

**NACIONALINĖS SVEIKATOS
TARYBOS VEIKLOS
ATASKAITA**

2014-01-01–2014-12-31

VILNIUS 2015

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	12
IV.	Sveikatinimo veiklos vertinimas. Siūlymai, rekomendacijos	23
V.	Tarpžinybinis bendradarbiavimas	29
VI.	Viešoji ir kita veikla	30
VII.	Priedai	33
	1 priedas. Nacionalinės sveikatos tarybos 2014 m. darbo planas	34
	2 priedas. Nacionalinės sveikatos tarybos 2014 m. posėdžių ir teiktų siūlymų sąvadas	35

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, 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 ir Nacionalinės sveikatos tarybos nuostatai, kurie patvirtinti Seimo 2007 m. liepos 4 d. nutarimu Nr. X-1263 Dėl Seimo nutarimo „Dėl Nacionalinės sveikatos tarybos nuostatų patvirtinimo“ priedėlio pakeitimo“.

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 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. 2014 m. vyko šeši Nacionalinės sveikatos tarybos posėdžiai (du iš jų buvo išvažiuojamieji posėdžiai). Posėdžių metu svarstytos šios aktualios temos:

- Sveikos gyvensenos skatinimo, sveikatos stiprinimo galimybės darbo kolektyvuose (posėdis – apskrito stalo diskusija organizuotas kartu su Lietuvos verslo darbdavių konfederacija);
- Užkrečiamųjų ligų epidemiologinė priežiūra, kontrolė ir profilaktika;

- Išvažiuojamojo posėdžio Sveikatos apsaugos ministerijoje metu išklaudyta informacija apie socialinius ekonominius veiksnius, lemiančius sveikatos netolygumus ir keliančius grėsmę nacionaliniam saugumui Lietuvoje bei pasikeista nuomonėmis dėl tinkamiausio Tarybos modelio, didesnio jos įgalinimo ir funkcijų sustiprinimo;
- Vyko posėdis, kuriame buvo aptartos Tarybos tolimesnės veiklos gairės, veiklos planas, Tarybos narių kuruojamos sritys;
- Dvasinių vertybių formavimas ir įtaka visuomenės sveikatai (išvažiuojamasis posėdis Kultūros ministerijoje);
- Visuomenės sveikatos specialistų rengimo ir veiklos strategija.

2014 m. Nacionalinė sveikatos taryba kartu su Klaipėdos miesto savivaldybe, Klaipėdos universitetu organizavo konferenciją „Išmintinga branda sveikai jaunystei“, su LR Seimo Sveikatos reikalų komitetu konferenciją „Lietuvos gyventojų sveikata ir mityba“ bei konferenciją skirtą Seimo paskelbtiems 2014 - iesiems Vaikų sveikatos metams „Sveiki vaikai – sveikos visuomenės pagrindas“. 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 buvo organizuota konferencija „Vaikų sveikata – šalies sveikatos politikos prioritetas“.

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, analizuodama Lietuvos gyventojų sveikatos rodiklius, ne kartą pažymėjo, kad lėtinių neinfekcinių ligų paplitimas bei mirtingumas nuo šių ligų šalyje yra didesnis nei daugelio kitų Europos Sąjungos šalių vidurkis. Naujoje Europos sveikatos politikoje „Sveikata 2020“, kuri yra sveikatos ir gerovės politika, numatyti keturi veiklos prioritetai paliečia integruotas, tarpdisciplinines ir tarpsektorines poveikio priemones į visus sveikatą įtakojančius veiksnius ir yra gairės Lietuvai ir kitoms Europos šalims, siekiančioms geresnės jų gyventojų sveikatos. Visuotinės sveikos gyvensenos realizavimas – vienas didžiausių iššūkių kiekvienai valstybei ir šiame procese svarbus vaidmuo tenka darbdavio institucijai. 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 geros praktikos pavyzdžių, kai darbdavių diegiamos sveikatą stiprinančios priemonės, programos, duoda teigiamus rezultatus. Posėdžio - apskritojo stalo diskusijos, vykusios **2014 m. vasario 26 d.** metu, dalyvaujant Seimo Sveikatos reikalų komiteto, Tarybos nariams, Lietuvos verslo darbdavių konfederacijos atstovams, Sveikatos apsaugos, Socialinės apsaugos ir darbo ministerijų, visuomenės sveikatos biurų, kitų institucijų, akademinės bendruomenės, darbdavių atstovams, išklausus pranešimus, pasisakymus ir diskusijas apie dirbančiųjų sveikos gyvensenos skatinimą ir sveikatos stiprinimo galimybes darbo kolektyvuose, buvo atkreiptas dėmesys ir pažymėta, kad yra tik pavienės iniciatyvos, bet trūksta mokliškai pagrįstų, efektyvių, koordinuotų, orientuotų į ilgalaikius rezultatus kompleksinių programų, priemonių, metodikų, skirtų darbuotojų sveikos gyvensenos skatinimui, ugdymui. Diskusijos dalyviai pažymėjo, kad neskatinamas darbdavių įsitraukimas į sveikatos ugdymo procesą, trūksta darbo saugos ir sveikatos kultūros, darbdavių ir darbuotojų motyvacijos dalyvauti sveikatos stiprinimo veikloje, neišnaudojamos visos įmanomos darbdavių ir darbuotojų švietimo, informavimo galimybės sveikos gyvensenos skatinimo ir sveikatos stiprinimo srityje, įtraukiant į šią veiklą visuomenės sveikatos biurų specialistus. Atkreiptas dėmesys į tai, jog tobulintina įstatyminė bazė propaguojant ir diegiant darbo kolektyvuose sveiką gyvenseną, sveikatą stiprinančias priemones.

