

**NACIONALINĖS SVEIKATOS
TARYBOS VEIKLOS
ATASKAITA**

2013-01-01–2013-12-31

VILNIUS 2014

TURINYS

I.	Nacionalinė sveikatos taryba – Seimui atskaitinga sveikatos politikos vertinimo ir formavimo patariamoji institucija	3
II.	Nacionalinės sveikatos tarybos posėdžiai, konferencijos ir kiti renginiai	5
III.	Sveikatos politikos vertinimas ir formavimas: siūlymai įstatymų projektams, rekomendacijos kitais klausimais	13
IV.	Sveikatinimo veiklos vertinimas. Siūlymai, rekomendacijos	19
V.	Tarpžinybinis bendradarbiavimas	25
VI.	Viešoji ir kita veikla	26
VII.	Priedai	31
	1 priedas. Nacionalinės sveikatos tarybos 2013 m. darbo planas	32
	2 priedas. Nacionalinės sveikatos tarybos 2013 m. posėdžių ir teiktų siūlymų sąvadas	33

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

Nacionalinė sveikatos taryba (toliau – Taryba) – 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 Pasaulio sveikatos organizacijos Europos regiono strateginiame 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 įtakojančius veiksnius, pajungiant šiam tikslui visas visuomenės bei šalies socialinės – ekonominės sąrangos struktūras ir siekiant visų žinybų koordinuotos veiklos sveikatos labui ir žmonių gerovei. Sveiki ir darbingi žmonės – šalies ekonomikos augimo ir tvaraus vystymosi garantas, todėl sveikatos išsaugojimui ir stiprinimui turi būti skiriamas ypatingas dėmesys. 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, socialinės atskirties, sveikatos netolygumų mažėjimo.

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 prioritėtines sveikatos sistemos veiklos sritis. Tokios visuomeninės institucijos įkūrimas pilnai atitinka Pasaulio sveikatos organizacijos strategijos „Sveikata visiems“ skelbiamus pagrindinius visuomenės sveikatos priežiūros principus.

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

Nacionalinės sveikatos tarybos 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 patvirtinti 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. 2013 m. gegužės 9 d. LR Seimo nutarimu Nr. XII-293 (Žin., 2013, Nr. 51-2555) patvirtinta naujos sudėties Nacionalinė sveikatos taryba, 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.

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 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 specialistus, 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. 2013 m. vyko šeši Nacionalinės sveikatos tarybos posėdžiai (du iš jų buvo išvažiuojamieji posėdžiai). Posėdžių metu svarstytos šios aktualios temos:

- Alkoholio, tabako, narkotinių ir psichotropinių medžiagų prevencijos ir kontrolės klausimai (išvažiuojamasis posėdis Narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamente);
- Visuomenės gyvensenos ir elgesio keitimas, motyvacijos sveikai gyvenimui didinimas;
- Patvirtinus naujos sudėties Tarybą, vyko posėdis, kuriame buvo renkamas Tarybos pirmininkas ir pavaduotojas, aptarti artimiausi Tarybos veiklos planai;
- Psichikos sveikatos stiprinimas ir psichikos sutrikimų bei savižudybių prevencija;
- Visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų įgyvendinimas savivaldybėse (išvažiuojamasis posėdis Vilniaus miesto savivaldybės visuomenės sveikatos biure);
- Modernios visuomenės sveikatos sampratos ugdymo galimybės.

2013 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 „Sveika šeima – visuomenės sveikatos pagrindas“, aktyviai dalyvavo Kauno regiono plėtros tarybos ir Kauno regiono plėtros agentūros organizuotoje konferencijoje „Sveikatą stiprinančio Kauno regiono veiklos perspektyva“.

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

Nacionalinė sveikatos taryba **2013 m. vasario 19 d.** posėdžio, vykusio Narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamente (toliau – Departamentas) metu, dalyvaujant Tarybos nariams, Sveikatos apsaugos viceministrui E. Mačiūnui, Departamento vadovybei ir atsakingiems darbuotojams, išklausiusi pranešimus apie naujus iššūkius alkoholio, tabako, narkotinių ir psichotropinių medžiagų kontrolės srityje, Departamento veiklą alkoholio, tabako, narkotinių ir psichotropinių medžiagų prevencijos ir kontrolės srityse, pasisakymus ir diskusijas, atkreipė dėmesį ir pažymėjo, kad Taryba jau ne kartą yra svarsčiusi alkoholio, tabako, narkotinių ir psichotropinių medžiagų prevencijos ir kontrolės klausimus ir yra pateikusi daug siūlymų šiais klausimais, tačiau tik į nedaugelį pasiūlymų yra atsižvelgta. Posėdžio metu akcentuota būtinybė

maksimaliai sutelkti organizacinius, žmogiškuosius ir kitus resursus, siekiant Lietuvos pirmininkavimo Europos Sąjungai metu maksimaliai prisidėti prie naujosios ES tabako produktų direktyvos priėmimo, išsaugant visas direktyvoje numatytas tabako kontrolės priemones. Pažymėta, kad svarstant ES tabako produktų direktyvą bei šalies pozicijos rengimo ir derinimo metu būtina maksimaliai pasitelkti šalies mokslinį, visuomenės sveikatos bei visuomeninio sektoriaus potencialą. Atkreiptas dėmesys, kad PSO parengtas Europos alkoholio vartojimo mažinimo veiksmų planas 2012–2020 metams bei planuojamos naujos tabako kontrolės priemonės ES Tabako produktų direktyvoje sudaro prielaidas peržiūrėti ir papildyti Alkoholio ir tabako kontrolės 2012–2014 metų programą (tarpinstitucinį veiklos planą). Tarybos nariai pažymėjo, kad Lietuvoje narkotikų kontrolės srityje veikia prekursorių kontrolės sistema, ankstyvo informavimo sistema, tačiau nėra žinoma reali narkotinių medžiagų vartojimo situacija, nevykdoma sisteminga pirminė prevencija, nesukurtas fondas į kurį psichoaktyvių medžiagų prevencijai būtų pervedama fiksuota dalis iš tabako ir alkoholio surenkamų akcizų. Taip pat išlieka pagalbos priklausomiems asmenims organizavimo problemos, nevykdomas ankstyvas probleminių vartotojų identifikavimas ir minimali intervencija, prasta teikiamų paslaugų kokybė, išlieka savavališki ir mokslu nepagrįsti priklausomybių gydymo metodai, pagalbą teikianti tarpdisciplininė komanda neturi reikiamų įrankių teikti kokybišką pagalbą, prasta priklausomybės ligų centrų materialinė – finansinė būklė. Atkreiptas dėmesys į tai, jog tobulintina įstatyminė bazė pagalbos priklausomiems asmenims teikimo srityje, nes šiuo metu pirmenybė teikiama žmogaus pasirinkimo laisvei, o neginamas visuomenės saugumo interesas, nepakankamas pagalbos priklausomiems asmenims sistemos viešinimas, išlieka pagalbos teikimo stigmatizacija visuomenėje, nėra vieningos, sukoordinuotos telefoninės psichologinės pagalbos teikimo sistemos, per mažas šių tarnybų žinomumas.

Nacionalinė sveikatos taryba, analizuodama sveikatos politikos formavimo raidą ir, vertindama gyventojų sveikatingumo priežastis bei kryptis, nuolat atkreipia dėmesį, kad Lietuvos gyventojų sveikata nėra gera. Pagrindine mirties ir sergamumo priežastimi išlieka lėtinės neinfekcinės ligos, o šių ligų gydymui išleidžiama didžioji dalis sveikatos biudžeto. Tad visuotinės sveikos gyvensenos realizavimas – vienas didžiausių iššūkių kiekvienai valstybei. Taryba posėdžio, vykusio **2013 m. balandžio 10 d.** metu, svarstydamą visuomenės gyvensenos ir elgesio keitimo, motyvacijos sveikai gyvensenai didinimo klausimus, dalyvaujant Tarybos nariams, Sveikatos apsaugos, Švietimo ir mokslo, Socialinės apsaugos ir darbo ministerijų, Lietuvos savivaldybių asociacijos, visuomenės sveikatos biurų, kitų institucijų, universitetų bendruomenių, nevyriausybinių organizacijų atstovams ir specialistams, išklausiusi pranešimus, pasisakymus ir diskusijas, pažymėjo, jog 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. Posėdžio metu atkreiptas dėmesys tai, jog trūksta politinių veiksmų ir moksliskai pagrįsto veiksmų plano, efektyvaus, koordinuoto tarpsektorinio bendradarbiavimo, numatant ir paskirstant užduotis, finansinius išteklius visoms valstybės institucijoms, žinyboms, nevyriausybinėms organizacijoms, bendruomenėms, tobulintina įstatyminė bazė propaguojant ir diegiant visuomenėje sveiką gyvenimo būdą. Tarybos nariai pažymėjo, kad nuo vaikystės nėra formuojama nuostata, jog sveikata yra vertybė, nepakankama piliečių atsakomybė už savo sveikatos išsaugojimą ir stiprinimą, neišnaudojamos visos įmanomos galimybės sveikos mitybos skatinimui, visuomenės švietimui šioje srityje, nėra sukurtos ir gamintojams priimtinos savanoriškos maisto produktų ženklavimo sistemos, kuri leistų išskirti rinkoje sveikatai palankius maisto produktus, turinčius mažiau riebalų, druskos, cukraus, daugiau skaidulinių medžiagų. Pakartotinai atkreiptas dėmesys, kad vis dar nesukurtas fondas, į kurį psichoaktyvių medžiagų prevencijai, socialinei reklamai, ugdančiai visuomenės sveikatos raštingumą, visuomeninių iniciatyvų finansavimui, būtų pervedama fiksuota dalis lėšų, surenkamų iš tabako ir alkoholio akcizų,

2013 m. birželio 5 d. vyko 2013 m. gegužės 9 d. LR Seimo nutarimu Nr. XII-293 (Žin., 2013, Nr. 51-2555) patvirtintos naujos sudėties Nacionalinė sveikatos tarybos pirmasis posėdis. Posėdyje dalyvavo, padėkas buvusiems Nacionalinės sveikatos tarybos nariams įteikė ir naujai išrinktus narius pasveikino LR Seimo Pirmininkas Vydas Gedvilas. Sveikinimo žodį tarė ir naujus Tarybos narius pristatė Seimo Sveikatos reikalų komiteto pirmininkė Dangutė Mikutienė.

Šios kadencijos Tarybą sudaro penki Lietuvos savivaldybių asociacijos deleguoti bendruomenių sveikatos tarybų atstovai: Odeta Aleksienė, Virginija Gailienė, Laima Kaveckienė, Rolanda Lingienė, Eugenijus Žemaitis, keturi Seimo Švietimo, mokslo ir kultūros, Socialinių reikalų ir darbo, Aplinkos apsaugos ir Ekonomikos komitetų deleguoti specialistai: Gražina Šeibokienė, Violeta Murauskaitė, Pranas Mierauskas, Kęstutis Trečiokas, trys asociacijų, ginančių visuomenės sveikatos interesus atstovai: Danguolė Avižiuvienė, Irena Misevičienė, Andrius Narbekovas ir penki visuomenės sveikatos priežiūros specialistai, iš kurių trys mokslo ir studijų institucijų, rengiančių sveikatos priežiūros specialistus, atstovai: Juozas Pundzius, Artūras Razbadauskas, Rimantas Stukas, Ona Davidonienė, Aušra Išarienė. Nacionalinės sveikatos tarybos pirmininku išrinktas profesorius Juozas Pundzius, o pavaduotoju – profesorius Rimantas Stukas. Posėdžio metu taip pat buvo aptarti artimiausi Tarybos darbai: teikti pastabas ir

pasiūlymus Lietuvos sveikatos 2013–2020 metų programos projektui, apsvarstyti ir teikti pasiūlymus Tarybos 2013 m. II pusmečio veiklos planui ir kt.

Nacionalinė sveikatos taryba, pripažindama psichikos sveikatos svarbą visuomenės sveikatai, nuolat analizuodama sveikatos politikos formavimo raidą, vertindama gyventojų sveikatingumo priežastis bei kryptis, posėdžio, vykusio **2013 m. rugsėjo 24 d.** metu, konstatavo, kad svarbiausi visuomenės psichikos sveikatos rodikliai (savižudybių, alkoholio vartojimo, prievartos ir agresijos tarp individų paplitimas) išlieka aukšti. Naujausiais Pasaulio sveikatos organizacijos duomenimis, psichikos sveikata tampa centriniu sveikatos ir socialinės politikos komponentu, nes jos sutrikimų sukeliama našta ir poveikis gyvenimo kokybei yra didžiausi. Per praėjusius metus Europos Sąjungos šalyse, įskaitant Islandiją, Norvegiją ir Šveicariją, 27 procentai visų suaugusių žmonių (18-65 metų) turėjo bent vieną sunkesnę ar lengvesnę psichikos sutrikimo epizodą (įskaitant priklausomybes, psichozinius sutrikimus, depresiją, nerimą bei valgymo sutrikimus).

