

**NACIONALINĖS SVEIKATOS  
TARYBOS VEIKLOS  
ATASKAITA**

2012-01-01–2012-12-31

VILNIUS 2013

## TURINYS

I.	Nacionalinė sveikatos taryba – Seimui atskaitinga sveikatos politikos vertinimo ir formavimo patariamoji institucija	3 p.
II.	Nacionalinės sveikatos tarybos posėdžiai, konferencijos ir kiti renginiai	6 p.
III.	Sveikatos politikos vertinimas ir formavimas: siūlymai įstatymų projektams, rekomendacijos kitais klausimais	13 p.
IV.	Sveikatinimo veiklos vertinimas. Siūlymai, rekomendacijos	18 p.
V.	Tarpžinybinis bendradarbiavimas	24 p.
VI.	Viešoji ir kita veikla	25 p.
VII.	Priedai	27 p.
	1 priedas. Nacionalinės sveikatos tarybos 2012 m. darbo planas	27 p.
	2 priedas. Nacionalinės sveikatos tarybos 2012 m. posėdžių ir teiktų siūlymų sąvadas	27 p.
	3 priedas. Nacionalinės sveikatos tarybos 2012 m. atliktų apklausų rezultatai	?? p.

# **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 gyvensenos, aplinkos ir sveikatos priežiūros tarnybų veiklos gerinimo. Kaip teigiama naujame Europos sveikatos politikos dokumente „Sveikata – 2020“, holistinis požiūris į sveikatą diktuoja būtinybę žvelgti į jos problemų atsiradimą, o tuo pačiu ir sprendimą, kaip siekti suvaldyti sveikatą įtakančius veiksnius, pajungiant šiam tikslui visas visuomenės bei šalies socialinės – ekonominės sąrangos struktūras ir siekiant visų žinybų koordinuotos veiklos sveikatos labui ir žmonių gerovei. Taryba turi įgaliojimus svarstant problemas įtraukti visus visuomenės socialinius – ekonominius sektorius, nes nesant tinkamo kitų sektorių dalyvavimo sveikatos saugos reikaluose, visuomenės sveikatos gerinimo procese, sunku tikėtis sveikatos rodiklių pagerėjimo.

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 prioritetines 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, 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 gyvensenos, 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 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. Šios sudėties Tarybos ketverių metų kadencijos laikotarpis baigiasi 2013 m. birželio mėnesį.

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.

## **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. 2012 m. vyko šeši Nacionalinės sveikatos tarybos posėdžiai (keturi iš jų buvo išvažiuojamieji posėdžiai). Posėdžių metu svarstytos šios aktualios temos:

- Lietuvos sveikatos programos 2020 projekto aptarimas;
- Alkoholio, tabako, narkotinių ir psichotropinių medžiagų kontrolės bei kitos Vidaus reikalų ministerijos ir jai pavaldžių įstaigų veiklos, susijusios su sveikatos apsauga, tobulinimas (išvažiuojamasis posėdis Vidaus reikalų ministerijoje);
- Lietuvos sveikatos programos 2020 projekto svarstymas;
- Sveikatos netolygumų mažinimas bei pagrindinių sveikatos ir švietimo sistemos žmogiškųjų išteklių sveikatos būklė (išvažiuojamasis posėdis VšĮ Palangos reabilitacijos ligoninėje);
- Visuomenės sveikatos specialistų lyderystė sveikatos ugdymo ir stiprinimo procese (išvažiuojamasis posėdis Klaipėdos visuomenės sveikatos biure);
- Tarpinstitucinio bendradarbiavimo stiprinimas skatinant sveiką senėjimą (išvažiuojamasis posėdis Vilniaus miesto savivaldybėje).

2012 m. Nacionalinė sveikatos taryba 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 organizavo konferenciją „Bendruomenės galimybės lėtinių neinfekcinių ligų valdyme“, kartu LR Seimo Sveikatos reikalų komitetu, Lietuvos asociacija „Sportas visiems“, VšĮ Krišcionybės žiniasklaidos tarnyba organizavo konferenciją „2013-ieji – Sveikatingumo metai: ar įmanoma visuotinė sveika gyvensena Lietuvoje?“

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, Vidaus reikalų, Švietimo ir mokslo, Socialinės apsaugos ir darbo ministerijoms ir joms pavaldžioms įstaigoms, kitoms valstybės valdymo institucijoms, universitetams. Žemiau trumpai pristatomos svarbiausios posėdžiuose iškeltos problemos.

Nacionalinė sveikatos taryba **2012 m. sausio 25 d.** posėdyje aptarė Lietuvos sveikatos programos (toliau – LSP) projektą. Taryba atkreipė dėmesį, kad LSP projektas nėra vientisas dokumentas pagal savo struktūrą, nuostatas. Nėra konceptualiai nustatytų prioritetų. Programos projektas nėra visa apimantis – nenumatytas kitų institucijų vaidmuo, įpareigojimai, atskaitomybė. Posėdžio metu pažymėta, kad šis dokumentas turėtų būti kaip strategija, tvirtinamas LR Seime, koreliuoti su PSO Europos biuro parengtu Europos sveikatos politikos dokumento „Sveikata 2020“ projektu. Taisant LSP projektą ir siekiant, kad programa būtų veiksminga, Tarybos nariai išreiškė nuomonę, kad vertėtų laikytis šalies strateginiams dokumentams rengti numatytų nuostatų (LR Vyriausybės 2010 m. rugpjūčio 25 d. nutarimas Nr. 1220 „Dėl Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2002 m. birželio 6 d. nutarimo Nr. 827 „Dėl strateginio planavimo metodikos patvirtinimo“ pakeitimo“ (Žin., 2010, Nr. 102-5279), prašyti rengėjus sukurti ir pateikti užsakovams aptarimui ir suderinimui dokumento struktūrą. Atkreiptas dėmesys, kad LSP projekte greta gerai suformuluoto pagrindinio tikslo turėtų būti nurodyti ir pagrindiniai uždaviniai. Posėdžio metu perskaitytuose pranešimuose deklaruoti pagrindiniai principai – deramas finansavimas, visų sektorių ir kiekvieno piliečio dalyvavimas sveikatinimo veikloje, turėtų atsispindėti programos projekte ir juos reikėtų išplėtoti atskiruose skyriuose. Atkreiptas dėmesys, kad siekiniai turėtų būti formuluojami ne absoliučiais skaičiais, bet siektiniais rodikliais, atsižvelgiant į darbo grupės atlikto ankstesnės programos vykdymo vertinimo rezultatus bei egzistuojančią praktiką Europoje bei įvardinti pagrindiniai veiksniai, įtakojantys sveikatą, ir tų veiksnių kontrolę apibūdinantys rodiklių kriterijai (kiek nutiesta dviračių takų, fiziškai aktyvių žmonių skaičius ir pan.), numatant konkrečias institucijas atsakingas už veiksnių kontrolę. Pasiūlyta siekiniams pasiekti reikalingas priemones struktūrizuoti (įstatyminė bazė, sveikatos sektorius ir kiti sektoriai, įskaitant Universitetus su jų atliekamais ar užsakomaisiais tyrimais programos įgyvendinimo procesams ir rezultatams vertinti), suvienodinti turinio struktūros požiūriu atskiras programos dalis, vengti atsikartojimo. Rekomenduota didesnę dėmesį skirti poveikio sveikatai vertinimui, nes kalbant apie teisinio reguliavimo plėtrą tik epizodiškai užsimenama apie poveikio sveikatai vertinimą ir jis paminimas tik tais atvejais, kuomet kalbama apie esminių pokyčių valstybėje poveikio vertinimą, tuo tarpu neaišku, kas laikytini tais esminiais pokyčiais. Atkreiptas dėmesys, kad pastaruoju metu akcentuojama, kad bent jau Vyriausybės sprendimų ribose bus privaloma vertinti ar tie sprendimai nedidina naštos verslui ir pan., kai tuo tarpu apie poveikį sveikatai nekalbama visiškai, juolab neminima kitų šalių patirtis siekiant platesnio poveikio sveikatai vertinimo.

Nacionalinė sveikatos taryba (toliau – Taryba) nuolat analizuodama sveikatos politikos formavimo raidą ir, vertindama gyventojų sveikatingumo priežastis bei kryptis, ne kartą išreiškė savo požiūrį į alkoholio, tabako, narkotinių ir psichotropinių medžiagų kontrolės politiką. Taryba, išvažiuojamojo posėdžio, vykusio Vidaus reikalų ministerijoje (toliau – VRM) **2012 m. kovo 13 d.** metu, dalyvaujant Tarybos nariams, VRM vadovybei ir atsakingiems darbuotojams, išklausiusi pranešimus apie VRM institucijų vaidmenį gyventojų sveikatos išsaugojime, pačių pareigūnų sveikatos problemas, Valstybės sienos apsaugos tarnybos veiklą kovos su akcizinių prekių kontrabanda srityje, policijos veiklą alkoholio, tabako, narkotinių ir psichotropinių medžiagų nelegalios apyvartos kontrolės ir eismo saugumo srityse, pasisakymus ir diskusijas, atkreipė dėmesį ir pažymėjo, kad konceptualiai panašios Tarybos ir VRM nuostatos alkoholio, tabako, narkotinių ir psichotropinių medžiagų kontrolės klausimais užtikrina sklandų abiejų institucijų bendradarbiavimą. Abiejų institucijų atstovai sutarė, kad atrodžiusi beviltiška situacija transporto saugos srityje paskutiniaisiais metais gerėja, tačiau nerimą kelia didelis žuvusių pėsčiųjų ir dėl patirtų sužeidimų eismo įvykių metu ligoninėse mirusių žmonių skaičius. Posėdžio metu pažymėta, kad randama daug sąlyčio taškų eismo saugumo stiprinimo, pilietiškumo ugdymo, visuomenės aktyvinimo, bendruomenių brandinimo srityse ir išreikštas pasiryžimas toliau siekti abipusiai naudingo bendradarbiavimo.

Taryba, posėdžio, vykusio **2012 m. balandžio 5 d.** metu, dalyvaujant Sveikatos apsaugos viceministrei, ministro patarėjui, PSO biuro Lietuvoje vadovui, Lietuvos sveikatos programos 2020 projekto rengimo darbo grupės, Tarybos nariams, pakartotinai svarstė Lietuvos sveikatos programos 2020 projektą. Nacionalinė sveikatos taryba, vadovaudamasi LR Seimo 2009 m. kovo 26 d. nutarimo Nr. XI-207 „Dėl Nacionalinės sveikatos tarybos 2008 metų veiklos ataskaitos“ (Žin., 2009, Nr. 35-1334) 2 straipsnio 1 dalies 2 punkto nuostatomis, kuriomis Seimas įpareigojo Sveikatos apsaugos ministeriją (toliau – SAM) užsakyti mokslinius tyrimus dėl Lietuvos sveikatos programos (toliau – Programos) rezultatų įvertinimo ir, atsižvelgus į tyrimų rezultatus, kartu su Nacionaline sveikatos taryba (toliau – Taryba) parengti Lietuvos sveikatos 2010 – 2020 metų programos projektą, šį pavedimą aptarė 2009 m. rugsėjo 8 d. SAM vykusiame posėdyje ir sudarė bendrą darbo grupę. 2011 m. sausio 26 d. vykusio posėdžio metu Taryba aptarė programos rengimo eigą. Programos rengėjams pasiūlyta nelaukti galutinių ir patvirtintų 2010 metų sveikatos rodiklių, o paspartinti darbus, kad 2011 m. trečiame ketvirtyje turėti paruoštus ir tinkamus svarstymui tiek Programos įvertinimą, tiek naujo periodo programos metmenis. Taip pat buvo pasiūlyta nuolatos informuoti Tarybą apie vykdomą darbą ir į Programos projekto rengimą įtraukti kuo platesnį ekspertų, suinteresuotų institucijų bei visuomeninių organizacijų atstovų ratą, organizuoti diskusijas dėl projekto visuose jo rengimo etapuose. Įvertindama tai, kad vėluojamos įvykdyti Seimo nutarimo dėl Programos įvertinimo ir parengimo naujam periodui nuostatos, Taryba dar kelis kartus (2011 m. rugsėjo 28 d. posėdžio metu, 2011 m. lapkričio 7 d., 2012 m. sausio 11 d. raštuose Sveikatos apsaugos ministrui) atkreipė dėmesį ir išreiškė susirūpinimą, kad vilkinamas naujo periodo Programos projekto rengimas ir svarstymas bei buvo prašoma imtis visų priemonių, spartinant projekto rengimą ir pateikimą Tarybos nariams

svarstymui. Programos projektas buvo pateiktas tik 2012 m. sausio 23 d. ir apsparstytas 2012 m. sausio 25 d. vykusiam Tarybos posėdyje, kurio metu Tarybos nariai teikė pastabas ir siūlymus bei nusprendė organizuoti atskirą posėdį, skirtą tik išsamiam programos svarstymui. 2012 m. balandžio 5 d. vykusio posėdžio metu, Taryba, išklausiusi kiekvieno Tarybos nario, atsakingo už atskirų programos uždavinių detalią analizę, pastabas ir pasiūlymus dėl dokumento paskirties, ilgalaikiškumo, atskirų programos uždavinių formuluočių ir jų sprendimo būdų bei atsižvelgusi į kitų posėdžio dalyvių pasisakymus ir diskusijas, konstatavo, kad Lietuvos sveikatos programos 2020 projektas nėra pabaigtas dokumentas ir įvertinant tai, kad jame pateikta gana gausi taisytina medžiaga, siūlė ją iš esmės peržiūrėti.

