



LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS APSAUGOS MINISTRAS

**ĮSAKYMAS
DĖL NACIONALINĖS SLAUGOS POLITIKOS 2016–2025 METŲ GAIRIŲ
PATVIRTINIMO**

2016 m. vasario 10 d. Nr. V-222
Vilnius

Atsižvelgdama į Lietuvos sveikatos 2014–2025 metų programos, patvirtintos Lietuvos Respublikos Seimo 2014 m. birželio 26 d. nutarimu Nr. XII-964 „Dėl Lietuvos sveikatos 2014–2025 metų programos patvirtinimo“, nuostatas bei siekdama pagerinti slaugos paslaugų prieinamumą ir kokybę Lietuvos gyventojams:

1. T v i r t i n u Nacionalinės slaugos politikos 2016–2025 metų gaires (pridedama).
2. P a v e d u įsakymo vykdymą kontroliuoti viceministrui pagal veiklos sritį.

Sveikatos apsaugos ministrė

Rimantė Šalaševičiūtė

PATVIRTINTA
Lietuvos Respublikos
sveikatos apsaugos ministro
2016 m. vasario 10 d. įsakymu
Nr. V-222

NACIONALINĖS SLAUGOS POLITIKOS 2016–2025 METŲ GAIRĖS

I SKYRIUS BENDROSIOS NUOSTATOS

1. Nacionalinės slaugos politikos 2016–2025 metų gairės (toliau – Gairės) nustato nacionalinės slaugos politikos tikslą, kryptis, problematiką, vertinimo kriterijus, rezultatų įgyvendinimą ir koordinavimą, siekiant pagerinti slaugos paslaugų prieinamumą ir kokybę.

2. Gairėse vartojamos sąvokos:

2.1. **Slaugos politika** – sveikatos politikos sprendimai, kuriuose atsispindi pagrindinės slaugos vystymosi kryptys, užtikrinančios racionalų turimų slaugos žmogiškųjų ir materialųjų išteklių panaudojimą ir kontrolę, siekiant užtikrinti kokybišką ir efektyvią sveikatos priežiūrą, orientuotą į gyventojų poreikius.

2.2. Kitos Gairėse vartojamos sąvokos atitinka Lietuvos Respublikos slaugos praktikos ir akušerijos praktikos įstatyme ir kituose teisės aktuose vartojamas sąvokas.

3. Gairių įgyvendinimo laikotarpis – 2016–2025 metai.

4. Gairių nuostatos remiasi Europos Sąjungos šalių narių gerąja patirtimi, Slaugos personalo įdarbinimo ir darbo bei gyvenimo sąlygų konvencija, Pasaulio sveikatos organizacijos (toliau – PSO) Europos regiono strategijos „Sveikata 2020“ ir Europos slaugos ir akušerijos strateginių kryptių siekiant „Sveikata 2020“ tikslų vertybine sistema.

5. Siekiant Gairių tikslo ir įgyvendinant kryptis ir uždavinius bus prisidedama prie 2014–2020 metų nacionalinės pažangos programos, patvirtintos Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2012 m. lapkričio 28 d. nutarimu Nr. 1482 „Dėl 2014–2020 metų nacionalinės pažangos programos patvirtinimo“, Sveikatos netolygumų mažinimo Lietuvoje 2014–2023 m. veiksmų plano, patvirtinto Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2014 m. liepos 16 d. įsakymu Nr. V-815 „Dėl Sveikatos netolygumų mažinimo Lietuvoje 2014–2023 metų veiksmų plano patvirtinimo“, Sveiko senėjimo užtikrinimo Lietuvoje 2014–2023 metų veiksmų plano, patvirtinto Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2014 m. liepos 16 d. įsakymu Nr. V-825 „Dėl Sveiko senėjimo užtikrinimo Lietuvoje 2014–2023 metų veiksmų plano patvirtinimo“, Lietuvos sveikatos 2014–2025 metų programos, patvirtintos Lietuvos Respublikos Seimo 2014 m. birželio 26 d. nutarimu Nr. XII-964 „Dėl Lietuvos sveikatos 2014–2025 metų programos patvirtinimo“, Šešioliktosios Vyriausybės 2012–2016 metų programos, patvirtintos Lietuvos Respublikos Seimo 2012 m. gruodžio 13 d. nutarimu Nr. XII-51 „Dėl Lietuvos Respublikos Vyriausybės programos“, 274 ir 279 nuostatų, kuriomis numatoma plėtoti palaikomąjį gydymą ir slaugą, gerinti šių paslaugų kokybę, prieinamumą ir didinti jų įvairovę, koordinuoti glaudesnę palaikomojo gydymo, slaugos ir globos paslaugų plėtrą, taip pat siekti, kad slaugytojų darbo užmokestis užtikrintų jų apsisprendimą dirbti Tėvynėje, įgyvendinimo.