2014 m. kovo 28 d. vykusios tarptautinės mokslinės – praktinės konferencijos „Išmintinga branda sveikai jaunystei“ metu buvo nagrinėjamos šiuolaikinei visuomenei būdingos, su požiūriu į sveikatą ir jos ugdymu susijusios problemos. Atkreiptas dėmesys į tai, jog sveikos brandos paslaptys glūdi ne tik medicininių paslaugų išvystyme, bet ir piliečio gyvenimo būdo, jį supančios gyvenamosios bei darbinės aplinkos racionalizavime. Pažymėta, jog labai svarbu, kad brandžiam žmogui būtų sudarytos kuo palankesnės sąlygos rūpintis savo sveikata ir suformuota aiški motyvacija aktyviai dalyvauti socialiniame šalies gyvenime, kuo ilgiau išlikti darbo rinkoje.

Nacionalinė sveikatos taryba, pripažindama užkrečiamųjų ligų svarbą visuomenės sveikatai, posėdžio, vykusio **2014 m. balandžio 29 d.** metu, dalyvaujant Seimo, Tarybos nariams, Sveikatos apsaugos, Švietimo ir mokslo, Socialinės apsaugos ir darbo, Vidaus reikalų, Krašto apsaugos ministerijų, Lietuvos savivaldybių asociacijos, visuomenės sveikatos centrų atstovams, savivaldybių gydytojams, kitų institucijų, universitetų bendruomenių, nevyriausybiinių organizacijų atstovams pažymėjo, kad Lietuvos gyventojų sergamumas užkrečiamosiomis ligomis kasmet sudaro apie penktadalį visų užregistruotų susirgimų. 2013