Taryba posėdžio metu, dalyvaujant Seimo nariams, Ministro Pirmininko patarėjui sveikatos klausimais, Tarybos nariams, Sveikatos apsaugos, Švietimo ir mokslo, Socialinės apsaugos ir darbo, Vidaus reikalų, Krašto apsaugos ministerijų, Lietuvos savivaldybių asociacijos, visuomenės sveikatos biurų, kitų institucijų, universitetų bendruomenių, dvasininkų, nevyriausybinėms organizacijoms atstovams ir specialistams, išklausiusi pranešimus, pasisakymus ir diskusijas, atkreipė dėmesį ir pažymėjo, kad psichikos sveikatos stiprinimas ir psichikos sutrikimų prevencijos priemonės, paremtos politiniais įvairių institucijų įsipareigojimais tiek vertikaliame, tiek horizontaliame lygiuose ir numatytais finansavimo mechanizmais, turi būti ilgalaikės ir nuoseklios, skirtos plačiajai visuomenei ir specifinėms rizikos grupėms. Vis dar trūksta politinės valios ir veiksmų, kad ši sritis Lietuvoje taptų prioritete, o taip pat efektyvus, koordinuoto tarpsektorinio bendradarbiavimo, numatant prioritetingas kryptis ir paskirstant užduotis, bei pakankamus finansinius išteklius visoms valstybės institucijoms, žinyboms, nevyriausybiniams organizacijoms, bendruomenėms. Psichikos sveikatos strategijos įgyvendinimui jau keli metai nėra skiriama tinkamo finansavimo, todėl daugelis 2011 – 2013 m. tarpinstituciniame veiklos plane numatytų priemonių liko neįgyvendintos. Atkreiptas dėmesys į tai, jog nėra vieningos politinės nuomonės alkoholio ir kitų psichiką veikiančių medžiagų kontrolės ir vartojimo prevencijos klausimais, nėra nacionalinės savižudybių prevencijos programos. Nepakankamas dėmesys skiriamas nemedikamentinėms psichikos sveikatą gerinančioms priemonėms (psichologiniam konsultavimui, psichoterapijai), o pagrindinis finansavimas skiriamas farmakoterapiniam gydymui. Iki šiol nepriimtas Lietuvos Respublikos psichologų praktinės veiklos reglamentavimo įstatymas, išlieka problemos suvaldant

visuomenės, ypač vaikų, paauglių ir jaunimo psichiką žalojančius subjektyvius veiksnius, tai yra destruktinę masinių informavimo priemonių veiklą, skleidžiant smurtą, prievartą, devalvuojant moralines vertybes.

2013 m. spalio 4 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 bei Kelmės rajono savivaldybės visuomenės sveikatos biuru organizavo konferenciją „Sveika šeima – visuomenės sveikatos pagrindas“. 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. Šeima, kaip pirminė bendruomenė, susiformavusi pirmiau nei valstybė ar kuris kitas socialinis darinys, yra natūrali ir pagrindinė visuomenės ląstelė. Tik pati būdama sveika, ji gali sukurti sveiką visuomenę. Konferencijoje akcentuota, kad sveikata ir visuomenė tarpusavyje labai glaudžiai susijusios sąvokos, nes sveika šeima padeda pagrindą sveikai visuomenei.

Nacionalinė sveikatos taryba, savo veikloje visuomet ypatingą dėmesį skyrė visuomenės sveikatos priežiūros sektoriui. Pabrėždama šio sektoriaus svarbą, Taryba reikalavo geresnio jo finansavimo, didesnių įgaliojimų ginant visuomenės sveikatos interesą, aktyvesnių, labiau koordinuotų ir efektyvesnių veiklų. Taryba išvažiuojamojo posėdžio, vykusio **2013 m. spalio 11 d.** Vilniaus visuomenės sveikatos biure metu, išklausiusi pranešimus, pasisakymus ir diskusijas, atkreipė dėmesį ir pažymėjo, kad vis dar nepakankamai koordinuojama biurų veikla nacionaliniu mastu, dėl žmogiškųjų išteklių trūkumo, nepakankamai koordinuojama tarpsektorinė veikla, trūksta nacionalinių standartų, rekomendacijų, moksliniais įrodymais pagrįstų metodikų ir priemonių, ne visos biurams deleguotos funkcijos yra aiškiai reglamentuotos, neatsižvelgiama į konkrečių savivaldybių specifiką. Posėdžio metu konstatuota, kad tobulintina, įvertinus savivaldybių pastabas, valstybinėms (perduotoms savivaldybėms) visuomenės sveikatos priežiūros funkcijoms vykdyti skirtų lėšų apskaičiavimo metodika.

Nacionalinė sveikatos taryba, vadovaudamasi Lietuvos Respublikos Seimo Sveikatos reikalų komiteto 2013 m. kovo 27 d. sprendimu Nr. 111-S-4 „Dėl Nacionalinės sveikatos tarybos 2012 metų veiklos ataskaitos“ 2.2 punkto nuostatomis, kuriomis buvo pasiūlyta Tarybai kartu su Sveikatos apsaugos ministerija ir savivaldybėmis spręsti visuomenės sveikatos biurų veiklos nacionalinio koordinavimo, strateginio planavimo, metodinio vadovavimo, tarpsektorinio bendradarbiavimo stiprinimo, žmogiškųjų išteklių trūkumo ir kvalifikacijos tobulinimo, o taip pat tolygaus ir pakankamo biurų veiklos finansavimo klausimus, **2013 m. lapkričio 26 d.**

organizavo posėdį šioms problemoms aptarti. Taryba posėdžio metu, išklausiusi pranešimus, diskusijas apie savivaldybių vaidmenį stiprinant gyventojų sveikatą, biurų veiklą, veiklos efektyvumo didinimo galimybes, pažymėjo, kad visuomenės sveikatos priežiūros sistema turi būtiniausias infrastruktūros, organizacines ir profesinės kompetencijos prielaidas aktyviai dalyvauti visuomenės sveikatos stiprinimo procese visuose lygiuose, tačiau pasigendama Sveikatos apsaugos ministerijos dialogo su savivalda planuojant pokyčius, rengiant teisės aktus. Atkreiptas dėmesys į tai, jog visuomenės sveikatos priežiūros paslaugos savivaldybėse teikiamos fragmentiškai, skirtingose savivaldybėse, skirtinga apimtimi, o taip pat tobulintina, įvertinus savivaldybių pastabas, Valstybės savivaldybėms perduotoms visuomenės sveikatos priežiūros funkcijoms vykdyti reikalingų lėšų apskaičiavimo metodika, savivaldybių visuomenės sveikatos stebėsenos nuostatai. Posėdžio metu konstatuota, kad trūksta nacionalinių standartų, rekomendacijų, moksliniais įrodymais pagrįstų metodikų ir priemonių, aiškiai apibrėžtų visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų katalogo ir jų įkainių, poįstatyminių teisės aktų valstybės deleguotoms visuomenės sveikatos funkcijoms įgyvendinti. Savivaldybių strateginiuose plėtros planuose nepakankamas dėmesys skiriamas sveikatos stiprinimui ir ligų prevencijai, neatsižvelgiama į konkrečios savivaldybės demografinius, ekonominius, socialinius rodiklius, nepakankamas tarpsektorinis bendradarbiavimas, derinant ekonomikos, socialinės gerovės, aplinkos apsaugos ir visuomenės sveikatos klausimus.

2013 m. gruodžio 5 d. vykusioje konferencijoje „Sveikatą stiprinančio Kauno regiono veiklos perspektyva“, kurią organizavo Kauno regiono plėtros taryba, Kauno regiono plėtros agentūra, aktyviai dalyvavo ir pranešimus skaitė Nacionalinės sveikatos tarybos nariai. Tarybos pirmininkas prof. J. Pundzius perskaitytame pranešime „Sveikatos politikos iššūkiai ir regiono uždaviniai, įgyvendinant Lietuvos sveikatos programą“ pažymėjo, kad universalūs pasaulio demografiniai, poreikių ir galimybių pokyčiai, sąlygojantys pasaulio sveikatos priežiūros krizę, taip pat specifinės Lietuvos problemos verčia turėti aiškią sveikos šalies visuomenės užtikrinimo strategiją, generalinį veiksmų planą ir visiems suprantamą, konkrečią įgyvendinimo programą. Tarybos narė prof. I. Misevičienė, kalbėdama apie Pasaulio sveikatos organizacijos inicijuotą sveikatą stiprinančių judėjimų plėtros galimybes, pažymėjo, kad naujoji Europos sveikatos politika „Sveikata 2020“ – tai sveikatos ir gerovės politika. Politikos dokumente numatyti keturi veiklos prioritetai paliečia integruotas, tarpdisciplinines ir tarpsektorines poveikio priemones į visus sveikatą įtakančius veiksnius ir yra gairės Lietuvai ir kitoms Europos šalims, siekiančioms geresnės jų gyventojų sveikatos. Pirmajame veiklos prioritete tarp minimų veiklų yra įvardijami sveikatą stiprinantys judėjimai, jų patirties panaudojimo svarba stiprinant gyventojų sveikatą nuo gimimo iki brandaus amžiaus. Tai aktualu ir Lietuvai, turinčiai sveikatą

stiprinančių judėjimų įgyvendinimo patirtį. Nacionalinės sveikatos tarybos narė D. Avižiuvienė konferencijoje kalbėdama apie visuomenės sveikatos biurų vaidmenį ir galimybes veikiant sveikatinimo procesus savivaldybių lygmenyje, atkreipė dėmesį, kad kompleksiniam visuomenės sveikatinimo veiksnių įgyvendinimui yra būtinas bendradarbiavimas ir partnerystė savivaldybių ir valstybės lygmenyse, visų verslo sričių, žiniasklaidos ir partnerių atsakomybė už visuomenės sveikatos rezultatus. Būtina visuomenės sveikatos specialistų lyderystė regiono sveikatos politikos formavime, panaudojant jau turimas savivaldos ir jos teritorijoje veikiančių institucijų bei bendruomenės narių iniciatyvas, įtraukiant į šį procesą naujus ir atsakingus partnerius, praktikoje taikant efektyvias, mokslo įrodymais pagrįstas prevencines priemones, gerosios patirties pavyzdžius.

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

1 lentelė. 2013 m. gauti atsakymai į Nacionalinės sveikatos tarybos nutarimus

Eil. Nr.	Nutarimo pavadinimas	Institucija iš kurios gautas atsakymas
1.	Dėl alkoholio, tabako, narkotinių ir psichotropinių medžiagų prevencijos ir kontrolės (2013-02-19, Nr. N-1)	Finansų ministerija Ūkio ministerija Sveikatos apsaugos ministerija Lietuvos telefoninių psichologinės pagalbos tarnybų asociacija
2.	Dėl visuomenės gyvensenos ir elgesio keitimo, motyvacijos sveikai gyvensenai didinimo (2013-04-10, Nr. N-2)	Sveikatos apsaugos ministerija Socialinės apsaugos ir darbo ministerija Švietimo ir mokslo ministerija Lietuvos savivaldybių asociacija
3.	Dėl psichikos sveikatos stiprinimo ir psichikos sutrikimų bei savižudybių prevencijos (2013-09-24, Nr. N-3)	Sveikatos apsaugos ministerija Socialinės apsaugos ir darbo ministerija Švietimo ir mokslo ministerija Kultūros ministerija

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

2013 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.