II SKYRIUS ESAMOS SITUACIJOS ANALIZĖ

6. Iki šiol politiniai sprendimai, susiję su slaugą, buvo priimami fragmentiškai, todėl trūksta nuoseklios, ilgalaikės slaugos politikos kryptis nustatančio dokumento. Slaugytojai, užtikrindami įvairaus amžiaus asmenų, šeimų, grupių ir bendruomenės, sergančių ar sveikų asmenų slaugos priežiūrą, negali suteikti kokybiškų ir saugių slaugos paslaugų, atitinkančių Lietuvos Respublikos bei Europos Sąjungos teisės aktus, Pasaulio sveikatos organizacijos dokumentus. Siekiant užtikrinti

kokybiškas bei saugias slaugos paslaugas stokojama nuoseklios slaugos politikos, kurioje būtų numatytos aiškios slaugos sistemos tobulinimo dėl slaugos savarankiškų funkcijų vykdymo, slaugos vadybos ir lyderystės užtikrinimo, slaugos kokybės standartų kryptys.

7. Slauga yra sudėtinė sveikatos priežiūros dalis, apimanti sveikatos ugdymą, stiprinimą ir išsaugojimą, ligų ir rizikos veiksnių profilaktiką, sveikų ir sergančių asmenų fizinę, psichikos ir socialinę priežiūrą. Sulaukusius vyresnio amžiaus žmones dažnai vargina įvairūs sveikatos sutrikimai. Higienos instituto Sveikatos informacijos centro duomenimis, 2014 m. stacionariose gydymo įstaigose gydėsi 300 tūkst. (2009 m. – 262,7 tūkst.) 65 metų ir vyresnių asmenų, arba kas antras tokio amžiaus žmogus (iki 65 metų – kas penktas). Slaugos paslaugos asmenims yra teikiamos sveikatos priežiūros, socialinės globos, kitose įstaigose (įmonėse) bei namuose, kur jie gyvena. Palaikomojo gydymo ir slaugos paslaugų plėtra yra viena iš efektyvių asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo priemonių, kuri gerina sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą ir daro teigiamą įtaką visuomenės senėjimo procesui bei pacientų gyvenimo kokybei.

8. Asmens sveikatos priežiūros įstaigose slaugos administratoriai turi nepakankamai sprendimo priėmimo galios dėl slaugos paslaugų organizavimo tobulinimo, nes trūksta bendros slaugos kokybės vertinimo sistemos, slaugos protokolų bei slaugos dokumentacijos, užtikrinančių kokybišką slaugą bei pacientų saugumą sveikatos priežiūros įstaigose. Dėl pasirinkto slaugos paslaugų finansavimo modelio nepakankamai išvystytas slaugos paslaugų teikimas asmens sveikatos priežiūros įstaigose ir namuose.

9. Slaugos kokybei ir pacientų saugumui užtikrinti įtakos turi nepalanki slaugytojų darbo ir kita socialinė aplinka: nepakankamas slaugytojų skaičius ir naujų darbo vietų trūkumas, dideli darbo krūviai, mažas darbo užmokestis, maža darbo vietų diferenciacija pagal slaugytojų įgytą išsilavinimą ir kompetencijas, neužtikrinta darbų sauga, žemas profesijos prestižas.

10. Šiuo metu Lietuvoje slaugytojų skaičius, tenkantis 1000-iui gyventojų, yra nepakankamas ir nesiekia Europos Sąjungos šalių narių (toliau – ES) vidurkio (2012 m. ES vidurkis 8 slaugytojai 1000-iui gyventojų, Lietuvoje – 7 slaugytojai 1000-iui gyventojų, OECD). Didelį nerimą kelia tai, kad Lietuva kartu su Slovakija įvardijamos kaip vienintelės šalys ES, kuriose slaugytojų skaičius mažėja (2000–2012 m., OECD). Prognozuojama, kad slaugytojų trūkumas didės, nes dirbančių bendrosios praktikos slaugytojų, kurie sudaro didžiausią slaugos specialistų dalį, amžiaus vidurkis šiuo metu siekia 45,3 metus (bendruomenės slaugytojo 49,4 m.), o slaugytojo profesija tarp abiturientų nėra populiari. Apskaičiuota, kad vien tik tam, kad būtų išlaikytas šiuo metu esamas slaugytojų skaičius, kiekvienais metais reikia priimti 500 pirmakursių į slaugos studijų programas.

