat mažėja, palyginus su Vakarų Europos šalimis, išlieka didelis.

32. Stengiantis įveikti ŽIV/AIDS ir kitas lytiškai plintančias ligas, vykdomas Lietuvos

Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2003 m. vasario 25 d. įsakymas Nr. V-117 „Dėl lytiškai plintančių infekcijų, ŽIV nešiojimo ir ŽIV ligos epidemiologinės priežiūros tvarkos asmens ir visuomenės sveikatos priežiūros įstaigose“ (Žin., 2003, Nr. [27-1105](#)), Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2003 m. spalio 14 d. nutarimas Nr. 1273 „Dėl valstybinės ŽIV/AIDS profilaktikos ir kontrolės 2003–2008 metų programos patvirtinimo“ (Žin., 2003, Nr. [98-4399](#)), Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2005 m. lapkričio 21 d. nutarimas Nr. 1253 „Dėl valstybinės lytiškai plintančių infekcijų profilaktikos ir kontrolės 2006–2009 metų programos patvirtinimo“ (Žin., 2005, Nr. [138-4973](#)).

33. Lietuvoje visuomenės psichikos sveikatos rodikliai ypač prasti: didžiausias pasaulyje savižudybių rodiklis, aukšti su prievarta susiję rodikliai (žmogžudysčių ir kitų nusikaltimų skaičius), didelis girtavimo ir priklausomybės nuo alkoholio paplitimas, sparčiai plintanti narkomanija, tarp Lietuvos vaikų labiausiai paplitusios patyčios.

34. Vienas iš veiksnių, atspindinčių visuomenės, o kartu ir šeimos psichikos sveikatą, yra nusižudžiusių bei mėginusių nusižudyti skaičius. Nors pastaraisiais metais savižudybių skaičius ir pradėjo palaipsniui mažėti, tačiau vis dar išlieka didžiausias Europoje.

35. Gimus sergančiam vaikui, šeima susiduria su socialinėmis ir psichologinėmis problemomis. Trūksta trumpalaikių socialinių paslaugų, kurios leistų artimiesiems pailsėti, mokymų, kaip slaugyti ir prižiūrėti vaikus, turinčius psichikos negalią.

36. Lietuvoje psichikos sveikatos srityje išlieka neigiamas visuomenės požiūris į psichikos sutrikimų turinčius asmenis. Patirdami stigmatizaciją ir diskriminaciją, psichikos sutrikimų turintys asmenys vengia kreiptis pagalbos į specialistą.

37. Šiuo metu psichikos sveikatos centruose plėtojamos naujos paslaugos: užimtumas, socialinės paslaugos, namuose teikiamos paslaugos, atstovavimas pacientams; šviečiamos tikslinės visuomenės grupės, dirbama su pacientų artimaisiais ir šeimomis, kuriami pacientų klubai. Tai leidžia gydyti susirgusį šeimos narį sąlygomis, priartintomis prie natūralių jo gyvenimo sąlygų ir veiklos, nenutraukiant ryšių su šeimos nariais ir kitais artimaisiais. Į stacionarią įstaigą siunčiami tik tie asmenys, kurių sutrikimo pobūdis neleidžia jų gydyti ambulatoriškai. Kuriami dienos stacionarai, kaip tarpinė grandis tarp stacionarinio ir ambulatorinio gydymo. 2005 m. SVEIDRA duomenų bazėje buvo užregistruoti 170 862 asmenys, turintys psichikos ir elgesio sutrikimų. Vadinasi, beveik tiek pat šeimų turi tiesioginį sąlytį su psichikos sutrikimų turinčiu asmeniu. Lietuvoje nėra tiksliai žinomas skaičius šeimų, kuriose vienas ar keli nariai turi psichikos sutrikimų. Pagal sutrikimų struktūrą vyrauja nuotaikos sutrikimai, protinis atsilikimas ir psichologinės raidos sutrikimai, šizofrenija, šizotipinis ir kliedesiniai sutrikimai. Dėl šių sutrikimų šeimoje formuojasi specifinė atmosfera, neretai sutrinka ir kitų šeimos narių socialiniai ryšiai su aplinkiniais žmonėmis, nes psichikos sutrikimai iki šiol tebėra stigmatizuoti. Stigma pakeičia ne tik patį ligonį, bet ir jo šeimos narius.

