

**NACIONALINĖS SVEIKATOS TARYBOS
VEIKLOS ATASKAITA**

2011-01-01 – 2011-12-31

**VILNIUS
2012**

TURINYS

I.	Nacionalinė sveikatos taryba – Seimui atskaitinga sveikatos politikos vertinimo ir formavimo patariamoji institucija.....	2 psl.
II.	Nacionalinės sveikatos tarybos posėdžiai, konferencijos ir kiti renginiai.....	5 psl.
III.	Sveikatos politikos vertinimas ir formavimas: siūlymai įstatymų projektams, rekomendacijos sveikatos reformos ir kitais klausimais.....	16 psl.
IV.	Sveikatinimo veiklos vertinimas. Lietuvos sveikatos programos ir valstybinių programų įgyvendinimas	23 psl.
V.	Tarpžinybinis bendradarbiavimas.....	31 psl.
VI.	Viešoji ir kita veikla.....	32 psl.
VII.	Priedai.....	35 psl.
	1 priedas. Nacionalinės sveikatos tarybos 2011 m. darbo planas.....	psl.
	2 priedas. Nacionalinės sveikatos tarybos 2011 m. posėdžių ir kitų renginių darbotvarkės	psl.
	3 priedas. Nacionalinės sveikatos tarybos 2011 m. posėdžių nutarimai.....	psl.

I. NACIONALINĖ SVEIKATOS TARYBA – SEIMUI ATSKAITINGA SVEIKATOS POLITIKOS VERTINIMO IR FORMAVIMO PATARIAMOJI INSTITUCIJA

Nacionalinė sveikatos taryba (toliau – NST) - Seimo įsteigta ir jam atskaitinga sveikatos politikos vertinimo ir formavimo patariamoji institucija sudaroma ir veikianti pagal Seimo patvirtintus nuostatus. Tarybai pavesta analizuoti sveikatinimo procesus, atlikti jų ekspertizę, kontroliuoti ir vertinti sveikatos politikos praktinį įgyvendinimą bei teikti išvadas, siūlymus ir rekomendacijas dėl gyvenamosios, aplinkos ir sveikatos priežiūros tarnybų veiklos gerinimo. Taryba turi įgaliojimus svarstant problemas įtraukti visus visuomenės socialinius - ekonominius sektorius, kurie, kaip ragina 1992 m. patvirtinta Maastrichto sutartis, privalo prisiimti atsakomybę už savo gyventojų sveikatą ir pradėti aktyviau bei didesne apimtimi taikyti priemones, skirtas visuomenės sveikatos gerinimui. Tarybos įsteigimas sudaro geresnes prielaidas įgyvendinti 1999 m. įsigaliojusią Amsterdamo sutartį, įpareigojančią visas šią sutartį pasirašiusias šalis, formuojant ir įgyvendinant Europos Sąjungos (ES) politiką, siekti kuo aukštesnio žmonių sveikatos apsaugos lygio.

Viename iš pagrindinių sveikatos priežiūros sistemos strateginių dokumentų – Lietuvos nacionalinėje sveikatos koncepcijoje, patvirtintoje Lietuvos Respublikos Aukščiausiosios Tarybos 1991 m. spalio 30 d. nutarimu Nr. I-1939 (Žin., 1991, Nr. 33-893), nurodoma, „jog praktinį sveikatos priežiūros įstaigų darbą koordinuoja Sveikatos apsaugos ministerija, o tarpsektorinio – tarpžinybinio bendradarbiavimo darbams koordinuoti, siekiant sveikatos sistemos tikslų, suformuojama nepriklausoma nuo Sveikatos apsaugos ministerijos Nacionalinė sveikatos taryba, kurią sudaro aukščiausios kvalifikacijos medicinos ir kitų, susijusių su sveikatos problemų sprendimu, specialybių profesionalai”.

Nacionalinės sveikatos tarybos funkcija – patariamoji, formuojant nacionalinę sveikatos politiką ir nustatant prioritines sveikatos sistemos veiklos sritis. Tokios visuomeninės institucijos įkūrimas pilnai atitinka Pasaulio sveikatos organizacijos strategijos „Sveikata visiems” skelbiamus pagrindinius visuomenės sveikatos priežiūros principus.

NST misija – stiprinti Lietuvos gyventojų sveikatą, sutelkiant visuomenės ir valstybės institucijų pastangas sveikatos problemų sprendimui.

NST strateginis tikslas – suderinant valstybės, savivaldybių, mokslininkų, visuomenės sveikatos priežiūros specialistų, visuomeninių organizacijų ir bendruomenės veiksmus, prisidėti formuojant efektyvią sveikatos politiką, kontroliuoti ir vertinti jos praktinį įgyvendinimą bei, teikiant pasiūlymus ir rekomendacijas, siekti geresnės Lietuvos gyventojų sveikatos.

Pagrindiniai Nacionalinės sveikatos tarybos uždaviniai – stiprinti visuomenės sveikatą ir skatinti visuomenės dalyvavimą sprendžiant sveikatos problemas, bendradarbiauti su asociacijomis, valstybės ir savivaldybių institucijomis šiais klausimais, analizuoti sveikatinimo procesus ir atlikti jų ekspertizę, dalyvauti formuojant sveikatos politiką ir prioritetus, teikti išvadas ir siūlymus dėl gyvenamosios, aplinkos ir sveikatos priežiūros tarnybų veiklos gerinimo. Nacionalinė sveikatos taryba (toliau – Taryba) yra juridinis asmuo. Tarybos veikla yra finansuojama iš valstybės biudžeto.

Nacionalinė sveikatos taryba, vykdydama pagrindinius uždavinius pagal savo kompetenciją analizuoja ir vertina sveikatos politiką, analizuoja ir teikia pasiūlymus Seimui, Vyriausybei, ministerijoms alkoholio kontrolės, tabako, narkotikų ir psichotropinių medžiagų kontrolės ir narkomanijos prevencijos klausimais, analizuoja ir vertina privalomojo sveikatinimo veiklos mastą, sveikatinimo veiklos tikslus, valstybės siekiamo sveikatos lygio rodiklius. Nacionalinė sveikatos taryba vertina ir analizuoja gyventojų sveikatingumo raidos tendencijas, jų ryšį su valstybės vykdoma socialine ir ekonomine politika, informuoja apie tai Seimą, Vyriausybę ir visuomenę, taip pat padeda nustatyti aktualias visuomenės sveikatos problemas ir prioritetus, analizuoja ir vertina Lietuvos sveikatos programas, valstybinių sveikatos programų įgyvendinimą bei atlieka kitas pavestas funkcijas.

Nacionalinės sveikatos tarybos paskirtį, sudarymo principus, uždavinius, teises ir darbo organizavimo principus nustato LR Sveikatos sistemos įstatymo 67 straipsnis (Žin., 1994, Nr.63-1231; 1998, Nr.112-3099; 2007, Nr.81-3327) ir Nacionalinės sveikatos tarybos nuostatai, kurie tvirtinti Seimo nutarimu Nr.VIII-612 „Dėl Nacionalinės sveikatos tarybos nuostatų patvirtinimo“ (Žin., 1998, Nr.7-136), Seimo 1998 m. spalio 6 d. nutarimu Nr.VIII- 873 „Dėl Lietuvos Respublikos Seimo nutarimo „Dėl Nacionalinės sveikatos tarybos nuostatų patvirtinimo“ priedėlio pakeitimo“ (Žin., 1998, Nr.7-136, Nr.90-2486) bei Seimo 2007 m. liepos 4 d. nutarimu Nr. X-1263 Dėl Seimo nutarimo „Dėl Nacionalinės sveikatos tarybos nuostatų patvirtinimo“ priedėlio pakeitimo“ (Žin., 2007, Nr.80 -3226).

Nacionalinės sveikatos tarybos darbas organizuojamas vadovaujantis Nacionalinės sveikatos tarybos patvirtintu darbo reglamentu. Nacionalinės sveikatos tarybos pirmininkas, pirmininko pavaduotojas ir nariai savo pareigas atlieka nenutraukdami darbo santykių pagrindinėje darbovietėje. Šiuo metu dirbanti Nacionalinė sveikatos taryba, patvirtinta LR Seimo 2009 m. birželio 2 d. nutarimu Nr. XI-281 (Žin., 2009, Nr. 68-2750), sudaryta iš 17 narių: penkių Lietuvos savivaldybių asociacijos deleguotų savivaldybių bendruomenės sveikatos tarybų atstovų, keturių Seimo Švietimo, mokslo ir kultūros, Socialinių reikalų ir darbo, Aplinkos apsaugos ir Ekonomikos komitetų deleguotų specialistų, trijų - asociacijų, ginančių visuomenės sveikatos interesus, atstovų ir penkių Seimo Sveikatos reikalų komiteto deleguotų visuomenės sveikatos priežiūros specialistų, iš kurių trys yra mokslo ir studijų institucijų, rengiančių sveikatos priežiūros specialistus, atstovai. Visuomeninių organizacijų, ginančių visuomenės sveikatos interesus, atstovus siūlo Seimo Sveikatos reikalų komitetas iš šių organizacijų pasiūlytų atstovų pagal veiklos kryptis, pirmenybę teikdamas organizacijoms, kurios dalyvauja įgyvendinant valstybės ar savivaldybių sveikatos programas.

LR Sveikatos sistemos įstatymo 67 straipsnio pakeitimo įstatyme (Žin., 2007, Nr.81-3327) ir LR Seimo nutarime „Dėl Seimo nutarimo „Dėl Nacionalinės sveikatos tarybos nuostatų patvirtinimo“ priedėlio pakeitimo“ (Žin., 2007, Nr.80-3226) numatyta, kad naujos sudėties Nacionalinė sveikatos taryba renkama 2008 – 2012 metų Seimo kadencijos pradžioje ir ją sudaro 17 narių.

Tarybos darbą techniškai aptarnauja sekretoriatas. Sekretoriato darbuotojų darbas apmokamas iš valstybės biudžete Tarybos išlaikymui skirtų lėšų.

Nacionalinė sveikatos taryba, vertindama šalies gyventojų sveikatingumo raidos tendencijas, jų ryšį su valstybės vykdoma socialine ir ekonomine politika, informuoja apie tai Seimą, Vyriausybę ir visuomenę, rengia ir kasmet teikia Seimui pranešimą apie gyventojų sveikatingumo ir sveikatos politikos įgyvendinimo būklę, pagal kompetenciją teikia siūlymus Vyriausybei ir Seimui dėl įstatymų ir kitų teisės aktų projektų.

LR Seimo nutarimuose dėl Nacionalinės sveikatos tarybos veiklos ataskaitų ne kartą siūlyta Tarybai, nuolatos stebėti ir vertinti, kaip įgyvendinamos Lietuvos sveikatos programa ir kitos valstybinės sveikatos programos, teikti siūlymus dėl šių programų vykdymo. 2011 m. šioms programoms, o taip pat alkoholio ir tabako kontrolės klausimams skirtas didelis dėmesys.

II. NACIONALINĖS SVEIKATOS TARYBOS POSĖDŽIAI, KONFERENCIJOS IR KITI RENGINIAI

Pagrindinė Nacionalinės sveikatos tarybos darbo forma – posėdžiai. Posėdžiuose svarstomos aktualios Lietuvos gyventojų sveikatos problemos, sveikatos politikos bei valstybinių sveikatos programų įgyvendinimo klausimai. Organizuodama posėdžius, konferencijas ir kitus renginius Nacionalinė sveikatos taryba pasitelkia šalies ir užsienio specialistus bei konsultantus iš ministerijų, Vyriausybės įstaigų, mokslo ir mokymo institucijų, nevyriausybinių organizacijų.

Nacionalinės sveikatos tarybos nuostatai nustato, kad posėdžiai rengiami ne rečiau kaip kartą per tris mėnesius. 2011 m. vyko šeši Nacionalinės sveikatos tarybos posėdžiai (trys iš jų buvo išvažiuojamieji posėdžiai). Posėdžių metu svarstytos šios aktualios temos:

- ▲ Sveikatos sistemos plėtros 2010 – 2015 metų metmenų projektas ir pasirengimas Lietuvos sveikatos programos įgyvendinimo įvertinimui;
- ▲ Visuomenės sveikatos priežiūros institucijų pasirengimas naujiems iššūkiams įgyvendinant Lietuvos sveikatos programos siekius;
- ▲ Visuomenės sveikatos intereso atstovavimas nacionalinio transliuotojo programose ir nacionalinės sveikatos politikos atspindėjimas transliuojamose programose bei kiti aktualūs klausimai aptarti su nacionalinio transliuotojo vadovybe Lietuvos radijuje ir televizijoje vykusio posėdžio metu;
- ▲ Maisto kontrolės užtikrinimo ir kiti su maisto kokybe, mityba susiję klausimai aptarti bendrame Valstybinės maisto ir veterinarijos tarnybos ir NST posėdyje;
- ▲ Visuomenės sveikatos intereso gynimas žiniasklaidoje;
- ▲ Karių psichikos sveikata, problemos, jų sprendimo būdai, pagrindinės karšto apsaugos sistemos sveikatos priežiūros sektoriaus reformos kryptys ir vykdomi pokyčiai aptarti Krašto apsaugos ministerijoje vykusiame posėdyje.