2013-01-08 Nacionalinė sveikatos taryba, atsakydama į Seimo Sveikatos reikalų komiteto raštą Nr. S-2012-9535 „Dėl energinių gėrimų“, teikė nuomonę dėl energinių gėrimų poveikio nepilnamečių asmenų sveikatai: priklausomybės atsiradimui, poveikio centrinei nervų sistemai bei kitų neigiamų pasekmių. Taryba atkreipė dėmesį, kad energinių gėrimų vartojimas yra auganti visuomenės sveikatos problema. Mokslinėse publikacijose pabrėžiama, kad ypač pavojinga sveikatai maišyti energinius ir alkoholinius gėrimus, nes pavartojęs jų kartu, žmogus tarsi nejaučia savo girtumo, nesijaučia toks pavargęs ir nekoordinuotas, koks iš tikrųjų yra, ir vartoja dar daugiau alkoholio. Taip atsiranda didesnė priklausomybės rizika. Energinių gėrimų stimuliuojančios medžiagos ne tik padidina ir taip didesnę vaikų ir paauglių aktyvumą, bet gali sukelti agresiją, smurto protrūkius, rimtus sveikatos sutrikimus, priklausomybę šioms medžiagoms, kai kuriais atvejais, ir gyvybei pavojingą būklę. Todėl Taryba atsižvelgdama į publikuotų mokslinių tyrimų išvadas apie šių gėrimų neigiamą įtaką vaikų sveikatai ir elgesiui, didelį pavojų smegenų, širdies ir kitų organų funkcijoms, o taip pat alkoholio poveikį sustiprinantį energinių gėrimų žalingumą sveikatai ir netgi gyvybei, išreiškė nuomonę, kad jų vartojimą reikėtų vertinti kaip pavojingą sveikatai elgesį. Suaugusieji apie galimus pavojus turėtų būti įspėjami įspėjamaisiais užrašais ant tokių gėrimų pakuočių, o vaikams tokie gėrimai iš viso neturėtų būti parduodami.

2013-01-17 LR Seimo plenariniame posėdyje 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. Pranešime akcentuota, kad tik įgyvendinus universalias visuomenės sveikatos ugdymo ir prevencijos priemones galime tikėtis sveikesnės Lietuvos, ilgesnės gyvenimo trukmės bei ilgesnių sveiko gyvenimo – sveikos brandos metų.

2013-02-21 Taryba, atsakydama Seimo Sveikatos reikalų komitetui dėl Lietuvos sveikos gyvensenos ir natūralios medicinos rūmų (toliau – LSNR) prezidento prof. A. Kirkučio pasiūlymų dėl Tarybos formavimo principų pažymėjo, kad Nacionalinė sveikatos taryba – Seimo įsteigta ir jam atskaitinga sveikatos politikos vertinimo ir formavimo patariamoji institucija sudaroma ir veikianti pagal Seimo 1998 m. sausio 15 d. nutarimu Nr. VIII-612 „Dėl Nacionalinės sveikatos tarybos nuostatų patvirtinimo” (Žin., 1998, Nr. 7-136) ir 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) patvirtintus nuostatus. Tokios visuomeninės institucijos įkūrimas atitinka Pasaulio sveikatos organizacijos strategijos „Sveikata visiems” skelbiamus pagrindinius visuomenės sveikatos priežiūros principus. Nacionalinės sveikatos tarybos funkcija – patariamoji, formuojant nacionalinę sveikatos politiką ir nustatant prioritетines sveikatos sistemos veiklos sritis. Šiuo metu Tarybą sudaro 17 narių, atstovaujančių įvairius sektorius. Taryba, vykdydama pagrindinius uždavinius, nuolat bendradarbiauja su asociacijomis, valstybės ir savivaldybių institucijomis. Nacionalinės sveikatos tarybos nuomone, LSNR siūlomas Tarybos formavimo principas, kai bandoma sudėti struktūrizuoti proporcijomis pagal sveikatą lemiančių veiksmų grupes, konceptualiai nėra teisingas, nes Tarybos darbo veiksmingumą turėtų lemti ne proporcinis tam tikrų struktūrų (asociacijų, ginančių visuomenės sveikatos interesus, valstybės ir savivaldybių institucijų, mokslo bendruomenės) atstovavimas, bet konsoliduotas Tarybos narių, kaip nepriklausomų ekspertų darbas, gebėjimas suvokti esamų visuomenės sveikatos problemų pagrindines priežastis ir siūlyti efektyviausias tarpžinybines strategijas jų sprendimui. Tarybos nuomone, pasiūlyme trūksta aiškumo kokiu principu į Tarybos sudėtį būtų įtraukiami atskirų siūlomų grupių atstovai, todėl tikslinga būtų, struktūrinių formavimo principų pakeitimo būtinybę pagrįsti remiantis palyginamąja Tarybos veiklos ir atskiras grupes atstovaujančių narių aktyvumo analize bei atsižvelgiant į Tarybos vykdomą pagrindinę funkciją. Įvertinant tai, kad Nacionalinės sveikatos tarybos veiklą reglamentuoja LR Seimo patvirtinti nuostatai, manome, kad LSNR prezidento prof. A. Kirkučio siūlomi Tarybos sudėties formavimo principai apribotų Seimo Sveikatos reikalų, Švietimo, mokslo ir kultūros, Socialinių reikalų ir darbo, Aplinkos apsaugos ir Ekonomikos komitetų iniciatyvas atrinkti į Tarybą kompetentingiausias Lietuvos ekspertus.

Taryba, atsižvelgdama į 2013-03-27 Seimo Sveikatos reikalų komiteto sprendime Nr. 111-S-4 „Dėl Nacionalinės sveikatos tarybos 2012 metų veiklos ataskaitos“ pateiktą siūlymą Tarybai kartu su Sveikatos apsaugos ministerija kuo skubiau užbaigti Lietuvos sveikatos programos 2020 projekto rengimą ir pateikti jį svarstyti Seimui, atkreipė dėmesį, kad Taryba ne kartą svarstė programos rengimo eigą, teikė pasiūlymus. 2013 m. birželio 12 d. Taryba, išnagrinėjusi Seimui teikiamą Lietuvos sveikatos 2013–2020 metų programos projektą, pažymėjo, kad projektas yra pakoreguotas ir patobulintas, jame atsižvelgta į daugelį anksčiau Nacionalinės sveikatos tarybos narių išsakytų pastabų, pasiūlymų. Patobulintam projektui vėl buvo teiktos pastabos ir pasiūlymai. Taryba, vykdydama Sveikatos reikalų komiteto sprendime pateiktą siūlymą, padidinti Visuomenės sveikatos biurų veiklos efektyvumą, 2013 m. spalio 11 d. organizavo išvažiuojamąjį posėdį „Dėl visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų įgyvendinimo savivaldybėse“ ir 2013 m. lapkričio 26 d. posėdį „Dėl modernios visuomenės sveikatos sampratos ugdymo“, kuriuose buvo svarstomi ir sprendime pasiūlyti klausimai, teiktos rekomendacijos.

2013-03-29 kreiptasi į Valstybinę sveikatos reikalų komisiją dėl bendradarbiavimo. Taryba pažymėjo, kad ji ne kartą posėdžių, metinių pranešimų metu pabrėžė, kad siekiant kontroliuoti sveikatą įtakojančius veiksnius, būtina šiam tikslui pajungti visas visuomenės bei šalies socialinės – ekonominės sąrangos struktūras, siekti visų žinybų koordinuotos veiklos sveikatos labai ir žmonių gerovei, nes nesant tinkamo kitų sektorių dalyvavimo sveikatos saugos reikaluose, visuomenės sveikatos gerinimo procese, sunku tikėtis sveikatos rodiklių pagerėjimo, todėl Taryba aktyviai telkė diskusijoms įvairius sektorius ir generavo tarpžinybinio bendradarbiavimo strategiją. Rašte atkreiptas dėmesys į tai, kad Nacionalinė sveikatos taryba neturi direktyvinių svertų ir įgaliojimų sveikatinimo politikos įgyvendinimui, tad Tarybos 2009–2012 metais posėdžiuose, konferencijose svarstytos aktualios Lietuvos gyventojų sveikatos problemos, sveikatos politikos, valstybinių sveikatos programų bei kiti klausimai, teikti siūlymai nėra sulaukę iš žinybų deramo atsako, o tuo labiau energingų veiksmų Lietuvos žmonių sveikatinimo labui. Tarybos nuomone, atnaujinta Valstybinė sveikatos reikalų komisija (toliau – Komisija) yra pakankamai įgaliota vyriausybiniu lygio tarpsektorinės veiklos koordinavimo institucija kontroliuojant ir skatinat kitų valstybės sektorių sveikatinimo darbą, realizuojant Sveikatos apsaugos ministerijos sugeneruotą sveikatinimo politiką, o taip pat įgyvendinant ir Nacionalinės sveikatos tarybos pateiktus siūlymus ir rekomendacijas. Todėl Taryba, kreipdamasi į Valstybinės sveikatos reikalų komisijos pirmininką, siūlė apsvarstyti galimybę Komisijoje svarstyti Nacionalinės sveikatos tarybos pasiūlymus kitų sektorių darbui suaktyvinti. Taryba išreiškė pasiryžimą aktyviai dalyvauti Komisijos posėdžiuose ir pristatyti problemas ir

argumentuotus problemų sprendimo siūlymus. Valstybinei sveikatos reikalų komisijai buvo pateikti 2009–2012 metais Nacionalinės sveikatos tarybos suformuluoti pasiūlymai, rekomendacijos Vyriausybei, ministerijoms.

2013-05-07 Nacionalinė sveikatos taryba kreipėsi į Lietuvos verslo darbdavių konfederaciją, siūlydama apsvarstyti galimybę organizuoti bendrą posėdį dėl sveikatą stiprinančių, sveiką gyvenimą skatinančių priemonių diegimo darbo kolektyvuose. Rašte pažymėta, jog Taryba posėdžio „Dėl visuomenės gyvenimo ir elgesio keitimo, motyvacijos sveikai gyvenimui didinimo“, vykusio 2013 m. balandžio 10 d metu, konstatavo, kad visuotinės sveikos gyvenimo realizavimas – vienas didžiausių iššūkių kiekvienai valstybei ir atkreipė dėmesį, kad šiame procese svarbus vaidmuo tenka darbdavio institucijai. Moksliniais tyrimais įrodyta, jog darbdavio pastangomis gerinant darbuotojų savijautą ir stiprinant jų sveikatą: mažėja nebuvimo darbe dienų skaičius; didėja darbuotojų motyvacija ir pasitenkinimas; mažėja nelaimingų atsitikimų darbe skaičius; lengviau rasti naujų darbuotojų; mažėja darbuotojų kaita; didėja darbuotojų produktyvumas; gerėja aptarnavimo kokybė ir auga klientų lojalumas; gerėja reputacija tarp investuotojų, klientų ir bendruomenių socialinės atsakomybės požiūriu; sukuriama teigiamas rūpestingo darbdavio įvaizdis. Be to, įrodyta, jog darbuotojų sveikatos stiprinimas yra ekonomiškai naudingas darbdaviui (pvz. sumažėjus nuostoliams dėl nebuvimo darbe, kiekvieno į sveikatos stiprinimą darbe investuoto euro rentabilumas siekia 2,5–4,8 euro). Lietuvoje taip pat yra nemažai geros praktikos pavyzdžių, kai darbdavių diegiamos sveikatą stiprinančios priemonės, programos, duoda teigiamus rezultatus. Kiekvienas darbdavys turėtų pagal galimybes investuoti į sveikatos stiprinimą darbe, nes kiekvienos organizacijos pagrindas – sveiki darbuotojai, dirbantys palankioje aplinkoje. Rašte pažymėta, kad Nacionalinė sveikatos taryba tikisi, jog Lietuvos darbdavių susidomėjimas ligų prevencija ir sveikatingumo programomis, kaip priemone gerinančia darbuotojų sveikatą ir mažinančia išlaidas, nuolat augs, o Taryba, bendradarbiaudama su universitetais, Sveikatos apsaugos ministerija, yra pasirengusi didinti darbdavių kompetenciją sveikatos stiprinimo, sveikos gyvenimo klausimais bei ieškoti galimybių ir inovatyvių būdų motyvuoti darbdavius diegti sveikatą stiprinančias priemones, programas, vykdyti jų stebėseną. Su Lietuvos verslo darbdavių konfederacija sutarta bendrą posėdį organizuoti 2014 metais vasario mėnesį.