38. Lietuvoje 2006 m. pirminės psichikos sveikatos priežiūros paslaugas teikė 73 psichikos sveikatos centrai: 17 iš jų turi juridinio asmens statusą, 48 yra pirminės sveikatos priežiūros centro sudėtyje ir 8 privatūs. Šie centrai vykdo psichikos sveikatos priežiūrą ir teikia socialinę pagalbą psichikos ligoniams.

39. Dėl progresuojančio senėjimo Lietuvoje nuolat daugėja 60 metų ir vyresnių gyventojų. Dažniausios 65 metų ir vyresnių tiek vyrų, tiek moterų mirties priežastys yra širdies ir kraujagyslių ligos, piktybiniai navikai, kvėpavimo organų ligos. Lietuvoje medicininė ir socialinė pagalba, teikiama vyresnio amžiaus žmonėms namuose, dar nėra pakankamai gerai organizuota. PSP centruose ar ligoninėse trūksta slaugos ir socialinės globos lovų, ypač didžiuosiuose miestuose.

40. Paliatyvios pagalbos paslaugų suaugusiems ir vaikams teikimo reikalavimų aprašas patvirtintas sveikatos apsaugos ministro 2007 m. sausio 11 d. įsakymu Nr. V-14 (Žin., 2007, Nr. [7-290](#)), tačiau paliatyviosios pagalbos paslaugos vis dar nėra pakankamai išplėtos.

### **III. PROGRAMOS RYŠYS SU KITOMIS LIETUVOJE VYKDOMOMIS SVEIKATOS PROGRAMOMIS IR STRATEGIJOMIS**

41. Lietuvos sveikatos programa, patvirtinta Lietuvos Respublikos Seimo 1998 m. liepos 2 d. nutarimu Nr. VIII-833 (Žin., 1998, Nr. [64-1842](#)).

42. Sveikatos priežiūros įstaigų restruktūrizavimo strategija, patvirtinta Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2003 m. kovo 18 d. nutarimu Nr. 335 (Žin., 2003, Nr. [28-1147](#)).

43. Lietuvos gyventojų sergamumo bei mirštamumo nuo širdies ir kraujagyslių sistemos ligų mažinimo strategija, patvirtinta sveikatos apsaugos ministro 2003 m. gruodžio 31 d. įsakymu Nr. V-805.

44. Gimdos kaklelio piktybinių navikų prevencijos priemonių, apmokamų iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų, finansavimo programa, patvirtinta sveikatos apsaugos ministro 2004 m. birželio 28 d. įsakymu Nr. V-482 (Žin., 2004, Nr. [104-3856](#)).

45. Atrankinės mamografinės patikros dėl krūties vėžio finansavimo programa, patvirtinta sveikatos apsaugos ministro 2005 m. rugsėjo 23 d. įsakymu Nr. V-729 (Žin., 2005, Nr. [117-4249](#)).

46. Priešinės liaukos vėžio ankstyvosios diagnostikos finansavimo programa, patvirtinta sveikatos apsaugos ministro 2005 m. gruodžio 14 d. įsakymu Nr. V-973 (Žin., 2005, Nr. [152-5617](#)).

47. Antrojo sveikatos priežiūros įstaigų restruktūrizavimo etapo strategija.

48. Psichikos sveikatos strategija, patvirtinta Lietuvos Respublikos Seimo 2007 m. balandžio 3 d. nutarimu Nr. X-1070 (Žin., 2007, Nr. [42-1572](#)).

49. Valstybinė ŽIV/AIDS profilaktikos ir kontrolės 2003–2008 metų programa (Žin., 2003, Nr. [98-4399](#)).

50. Valstybinė lytiškai plintančių infekcijų profilaktikos ir kontrolės 2006–2009 metų programa (Žin., 2005, Nr. [138-4973](#)).

51. Valstybinė visuomenės sveikatos priežiūros plėtros savivaldybėse 2007–2010 metų programa (Žin., 2007, Nr. [122-5007](#)).