2011 m. Nacionalinė sveikatos taryba kartu su LR Seimo Socialinių reikalų ir darbo komitetu, Narkomanijos ir alkoholizmo prevencijos komisija organizavo konferenciją „Jaunimo ir suaugusiųjų traumatizmo problemos“ skirtą Neįgaliųjų teisių konvencijos ratifikuotos 2010-06-10 įgyvendinimui. Bendradarbiaujant su Lietuvos fizinio aktyvumo ir sveikatos asociacija organizuota konferencija „Lietuvos fizinio aktyvumo skatinimo strategija Europos Sąjungos kontekste“. Kartu su Pasaulio sveikatos organizacija, Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos

ministerija, Vilniaus universiteto Medicinos fakultetu, Lietuvos sveikatos mokslų universitetu, Kelmės rajono bendruomenės sveikatos taryba, Šiaulių visuomenės sveikatos centru, Taryba organizavo konferenciją „Psichikos sveikata ir dabarties iššūkiai“.

Nacionalinės sveikatos tarybos posėdžiuose, konferencijose ir kituose renginiuose svarstyti klausimai svarbūs įvairių valstybės bei savivaldybių institucijų, nevyriausybinių organizacijų, mokslo ir mokymo įstaigų veiklai: Sveikatos apsaugos ministerijai ir jai pavaldžioms įstaigoms, Krašto apsaugos ministerijai, žiniasklaidai, bendruomenės sveikatos taryboms.

Nacionalinės sveikatos tarybos posėdžių nutarimai pateikti 3 priede. Žemiau trumpai pristatomos svarbiausios posėdžiuose iškeltos problemos.

Nacionalinė sveikatos taryba **2011 m. sausio 26 d.** išplėstiniame posėdyje apsvaustė sveikatos sistemos plėtros 2010 – 2015 metais metmenų projektą ir pasirengimą Lietuvos sveikatos programos įgyvendinimo įvertinimui. Nacionalinė sveikatos taryba, vykdydama savo nuostatuose Lietuvos Respublikos Seimo jai pavestus uždavinius, nuolat analizuoja sveikatos politikos formavimo raidą ir vertina šią politiką apsprendžiančius teisinius aktus. Sveikatos apsaugos ministerijos parengti „Sveikatos sistemos plėtros 2010–2015 metais metmenys“ (toliau Metmenys) ir 2010 metais pateikti tvirtinti Lietuvos Respublikos Vyriausybei yra vienas iš tokių dokumentų. Metmenų rengimo grupėje dalyvavo geriausi sveikatos sistemos ekspertai, įvairių institucijų, tame tarpe ir Nacionalinės sveikatos tarybos, atstovai. Dokumentas rengtas vykdant 2008 – 2012 metų vyriausybės programos įpareigojimą ir turėjo suteikti politinį pagrindą vykdomai sveikatos reformai. Nacionalinės sveikatos tarybos posėdyje, dalyvaujant Sveikatos apsaugos ministerijos, PSO biuro Lietuvoje, Higienos instituto, Gydytojų sąjungos, Bendrosios praktikos gydytojų draugijos, Lietuvos savivaldybių asociacijos, NVO dirbančių sveikatinimo srityje ir kitų institucijų atstovams, aptartos pagrindinės šio dokumento nuostatos. Posėdyje buvo daug diskutuota dėl Metmenų „vietos“ kitų sveikatos politikos ir strateginio planavimo reikšmę turinčių dokumentų tarpe. Atsižvelgiant į 2010 m. rugpjūčio 25 d. Lietuvos Respublikos Vyriausybės nutarimą Nr. 1220 „Dėl Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2002 m. birželio 6 d. nutarimo Nr. 827 „Dėl strateginio planavimo metodikos patvirtinimo“ pakeitimo“ buvo suabejota ar tikslinga būtų teikti Metmenis tvirtinti Lietuvos Respublikos Seimui. Atkreiptas dėmesys, kad Metmenys savo turiniu ir siekiniais apima žymiai platesnę sveikatą įtakančių veiksnių valdymo sferą negu sveikatos priežiūros sektorius, todėl pasiūlyta žodį „pacientas“ keisti „žmogus“, tokiu būdu pabrėžiant, kad sveikatos sistemos centre yra ne tik

sveikatos priežiūros paslaugų vartotojas, bet – sveikas žmogus ir rūpestis išsaugoti jo sveikatą. Įvertinant tai, kad Metmenų svarstymo ir tvirtinimo procesas užsitęsė, buvo pasiūlyta pakeisti dokumento veikimo terminą 2011 –2015 metams. Tarybos nariai ir kiti posėdžio dalyviai atkreipė dėmesį į nepakankamą visuomenės informavimą apie Metmenų tikslus ir uždavinius, numatomas jų įgyvendinimo priemones. Pasigesta išsamesnių diskusijų bendruomenėse ir su sveikatos interesus atstovaujančiomis bendrijomis. Nacionalinė sveikatos taryba, įvertinusi diskusijų metu išsakytas mintis iš esmės pritarė Metmenų pagrindinėms nuostatomis. Posėdžio metu taip pat buvo išklaudyta Sveikatos priežiūros vertinimo agentūros atstovo doc. R. Pečiūros informacija apie pasirengimą Lietuvos sveikatos programos vertinimui bei naujos programos 2011 –2020 metų periodui rengimo svarbiausi akcentai. Atkreiptas ekspertų dėmesys į tai, kad Programoje turėtų atsispindėti tinkamo finansavimo poreikių pagrindimas, siekiant užtikrinti ES lygio sveikatos kokybinius rodiklius, remiantis mokslo tyrimais išryškinti planuojamo Programos veikimo laikotarpio pagrindiniai veiksniai lemiantys Lietuvos gyventojų sveikatos būklę ir vadovaujantis geriausia kitų šalių patirtimi, pasiūlytos efektyviausios jų valdymo strategijos.

Nacionalinė sveikatos taryba 2011 metais buvo užsibrėžusi skirti nemažai dėmesio ir orientuoti veiklą į Lietuvos sveikatos programos (toliau – Programa), kuri užbaigta 2010 metų pabaigoje, įgyvendinimo analizę. Taryba buvo bene vienintelė institucija, kuri nuosekliai posėdžiuose ir konferencijose vertindama Programos siekinių įgyvendinimą, analizavo įvairių sektorių veiklą, teikė kelias dešimtis rekomendacijų ir pasiūlymų Seimui, Vyriausybei, valstybinėms ir savivaldybių institucijoms ir visuomeninėms organizacijoms. Taryba savo veikloje visuomet ypatingą dėmesį skyrė visuomenės sveikatos priežiūros sektoriaus vaidmeniui, dažnai akcentuodama nepakankamą jo veiklos efektyvumą ir pernelyg mažą jo indėlį valstybinių sveikatos programų įgyvendinime. Pabrėždama šio sektoriaus svarbą, reikalavo geresnio jo finansavimo ir didesnių įgaliojimų ginant visuomenės sveikatos interesą, aktyvesnių, labiau koordinuotų veiklų. Todėl įvertinant visuomenės sveikatos sektoriaus sudėtingumą, **2011 m. vasario 23 d.** vykusiame posėdyje plačiau analizuota tik savivaldybės lygmens visuomenės sveikatos priežiūra, prieš penketą - šešetą metų įsikūrusių visuomenės sveikatos biurų (toliau – biurų) veikla, prie kurių įsteigimo yra prisidėjusi ir Nacionalinė sveikatos taryba.

Taryba, išklausiusi pranešimą ir Tarybos narių, Sveikatos apsaugos ministerijos ir įvairių visuomenės sveikatos priežiūros institucijų bei visuomeninių organizacijų atstovų pasisakymus,

pažymėjo, kad teigiamai vertintina sukurta pirminės visuomenės sveikatos (VSB) struktūra Lietuvoje. Tačiau visuomenės sveikatos priežiūros sektoriaus indėlis, įgyvendinant Lietuvos sveikatos programos siekius ir valstybinių sveikatos programų uždavinius, dar nebuvo pakankamas, nes visuomenės sveikatos sektorius nepakankamai koordinavo tarpsektorinę veiklą, trūko vieningo metodinio vadovavimo ir kitų sektorių įtraukimo į Programos vykdymą bei geresnės visuomenės sveikatos priežiūros sektoriaus atsiskaitomybės ir kontrolės. Posėdžio metu pažymėta, kad visuomenės sveikatos biurai neturi konkrečių, griežtai apibrėžtų savo veiklos strateginių planų su aiškiai įvardintais prioritetais ir matuojamais struktūros, proceso ir rezultato rodikliais, nors yra bandymas matuoti anksčiausiai įsikūrusių biurų efektyvumą ir veiksmingumą, tačiau tai nėra suplanuota ilgalaikėje perspektyvoje. Biurų veikla dar pernelyg mažai koordinuojama nacionaliniu mastu, todėl atrodo, kad kai kurios taikomos metodikos ir vykdomi renginiai bei priemonės yra abejotino veiksmingumo (efektyvumo), o kai kuriose savivaldybėse biurų veiklą net ir specialistų įdarbinimą pernelyg bando įtakoti vietinės politinės jėgos. Biurai, turėdami labai menkus resursus, bando visus darbus atlikti savo jėgomis, mažai į visuomenės sveikatos veiklą įtraukdami asmens pirminės sveikatos priežiūros įstaigas, švietimo, socialinės apsaugos ir kitas savivaldybės institucijas, skyrius, bendruomenę ir visuomenines organizacijas. Nepakankamai bendradarbiaujama su visuomenės sveikatos centrais. Nacionalinė sveikatos taryba konstatavo, kad dabartinė visuomenės sveikatos priežiūros sistema turi tam tikras būtinausias infrastruktūros, organizacines ir profesines kompetencijos prielaidas, yra rengiamasi naujo periodo Lietuvos sveikatos programos įgyvendinimui.

Visuomenės sveikatos intereso atstovavimas nacionalinio transliuotojo programose ir nacionalinės sveikatos politikos atspindėjimas transliuojamose programose bei kiti aktualūs klausimai aptarti **2011 m. gegužės 25 d.** Lietuvos radijuje ir televizijoje vykusio išvažiuojamojo posėdžio metu su nacionalinio transliuotojo vadovybe. Posėdžio metu buvo aptartas visuomenės sveikatos intereso atstovavimas nacionalinio transliuotojo programose ir išsakytos pastabos dėl nacionalinės sveikatos politikos atspindėjimo transliuojamose programose. Remiantis bendresniais stebėjimais, buvo akcentuojami svarbiausi dalykai, turintys įtakos visuomenės sveikatai. Kaip vienas iš stipresnių veiksnių buvo akcentuota masinės informacijos priemonių neigiamas poveikis žmonių psichikai, formuojant negatyvų mąstymą, neigiamas emocijas ir nuotaiką. Atkreiptas dėmesys, kad tai turi tiesioginį poveikį ne tik psichikos sveikatos būklei, bet ir savižudybėms ir kitokiam destruktiviam elgesiui. Tačiau Tarybos nariai vieningai pritarė

nuomonei, kad nacionalinio transliuotojo laidos pastebimai išsiskiria iš kitų Lietuvos transliuotojų aukštesne visuomeninių laidų, temų kultūra, didesne pagarba ir pasitikėjimu žiūrovu. Nėra kriminalinių rubrikų, mažiau rodoma neigiamos, žalojančios ypač vaikų ir paauglių psichiką informacijos. Tarybos nariai, teigiamai įvertinę nacionalinio transliuotojo specializuotas TV ir radijo laidas skirtas sveikatai, pasigedo didesnio dėmesio visuomenės sveikatos intereso gynimui, sveikatos raštingumo ir sveikatos kultūros ugdymui, sveikatos reformos tikslų ir uždavinių bei vyriausybės politikos aiškinimui tiek šiose, tiek informacinėse, kultūrinėse laidose. Retose laidose, kuriose buvo kalbama šiais klausimais, gal būt atsitiktinai, tačiau jau vien kviečiamų pašnekovų skaičiaus balansas buvo nepalankus visuomenės sveikatos interesui, eteryje pasigendama pripažintų tiek Lietuvoje, tiek tarptautiniu mastu sveikatos politikos ekspertų, todėl visuomenė neturi galimybės susidaryti teisingos nacionalinės sveikatos politikos sampratos. Atkreiptas dėmesys, kad trūksta socialinės reklamos, kuri derinyje su kitomis priemonėmis gali būti labai efektyvi.