m. 97 proc. sergančiųjų užkrečiamosiomis ligomis sudarė darbingo amžiaus žmonės ir vaikai. Iš visų užkrečiamųjų ligų atvejų, gripas ir ūmios viršutinių kvėpavimo takų infekcijos sudarė 96 proc. ir šios ligos padarė didžiausių ekonominių bei socialinių nuostolių. Ūmios žarnyno infekcijos sudarė 1,92 proc. susirgimų užkrečiamosiomis ligomis, tuberkuliozė – 0,12 proc. atvejų, ŽIV ir lytiškai plintančios infekcijos – 0,11 proc., o kitos infekcijos – 1,42 proc. Užkrečiamosios ligos yra ir viena iš penkių pagrindinių priežasčių lemiančių mirtingumą. Probleminė išlieka tuberkuliozės paplitimo Lietuvoje situacija. 2012 m. Europos Sąjungos bei ekonominės bendrijos šalyse iš viso buvo užregistruota per 68 tūkst. tuberkuliozės atvejų, t.y. bendras sergamumo rodiklis siekė 13,5 atvejo 100 tūkst. gyventojų. Lietuvoje šis rodiklis buvo didžiausias iš visų Baltijos valstybių – 59,2 atvejo 100 tūkst. gyventojų. Lietuva kartu su Rumunija priskiriama šalims, kuriose daugiausia vaistams atsparios tuberkuliozės atvejų. Posėdžio metu, atsižvelgiant į temos platumą, kompleksiskumą, prioritetas dėmesys skirtas pagrindiniams užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės iššūkiams: imunoprofilaktikai, sergamumui tuberkulioze, tuberkuliozės būtiną hospitalizavimo ypatumams, antimikrobinio rezistentiškumo problemoms. Taryba, išklausiusi pranešimus, pasisakymus ir diskusijas, atkreipė dėmesį ir pažymėjo, kad nėra institucinės atminties, o rengiant užkrečiamųjų ligų prevencijos ir kontrolės programas trūksta efektyvaus, koordinuoto tarpsektorinio bendradarbiavimo, numatant prioritetas kryptis ir paskirstant užduotis, bei pakankamus finansinius išteklius, nevykdoma programų tarpinstituciniuose veiklos planuose numatytų priemonių veiksmingumo stebėseną. Taip pat pažymėta, kad užkrečiamųjų ligų valdyme trūksta teisės aktų suderinamumo nacionaliniu ir savivaldybių lygmeniu, o sergančiųjų tuberkulioze asmenų neatsakingas elgesys, gydymo vengimas arba gydymasis su pertrūkiais, yra pagrindinė atviros ir atsparios gydymui susirgimo formos didelio paplitimo priežastis. Neišspręsta socialiai neapdraustų asmenų privalomų profilaktinių patikrinimų problema. Atkreiptas dėmesys į tai, kad vaikų skiepavimo apimtys nėra visur ir visuomet vienodos, nors šiuo metu jos yra pakankamai aukštos. Nepakankamai išnaudojamos imunoprofilaktikos suaugusiems galimybės, o pačių sveikatos priežiūros specialistų, ypač gydytojų, imunizacijos rodikliai yra žemi, stebimas ypatingai neaktyvus jų dalyvavimas skiepiantis nuo gripo. Posėdžio metu pažymėta, kad trūksta mokslu pagrįstos informacijos apie imunoprofilaktiką, nepakankama sveikatos priežiūros ir kitų sektorių specialistų žinių apimtis, kokybė ir kompetencijos užkrečiamųjų ligų klausimais. Atkreiptas dėmesys, kad šalyje jau eilę metų nerengiami gydytojais epidemiologai.

2014 m. gegužės 23 d. vykusios konferencijos „Lietuvos gyventojų sveikata ir mityba“ metu Lietuvos Respublikos Seimo Sveikatos reikalų komiteto, Nacionalinės sveikatos

tarybos atstovai ir kiti konferencijos dalyviai, atstovaujantys įvairioms ministerijoms, valstybinėms institucijoms, savivaldybėms, akademinėms bendruomenėms ir visuomeninėms organizacijoms, apsvarstę bei įvertinę Lietuvos gyventojų mitybos ir būklių, susijusių su mityba, maisto saugos ir kitus klausimus, pažymėjo, kad Lietuvos gyventojų sergamumas ir mirtingumas nuo ligų, susijusių su mityba, t.y. širdies ir kraujagyslių sistemos ligų, vėžio, cukrinio diabeto ir kitų, yra didelis. Nėra sergamumo mažėjimo tendencijos, gana nemažai turinčių antsvorio ir nutukusių, nors patikimų statistinių duomenų nėra. Vaikų nutukimas yra vienas mažiausių Europoje, tačiau stebima, turinčių antsvorio ir nutukusių vaikų, nežymi didėjimo tendencija. Atkreiptas dėmesys, jog daugumos gyventojų mityba vis dar nėra palanki sveikatai, išlieka gyventojų mitybos netolygumai, maisto gamintojai neskuba keisti maisto produktų sudėties pagal Pasaulio sveikatos organizacijos rekomendacijas, nepakankamas dėmesys skiriamas vaikų sveikatai ir mitybai, išskyrus maitinimo organizavimą ugdomo įstaigose. Jau daugelį metų nevykdoma ikimokyklinio ir mokyklinio amžiaus vaikų faktiškos mitybos stebėseną. Nėra suformuotas teigiamas, vieningas požiūris į tinkamą, sveiką ir subalansuotą mitybą bei jos įtaką sveikatai. Nepakankamai gaminama palankių sveikatai maisto produktų bei nepakankamai propaguojama maisto produktų ženklinimo sistema, leidžianti išskirti rinkoje sveikatai palankius maisto produktus, turinčius mažiau riebalų, druskos, cukraus, daugiau skaidulinių medžiagų. Atkreiptas dėmesys į neišnaudojamas visas įmanomas galimybes sveikos mitybos skatinimui, visuomenės švietimui. Pažymėta, kad nėra įvairaus amžiaus gyventojų mitybos būklės duomenų bazės, nenumatyta institucija, atsakinga už šių duomenų kaupimą ir tvarkymą, o taip pat pasigendama Maisto ir mitybos mokslo komiteto veiklos, analizuojant ir teikiant moksliskai pagrįstas išvadas aktualiais mitybos, maisto saugos klausimais.