Taryba posėdžio, vykusio **2012 m. gegužės 4 d.** metu, dalyvaujant Seimo Sveikatos reikalų komiteto narei V.M. Čigriejienei, Sveikatos apsaugos viceministrei J. Kumpienei, Švietimo ir mokslo ministerijos atstovams, PSO biuro Lietuvoje vadovui, sveikatos priežiūros įstaigų vadovams, Lietuvos mokslo tarybos finansuoto projekto „Pagrindinių sveikatos ir švietimo sistemų žmogiškųjų išteklių būklės vertinimas“ dalyviams, išklausiusi pranešimus ir diskusijas apie sveikatos netolygumus ir juos nulemiančius socialinius, ekonominius veiksnius, Lietuvos vyrų ir moterų sveikatos skirtumus, svarbiausių Lietuvos sveikatos ir švietimo sistemų žmogiškųjų išteklių gydytojų ir mokytojų sveikatos būklę, pažymėjo, kad tarptautiniame lygmenyje yra sukaupta daug statistinės informacijos ir mokslu grįstų įrodymų, jog gyventojų sveikatos netolygumus labiausiai įtakoja socialiniai – ekonominiai veiksniai, nesveika gyvensena, fizinė ir darbo aplinka bei patiriamas stresas, psichologinis smurtas darbe. Atkreiptas dėmesys, jog trūksta tarpžinybinio bendradarbiavimo sprendžiant visuomenės sveikatos problemas, neskatinamas darbdavių įsitraukimas į sveikatos ugdymo procesą. Posėdžio metu pateikti duomenys rodo, kad daugumos gydytojų ir mokytojų sveikata nėra gera, tarp jų paplitę lėtinių neinfekcinių ligų rizikos veiksniai ir, deja, pagal sveikatą žalojančių rizikos veiksnių dažnį jie ženkliai nesiskiria nuo Lietuvos suaugusiųjų žmonių populiacijos, o psichologinio smurto t.y. veiksnių, kurie gali pakenkti fizinei, protinei, dvasinei, moralinei ar socialinei gerovei, tokių kaip tyčinio valdžios prieš kitą asmenį ar darbuotojų grupę naudojimą, įskaitant ir grasinimą panaudoti fizinę jėgą, apraiškas darbe patiria daugiau nei trečdalis gydytojų ir mokytojų.

Nacionalinė sveikatos taryba, vadovaudamasi Lietuvos Respublikos Seimo Sveikatos reikalų komiteto 2012 m. balandžio 18 d. sprendimu Nr. 111-S-9 „Dėl Nacionalinės sveikatos tarybos 2011 metų veiklos ataskaitos“ 2.2 punkto nuostatomis, kuriomis buvo pasiūlyta Tarybai kartu su savivaldybėmis spręsti visuomenės sveikatos biurų veiklos strateginio planavimo, metodinio vadovavimo, žmogiškųjų išteklių kvalifikacijos tobulinimo ir ryšių su visuomene bei žiniasklaida stiprinimo klausimus, siekiant padidinti biurų veiklos efektyvumą, savo veikloje visuomet ypatingą dėmesį skiria visuomenės sveikatos priežiūros sektoriui. Taryba išvažiuojamojo posėdžio, vykusio **2012 m. birželio 27 d.** Klaipėdos miesto savivaldybės visuomenės sveikatos biure metu, išklausiusi pranešimus apie Nacionalinės sveikatos tarybos 2012 m. birželio 18 d. atliktos visuomenės sveikatos biurų apklausos rezultatus (apklausos rezultatai pridedami 3 priede), visuomenės sveikatos priežiūros aktualijas savivaldybėse bei



diskusijas apie biurų veiklą ir jų specialistų lyderystės galimybes sveikatos ugdymo ir stiprinimo procese, pažymėjo, kad visuomenės sveikatos priežiūros sistema turi būtinausias infrastruktūros, organizacines ir profesinės kompetencijos prielaidas siekti lyderystės sveikatos ugdymo ir stiprinimo procese. Posėdžio metu atkreiptas dėmesys į tai, kad nors didžioji dauguma visuomenės sveikatos biurų ir teigia, jog jie yra lyderiai visuomenės sveikatos ugdymo ir stiprinimo procese, tačiau jų pačių pateikta informacija, jog jiems trūksta laiko darbui bei palaikymo mokyklose, prieštarauja nuostatai apie esamą lyderystę ir ji stebima tik kai kuriose jiems deleguotose veiklos srityse. Atliktos apklausos duomenys rodo, jog tik pusė visų biurų turi konkrečius, griežtai apibrėžtus savo veiklos strateginius planus su aiškiai įvardintais prioritetais ir matuojamais struktūros, proceso ir rezultato rodikliais, ne visos biurams deleguotos funkcijos yra aiškiai reglamentuotos, neatsižvelgiama į konkrečių savivaldybių specifiką. Atkreiptas dėmesys jog nepakankamai koordinuojama biurų veikla nacionaliniu mastu, trūksta nacionalinių standartų, rekomendacijų, moksliniais įrodymais pagrįstų metodikų ir priemonių, aiškiai apibrėžtų paslaugų katalogo ir jų įkainių, o dėl žmogiškųjų išteklių trūkumo ir kai kuriuose biuruose dirbančių specialistų profesinės patirties stokos, nepakankamai koordinuojama tarpsektorinė veikla, trūksta bendradarbiavimo su visuomenės sveikatos centrais, nevyriausybinėmis organizacijomis. Posėdžio metu pažymėta, kad nepakankamai reglamentuota biuruose dirbančių specialistų kvalifikacijos tobulinimo tvarka ir finansavimo mechanizmas bei egzistuoja dideli netolygumai tarp atskirų regionų, vertinant SAM ir savivaldybių skiriamų lėšų visuomenės sveikatos biurų veiklai santyki.

Nacionalinė sveikatos taryba (toliau – Taryba), atsižvelgdama į Pasaulio sveikatos organizacijos 2012 metų sveikatos dienos temą „Sveikas senėjimas“ bei šūkį „Gera sveikata – ilgesnis gyvenimas“, **2012 m. rugsėjo 26 d.** organizavo išvažiuojamąjį posėdį Vilniaus miesto savivaldybėje, skirtą tarpinstitucinio bendradarbiavimo stiprinimui, skatinant sveiką senėjimą. Sveikas ir aktyvus senėjimas paminėtas jau 1998 metais kaip Pasaulinės sveikatos organizacijos veiklos krypties „Sveikata visiems XXI amžiuje“ 5-asis tikslas. Aktyvus senėjimas (pagal Europos Komisijos apibrėžimą) apima mokymąsi visą gyvenimą, ilgesnį darbą, vėlesnį ir laipsniškesnį išėjimą į pensiją, ilgesnį aktyvumo išsaugojimą išėjus į pensiją, gebėjimus stiprinančią ir sveikatą palaikančią veiklą. Lietuvoje modernios vyresnio amžiaus žmonių politikos kryptys suformuluotos 2004 m. patvirtinus Nacionalinę gyventojų senėjimo pasekmių įveikimo strategiją (Žin., 2004, Nr. 95-3501). LR Vyriausybės 2005 m. sausio 10 d. nutarimu Nr. 5 (Žin., 2005, Nr. 5-112) patvirtintos kompleksinės šios strategijos įgyvendinimo 2005-2013 metų priemonės. 2012-ieji Europos Parlamento ir Tarybos sprendimu buvo paskelbti Europos vyresnių žmonių aktyvumo ir kartų solidarumo metais (sprendimas Nr. 940/2011/ES), patvirtinta Nacionalinė 2012-ųjų Europos vyresnių žmonių aktyvumo ir kartų solidarumo metų programa (Žin., 2012, Nr. 34-1678). Posėdžio metu, dalyvaujant Sveikatos apsaugos, Socialinės apsaugos ir darbo, Švietimo ir mokslo ministerijų atstovams, savivaldybių gydytojams, visuomenės sveikatos biurų vadovams, kitų institucijų, universitetų ir nevyriausybinių organizacijų atstovams, išklaudus pranešimus ir diskusijas, buvo pažymėta, kad nepakankamas dėmesys

skiriamas socialinio kapitalo įgijimui ir didinimui, tinkamos socialinės aplinkos formavimui, bendruomenių aktyvinimui, visuomenės sveikatos raštingumo didinimui, asmeninės atsakomybės už savo sveikatą ugdymui, o taip pat nepakankamas tarpinstitucinio bendradarbiavimo koordinavimas, geros praktikos pavyzdžių diegimas.

**2012 m. spalio 30 d.** Nacionalinė sveikatos taryba 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 organizavo konferenciją „Bendruomenės galimybės lėtinių neinfekcinių ligų valdyme“. Konferencijoje buvo pabrėžta, kad vienas iš išskirtinių šiuolaikinės visuomenės sveikatos bruožų – visos visuomenės, jos struktūrų bei individų atsakomybė už savo ir kitų sveikatą bei aktyvus dalyvavimas sprendžiant sveikatos problemas. Tai numatyta tarptautiniuose dokumentuose – Otavos chartijoje, Džakartos deklaracijoje, Nairobi kvietime veiklai, mūsų šalies dokumentuose – Nacionalinėje sveikatos koncepcijoje, įstatymuose. Sveikatos stiprinimo procese svarbus vaidmuo tenka bendruomenėms. Sveikatos sistemos įstatymo 69 straipsnis (Žin., 1998, Nr. 112-3099) įpareigojo savivaldybes kurti bendruomenių sveikatos tarybas. 2012 m. sukako penkiolika metų nuo šių tarybų veiklos pradžios. Nacionalinė sveikatos taryba ir Lietuvos sveikatos mokslų universitetas organizavo tyrimą, kurio tikslas – įvertinti savivaldybių bendruomenių sveikatos tarybų veiklą, problemas ir perspektyvas (3 priede pateikiama dalis tyrimo rezultatų – savivaldybių merų požiūris į visuomenės sveikatos problemas). Tyrimas bus tęsiamas ir 2013 m. Apibendrinti tyrimo duomenys leidžia teigti, kad dabartinės kadencijos savivaldybių merų požiūris į visuomenės sveikatos klausimus neblogai atitinka šiuolaikinių globalinių dokumentų nuostatas ir vietinių bendruomenių poreikius. Tačiau merai turėtų atkreipti ypatingą dėmesį į santykinai mažėjantį bendruomenės sveikatos priežiūros finansavimą.