Nacionalinė sveikatos taryba, analizuodama ir vertindama Lietuvos gyventojų sveikatos rodiklių pokyčius bei juos įtakojančias priežastis, didelį dėmesį skiria subalansuotos mitybos ir maisto saugos bei kokybės problemoms. Todėl **2011 m. birželio 22 d.** Valstybinėje maisto ir veterinarijos tarnyboje vykusio posėdžio metu, dalyvaujant LR Seimo narei D. Mikutienei, Valstybinės maisto ir veterinarijos tarnybos, Nacionalinio maisto ir veterinarijos rizikos vertinimo instituto vadovams, Sveikatos apsaugos, Žemės ūkio ministerijų, Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centro vadovams ir atsakingiems specialistams aptartos svarbiausios maisto ir mitybos politikos ir jos įgyvendinimo problemos. Posėdžio metu buvo pažymėta, kad Valstybinė maisto ir veterinarijos tarnyba (toliau – Tarnyba) atlieka labai svarbų ir atsakingą darbą, nuo kurio rezultatų nemažai priklauso gyventojų sveikata. Tačiau maisto rinka nuolatos keičiasi. Šiuolaikinė besivystanti maisto pramonė, siekdama didesnių pelnų, sparčiai diegia naujus labai efektyvios gamybos, laikymo ir transportavimo metodus ir būdus. Vis plačiau praktikoje taikomi genų inžinerijos, chemijos, mikrobiologijos ir kitų mokslo šakų naujausi išradimai, kurių poveikis sveikatai kartais nebūna gerai ištirtas, o tolimojo (atokaus) poveikio pasekmės nežinomos. Visuotinė globalizacija, Pasaulio prekybos sutartys ir ES ekonominę – prekybinę erdvę reguliuojantys liberalūs teisės aktai neabejotinai daro įtaką Lietuvos maisto rinkai, bet deja, visuomenės sveikatos interesus neretai pralaimi prieš verslo interesą. Maisto produktų gamintojai, prekybininkai pasitelkia labai įtaigią

reklamą ir agresyvias pardavimų formas, dažnai ne tik klaidina eilinį vartotoją, bet ir formuoja visuomenėje netinkamos mitybos įpročius.

Posėdyje buvo pripažinta, kad vartotojas neturi pakankamai išsamios informacijos apie maisto produktų sudėtį, vartojamus įvairius maisto priedus, tokius kaip saldikliai, dažikliai ir kt. Visuomenės informavimo priemonėse daug prieštaringos ir ne visada moksliskai pagrįstos informacijos apie galimą žalingą kai kurių maisto priedų poveikį sveikatai, stinga suderintos ir autoritetingos nuomonės pateikimo visuomenei. Trūksta mokslinių tyrimų apie įvairių maisto produktų sudėtyje esančių ingredientų ir jų kiekių poveikį sveikatai. Nepakanka produktų vertinimo sveikatos aspektu kriterijų, todėl kol kas neįmanoma įvesti „sveiko maisto“ sąvokos. Tokia sąvoka nėra vartojama ir kitose ES šalyse, tačiau apie „nepalankaus sveikatai“ maisto sąvoką diskutuojama Rumunijoje, Vengrijoje. Nesant pakankamai mokslinių tyrimų, sudėtinga sudaryti konkrečių draudžiamų ar nerekomenduotinių vartoti medžiagų sąrašą. Tačiau ir tie patys negausūs, įvairiose mokslo ir valstybės institucijose atliekami moksliniai tyrimai nepakankamai koordinuojami, o jų rezultatai per mažai taikomi praktikoje. Trūksta bendradarbiavimo su universitetais. Objektyvus ir moksliniais tyrimais pagrįstas maisto įvertinimas pagal poveikį sveikatai, įgalintų iš esmės pagerinti ne tik maisto prekybos ir reklamos kontrolę, bet ir siekti aukštesnės visuomenės mitybos kultūros, ją įtakojant teisiniais aktais, mokesčių politika. Tai galbūt leistų kompensuoti netobulų viešųjų pirkimų organizavimo poveikį dabar suponuojantį paties pigiausio ir kartu žemesnės kokybės bei maistinės vertės maisto pirkimą vaikams. Posėdžio dalyvių nuomone, pripažįstant ypatingą mitybos svarbą ikimokyklinio amžiaus vaikų ir moksleivių sveikatai ir, siekiant didesnės visų šiame procese dalyvaujančių institucijų bei asmenų atsakomybės, būtų tikslinga svarbiausias vaikų mitybos ir maitinimo organizavimo nuostatas išdėstyti aukštesnio lygio dokumente nagu apraše „Dėl mokinių maitinimo organizavimo bendrojo lavinimo mokyklose tvarkos“. Posėdyje buvo iškeltas ir prekybos alkoholiniais gėrimais nakties metu viešojo „pseudomaitinimo“ įstaigose, taip vadinamuose „baruose“ ir „užeigose“ klausimas. Buvo konstatuota, kad griežtesnė šių įstaigų kontrolė, kurios vykdymas yra pavestas Tarnybai, leistų ženkliai sumažinti legalaus alkoholio prieinamumą ir bendrąjį vartojimą.

Nacionalinė sveikatos taryba daugelį metų sekdamą ir nuosekliai analizuodama Lietuvos gyventojų būklės situaciją bei jos pokyčių dinamiką ir priežastis, stengiasi atkreipti visuomenės ir politikų dėmesį į šios problemos sudėtingumą ir aktualumą. **2011 m. rugsėjo**

28 d. posėdžio „Dėl visuomenės sveikatos intereso gynimo žiniasklaidoje“ metu atkreiptas dėmesys, kad Lietuvos gyventojų sveikatos rodikliai ženkliai atsilieka nuo kitų Europos Sąjungos valstybių sveikatos rodiklių ir tai ženkliai atsiliepia šalies ekonomikai bei socialiniam ekonominiam vystymuisi. Analizuojant Lietuvos sveikatos programos siekinių ir valstybinių sveikatos programų neįgyvendinimo priežastis, akivaizdžiai matosi, kad vien sveikatos priežiūros sistemos jėgomis šių problemų niekaip nepavyks išspręsti. Taryba, teikdama rekomendacijas ir pasiūlymus Seimui, Vyriausybei, valstybės ir savivaldybių institucijoms bei visuomeninėms organizacijoms, visuomet pabrėžia politikų, kitų ūkio sektorių indėlio svarbą ir visuomenės atsakomybę, siekiant geresnės sveikatos. PSO duomenimis vien tik apie 80 proc. kardiovaskulinių susirgimų, 90 proc. antrojo tipo diabeto ir apie 30 proc. vėžinių susirgimų galima būtų išvengti, jei visuomenė laikytųsi taisyklingos mitybos principų, būtų fiziškai aktyvi ir nerūkytų. Deja, Lietuvos žmonių gyvenimo būdas ir save žalojantis destruktinis elgesys labai neramina. Nenuneigiant žinių apie sveikatos priežastis svarbos, vis labiau suprantama, kad vien žinios nulemia mūsų elgseną. Pastaruoju metu vis daugiau tyrinėjama ir dėmesio skiriama psichologinėms elgesio priežastims, pavyzdžiui reklamos poveikiui bei formuojamų bendrųjų visuomenės kultūrinių nuostatų ir vertybių įtakai į žmogaus elgseną.

Žiniasklaida palyginus didelį dėmesį skiria medicinos problemoms nagrinėti. Beveik visi televizijos ir radijo kanalai, periodinės spaudos priemonės turi laidas ar skyrius šiomis temomis. Informuojama apie naujausius medicinos, farmacijos pasiekimus, naujas diagnostikos ir gydymo galimybes. Deja, daugelis laidų turi akivaizdų vaistų reklamos tikslą. O sveikos gyvensenos prasmę atskleidžiantys laidų elementai dažnai orientuojami į netradicinius, kartais ir neištirtus bei moksliskai neįrodytus alternatyviosios medicinos metodus, kai tuo tarpu paprasti sveikos gyvensenos propagavimo metodai nepopuliarinami. Sveikatos apsaugos sistema vis labiau susiduria su gynybinės medicinos pasekmėmis. Pasigendama analitinių, profesionalių ir įdomių laidų bei straipsnių apie sveikatos reformos tikslus ir uždavinius, sveikatos politiką. Todėl, nesumenkinant labai svarbaus žiniasklaidos vaidmens šviečiant visuomenę mediciniais klausimais ir žurnalistų pastangų įsigilinti į tai, dėmesys posėdyje daugiau buvo nukreiptas į visuomenės raštingumo sveikatos politikoje ugdymo stokos problemas, ieškota galimybių pasitelkti žurnalistus kaip partnerius keičiant

visuomenės ir politikų požiūrį į sveikatos politiką, prisiimant kiekvienam atsakomybę už geresnės sveikatos siekių įgyvendinimą, kaip svarbiausią valstybės ir asmeninį interesą.

Nacionalinė sveikatos taryba 2011 metais, siekdama pagerinti tarpžinybinį bendradarbiavimą ir veiklos koordinavimą, toliau rengė išvažiuojamuosius posėdžius ministerijose.

Nacionalinė sveikatos taryba analizuodama ir vertindama Lietuvos gyventojų sveikatos rodiklių pokyčius bei juos įtakančias priežastis, didelį dėmesį skiria tarpinstituciniam bendradarbiavimui vykdant sveikatinimo veiklą, propaguojančią sveikos gyvensenos ugdymą, fizinį aktyvumą. Taryba išvažiuojamojo posėdžio, vykusio Krašto apsaugos ministerijoje (toliau – KAM) **2011 m. gruodžio 15 d.** metu, dalyvaujant Tarybos nariams, KAM vadovybei ir atsakingiems darbuotojams, išklausiusi pranešimus apie karių psichikos sveikatą, problemas, jų sprendimo būdus, pagrindines karšto apsaugos sistemos sveikatos priežiūros sektoriaus reformos kryptis ir vykdomus pokyčius, pasisakymus ir diskusijas, atkreipė dėmesį ir pažymėjo, kad konceptualiai panašios Tarybos ir KAM nuostatos sveikos gyvensenos ugdymo ir sveikatos išsaugojimo klausimais užtikrina sklandų abiejų institucijų bendradarbiavimą, randama daug sąlyčio taškų sveikos gyvensenos, fizinio aktyvumo, pilietiškumo ugdymo srityse, tačiau trūksta moksliskai pagrįstų, visapusių ugdymą užtikrinančių tarpinstitucinių programų, stinga teigiamo pavyzdžio propagavimo visuomenėje. Taryba, kartu su KAM atstovais sutarė, kad būtinas glaudesnis krašto apsaugos, švietimo ir sveikatos priežiūros specialistų bendradarbiavimas sveikos gyvensenos ugdymo procese. Atkreiptas dėmesys į tai, kad reikėtų išnaudoti aukštą Lietuvos kariuomenės autoritetą visuomenėje ir kartu su savivaldybių visuomenės sveikatos biurais vykdyti sveikatos ugdymo socialinę misiją. Vykdamas fizinio aktyvumo skatinimo politiką, kurios pagrindinis tikslas – visuomenės sveikatos gerinimas, tikslinga organizuoti bendrus su KAM ir Lietuvos kariuomene renginius, kurie skatintų fizinį aktyvumą, sveiką gyvenseną, tinkamą laisvalaikio leidimo būdą, viešintų sveikos gyvensenos ir elgsenos pavyzdžius. Pažymėta, kad skiriant didelį dėmesį karių fiziniam pasirengimui, reikėtų išlaikyti pakankamą dėmesį jų psichologiniam parengimui, gerinti reikalingos psichologinės pagalbos kariams ir jų šeimos nariams teikimą, o sprendžiant karo medicinos rezervo problemas, reikėtų aktyviau išnaudoti Nacionalinės sveikatos sistemos resursus, skatinant savanorystę, didinant motyvaciją. Taryba

ir KAM išreiškė pasiryžimą ir toliau aktyviai tęsti konstruktyvų bendradarbiavimą, sprendžiant visuomenės sveikatinimo problemas.

Bendradarbiaujant su Lietuvos fizinio aktyvumo ir sveikatos asociacija ir jai aktyviai dalyvaujant, **2011 m. kovo 30 d.** organizuota konferencija „Lietuvos fizinio aktyvumo skatinimo strategija Europos Sąjungos kontekste“. Lietuvos Respublikos Seimo, Nacionalinės sveikatos tarybos, Lietuvos fizinio aktyvumo ir sveikatos asociacijos nariai ir kiti konferencijos dalyviai, atstovaujantys įvairioms ministerijoms, savivaldybėms ir valstybinėms institucijoms, akademinėms bendruomenėms ir visuomeninių organizacijų atstovai, apsvarstę bei įvertinę fizinio aktyvumo skatinimo politiką Lietuvoje, pripažino, kad padėtis nėra gera. Lietuvos gyventojų fizinis aktyvumas kur kas mažesnis nei Suomijos, Olandijos, Danijos ir kitų šalių. Kaip rodo Lietuvos suaugusių žmonių gyvenamosios tyrimo (Kauno medicinos universitetas 1994–2008 m.) duomenys, Lietuvoje laisvalaikio bent 30 min. keturias ir daugiau dienų per savaitę sportuojančių buvo tik penktadalis – 20 proc. vyrų ir 22 proc. moterų. Asociacijos „Sportas visiems“ pateiktais duomenimis, organizuotai sportuojančių žmonių skaičius net sportuojančiose savivaldybėse tesiekia 8–11 proc. Todėl nepriartėta prie Pasaulio sveikatos organizacijos (PSO) rekomendacijų ir neįvykdytas Lietuvos sveikatos programos siekinys iki 2010 metų padidinti laisvalaikio fiziškai aktyvių moksleivių skaičių iki 50 proc., o iki 65 metų fiziškai pasyvių žmonių skaičių sumažinti iki 30 proc. Konferencijos metu pažymėta, kad fizinio aktyvumo sąlygos Lietuvoje prastokos ir įvairiose vietovėse labai skirtingos. Savivaldybių apsirūpinimas sporto infrastruktūros objektais skiriasi net 8,6 karto, mažai bendradarbiaujama su mokslinių tyrimų centrais ir universitetais, sprendžiant įvairius miestų plėtros klausimus. Menkai išvystyti dviračių ir pėsčiųjų takai, nesuplanuoti jų tinklai, nesudarytos sąlygos iš gyvenamųjų rajonų saugiai dviračiais pasiekti darbą, mokyklą, parduotuvę. Eurobarometro sociologiniu tyrimu „Sveikata ir mityba“ 2006 m. buvo nustatyta, kad Lietuvos gyventojai nėra tarp tų šalių, kurių gyventojai linkę sutikti, kad jų gyvenamoji aplinka skatina fizinį aktyvumą (ES vidurkis – 73 proc., Lietuvos – 66 proc., Suomijos – 90 proc., Olandijos – 93 proc.).