2013-05-29 Nacionalinė sveikatos taryba, susipažinusi su Lietuvos Respublikos žmonių užkrečiamų ligų profilaktikos ir kontrolės įstatymo papildymo 9⁽¹⁾ straipsniu įstatymo projektu Nr. XIP-4134, 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 2007 metais priimtame nutarime pažymėta, kad nesutvarkyta tokių ligonių būtinojo hospitalizavimo ir (ar) izoliavimo tvarka, nepakankama atskirų įstaigų, žinybų ir specialistų, dirbančių su sergančiaisiais tuberkulioze veiklos koordinacija. Įvertinant situacijos grėsmingumą, ir siekiant nuo susirgimo apsaugoti sveikus žmones, buvo siūloma keisti įstatymus, daryti juose išimtis, suteikiančias aiškia pirmenybę visuomenės interesams. Taryba, pritardama teikiamo Lietuvos Respublikos žmonių užkrečiamų ligų profilaktikos ir kontrolės įstatymo papildymo 9⁽¹⁾ straipsniu įstatymo projekto Nr. XIP-4134 tikslams ir jį išanalizavusi, pasiūlė: 1) aiškiai reglamentuoti kas yra būtinoji, o kas yra priverstinė hospitalizacija ir išskirti kokių susirgimų ir aplinkybių atvejais taikytina priverstinė hospitalizacija, 2) 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. Atkreiptas dėmesys į tai, kad neaišku ką daryti tokiais atvejais jeigu teismas tokio sprendimo nepriims, o taip pat pažymėta, kad 9⁽¹⁾ straipsnio 3 dalį bus sunku įgyvendinti gydymo įstaigoms ne darbo metu, o ligoniai gali būti pristatomi visą parą. Atsižvelgiant į tai, kad labai svarbi yra priverstinio hospitalizavimo tvarka, kurią nustato Vyriausybės įgaliota institucija, pasiūlyta ją rengiant suderinti su Vidaus reikalų, Teisingumo ministerijomis.

2013-06-12 Sveikatos apsaugos ministerijai teiktos pastabos dėl Lietuvos sveikatos 2013–2020 metų programos projekto. Taryba pažymėjo, kad programos projektas parengtas vadovaujantis ekspertų grupės, vykdžiusios sveikatos sistemos reformų analizės atlikimo paslaugų teikimo sutartį su Sveikatos apsaugos ministerija, parengtomis rekomendacijomis. Projektas yra pakoreguotas ir patobulintas, jame atsižvelgta į daugelį anksčiau Nacionalinės sveikatos tarybos narių išsakytų pastabų. Atkreiptas dėmesys į tai, kad kaip ir pirminiame variante, taip ir teikiamame programos projekte, suformuluotas vienas tikslas, tačiau projekto apraše pateiktoje programos struktūros schemoje keturios strateginės veiklos kryptys įvardintos kaip tikslai (pasiūlyta suvienodinti formuluotes). Išreikštos abejonės ar pirmos strateginės krypties uždavinių formuluotės tinkamos programai ir ar neturėtų būti formuluojamas toks uždavinys: sumažinti sveikatos netolygumus, suprantant, kad skurdo ir bedarbių mažinimas yra sveikatos netolygumų mažinimo prielaida ir strateginė uždavinio sprendimo kryptis.

Atkreiptas dėmesys, kad duomenys apie prioritetas sritis pateikiami netolygiai, sunku susidaryti nuoseklų vaizdą, kuri problema turi rimtą pagrindimą, dėl ko identifikuoti vieni ar kiti prioritetai. Pažymėta, kad ne visiems keliamiems uždaviniams yra nurodyti siektini rodikliai, pasiūlyta suvienodinti terminus, kad jie būtų visiems ir visur vienodai suprantami, neliktų vietos interpretacijoms. Taip pat pasiūlyta laikytis nuoseklios programos uždavinių numeracijos, o ne kiekvienai kryptčiai taikyti naują numeraciją ir kt.

2013-09-20 Seimo Sveikatos reikalų komitetui teiktos pastabos ir pasiūlymai „Dėl Sveikatos sistemos įstatymo papildymo 38¹ straipsniu įstatymo projekto Nr. XIIP-49 ir Akcizų įstatymo 23, 24, 25 ir 26 straipsnių pakeitimo įstatymo projekto Nr. XIIP-50“. Nacionalinė sveikatos taryba (toliau – Taryba), susipažinusi su Sveikatos sistemos įstatymo papildymo 38¹ straipsniu įstatymo projektu Nr. XIIP-49, pritarė tokio straipsnio reikalingumui ir siūlymui įsteigti Valstybinį sveikatingumo fondą, kuris kauptų lėšas ir jas naudotų visuomenės sveikatos stiprinimo veikloms, psichoaktyvių medžiagų vartojimo mažinimui, prevencijai, nes dar 2005 metais ir ne kartą vėliau Taryba išreiškė pasiūlymus fiksuotą dalį pajamų, gaunamų iš alkoholio ir tabako akcizų, skirti sistemingsoms šių medžiagų vartojimo prevencijos priemonėms, socialinei reklamai, ugdančiai visuomenės raštingumą sveikatos srityje.

Taryba, svarstydamą alkoholio, tabako, narkotinių ir psichotropinių medžiagų prevencijos ir kontrolės klausimus, nuolat pažymi, kad pačios efektyviausios alkoholio kontrolės priemonės yra kainos didinimas, reklamos draudimas, prieinamumo mažinimas. Todėl Taryba pritarė Akcizų įstatymo 23, 24, 25 ir 26 straipsnių pakeitimo įstatymo projektui Nr. XIIP-50, kuriuo siekiama didinti alkoholinių gėrimų akcizų tarifus, o gautas papildomas pajamas skirti psichoaktyvių medžiagų ir kitų visuomenės sveikatos rizikos veiksnių prevencijai.

Vykdamą 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, nevyriausybinių organizacijų atstovai.

2013 m. išleistas Nacionalinės sveikatos tarybos 2013 metų metinis pranešimas „Padidėjęs arterinis kraujo spaudimas (hipertenzija) – svarbus visuomenės sveikatai įtakos turintis veiksnys“ (toliau – pranešimas). Pranešimas parengtas, atsižvelgiant į Pasaulio sveikatos organizacijos 2013 m. Sveikatos dienos temą ir metų devizą. Pasaulio sveikatos organizacijos duomenimis, hipertenzija serga kas trečias žmogus pasaulyje. Hipertenzija – lėtinė liga ir vienas iš svarbiausių širdies ir kraujagyslių ligų rizikos veiksnių. Daugeliu atvejų hipertenzija yra besimptomė liga, dar 1991 metais įvardinta „tyliuoju žudiku“, lemianti apie pusę mirčių nuo insulto ir širdies ligų. Privalomojo sveikatos draudimo informacinės sistemos SVEIDRA duomenimis, 2011 metais Lietuvoje hipertenzinės ligos buvo dažniausios iš visų kraujotakos sistemos ligų. Metinio pranešimo straipsniuose analizuojama hipertenzinių ligų epidemiologinė situacija Lietuvoje, svarstomos rizikos veiksnių kontrolės problemos ir siūlomi jų sprendimo būdai, pristatomi naujausi mokslinių tyrimų duomenys, pateikiamos rekomendacijos. Leidinyje išspausdintuose straipsniuose apžvelgiama Sveikatą stiprinančių mokyklų tinklo dvidešimties metų patirtis, veiklos prioritetai, atsižvelgiant į naujus šio meto iššūkius. Taip pat gvildenami visuomenės sveikatos specialistų žinių ir gebėjimų raiškos ypatumai, planuojant sveikatos stiprinimo veiklą.

Pranešimas išleistas atskiru leidiniu, jo elektroninis variantas bus patalpintas Nacionalinės sveikatos tarybos tinklalapyje (<http://www.lrs.lt/>>Kitos nuorodos>Institucijos, atskaitingos Seimui>Nacionalinė sveikatos taryba>NST Metiniai pranešimai). Metinio pranešimo 2013 leidiniai bus įteikti LR Seimo nariams, valstybės ir savivaldybių institucijų atstovams, sveikatos priežiūros specialistams, universitetų, nevyriausybinių organizacijų atstovams.

Nacionalinė sveikatos taryba, analizuodama ir vertindama gyventojų sveikatos būklės rodiklių pokyčius ir tendencijas, pasitelkia įvairių ministerijų ir žinybų specialistus, mokslininkus, nevyriausybinių organizacijų, savivaldybių atstovus, o taip pat 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.

2013-02-19 posėdyje Taryba, analizuodama alkoholio, tabako narkotinių ir psichotropinių medžiagų prevencijos ir kontrolės klausimus, siūlė *LR Seimui, Vyriausybei* imtis iniciatyvos, kad būtų parengti reikalingi teisės aktų projektai ir būtų pasirašytas bei ratifikuotas PSO Tabako kontrolės pagrindų konvencijos Nelegalios prekybos tabako gaminiais kontrolės protokolas, o taip pat įteisintas įstatymuose draudimas nepilnamečiams laikyti ir vartoti tabako gaminius, įvestas vaizdinis tabako gaminių žymėjimas įspėjamaisiais paveikslais bei uždrausta tabako gaminių prekyba tiesiogiai prieinamu būdu. Posėdžio metu siūlyta mažinti alkoholio ir tabako prieinamumą, pirmiausia ribojant gyventojų finansines galimybes įsigyti šių produktų ir svarstant galimybę taip keisti silpnųjų alkoholinių gėrimų apmokestinimą, kad stipresni, spirituoti gėrimai taptų brangesniais ir tuo pat metu mažiau prieinamais vartotojams. Siūlyta koreguoti Alkoholio ir tabako kontrolės 2012–2014 metų programą (tarpinstitucinį veiklos planą), atsižvelgiant į PSO Europos alkoholio vartojimo mažinimo veiksmų planą 2012–2020 metams, o taip pat tris efektyviausias alkoholio kontrolės priemones: kainos didinimą, reklamos draudimą, prieinamumo mažinimą. Rekomenduota suformuluoti užduotis kiekvienam sektoriui, tobulinti įstatyminę bazę pagalbos priklausomiems asmenims teikimo srityje. *Valstybinei sveikatos reikalų komisijai* siūlyta siekti, kad kiekvienos institucijos strateginiuose veiklos planuose atskira dalis būtų skirta sveikatinimo veiklai. *Sveikatos apsaugos ministerijai* rekomenduota pritarti naujam ES tabako produktų direktyvai ir visoms šiuo metu direktyvoje numatytoms tabako kontrolės priemonėms, išanalizuoti koks telefoninės psichologinės pagalbos teikimo modelis, įtraukiant ir pagalbą priklausomiems asmenims, būtų optimaliausias ir ieškoti kooperuotų finansavimo šaltinių kartu su Socialinės apsaugos ir darbo, Švietimo ir mokslo ministerijomis ir Lietuvos telefoninių psichologinės pagalbos tarnybų asociacija. Rekomenduota skatinti glaudesnę pagalbos tarnybų bendradarbiavimą ir veiklos koordinavimą, savanorišką veiklą, o taip pat siūlyta ieškoti galimybių, bendradarbiaujant su universitetais, plėsti kokybinius tyrimus priklausomybių vartojimo vertinimo srityje ir skatinti, kad pirminėje sveikatos priežiūros grandyje aktyviai būtų taikomos ankstyvos psichoaktyvių medžiagų vartojimo vertinimo metodikos bei minimali intervencija. *Narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamentui* rekomenduota skirti ypatingą dėmesį ne tik kontrolei, bet ir sistemingoms psichoaktyvių medžiagų vartojimo prevencijos priemonėms.