11. Nuo 1994 iki 2014 m. daugiau kaip 2200 slaugytojų baigė studijas universitetuose (Lietuvos sveikatos mokslų universitete, Vilniaus universitete, Klaipėdos universitete), tačiau jų įgyta kompetencija nėra išnaudojama praktikoje. Sveikatos apsaugos ministerijos duomenimis, nuo 2004 m. iki 2014 m. išduota 2425 pažymos slaugytojams, ketinantiems dirbti užsienyje.

12. Šiuo metu, nesant nuoseklios slaugos politikos Lietuvoje, nėra slaugytojų poreikio ir prognozavimo stebėsenos sistemos, įvertinančios naujų darbo vietų ir pareigybių poreikį ir jų tolygų pasiskirstymą šalyje, tai apsunkina slaugos studijas pasirenkančių studentų skaičiaus planavimą ir absolventų įdarbinimo galimybes regionuose ir sveikatos priežiūros įstaigose. Nepakankama slaugytojų darbo vietų diferenciacija pagal išsilavinimą, karjeros galimybių stoka lemia motyvacijos studijuoti bei siekti aukštesnio išsilavinimo trūkumą.

13. Vykstant sveikatos priežiūros sistemos pokyčiams, modernėjant ir sudėtingėjant sveikatos priežiūros sistemai auga reikalavimai slaugos specialybei, atsiranda vis didesnis poreikis tobulinti slaugos studijų programas. Nors yra kelios galimybės įgyti slaugytojo profesiją, neužtikrintas visų profesinių kompetencijų nuoseklus augimas ir tobulinimas.

14. Ne mažiau svarbios slaugytojų kvalifikacijos tobulinimo problemos. Darbdaviai neužtikrina sąlygų slaugytojams tobulinti savo kvalifikaciją: slaugytojai dažnai neatleidžiami nuo darbo mokymosi metu, nepadengiamos mokymosi išlaidos. Dažnai slaugytojai ir jų darbdaviai tik formaliai žiūri į kvalifikacijos tobulinimą, todėl slaugytojai kvalifikaciją tobulina bet kokiose srityse. Taip pat slaugytojams, nutraukusiems praktinio slaugos darbo stažą, sunkiau grįžti į praktinį darbą, nes trūksta galimybių atnaujinti ar įgyti naujų praktinių įgūdžių praktikos vietose. Pakankamai nelanksti slaugytojų profesinės kvalifikacijos tobulinimo organizavimo tvarka.

15. Slaugos mokslo įrodymais grįstų sprendimų įgyvendinimas praktikoje iki šiol yra nepakankamas. Atsižvelgiant į tarptautinius slaugos mokslo prioritetus ir principus tikslinga plėtoti Lietuvos slaugos mokslą, nustatant slaugos mokslinių tyrimų prioritetines sritis ir kryptis, tobulinant teisės aktus, reglamentuojančius biomedicinius tyrimus.

16. Vykdamas slaugos mokslo tyrimus stokojama skirtingų mokslo sričių, asmens sveikatos priežiūros įstaigų, mokslo įstaigų bei tarptautinio bendradarbiavimo. Atliktų mokslinių tyrimų duomenys nėra sisteminami ir kaupiami, nepakankama atliktų mokslinių tyrimų sklaida bei praktinis pritaikomumas.

17. Esamuose finansavimo šaltiniuose nenumatyti tiksliniai slaugos moksliniai tyrimai. Šiuo metu Lietuvos mokslo tarybos finansuojamuose projektuose mažai dėmesio skiriama taikomiesiems slaugos mokslo tyrimams. Slaugytojai turėtų įgyvendinti mokslo ir praktikos įrodymais grįstą slaugos praktiką, naudojant mokslinių tyrimų rezultatus ir praktinę patirtį slaugos problemoms spręsti.

III SKYRIUS TIKSLAS IR KRYPTYS

18. Gairių tikslas – užtikrinti kokybiškas, integruotas, į asmenį orientuotas ir mokslo įrodymais pagrįstas slaugos paslaugas, racionaliai naudojant sveikatos išteklius.

19. Gairių kryptys:

19.1. slaugos kokybės ir pacientų saugos gerinimas;

19.2. slaugytojų poreikio planavimas, kompetencijų tobulinimas ir plėtra;

19.3. slaugos mokslo įrodymais grįstų sprendimų įgyvendinimas.