52. Siekiant pagerinti sveikatos priežiūros paslaugų nėščiosioms, gimdyvėms ir naujagimiams kokybę ir prieinamumą bei mažinti netolygumus tarp rajonų ir miestų ligoninių, numatyta parengti Nėščiujų, gimdyvių ir naujagimių sveikatos priežiūros gerinimo Lietuvoje programą, kuri bus finansuojama iš Šveicarijos finansinio mechanizmo paramos lėšų. Įgyvendinant šį projektą, 2008–2013 m. planuojama sutvarkyti gimdymo skyrių infrastruktūrą, atnaujinti medicinos įrangą, tobulinti personalo teorines ir praktines žinias, kelti kvalifikaciją, rengti metodinę medžiagą ir kt.

### **IV. PROGRAMOS TIKSLAS IR UŽDAVINIAI**

53. Programos tikslas – gerinti šeimos narių sveikatą, ligų profilaktiką ir ankstyvą diagnostiką, siekti kokybiškos ir prieinamos sveikatos priežiūros laiku visiems šeimos nariams.

54. Programos uždaviniai:

54.1. Sudaryti prielaidas modernizuoti sveikatos priežiūros įstaigų materialinę bazę, diegti naujas diagnostikos ir gydymo technologijas.

54.2. Priartinti šeimos gydytojo paslaugas prie šeimos, gerinti jų kokybę ir efektyvumą.

54.3. Gerinti motinos ir vaiko sveikatos priežiūros kokybę bei prieinamumą.

54.4. Plėtoti NPL iniciatyvą.

54.5. Stiprinti kūdikių, vaikų ir paauglių psichikos sveikatą šeimose ir bendruomenėje.

54.6. Užtikrinti senyvo amžiaus žmonių ir neįgaliųjų sveikatos priežiūrą.

## **V. VERTINIMO KRITERIJAI**

55. Naujagimių ir kūdikių mirtingumo sumažėjimas 0,1 promile.
56. Naujai diagnozuotų paveldimų medžiagų apykaitos ligų skaičiaus teigiama dinamika.
57. Asmens sveikatos priežiūros įstaigų, kurioms suteiktas Naujagimiams palankios ligoninės vardas, skaičius (2–3 ligoninės iki 2010 metų).
58. Pogimdyminių depresijų skaičiaus sumažėjimas.
59. Palaikomojo gydymo ir slaugos paslaugų, suteiktų asmens sveikatos priežiūros įstaigose ir namuose, skaičiaus didėjimas.
60. Paliatyviosios pagalbos paslaugų, suteiktų asmens sveikatos priežiūros įstaigose ir namuose, skaičiaus didėjimas.

## **VI. LAUKIAMI REZULTATAI**

61. Pagerėjusi ir atnaujinta asmens sveikatos priežiūros įstaigų materialinė bazė.
62. Kokybiškesnis nėščių moterų, naujagimių ir kūdikių sveikatos priežiūros paslaugų teikimas, plečiant genetinių paslaugų apimtį bei gerinant genetinių paslaugų kokybę, vystant NPL tinklą, skatinant kūdikių žindymą iki 6 mėn.; geresnis pasirengimas tėvystei.
63. Ankstyva paveldimų ir įgimtų raidos anomalijų diagnostika pagerins naujagimių, kūdikių ir vaikų ligų išaiškinimą bei sumažins ligotumą ir mirtingumą.
64. Išplatinta informacija apie psichikos sveikatą, pogimdyminę depresiją, ankstyvą paveldimų ir įgimtų raidos anomalijų diagnostiką; atlikti tyrimai dėl paauglių konsultacinių kabinetų poreikio.
65. Kokybiškesnė senyvo amžiaus žmonių ir neįgaliųjų sveikatos priežiūra.