**2012 m. lapkričio 19 d.** vykusioje konferencijoje „2013-ieji – Sveikatingumo metai: ar įmanoma visuotinė sveika gyvensena Lietuvoje?“, kurią Taryba organizavo kartu LR Seimo Sveikatos reikalų komitetu, Lietuvos asociacija „Sportas visiems“, VšĮ Kriščionybės žiniasklaidos tarnyba, dalyvavo ir pranešimą „Visapusiški veiksmai, skatinantys sveiką gyvenimo būdą – Suomijos patirtis“ skaitė Suomijos Nacionalinio sveikatos ir socialinės gerovės instituto generalinis direktorius profesorius Pekka Puska. Konferencijos metu atkreiptas dėmesys į tai, kad Lietuvos gyventojų sveikata nėra gera. Vis didesnius iššūkius gyventojų sveikatai kelia ir toliau pagrindine mirties ir sergamumo priežastimi išlieka lėtinės neinfekcinės ligos, o šių ligų gydymui išleidžiama didžioji dalis sveikatos biudžeto. Akcentuota, kad sveikos gyvensenos skatinimas ir propagavimas, paremtas politiniais įvairių institucijų įsipareigojimais tiek vertikaliame, tiek horizontaliame lygiuose ir numatytais finansavimo mechanizmais, turi būti ilgalaikis ir nuoseklus, o valstybiniame lygmenyje priimami sprendimai dėl sveikos gyvensenos įgyvendinimo, sveikatos stiprinimo turi būti populiacinio pobūdžio, skirti daugumai, o ne atskiroms žmonių grupėms. Pažymėta, kad tarpsektorinis bendradarbiavimas, aktyvus nevyriausybinių organizacijų, bendruomenių dalyvavimas sveikatinimo veiklų įgyvendinime,

finansinių išteklių šioms veikloms įgyvendinti numatymas, pasidalijimo gerąja patirtimi skatinimas ir jos skleidimas visuomenėje yra būtina sąlyga, įgyvendinant visuotinę sveiką gyvenseną.

**1 lentelė. 2012 m. gauti atsakymai į Nacionalinės sveikatos tarybos nutarimus, rezoliucijas**

<b>Eil. Nr.</b>	<b>Nutarimo pavadinimas</b>	<b>Institucija iš kurios gautas atsakymas</b>
1.	Dėl Lietuvos sveikatos programos 2020 projekto (2012-04-05, Nr. N-2)	Sveikatos apsaugos ministerija
2.	Dėl tarpinstitucinio bendradarbiavimo stiprinimo skatinant sveiką senėjimą (2012-09-26, Nr. N-5)	Švietimo ir mokslo ministerija Socialinės apsaugos ir darbo ministerija
3.	Konferencijos „2013-ieji – Sveikatingumo metai: ar įmanoma visuotinė sveika gyvensena Lietuvoje?“ rezoliucija (2012-11-19)	Ministro Pirmininko tarnyba Socialinės apsaugos ir darbo ministerija

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

### **III. SVEIKATOS POLITIKOS VERTINIMAS IR FORMAVIMAS: SIŪLYMAI ĮSTATYMŲ PROJEKTAMS, REKOMENDACIJOS**

2012 metais Tarybos nariai ir sekretoriato darbuotojai dalyvavo LR Seimo komitetų, Sveikatos apsaugos ministerijos posėdžiuose ir kituose renginiuose, teikė siūlymus, rekomendacijas bei Tarybos nuomones su Lietuvos sveikatos politikos vertinimu, formavimu susijusiais klausimais.

2012-04-04 Nacionalinė sveikatos taryba išreiškė pritarimą ir paramą visuomeninių organizacijų iniciatyvoms, kuriomis norima atkreipti dėmesį į sveikatos rodiklius lemiančius veiksnius ir valstybės institucijų atsakomybę šioje srityje. Taryba ne kartą posėdžiuose, konferencijose, metiniuose pranešimuose akcentavo, kad Lietuvos gyventojų sveikatos rodikliai, ypač susiję su alkoholio, vieno iš svarbiausių tarp keturių veiksnių, įtakančių sveikatą, vartojimu, dar tebėra dramatiškai blogi – vieni iš pačių blogiausių Europos Sąjungoje. Todėl ne kartą buvo pabrėžta, kad būtina ir toliau griežtinti alkoholio ir tabako kontrolės politiką, nes dėl nepakankamai griežtos politikos šioje srityje valstybė neįstengia įvykdyti Lietuvos sveikatos programoje priimtų įsipareigojimų visuomenės sveikatai. Ypatingą susirūpinimą Tarybai sukėlė ir LR Seimo priimtas alkoholio reklamos draudimo atšaukimas. Taryba nuolat atkreipia dėmesį, kad lėtinių neinfekcinių ligų gydymui išleidžiama iki 75 proc. viso sveikatos biudžeto, o sveikos gyvensenos propagavimui ir skatinimui skiriamas nepakankamas dėmesys. Akcentuota, kad 2012

metų Pasaulinės sveikatos dienos tema ir šūkis įpareigoja sutelkti visuomenę, atskirus asmenis ir valstybės institucijas imtis veiksmų ir skatinti visus gyventi sveikai, aktyviai net ir sulaukus vyresnio amžiaus. Todėl Nacionalinė sveikatos taryba pritarė iniciatyvai 2013 metus paskelbti Sveikatingumo metais ir išreiškė pasiryžimą skatinti bei remti iniciatyvas, skirtas sveikos gyvensenos propagavimui, visuomenės raštingumo sveikatos klausimais didinimui ir Lietuvos žmonių sveikatos išsaugojimui.

2012-04-30 Taryba, atsakydama į Seimo Sveikatos reikalų komiteto sprendime Nr. 111-S-9 „Dėl Nacionalinės sveikatos tarybos 2011 metų veiklos ataskaitos“ pateiktą siūlymą Tarybai kartu su Sveikatos apsaugos ministerija kuo skubiau užbaigti Lietuvos sveikatos programos 2020 projekto rengimą, atkreipė dėmesį, kad Taryba ne kartą kreipimuose į Sveikatos apsaugos ministrą, posėdžių metu, išreiškė susirūpinimą, kad nerengiamas ir nesvarstomas naujo periodo Programos projektas ir buvo prašoma imtis visų priemonių ir paspartinti projekto rengimą. 2012 m. balandžio 5 d. vykusiame posėdyje, Nacionalinė sveikatos taryba apsvarstė „Lietuvos sveikatos programos 2020“ projektą ir konstatavo, kad surinkta gana gausi medžiaga, kurią iš esmės reikia peržiūrėti. Programos projekto rengėjams buvo pasiūlyta sudaryti redakcinę kolegiją, pasitelkti ekspertus kiekvienam programos uždaviniui tobulinti. Taryba, vykdydama Sveikatos reikalų komiteto sprendime pateiktą siūlymą, padidinti Visuomenės sveikatos biurų veiklos efektyvumą, 2012 m. birželio 27 d. organizavo posėdį „Dėl visuomenės sveikatos specialistų lyderystės sveikatos ugdymo ir stiprinimo procese“, kuriame buvo svarstomi ir sprendime pasiūlyti klausimai, teiktos rekomendacijos.

2012-05-29 Seimo Sveikatos reikalų komitetui teiktos pastabos ir pasiūlymai „Dėl Lietuvos Respublikos žmonių užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės įstatymo papildymo 9(1) straipsniu įstatymo projekto Nr. XIP-4134“. Nacionalinė sveikatos taryba, pritarė tokio straipsnio reikalingumui, nes dar 2007 metais, remdamasi Pasaulio sveikatos organizacijos Europos regiono biuro duomenimis, pagal kuriuos Lietuva priskiriama prie labiausiai tuberkuliozės pažeistų šalių Europoje ir svarstydamą Valstybinės tuberkuliozės profilaktikos ir kontrolės 2003-2006 metų programos įgyvendinimo eigą, Taryba atkreipė dėmesį į tai, kad labai svarbi problema yra sergančiųjų tuberkulioze asmenų neatsakingas elgesys, gydymo vengimas arba gydymasis su pertrūkiais, o tai yra pagrindinė atviros ir atsparios gydymui susirgimo formos didelio paplitimo priežastis. Tarybos priimtame nutarime buvo pažymėta, kad nesutvarkyta tokių ligonių būtinojo hospitalizavimo ir (ar) izoliavimo tvarka, nepakankama atskirų įstaigų, žinybų ir specialistų, dirbančių su sergančiais tuberkulioze veiklos koordinacija. Įvertinant situacijos grėsmingumą, ir siekiant nuo susirgimo apsaugoti sveikus žmones, buvo siūloma keisti įstatymus, daryti juose išimtis, suteikiančias aiškią pirmenybę visuomenės interesams. Todėl Taryba, pritarėdama teikiamo projekto tikslams ir jį išanalizavusi, pasiūlė aiškiai reglamentuoti kas yra būtinoji, o kas yra priverstinė hospitalizacija ir išskirti kokių susirgimų ir aplinkybių atvejais taikytina priverstinė hospitalizacija. Pasiūlyta tikslinti 9(1) straipsnio 3 dalį, nes neaišku kokia gydymo įstaiga priims priverstinės hospitalizacijos sprendimą, nes priverstinė hospitalizacija vykdoma, kada pacientas yra ne gydymo įstaigoje. Taip pat išreikšta nuomonė,

kad pirminio priverstinio hospitalizavimo terminas turėtų būti ilgesnis nei kreipimosi į teismą terminas, nes per dvi dienas gauti teismo sprendimą yra nerealu, o tada ir pirminis priverstinis hospitalizavimas tampa beprasmiu, be to neaišku ką daryti tokiais atvejais jeigu teismas tokio sprendimo nepriims. Atkreiptas dėmesys, kad straipsnio 3 dalį bus sunku įgyvendinti gydymo įstaigoms ne darbo metu, o ligoniniai gali būti pristatomi visą parą. Pasiūlyta, atsižvelgiant į tai, kad labai svarbi yra priverstinio hospitalizavimo tvarka, kurią nustato Vyriausybės įgaliota institucija, šios tvarkos rengimą suderinti su Vidaus reikalų, Teisingumo ministerijomis.

2012-05-29 Taryba susipažino su Alkoholio kontrolės įstatymo 17 straipsnio 7 dalies pakeitimo ir 18 straipsnio 3 dalies papildymo įstatymo projektu Nr. XIP-4189 ir pritarė pakeitimams ir papildymams, kuriais siūloma sugriežtinti prekybą alkoholiniais gėrimais, uždraudžiant vykdyti mažmeninę prekybą alkoholiniais gėrimais ne konkrečiose prekybos vietose, įrašytose į licencijas, ir naudojant ryšio priemones (įskaitant internetą). Išreikšta nuomonė, kad teikiamas projektas dar labiau sumažins alkoholio prieinamumą ir vartojimą Lietuvoje, neabejotinai pagerins visuomenės sveikatą ir sumažins padarinių, susidariusių dėl alkoholio vartojimo, žalą šalies ekonomikai.

