



NACIONALINĖ SVEIKATOS TARYBA

DĖL SLAUGOS POLITIKOS ĮGYVENDINIMO

NUTARIMAS

2016 m. vasario 24 d.

Vilnius

Nacionalinė sveikatos taryba posėdžio, vykusio 2016 m. vasario 24 d metu, dalyvaujant Seimo Sveikatos reikalų komiteto nariams, Sveikatos apsaugos, Socialinės apsaugos ir darbo ministerijų, Lietuvos savivaldybių asociacijos, valstybės ir savivaldybių institucijų, akademinės bendruomenės atstovams, išklausiusi pranešimus, diskusijas apie slaugos politikos gaires 2016-2025 metams, Europos strategines slaugos ir akušerijos stiprinimo kryptis, slaugos politikos įgyvendinimą, aktualijas vietas lygmenyje, bendradarbiavimo gerinimą, siekiant užtikrinti racionalų turimų slaugos ištaklių panaudojimą, kokybišką ir efektyvią sveikatos priežiūrą, orientuotą į gyventojų poreikius, pažymi:

- iki šiol nacionaliniuose sveikatos politikos dokumentuose slaugai buvo skiriamas nepakankamas dėmesys, politiniai sprendimai, susiję su slaugos, buvo priimami fragmentiškai, neužtikrinamas jų tēstinumas;
- Nacionalinės slaugos politikos 2016-2025 metų gairės, patvirtintos 2016 m. vasario 10 d. Sveikatos apsaugos ministro įsakymu Nr. V-222, yra taisytinas dokumentas dėl trūkumų struktūroje ir turinyje, nenumatyta daugelio veiksmų, galinčių padėti išspręsti slaugos sektoriuje iškilusius iššūkius;
- stebimas slaugytojų skaičiaus mažėjimas (Lietuva kartu su Slovakija įvardijamos kaip vienintelės šalys Europos Sąjungoje, kuriose slaugytojų skaičius mažėja) bei ryškūs netolygumai regionuose, vis mažiau studentų pasirenka ir baigia slaugos studijas;
- daugėja išduotų pažymų, ketinantiems dirbtį užsienyje (43 proc. baigusių slaugytojų nepradeda dirbtį Lietuvos sveikatos sektoriuje, o išvyksta svetur ar dirba ne pagal specialybę);
- mažėja slaugytojų profesijos prestižas, karjeros galimybės, pasitenkinimas darbu;
- nepanaudojamas slaugytojų, turinčių universitetinį išsilavinimą bei mokslinius laipsnius potencialas, prarandamas slaugytojų profesijos valdymo autonomiškumas, nėra įsteigto Lietuvos slaugos mokslo komiteto;

- slaugytojų atstovai nekviečiami dalyvauti sveikatos politiką formuojančiose, koordinuojančiose ir įgyvendinančiose struktūrose (pvz. Sveikatos apsaugos ministerijos kolegijoje, Nacionalinėje sveikatos taryboje ir kt.);
- praktiškai nėra ambulatorinės, teritoriniu principu pagrįstos slaugos, ir dėl mažo finansavimo ji neskatinama;
- nepakankamas dėmesys skiriamas integruotų slaugos paslaugų bendruomenėje plėtrai.

Siekdama spręsti slaugos sektoriuje iškilusius iššūkius, studijų, mokslo bei praktikos integracijos problemas, diegti racionalios vadybos principus, Taryba siūlo:

Sveikatos apsaugos ministerijai:

- stiprinti slaugos vadybą, partnerystę, lyderystę ir užtikrinti tēstinumą, priimant ir įgyvendinant mokslo įrodymais galiustus sprendimus;
- tobulinti Nacionalinės slaugos politikos 2016-2025 metų gaires ir numatyti aiškius veiklos prioritetus, pagrindines veiklos kryptis, vertinimo kriterijus (ilgalaikius ir trumpalaikius), įgyvendinimo koordinavimą, siekiant racionalaus žmogiškujų ir finansinių išteklių panaudojimo ir paskirstymo, tenkinant didėjančius senstančios visuomenės slaugos poreikius;
- neatidėliotinai imtis priemonių, leidžiančių slaugos specialistams įsitvirtinti Lietuvos sveikatos priežiūros sektoriuje, ypatingą dėmesį skiriant darbo užmokesčio didinimui, slaugos specialistų profesijos prestižo, pagarbos jai atkūrimui, karjeros raidai ir kitoms motyvacinėms priemonėms įgyvendinti;
- telkti slaugytojų profesines organizacijas, studijų ir mokslo institucijas, sveikatos priežiūros įstaigas, valdžios atstovus ir visuomenę glaudžiam bendradarbiavimui, siekiant pažangos, kompetencijos ir konkurencingumo sveikatos sistemoje, įsteigtį Lietuvos slaugos mokslo komitetą;
- vykdyti ambulatorinės, teritoriniu principu pagrįstos slaugos, integruotų paslaugų bendruomenėje plėtrą, gerinti slaugos paslaugų kokybę, prieinamumą, užtikrinti jų tēstinumą ir tobulinti slaugos paslaugų finansavimo modelį;
- užtikrinti slaugytojų atstovų dalyvavimą visose sveikatos politiką formuojančiose, koordinuojančiose ir įgyvendinančiose struktūrose vietiniame, regioniniame ir nacionaliniame lygmenyse;
- asmens sveikatos priežiūros įstaigų slaugos administratoriams suteikti autonomiškumą, didesnius įgaliojimus priimant sprendimus ir numatyti jų pavaldumą įstaigos vadovui.

Sveikatos apsaugos ministerijai kartu su Švietimo ir mokslo ministerija, universitetais, kolegijomis:

- priimti sprendimus dėl slaugytojų ruošimo apimčių didinimo, siekiant sustabdyti mažėjančio slaugytojų skaičiaus Lietuvoje grėsmę, o taip pat tenkinant papildomą slaugytojų poreikio paklausą, diegiant bendruomenėje integruotų slaugos paslaugų modelius;
- nuolat tobulinti įvairių pakopų ikiplomines ir podiplomines slaugos studijų programas, siekiant didesnio tarpdiscipliniškumo, tarptautiškumo ir užtikrinant aukštesnes slaugos specialistų kompetencijas

Sveikatos apsaugos ministerijai kartu su Švietimo ir mokslo, Socialinės apsaugos ir darbo ministerijomis, universitetais:

- parengti ir įgyvendinti integruotų slaugos paslaugų bendruomenėje praktinį modelį, numatant aiškų užduočių, funkcijų, žmogiškujų ir finansinių išteklių paskirstymą tarp žinybų, skatinti pasidalijimą geraja patirtimi, skleisti ją visuomenėje;
- parengti bendruomenės slaugytojams kvalifikacijos kėlimo, kompetencijų didinimo programas, numatant mokymo institucijas, paruošimo trukmes, papildomų gebėjimų sertifikavimą ir veiklos licencijavimą, užtikrinant integruotų slaugos paslaugų plėtrą.

Pirmininkas

Juozas Pundzius