## **VII. PROGRAMOS ĮGYVENDINIMAS IR KOORDINAVIMAS**

66. Programos įgyvendinimą koordinuoja ir už jos įgyvendinimą atsako Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija.
  67. Šią Programą planuojama įgyvendinti Lietuvos Respublikos valstybės biudžeto lėšomis. Galimi ir kiti finansavimo šaltiniai.
  68. Programos įgyvendinimo priemonių planas bei preliminarus lėšų poreikis pateikiamas priede.
-



Valstybinės šeimos sveikatos 2008–2010 metų programos priedas

**VALSTYBINĖS ŠEIMOS SVEIKATOS 2008–2010 METŲ PROGRAMOS ĮGYVENDINIMO PRIEMONIŲ PLANAS IR PRELIMINARUS LĖŠŲ POREIKIS**

| Eil. Nr. | Uždavinio pavadinimas   | Priemonės pavadinimas  | Vykdytojai | Preliminarus lėšų poreikis, Lt |         |         |                                  | Finansavimo šaltinis |
|----------|---|--|------------|--------------------------------|---------|---------|----------------------------------|----------------------|
|          |   |  |            | 2008 m.                        | 2009 m. | 2010 m. | Iš viso skirta priemonei, litais |                      |
| 1.       | Sudaryti prielaidas modernizuoti sveikatos priežiūros įstaigų materialinę bazę, diegti naujas diagnostikos ir gydymo technologijas. | 1.1. Parengti Nėščiujų, gimdyvių ir naujagimių sveikatos priežiūros gerinimo Lietuvoje programą Šveicarijos finansinio mechanizmo paramai gauti  | SAM        | –                              |         |         |                                  |                      |
| 2.       | Priartinti šeimos gydytojo paslaugas prie šeimos, gerinti jų kokybę ir efektyvumą   | 2.1. Pakeisti sveikatos apsaugos ministro 2005 m. gruodžio 5 d. įsakymą Nr. V-943 „Dėl pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų organizavimo ir apmokėjimo tvarkos aprašo bei pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų ir bazinių kainų sąrašo tvirtinimo“ (Žin., 2005, Nr. <a href="#">143-5205</a> )                     | SAM        | –                              |         |         |                                  |                      |
|          |   | 2.2. Nustatyti lėšų poreikį šeimos gydytojo papildytai komandai finansuoti   | SAM        | –                              |         |         |                                  |                      |
| 3.       | Gerinti motinos ir vaiko sveikatos priežiūros kokybę bei prieinamumą  | 3.1. Perinatalinės pagalbos sistemos teisinės bazės tobulinimas:<br>3.1.1. peržiūrėti sveikatos apsaugos ministro 1999 m. kovo 15 d. įsakymą Nr. 117 „Dėl nėščiųjų, gimdyvių ir naujagimių sveikatos priežiūros tvarkos patvirtinimo“ (Žin., 1999, Nr. <a href="#">28-811</a> )<br>3.1.2. peržiūrėti nėščiųjų, gimdyvių ir naujagimių medicinos dokumentų formas | SAM        | –                              |         | –       |                                  |                      |

| Eil. Nr. | Uždavinio pavadinimas   | Priemonės pavadinimas  | Vykdytojai | Preliminarus lėšų poreikis, Lt |         |         |                                  | Finansavimo šaltinis                                  |
|----------|---|--|------------|--------------------------------|---------|---------|----------------------------------|---|
|          |   |  |            | 2008 m.                        | 2009 m. | 2010 m. | Iš viso skirta priemonei, litais |   |
|          |   | 3.1.3. peržiūrėti perinatalinių mirčių bei nėščiųjų ir gimdyvių mirčių komisijų veiklos reglamentavimą   |            |                                | –       |         |                                  |   |
|          |   | 3.2. Parengti su akušerių integravimu į PSP susijusius teisės aktų pakeitimus papildant sveikatos apsaugos ministro 2004 m. gegužės 14 d. įsakymo Nr. V-364 „Dėl licencijuojamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų sąrašų patvirtinimo“ (Žin., 2007, Nr. <a href="#">55-2161</a> ) | SAM        | –                              |         |         |                                  |   |
|          |   | 3.3. Nėščiųjų ir gimdyvių priežiūros efektyvumo didinimas:<br>3.3.1. nėščiųjų sergamumo ankstyva diagnostika – pilotinio projekto dėl besimptomės bakteriurijos parengimas ir įgyvendinimas<br>3.3.2. atlikti akušerių veiklos analizę   | SAM        | 50000                          |         |         | 50000                            | Valstybės biudžetas (paprastosios lėšos)              |
|          |   | 3.4. Reprodukcinės sveikatos teisių ir politikos vystymo seminarų organizavimas, pristatant PSO rekomendacijas   | SAM        |                                | 10000   | 10000   | 20000                            | Valstybės biudžetas (paprastosios lėšos)              |
|          |   | 3.5. Atlikti galimybių studiją, kuri padėtų įvertinti paauglių sveikatos priežiūros paslaugų, žmogiškųjų išteklių poreikį, finansavimo galimybes   | SAM        |                                |         | 10000   | 10000                            | Valstybės biudžetas (paprastosios lėšos)              |
| 4.       | Paveldimų ligų ir įgimtų raidos anomalijų diagnostikos ir korekcijos plėtra | 4.1. Laboratorinės įrangos ir medicininės aparatūros, skirtos genetinės prenatalinės diagnostikos plėtrai, įsigijimas  | SAM        |                                | 2078600 |         | 2078600                          | Valstybės investicijų programa (nepaprastosios lėšos) |
|          |   | 4.2. Visuotinio naujagimių tikrinimo plėtrai skirtos laboratorinės įrangos įsigijimas  | SAM        |                                | 1416500 |         | 1416500                          | Valstybės investicijų programa (nepaprastosios lėšos) |