2011 m. balandžio 13 d. kartu su LR Seimo Socialinių reikalų ir darbo komitetu, Narkomanijos ir alkoholio prevencijos komisija organizuotoje konferencijoje „Jaunimo ir suaugusiųjų traumatizmo problemos“ skirtoje Neįgaliųjų teisių konvencijos ratifikuotos 2010-

06-10 įgyvendinimui aptartos Jungtinių Tautų Neįgaliųjų teisių konvencijos įgyvendinimo Lietuvoje problemos ir perspektyvos. Taip pat kalbėta apie traumatologinės pagalbos jaunimui ir suaugusiems organizavimą: teikiamas paslaugas, reabilitaciją, ortopedinę, kompensacinę techniką. Paliesta asmenų, kuriems po traumų išsivystė sunki negalia, padėtis, aptarti jų integracijos į visuomenę klausimai. Žmonių su negalia įtraukimas į aktyvią veiklą įvairiose srityse – sporto, meno, aktyvaus poilsio, darbo ir kitose. Taip pat nagrinėtos specialistų ir kito personalo, dirbančio su neįgaliaisiais, rengimo, mokymo galimybės ir perspektyvos. Pristatyta Lietuvoje vyksianti Pasaulinė saugaus eismo dekada.

Nacionalinė sveikatos taryba Kelmėje **2011 m. lapkričio 15 d.** kartu su Sveikatos apsaugos ministerija, Vilniaus universiteto Medicinos fakultetu, Lietuvos sveikatos mokslų universitetu, PSO biuru Lietuvoje, Šiaulių visuomenės sveikatos centru, Kelmės rajono savivaldybės bendruomenės sveikatos taryba organizavo mokslinę praktinę konferenciją **„Psichikos sveikata ir dabarties iššūkiai”**, kurioje dalyvavo sveikatos priežiūros, ugdymo įstaigų darbuotojai, bendruomenės nariai. Kaip visuomet pranešėjams reikli ir gausiai susirinkusi Kelmės bendruomenės auditorija turėjo galimybę išklausti įdomius mokslininkų ir žinomų šios srities specialistų pranešimus. Konferencijoje ypač daug dėmesio buvo skirta vaikų ir jaunimo psichikos sveikatai. Buvo kalbama apie vaikų laimės sampratą ir jos veiksnius. Atkreiptas dėmesys, kad Lietuvos vaikai minimi kaip vieni nelaimingiausių vaikų Europoje, o vaikų ir paauglių laimės potyris priklauso nuo šeimoje vykstančių procesų bei šeimos struktūros. Pastaraisiais dešimtmečiais Vakarų Europoje vaikų, augančių netradicinėse šeimose, vis daugėja. 2010 m. šalies mokinių apklausos duomenimis, beveik kas trečias paauglys gyvena pažeistos struktūros šeimoje, o laimingų vaikų buvo daugiau tarp paauglių, gyvenančių su abiem biologiniais tėvais. Konferencijoje gvildentos tėvų ir vaikų santykių problemos. Atkreiptas dėmesys į Lietuvos statistiką, kuri rodo, kad labiausiai girtaujančios moterys yra 24–35 metų, o dažniausiai girtaujantys vyrai – 34–45 metų amžiaus. Tėvai per dieną vaikui skiria tik 7 minutes dėmesio. Neigiamą įtaką turi agresyvi ir intensyvi šių dienų rinkodara, skatinanti vaikus viską išbandyti. Analizuojant vaikų bei paauglių depresijų ypatumus ir pagalbos galimybes, atkreiptas dėmesys, kad paauglių depresiškumas gali pasireikšti ne liūdnumu ir sulėtintomis reakcijomis, o padidėjusiu dirglumu ar net agresyvumu. Tad kartais užtenka sureguliuoti vaiko dienos tvarką, mitybą, miego režimą, sumažinti televizoriaus žiūrėjimo laiką, neleisti žaisti agresyvių ir įtampą keliančių

kompiuterinių žaidimų, rasti galimybių tinkamai saviraiškai, užklasinei veiklai bei fiziniam krūviui. Pagalba turėtų būti kompleksinė, apimanti tėvų konsultavimą, darbą su vaiku ar paaugliu, o esant reikalui – gydymo ir ugdymo įstaigų bendradarbiavimą. Konferencijos metu buvo pristatyti tyrimo, kurio metu buvo tiriama abiturientų ir absolventų psichinė sveikata, stresas ir nerimas, rezultatai, o taip pat tarptautinio mokyklinio amžiaus vaikų gyvenamosios ir sveikatos tyrimo rezultatai.

Nacionalinės sveikatos tarybos posėdžiuose, konferencijose ir kituose renginiuose svarstyti klausimai bei priimti nutarimai, rezoliucijos svarbūs įvairių valstybės bei savivaldybių institucijų, nevyriausybinėms organizacijoms, mokslo ir mokymo įstaigų veiklai.

1 lentelė. 2011 m. gauti atsakymai į Nacionalinės sveikatos tarybos nutarimus, rezoliucijas

Eil. Nr.	Nutarimo, rezoliucijos pavadinimas	Institucija iš kurios gautas atsakymas
1.	Dėl Sveikatos sistemos plėtros 2010 – 2015 metais metmenų projekto ir pasirengimo Lietuvos sveikatos programos įgyvendinimo įvertinimui aptarimo (2011-01-26, Nr. N-1)	Sveikatos apsaugos ministerija
2.	Dėl visuomenės sveikatos priežiūros institucijų pasirengimo naujiems iššūkiams įgyvendinant Lietuvos sveikatos programos siekius (2011-02-23, Nr. N-2)	Sveikatos apsaugos ministerija
3.	Konferencijos „Lietuvos fizinio aktyvumo skatinimo strategija Europos Sąjungos kontekste“ rezoliucija (2011-03-30)	Sveikatos apsaugos ministerija Švietimo ir mokslo ministerija Aplinkos ministerija

Nacionalinės sveikatos tarybos posėdžių nutarimai, konferencijų rezoliucijos taip pat buvo teikiamos susipažinti Seimo Sveikatos reikalų, Švietimo, mokslo ir kultūros, Aplinkos apsaugos, Valstybės valdymo ir savivaldybių komitetams, Seimo Jaunimo ir sporto reikalų

komisijai, Lietuvos radijo ir televizijos komisijai, Lietuvos žurnalistų sąjungai, Lietuvos universitetų rektorių konferencijai.

III. SVEIKATOS POLITIKOS VERTINIMAS IR FORMAVIMAS: SIŪLYMAI ĮSTATYMŲ PROJEKTAMS, REKOMENDACIJOS SVEIKATOS REFORMOS IR KITAIS KLAUSIMAIS

2011 metais Tarybos nariai ir sekretoriato darbuotojai dalyvavo LR Seimo komiteto, Sveikatos apsaugos ministerijos posėdžiuose ir kituose renginiuose, teikė siūlymus, rekomendacijas bei Tarybos nuomones su Lietuvos sveikatos politikos vertinimu, formavimu ir sveikatos sistemos pertvarka susijusiais klausimais.

2011-05-09 teiktos išvados dėl Seimo Sveikatos reikalų komiteto sprendimo Nr. 111-S-6 „Dėl LR Seimo nutarimo „Dėl Sveikatos sistemos plėtros 2011-2015 metais metmenų patvirtinimo“ projekto Nr. XIP-2883. Pateikta informacija, kad Nacionalinė sveikatos taryba 2011 m. sausio 26 d. posėdyje, dalyvaujant Sveikatos apsaugos ministerijos, PSO biuro Lietuvoje, Higienos instituto vadovams, Gydytojų sąjungos, bendrosios praktikos gydytojų draugijos, Lietuvos savivaldybių asociacijos, NVO dirbančių sveikatinimo srityje ir kitų institucijų atstovams, apsvarstė „Sveikatos sistemos plėtros 2010 – 2015 metais metmenys“ projektą. NST iš esmės pritarė pagrindinėms dokumento nuostatomis ir pateikė pastabas jo tobulinimui. Taryba mano, kad Metmenyse suformuluotos mintys didžia dalimi turėtų būti perkeltos į naujo periodo Lietuvos sveikatos programą, kurią parengti yra įpareigota SAM kartu su NST. Ši programa, kaip pagrindinis strateginis sveikatos sistemos plėtros dokumentas bus tvirtinamas LR Seime. Todėl posėdyje buvo suabejota dėl tikslingumo tarpinį dokumentą – Metmenis taip pat tvirtinti Seime.

2011-05-09 Nacionalinė sveikatos taryba, vykdydama Seimo Sveikatos reikalų komiteto pirmininko prašymą pateikė nuomonę dėl Komiteto sprendimo Nr. 11-S-5 „Dėl Lietuvos Respublikos Seimo nutarimo „Dėl vasaros laiko“ projekto Nr. XIP-3057 ir Lietuvos Respublikos Seimo nutarimo „Dėl vasaros laiko taikymo Lietuvos Respublikos teritorijoje“ projekto Nr. XIP-3059 svarstymo parengiamųjų darbų“. Tarybos nariai rėmėsi Lietuvos ir kitų šalių mokslinėmis publikacijomis apie laiko keitimo įtaką sveikatai. Daugelis darbų teigia, kad staigus laiko pakeitimas ir dirbtinai sukurta biologinio laiko ir astronominio laiko neatitiktis daliai žmonių

iššaukia įvairius laikinus miego sutrikimus. Kai kurie autoriai nurodo neigiamą poveikį širdies ir kraujagyslių sistemai ir psichinei sveikatai. Deja, daugelio įvairių mokslinių tyrimų išvados yra prieštaringos, o aukšto mokslinio patikimumo tyrimų rasti nepavyko. Akivaizdu, kad per ilgus amžius žmogaus, gyvenančio tam tikroje geografinėje platumoje ir laiko juostoje, bioritmai natūraliai prisitaiko prie saulės tekėjimo ir leidimosi laiko. Nusistovi pastovus budrumo ir miego ritmas, todėl laikrodžio rodmenys turėtų atitikti astronominį laiką. Tačiau, Nacionalinė sveikatos taryba mano, kad priimant sprendimą ir formuluojant Lietuvos Respublikos nuomonę dėl Europos Parlamento ir Tarybos 2001 m. sausio 19 d. direktyvos 2000/84/EB taikymo tikslingumo, būtina atsižvelgti į daugumos gyventojų subjektyvią nuomonę ir tai turėtų būti politinis sprendimas.

2011-05-16 teiktos pastabos, suformuluotos tarybos svarstymų ir nutarimų pagrindu, dėl Nacionalinio vėžio instituto įstatymo projekto Nr. XIP-3128. Tarybos posėdžiuose, metiniuose pranešimuose ne kartą svarstytos, analizuotos onkologijos problemos. 2002 m. spalio 29 d. posėdyje buvo labai išsamiai išnagrinėta Valstybinės vėžio kontrolės programos įgyvendinimo eiga. Pabrėžta, kad programa blogai koordinuojama, praktiškai nevykdoma pirminė profilaktika, beveik visos programos lėšos nukreiptos tik į investicijas centrams. Siūlyta sudaryti Nacionalinę onkologijos tarybą iš įvairių žinybų atstovų, kuri vykdytų onkologinės pagalbos koordinavimo funkcijas, numatytų prioritetingas onkologinės pagalbos vystymo kryptis. Vėžio gydymo ir profilaktikos problemos dar kartą svarstytos 2005 metais. Taryba pritarė Europos sveikatos sistemoje vyraujančiam nuostatai, kuri atitinka ir 2003 m. kovo 18 d. LR Vyriausybės nutarimo Nr. 355 „Dėl sveikatos priežiūros įstaigų restruktūrizavimo strategijos patvirtinimo“ (Žin., 2003, Nr.28-1147) uždaviniams, kad teisinga bendra tendencija – koncentruoti pacientus, sergančius sudėtingomis ir sunkiomis ligomis daugiaprofilinėse, universitetinėse ligoninėse ir centruose. Onkologinių ligonių diagnostika ir gydymas turi būti vykdomas sveikatos priežiūros įstaigose turinčiose visas galimybes ištirti ir gydyti moderniausiomis metodikomis, vykdyti mokslinę veiklą ir studijų programas, nes tik centralizuodami specializuotą ir labai brangią medicinos pagalbą pagal mokslškai pagrįstą programą, galime Lietuvoje sukurti optimalų sveikatos priežiūros įstaigų, teikiančių aukšto lygio ir saugias pacientams paslaugas, tinklą. Taryba, reikšdama susirūpinimą didėjančiu sergamumu ir mirtingumu nuo piktybinių navikų, pritarė iniciatyvoms, kad reikia stiprinti onkologinę pagalbą plėtrą, integruojant mokslą, praktiką ir pedagoginę veiklą lyderiaujančiose šalies onkologijos sveikatos paslaugų teikėjų ir mokslo

institucijose ir siūlė įvertinti ir atsižvelgti, kuriant teisinį pagrindą šalies onkologijos mokslo potencialą integruojančiai Nacionalinei institucijai, į pasaulinę patirtį, šalyje sukauptus išteklius ir potencialą.