2013-04-10 posėdžio metu Taryba, svarstydamą visuomenės gyvenamos ir elgesio keitimo, motyvacijos sveikai gyvenimui didinimo galimybes, pažymėjo, kad visuotinės sveikos gyvenamos realizavimas – vienas didžiausių iššūkių kiekvienai valstybei ir siūlė *LR Seimui*,

Vyriausybei imtis iniciatyvos, kad skatinant ir propaguojant sveiką gyvenseną, sveikatos stiprinimą, sveiką mitybą, būtų parengti reikalingi teisės aktų projektai, numatantys efektyvių fiskalinės sveikatos politikos priemonių įgyvendinimą (didesnį tabako, alkoholio, sveikatai nepalankių maisto produktų apmokestinimą, o sveikatai palankiam maistui taikyti mokestines lengvatas). Siūlyta neapmokestinti gyventojų pajamų mokesčiu darbdavių patiriamų išlaidų, susijusių su darbuotojo naudai įsigyjamomis sporto paslaugomis bei taikyti mokestines lengvatas ir kitoms su fizinio aktyvumo skatinimu susijusioms priemonėms, o taip pat svarstyti diferencijuoto (progresinio) sveikatos draudimo mokesčio įvedimo galimybes. Taip pat siūlyta priimti Lietuvos Respublikos psichologų praktinės veiklos reglamentavimo įstatymą. *Valstybinei sveikatos reikalų komisijai* rekomenduota siekti efektyvaus tarpsektorinio bendradarbiavimo koordinavimo ir tarpinstituciniuose veiklos planuose numatytų sveikatinimo priemonių įgyvendinimo. *Sveikatos apsaugos ministerijai* siūlyta skirti nuolatinį dėmesį modernios visuomenės sveikatos politikos įgyvendinimui savivaldybių lygmenyje, integruojant visų sektorių darbą ir įgyvendinant „Sveikata visose politikose“ principą, inicijuoti Sveikatos sistemos įstatymo pataisas, suteikiančias Savivaldybių bendruomenių sveikatos taryboms didesnius įgaliojimus sprendimų sveikatos klausimais priėmimo. Rekomenduota parengti sveikatai palankių maisto produktų ženklavimo sistemą bei skatinti verslą ją įdiegti. Taip pat pasiūlyta, bendradarbiaujant su universitetais, ieškoti tinkamiausių, efektyviausių programų, modelių darbui su didelės rizikos grupėmis bei didinti psichologinių paslaugų prieinamumą pirminėje sveikatos priežiūros grandyje. Rekomenduota siekti, kad būtų taikomos ankstyvos psichologinių ir elgesio sunkumų, psichoaktyvių medžiagų vartojimo nustatymo metodikos bei minimali intervencija, o taip pat pasiūlyta inicijuoti socialinės reklamos, skatinančios sveikos gyvensenos pavyzdžių diegimą visuomenėje, sukūrimą, skatinti ir organizuoti pasidalijimą gerąja patirtimi ir skleisti ją visuomenėje. *Švietimo ir mokslo ministerijai* rekomenduota ypatingą dėmesį skirti inovatyvios „Sveikatos ugdymo bendrosios programos“ praktiniam įgyvendinimui, organizuoti ir skatinti pasidalijimą gerąja patirtimi, skleisti ją visuomenėje. *Socialinės apsaugos ir darbo ministerijai* rekomenduota ieškoti galimybių ir inovatyvių būdų motyvuoti darbdavius diegti sveikatą stiprinančias priemones, programas, vykdyti jų stebėseną. Siūlyta bendradarbiaujant su Sveikatos apsaugos ministerija, didinti darbdavių kompetenciją sveikatos stiprinimo, sveikos gyvensenos klausimais bei organizuoti ir skatinti pasidalijimą gerąja patirtimi, skleisti ją visuomenėje. *Lietuvos savivaldybių, Visuomenės sveikatos biurų asociacijoms* siūlyta imtis iniciatyvos kartu su Nacionaline sveikatos taryba, Sveikatos apsaugos ministerija, akademinė bendruomenė, organizuoti modernios visuomenės sveikatos sampratos ugdymo renginius savivaldybių politikams, palaikyti glaudesnius tarpusavio ryšius, vykdant aktyvią informacijos

sklaidą, didinant visuomenės informuotumą apie sėkmingas sveikatos stiprinimo priemones, programas, pasitelkiant žiniasklaidą, kitus informacijos sklaidos būdus, o taip pat remti ir skatinti nevyriausybinių organizacijų, socialinės veiklos grupių, bendruomenių iniciatyvas, veiklą, skirtą gyventojų sveikatai stiprinti, pasitelkiant vietos bendruomenių autoritetus – seniūnus, seniūnaičius ir kt. Rekomenduota skatinti, populiarinti savanorišką sveikatą stiprinančią veiklą ir gerinti ją organizuojančių vadybinius gebėjimus.

2013-09-24 Taryba, svarstydamą psichikos sveikatos stiprinimo ir psichikos sutrikimų bei savižudybių prevencijos klausimus ir siekdama geresnės gyventojų psichinės sveikatos ir efektyvesnio darbo psichikos sveikatos stiprinimo srityje, *siūlė LR Seimui, Vyriausybei* atsakingai vykdyti Psichikos sveikatos strategiją, suteikti realų prioritetą šiai tarpsektorinei sričiai Vyriausybės sprendimų lygmenyje, vykdyti nuoseklią alkoholio ir kitų psichoaktyvių medžiagų vartojimo mažinimo politiką, priimti Lietuvos Respublikos psichologų praktinės veiklos reglamentavimo įstatymą. *Valstybinei sveikatos reikalų komisijai* siūlyta numatyti priemones efektyvesniam tarpsektorinio bendradarbiavimo koordinavimui. *Sveikatos apsaugos ministerijai* rekomenduota parengti su aiškiai numatytomis prioritetinėmis kryptimis Psichikos sveikatos strategijos įgyvendinimo 2014-2016 metų tarpinstitucinį veiklos planą, numatyti jo įgyvendinimo stebėseną su atsakingų institucijų – vykdytojų atskaitomybės formomis ir siekti, kad plane numatytų priemonių įgyvendinimui būtų skiriamas tinkamas finansavimas. Parengti ir patvirtinti nacionalinę savižudybių prevencijos programą ir siekti, kad jos įgyvendinimui būtų skirtas tinkamas finansavimas. Siūlyta, bendradarbiaujant su universitetais, ieškoti tinkamiausių, efektyviausių programų, modelių darbui su didelės rizikos grupėmis. Rekomenduota skatinti profesionalių savanorių parengimą, glaudesnę pagalbos tarnybų bendradarbiavimą ir veiklos koordinavimą, savanorišką veiklą, o taip pat bendradarbiaujant su Socialinės apsaugos ir darbo, Švietimo ir mokslo ministerijomis bei Lietuvos telefoninių psichologinės pagalbos tarnybų asociacija išanalizuoti, koks telefoninės psichologinės pagalbos teikimo modelis būtų optimaliausias ir ieškoti kooperuotų finansavimo šaltinių. Siūlyta siekti, kad pirminėje sveikatos priežiūros grandyje, pasitelkiant parengtus sveikatos psichologus, būtų taikomos ankstyvos psichologinių ir elgesio sunkumų, psichoaktyvių medžiagų vartojimo nustatymo metodikos bei minimali intervencija, didinamas psichologinių paslaugų prieinamumas, o taip pat į savižudybių prevenciją aktyviau įtraukiamas esamas sielovadininkų potencialas, kuris nors jau yra integruotas į sveikatos priežiūros ir socialines paslaugas teikiančių institucijų veiklą, bet dar nėra pakankamai išnaudojamas. Taip pat siūlyta suteikti daugiau įgaliojimų Visuomenės sveikatos biurams, koordinuojant ir organizuojant visuomenės sveikatos priežiūrą savivaldybėse. *Švietimo ir*

mokslo ministerijai rekomenduota skirti ypatingą dėmesį inovatyvių, patikrintų kitose valstybėse, prevencinių programų, tokių kaip patyčių ir smurto prevencijos programos ir kitų, praktiniam įgyvendinimui, o taip pat skatinti, populiarinti savanorišką veiklą ir gerinti ją organizuojančiųjų vadybinius gebėjimus. *Socialinės apsaugos ir darbo ministerijai* siūlyta plėtoti socialinės pagalbos sistemą, bendruomeninių ir integruotų paslaugų plėtrą, organizuoti ir skatinti pasidalijimą gerąja patirtimi, skleisti ją visuomenėje. *Kultūros ministerijai, Žurnalistų etikos inspektoriatui* rekomenduota atkreipti dėmesį ir organizuoti žiniasklaidos švietimą, mokymus, mažinant masinės informacijos priemonių daromą neigiamą poveikį (formuojant neigiamą mąstymą, neigiamas emocijas ir nuotaiką) žmonių psichikai, nes tai turi tiesioginį poveikį ne tik psichikos sveikatos būklei, bet ir savižudybėms, kitokiam destruktiniam elgesiui. Taryba siūlė *Lietuvos savivaldybių, Visuomenės sveikatos biurų asociacijoms* remti ir skatinti nevyriausybinę organizacijų, socialinės veiklos grupių, bendruomenių iniciatyvas, veiklą, skirtą gyventojų psichikos sveikatai stiprinti, pasitelkiant vietos bendruomenių autoritetus, vykdyti aktyvią informacijos sklaidą, didinti visuomenės informuotumą apie psichikos sveikatą stiprinančias priemones, programas, pasitelkiant žiniasklaidą, kitus informacijos sklaidos būdus.

2013-10-11 Taryba, svarstydamą visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų įgyvendinimą savivaldybėse ir savo veikloje visuomet ypatingą dėmesį skirdama visuomenės sveikatos priežiūros sektoriui, siūlė *Sveikatos apsaugos ministerijai* formuoti visuomenės sveikatos priežiūrą savivaldybėse, remiantis pažangių pasaulio šalių patirtimi, rengiant visuomenės sveikatos gaires ir tų gairių rekomendacijas, skirti nuolatinę dėmesį modernios visuomenės sveikatos politikos įgyvendinimui savivaldybių lygmenyje, integruojant visų sektorių darbą ir įgyvendinant „Sveikata visose politikose“ principą. Rekomenduota organizuoti susitikimus su savivaldybių atstovais, inicijuoti teisės aktų pataisas, suteikiančius savivaldybių visuomenės sveikatos biurams daugiau įgaliojimų, koordinuojant savivaldybių lygmenyje veikiančių kitų institucijų veiklą, siekiant efektyvesnės visuomenės sveikatos priežiūros savivaldybėse, o taip pat parengti, adaptuoti, bendradarbiaujant su universitetais, institutais, tinkamiausias, efektyviausias, aiškias rekomendacijas, sukurti stebėsenos programą, sistemą. Rekomenduota parengti poįstatyminius teisės aktus, finansavimo tvarką, siekiant valstybinių (perduotų savivaldybėms) visuomenės sveikatos priežiūros funkcijų įgyvendinimo. Siūlyta ES struktūrinių fondų lėšas panaudoti visuomenės sveikatos biurų specialistų kompetencijų didinimui, bendruomenių brandinimui, o specialistų mokymus orientuoti į efektyvių metodų, skirtų skirtingoms amžiaus ir tikslinėms grupėms, pritaikymą ir naudojimą. Rekomenduota skatinti specializuotus centrus parengti vieną padalomąją medžiagą, skirtą skirtingo amžiaus

žmonėms ir tikslinėms grupėms. Taip pat siūlyta organizuoti ir skatinti pasidalijimą gerąja patirtimi, skleisti ją visuomenėje. *Visuomenės sveikatos biurų asociacijai, visuomenės sveikatos biurams* siūlyta imtis iniciatyvos, siekiant subalansuoti savivaldybių visuomenės sveikatos biurų atliekamus „paslaugų teikėjo“ ir „visuomenės sveikatai reikšmingos veiklos koordinatoriaus“ vaidmenis, palaikyti glaudesnius tarpusavio ryšius, diegti į praktiką efektyvius metodus ir būdus, pasitelkiant tam specializuotų centrų, universitetų specialistus, dėstytojus. Rekomenduota dalintis gerąja patirtimi, rodyti daugiau iniciatyvos, pastangų skatinant tarpsektorinį bendradarbiavimą, mokyti, šviesti, brandinti bendruomenę, skatinti pomėgių grupių formavimąsi.