| Eil. Nr. | Uždavinio pavadinimas  | Priemonės pavadinimas  | Vykdotojai | Preliminarus lėšų poreikis, Lt |         |         |                                  | Finansavimo šaltinis                                  |
|----------|--|--|------------|--------------------------------|---------|---------|----------------------------------|---|
|          |  |  |            | 2008 m.                        | 2009 m. | 2010 m. | Iš viso skirta priemonei, litais |   |
|          |  | 4.3. Informacinių priemonių kūrimas apie visuotinio naujagimių tikrinimo svarbą (lankstinukų leidyba)  | SAM        |                                | 40000   |         | 40000                            | Valstybės biudžetas (paprastosios lėšos)              |
|          |  | 4.4. Ankstyvos paveldimų ligų ir įgimtų raidos anomalijų biocheminei, molekulinei ir citogenetinei diagnostikai skirtos laboratorinės įrangos ir medicininės aparatūros įsigijimas | SAM        |                                | 3682200 |         | 3682200                          | Valstybės investicijų programa (nepaprastosios lėšos) |
|          |  | 4.5. Informacinių priemonių kūrimas apie paveldimų ligų ir įgimtų raidos anomalijų ankstyvą genetinę identifikavimo svarbą (metodinės priemonės)                                   |            |                                | 40000   |         | 40000                            | Valstybės biudžetas (paprastosios lėšos)              |
| 5.       | Įgyvendinti Naujagimiams palankios ligoninės (toliau – NPL) iniciatyvą | 5.1. Poreikio apmokyti stacionarų, siekiančių tapti NPL, sveikatos priežiūros specialistus įvertinimas   | SAM        | 4000                           |         |         | 4000                             | Valstybės biudžetas (paprastosios lėšos)              |
|          |  | 5.2. Ligoninių personalo mokymai   | SAM        |                                | 10000   | 10000   | 20000                            | Valstybės biudžetas (paprastosios lėšos)              |
|          |  | 5.3. Rekomendacijų, atnaujintų remiantis naujomis PSO rekomendacijomis, tėvams leidimas  | SAM        |                                | 5000    | 5000    | 10000                            | Valstybės biudžetas (paprastosios lėšos)              |
|          |  | 5.4. NPL vaizdinių ir mokomųjų priemonių parengimas ir spausdinimas (plakatai su rekomendacijomis)   | SAM        |                                | 5000    | 5000    | 10000                            | Valstybės biudžetas (paprastosios lėšos)              |
|          |  | 5.5. Seminaras dėl tolimesnių NPL gairių numatymo  | SAM        |                                |         | 3000    | 3000                             | Valstybės biudžetas (paprastosios lėšos)              |
|          |  | 5.6. Gimdymo stacionarų vertinimas   | SAM        | 5000                           | 5000    |         | 10000                            | Valstybės biudžetas (paprastosios lėšos)              |
|          |  | 5.7. NPL vertinimo dokumentų parengimas ir dauginimas; NPL pripažinimo ženklai   | SAM        | 3000                           |         |         | 3 000                            | Valstybės biudžetas (paprastosios lėšos)              |