2012-06-04 Seimo Sveikatos reikalų komitetui teiktos pastabos ir pasiūlymai dėl Tabako kontrolės įstatymo 8, 15, 19, 26 straipsnių pakeitimo ir papildymo bei įstatymo papildymo 27(1) straipsniu įstatymo projektu Nr. XIP-743, 2 ir 26 straipsnių pakeitimo ir papildymo bei įstatymo papildymo 16(1) straipsniu įstatymo projektu Nr. XIP-1822, 19 straipsnio papildymo įstatymo projektu Nr. XIP-1376(2), 8 straipsnio pakeitimo įstatymo projektu Nr. XIP-2356 ir 22 straipsnio pakeitimo įstatymo projektu Nr. XIP-3676. Taryba, 2012 m. išvažiuojamojo posėdžio Vidaus reikalų ministerijoje metu, kartu su ministerijos atstovais sutarė, kad reikia suvienyti pastangas dėl draudimo nepilnamečiams turėti ir vartoti tabako gaminius įteisinimo įstatymuose, nes šiuo metu apsiribojama tik draudimu nepilnamečiams parduoti ar perduoti tabako gaminius, todėl pritarė Tabako kontrolės įstatymo 19 straipsnio papildymo projektui Nr. XIP-743, kuriuo siūloma įteisinti draudimą asmenims iki 18 metų rūkyti (vartoti) tabako gaminius ir juos turėti. Taryba pritarė Lietuvos Respublikos Tabako kontrolės įstatymo papildymui 2 ir 26 straipsnių pakeitimams ir papildymams bei įstatymo papildymui 16(1) straipsniu projektui Nr. XIP-1822, kuriuo siūloma apibrėžti kas yra tabako gaminių pakaitalai ir drausti prekybą jais, nes elektroninių cigarečių, elektroninių pypkių, elektroninių cigarų ir pan. vartojimas, nesvarbu ar juose yra nikotino ar nėra, imituoja rūkymo aktą, o tai gali būti patrauklu vaikams ar metusiems rūkyti. Atkreiptas dėmesys, kad tokio rūkymo demonstravimas viešosiose vietose, ypač viešojo maitinimo įstaigose, sumažintų rūkymo desocializacijos efektą, kuris buvo pasiektas uždraudus rūkymą viešojo maitinimo įstaigose. Todėl logiška nepradėti prekiauti naujais, nesaugiais ir priklausomybę sukeliančiais produktais, negu vėliau juos uždrausti. Prekės, kurias gamintojas pristato kaip turinčias gydomąjį efektą, turėtų būti registruojamos įstatymų numatyta tvarka Lietuvos Respublikos vaistinių preparatų registre ir Įstatymo draudžiančios nuostatos joms neturėtų būti taikomos. Taryba, remdamasi mokslu ir praktika pagrįstais įrodymais, kurie teigia, kad dideli, išsamūs perspėjantys užrašai ir paveikslai ant cigarečių pakelių yra dažniau pastebimi

ir efektyvesni, bei 2010 metais Nacionalinės sveikatos tarybos organizuotos konferencijos „Lietuvos tabako kontrolės politika. PSO Tabako konvencijai penkeri metai“ rezoliucijoje teiktu siūlymu, kad atsižvelgiant į Tabako kontrolės pagrindų konvencijos 11 straipsnio rekomendaciją, papildyti Tabako kontrolės įstatymą nuostata, kad įspėjimai ir informacija ant tabako gaminių pakuočių turi būti dideli, aiškūs, sudaryti daugiau kaip 50 proc. pagrindinio matomo ploto, pritarė Tabako kontrolės įstatymo 8 straipsnio pakeitimo įstatymo projektui Nr. XIP-2356, kuriuo siūloma, kad Lietuvos Respublikoje parduodamų tabako gaminių pakelių (pakuočių) įspėjimieji užrašai (pasiūlyta keisti į vaizdiniai įspėjimai) turi būti spausdinami apatinėje geriausiai matomo (didžiausio) tabako gaminių pakelio (pakuotės) paviršiaus dalyje ir užimti ne mažiau kaip 80 procentų šio paviršiaus ploto. Nacionalinė sveikatos taryba dar 2005 metais ir ne kartą vėliau išreiškė pasiūlymus dalį lėšų gautų iš alkoholio ir tabako akcizų skirti šių medžiagų vartojimo prevencijai ir socialinei reklamai, ugdančiai visuomenės raštingumą sveikatos srityje. Tarybos manymu, Tabako kontrolės įstatymo 22 straipsnio pakeitimo įstatymo projektu Nr. XIP-3676 teikiamo siūlymo 5 procentus akcizo pajamų už apdorotą tabaką skirti socialinei reklamai ir nerūkymo propagavimui per visuomenės informavimo priemones, nebus galima įgyvendinti, nenumatant konkretaus įgyvendinimo mechanizmo. Pritarta Sveikatos sistemos įstatymo papildymo 70 (2) straipsniu įstatymo projektui Nr. XIP-3176, kuriame yra siūloma įsteigti Narkotikų, tabako ir alkoholio vartojimo prevencijos fondą, kuris kauptų lėšas ir jas naudotų narkotikų, tabako ir alkoholio vartojimo prevencinėms veikloms.

2012-09-27 teiktos pastabos ir pasiūlymai Seimo Sveikatos reikalų komitetui „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymo 41 straipsnio papildymo ir pakeitimo įstatymo projektu Nr. XIP-2947 ir Lietuvos Respublikos savivaldybių aplinkos apsaugos rėmimo specialiosios programos įstatymo 4 straipsnio papildymo ir pakeitimo įstatymo projektu Nr. XIP-2948“. Taryba, didelį dėmesį skirdama savivaldybių bendruomenės sveikatos tarybų veiklai ir bendruomenės įtraukimui į sveikatos problemų sprendimą, ne kartą posėdžiuose pažymėjo, kad Visuomenės sveikatos rėmimo specialiosios programos lėšos yra pagrindinis gyventojų sveikos gyvensenos ugdymui, kitai sveikatinimo veiklai finansuoti skirtas šaltinis. Daugelyje savivaldybių jos yra nedidelės ir turėtų būti efektyviai panaudojamos. Šios programos vienas iš finansavimo šaltinių yra 20 proc. Savivaldybių aplinkos apsaugos rėmimo specialiosios programos visų lėšų. Todėl Taryba nepritarė pateiktiems įstatymų projektams, nes Tarybos manymu, apribojus minėto lėšų šaltinio naudojimą, netenka prasmės savivaldybių bendruomenių sveikatos taryboms nustatinėti sveikatos programų ir sveikatinimo veiklos prioritetus, kadangi sumažėja ir taip nedidelės finansinės galimybės rengti visuomenės sveikatos priežiūros programas, o tuo pačiu apribojamos savivaldybių galimybės įgyvendinti visuomenės sveikatos priežiūros funkcijas, atsižvelgiant į vietos sąlygas ir nustatytas Sveikatos sistemos, Visuomenės sveikatos priežiūros įstatymuose, kituose teisės aktuose.

2012-09-28 Taryba, susipažinusi su Lietuvos Respublikos maisto įstatymo 2 straipsnio papildymo ir įstatymo papildymo 6(1) straipsniu įstatymo projektu Nr. XIP-1733(2), Lietuvos Respublikos reklamos įstatymo 14 straipsnio pakeitimo ir papildymo įstatymo projektu Nr. XIP-

4092 ir Administracinių teisės pažeidimų kodekso papildymo 163(15) straipsniu ir 239 straipsnio pakeitimo įstatymo projektu XIP-1734(3), kuriais siūloma drausti energinių gėrimų pardavimą asmenims, jaunesniems kaip 18 metų, o taip pat uždrausti energinių gėrimų reklamą vaikams ir paaugliams skirtuose leidiniuose, televizijos ir radijo laidose, renginiuose, akcijose bei konkursuose, pritarė teikiamų įstatymų paketui. Taryba dar 2009 m., o po to ir 2012 m. buvo išreiškusi pritarimą įstatymų projektams, kurie reguliuotų energinių gėrimų pardavimo vaikams ir paaugliams tvarką, draustų reklamą, nes atsižvelgiant į publikuotų mokslinių tyrimų išvadas apie šių gėrimų neigiamą įtaką vaikų sveikatai ir elgesiui, apie didelį pavojų smegenų, širdies ir kitų organų funkcijoms, o taip pat alkoholio poveikį sustiprinantį energinių gėrimų žalingumą sveikatai ir netgi gyvybei, jų vartojimą reiktų vertinti kaip pavojingą sveikatai elgesį. Išreikšta nuomonė, kad suaugusieji apie galimus pavojus turėtų būti įspėjami įspėjamaisiais užrašais ant tokių gėrimų pakuočių, o vaikams tokie gėrimai iš viso neturėtų būti parduodami.

2012-10-15 Taryba, susipažinusi su Lietuvos respublikos žmonių palaikų laidojimo įstatymo 6, 7, 14 ir 22 straipsnių pakeitimo ir papildymo įstatymo projektu Nr. XIP-4431, pritarė pakeitimams ir papildymams, kuriais siūloma tobulinti žmonių palaikų kremavimo tvarką. Tarybos manymu teikiamas projektas supaprastins administracinę naštą žmogaus palaikus laidojantiems asmenims.

2013-01-17 LR Seimo plenariniame posėdyje (pratęstos rudens sesijos metu) Nacionalinės sveikatos tarybos pirmininkas Juozas Pundzius perskaitė metinį pranešimą, kurio tema – „Sveika gyvenimo branda – iššūkis Lietuvai“. 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 naujausiais šalies gyventojų sveikatos rodikliais ir sveikatos būkle, išanalizuotos šių pokyčių tendencijos ir priežastys. Pranešimo metu atkreiptas dėmesys į tai, kad nors Lietuvos gyventojų sveikatos rodikliai pastaraisiais metais šiek tiek gerėja, bet nerimą kelia žmonių motyvacijos sveikai gyventi, daugiau judėti, mažiau ir sveikiau valgyti stoka. Pažymėta, kad norint užtikrinti sveiką brandą ir žmonių sveikatą, reikia atkreipti dėmesį į sveikos gyvensenos kiekvienam žmogui įdiegimą Lietuvoje. Valstybė tiesiogiai įstatymais uždrausti per gausiai, nesveikai maitintis bei priversti žmones judėti negali, tačiau pasaulyje pasiteisinusį kaip viena efektyviausių valstybės sveikos gyvensenos užtikrinimo politika yra fiskalinė politika: ženkliai didesnis nesveiką gyvenimo būdą besirenkančio žmogaus sveikatos draudimo mokestis, nepalankių sveikatai maisto produktų akcizo didinimas, nesveikų maisto produktų reklamos ir platinimo apribojimai. Kitos mažiau efektyvios, bet pasaulyje pasiteisinusios sveikos gyvensenos ugdymo kryptys yra sveiko gyvenimo būdo ir motyvacijos propagavimas per įtaigią reklamą, leidinius, parodomuosius masinius sveikatinimo renginius, sveikatingumo mokyklas ir pan., sveikos gyvensenos ugdymo užtikrinimas bendro lavinimo, aukštosiose mokyklose ir kituose organizuotuose kolektyvuose, neorganizuotos visuomenės dalies sveikos gyvensenos ugdymo ir priežiūros programos, tolygus lengvai pasiekiamos sveikatinimo infrastruktūros išvystymas visoje šalyje. Pranešime akcentuota, kad tik įgyvendinus universalias visuomenės sveikatos

ugdymo ir prevencijos priemonės galime tikėtis sveikesnės Lietuvos, ilgesnės gyvenimo trukmės bei ilgesnių sveiko gyvenimo – sveikos brandos metų.

Vykdamas 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. SIŪLYMAI, REKOMENDACIJOS**

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, nevyriausybinų organizacijų atstovai.

2012 m. išleistas Nacionalinės sveikatos tarybos 2012 metų metinis pranešimas „Sveikas senėjimas – nauji iššūkiai Lietuvai“ (toliau – pranešimas). Pranešimas, atsižvelgiant į Pasaulio sveikatos organizacijos 2012 m. sveikatos dienos temą „Sveikas senėjimas“ bei šūkį „Gera sveikata – ilgesnis gyvenimas“, o taip pat į tai, jos 2012 – ieji paskelbti Europos vyresnio amžiaus žmonių aktyvumo ir kartų solidarumo metais, skirtas sveikam senėjimui, jį lemiantiems veiksniams. Metinio pranešimo straipsniuose pažymima, kad Lietuvos gyventojai sparčiai sensta. Per pastaruosius dešimt metų pagyvenusių žmonių skaičius padidėjo 28,8 tūkst. (4,3 proc.), nors šalies gyventojų skaičius sumažėjo 183,1 tūkst. (5,2 proc.). Apskaičiuota, kad, jeigu situacija nesikeis, 2030 metų pradžioje beveik trečdali (28,9 proc.) Lietuvos gyventojų sudarys pagyvenę žmonės. Metiniame pranešime pateikti duomenys įtikinamai rodo, jog šalyje, ypač lėtinių neinfekcinių ligų grupėje, yra didžiuliai sergamumo ir mirtingumo skirtumai tarp bendro visų ir vyresnio amžiaus (per 65 m.) šalies gyventojų. Be to dinamikoje vyresnių žmonių mirtingumo rodikliai linkę didėti didesniais tempais nei bendras mirtingumas, todėl panašu, jog tai ne vien Lietuvos gyventojų populiacijos senėjimo pasekmė, o tam įtakos turi ir sveikatos sistemos ypatumai – pacientų lūkesčių netenkinimas, prastas paslaugų prieinamumas, tarpžinybinio bendradarbiavimo sveikatos srityje stoka. Akivaizdu, jog nesant prioriteto senjorų sveikatai, sveikatos priežiūros sektoriaus galimybės palaipsniui išsisemia, o nesant tinkamo kitų socialinių sektorių dalyvavimo sveikatos saugos reikaluose, sunku tikėtis ženklesnio teigiamo sveikatos rodiklių poslinkio šiai gyventojų kategorijai. Demografinio senėjimo sąlygomis labai svarbu kuo minimalesnės papildomos sąnaudos gyventojų senėjimo pasekmių įveikimui ir kuo maksimalesnės ilgesnės gyvenimo trukmės teikiamos naudos visuomenei ir individams



išvystymas. Leidinyje pateikti duomenys skatina daugiau dėmesio skirti veiksniams, lemiantiems vyresnio amžiaus žmonių geresnę gyvenimo kokybę, geresnę integraciją į visuomenę, bei veiksniams, palaikantiems darbingumą, fizinį aktyvumą.