IV SKYRIUS VERTINIMO KRITERIJAI IR LAUKIAMAI REZULTATAI

20. Gairių tikslo ir kryptų įgyvendinimas bus vertinamas pagal šiuos vertinimo kriterijus ir laukiamus rezultatus:

20.1. slaugytojų, tenkančių 1000-iai gyventojui, skaičius – 8;

20.2. gyventojų, patenkintų slaugos paslaugomis, – ne mažiau kaip 85 proc.;

20.3. ne mažiau kaip du slaugytojai vienam gydytojui;

20.4. išplėstinės praktikos slaugytojų, įgijusių magistro laipsnį, įdarbintų asmens sveikatos priežiūros įstaigose, teikiančiose pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugas, skaičius – ne mažiau kaip 30;

20.5. parengtų ar patikslintų teisės aktų, susijusių su slaugos paslaugų teikimo organizavimu, skaičius – ne mažiau kaip 10;

20.6. parengtas pavyzdinis (tipinis) kvalifikacinių reikalavimų slaugos administratoriams aprašas – 1;

20.7. sukurtų slaugos metodinių rekomendacijų skaičius – 2;

20.8. parengtų slaugos kokybę reglamentuojančių teisės aktų skaičius – 1;

20.9. parengtas Slaugos protokolų rengimo reikalavimų aprašas – 1;

20.10. parengtas Bendrųjų slaugos dokumentacijos reikalavimų aprašas – 1;

20.11. parengtos arba peržiūrėtos medicinos normos, reglamentuojančios slaugytojų kompetenciją – 5;

20.12. sukurta slaugytojų poreikio prognozavimo metodika – 1;

20.13. parengtas Slaugos praktikos mokytojo kvalifikacinių reikalavimų aprašas – 1;

20.14. nustatytos slaugos tyrimų prioritetinės sritys, kryptys ir sklaida.

V SKYRIUS ĮGYVENDINIMAS

21. Gairės įgyvendinamos pagal Nacionalinės slaugos politikos 2016–2025 metų gairių įgyvendinimo priemonių planą (toliau – Priemonių planas) (priedas).

22. Priemonių plano finansavimas:

22.1. valstybės biudžeto lėšos;

22.2. Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšos;

22.3. Europos Sąjungos fondų lėšos;

22.4. kitų šaltinių lėšos.

23. Įgyvendinant Priemonių planą dalyvauja šios institucijos pagal kompetenciją:

23.1. Sveikatos apsaugos ministerija;

23.2. asmens sveikatos priežiūros įstaigos;

23.3. Higienos institutas;

23.4. Klaipėdos universitetas;

23.5. Lietuvos sveikatos mokslų universitetas;

23.6. Nevyriausybinės organizacijos;

23.7. Sveikatos priežiūros ir farmacijos specialistų kompetencijų centras;

23.8. Valstybinė akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnyba prie Sveikatos apsaugos ministerijos;

23.9. Valstybinė ligonių kasa prie Sveikatos apsaugos ministerijos;

23.10. Vilniaus universitetas;

23.11. kitos institucijos ar organizacijos pagal kompetenciją.

VI SKYRIUS ĮGYVENDINIMO KOORDINAVIMAS

24. Priemonių plano įgyvendinimą koordinuoja Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija arba jos įgaliota institucija.

25. Priemonių plano įgyvendinimą pagal pateiktus vertinimo kriterijus atlieka sveikatos apsaugos ministro sudarytas slaugos komitetas (toliau – komitetas). Komitetą sudaro du Sveikatos apsaugos ministerijos atstovai, Sveikatos apsaugos ministerijos slaugos srities vyriausiasis respublikos specialistas, penki vyriausieji krašto specialistai ir po vieną Sveikatos priežiūros ir farmacijos specialistų kompetencijų centro, Lietuvos sveikatos mokslų universiteto, Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto, Klaipėdos universiteto atstavą bei du nevyriausybinių organizacijų atstovai.

26. Ne rečiau kaip 2 kartus per metus (ne vėliau kaip iki einamųjų metų kovo 1 d. ir spalio 1 d.) Priemonių plano įgyvendinimo rezultatai aptariami komiteto posėdyje. Komitetas išvadas ir pasiūlymus dėl Priemonių plano įgyvendinimo kartą per metus pateikia sveikatos apsaugos ministrui.

VII SKYRIUS BAIGIAMOSIOS NUOSTATOS

27. Įgyvendinus Priemonių planą pagerės Lietuvos gyventojų gyvenimo kokybė, pagerės slaugos paslaugų prienamumas ir kokybė, bus užtikrintas sveikatos sistemos tvarumas, tenkinant senėjančios visuomenės poreikius.