2011-05-17 Nacionalinė sveikatos taryba kreipėsi į LR Seimo pirmininkę ir Seimo Sveikatos reikalų komiteto pirmininką dėl alkoholio ir tabako kontrolės politikos formavimo. Taryba, alkoholio ir tabako kontrolės politiką ir su ja susijusius klausimus laikydama vienu iš savo veiklos prioritetų, aktyviai dirbo šioje srityje. Analizavo Seime užregistruotus Alkoholio ir Tabako kontrolės įstatymų pakeitimų projektus ir teikė Seimo komitetams moksliniais įrodymais pagrįstas pastabas. Tarybos atstovai taip pat dalyvavo Seimo komitetų posėdžiuose ir diskusijose kai svarstomi alkoholio ir tabako kontrolės klausimai bei principingai atstovavo visuomenės interesą. Kaip ir Pasaulio sveikatos organizacija alkoholio ir tabako vartojimą laikydama vienais svarbiausių tarp keturių veiksnių įtakojančių sveikatą, Nacionalinė sveikatos taryba buvo viena aktyviausių Blaivybės metų idėjos palaikytojų ir vykdytojų. Griežtesnė alkoholio kontrolės politika po daugelio metų turėjo įtakos pirmiesiems akivaizdžiai geresniems visuomenės sveikatos rodikliams. Taryba, laikydama tai neabejotinu dabartinės Seimo kadencijos politikų ir Sveikatos reikalų komiteto, visų pirma, nuopelnu, kreipėsi teigė, kad Lietuvos gyventojų sveikatos rodikliai, ypač susiję su alkoholio vartojimu, dar tebėra dramatiškai blogi. Vieni iš pačių blogiausių Europos Sąjungoje, todėl būtina toliau griežtinti alkoholio ir tabako kontrolės politiką. Atkreiptas dėmesys į tai, kad komitetuose pradėti svarstyti alkoholio kontrolės įstatymo kelių straipsnių pataisų projektai XIP –1384, XIP–1387, XIP–1388 ir tabako kontrolės įstatymo – XIP–1498 projektas. Išreikštas susirūpinimas, kad šių pataisų įgyvendinimas prieštarautų ir iš esmės grubiai pažeistų pagrindinius įstatymų siekius – mažinti alkoholio ir tabako vartojimą. Taryba, teikdama konkrečias pastabas dėl šių projektų, atkreipė dėmesį, kad projektuose net neužsimenama apie galimas neigiamas pasekmes visuomenės sveikatai ir visuomenės interesams, nors tokią privalomą skiltį projektų aiškinamuosiuose raštuose jau seniai buvo siūlyta įvesti. Kreipėsi pažymėta, kad ypatingą susirūpinimą Tarybai sukėlė užregistruotas naujas Lietuvos Respublikos alkoholio kontrolės įstatymo 18, 29 ir 34 straipsnių pakeitimo įstatymo 2 straipsnio pakeitimo ir 4 straipsnio pripažinimo netekusiu galios įstatymo projektas, kuriuo siūloma atšaukti alkoholio reklamos draudimą, kuris turėjo įsigalioti nuo 2012 m. sausio 1 d. Nacionalinė sveikatos taryba pabrėžė, kad mokslo tyrimai įrodo neabejotiną reklamos įtaką didesniam alkoholinių gėrimų vartojimui. Nustatyta, kad didžiausią

įtaką reklama daro vaikų amžiuje – alkoholis pradamas vartoti anksčiau ir intensyviau. Alkoholio reklama, sukurdama alkoholio vartojimo kaip teigiamo socialinio elgesio modelio įvaizdį, formuoja palankią jo vartojimui aplinką. Mokslo darbai šioje srityje patvirtina, kad aplinkos poveikis vaikui yra stipresnis negu efektyviausios prevencijos priemonės. Tai patvirtina Švedijos, Norvegijos, JAV ir kitų šalių patirtis. Todėl net dalinis alkoholio reklamos sumažėjimas aplinkoje ženkliai sumažintų augančios gyventojų kartos alkoholio vartojimą, nes valstybė duotų signalą, kad alkoholio vartojimas nėra priimtinas socialinis elgesys. Pagerėjusi sveikata ir išaugianti šalies ekonomika neabejotinai atpirktų laikinus reklamos verslo nepatogumus ar nuostolius.

2011-06-07 teiktos pastabos ir pasiūlymai dėl Seimo Sveikatos reikalų komiteto sprendimo Nr. 111-S-08 „Dėl LR Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo 15 straipsnio pakeitimo įstatymo projekto Nr. XIP-3112“. Nacionalinė sveikatos taryba pritarė, kad žmogaus ir visuomenės sveikata yra viena svarbiausių visuomenės vertybių, o rūpinimasis žmonių sveikata traktuotinas kaip visuomenės funkcija. Viešasis interesas sąlygoja poreikį įgyvendinti priemones, kurios užtikrintų kokybiškas ir tinkamas sveikatos priežiūros paslaugas, kurios yra sveikatos priežiūros įstaigų veiklos rezultatas. Šių tikslų įgyvendinimas didžia dalimi priklauso nuo efektyvaus vadovavimo nurodytoms sveikatos priežiūros įstaigoms ir nuo jų vadovų kompetencijos bei kvalifikacijos. Taryba pritarė, kad sveikatos priežiūros įstaigų vadybos kokybė, kaip ir kitos sistemos grandys turi būti nuolat tobulinama ir pabrėžė, kad kompetencija ir gebėjimai – pagrindiniai kriterijai parenkant asmenis į sveikatos priežiūros įstaigų vadovus. Pritarta įstatymo pataisų nuostatai, kad visų Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos įstaigų vadovai būtų parenkami į pareigas konkursų būdu terminuotam penkių metų laikotarpiui. Nacionalinė sveikatos taryba pritarė amžiaus cenzu įteisinimui vadovams, siūlė tai padaryti nepažeidžiant 2000 m. lapkričio 27 d. ES Tarybos direktyvos 2000/78/EB reikalavimų, nustatant diskriminacinį amžiaus ribojimą tik nedidelei pareigūnų grupei (LNSS įstaigų vadovams). Buvo pabrėžta, kad kompetencijos kriterijus turi būti lemiamas parenkant darbuotojus į atsakingas pareigas, todėl Taryba nerado teisinių ir loginių argumentų, kurie leistų pritarti įstaigų vadovų kadencijų ribojimui ir atkreipė dėmesį, kad įstatymiškai įteisinus tokią nuostatą kiltų grėsmė užtikrinant tinkamą sveikatos priežiūrą šalies žmonėms. Taryba pritarė, kad įstatyme reikėtų vengti nuostatų, kurios gali prieštarauti konstitucinėms teisinio tikrumo ir įstatymo negaliojimo atgal (Konstitucijos 7 straipsnio 2 dalies) nuostatoms bei Civilinio kodekso 1.7 straipsnio 2

dalyje įtvirtintiems bendriesiems teisės principams. Nacionalinė sveikatos taryba išreiškė pastebėjimą, kad nepritartų teisės aktų galiojimo taikymui atgaline tvarka, nes jaučia atsakomybę už tinkamos sveikatos priežiūros organizavimą, nes priėmus netobulą įstatymą, galimas neigiamas poveikis LNSS įstaigų vadybai ir sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo ir kokybės užtikrinimui.

2011-08-09 teiktos pastabos dėl Alkoholio kontrolės įstatymo 18 straipsnio pakeitimo įstatymo projekto Nr. XIP-3234. Nacionalinė sveikatos taryba pažymėjo, kad siūlymą drausti alkoholinių gėrimų prekybą degalinėse yra teikusi 2007 m. Sveikatos apsaugos ministerijai, 2008 m. kreipimesi į LR Prezidentą, Seimo pirmininką ir Vyriausybę dėl alkoholio kontrolės politikos. Toks siūlymas išreikštas ir 2008 m. vykusioje tarptautinėje konferencijoje „Tabako ir alkoholio kontrolė – Baltijos šalių sveikatos politikos prioritetas“. Taip pat Tarybos nuomonė dėl draudimo prekiauti alkoholiniais gėrimais stacionariose degalinėse 2009 m. buvo pateikta LR Seimo valdybos sudarytoje grupėje, kuriai buvo pavesta parengti alkoholio ir tabako kontrolės įstatymų pakeitimų paketą. Ne kartą Taryba poziciją šiuo klausimu pareiškė skaitant Metinius pranešimus Seime. Todėl pritarta alkoholio kontrolės įstatymo 18 straipsnio pakeitimo įstatymo projekto Nr. XIP-3234 nuostatomis, nes siūloma pataisa atitinka mokslo įrodymais grįstas rekomendacijas dėl bendrojo alkoholio prieinamumo ir jo vartojimo mažinimo, taip pat įstatymo projektas visiškai atitinka Lietuvos sveikatos programos tikslą mažinti alkoholio vartojimą, pagrindines Alkoholio kontrolės įstatymo ir Europos chartijos dėl alkoholio pagrindines nuostatas bei nacionalinius interesus.

2011-10-14 Seimo Sveikatos reikalų komitetui teikta apibendrinta nuomonė „Dėl Lietuvos Respublikos visuomenės sveikatos priežiūros įstatymo 12,15, 41 ir 43 straipsnių pakeitimo įstatymo projekto Nr. XIP-3328 ir su šiuo projektu susijusių kitų įstatymų pakeitimo įstatymo projektų XIP-3329, 3330, 3331, 3332, 3333, 3334, 3335, 3336, 3337 ir 3338 paketo. Pritarta įstatymo projektų tikslams, kuriais siekiama sistemiškai tobulinti visuomenės sveikatos priežiūrą reglamentuojančius teisės aktus, taupyti valstybės biudžeto lėšas valdymo, administravimo sąskaita, gerinti teikiamų administracinių paslaugų prieinamumą, kartu didinant sprendimų priėmimo operatyvumą. Tačiau Tarybos narių nuomonės dėl įstatymų projektuose numatytų teisinio reguliavimo priemonių išsiskyrė. Kilo abejonių ar siūlomi projektai atitinka LR Vyriausybės poziciją dėl institucijų atliekamų priežiūros funkcijų optimizavimo, kuri išreikšta LR Vyriausybės 2010 m. gegužės 4 d. nutarime Nr. 511 „Dėl institucijų atliekamų priežiūros

funkcijų optimizavimo gairių aprašo“ (Žin., 2010, Nr. 53-2613; 2010, Nr. 92-4374). Aprašo 7.23 punktas nustato, kad siekiant priežiūros institucijų veiklos optimizavimo ir efektyvaus valstybės išteklių naudojimo, atliekant ūkio subjektų priežiūrą, siekiama atsisakyti priežiūros institucijoms pavaldžių įstaigų juridinio statuso. Giminingos priežiūros institucijos reorganizuojamos jungimo būdu ir t.t. Taip pat buvo pareikšta abejonių ar tikslinga Sveikatos apsaugos ministerijai, institucijai formuojančiai ir įgyvendinančiai sveikatos politiką, priskirti naujas ir nebūdingas jos pagrindinei veiklai visuomenės sveikatos aplinkos kontrolės ir priežiūros funkcijas. Atkreiptas dėmesys, kad teritorinių visuomenės sveikatos priežiūros centrų, turinčių juridinio asmens statusą, palikimas veikti tiesioginiame Sveikatos apsaugos ministerijos pavaldume gali tik apsunkinti ministerijos darbą ir sutrukdyti siekti jai iškeltų tikslų.

2011-12-12 Nacionalinė sveikatos taryba išsakė savo požiūrį į alkoholio kontrolės politikos liberalizavimą kreipdamasi į Lietuvos Respublikos Prezidentę D. Grybauskaitę. Nacionalinė sveikatos taryba kreipimesi išreiškė susirūpinimą dėl Alkoholio kontrolės įstatymo sušvelninimo, t.y. dėl Seime priimtų šio įstatymo pataisų, neribotam laikui atšaukiančių nuo 2012 m. sausio 1d. turėjusį įsigalioti alkoholio reklamos draudimą. Kreipimesi pažymėta, kad Pasaulio sveikatos organizacijos ekspertai labiausiai mokslu pagrįstomis ir ekonomiškai efektyviomis alkoholio kontrolės priemonėmis įvardija akcizo alkoholiniams gėrimams didinimą, alkoholinių gėrimų prieinamumo mažinimą, visapusišką alkoholinių gėrimų reklamos draudimą. Todėl Taryba, pasisakydama už tai, kad alkoholio reklamos draudimas yra veiksminga alkoholio kontrolės politikos priemonė, išreiškė nuomonę, kad Alkoholio kontrolės įstatymo sušvelninimas būtų žingsnis atgal.