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 2012 leidiniai buvo įteikti LR Seimo nariams, valstybės ir savivaldybių institucijų atstovams, sveikatos priežiūros specialistams, universitetų, nevyriausybinių organizacijų atstovams.

Nacionalinė sveikatos taryba analizuoja ir vertina gyventojų sveikatos būklės rodiklių pokyčius ir tendencijas. Taryba, pasitelkusi įvairių ministerijų ir žinybų žinomus specialistus, mokslininkus, nevyriausybinių organizacijų, savivaldybių atstovus, aiškinasi reiškinių priežastis bei teikia pasiūlymus, rekomendacijas įvairiausioms institucijoms. Tai vykdoma metinio pranešimo, posėdžių nutarimų, konferencijų rezoliucijų, raštų įvairioms ministerijoms ir žinyboms, kreipimūsi, informacinių pranešimų, spaudos konferencijų, pastabų ir siūlymų teisės aktų rengėjams forma. Posėdžių nutarimų ir teiktų siūlymų sąvadas pateikiamas 5 priede.

2012-01-25 posėdyje, svarstydamą ir teikdamą pastabas ir pasiūlymus dėl Lietuvos sveikatos programos (toliau – LSP) projekto, Taryba atkreipė dėmesį, kad LSP projektas nėra vientisas dokumentas pagal savo struktūrą, nuostatas. Nėra konceptualiai nustatytų prioritetų. Programos projektas nėra visa apimantis – nenumatytas kitų institucijų vaidmuo, įpareigojimai, atskaitomybė. Posėdžio metu pažymėta, kad šis dokumentas turėtų būti kaip strategija, tvirtinamas LR Seime, koreliuoti su PSO Europos biuro parengtu Europos sveikatos politikos dokumento „Sveikata 2020“ projektu. Taryba pateikė konkrečias pastabas ir pasiūlymus dėl dokumento tobulinimo.

2012-03-13 posėdyje Taryba, analizuodama alkoholio, tabako narkotinių ir psichotropinių medžiagų kontrolės bei kitos Vidaus reikalų ministerijos ir jai pavaldžių įstaigų veiklos, susijusios su sveikatos apsauga tobulinimą, pažymėjo, kad konceptualiai panašios Tarybos ir VRM nuostatos alkoholio, tabako, narkotinių ir psichotropinių medžiagų kontrolės klausimais užtikrina sklandų abiejų institucijų bendradarbiavimą, randama daug sąlyčio taškų eismo saugumo stiprinimo, pilietiškumo ugdymo, visuomenės aktyvinimo, bendruomenių brandinimo srityse, paskutiniaisiais metais gerėja atrodžiusi beviltiška situacija transporto saugos srityje, tačiau nerimą kelia didelis žuvusių pėsčiųjų ir dėl patirtų sužeidimų eismo įvykių metu ligoninėse mirusių žmonių skaičius. *Posėdžio metu sutarta ir pasiūlyta* suvienyti pastangas dėl draudimo nepilnamečiams laikyti ir vartoti tabako gaminius įteisinimo įstatymuose, atnaujinti diskusijas dėl 0 promilių leistinos alkoholio koncentracijos kraujyje visiems vairuotojams, bendrai siekti alkoholio ir tabako prieinamumo mažinimo priemonių, pirmiausia ribojant gyventojų finansines galimybes įsigyti šių produktų. Pasiūlyta toliau stiprinant eismo saugumą, ieškoti naujų, efektyvesnių priemonių ir siūlyti atitinkamus teisinio reglamentavimo pakeitimus. Rekomenduota tobulinti statistinės analizės pateikimo metodus ir būdus, išryškinant egzistuojančias nūdienos problemas, duomenis plačiau viešinti visuomenei. Pagalbos tarnyboms

pasiūlyta glaudžiau bendradarbiauti ir geriau koordinuoti veiklą, teikiant savalaikę ir tinkamą pagalbą eismo įvykių metu sužalotiems žmonėms. Skatinant visuomenės pilietiškumą ir aktyvumą, pasiūlyta geriau viešinti interneto svetainę [www.ePolicija.lt](http://www.ePolicija.lt), kuri suteikia galimybę gyventojams elektroninėmis priemonėmis pranešti policijai apie nusikaltimus ir kitus teisės pažeidimus. Rekomenduota stiprinti pareigūnų sveikatą ir ypač, atsižvelgiant į statutinės tarnybos specifikos psichosocialinį poveikį pareigūnui, didelį dėmesį skirti psichinės sveikatos gerinimo bei psichologinės pagalbos savalaikio suteikimo klausimams. Taryba ir VRM išreiškė pasiryžimą ir toliau aktyviai tęsti konstruktyvų bendradarbiavimą.

2012-04-05 posėdžio metu, svarstydamą Lietuvos sveikatos programos 2020 projektą, Taryba, išklausiusi kiekvieno Tarybos nario, atsakingo už atskirų programos uždavinių detalią analizę, pastabas ir pasiūlymus dėl dokumento paskirties, ilgalaiškumo, atskirų programos uždavinių formuluočių ir jų sprendimo būdų bei atsižvelgusi į kitų posėdžio dalyvių pasisakymus ir diskusijas, konstatavo, kad Lietuvos sveikatos programos 2020 projektas nėra pabaigtas dokumentas ir įvertinant tai, kad jame pateikta gana gausi taisytina medžiaga, ją reikia iš esmės peržiūrėti. Pasiūlyta *Lietuvos sveikatos programos 2020 projekto rengimo darbo grupei*, pasitarus su Nacionalinės sveikatos tarybos, Sveikatos apsaugos ministerijos atstovais, pasitelkti ekspertus kiekvienam programos uždaviniui tobulinti, sudaryti redakcinę kolegiją, kurios prašyti paruošti naują programos redakciją, esamos medžiagos pagrindu. *Sveikatos apsaugos ministerijai* pasiūlyta ieškoti galimybių apmokėti redakcinės kolegijos nariams už darbą.

2012-05-04 išvažiuojamojo posėdžio VŠĮ Palangos reabilitacijos ligoninėje metu, svarstydamą sveikatos netolygumų mažinimo galimybes bei pagrindinių sveikatos ir švietimo sistemų žmogiškųjų išteklių sveikatos būklę, Taryba pažymėjo, kad tarptautiniame lygmenyje yra sukaupta daug statistinės informacijos ir mokslu grįstų įrodymų, jog gyventojų sveikatos netolygumus labiausiai įtakoja socialiniai – ekonominiai veiksniai, nesveika gyvensena, fizinė ir darbo aplinka bei patiriamas stresas ir psichologinis smurtas darbe. Sprendžiant visuomenės sveikatos problemas, trūksta tarpžinybinio bendradarbiavimo, neskatinamas darbdavių įsitraukimas į sveikatos ugdymo procesą, o daugumos gydytojų ir mokytojų sveikata nėra gera, tarp jų paplitę lėtinių neinfekcinių ligų rizikos veiksniai ir, deja, pagal sveikatą žalojančių rizikos veiksnių dažnį jie ženkliai nesiskiria nuo Lietuvos suaugusiųjų žmonių populiacijos. Posėdžio metu pasiūlyta *Lietuvos Respublikos Vyriausybei* apsvarstyti priežastis, kodėl nevyksta bendradarbiavimas tarpžinybiniame lygmenyje, kodėl kitos ministerijos ir žinybos neskiria tinkamo dėmesio visuomenės sveikatos klausimams ir naujojoje Lietuvos sveikatos programoje 2020 numatyti tinkamas priemonės tarpžinybinio darbo veiksmingumui padidinti, inicijuoti kompleksinių visuomenės sveikatos programų, horizontaliai apjungiančių kitų ministerijų priemonės, rengimą, įtraukiant į šį procesą aukštąsias mokyklas, mokslininkų grupes. *Sveikatos apsaugos ministerijai* rekomenduota peržiūrėti teisės aktus, reglamentuojančius darbuotojų sveikatos patikras, ypatingą dėmesį atkreipiant į sveikatos ir švietimo sistemų, ypač mokytojų ir gydytojų sveikatos patikrinimą ir ankstyvosios profilaktikos priemonių diegimą. Rekomenduota koordinuoti PSO inicijuotų tokių projektų kaip Sveikatą stiprinančių ligoninių ir mokyklų veiklą,

skatinant ligoninių ir mokyklų įsijungimą į egzistuojančius tinklus bei numatant finansinius resursus minėtų projektų plėtrai bei moksliniams tyrimams, nukreiptiems į projektų veiksmingumo vertinimą ir kartu su PSO atstovu ir Lietuvos sveikata stiprinančių ligoninių asociacija inicijuoti bandomuosius bendrus regioninius projektus, siekiančius apjungti esamų sveikata stiprinančių projektų (ligoninių, mokyklų, universitetų, darželių) veiklas gyventojų sveikatai stiprinti. *Švietimo ir mokslo ministerijai* pasiūlyta į formalų ugdymą diegiant sveikatos ugdymo programą bei siekiant geresnės moksleivių sveikatos ir didesnio jų raštingumo sveikatos srityje, pakankamą dėmesį ir finansavimą skirti ir neformaliai ugdymui šioje srityje. Skatinti sveikata stiprinančių mokyklų judėjimą ir plėtrą, propaguojant PSO sveikata stiprinančių mokyklų strategines nuostatas, remti mokslinius tyrimus skirtus ne tik sveikata stiprinančių mokyklų veiklos stebėsenai, bet ir projektų veiksmingumo vertinimui bei gerosios patirties plėtrai. *Gydytojų vadovų sąjungai ir Lietuvos mokytojų vadovų asociacijai*, kaip dviem ypač stiprioms nevyriausybinėms organizacijoms, turinčioms svarbią misiją – prisidėti prie visuomenės sveikatos gerinimo, rekomenduota aktyviau dalyvauti ir lyderiauti sveikatos politikos formavime, naujosios Lietuvos sveikatos programos 2020 rengime. Pasiūlyta reguliariai pagal vieningą metodiką analizuoti asmens sveikatos priežiūros įstaigų darbuotojų bendrą sergamumą ir sergamumą ligomis, susijusiomis su darbo aplinka, išsiaiškinti jų priežastis ir užtikrinti profilaktikos priemonių įgyvendinimą. Atsižvelgiant į gana aukštą gydytojų ir mokytojų riziką susirgti lėtinėmis ligomis, ligoninių, mokyklų bei gimnazijų administracijoms, privalančioms siekti gerų darbo rezultatų, kelti uždavinį nuolat vertinti ir gerinti ne tik personalo darbo sąlygas, vykdyti periodinius profilaktinius sveikatos patikrinimus, tačiau numatyti ir medicinos personalo sveikatos stiprinimo priemones, vykdyti smurto darbe prevenciją, diegti gero vadovavimo principus.