2013-11-26 Taryba, vadovaudamasi Lietuvos Respublikos Seimo Sveikatos reikalų komiteto 2013 m. kovo 27 d. sprendimu Nr. 111-S-4 „Dėl Nacionalinės sveikatos tarybos 2012 metų veiklos ataskaitos“ 2.2 punkto nuostatomis, kuriomis buvo pasiūlyta Tarybai kartu su Sveikatos apsaugos ministerija ir savivaldybėmis spręsti visuomenės sveikatos biurų veiklos nacionalinio koordinavimo, strateginio planavimo, metodinio vadovavimo, tarpsektorinio bendradarbiavimo stiprinimo, žmogiškųjų išteklių trūkumo ir kvalifikacijos tobulinimo, o taip pat tolygaus ir pakankamo biurų veiklos finansavimo klausimus, organizavo posėdį šioms problemoms aptarti. Posėdžio metu, išklausiusi pranešimus, diskusijas apie savivaldybių vaidmenį stiprinant gyventojų sveikatą, biurų veiklą, veiklos efektyvumo didinimo galimybes, Taryba siūlė *Sveikatos apsaugos ministerijai* rengiant tarpinstitucinį 2014–2020 metų veiklos planą, skirtą 2014–2020 metų nacionalinės pažangos programos prioriteto „Sveikata visiems“ įgyvendinimui, numatyti ir užtikrinti adekvatų visuomenės sveikatos priežiūros finansavimą. Rekomenduota skirti nuolatinį dėmesį modernios visuomenės sveikatos politikos įgyvendinimui savivaldybių lygmenyje, integruojant visų sektorių darbą ir įgyvendinant „Sveikata visose politikose“ principą, o taip pat siekti pastovaus dialogo su savivalda planuojant pokyčius sveikatos sektoriuje, rengiant teisės aktus. Taryba siūlė inicijuoti teisės aktų pataisas, suteikiančias Savivaldybių Taryboms, Bendruomenių sveikatos taryboms didesnius įgaliojimus sprendimų sveikatos klausimais priėmimo, o taip pat parengti poįstatyminius teisės aktus, tobulinti Valstybės savivaldybėms perduotoms visuomenės sveikatos priežiūros funkcijoms vykdyti reikalingų lėšų apskaičiavimo metodiką, skirti tinkamą finansavimą, siekiant valstybės savivaldybėms perduotų visuomenės sveikatos priežiūros funkcijų įgyvendinimo. Rekomenduota parengti, adaptuoti, bendradarbiaujant su universitetais, institutais, tinkamiausias, efektyviausias rekomendacijas reikalingas savivaldybių visuomenės sveikatos biurų darbui. Taryba siūlė įtraukti į savivaldybių visuomenės sveikatos stebėsenos privalomų stebėti rodiklių sąrašą gyvenseną atspindinčių rodiklių grupes, nustatyti šių rodiklių rinkimo standartus, instrumentus, rinkimo

periodiškumą, koordinatorius nacionaliniu lygiu. Panaudoti ES struktūrinių fondų lėšas visuomenės sveikatos specialistų kompetencijų didinimui, specialistų mokymus orientuoti į efektyvių metodų, skirtų skirtingoms amžiaus ir tikslinėms grupėms, pritaikymą ir naudojimą, o taip pat skatinti specializuotus centrus parengti vieningą padalomąją medžiagą, skirtą skirtingo amžiaus ir tikslinėms grupėms. *Lietuvos savivaldybių asociacijai ir savivaldybių taryboms* pasiūlyta siekti, kad visuomenės sveikatos poreikiai būtų sprendžiami veikiant išvien visiems sveikatinimo veiklos dalyviams: sveikatos politiką formuojantiems asmenims (savivaldybės tarybai, savivaldybės administracijai, savivaldybės gydytojui, bendruomenės sveikatos tarybai ir kitiems patariamiesiems organams), paslaugų teikėjams (visuomenės sveikatos biurams) ir paslaugų gavėjams. Rekomenduota siekti, kad savivaldybių strateginiai plėtros planai būtų kompleksiniai, juose atsispindėtų siekiami savivaldybės visuomenės sveikatos rodikliai ir prioritetai, nustatyti atsižvelgiant į šalies ir konkrečios savivaldybės demografinius, ekonominius, socialinius rodiklius. Į savivaldybės gyventojų sveikatos problemų sprendimą įtraukti ir kitų sektorių atstovus, o taip pat skirti reikiamą finansavimą teisės aktuose numatytų visuomenės sveikatos priežiūros funkcijų įgyvendinimui iš savivaldybių biudžetų, užtikrinant strateginių plėtros planų ir sveikatos prioritetų vykdymą. *Savivaldybių visuomenės sveikatos biurų asociacijai* rekomenduota aktyviau dalyvauti savivaldybių sveikatos politikos formavime, teikti pasiūlymus rengiant teisės aktų pataisas, siekti subalansuoti savivaldybėje biurų atliekamus „paslaugų teikėjo“ ir „visuomenės sveikatai reikšmingos veiklos koordinatoriaus“ vaidmenis, bendradarbiauti su mokslo ir studijų institucijomis, rengiančiomis visuomenės sveikatos specialistus, informuojant jas apie parengtą jaunų specialistų konkrečių kompetencijų ir įgūdžių spragas, o taip pat palaikyti glaudesnius tarpusavio ryšius, diegiant į praktiką nacionalinius standartus, rekomendacijas, moksliniais įrodymais pagrįstas metodikas ir priemones.

Posėdžių nutarimų ir teiktų siūlymų sąvadas pateikiamas 2 priede.

V. TARPŽINYBINIS, TARPTAUTINIS BENDRADARBIAVIMAS

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

2013 m. lapkričio 19–20 d. vykusiame Lietuvos pirmininkavimo Europos Sąjungos Tarybai renginyje Sveikatos forumo konferencijoje „Tvarios sveikatos sistemos darniam Europos

vystymuisi“, kurios tikslas buvo apibendrinti naujausius mokslu pagrįstus įrodymus ir praktinius pavyzdžius, vystant tvarias sveikatos sistemas visoje Europoje, dalyvavo ir pranešimą paralelinėje sesijoje „Sveikata – žmogaus kapitalas“ skaitė Nacionalinės sveikatos tarybos pirmininkas profesorius J. Pundzius.

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. Taryba 2013 m. siekė (organizavo išvažiuojamąjį posėdį Vilniaus miesto savivaldybės visuomenės sveikatos biure, taip pat posėdį apie modernios visuomenės sveikatos sampratos ugdymą, kuriame dalyvavo ir savivaldybių politikai, savivaldybių gydytojai) 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.

Kaip ir ankstesniais, taip ir 2013 metais Nacionalinės sveikatos tarybos organizuojuose renginiuose dalyvavo įvairių Lietuvos institucijų, kurių veikla susijusi su sveikatos klausimais, atstovai – Seimo nariai, Vyriausybės, 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 ir 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

Tarybos nariai dalyvavo spaudos konferencijose Seime:

- 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 atstovybės Lietuvoje vadovas doc. R. Petkevičius.
- 2013-03-20 spaudos konferencija, skirta Pasaulinei tuberkuliozės dienai paminėti. Dalyvavo Tarybos narė Janina Asadauskienė kartu su Seimo Sveikatos reikalų komiteto nare Alma Monkauskaite, Vaiko gerovės parlamentinės grupės pirmininke Rimante Šalaševičiūte, SAM viceministru Eriku Mačiūnu, Infekcinių ligų ir tuberkuliozės ligoninės, VU ligoninės Santariškių filialo, tuberkuliozės registro ir programų skyriaus vedėja Edita Davidavičiene.
- 2013-04-03 spaudos konferencija, skirta Pasaulinei sveikatos dienai paminėti ir aptarti visuomenei aktualią temą – aukšto kraujospūdžio sukeltas sveikatos problemas. Dalyvavo Nacionalinės sveikatos tarybos pirmininkas prof. Juozas Pundzius kartu su Seimo sveikatos reikalų komiteto nare Alma Monkauskaite, Sveikatos apsaugos ministru Vyteniu Povilu Andriukaičiu, Pasaulio sveikatos atstovybės Lietuvoje vadovu doc. Robertu Petkevičiumi, Lietuvos širdies asociacijos prezidentė prof. Žaneta Petrulioniene.

Kita viešoji veikla:

- 2013-01-17 Seime pristatytą Nacionalinės sveikatos tarybos metinį pranešimą „Sveikas senėjimas – nauji iššūkiai Lietuvai“ plačiai nušvietė pagrindiniai internetiniai portalai, Tarybos pirmininkas dalyvavo TV3 laidoje „Diena“, davė interviu radijui.
- 2013-01-21 Tarybos pirmininko interviu dienraščiui „Lietuvos rytas“ apie naujausius šalies gyventojų sveikatos rodiklius, sveikatos būklę, pokyčių tendencijas ir priežastis, motyvacijos sveikai gyvensenai stoką, motyvacijos didinimo galimybes.
- 2013-09-25 parengtas Nacionalinės sveikatos tarybos pranešimas spaudai „Dėl psichikos sveikatos situacijos Lietuvoje“. Pranešime Nacionalinė sveikatos taryba atkreipė dėmesį, kad Lietuvoje ypač aktuali visuomenės psichikos sveikatos problema, lemianti didžiausią savižudybių skaičių Europoje, vieną iš didžiausių nelaimingų ir patyčias patiriančių vaikų skaičių, didelį nedarnių šeimų, išsituokusių

asmenų skaičių, nepagarbos kitam asmeniui ir supratimo stoką, aukštą neurozių ir kitų psichikos sutrikimų lygį. Pranešime pažymėta, kad išlieka aukšti alkoholio vartojimo, patyčių, prievartos ir agresijos tarp individų paplitimo rodikliai, o taip pat atkreiptas dėmesys į tai, kad Nacionalinės sveikatos tarybos posėdžio, vykusio 2013 m. rugsėjo 24 d. metu, ieškant atsakymų dėl susidariusios situacijos bei galimų problemos sprendimų būdų, akcentuota, kad kuriant Lietuvos žmonių psichikos sveikatai palankią aplinką, trūksta politinės valios ir veiksmų, kad ši sritis taptų prioritetine, nėra vieningos politinės nuostatos alkoholio ir kitų psichotropinių medžiagų vartojimo ir kontrolės klausimais. Nacionalinės sveikatos tarybos pirmininkas profesorius Juozas Pundzius, atkreipė dėmesį, kad užtikrinant saugią ir sveiką psichinę aplinką, negalima reikalauti iš valstybės ir ją atstovaujančios valdžios pilnos atsakomybės už šalies socialinę ir ekonominę būklę, įtakojančią psichikos sveikatą, tačiau negalima pateisinti valstybės institucijų neveiklumo, politinės valios ir drąsos trūkumo, suvaldant visuomenės, ypač vaikų psichiką žalojančius subjektyvius veiksnius, tai yra destruktinę masinių informavimo priemonių veiklą, skleidžiant smurtą, prievartą, devalvuojant moralines vertybes, iškreipiant žmonių pasaulėžiūrą ir pasaulėjautą. Pažymėta, kad Kultūros ministerija, kurios vienas pagrindinių tikslų yra valstybės politikos visuomenės informavimo srityje įgyvendinimo koordinavimas, netinkamai vykdo jai pavestas funkcijas šioje srityje. Pranešime Nacionalinė sveikatos taryba taip pat pažymėjo, kad ypatingas dėmesys, stiprinant žmonių psichikos sveikatą, turi būti skiriamas šeimos stiprinimui ir ugdymui, nevyriausybinių organizacijų, socialinės veiklos grupių, bendruomenių iniciatyvoms ir veiklai, pasitelkiant vietos bendruomenių autoritetus – mokytojus, dvasininkus, seniūnus, seniūnaičius ir kt. Taip pat būtina skatinti, populiarinti savanorišką veiklą ir gerinti ją organizuojančių vadybinius gebėjimus, kuriant Lietuvos žmonėms palankią, psichikos sveikatą tausojančią aplinką.

- Informacija, informaciniai pranešimai 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 J. Pundzius yra Privalomojo sveikatos draudimo tarybos narys (patvirtinta Sveikatos apsaugos ministro 2013-01-25 įsakymu Nr. V-72).
- Tarybos nariai prof. R. Stukas, doc. A. Veryga – 2014–2020 metų Lietuvos sveikatos programos projekto rengimo darbo grupės nariai (patvirtinta Sveikatos apsaugos ministro 2013-02-14 įsakymu Nr. V-172).
- Tarybos pirmininkas prof. J. Pundzius, Tarybos nariai prof. A. Narbekovas, prof. R. Stukas, prof. A. Razbadauskas – Sveikatos apsaugos ministerijos kolegijos nariai (patvirtinta Sveikatos apsaugos ministro 2013-02-20 įsakymu Nr. V-178).

2013 metais Nacionalinės sveikatos tarybos nariai ir sekretoriato darbuotojai dalyvavo įvairiuose renginiuose, diskusijose, skaitė pranešimus.

Žemiau nurodyti svarbesni renginiai:

- Valstybinės sveikatos reikalų komisijos prie LR Vyriausybės posėdis „Dėl rūkymo prevencijos ir tabako kontrolės aktualijų Lietuvoje bei Europoje“, Vilnius, 2013 m. gegužės 14 d., dalyvauta diskusijose.
- LR Seimo Jaunimo ir sporto reikalų komisijos kartu su Lietuvos fizinio aktyvumo ir sveikatos asociacija organizuota apskrito stalo diskusija „Fizinis aktyvumas – raktas į visuomenės gerovę“, Vilnius, 2013 m. gegužės 28 d., dalyvauta diskusijose.
- Valstybinės sveikatos reikalų komisijos prie LR Vyriausybės posėdis „Dėl psichikos sveikatos strategijos, jos įgyvendinimo ir savižudybių problemos“, Vilnius, 2013 m. birželio 26 d., skaitytas pranešimas, dalyvauta diskusijose.
- LR Seimo Narkomanijos ir alkoholizmo prevencijos komisijos kartu su Narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamentu organizuotas pristatymas – diskusija „Psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo paplitimo bendrojoje populiacijoje 2012 metais tyrimo rezultatai“, Vilnius, 2013 m. spalio 2 d., dalyvauta diskusijose.
- Kelmės savivaldybės, Nacionalinės sveikatos tarybos, Sveikatos apsaugos ministerijos organizuota konferencija „Sveika šeima – visuomenės sveikatos pagrindas“, Kelmė, 2013 m. spalio 4 d., pirmininkauta posėdžiui.