2011-12-20 teiktos pastabos ir pasiūlymai Seimo Sveikatos reikalų komitetui dėl Tabako kontrolės įstatymo 1, 2, 3, 4, 5, 6, 8, 9(1), 10, 11, 12, 14, 15, 17, 18, 25 ir 26 straipsnių pakeitimo, III ir IV skyriaus pavadinimo pakeitimo įstatymo projekto Nr. XIP- 1498 (2). Įstatymo projekto 10straipsnio 1 dalyje siūloma atsisakyti licencijų verstis tabako auginimu, o taip pat siūloma pripažinti netekusiu galios 10 straipsnio 2 dalį, kurioje apibrėžiama iki kokio dydžio žemės plote fizinis asmuo gali verstis tabako auginimu asmeniniam naudojimui, nereikalaujant licencijos. Atkreiptas dėmesys, kad nors šiuo metu nėra išduotų licencijų verstis tabako auginimu, tačiau ateityje iškilus būtinybei tai daryti, tokios įstatymo reglamentuojančios nuostatos gali būti reikalingos, todėl pasiūlyta nekeisti įstatymo 10 straipsnio, nes taip būtų paliekama daugiau erdvės nelicencijuotai, nekontroliuojamai veiklai šioje srityje.

2011-11-22 LR Seimo plenariniame posėdyje Nacionalinės sveikatos tarybos pirmininkas Juozas Pundzius perskaitė Nacionalinės sveikatos tarybos metinį pranešimą, kurio pagrindinė tema - „Valstybės rūpestis Lietuvos žmonių sveikata“. Seimo nariai ir į posėdį pakviesti ministerijų ir žinybų, dirbančių šioje srityje atstovai, mokslininkai, sveikatos organizatoriai, sveikatos priežiūros įstaigų vadovai, visuomeninių, pacientų organizacijų atstovai supažindinti su naujais šalies gyventojų sveikatos rodikliais ir sveikatos būkle, išanalizuotos šių pokyčių tendencijos ir priežastys. Pranešime atkreiptas dėmesys į tai, kad „nebūtinos“ mirtys Lietuvoje sudaro 26 % (10 tūkst. mirčių), dalis jų priskirtinos „išgydomų“, o didesnė pusė - „išvengiamų“ klasei. Dinamikoje mirtingumas nuo „išgydomų“ būklių mažėja, tačiau didėja mirtingumas nuo „išvengiamų“ mirčių. Aukštas išvengiamo mirtingumo rodiklis Lietuvoje atspindi sveikatos sistemos politikos ir vadybos trūkumus, o ne asmens sveikatos kokybės problemas. Pranešime pažymėta, kad sveika ir saugi fizinė, psichinė aplinka, sveikas maistas 20 proc. įtakoja žmogaus sveikatą. Pasidžiaugta, kad atrodžiusi beviltiška situacija transporto saugos srityje paskutiniaisiais metais stebuklingai gerėja. 2010 m. žuvo 300 žmonių, t.y. 70 žmonių arba 18,9 proc. mažiau nei 2009 m. Tai mažiausias Lietuvos keliuose žuvusiųjų skaičius nuo 1961-ųjų, kai žuvo 353 žmonės. Ypač sumažėjo žūčių, įvykstančių dėl alkoholio vartojimo, skaičius. 2010 m. dėl neblaivių vairuotojų kaltės įvyko 22,1 proc. mažiau nelaimių ir žuvo 70 žmonių mažiau nei 2009 m. Atkreiptas dėmesys į tai, kad Lietuvoje ypač aktuali visuomenės psichikos sveikatos problema, lemianti didžiausią savižudybių skaičių Europoje, aukštą neurozių ir kitų psichikos sutrikimų lygį, vieną iš didžiausių Europoje nelaimingų ir patyčias patiriančių vaikų skaičių, o taip pat didelį nedarnių šeimų, išsituokusių asmenų skaičių. Dažnai stebima nepagarbos kitam asmeniui ir supratimo stoka. Didžiuliai suvartojamo alkoholio kiekiai ir su tuo susijusios visuomenės socialinės ir sveikatos problemos įvardijamos kaip Lietuvos problema Nr.1, tačiau nuolat gausėjančios šalininkų gretos kovojant už alkoholio platinimo sumažinimą, teikia optimizmo. Pranešime daug dėmesio buvo skirta sveikai gyvensenai, kuri pasaulio ekspertų yra įvardijama kaip prioritetas, nes jei žmonės laikytųsi taisyklingos mitybos principų, būtų fiziškai aktyvūs, nepiknaudžiautų alkoholiu ir nerūkytų, tai būtų galima išvengti 80 proc. kardiovaskulinių susirgimų, 90 proc. II -ojo tipo diabeto, 30 proc. onkologinių susirgimų. Apibendrinant sveikatos sistemos būklę buvo konstatuota, kad asmens sveikatos priežiūros sistema dirba palyginti gerai, nes politika teisingai orientuota, turi patenkinamą Seime patvirtintą strategiją, Sveikatos apsaugos ministerija yra teisingame kelyje, bet pertvarka stringa dėl

savivaldos politikų pasipriešinimo, nepakankamai stabilių centrinės valdžios nuostatų, politinės valios ir ryžto stokos. Skirtingai negu asmens sveikatos priežiūros sistemos, visuomenės sveikatos sistemos būklė yra bloga, nes trūksta žinojimo, kaip suformuoti politiką, nepagrįsti prioritetai, nėra veikiančio strateginio dokumento (LSP terminas pasibaigė), nėra veiksmų plano paskirstant užduotis visoms valstybės institucijoms ir žinyboms, beveik nėra tarpsektorinio bendradarbiavimo, tam praktiškai neskiriamas finansavimas.

Vykdam LR Seimo Valdybos 2002 m. vasario 18 d. sprendimą Nr. 714 „Dėl Seimui atskaitingų valstybės institucijų parlamentinės priežiūros“, Nacionalinė sveikatos taryba bendradarbiauja su LR Seimo Sveikatos reikalų komitetu. Į LR Seimo Sveikatos reikalų komiteto posėdžius pagal kompetenciją ir svarstomų klausimų pobūdį kviečiami Nacionalinės sveikatos tarybos nariai. LR Seimo Sveikatos reikalų komiteto nariai dalyvauja Nacionalinės sveikatos tarybos posėdžiuose. Nacionalinė sveikatos taryba visus posėdžių nutarimus bei konferencijų rezoliucijas teikia LR Seimo Sveikatos reikalų komitetui bei atsako į komiteto pateiktus klausimus.

IV. SVEIKATINIMO VEIKLOS VERTINIMAS. LIETUVOS SVEIKATOS PROGRAMOS IR VALSTYBINIŲ SVEIKATOS PROGRAMŲ ĮGYVENDINIMAS

Nacionalinė sveikatos taryba LR Seimui teikia kasmetinius pranešimus apie gyventojų sveikatingumo ir sveikatos politikos įgyvendinimo būklę. Kiekvienais metais svarstant visuomenės sveikatos problemas ir rengiant metinį pranešimą pasitelkiami mokslininkai, specialistai iš įvairių šalies institucijų, nevyriausybinių organizacijų atstovai. Taryba turi įgaliojimus svarstant problemas įtraukti visus visuomenės socialinius-ekonominius sektorius, kurie, kaip ragina 1992 m. patvirtinta Maastrichto sutartis, privalo prisiimti atsakomybę už gyventojų sveikatą.

LR Seimo plenariniame posėdyje **2011 m. lapkričio 22 d.** buvo pristatytas Nacionalinės sveikatos tarybos 2011 metų metinis pranešimas (toliau – pranešimas), kurio tema „Lietuvos sveikatos programa: rezultatai ir išvados“. Dauguma leidinio straipsnių skirti 2010 metų pabaigoje užbaigtos vykdyti Lietuvos sveikatos programos rezultatų aptarimui. Nuo

1998 metų, kai buvo įsteigta Nacionalinė sveikatos taryba, Programai buvo skirtas svarbiausias dėmesys ir kasdieninėje Tarybos veikloje. Praktiškai, taip ir nepradėjus dirbti Lietuvos sveikatos reikalų komisijai prie Vyriausybės, Taryba buvo vienintelė institucija per tuos dvylika metų savo posėdžiuose kartu su vykdytojais, ministerijų, valstybinių ir savivaldybių institucijų, visuomeninių organizacijų atstovais, mokslininkais ir specialistais nuosekliai analizavusi sveikatos programų įgyvendinimą. Taryba ne kartą informavo, kad svarbiausios prasto vykdymo priežastys buvo ne tik nepakankamas programų finansavimas, bet ir prastas tarpsektorinės veiklos koordinavimas, maža programų vykdytojų atsakomybė ir kontrolė. Tai jau antras Lietuvos sveikatos įgyvendinimo klausimams skirtas pranešimas. 2004 metų pranešime buvo pateikti kai kurie tarpiniai asmens ir visuomenės sveikatos sektoriaus ir daugelio siaurų sričių veiklos vertinimo rezultatai. Šiame pranešime buvo daugiau orientuotasi į kitus ūkio sektorius, siekta giliau paanalizuoti konkrečių Programos siekinių įgyvendinimą, išryškinti tarpsektorinio bendradarbiavimo problemas. Pranešime taip pat pateikta naujausia informacija apie Lietuvos gyventojų sveikatos būklę ir jos pokyčių vertinimas, apžvelgiant platesnį laikotarpį, nuo 1998 metų. Vienas iš trijų pagrindinių Lietuvos sveikatos programos tikslų - integruotas gyventojų sveikatos rodiklis - vidutinė gyvenimo trukmė, buvo pasiektas. Per 13 metų šis rodiklis išaugo 1,85 metų ir planuota 73 metų vidutinė gyvenimo trukmė pasiekta, nors augimo tempas 1,5 – 2 kartus buvo mažesnis negu kitose ES šalyse per tą patį laikotarpį. Didžiausias rodiklio augimo „šuoelis“ – 2,2 metų, įvyko per pastaruosius du metus. Akivaizdu, kad jį labiausiai sąlygojo ryškiai tuo metu sumažėjęs mirtingumas nuo išorinių priežasčių ir nuo širdies kraujagyslių ligų. Tai sutampa su kitais duomenimis apie alkoholio vartojimo ir jo neigiamos įtakos darymo sveikatai sumažėjimą. Lietuvos gyventojų sveikatos būklės rodiklių dinamika pirmosios Lietuvos sveikatos programos įgyvendinimo periodu pasižymi skirtingomis tendencijomis, tačiau pokyčiai didžiaja dalimi pozityvūs.

Pranešimas išleistas atskiru leidiniu, jo elektroninis variantas patalpintas Nacionalinės sveikatos tarybos tinklalapyje (<http://www.lrs.lt>>Kitos nuorodos>Institucijos, atskaitingos Seimui >Nacionalinė sveikatos taryba>NST Metiniai pranešimai). Metinio pranešimo 2011 leidiniai buvo įteikti LR Seimo nariams, valstybės ir savivaldybių institucijų vadovams, sveikatos priežiūros specialistams, universitetų, nevyriausybinių organizacijų atstovams.

Vienas iš pagrindinių Nacionalinės sveikatos tarybos uždavinių – analizuoti ir vertinti Lietuvos sveikatos programos ir valstybinių sveikatos programų įgyvendinimą. Nacionalinė sveikatos taryba nuolat analizuoja ir vertina gyventojų sveikatos būklės rodiklių pokyčius ir tendencijas. Stebėdama Lietuvos sveikatos programos bei kitų valstybinių sveikatos programų vykdymo eigą ir, pasitelkusi įvairių ministerijų ir žinybų žinomus specialistus, mokslininkus, nevyriausybinių organizacijų, savivaldybių atstovus, Taryba aiškinasi reiškinį priežastis bei teikia pasiūlymus, rekomendacijas įvairiausioms institucijoms. Tai vykdoma metinio pranešimo, posėdžių nutarimų, konferencijų rezoliucijų, raštų įvairioms ministerijoms ir žinyboms, kreipimusi, informacinių pranešimų, spaudos konferencijų, pastabų ir siūlymų teisės aktų rengėjams forma. Nacionalinė sveikatos taryba - vieta, kur išklausomos ir išgirstamos įvairios nuomonės ir siūlymai visų, kuriems rūpi geresnė Lietuvos žmonių sveikata. Tiek rengdama nutarimus, tiek rezoliucijas ar metinio pranešimo išvadas, Taryba remiasi tiksliai mokslo įrodymais pagrįstais duomenimis.