Nacionalinės slaugos politikos
2016–2025 metams
priedas

NACIONALINĖS SLAUGOS POLITIKOS 2016–2025 METŲ GAIRIŲ ĮGYVENDINIMO PRIEMONIŲ PLANAS

Slaugos politikos kryptis	Uždavinys	Priemonės	Planuojami sukurti ar rekomenduojami peržiūrėti teisės aktai	Priemonių įvykdymo terminas	Atsakingi vykdytojai
1	2	3	4	5	6
1. Slaugos kokybės ir pacientų saugos gerinimas.	1.1. Įstatyminiu lygmeniu suteikti slaugytojams daugiau teisių ir atsakomybės, teikiant asmens sveikatos priežiūros paslaugas ir užtikrinant slaugos paslaugų kokybę.	1.1.1. Parengti Lietuvos Respublikos slaugos praktikos ir akušerijos praktikos įstatymo pakeitimo projektą.	1.1.1.1. Lietuvos Respublikos slaugos praktikos ir akušerijos praktikos įstatymas.	2016–2017 m.	SAM
	1.2. Asmens sveikatos priežiūros įstaigų slaugos administratoriams suteikti autonomiškumą.	1.2.1. Slaugos administratoriams suteikti didesnius įgaliojimus priimti sprendimus dėl efektyvios slaugos planavimo, organizavimo ir kontrolės, sprendžiant paciento sveikatos priežiūros ir slaugos problemas.	1.2.1.1. Rekomendacijos viešųjų įstaigų steigėjams dėl asmens sveikatos priežiūros įstaigų (toliau – ASPĮ) valdymo struktūros sandaros.	2016–2018 m.	SAM, Nevyriausybinių organizacijų (toliau – NVO)

		1.2.2. Patvirtinti slaugos administratorių kvalifikacinius reikalavimus.	1.2.2.1. Pavyzdiniai (tipiniai) kvalifikaciniai reikalavimai slaugos administratoriams.		
	1.3. Diegti slaugos kokybės ir stebėsenos vertinimo sistemą.	1.3.1. Atsižvelgiant į Europos Sąjungos teisės aktus, Tarptautinės slaugytojų tarybos, Slaugytojų asociacijų Europos Federacijos bei Pasaulio sveikatos organizacijos dokumentus rengti ir tobulinti teisės aktus, reglamentuojančius slaugos kokybę. 1.3.2. Nustatyti slaugos kokybės rodiklius ir vertinimo kriterijus visiems sveikatos priežiūros paslaugų organizavimo lygiams. 1.3.3. Sukurtą slaugos kokybės vertinimo sistemą įdiegti ASPĮ bandomuosiuose projektuose.	1.3.1.1. Slaugos kokybę reglamentuojantys poįstatyminiai teisės aktų projektai. 1.3.1.2. Peržiūrėtas ir koreguotas Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2008 m. balandžio 29 d. įsakymas Nr. V-338 „Dėl Minimalių asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybės reikalavimų aprašo tvirtinimo“. 1.3.1.3. Slaugos protokolų aprašų reikalavimai. 1.3.1.4. Peržiūrėtas ir pagal poreikį koreguotas Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 1999 m. lapkričio 29 d. įsakymas Nr. 515 „Dėl sveikatos priežiūros įstaigų veiklos apskaitos ir atskaitomybės tvarkos“.	2019–2021 m.	SAM, NVO, universitetai, kolegijos, asmens sveikatos priežiūros įstaigos (toliau – ASPĮ), Higienos institutas (toliau – HI), Valstybinė akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnyba prie Sveikatos apsaugos ministerijos (toliau – VASPVT)
	1.4. Sukurti bendrą elektroninės slaugos	1.4.1. Sukurti slaugos dokumentaciją atsižvelgiant į slaugos specialistų darbo specifiką.	1.4.1.1. Bendrieji slaugos dokumentacijos reikalavimai.	2022–2025 m.	SAM ASPĮ, universitetai,