2012-06-27 Taryba išvažiuojamojo posėdžio, vykusio Klaipėdos miesto visuomenės sveikatos biure metu, svarstydamą visuomenės sveikatos specialistų lyderystės galimybes sveikatos ugdymo ir stiprinimo procese, pažymėjo, kad visuomenės sveikatos priežiūros sistema turi būtinausias infrastruktūros, organizacines ir profesinės kompetencijos prielaidas siekti lyderystės sveikatos ugdymo ir stiprinimo procese ir nors didžioji dauguma visuomenės sveikatos biurų teigia, jog jie yra lyderiai visuomenės sveikatos ugdymo ir stiprinimo procese, tačiau jų pačių pateikta informacija, jog jiems trūksta laiko darbui bei palaikymo mokyklose, prieštarauja nuostatai apie esamą lyderystę ir ji stebima tik kai kuriose jiems deleguotose veiklos srityse. Posėdžio metu pasiūlyta *Sveikatos apsaugos ministerijai* sukurti ir tobulinti biurų veiklos efektyvumo vertinimo rodiklius, vykdyti rodiklių stebėseną, jų kontrolę ir atskaitomybę, stiprinti savivaldybių visuomenės sveikatos biurų veiklos koordinavimą ir metodinį vadovavimą. Rekomenduota aiškiai apibrėžti savivaldybėms valstybės deleguotas funkcijas visuomenės sveikatos priežiūros srityje, planuojant nuo 2013 m. visuomenės sveikatos priežiūros veiklą administruoti kaip valstybės deleguotą funkciją ir užtikrinti tolygų, adekvatų finansavimą. Europos Sąjungos struktūrinių bei kitų tarptautinių fondų lėšas rekomenduota skirti projektams, nukreiptiems geros praktikos pavyzdžių sklaidai. Bendradarbiaujant su Lietuvos savivaldybių

asociacija ir savivaldybėmis, pasiūlyta spręsti žmogiškųjų išteklių trūkumo klausimus, teisiškai reglamentuoti savivaldybės visuomenės sveikatos biuruose dirbančių specialistų kvalifikacijos tobulinimo tvarką bei finansavimo mechanizmą, kartu su įstaigomis, vykdančiomis visuomenės sveikatos priežiūros specialistų tobulinimą, daugiau dėmesio skirti praktinių įgūdžių formavimui. Rekomenduota kartu su universitetais, didinant jų įtaką, inicijuoti nacionalinių standartų, rekomendacijų, moksliniais įrodymais pagrįstų metodikų ir priemonių bei aiškiai apibrėžtų paslaugų katalogo ir įkainių parengimą. Pasiūlyta rengiant teisės aktus, atsižvelgti į savivaldybių veiklos, ekonominius, geografinius ypatumus ir poreikius. *Savivaldybių visuomenės sveikatos biurų asociacijai* pasiūlyta aktyviau dalyvauti sveikatos politikos formavime, lyderiauti 2013 metų kaip Sveikatingumo metų programos rengime ir vykdyme. Rekomenduota remti ir skatinti specialistų profesinės kvalifikacijos tobulinimą, pirmenybę teikiant kvalifikacijos tobulinimo kursams ir nuotolinėms studijoms. Pasiūlyta skatinti asociacijos narius glaudžiau bendradarbiauti tarpusavyje, su visuomenės sveikatos centrais ir kitais sektoriais, nevyriausybinėmis organizacijomis, didesnę dėmesį skiriant gerosios patirties sklaidai, o taip pat aktyviau bendradarbiauti su universitetais organizuojant bendras konferencijas bei kitus renginius. *Lietuvos savivaldybių asociacijai ir savivaldybių taryboms* rekomenduota siekti, kad savivaldybių strateginiai plėtros planai būtų kompleksiniai ir sudaromi atsižvelgiant į konkrečios savivaldybės demografinius, ekonominius, socialinius rodiklius, įtraukiant į sveikatos problemų sprendimą kitų sektorių atstovus, narkotikų kontrolės komisijų, bendruomenės sveikatos tarybų, prevencinio darbo grupių narius. Pasiūlyta bendradarbiaujant su savivaldybių visuomenės sveikatos biurais, remti ir skatinti savivaldybių, seniūnijų, bendruomenės sveikatos tarybų ir bendruomenių visuomeninius judėjimus, iniciatyvas, propaguojančias sveiką gyvenseną, sveikatos stiprinimą, skleidžiant geros patirties pavyzdžius šalyje.

2012-09-26 Vilniaus miesto savivaldybėje vykusiame posėdyje, Taryba, svarstydamą tarpinstitucinio bendradarbiavimo stiprinimą, skatinant sveiką senėjimą, pažymėjo, kad nepakankamas dėmesys skiriamas socialinio kapitalo įgijimui ir didinimui, tinkamos socialinės aplinkos formavimui, bendruomenių aktyvinimui, visuomenės sveikatos raštingumo didinimui, asmeninės atsakomybės už savo sveikatą ugdymui, nepakankamas tarpinstitucinio bendradarbiavimo koordinavimas, geros praktikos pavyzdžių diegimas. Todėl įgyvendinant sveiko ir aktyvaus senėjimo principus ir siekiant efektyvesnio tarpinstitucinio bendradarbiavimo, Taryba rekomendavo *Sveikatos apsaugos ministerijai* įtraukti į sveikatos stiprinimo strategijų, programų rengimą ir įgyvendinimą neformalias ir formalias vyresnio amžiaus žmonių grupes, bendruomenes, bendradarbiauti su mokslo ir studijų institucijomis. Pasiūlyta inicijuoti socialinės reklamos, skatinančios sveikos gyvensenos pavyzdžių diegimą visuomenėje, sukūrimą, skatinti ir organizuoti pasidalijimą gerąja patirtimi ir skleisti ją visuomenėje. *Socialinės apsaugos ir darbo ministerijai* rekomenduota lyderiauti rengiant naują vyresnio amžiaus žmonių politikos kryptis atspindinčią strategiją ir siekti efektyvesnio tarpinstitucinio bendradarbiavimo. Pasiūlyta remti ir skatinti vyresnio amžiaus žmonėms atstovaujančių nevyriausybinių organizacijų, socialinės veiklos grupių, bendruomenių veiklą, skleisti geros praktikos pavyzdžius, skatinti, populiarinti

savanorišką veiklą ir stiprinti gebėjimus organizuojant šią veiklą bei organizuoti ir skatinti pasidalijimą gerąja patirtimi ir skleisti ją visuomenėje. *Švietimo ir mokslo ministerijai* pasiūlyta remti ir skatinti, bendradarbiaujant su Socialinės apsaugos ir darbo ministerija, daugiafunkcinių centrų steigimąsi ir plėtrą, taip prisidedant prie švietimo įstaigų pritaikymo vyresnio amžiaus žmonių poreikiams, o taip pat įtraukti brandaus amžiaus suaugusiųjų gyvenimo kokybę gerinančias priemones į rengiamą veiksmų planą dėl mokymosi visą gyvenimą. Rekomenduota skatinti neformaliojo suaugusiųjų švietimo institucijų veiklą ir bendradarbiaujant su mokslo ir studijų institucijomis, stiprinti Trečiojo amžiaus universitetų veiklos galimybes bei organizuoti ir skatinti pasidalijimą gerąja patirtimi ir skleisti ją visuomenėje. *Savivaldybių visuomenės sveikatos biurų asociacijai* Taryba rekomendavo skatinti asociacijos narius efektyviau bendradarbiauti tarpusavyje ir su kitais sektoriais, nevyriausybinėmis organizacijomis, planuojant ir įgyvendinant bendruomenių sveikatinimo programas. Pasiūlyta palaikyti glaudesnius ryšius su Lietuvos savivaldybių asociacija, vykdant aktyvią informacijos sklaidą, didinant visuomenės informuotumą apie sėkmingas vyresnių žmonių sveikatos stiprinimo priemones, programas, pasitelkiant žiniasklaidą, kitus sklaidos būdus.

2012-11-19 vykusios konferencijos „2013-ieji – Sveikatingumo metai: ar įmanoma visuotinė sveika gyvensena Lietuvoje?“ dalyviai, siekdami įtvirtinti visuotinę sveiką gyvenseną, tinkamą piliečių požiūrį į sveikatą, siūlė atkreipti dėmesį į tai, kad Lietuvoje, skatinant ir propaguojant sveiką gyvenseną, sveikatos stiprinimą, trūksta politinių veiksmų ir moksliskai pagrįsto veiksmų plano, o taip pat efektyvaus tarpsektorinio bendradarbiavimo, numatant ir paskirstant užduotis, finansinius išteklius visoms valstybės institucijoms, žinyboms, nevyriausybinėms organizacijoms, bendruomenėms. Rekomenduota atkreipti dėmesį į tai, kad sveikatos sektoriui, siekiant kurti efektyvias sveikatos išsaugojimo ar ligų profilaktikos strategijas, kai kurie valstybės sektoriai imasi priešingų priemonių ir sveikatos argumentai pralaimi prieš trumpalaikius verslo ar fiskalinius argumentus. Siūlyta sutelkti vyriausybinių ir nevyriausybinių organizacijų, verslo bendruomenės ir pavienių žmonių pastangas, propaguojant ir diegiant visuomenėje sveiką gyvenimo būdą. Skirti fiksuotą dalį lėšų, surenkamų iš alkoholio ir tabako akcizų, šių medžiagų vartojimo prevencijai, socialinei reklamai, ugdančiai visuomenės sveikatos raštingumą bei visuomeninių iniciatyvų finansavimui. Remti ir skatinti nevyriausybinių organizacijų, socialinės veiklos grupių, bendruomenių veiklą, vykdyti aktyvią informacijos sklaidą, didinant visuomenės informuotumą apie sėkmingas sveikatos stiprinimo priemones, programas, geros praktikos pavyzdžius, pasitelkiant žiniasklaidą, kitus sklaidos būdus. Konferencijos dalyviai siūlė skatinti, populiarinti savanorišką veiklą ir stiprinti gebėjimus organizuojant šią veiklą bei integruoti tiek vyriausybinių, tiek visuomeninių, bendruomeninių institucijų, organizacijų pastangas ir aktyviai dalyvauti 2013 – ujų Sveikatingumo metų renginiuose, numatant šios veiklos finansavimo mechanizmus.

## V. TARPŽINYBINIS, TARPTAUTINIS BENDRADARBIAVIMAS

Pagrindiniuose Lietuvos ir tarptautiniuose sveikatos politikos dokumentuose ypatingas dėmesys skiriamas tarpžinybiniam bendradarbiavimui, koordinuotai valstybinių institucijų, nevyriausybinių organizacijų veiklai. Taryba – atvira tarpžinybiniam, tarptautiniam bendradarbiavimui institucija.

2012 m. lapkričio 19 d. organizuotoje konferencijoje „2013-ieji – Sveikatingumo metai: ar įmanoma visuotinė sveika gyvensena Lietuvoje?“ dalyvavo ir sveikinimo žodį tarė Suomijos Respublikos ambasadorė Marja Liisa – Kiljunen, pranešimą „Visapusiški veiksmai, skatinantys sveiką gyvenimo būdą – Suomijos patirtis“ skaitė Suomijos Nacionalinio sveikatos ir socialinės gerovės instituto generalinis direktorius profesorius Pekka Puska.

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 priimančių savivaldybės institucijų. Taryba 2012 m. siekė (organizavo išvažiuojamuosius posėdžius Klaipėdos miesto savivaldybės visuomenės sveikatos biure, Vilniaus miesto savivaldybėje) ir toliau sieks stiprinti bendradarbiavimą tarp Nacionalinės sveikatos tarybos ir savivaldybių, visuomenės sveikatos biurų, daugiau dėmesio skiriant nacionalinių sveikatos programų įgyvendinimo savivaldybėse problemoms bei teikiant paramą savivaldybėms, prisidedant prie savivaldybių politikų naujos visuomenės sveikatos politikos sampratos ugdymo. 2012 m. Taryba toliau rengė ir išvažiuojamuosius posėdžius ministerijose (organizuotas posėdis Vidaus reikalų ministerijoje).

Kaip ir ankstesniais, taip ir 2012 metais 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, 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 teikia visuomenei ir žiniasklaidai. LR Seimo tinklalapyje <http://www.lrs.lt/> >Kitos nuorodos>Institucijos, atskaitingos Seimui> Nacionalinė sveikatos taryba – skelbiama informacija susijusi su Nacionalinės sveikatos tarybos veikla, darbo planai, posėdžių nutarimai, konferencijų rezoliucijos, informaciniai pranešimai.