201-01-26 Taryba išplėstiniame posėdyje, svarstydama sveikatos sistemos plėtros 2010 – 2015 metais metmenų projektą ir pasirengimą Lietuvos sveikatos programos įgyvendinimo įvertinimui, atkreipė dėmesį, kad Metmenys savo turiniu ir siekiniais apima žymiai platesnę sveikatą įtakojančių veiksnių valdymo sferą negu sveikatos priežiūros sektorius, todėl pasiūlyta žodį „pacientas“ keisti „žmogus“, tokiu būdu pabrėžiant, kad sveikatos sistemos centre yra ne tik sveikatos priežiūros paslaugų vartotojas, bet – sveikas žmogus ir rūpestis išsaugoti jo sveikatą, o įvertinant tai, kad Metmenų svarstymo ir tvirtinimo procesas užsitęsė, buvo pasiūlyta pakeisti dokumento veikimo terminą 2011 –2015 metams. Tarybos nariai ir kiti posėdžio dalyviai atkreipė dėmesį į nepakankamą visuomenės informavimą apie Metmenų tikslus ir uždavinius, numatomas jų įgyvendinimo priemones, pasigesta išsamesnių diskusijų bendruomenėse ir su sveikatos interesus atstovaujančiomis bendrijomis. Nacionalinė sveikatos taryba, įvertinusi diskusijų metu išsakytas mintis iš esmės pritarė Metmenų pagrindinėms nuostatoms. Taryba, išklausiusi informaciją apie pasirengimą Lietuvos sveikatos programos vertinimui bei naujos programos 2011 –2020 metų periodui rengimo svarbiausius akcentus, atkreipė ekspertų dėmesį į tai, kad Programoje turėtų atsispindėti tinkamo finansavimo poreikių pagrindimas, siekiant užtikrinti ES lygio sveikatos kokybinius rodiklius, remiantis mokslo tyrimais išryškinti planuojamo Programos veikimo laikotarpio pagrindiniai veiksniai lemiantys Lietuvos gyventojų

sveikatos būklę ir vadovaujantis geriausia kitų šalių patirtimi, pasiūlytos efektyviausios jų valdymo strategijos. Nacionalinė sveikatos taryba, įvertindama tai, kad vėluojamos įvykdyti 2009 m. kovo 26 d. Lietuvos Respublikos Seimo nutarimo Nr. XI-207 „Dėl Nacionalinės sveikatos tarybos 2008 metų veiklos ataskaitos“ 2 straipsnio 1 punkto 2 papunkčio nuostatos dėl Programos įvertinimo ir parengimo naujam periodui termino, Programos rengėjams siūlė nelaukti galutinių ir patvirtintų 2010 metų sveikatos rodiklių, o paspartinti darbus, kad būtų galima dar šių metų trečiame ketvirtyje turėti paruoštus ir tinkamus svarstymui tiek Programos įvertinimą, tiek naujo periodo Programos metmenis. Taip pat buvo pasiūlyta nuolatos informuoti Nacionalinę sveikatos tarybą apie vykdomą darbą ir į Programos projekto rengimą įtraukti kuo platesnį ratą ekspertų ir suinteresuotų institucijų bei visuomeninių organizacijų atstovų, organizuoti diskusijas dėl projekto visuose jo rengimo etapuose.

2011-02-23 vykusio posėdžio metu svarstant visuomenės sveikatos priežiūros institucijų pasirengimą naujiems iššūkiams įgyvendinant Lietuvos sveikatos programos siekius, atkreiptas dėmesys, kad dabartinė visuomenės sveikatos priežiūros sistema turi tam tikras būtinausias infrastruktūros, organizacines ir profesines kompetencijos prielaidas, tačiau siekiant efektyvesnio visuomenės sveikatos sektoriaus darbo ir didesnio indėlio gerinant gyventojų sveikatą, Nacionalinė sveikatos taryba pasiūlė LR Vyriausybei atgaivinti Valstybinės sveikatos reikalų komisijos veiklą ir apsvastyti priežastis kodėl nevyksta bendradarbiavimas tarpžinybiniame lygyje ir kodėl kitos ministerijos ir žinybos neskiria tinkamo dėmesio visuomenės sveikatos klausimams. Sveikatos apsaugos ministerijai rekomenduota imtis lyderio vaidmens inicijuojant visuomenės sveikatos problemų sprendimą tarpsektoriniame lygmenyje ir principingiau atstovauti visuomenės sveikatos interesą visuose lygiuose, suteikiant didesnes galias visuomenės sveikatos departamentui bei visuomenės sveikatos priežiūros tarnybai atstovauti tarpžinybiniame lygmenyje, stiprinant jų gebėjimus. Taip pat pasiūlyta inicijuoti visuomenės sveikatos problemų svarstymą Lietuvos savivaldybių asociacijoje, sustiprinti savivaldybių visuomenės sveikatos biurų veiklos koordinavimą ir metodinį vadovavimą, nustatyti pagrindinius jų veiklos prioritetus, parengti biurų veiklos efektyvumo vertinimo rodiklius ir vykdyti veiklos kontrolę. Atlikus visuomenės sveikatos priežiūros specialistų, dirbančių skirtingų lygių įvairiose įstaigose funkcijų analizę, parengti jų veiklos metodines rekomendacijas ir patvirtinti aukštus kokybės kriterijus atitinkančią kvalifikacijos kėlimo tvarką, o taip pat reikalauti, kad biurai reguliariai atsiskaitytų

apie vykdytas visuomenės sveikatos stiprinimo veiklas savivaldybėse, dalyvaujant savivaldybių tarybos nariams. Pasiūlyta planuojamuose naujuose ES struktūrinių fondų įsisavinimo projektuose, numatyti atskirą projektą ir lėšas bendruomenių aktyvinimui ir visuomenės sveikatos stiprinimo veikloms. Savivaldybių visuomenės sveikatos biurų asociacijai rekomenduota didesnę dėmesį skirti specialistų kvalifikacijos ugdymui šiuolaikinės visuomenės sveikatos, viešojo sektoriaus vadybos, pokyčių valdymo, strateginio valdymo, lyderystės, viešosios komunikacijos, organizacijos kultūros ir kitose veiklos organizavimo srityse, bendradarbiaujant su Universitetais ir geriausiais specialistais, reguliariai organizuoti konferencijas ir pasitarimus aktualiais visuomenės sveikatos biurų veiklos klausimais, priimant rezoliucijas, numatančias pagrindinių problemų, trukdžių veiksmingai veiklai įvardinimą bei būdus jų šalinimui. Skatinti asociacijos narius glaudžiau bendradarbiauti su kitais sektoriais, aktyvinti bendruomenę, didesnę dėmesį skiriant gerosios Lietuvos ir užsienio šalių patirties ir veiksmingų mokslinių projektų rezultatų sklaidai tarp savivaldybių visuomenės sveikatos biurų. Visuomenės sveikatos biurams pasiūlyta sudaryti realius specialistų kvalifikacijos tobulinimosi planus bei galimybes tobulintis, skleisti ir dalintis informacija apie geros praktikos pavyzdžius savo darbe ir kasmet atlikti savo institucijos veiklos savianalizę, viešai skelbiant rezultatus.

2011-03-30 vykusios konferencijos „Lietuvos fizinio aktyvumo skatinimo strategija Europos Sąjungos kontekste“ metu pažymėta, kad Seimo 2011 m. kovo 24 d. patvirtintoje 2010–2020 m. valstybinėje sporto plėtros strategijoje nesilaikoma PSO ir ES fizinio aktyvumo gairėse rekomenduojamų principų. Strategijoje deklaruojami siekiai ir uždaviniai iš esmės skiriami sporto rezultatams siekti, o ne sveikatą gerinančiam aktyvumui remti. Buvo pasiūlyta LR Seimui atkreipti dėmesį į tai, kad Lietuvoje neįgyvendinamos ES fizinio aktyvumo gairės, trūksta politinių veiksmų ir nėra tai reglamentuojančio politinio dokumento. Buvo atkreiptas dėmesys į tai, jog būtų tikslinga teisės aktų, susijusių su fizinio aktyvumo skatinimu, priežiūrą pavesti Sveikatos reikalų komitetui, nes fizinio aktyvumo skatinimo politikos pagrindinis tikslas – visuomenės sveikatos gerinimas. Pasiūlyta tikslinti Kūno kultūros ir sporto įstatymą, įvesti fizinio aktyvumo sąvoką, išplečiant Vyriausybės ir savivaldybių kompetenciją visuomenės fizinio aktyvumo skatinimo srityje. Įvertinant didelę fizinio aktyvumo reikšmę visuomenės sveikatai, Sveikatos apsaugos ministerijai pasiūlyta skirti ypatingą dėmesį šiai sričiai, rengiant Lietuvos sveikatos naujo laikotarpio programą, o Švietimo ir mokslo ministerijai planuojant

kūno kultūros mokytojų kvalifikacijos kėlimo kursus, atsižvelgti į Lietuvos kūno kultūros akademijos mokslininkų rekomendacijas. Aplinkos ministerijai rekomenduota, atsižvelgiant į Lietuvos mokslininkų rekomendacijas, išnagrinėti galimybę papildyti normatyvinius statybos dokumentus, nustatant gyventojų sporto aikštelių planavimo, įrengimo tvarką ir taisykles gyvenamosiose, viešosiose ir rekreacijos teritorijose. Lietuvos savivaldybių asociacijai pasiūlyta kartu su Sveikatos apsaugos ministerija, Nacionaline sveikatos taryba, akademinė bendruomenė, imtis iniciatyvos organizuoti modernios visuomenės sveikatos ir jai draugiškos miestų aplinkos sampratos ugdymo renginius naujos kadencijos savivaldybių politikams. Savivaldybėms, rengiančioms miestų ir gyvenviečių plėtros planus, rekomenduota pasitelkti mokslinių tyrimų centrų, universitetų mokslininkus ir planuose numatyti priemones reikalingas poveikio visuomenės sveikatai įvertinimui ir užtikrinimui. Skatinant fizinį aktyvumą, sektorių bendradarbiavimą, inicijuoti savivaldybėse geros patirties sklaidą, įtraukiant bendruomenę, LFASA ir kitas visuomenines organizacijas į sprendimų priėmimą, efektyviau naudoti ES struktūrinių fondų lėšas, įgyvendinant „Leader +” projektą, vykdyti kitą veiklą, nukreiptą į visuomenės sveikatos gerinimą. Konferencijoje buvo pritarta NVO „Sveikuoliai“ iniciatyvai pradėti parengiamuosius darbus, kad Lietuvoje 2012 metams būtų suteiktas Sveikatos metų devizas.

2011-05-25 vykusio išvažiuojamojo posėdžio Lietuvos radijuje ir televizijoje metu, atkreiptas dėmesys, kad Nacionalinė sveikatos taryba beveik dvylika metų nuosekliai nagrinėdama Lietuvos sveikatos programos įgyvendinimą ir jos įgyvendinimą realizuojančių keliasdešimt valstybinių sveikatos programų vykdymą labai didelę reikšmę teikia žiniasklaidos įtakai. Priimtuose nutarimuose ir rezoliucijose dėl alkoholio, tabako kontrolės politikos, sveikatos reformos vykdymo, traumatizmo, psichikos sveikatos, vėžio kontrolės, vaikų ir jaunimo sveikatos ir kitais klausimais daugybę kartų kreiptasi į masines informavimo priemones ir į nacionalinį transliuotoją, prašant skirti daugiau dėmesio šioms temoms, kurios be galo svarbios valstybės gyvenime. Pritarta, kad būtina glaudžiai bendradarbiauti ir aktyviau nacionaliniam transliuotojui siūlyti aktualiausias sveikatos politikos temas ir prioritetus. Taryba įsipareigojo parengti rekomenduojamų geriausių savo srities sveikatos ekspertų, galinčių visuomenei pateikti teisingą informaciją, sąrašą ir padėti žurnalistams, suteikiant jiems informaciją, padedant susigaudyti kartais prieštarinčiai pateikiamuose sveikatos politikos vertinimuose. Taryba išreiškė paramą siūlymams rengti finansavimo programas skirtas

specializuotoms sveikatinimo laidoms, visuomenės sveikatos raštingumo ir sampratos apie nacionalinę sveikatos politiką ugdymui, socialinei reklamai. Pasiūlyta kreiptis į Lietuvos Respublikos Prezidentę, siūlant į LRT Tarybos sudėtį įtraukti nors vieną visuomenės sveikatos interesą atstovaujantį visuomenės sveikatos ekspertą.

2011-06-22 posėdžio, vykusio Valstybinėje maisto ir veterinarijos tarnyboje, metu pripažinta, kad Tarnyba turi aukštas technines ir organizacines pasirengimo galimybes užtikrinti gyventojų vartojamo maisto saugą, tačiau atkreiptas dėmesys, kad maisto kokybė ir jo vertė sveikatos aspektu dar kelia tam tikrų abejonių. Pažymėta, kad valstybinei maisto ir veterinarijos tarnybai, Nacionalinio maisto ir veterinarijos rizikos vertinimo institutui ir Sveikatos apsaugos ministerijai reikėtų daugiau naudotis universitetų, rengiančių specialistus sveikatos sistemai, pagalba, naudotis jų atliekamais tyrimais, Sveikatos informacijos centro skelbiama Lietuvos gyventojų sveikatos ir gyvenamosios statistika ir inicijuoti bendrus tyrimus. Posėdyje Sveikatos apsaugos ministerijai pasiūlyta pateikti svarstyti kuo platesniam institucijų, specialistų, visuomeninių organizacijų ratui Maisto saugos, kokybės ir gyventojų mitybos gerinimo 2012 – 2014 m. tarpinstitucinės veiklos plano projektą, imtis iniciatyvos koordinuoti visų žinybų ir universitetų, dirbančių mitybos, maisto kontrolės ir mokslo tyrimų srityse, veiklą, o taip pat apsvarstyti galimybę įtraukti pagrindines mokinių maitinimo organizavimo tvarkos aprašo nuostatas į aukštesnio lygio teisinius dokumentus – higienos normą ar net į Maisto įstatymą. Rekomenduota parengti ir įgyvendinti plačią gyventojų sampratą apie maisto pasirinkimą bei sveikos mitybos įgūdžių ugdymo programą, pritraukiant ES lėšas ir remiantis kitų šalių geros praktikos, vadybos ir bendravimo kultūros mokslo principais.