	dokumentacijos sistema.	1.4.2. Išbandyti slaugos dokumentaciją parinktose ASPĮ. 1.4.3. Integruoti slaugos dokumentaciją į e. sveikatos sistemą. 1.4.4. Numatyti slaugytojų mokymus, kaip naudotis elektronine slaugos dokumentacija.			Sveikatos priežiūros ir farmacijos specialistų kompetencijų centras (toliau – SPFSKC), NVO
	1.5. Plėsti slaugos paslaugas ir slaugytojų savarankiškumą bei užtikrinti tolygų slaugos paslaugų pasiskirstymą šalies regionuose.	1.5.1. Palaipsniui įtraukti daugiau slaugos paslaugų į asmens sveikatos priežiūros įstaigų slaugos paslaugų teikimo reikalavimus įvairiuose asmens sveikatos priežiūros paslaugų organizavimo lygiuose. 1.5.2. Peržiūrėti esamų slaugos paslaugų finansavimą bei numatyti naujų slaugos paslaugų finansavimą. 1.5.3. Atsižvelgiant į Europos Sąjungos teisės aktus, Tarptautinės slaugytojų tarybos, Slaugytojų asociacijų Europos Federacijos bei Pasaulio sveikatos organizacijos dokumentus, peržiūrėti, tobulinti, esant poreikiui, kurti naujas medicinos normas, reglamentuojančias slaugytojo teises, pareigas, kompetenciją ir atsakomybę. 1.5.4. Skatinti ASPĮ palaipsniui didinti bei diferencijuoti slaugytojų darbo užmokestį, atsižvelgiant į darbo pobūdį, stažą ir išsilavinimą.	1.5.1.1. Lietuvos medicinos normos „Išplėstinės praktikos slaugytojas. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė“ projektas. 1.5.1.2. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2011 m. birželio 8 d. įsakymas Nr. V-591 „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 28: 2011 „Bendrosios praktikos slaugytojas. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė“ patvirtinimo“. 1.5.1.3. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2001 m. gruodžio 4 d. įsakymas Nr. 628 „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 93:2001 „Operacinės slaugytojas. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė“ patvirtinimo“. 1.5.1.4. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2009 m. spalio 22 d. įsakymas Nr. V-868 „Dėl skubiosios medicinos pagalbos	2016–2018 m.	SAM, VASPVT, SPFSKC, VLK, universitetai, kolegijos, NVO, ASPĮ

			<p>slaugos specialisto kvalifikacinių reikalavimų aprašo patvirtinimo“.</p> <p>1.5.1.5. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2011 m. birželio 27 d. įsakymas Nr. V-644 „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 60:2011 „Anestezijos ir intensyviosios terapijos slaugytojas. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė“ patvirtinimo“ .</p> <p>1.5.1.6. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2006 m. rugpjūčio 30 d. įsakymas Nr. V-730 „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 22:2006 „Psichikos sveikatos slaugytojas. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė“ patvirtinimo“.</p> <p>1.5.1.7. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2011 m. birželio 30 d. įsakymas Nr. V-650 „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 57:2011 „Bendruomenės slaugytojas. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė“ patvirtinimo“.</p> <p>1.5.1.8. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2000 m. balandžio 26 d. įsakymas Nr. 220 „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 21:2000 „Slaugytojo padėjėjas. Funkcijos, pareigos, teisės, kompetencija ir atsakomybė“ patvirtinimo“.</p>		
--	--	--	---	--	--

			<p>1.5.1.9. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2008 m. spalio 10 d. įsakymas Nr. V-982 „Dėl Sergančiųjų cukriniu diabetu slaugos paslaugų teikimo reikalavimų aprašo patvirtinimo“.</p> <p>1.5.1.10. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2009 m. gruodžio 17 d. įsakymas Nr. V-1037 „Dėl specializuotos slaugos sričių sąrašo patvirtinimo“.</p> <p>1.5.1.11. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2012 m. gegužės 4 d. įsakymas Nr. V-393 „Dėl Palaikomojo gydymo ir slaugos paslaugos teikimo reikalavimų aprašo patvirtinimo“.</p> <p>1.5.1.12. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. gruodžio 5 d. įsakymas 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“.</p> <p>1.5.1.13. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 1999 m. gegužės 27 d. įsakymas Nr. 256 „Dėl pirminio, antrinio ir tretinio lygių psichiatrijos ir psichoterapijos paslaugų teikimo suaugusiesiems reikalavimų bei psichiatrijos dienos</p>		
--	--	--	--	--	--