- Valstybinės sveikatos reikalų komisijos prie LR Vyriausybės posėdis „Dėl Lietuvos sveikatos ir socialinių faktorių PSO Europos regiono kontekste. Sveikata – visose politikose: ministerijų veikla sveikatos sektoriuje“, Vilnius, 2013 m. spalio 22 d., dalyvauta diskusijose.
- Lietuvos pirmininkavimo Europos Sąjungos Tarybai renginys Sveikatos forumo konferencija „Tvarios sveikatos sistemos darniam Europos vystymuisi“, Vilnius, 2013 m. lapkričio 19–20 d., skaitytas pranešimas.
- Sveikatos apsaugos ministerijos organizuota konferencija „2014–2020 m. Europos Sąjungos struktūrinių fondų panaudojimo prioritetai ir esminės kryptys sveikatos srityje“, Vilnius, 2013 m. lapkričio 29 d., dalyvauta diskusijose.
- Kauno regiono plėtros tarybos, Kauno regiono plėtros agentūros organizuota konferencija „Sveikatą stiprinančio Kauno regiono veiklos perspektyva“, Birštonas, 2013 m. gruodžio 5 d., skaityti pranešimai.
- Narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamento, LR Seimo Sveikatos reikalų komiteto, LR Seimo Narkomanijos ir alkoholizmo prevencijos komisijos ir Europos narkotikų ir narkomanijos stebėsenos centro konferencija „Nauja ES kovos su narkotikais strategija. Tikslai ir lūkesčiai“, 2013 m. gruodžio 16 d., skaitytas pranešimas.

Pirmininkas

Juozas Pundzius

VII. PRIEDAI

**1 priedas. NACIONALINĖS SVEIKATOS TARYBOS 2013 METŲ
DARBO PLANAS**

Data	Posėdžiai, konferencijos	Atsakingas NST narys
2013-01-17	Metinio pranešimo pristatymas Seime plenarinio posėdžio metu	J. Pundzius
2013-02-19	Dėl alkoholio, tabako, narkotinių ir psichotropinių medžiagų prevencijos ir kontrolės (Išvažiuojamasis posėdis Narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamente)	A. Veryga O. Davidonienė
2013-03-27	Nacionalinės sveikatos tarybos 2012 m. veiklos ataskaitos pristatymas Seimo Sveikatos reikalų komitete	J. Pundzius
2013-04-10	Dėl visuomenės gyvenamos ir elgesio keitimo, motyvacijos sveikai gyvenimui didinimo	A. Veryga
2013-06-05	Seimo Sveikatos reikalų komiteto ir Nacionalinės sveikatos tarybos bendras posėdis (Naujos kadencijos narių pristatymas, Tarybos pirmininko ir pavaduotojo rinkimai)	V. Gailienė
2013-09-24	Dėl psichikos sveikatos stiprinimo ir psichikos sutrikimų bei savižudybių prevencijos	O. Davidonienė A. Narbekovas
2013-10-04	Konferencija „Sveika šeima – visuomenės sveikatos pagrindas“ (Kelmė)	R. Stukas
2013-10-11	Dėl visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų įgyvendinimo savivaldybėse (Išvažiuojamasis posėdis Vilniaus miesto savivaldybės visuomenės sveikatos biure)	D. Avižiuvienė
2013-11-26	Dėl modernios visuomenės sveikatos sampratos ugdymo	L. Kaveckienė

**2 priedas. NACIONALINĖS SVEIKATOS TARYBOS 2013 METŲ POSĖDŽIŲ
NUTARIMŲ, TEIKTŲ SIŪLYMŲ SAŲADAS**

Klausimai	Posėdžio data	Teikti siūlymai
<p>1. Dėl alkoholio, tabako, narkotinių ir psichotropinių medžiagų prevencijos ir kontrolės</p>	<p>2013-02-19</p>	<p>1. LR Seimui, Vyriausybei:</p> <p>1.1. imtis iniciatyvos, kad būtų parengti reikalingi teisės aktų projektai ir būtų pasirašytas bei ratifikuotas PSO Tabako kontrolės pagrindų konvencijos Nelegalios prekybos tabako gaminiais kontrolės protokolas;</p> <p>1.2. įteisinti įstatymuose draudimą nepilnamečiams laikyti ir vartoti tabako gaminius, įvesti vaizdinį tabako gaminių žymėjimą įspėjamaisiais paveikslais bei uždrausti tabako gaminių prekybą tiesiogiai prieinamu būdu;</p> <p>1.3. mažinti alkoholio ir tabako prieinamumą, pirmiausia ribojant gyventojų finansines galimybes įsigyti šių produktų ir svarstant galimybę taip keisti silpnųjų alkoholinių gėrimų apmokestinimą, kad stipresni, spirituoti gėrimai taptų brangesniais ir tuo pat metu mažiau prieinamais vartotojams;</p> <p>1.4. koreguoti Alkoholio ir tabako kontrolės 2012–2014 metų programą (tarpinstitucinį veiklos planą), atsižvelgiant į PSO Europos alkoholio vartojimo mažinimo veiksmų planą 2012–2020 metams, o taip pat tris efektyviausias alkoholio kontrolės priemones: kainos didinimą, reklamos draudimą, prieinamumo mažinimą. Suformuluoti užduotis kiekvienam sektoriui;</p> <p>1.5. tobulinti įstatyminę bazę pagalbos priklausomiems asmenims teikimo srityje.</p> <p>2. Valstybinei sveikatos reikalų komisijai:</p> <p>2.1. siekti, kad kiekvienos institucijos strateginiuose veiklos planuose atskira dalis būtų skirta sveikatinimo veiklai.</p> <p>3. Sveikatos apsaugos ministerijai:</p> <p>3.1. pritarti naujai ES tabako produktų direktyvai ir visoms šiuo metu direktyvoje numatytoms tabako kontrolės priemonėms;</p> <p>3.2. išanalizuoti koks telefoninės psichologinės pagalbos teikimo modelis, įtraukiant ir pagalbą priklausomiems asmenims, būtų optimaliausias ir ieškoti kooperuotų finansavimo šaltinių kartu su Socialinės apsaugos ir darbo, Švietimo ir mokslo ministerijomis ir Lietuvos telefoninių</p>

		<p>psichologinės pagalbos tarnybų asociacija. Skatinti glaudesnę pagalbos tarnybų bendradarbiavimą ir veiklos koordinavimą, savanorišką veiklą;</p> <p>3.3. ieškoti galimybių, bendradarbiaujant su universitetais, plėsti kokybinius tyrimus priklausomybių vartojimo vertinimo srityje;</p> <p>3.4. skatinti, kad pirminėje sveikatos priežiūros grandyje aktyviai būtų taikomos ankstyvos psichoaktyvių medžiagų vartojimo vertinimo metodikos bei minimali intervencija.</p> <p>4. Narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamentui:</p> <p>4.1. skirti ypatingą dėmesį ne tik kontrolei, bet ir sistemingoms psichoaktyvių medžiagų vartojimo prevencijos priemonėms.</p>
<p>2. Dėl visuomenės gyvensenos ir elgesio keitimo, motyvacijos sveikai gyvensenai didinimo</p>	<p>2013-04-10</p>	<p>1. LR Seimui, Vyriausybei:</p> <p>1.1. imtis iniciatyvos, kad skatinant ir propaguojant sveiką gyvenseną, sveikatos stiprinimą, sveiką mitybą, būtų parengti reikalingi teisės aktų projektai, numatantys efektyvių fiskalinės sveikatos politikos priemonių įgyvendinimą (didesnę tabako, alkoholio, sveikatai nepalankių maisto produktų apmokestinimą, o sveikatai palankiam maistui taikyti mokesťines lengvatas). Neapmokestinti gyventojų pajamų mokesčiu darbdavių patiriamų išlaidų, susijusių su darbuotojo naudai išgyjamomis sporto paslaugomis bei taikyti mokesťines lengvatas ir kitoms su fizinio aktyvumo skatinimu susijusioms priemonėms;</p> <p>1.2. svarstyti diferencijuoto (progresinio) sveikatos draudimo mokesčio įvedimo galimybes;</p> <p>1.3. priimti Lietuvos Respublikos psichologų praktinės veiklos reglamentavimo įstatymą.</p> <p>2. Valstybinei sveikatos reikalų komisijai:</p> <p>2.1. siekti efektyvaus tarpsektorinio bendradarbiavimo koordinavimo ir tarpinstituciniuose veiklos planuose numatytų sveikatinimo priemonių įgyvendinimo.</p> <p>3. Sveikatos apsaugos ministerijai:</p> <p>3.1. skirti nuolatinį dėmesį modernios visuomenės sveikatos politikos įgyvendinimui savivaldybių lygmenyje, integruojant visų sektorių darbą ir įgyvendinant „Sveikata visose politikose“ principą;</p> <p>3.2. inicijuoti Sveikatos sistemos įstatymo pataisas, suteikiančias Savivaldybių bendruomenių sveikatos taryboms didesnius įgaliojimus sprendimų sveikatos klausimais priėmimė;</p>

		<p>3.3. parengti sveikatai palankių maisto produktų ženklinimo sistemą bei skatinti verslą ją įdiegti;</p> <p>3.4. ieškoti, bendradarbiaujant su universitetais, tinkamiausių, efektyviausių programų, modelių darbui su didelės rizikos grupėmis;</p> <p>3.5. didinti psichologinių paslaugų prieinamumą pirminėje sveikatos priežiūros grandyje, siekti, kad būtų taikomos ankstyvos psichologinių ir elgesio sunkumų, psichoaktyvių medžiagų vartojimo nustatymo metodikos bei minimali intervencija;</p> <p>3.6. inicijuoti socialinės reklamos, skatinančios sveikos gyvensenos pavyzdžių diegimą visuomenėje, sukūrimą. Skatinti ir organizuoti pasidalijimą gerąja patirtimi ir skleisti ją visuomenėje.</p> <p>4. Švietimo ir mokslo ministerijai:</p> <p>4.1. skirti ypatingą dėmesį inovatyvios „Sveikatos ugdymo bendrosios programos“ praktiniam įgyvendinimui;</p> <p>4.2. organizuoti ir skatinti pasidalijimą gerąja patirtimi, skleisti ją visuomenėje.</p> <p>5. Socialinės apsaugos ir darbo ministerijai:</p> <p>5.1. ieškoti galimybių ir inovatyvių būdų motyvuoti darbdavius diegti sveikatą stiprinančias priemones, programas, vykdyti jų stebėseną. Bendradarbiaujant su Sveikatos apsaugos ministerija, didinti darbdavių kompetenciją sveikatos stiprinimo, sveikos gyvensenos klausimais;</p> <p>5.2. organizuoti ir skatinti pasidalijimą gerąja patirtimi, skleisti ją visuomenėje.</p> <p>6. Lietuvos savivaldybių, Visuomenės sveikatos biurų asociacijoms:</p> <p>6.1. imtis iniciatyvos Lietuvos savivaldybių asociacijai kartu su Nacionaline sveikatos taryba, Sveikatos apsaugos ministerija, akademinė bendruomenė, organizuoti modernios visuomenės sveikatos sampratos ugdymo renginius savivaldybių politikams;</p> <p>6.2. palaikyti glaudesnius tarpusavio ryšius, vykdant aktyvią informacijos sklaidą, didinant visuomenės informuotumą apie sėkmingas sveikatos stiprinimo priemones, programas, pasitelkiant žiniasklaidą, kitus informacijos sklaidos būdus;</p> <p>6.3. remti ir skatinti nevyriausybinių organizacijų, socialinės veiklos grupių, bendruomenių iniciatyvas, veiklą, skirtą gyventojų sveikatai stiprinti, pasitelkiant vietos bendruomenių</p>
--	--	--