2011-09-28 vykusio posėdžio metu aptarti visuomenės sveikatos intereso gynimo žiniasklaidoje aspektai. Pažymėta, kad nepakankamas visuomenės raštingumas sveikatos klausimais ir nepakankamai atsakingas elgesys sveikatos atžvilgiu bei patiriamas ir viešojoje erdvėje nuolat palaikomas stresas yra labai svarbi ir ženkli priežastis tarp daugelio kitų Lietuvos gyventojų prastos sveikatos būklės priežasčių. Konstatuota jog teigiamai vertinant žiniasklaidos vaidmenį ir daugelio žurnalistų darbą šviečiant visuomenę medicinos klausimais, vis dėl to dėmesys visuomenės sveikatai, sveikatos politikos problemoms yra nepakankamas, o įgyvendinant Lietuvos sveikatos programos siekius ir valstybinių sveikatos programų uždavinius, kaip svarbus partneris nebuvo rimtai įvertinta žiniasklaida, neskirtas tam tinkamas finansavimas. Posėdžio metu buvo pasiūlyta LR Seimui priimti įstatymų pataisas, leidžiančias žiniasklaidos

priemonėms taikyti PVM lengvatą iki 5 procentų, o priėmus Sveikatos sistemos įstatymo papildymo 70 straipsniu pataisą, įsteigti narkotikų, tabako ir alkoholio vartojimo prevencijos fondą, į kurį būtų pervedami 2 procentų atskaitymai nuo alkoholio ir tabako akcizo mokesčio. Fondo lėšos būtų naudojamos socialinei reklamai ir visuomenės sveikatos sampratos ugdymui žiniasklaidos priemonėse. Tikslinga būtų papildyti viešojo informavimo įstatymą prievole vykdyti socialinę misiją sveikatinimo veikloje, kaip bendrosios kultūros puoselėjimą. Sveikatos apsaugos ministerijai pasiūlyta numatyti tinkamą finansavimą visuomenės švietimui sveikatos politikos klausimais ir visuomenės sveikatos intereso gynimui žiniasklaidos priemonėse. Švietimo ir mokslo ministerijai, aukštosioms mokykloms rekomenduota patobulinti arba papildyti medicinos specialistų rengimo studijų programas gebėjimais komunikuoti viešųjų ryšių srityje, o žurnalistų mokymo programas – sampratos apie visuomenės sveikatą, jos stiprinimą ir išsaugojimą dalykais bei komunikavimo ypatumų su sveikatos priežiūros specialistais ir sveikatos politikais žiniomis, o taip pat skatinti mokslinių tyrimų plėtrą gyventojų sveikatos raštingumo, sveikatos žinių šaltinių ir pasitikėjimo jais bei žiniasklaidos darbo vertinimo klausimais. Visuomenės sveikatos biurams rekomenduota glaudžiau bendradarbiauti su žiniasklaida, didesnę dėmesį skiriant viešajai komunikacijai aktyvinant bendruomenę. Lietuvos radijo ir televizijos komisijai rekomenduota skatinti transliuotojus įtraukti į strateginius veiklos planus įtraukti sveikatinimo veiklos bei sveikos gyvensenos populiarinimo laidas, kaip bendrosios kultūros puoselėjimo, o taip pat kaip investicijos į ekonomikos vystymą dalį.

2011-12-15 išvažiuojamojo posėdžio Krašto apsaugos ministerijoje metu pažymėta, kad konceptualiai panašios Tarybos ir KAM nuostatos sveikos gyvensenos ugdymo ir sveikatos išsaugojimo klausimais užtikrina sklandų abiejų institucijų bendradarbiavimą, randama daug sąlyčio taškų sveikos gyvensenos, fizinio aktyvumo, pilietiškumo ugdymo srityse. Atkreiptas dėmesys, kad trūksta moksliskai pagrįstų, visapusišką ugdymą užtikrinančių tarpinstitucinių programų, stinga teigiamo pavyzdžio propagavimo visuomenėje. Posėdžio metu buvo konstatuota, kad yra būtinas glaudesnis krašto apsaugos, švietimo ir sveikatos priežiūros specialistų bendradarbiavimas sveikos gyvensenos ugdymo procese. Reikia išnaudoti aukštą Lietuvos kariuomenės autoritetą visuomenėje ir kartu su savivaldybių visuomenės sveikatos biurais vykdyti sveikatos ugdymo socialinę misiją, o vykdant fizinio aktyvumo skatinimo politiką, kurios pagrindinis tikslas – visuomenės sveikatos gerinimas, tikslinga organizuoti bendrus su KAM ir Lietuvos kariuomene renginius, kurie skatintų fizinį

aktyvumą, sveiką gyvenimą, tinkamą laisvalaikio leidimo būdą, viešintų sveikos gyvensenos ir elgsenos pavyzdžius. Posėdžio dalyviai pažymėjo, kad skiriant didelį dėmesį karių fiziniam pasirengimui, reikėtų išlaikyti pakankamą dėmesį jų psichologiniam parengimui, gerinti reikalingos psichologinės pagalbos kariams ir jų šeimos nariams teikimą, o sprendžiant karo medicinos rezervo problemas, reikėtų aktyviau išnaudoti Nacionalinės sveikatos sistemos resursus, skatinant savanorystę, didinant motyvaciją. Taryba ir KAM išreiškė pasiryžimą ir toliau aktyviai tęsti konstruktyvų bendradarbiavimą, sprendžiant visuomenės sveikatinimo problemas.

V. TARPŽINYBINIS, TARPTAUTINIS BENDRADARBIAVIMAS

Lietuvos Respublikos Seimo nutarimuose Dėl Nacionalinės sveikatos tarybos veiklos ne kartą buvo akcentuota tarpžinybinio bendradarbiavimo tarp valstybės ir savivaldybių institucijų svarba. Taryba - atvira tarpžinybiniam, tarptautiniam bendradarbiavimui institucija.

2011 m. kovo 30 d. organizuotoje konferencijoje „Lietuvos fizinio aktyvumo skatinimo strategija Europos Sąjungos kontekste“ dalyvavo ir pranešimą skaitė Europos Sąjungos finansuojamo ir 12 šalių vykdomo projekto „Infrastruktūros gerinimas, siekiant užtikrinti fizinį aktyvumą gyvenamoje aplinkoje laisvalaikio metu“ koordinatorius, Vokietijos Erlangeno – Nurembergo universiteto profesorius Alfredas Riutenas. Pranešėjas pabrėžė tarpsektorinio bendradarbiavimo svarbą plėtojant fizinį aktyvumą skatinančią infrastruktūrą, pristatė gerosios praktikos pavyzdžius. Buvo atkreiptas dėmesys į aplinkos prieinamumą ir humanizavimą. Pažymėta, kad pirmoje vietoje turėtų būti masinis sportas (fizinė kultūra), o antrajame plane – profesionalusis sportas. Didesnis gyventojų fizinis aktyvumas yra ir auga tose šalyse, kurios koordinuotai taiko fizines priemones (geresnė aplinka, didesnis pėsčiųjų ir dviračių takų tinklas) kartu su socialinio skatinimo priemonėmis (gerų susisiekimo, rekreacijos, gyvenamosios aplinkos, sveikatinimo pavyzdžių viešinimas, urbanistikos mokslo tyrimai ir jų pritaikymas praktikoje), o taip pat kartu su ES partneriais vysto taikomuosius mokslo tyrimus.

Nacionalinė sveikatos taryba savo posėdžiuose ne kartą akcentavo, kad nepakankamas dėmesys skiriamas savivaldybių bendruomenės sveikatos taryboms, visuomenės sveikatos biurams, kuriems numatytas labai svarbus tarpininko vaidmuo tarp plačiosios visuomenės ir

sveikatos valdymo sprendimus priimančiųjų savivaldybės institucijų. Nacionalinė sveikatos taryba, siekė ir sieks stiprinti bendradarbiavimą tarp Nacionalinės sveikatos tarybos ir savivaldybių, daugiau dėmesio skiriant nacionalinių sveikatos programų įgyvendinimo savivaldybėse problemoms bei teikiant paramą savivaldybėms, prisidedant prie savivaldybių politikų naujos visuomenės sveikatos politikos sampratos ugdymo.

Kaip ir ankstesniais, taip ir 2011 m. Nacionalinės sveikatos tarybos organizuojuose renginiuose nuolat dalyvavo įvairių Lietuvos institucijų, kurių veikla susijusi su sveikatos klausimais, atstovai. Metinio pranešimo pristatyme dalyvavo Seimo, Vyriausybės nariai, ministerijų ir žinybų, dirbančių šioje srityje atstovai, mokslininkai, sveikatos organizatoriai, apskričių, savivaldybių, sveikatos priežiūros įstaigų vadovai, universitetų, visuomeninių, pacientų organizacijų atstovai. Nacionalinės sveikatos tarybos renginiuose dalyvauja Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Visuomenės sveikatos fakulteto magistrantūros studentai.

VI. VIEŠOJI IR KITA VEIKLA

Nacionalinė sveikatos taryba informaciją apie savo veiklą nuolat teikia visuomenei ir žiniasklaidai. LR Seimo tinklalapyje <http://www.lrs.lt/> >Kitos nuorodos>Institucijos, atskaitingos Seimui> Nacionalinė sveikatos taryba - skelbiami teisės aktai, susiję su Nacionalinės sveikatos tarybos veikla, darbo planai, posėdžių nutarimai, konferencijų rezoliucijos, informaciniai pranešimai ir kita informacija.

1. Viešoji veikla

Informacija apie Nacionalinės sveikatos tarybos posėdžius bei konferencijas pateikiama Seimo kanceliarijos Ryšių su visuomene skyriui ir perduodama visuomenės informavimo institucijoms. Posėdžiuose, konferencijose dalyvauja žiniasklaidos atstovai, todėl Nacionalinės sveikatos tarybos renginiai nuolat nušviečiami spaudoje, kitose visuomenės informavimo priemonėse, Tarybos nariai dalyvauja radijo ir televizijos laidose.

2. Kita veikla

Nacionalinės sveikatos tarybos nariai ir sekretoriato darbuotojai aktyviai dalyvauja sveikatos politikos formavime dirbdami įvairiose komisijose ir darbo grupėse kuriant įstatymus, poįstatyminius teisės aktus, įvairių programų ir projektų įgyvendinime (2 lentelė), o taip pat dalyvauja konferencijose, renginiuose, rengia pranešimus.

2 lentelė. Nacionalinės sveikatos tarybos narių ir sekretoriato darbuotojų dalyvavimas darbo grupėse, patariamose institucijose

Eil. Nr.	Darbo grupės, patariamiosios institucijos pavadinimas	Nacionalinės sveikatos tarybos narys, sekretoriato darbuotojas
1.	Sveikatos apsaugos ministerijos Kolegijos narė. (Patvirtinta Sveikatos apsaugos ministro 2011-01-14 įsakymu Nr. V-33)	I. Misevičienė
2.	Dėl 2011 – 2020 metų Lietuvos sveikatos programos projekto rengimo darbo grupės sudarymo (Patvirtinta Sveikatos apsaugos ministro 2011-03-02 įsakymu Nr. V-198)	I. Misevičienė R. Stukas A. Veryga
3.	Privalomojo sveikatos draudimo tarybos narys. (Patvirtinta Sveikatos apsaugos ministro 2009-01-27 įsakymu Nr. V-39)	J. Pundzius

2011 metais Nacionalinės sveikatos tarybos nariai ir sekretoriato darbuotojai dalyvavo įvairiuose renginiuose, skaitė pranešimus. Žemiau nurodyti svarbesni renginiai:

- LR Seimo Narkomanijos ir alkoholizmo prevencijos komisijos organizuota konferencija Seime „Psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencija ugdymo institucijose“, 2011 m. gegužės 23 d.
- Aleksandro Stulginskio universiteto koordinacinės tarybos viešas posėdis „Dėl sveikatos užtikrinimo Lietuvos akademinėse bendruomenėse“, 2011 m. rugsėjo 21 d., skaitytas pranešimas.
- Mykolo Romerio universiteto kartu su Sveikatos apsaugos ministerija konferencija „Sveikatos sistemos vystymo perspektyvos“, 2011 m. spalio 26 d., dalyvauta diskusijose.

- Kelmės savivaldybės, Nacionalinės sveikatos tarybos, Sveikatos apsaugos ministerijos konferencija „Psichikos sveikata ir dabarties iššūkiai“, 2011 m. lapkričio 15 d., skaityti pranešimai.
- LR Seimo Sveikatos reikalų komiteto, Narkomanijos ir alkoholizmo prevencijos komisijos Narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamento ir Europos narkotikų ir narkomanijos stebėjimo centro organizuota konferencija Seime „Naujos tendencijos alkoholio, tabako ir narkotikų vartojimo prevencijos bei kontrolės srityje“, 2011 m. lapkričio 16 d., skaityti pranešimai.
- Diskusijų platformos „Sveikatos forumas“ steigiamoji konferencija, 2011 m. gruodžio 16 d., dalyvauta diskusijose.

Pirmininkas

Juozas Pundzius