			<p>stacionaro ir psichoterapijos paslaugų bazinių kainų tvirtinimo“.</p> <p>1.5.1.14. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2015 m. vasario 10 d. įsakymas Nr. V-200 „Dėl sveikatos apsaugos ministro 2014 m. lapkričio 25 d. įsakymo Nr. V-1228 „Dėl Valstybės ir savivaldybių viešųjų asmens sveikatos priežiūros įstaigų sveikatos priežiūros ir farmacijos paslaugas teikiančių darbuotojų (išskyrus vadovų ir jų pavaduotojų) darbo užmokesčio nustatymo kriterijų patvirtinimo“ pakeitimo“.</p>		
	1.6. Optimizuoti slaugytojų darbo krūvius.	<p>1.6.1. Bendradarbiaujant su Valstybine darbo inspekcija, VASPVT, ASPĮ ir NVO vertinti slaugytojų darbo krūvio įtaką pacientų priežiūros kokybei ir pacientų saugai.</p> <p>1.6.2. Tobulinti teisės aktus, reglamentuojančius slaugytojų darbo krūvius.</p> <p>1.6.3. Didinti slaugytojų ir gydytojų skaičiaus santykį siekiant Europos Sąjungos šalių narių vidurkio.</p> <p>1.6.4. Inicijuoti gydytojo ir slaugytojų skaičiaus santykio ir darbo krūvių nustatymo kriterijų susieti su ASPĮ licencijavimu.</p>	<p>1.6.1.1. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2012 m. gegužės 9 d. įsakymas Nr. V-400 „Dėl Slaugytojų darbo krūvio nustatymo tvarkos aprašo patvirtinimo“.</p> <p>1.6.1.2. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2012 m. lapkričio 29 d. įsakymas Nr. V-1073 „Dėl Asmens sveikatos priežiūros įstaigų, teikiančių stacionarines asmens sveikatos priežiūros paslaugas, vertinimo rodiklių sąrašų patvirtinimo“.</p> <p>1.6.1.3. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2007 m. kovo 2 d. įsakymas Nr. V-156 „Dėl asmens sveikatos priežiūros įstaigų licencijavimo“.</p>	2016–2018 m.	SAM, VASPVT NVO ASPĮ

			<p>1.6.1.4. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. gegužės 14 d. įsakymas Nr. V-364 „Dėl Licencijuojamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų sąrašų patvirtinimo“.</p> <p>1.6.1.5. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2007 m. birželio 22 d. įsakymas Nr. V-528 „Dėl Ambulatorinių specializuotų asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo reikalavimų patvirtinimo“.</p> <p>1.6.1.6. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2008 m. gruodžio 9 d. įsakymas Nr. V-1242 „Dėl Bendrųjų vidaus ligų stacionarinių antrinio lygio paslaugų teikimo reikalavimų aprašo ir Bendrųjų specializuotų vidaus ligų profilių stacionarinių tretinio lygio paslaugų teikimo reikalavimų aprašo patvirtinimo“.</p> <p>1.6.1.7. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2008 m. gruodžio 9 d. įsakymas Nr. V-1229 „Dėl Bendrųjų vaikų ir suaugusiųjų chirurgijos stacionarinių antrinio lygio paslaugų teikimo reikalavimų bei Bendrųjų vaikų ir suaugusiųjų specializuotų chirurgijos stacionarinių tretinio lygio paslaugų teikimo reikalavimų aprašų patvirtinimo“.</p> <p>1.6.1.8. Lietuvos Respublikos</p>		
--	--	--	--	--	--

			<p>sveikatos apsaugos ministro 2008 m. gruodžio 9 d. įsakymas Nr. V-1225 „Dėl Bendrųjų vaikų ligų ir specializuotų vaikų ligų stacionarinių antrinio ir tretinio lygio paslaugų teikimo reikalavimų aprašų patvirtinimo“.</p> <p>1.6.1.9. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2009 m. rugpjūčio 21 d. įsakymas Nr. V-668 „Dėl Dienos chirurgijos paslaugų teikimo reikalavimų ir dienos chirurgijos paslaugų sąrašo patvirtinimo“.</p> <p>1.6.1.10. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. rugsėjo 23 d. įsakymas Nr. V-661 „Dėl Dializės paslaugų teikimo bendrųjų ir specialiųjų reikalavimų patvirtinimo“.</p>		
2. Slaugytojų poreikio planavimas, kompetencijų tobulinimas.	2.1. Sukurti slaugytojų poreikio prognozavimo sistemą.	<p>2.1.1. Parengti slaugytojų poreikio prognozavimo metodiką.</p> <p>2.1.2. Sukurtą slaugytojų poreikio prognozavimo metodiką įdiegti ASPĮ bandomuosiuose projektuose.</p>	2.1.1.1. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2007 m. rugsėjo 26 d. įsakymas Nr. V-777 „Dėl Sveikatos priežiūros ir farmacijos specialistų poreikio planavimo metodikos patvirtinimo“.	2022–2025 m.	SAM, universitetai, HI
	2.2. Užtikrinti slaugytojų profesinės kvalifikacijos tobulinimą.	<p>2.2.1. Nustačius slaugytojų profesinės kvalifikacijos tobulinimo poreikį, parengti slaugytojų kvalifikacijos tobulinimo tvarką.</p> <p>2.2.2. Tobulinti slaugytojų specializacijos įgijimo ir jų finansavimo tvarką.</p>	2.2.1.1. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2002 m. kovo 18 d. įsakymas Nr. 132 „Dėl sveikatos priežiūros ir farmacijos specialistų profesinės kvalifikacijos tobulinimo ir jo finansavimo tvarkos“.	2016–2018 m.	SAM, SPFSKC, universitetai, kolegijos, NVO