## 1. VIEŠOJI VEIKLA

Organizuotos spaudos konferencijos Seime:

- 2012-11-19 „2013-ieji – Sveikatingumo metai: ar įmanoma visuotinė sveika gyvensena Lietuvoje?“. Dalyvavo Seimo Sveikatos reikalų komiteto pirmininkė D.Mikutienė, Nacionalinės sveikatos tarybos pirmininkas prof. J. Pundzius, Suomijos Nacionalinio sveikatos ir socialinės gerovės instituto generalinis direktorius prof. Pekka Puska, VšĮ krikščionybės žiniasklaidos tarnybos vadovas J.Dapšauskas.
- 2013-01-17 „Sveikas senėjimas – nauji iššūkiai Lietuvai“. Dalyvavo Nacionalinės sveikatos tarybos pirmininkas prof. J. Pundzius, Nacionalinės sveikatos tarybos pirmininko pavaduotoja prof. D.Jankauskienė, Pasaulio sveikatos organizacijos biuro Lietuvoje vadovas doc. R.Petkevičius.
- Tarybos narys prof. P. Šerpytis 2012 m. balandžio 26 d. kartu su Seimo Sveikatos reikalų komiteto nariu A.Dumčiumi, „Sveikuolių sąjungos“ prezidentu D.Kepeniu dalyvavo Seime vykusioje spaudos konferencijoje „Dėl 2013 metų paskelbimo Sveikatos metais“.
- Informacija apie Nacionalinės sveikatos tarybos posėdžius bei konferencijas pateikiama Seimo kanceliarijos Komunikacijos departamento Ryšių su visuomene skyriui ir perduodama visuomenės informavimo institucijoms. Metinio pranešimo pristatyme, posėdžiuose, konferencijose dalyvauja žiniasklaidos atstovai, todėl Nacionalinės sveikatos tarybos renginiai nušviečiami spaudoje, kitose visuomenės informavimo priemonėse, Tarybos nariai dalyvauja radijo ir televizijos laidose.

## 2. KITA VEIKLA

Nacionalinės sveikatos tarybos nariai dalyvauja sveikatos politikos formavime dirbdami darbo grupėse, dalyvaudami ir pasisakydami konferencijose, renginiuose, rengdami pranešimus:

- Nacionalinės sveikatos tarybos pirmininkas Juozas Pundzius yra Privalomojo sveikatos draudimo tarybos narys (patvirtinta Sveikatos apsaugos ministro 2013-01-25 įsakymu Nr. V-72).
- Tarybos narė prof. I. Misevičienė – Sveikatos apsaugos ministerijos kolegijos narė (patvirtinta Sveikatos apsaugos ministro 2011-01-14 įsakymu Nr. V-33). Ministro Pirmininko 2012-08-27 potvarkiu Nr. 233 sudarytos darbo grupės „Dėl priemonių Sveikatingumo metų visuomenės sveikatos stiprinimo programai parengti“ narė.
- 2012 metais Nacionalinės sveikatos tarybos nariai ir sekretoriato darbuotojai dalyvavo įvairiuose renginiuose. Žemiau nurodyti svarbesni renginiai:
- Sveikatos apsaugos ministerijos, Valstybinės ligonių kasos konferencija „Ligonių kasos Lietuvoje. Kas nuveikta per 20 metų?“, Vilnius, 2012 m. sausio 26 d.

- LR Seimo Sveikatos reikalų komiteto, Lietuvos psichiatrų asociacijos, Vilniaus universiteto medicinos fakulteto ir Rokiškio psichiatrijos ligoninės organizuota konferencija „Psichikos ligonis – visavertis visuomenės narys“, Vilnius, 2012 m. spalio 10 d., skaitytas pranešimas.
- Europos maisto saugos tarnybos, Valstybinės maisto ir veterinarijos tarnybos, Nacionalinio maisto ir veterinarijos rizikos vertinimo instituto konferencija „Nuo saugaus maisto sveikos mitybos link“, Vilnius, 2012 m. spalio 19 d., dalyvauta diskusijose.
- Lietuvos sveikatą stiprinančių ligoninių asociacijos konferencija „Bendruomenės sveikatos stiprinimas: savivaldos ir sveikatos priežiūros įstaigų bendradarbiavimas. Ar tai iššūkis sveikatą stiprinančiai ligoninei?“, Marijampolė, 2012 m. spalio 21 d., skaityti pranešimai.
- Mykolo Romerio universiteto kartu su Sveikatos apsaugos ministerija konferencija „Sveikatos sistemos vystymo perspektyvos“, Vilnius, 2012 m. spalio 24 d.
- Kelmės savivaldybės, Nacionalinės sveikatos tarybos, Sveikatos apsaugos ministerijos konferencija „Bendruomenės galimybės lėtinių neinfekcinių ligų valdyme“, Kelmė, 2012 m. spalio 30 d., skaityti pranešimai.
- Sveikatos forumo metinė konferencija „Sveikatą 2020 metams kuriame šiandien“, Vilnius, 2012 m. lapkričio 29–30 d., dalyvauta ekspertų diskusijoje, pirmininkauta posėdžiui.
- Narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamento LR Seimo sveikatos reikalų komiteto ir Europos narkotikų ir narkomanijos stebėsenos centro konferencija „Naujos tendencijos psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijos bei kontrolės srityje“, 2012 m. gruodžio 14 d., moderuotas posėdis.

Pirmininkas

Juozas Pundzius



## VII. PRIEDAI

### 1 priedas. NACIONALINĖS SVEIKATOS TARYBOS 2012 METŲ DARBO PLANAS

Data	Posėdžiai	Atsakingas NST narys
2012-01-25	Lietuvos sveikatos programos 2020 projekto pristatymas ir aptarimas	J. Pundzius
2012-03-13	Dėl alkoholio, tabako, narkotinių ir psichotropinių medžiagų kontrolės bei kitos Vidaus reikalų ministerijos ir jai pavaldžių įstaigų veiklos, susijusios su sveikatos apsauga, tobulinimo (Išvažiuojamasis posėdis Vidaus reikalų ministerijoje)	A. Veryga
2012-04-05	Lietuvos sveikatos programos 2020 projekto svarstymas	NST nariai
2012-04-11	Nacionalinės sveikatos tarybos 2011 m. veiklos ataskaitos pristatymas Seimo Sveikatos reikalų komitete	J. Pundzius
2012-05-04	Dėl sveikatos netolygumų mažinimo bei pagrindinių sveikatos ir švietimo sistemos žmogiškųjų išteklių sveikatos būklės (išvažiuojamasis posėdis VŠĮ Palangos reabilitacijos ligoninėje)	I. Misevičienė
2012-06-27	Dėl visuomenės sveikatos specialistų lyderystės sveikatos ugdymo ir stiprinimo procese (Išvažiuojamasis posėdis Klaipėdos miesto savivaldybės visuomenės sveikatos biure)	J. Asadauskienė
2012-09-26	Dėl tarpinstitucinio bendradarbiavimo stiprinimo, skatinant sveiką senėjimą (išvažiuojamasis posėdis Vilniaus miesto savivaldybėje)	V. Kliukienė
2012-10-	Metinio Nacionalinės sveikatos tarybos pranešimo pristatymas Seime	J. Pundzius
2012-11-19	Konferencija „2013-ieji – Sveikatingumo metai: ar įmanoma visuotinė sveika gyvensena Lietuvoje?“	A. Veryga, A. Vaišnoras

### 2 priedas. NACIONALINĖS SVEIKATOS TARYBOS 2012 METŲ POSĖDŽIŲ NUTARIMŲ, TEIKTŲ SIŪLYMŲ SĄVADAS

Klausimai	Posėdžio data	Teikti siūlymai
<b>1. Lietuvos sveikatos programos 2020 projekto aptarimas</b>	2012-01-25	<p>1. Sveikatos apsaugos ministerijai:</p> <p>1.1. laikytis šalies strateginiams dokumentams rengti numatytų nuostatų (LR Vyriausybės 2010 m. rugpjūčio 25 d. nutarimas Nr. 1220 „Dėl Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2002 m. birželio 6 d. nutarimo Nr. 827 „Dėl strateginio planavimo metodikos patvirtinimo“ pakeitimo“ (Žin., 2010, Nr. 102-5279). Prašyti rengėjus sukurti ir pateikti užsakovams aptarimui ir suderinimui dokumento struktūrą;</p> <p>1.2. LSP projekte greta gerai suformuluoto pagrindinio tikslo turėtų būti nurodyti ir pagrindiniai uždaviniai. Posėdžio metu perskaitytuose pranešimuose deklaruoti pagrindiniai principai – deramas finansavimas, visų sektorių ir kiekvieno piliečio dalyvavimas sveikatinimo veikloje, turėtų atsispindėti programos projekte ir juos reikėtų išplėtoti atskiruose skyriuose;</p> <p>1.3. siekiniai turėtų būti formuluojami ne absoliučiais skaičiais, bet siektiniais rodikliais, atsižvelgiant į darbo grupės atlikto ankstesnės programos vykdymo vertinimo rezultatus bei</p>

		<p>egzistuojančią praktiką Europoje;</p> <p>1.4. įvardinti pagrindinius veiksnius, įtakojančius sveikatą, ir tų veiksmų kontrolę apibūdinti rodiklių kriterijais (kiek nutiesta dviračių takų, fiziškai aktyvių žmonių skaičius ir pan.), numatant konkrečias institucijas atsakingas už veiksmų kontrolę;</p> <p>1.5. siūlomas siekiniams pasiekti priemonės vertėtų struktūrizuoti (įstatyminė bazė, sveikatos sektorius ir kiti sektoriai, įskaitant Universitetus su jų atliekamais ar užsakomaisiais tyrimais programos įgyvendinimo procesams ir rezultatams vertinti), suvienodinant turinio struktūros požiūriu atskiras programos dalis, bei vengiant atsikartojimo;</p> <p>1.6. didesnę dėmesį skirti poveikio sveikatai vertinimui, nes kalbant apie teisinio reguliavimo plėtrą tik epizodiškai užsimenama apie poveikio sveikatai vertinimą ir jis paminimas tik tais atvejais, kuomet kalbama apie esminių pokyčių valstybėje poveikio vertinimą, tuo tarpu neaišku, kas laikytini tais esminiais pokyčiais.</p>
<p><b>2. Dėl alkoholio, tabako, narkotinių ir psichotropinių medžiagų kontrolės bei kitų Vidaus reikalų ministerijos kuruojamų sveikatos aplinkos sričių optimizavimo</b></p>	2012-03-25	<p>1. Vidaus reikalų ministerijai:</p> <p>1.1. suvienyti pastangas dėl draudimo nepilnamečiams laikyti ir vartoti tabako gaminius įteisinimo įstatymuose;</p> <p>1.2. tikslinga atnaujinti diskusijas dėl 0 promilių leistinos alkoholio koncentracijos kraujyje visiems vairuotojams;</p> <p>1.3. bendrai siekti alkoholio ir tabako prieinamumo mažinimo priemonių, pirmiausia ribojant gyventojų finansines galimybes įsigyti šių produktų;</p> <p>1.4. stiprinant eismo saugumą, reikalingos naujos, efektyvesnės priemonės ir atitinkami teisinio reglamentavimo pakeitimai;</p> <p>1.5. tobulinti statistinės analizės pateikimo metodus ir būdus, išryškinant egzistuojančias nūdienos problemas, duomenis labiau viešinti visuomenei;</p> <p>1.6. būtinas glaudesnis pagalbos tarnybų bendradarbiavimas ir veiklos koordinavimas, teikiant savalaikę ir tinkamą pagalbą eismo įvykių metu sužalotiems žmonėms;</p> <p>1.7. geresnis interneto svetainės <i>www.ePolicija.lt</i>, suteikiančios galimybių gyventojams elektroninėmis priemonėmis pranešti policijai apie nusikaltimus ir kitus teisės pažeidimus viešinimas, skatinant visuomenės pilietiškumą ir aktyvumą;</p> <p>1.8. stiprinti pareigūnų sveikatą ir ypač, atsižvelgiant į statutinės tarnybos specifikos psichosocialinį poveikį pareigūnui, didelį dėmesį skirti psichinės sveikatos gerinimo bei psichologinės pagalbos savalaikio suteikimo klausimams.</p>
<p><b>3. Lietuvos sveikatos programos 2020 projekto svarstymas</b></p>	2012-04-05	<p>1. Sveikatos apsaugos ministerijai ir Lietuvos sveikatos programos 2020 projekto rengimo darbo grupei:</p> <p>1.1. pasitarus su Nacionalinės sveikatos tarybos, Sveikatos apsaugos ministerijos atstovais, pasitelkti ekspertus kiekvienam programos uždaviniui tobulinti;</p> <p>1.2. sudaryti redakcinę kolegiją, kurios prašyti paruošti naują programos redakciją, esamos medžiagos pagrindu;</p> <p>1.3. ieškoti galimybių apmokėti redakcinės kolegijos nariams už darbą.</p>
<p><b>4. Dėl sveikatos netolygumų mažinimo bei pagrindinių sveikatos ir švietimo sistemos žmogiškųjų išteklių sveikatos būklės</b></p>	2012-05-04	<p>1. Lietuvos Respublikos Vyriausybei:</p> <p>1.1. apsvarstyti priežastis, kodėl nevyksta bendradarbiavimas tarpžinybiniame lygmenyje, kodėl kitos ministerijos ir žinybos neskiria tinkamo dėmesio visuomenės sveikatos klausimams ir naujojoje Lietuvos sveikatos programoje 2020 numatyti tinkamas priemonės tarpžinybinio darbo veiksmingumui padidinti;</p> <p>1.2. inicijuoti kompleksinių visuomenės sveikatos programų, horizontaliai apjungiančių kitų ministerijų priemones, rengimą,</p>