		<p>autoritetus – seniūnus, seniūnaičius ir kt.;</p> <p>6.4. skatinti, populiarinti savanorišką sveikatą stiprinančią veiklą ir gerinti ją organizuojančių vadybinius gebėjimus.</p>
<p>3. Dėl psichikos sveikatos stiprinimo ir psichikos sutrikimų bei savižudybių prevencijos</p>	<p>2013-09-24</p>	<p>1. LR Seimui, Vyriausybei:</p> <p>1.1. atsakingai vykdyti Psichikos sveikatos strategiją, suteikti realų prioritetą šiai tarpsektorinei sričiai Vyriausybės sprendimų lygmenyje;</p> <p>1.2. vykdyti nuoseklią alkoholio ir kitų psichoaktyvių medžiagų vartojimo mažinimo politiką;</p> <p>1.3. priimti Lietuvos Respublikos psichologų praktinės veiklos reglamentavimo įstatymą.</p> <p>2. Valstybinei sveikatos reikalų komisijai:</p> <p>2.1. numatyti priemones efektyvesniam tarpsektorinio bendradarbiavimo koordinavimui.</p> <p>3. Sveikatos apsaugos ministerijai:</p> <p>3.1. parengti su aiškiai numatytomis prioritetinėmis kryptimis Psichikos sveikatos strategijos įgyvendinimo 2014–2016 metų tarpinstitucinį veiklos planą, numatyti jo įgyvendinimo stebėseną su atsakingų institucijų – vykdytojų atskaitomybės formomis ir siekti, kad plane numatytų priemonių įgyvendinimui būtų skiriamas tinkamas finansavimas;</p> <p>3.2. parengti ir patvirtinti nacionalinę savižudybių prevencijos programą ir siekti, kad jos įgyvendinimui būtų skirtas tinkamas finansavimas;</p> <p>3.3. ieškoti, bendradarbiaujant su universitetais, tinkamiausių, efektyviausių programų, modelių darbiui su didelės rizikos grupėmis;</p> <p>3.4. skatinti profesionalių savanorių parengimą, glaudesnę pagalbos tarnybų bendradarbiavimą ir veiklos koordinavimą, savanorišką veiklą;</p> <p>3.5. išanalizuoti kartu su Socialinės apsaugos ir darbo, Švietimo ir mokslo ministerijomis bei Lietuvos telefoninių psichologinės pagalbos tarnybų asociacija, koks telefoninės psichologinės pagalbos teikimo modelis būtų optimaliausias ir ieškoti kooperuotų finansavimo šaltinių;</p> <p>3.6. didinti psichologinių paslaugų prieinamumą, pasitelkiant parengtus sveikatos psichologus, pirminėje sveikatos priežiūros grandyje, siekti, kad būtų taikomos ankstyvos psichologinių ir</p>

		<p>elgesio sunkumų, psichoaktyvių medžiagų vartojimo nustatymo metodikos bei minimali intervencija;</p> <p>3.7. aktyviau įtraukti į savižudybių prevenciją esamą sielovadininkų potencialą, kuris nors jau yra integruotas į sveikatos priežiūros ir socialines paslaugas teikiančių institucijų veiklą, bet dar nėra pakankamai išnaudojamas;</p> <p>3.8. suteikti daugiau įgaliojimų visuomenės sveikatos biurams, koordinuojant ir organizuojant visuomenės sveikatos priežiūrą savivaldybėse.</p> <p>4. Švietimo ir mokslo ministerijai:</p> <p>4.1. skirti ypatingą dėmesį inovatyvių, patikrintų kitose valstybėse, prevencinių programų, tokių kaip patyčių ir smurto prevencijos programos ir kitų, praktiniam įgyvendinimui;</p> <p>4.2. skatinti, populiarinti savanorišką veiklą ir gerinti ją organizuojančių vadybinius gebėjimus.</p> <p>5. Socialinės apsaugos ir darbo ministerijai:</p> <p>5.1. plėtoti socialinės pagalbos sistemą, bendruomeninių ir integruotų paslaugų plėtrą;</p> <p>5.2. organizuoti ir skatinti pasidalijimą gerąja patirtimi, skleisti ją visuomenėje.</p> <p>6. Kultūros ministerijai, Žurnalistų etikos inspektoriaus tarnybai:</p> <p>6.1. organizuoti žiniasklaidos švietimą, mokymus, mažinant masinės informacijos priemonių daromą neigiamą poveikį žmonių psichikai, formuojant neigiamą mąstymą, neigiamas emocijas ir nuotaiką, nes tai turi tiesioginį poveikį ne tik psichikos sveikatos būklei, bet ir savižudybėms, kitokiam destruktiniam elgesiui.</p> <p>7. Lietuvos savivaldybių, Visuomenės sveikatos biurų asociacijoms:</p> <p>7.1. remti ir skatinti nevyriausybinių organizacijų, socialinės veiklos grupių, bendruomenių iniciatyvas, veiklą, skirtą gyventojų psichikos sveikatai stiprinti, pasitelkiant vietos bendruomenių autoritetus – mokytojus, kultūros darbuotojus, dvasininkus, seniūnus, seniūnaičius ir kt.;</p> <p>7.2. vykdyti aktyvią informacijos sklaidą, didinti visuomenės informuotumą apie psichikos sveikatą stiprinančias priemones, programas, pasitelkiant žiniasklaidą, kitus informacijos sklaidos būdus.</p>
--	--	--

<p>4. Dėl visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų įgyvendinimo savivaldybėse</p>	<p>2013-10-11</p>	<p>1.Sveikatos apsaugos ministerijai:</p> <p>1.1. formuoti visuomenės sveikatos priežiūrą savivaldybėse, remiantis pažangių pasaulio šalių patirtimi, rengiant visuomenės sveikatos gaires ir tų gairių rekomendacijas;</p> <p>1.2. skirti nuolatinį dėmesį modernios visuomenės sveikatos politikos įgyvendinimui savivaldybių lygmenyje, integruojant visų sektorių darbą ir įgyvendinant „Sveikata visose politikose“ principą. Organizuoti susitikimus su savivaldybių atstovais;</p> <p>1.3. inicijuoti teisės aktų pataisas, suteikiančias savivaldybių visuomenės sveikatos biurams daugiau įgaliojimų, koordinuojant savivaldybių lygmenyje veikiančių kitų institucijų veiklą, siekiant efektyvesnės visuomenės sveikatos priežiūros savivaldybėse;</p> <p>1.4. parengti, adaptuoti, bendradarbiaujant su universitetais, institutais, tinkamiausias, efektyviausias, aiškias rekomendacijas, sukurti stebėsenos programą, sistemą;</p> <p>1.5. parengti poįstatyminius teisės aktus, finansavimo tvarką, siekiant valstybinių (perduotų savivaldybėms) visuomenės sveikatos priežiūros funkcijų įgyvendinimo;</p> <p>1.6. panaudoti ES struktūrinių fondų lėšas visuomenės sveikatos biurų specialistų kompetencijų didinimui, bendruomenių brandinimui, o specialistų mokymus orientuoti į efektyvių metodų, skirtų skirtingoms amžiaus ir tikslinėms grupėms, pritaikymą ir naudojimą;</p> <p>1.7. organizuoti ir skatinti pasidalijimą gerąja patirtimi, skleisti ją visuomenėje. Skatinti specializuotus centrus parengti vieningą padalomąją medžiagą, skirtą skirtingo amžiaus ir tikslinėms grupėms.</p> <p>2.Visuomenės sveikatos biurų asociacijai, visuomenės sveikatos biurams:</p> <p>2.1. imtis iniciatyvos, siekiant subalansuoti savivaldybių visuomenės sveikatos biurų atliekamus „paslaugų teikėjo“ ir „visuomenės sveikatai reikšmingos veiklos koordinatoriaus“ vaidmenis;</p> <p>2.2. palaikyti glaudesnius tarpusavio ryšius, diegti į praktiką efektyvius metodus ir būdus, pasitelkiant tam specializuotų centrų, universitetų specialistus, dėstytojus. Dalintis gerąja patirtimi;</p> <p>2.3. rodyti daugiau iniciatyvos, pastangų skatinant tarpsektorinį</p>
--	-------------------	--

		<p>bendradarbiavimą;</p> <p>2.4. mokyti, šviesti, brandinti bendruomenę, skatinti pomėgių grupių formavimąsi.</p>
<p>5. Dėl modernios visuomenės sveikatos sampratos ugdymo</p>	<p>2013-11-26</p>	<p>1. Sveikatos apsaugos ministerijai:</p> <p>1.1. rengiant tarpinstitucinį 2014-2020 metų veiklos planą, skirtą 2014-2020 metų nacionalinės pažangos programos prioriteto „Sveikata visiems“ įgyvendinimui, numatyti ir užtikrinti adekvatų visuomenės sveikatos priežiūros finansavimą;</p> <p>1.2. skirti nuolatinį dėmesį modernios visuomenės sveikatos politikos įgyvendinimui savivaldybių lygmenyje, integruojant visų sektorių darbą ir įgyvendinant „Sveikata visose politikose“ principą. Siekti pastovaus dialogo su savivalda, planuojant pokyčius sveikatos sektoriuje, rengiant teisės aktus;</p> <p>1.3. inicijuoti teisės aktų pataisas, suteikiančias Savivaldybių Taryboms, Bendruomenių sveikatos taryboms didesnius įgaliojimus sprendimų sveikatos klausimais priėmimo;</p> <p>1.4. parengti poįstatyminius teisės aktus, tobulinti Valstybės savivaldybėms perduotoms visuomenės sveikatos priežiūros funkcijoms vykdyti reikalingų lėšų apskaičiavimo metodiką, skirti tinkamą finansavimą, siekiant valstybės savivaldybėms perduotų visuomenės sveikatos priežiūros funkcijų įgyvendinimo;</p> <p>1.5. parengti, adaptuoti, bendradarbiaujant su universitetais, institutais, tinkamiausias, efektyviausias rekomendacijas reikalingas savivaldybių visuomenės sveikatos biurų darbui;</p> <p>1.6. įtraukti į savivaldybių visuomenės sveikatos stebėsenos privalomų stebėti rodiklių sąrašą gyvenseną atspindinčių rodiklių grupes, nustatyti šių rodiklių rinkimo standartus, instrumentus, rinkimo periodiškumą, koordinatorius nacionaliniu lygiu;</p> <p>1.7. panaudoti ES struktūrinių fondų lėšas visuomenės sveikatos specialistų kompetencijų didinimui, specialistų mokymus orientuoti į efektyvių metodų, skirtų skirtingoms amžiaus ir tikslinėms grupėms, pritaikymą ir naudojimą;</p> <p>1.8. skatinti specializuotus centrus parengti vieningą padalomąją medžiagą, skirtą skirtingo amžiaus ir tikslinėms grupėms.</p> <p>2. Lietuvos savivaldybių asociacijai ir savivaldybių taryboms:</p>

		<p>2.1. siekti, kad visuomenės sveikatos poreikiai būtų sprendžiami veikiant išvien visiems sveikatinimo veiklos dalyviams: sveikatos politiką formuojantiems asmenims (savivaldybės tarybai, savivaldybės administracijai, savivaldybės gydytojui, bendruomenės sveikatos tarybai ir kitiems patariamiesiems organams), paslaugų teikėjams (visuomenės sveikatos biurams) ir paslaugų gavėjams;</p> <p>2.2. siekti, kad savivaldybių strateginiai plėtros planai būtų kompleksiniai, juose atsispindėtų siekiami savivaldybės visuomenės sveikatos rodikliai ir prioritetai, nustatyti atsižvelgiant į šalies ir konkrečios savivaldybės demografinius, ekonominius, socialinius rodiklius. Į savivaldybės gyventojų sveikatos problemų sprendimą įtraukti ir kitų sektorių atstovus;</p> <p>2.3. skirti reikiamą finansavimą teisės aktuose numatytų visuomenės sveikatos priežiūros funkcijų įgyvendinimui iš savivaldybių biudžetų, užtikrinant strateginių plėtros planų ir sveikatos prioritetų vykdymą.</p> <p>3.Savivaldybių visuomenės sveikatos biurų asociacijai:</p> <p>3.1. aktyviau dalyvauti savivaldybių sveikatos politikos formavime, teikti pasiūlymus rengiant teisės aktų pataisas;</p> <p>3.2. siekti subalansuoti biurų savivaldybėje atliekamus „paslaugų teikėjo“ ir „visuomenės sveikatai reikšmingos veiklos koordinatoriaus“ vaidmenis;</p> <p>3.3. bendradarbiauti su mokslo ir studijų institucijomis, rengiančiomis visuomenės sveikatos specialistus, informuojant jas apie parengtų jaunų specialistų konkrečių kompetencijų ir įgūdžių spragas;</p> <p>3.4. palaikyti glaudesnius tarpusavio ryšius, diegiant į praktiką nacionalinius standartus, rekomendacijas, moksliniais įrodymais pagrįstas metodikas ir priemones.</p>
--	--	--