		<p>2.2.3. Tobulinti sveikatos priežiūros specialistų tobulinimo programų derinimo tvarką.</p> <p>2.2.4. Parengti slaugos praktikos mokytojų rengimo programą.</p> <p>2.2.5. Parengti slaugos praktikos mokytojų kvalifikacinius reikalavimus.</p>	<p>2.2.1.2. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2011 m. birželio 28 d. įsakymas Nr. V-645 „Dėl Sveikatos specialistų tobulinimo programų derinimo taisyklių ir Tobulinimo programų vertinimo komisijos nuostatų patvirtinimo“.</p> <p>2.2.1.3. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2015 m. gegužės 11 d. įsakymas Nr. V-599 „Dėl kompensuojamų sveikatos priežiūros ir farmacijos specialistų profesinės kvalifikacijos tobulinimo 2015 m. bazinių valandos kainų“.</p> <p>2.2.1.4. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2009 m. gruodžio 30 d. įsakymas Nr. V-1088 „Dėl Slaugos praktikos licencijavimo taisyklių patvirtinimo“.</p>		
3. Slaugos mokslo įrodymais grįstų sprendimų įgyvendinimas.	3.1. Plėtoti Lietuvos slaugos mokslą atsižvelgiant į tarptautinius slaugos mokslo prioritetus ir principus.	<p>3.1.1. Reguliariai (kas 3 metai) slaugos komitete svarstyti slaugos mokslinių tyrimų prioritetines sritis ir kryptis.</p> <p>3.1.2. Peržiūrėti ir esant poreikiui koreguoti teisės aktus, reglamentuojančius biomedicinius tyrimus, adaptuojant pagal slaugos mokslinių tyrimų pobūdį.</p> <p>3.1.3. Slaugos komitetui inicijuoti, kad Lietuvos mokslo taryba į mokslo programas įtrauktų tikslines mokslinių tyrimų apie slaugą projektų kryptis.</p>	3.1.1.1. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2008 m. sausio 4 d. įsakymas Nr. V-2 „Dėl Leidimų atlikti biomedicininį tyrimą išdavimo tvarkos aprašo patvirtinimo“.	2022–2025 m.	SAM, universitetai, kolegijos

		<p>3.1.4. Vykdyti mokslo ir praktikos įrodymais grįstą slaugos praktiką, naudojant tyrimų rezultatus ir praktinę patirtį slaugos problemoms spręsti:</p> <p>3.1.4.1. plėtoti ir skatinti slaugos mokslo publikacijas ir leidinius nacionaliniu ir (ar) tarptautiniu lygmeniu;</p> <p>3.1.4.2. inicijuoti nacionalinių slaugos tyrimų rezultatų kaupimo ir sisteminimo duomenų bazėje Lietuvos medicinos bibliotekoje;</p> <p>3.1.4.3. organizuoti slaugos mokslines-praktines konferencijas, jose pristatyti slaugos mokslinių tyrimų rezultatus;</p> <p>3.1.4.4. skatinti slaugytojus, vykdančius slaugos mokslo tyrimus, dalyvauti tarptautinėse konferencijose, stažuotėse.</p> <p>3.1.5. Skatinti bei stiprinti įvairių mokslo sričių, asmens sveikatos priežiūros įstaigų, mokslo ir studijų institucijų nacionalinį bei tarptautinį bendradarbiavimą vykdant slaugos mokslo tyrimus.</p>			
	3.2. Stiprinti slaugos mokslo ir praktikos integraciją.	<p>3.2.1. Plėtoti slaugos mokslo taikomųjų tyrimų kompetencijas pagal bendrosios praktikos slaugos studijų bei kvalifikacijos tobulinimosi programas.</p> <p>3.2.2. Skatinti slaugytojus vykdyti mokslo taikomuosius tyrimus.</p>	3.2.1.1. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2011 m. birželio 8 d. įsakymas Nr. V-591 „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 28:2011 „Bendrosios praktikos slaugytojas. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė“ patvirtinimo“.	2019–2021 m.	SAM, universitetai, kolegijos