		<p>įtraukiant į šį procesą aukštąsias mokyklas, mokslininkų grupes.</p> <p>2. Sveikatos apsaugos ministerijai:</p> <p>2.1. peržiūrėti teisės aktus, reglamentuojančius darbuotojų sveikatos patikras, ypatingą dėmesį atkreipiant į sveikatos ir švietimo sistemų, ypač mokytojų ir gydytojų sveikatos patikrinimą ir ankstyvosios profilaktikos priemonių diegimą;</p> <p>2.2. koordinuoti PSO inicijuotų tokių projektų kaip Sveikatą stiprinančių ligoninių ir mokyklų veiklą, skatinant ligoninių ir mokyklų įsijungimą į egzistuojančius tinklus bei numatant finansinius resursus minėtų projektų plėtrai bei moksliniams tyrimams, nukreiptiems į projektų veiksmingumo vertinimą;</p> <p>2.3. kartu su PSO atstovu ir Lietuvos sveikatą stiprinančių ligoninių asociacija inicijuoti bandomuosius bendrus regioninius projektus, siekiančius apjungti esamų sveikatą stiprinančių projektų (ligoninių, mokyklų, universitetų, darželių) veiklas gyventojų sveikatai stiprinti.</p> <p>3. Švietimo ir mokslo ministerijai:</p> <p>3.1. į formalų ugdymą diegiant sveikatos ugdymo programą bei siekiant geresnės moksleivių sveikatos ir didesnio jų raštingumo sveikatos srityje, pakankamą dėmesį ir finansavimą skirti ir neformaliajam ugdymui šioje srityje;</p> <p>3.2. skatinti sveikatą stiprinančių mokyklų judėjimą ir plėtrą, propaguojant PSO sveikatą stiprinančių mokyklų strategines nuostatas;</p> <p>3.3. remti mokslinius tyrimus skirtus ne tik sveikatą stiprinančių mokyklų veiklos stebėsenai, bet ir projektų veiksmingumo vertinimui bei gerosios patirties plėtrai.</p> <p>4. Gydytojų vadovų sąjungai ir Lietuvos mokytojų vadovų asociacijai:</p> <p>4.1. kaip dviem ypač stiprioms nevyriausybinėms organizacijoms, turinčioms svarbią misiją – prisidėti prie visuomenės sveikatos gerinimo, aktyviau dalyvauti ir lyderiauti sveikatos politikos formavime, naujosios Lietuvos sveikatos programos 2020 rengime;</p> <p>4.2. reguliariai pagal vieną metodiką analizuoti asmens sveikatos priežiūros įstaigų darbuotojų bendrą sergamumą ir sergamumą ligomis, susijusiomis su darbo aplinka, išsiaiškinti jų priežastis ir užtikrinti profilaktikos priemonių įgyvendinimą;</p> <p>4.3. įvertinant gana aukštą gydytojų ir mokytojų riziką susirgti lėtinėmis ligomis, kelti ligoninių ir mokyklų bei gimnazijų administracijai, privalančiai siekti gerų darbo rezultatų, uždavinį nuolat vertinti ir gerinti ne tik personalo darbo sąlygas, vykdyti periodinius profilaktinius sveikatos patikrinimus, tačiau numatyti ir medicinos personalo sveikatos stiprinimo priemones, vykdyti smurto darbe prevenciją, diegti gero vadovavimo principus.</p>
<p><b>5. Dėl visuomenės sveikatos specialistų lyderystės sveikatos ugdymo ir stiprinimo procese</b></p>	<p>2012-06-27</p>	<p>1. Sveikatos apsaugos ministerijai:</p> <p>1.1. sukurti ir tobulinti biurų veiklos efektyvumo vertinimo rodiklius, vykdyti rodiklių stebėseną, jų kontrolę ir atskaitomybę;</p> <p>1.2. stiprinti savivaldybių visuomenės sveikatos biurų veiklos koordinavimą ir metodinį vadovavimą;</p> <p>1.3. aiškiai apibrėžti savivaldybėms valstybės deleguotas funkcijas visuomenės sveikatos priežiūros srityje, planuojant nuo 2013 m. visuomenės sveikatos priežiūros veiklą administruoti kaip valstybės deleguotą funkciją;</p> <p>1.4. užtikrinti tolygų, adekvatų finansavimą;</p> <p>1.5. Europos Sąjungos struktūrinių bei kitų tarptautinių fondų lėšas skirti projektams, nukreiptiems geros praktikos pavyzdžių sklaidai;</p>

		<p>1.6. bendradarbiaujant su Lietuvos savivaldybių asociacija ir savivaldybėmis, spręsti žmoniškųjų išteklių trūkumo klausimus, teisiškai reglamentuoti savivaldybės visuomenės sveikatos biuruose dirbančių specialistų kvalifikacijos tobulinimo tvarką bei finansavimo mechanizmą, kartu su įstaigomis, vykdančiomis visuomenės sveikatos priežiūros specialistų tobulinimą, daugiau dėmesio skirti praktinių įgūdžių formavimui;</p> <p>1.7. kartu su universitetais, didinant jų įtaką, inicijuoti nacionalinių standartų, rekomendacijų, moksliniais įrodymais pagrįstų metodikų ir priemonių bei aiškiai apibrėžtų paslaugų katalogo ir įkainių parengimą;</p> <p>1.8. atsižvelgti į savivaldybių veiklos, ekonominius, geografinius ypatumus, poreikius, rengiant teisės aktus.</p> <p>2. Savivaldybių visuomenės sveikatos biurų asociacijai:</p> <p>2.1. aktyviau dalyvauti sveikatos politikos formavime;</p> <p>2.2. lyderiauti 2013 metų kaip sveikatingumo metų programos rengime ir vykdyme;</p> <p>2.3. remti ir skatinti specialistus tobulinti profesinę kvalifikaciją, pirmenybę teikti kvalifikacijos tobulinimo kursams ir nuotolinėms studijoms;</p> <p>2.4. skatinti asociacijos narius glaudžiau bendradarbiauti tarpusavyje, su visuomenės sveikatos centrais ir kitais sektoriais, nevyriausybinėmis organizacijomis, didesnę dėmesį skiriant gerosios patirties sklaidai;</p> <p>2.4. aktyviau bendradarbiauti su universitetais organizuojant bendras konferencijas bei kitus renginius.</p> <p>3. Lietuvos savivaldybių asociacijai ir savivaldybių taryboms:</p> <p>3.1. siekti, kad savivaldybių strateginiai plėtros planai būtų kompleksiniai ir sudaromi atsižvelgiant į konkrečios savivaldybės demografinius, ekonominius, socialinius rodiklius, įtraukiant į sveikatos problemų sprendimą kitų sektorių atstovus, narkotikų kontrolės komisijų, bendruomenės sveikatos tarybų, prevencinio darbo grupių narius;</p> <p>3.2. bendradarbiaujant su savivaldybių visuomenės sveikatos biurais, remti ir skatinti savivaldybių, seniūnijų, bendruomenės sveikatos tarybų ir bendruomenių visuomeninius judėjimus, iniciatyvas, propaguojančias sveiką gyvenseną, sveikatos stiprinimą, skleidžiant geros patirties pavyzdžius šalyje.</p>
<p><b>6. Dėl tarpinstitucinio bendradarbiavimo stiprinimo, skatinant sveiką senėjimą</b></p>	<p>2012-09-26</p>	<p>1. Sveikatos apsaugos ministerijai:</p> <p>1.1.1. įtraukti į sveikatos stiprinimo strategijų, programų rengimą ir įgyvendinimą neformalias ir formalias vyresnio amžiaus žmonių grupes, bendruomenes, bendradarbiauti su mokslo ir studijų institucijomis;</p> <p>1.2. inicijuoti socialinės reklamos, skatinančios sveikos gyvensenos pavyzdžių diegimą visuomenėje, sukūrimą;</p> <p>1.3. skatinti ir organizuoti pasidalijimą gerąja patirtimi ir skleisti ją visuomenėje.</p> <p>2. Socialinės apsaugos ir darbo ministerijai:</p> <p>2.1. lyderiauti rengiant naują vyresnio amžiaus žmonių politikos kryptis atspindinčią strategiją ir siekti efektyvesnio tarpinstitucinio bendradarbiavimo;</p> <p>2.2. remti ir skatinti vyresnio amžiaus žmonėms atstovaujančių nevyriausybinių organizacijų, socialinės veiklos grupių, bendruomenių veiklą, skleisti geros praktikos pavyzdžius;</p> <p>2.3. skatinti, populiarinti savanorišką veiklą ir stiprinti gebėjimus organizuojant šią veiklą;</p> <p>2.4. organizuoti ir skatinti pasidalijimą gerąja patirtimi ir skleisti ją visuomenėje.</p> <p>3. Švietimo ir mokslo ministerijai:</p> <p>3.1. remti ir skatinti, bendradarbiaujant su Socialinės apsaugos ir</p>

		<p>darbo ministerija, daugiafunkcinių centrų steigimasi ir plėtrą, taip prisidedant prie švietimo įstaigų pritaikymo vyresnio amžiaus žmonių poreikiams;</p> <p>3.2. įtraukti brandaus amžiaus suaugusiųjų gyvenimo kokybę gerinančias priemones į rengiamą veiksmų planą dėl mokymosi visą gyvenimą;</p> <p>3.3. skatinti neformaliojo suaugusiųjų švietimo institucijų veiklą. Bendradarbiaujant su mokslo ir studijų institucijomis, stiprinti Trečiojo amžiaus universitetų veiklos galimybes;</p> <p>3.4. organizuoti ir skatinti pasidalijimą gerąja patirtimi ir skleisti ją visuomenėje.</p> <p>4. Savivaldybių visuomenės sveikatos biurų asociacijai:</p> <p>4.1. skatinti asociacijos narius efektyviau bendradarbiauti tarpusavyje ir su kitais sektoriais, nevyriausybinėmis organizacijomis, planuojant ir įgyvendinant bendruomenių sveikatinimo programas;</p> <p>4.2. palaikyti glaudesnius ryšius su Lietuvos savivaldybių asociacija, vykdant aktyvią informacijos sklaidą, didinant visuomenės informuotumą apie sėkmingas vyresnių žmonių sveikatos stiprinimo priemones, programas, pasitelkiant žiniasklaidą, kitus sklaidos būdus.</p>
--	--	--