| Eil. Nr. | Uždavinio pavadinimas  | Priemonės pavadinimas   | Vykdytojai     | Preliminarus lėšų poreikis, Lt |                |         |                                  | Finansavimo šaltinis                     |
|----------|--|---|----------------|--------------------------------|----------------|---------|----------------------------------|--|
|          |  |   |                | 2008 m.                        | 2009 m.        | 2010 m. | Iš viso skirta priemonei, litais |  |
|          |  | 5.8. Tarptautinės patirties perėmimas ir dalijimasis Lietuvos patirtimi Europos valstybėse, įgyvendinant NPL iniciatyvą (dalyvavimas tarptautinėse konferencijose)  | SAM            |                                | 7000           |         | 7000                             | Valstybės biudžetas (paprastosios lėšos) |
|          |  | 5.9. Situacijos tyrimas, vertinimas ir rezultatų analizė. Informacijos skleidimas   | SAM            |                                |                | 5000    | 5000                             | Valstybės biudžetas (paprastosios lėšos) |
| 6.       | Stiprinti kūdikių, vaikų ir paauglių psichikos sveikatą šeimoje ir bendruomenėje | 6.1. Pogimdyminės depresijos profilaktika:<br>6.1.1. parengti informacinę medžiagą tėvams apie pogimdyminę depresiją;<br>6.1.2. išleisti informacinę medžiagą tėvams apie pogimdyminę depresiją;<br>6.1.3. įvertinti nėščiųjų mokyklų paskaitų programas pirminės sveikatos priežiūros centruose (šimte įstaigų);<br>6.1.4. parengti rekomendacijas dėl nėščiųjų mokyklų paskaitų programų ir supažindinti specialistus bei paskelbti rekomendacijas interneto tinklalapyje | SAM, VPSC      | –                              | 100000<br>5000 | 8000    | 113000                           | Valstybės biudžetas (paprastosios lėšos) |
|          |  | 6.2. Visuomenės informavimo ir švietimo kampanija, sukuriant ir transliuojant filmuką, kuriuo siekiama formuoti teigiamą požiūrį į psichikos negalios asmenis, mažinti stigmatizaciją ir diskriminaciją   | SAM, VPSC, NVO |                                |                | 60000   | 60000                            | Valstybės biudžetas (paprastosios lėšos) |
|          |  | 6.3. Atlikti tyrimą „Šeimos nario, turinčio psichikos negalią, įtaka šeimos gyvenimo kokybei“   | SAM, VPSC      |                                | 40000          |         | 40000                            | Valstybės biudžetas (paprastosios lėšos) |

| Eil. Nr. | Uždavinio pavadinimas  | Priemonės pavadinimas  | Vykdotojai | Preliminarus lėšų poreikis, Lt |                |               |                                  | Finansavimo šaltinis                     |
|----------|--|--|------------|--------------------------------|----------------|---------------|----------------------------------|--|
|          |  |  |            | 2008 m.                        | 2009 m.        | 2010 m.       | Iš viso skirta priemonei, litais |  |
| 7.       | Užtikrinti senyvo amžiaus žmonių bei neįgaliųjų kokybiškos sveikatos priežiūrą | 7.1. Atlikti tyrimą slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugų senyvo amžiaus gyventojams poreikiui nustatyti  | SAM        |                                |                | 30000         | 30000                            | Valstybės biudžetas (paprastosios lėšos) |
|          |  | 7.2. Įteisinti slaugos paslaugų ambulatorinėse asmens sveikatos priežiūros įstaigose ir namuose apmokėjimą | SAM        | –                              |                |               |                                  |  |
|          |  | 7.3. Nustatyti paliatyvosios pagalbos suaugusiesiems ir vaikams paslaugų bazinės kainas                    | SAM        | –                              |                |               |                                  |  |
|          | Iš viso paprastųjų lėšų  |  |            | 62000                          | 267000         | 146000        |                                  |  |
|          | Iš viso nepaprastųjų lėšų  |  |            |                                | 7177300        |               |                                  |  |
|          | <b>Iš viso:</b>  |  |            | <b>62000</b>                   | <b>7444300</b> | <b>146000</b> | <b>7652300</b>                   |  |