2014 m. birželio 11 d. vykusio išvažiuojamojo posėdžio Sveikatos apsaugos ministerijoje metu, dalyvaujant Sveikatos apsaugos ministerijos vadovybės, departamentų ir skyrių atstovams, Nacionalinės sveikatos tarybos nariams, išklaustyta Sveikatos apsaugos ministro V.P. Andriukaičio pranešimas apie socialinius ekonominius veiksnius, lemiančius sveikatos netolygumus ir keliančius grėsmę nacionaliniam saugumui Lietuvoje bei pasikeista nuomonėmis dėl tinkamiausio Tarybos modelio, didesnio jos įgalinimo ir funkcijų sustiprinimo, glaudesnio bendradarbiavimo su bendruomenių sveikatos tarybomis, visuomenės sveikatos biurais. Išreikšta nuomonė, kad Taryba turėtų išlikti nepriklausoma ekspertų institucija.

Taryba, nuolat analizuodama sveikatos politikos formavimo raidą ir vertindama gyventojų sveikatingumo priežastis bei kryptis, ne kartą atkreipė dėmesį, kad siekiant

užtikrinti saugią ir sveiką psichinę aplinką, nepakankamai efektyvi valstybės institucijų veikla, suvaldant visuomenės, ypač vaikų psichiką žalojančius subjektyvius veiksnius, tai yra destruktinę masinių informavimo priemonių įtaką, skleidžiant smurtą, prievartą, devaluojant moralines vertybes, iškreipiant žmonių pasaulėžiūrą ir pasaulėjautą. Taryba išvažiuojamojo posėdžio, vykusio **2014 m. spalio 27 d. Kultūros ministerijoje**, dalyvaujant atsakingiems Kultūros ministerijos darbuotojams, metu, išklausiusi pranešimus apie meno poveikį žmogaus gerovei, dvasinei sveikatai, aukštos dvasinės kultūros svarbą visuomenei, vaikų ir paauglių dvasines vertybes, ministerijos veiklą visuomenės informavimo srityje ir kitus posėdžio dalyvių pasisakymus, atkreipė dėmesį ir pažymėjo, kad konceptualiai panašios Tarybos ir Kultūros ministerijos nuostatos, jog kultūra yra vienas iš pagrindinių veiksnių, įtakojančių Lietuvos gyventojų gyvenimo kokybę, gerovę, keičiančių vertybių sistemą bei ugdančių gyventojų kultūrinę savimonę, sudaro sąlygas sklandžiam abiejų institucijų bendradarbiavimui. Posėdžio metu pabrėžta, kad nors stebima daug gerų pavyzdžių kultūrinės ir socialinės atskirties mažinimo, pilietiškumo ugdymo, visuomenės aktyvinimo, bendruomenių brandinimo srityse, tačiau vis dar išlieka kultūros atotrūkis tarp centro ir periferijos, o kultūros prieinamumo ir kultūrinio gyventojų aktyvumo netolygumai yra tiesiogiai susiję su socialinės sanglaudos stoka ir gyvenimo kokybės lygio skirtumais. Atkreiptas dėmesys, jog nevisiškai efektyvus Visuomenės informavimo įstatymo nuostatų įgyvendinimas ir nors šalis imasi sustiprintos savireguliacijos nepilnamečių apsaugos nuo žalingos informacijos srityje, t.y. Lietuvos teisinė bazė lyginant su Europos direktyvomis yra perteklinė, šioje srityje dar išlieka nemažai spęstinių klausimų.

Lietuvos Respublikos Seimo Sveikatos reikalų komiteto, Nacionalinės sveikatos tarybos atstovai ir kiti konferencijos „Sveiki vaikai – sveikos visuomenės pagrindas“, vykusios **2014 m. lapkričio 28 d.** dalyviai, atstovaujantys įvairioms ministerijoms, asmenims ir visuomenės sveikatos priežiūros įstaigoms, savivaldybėms, akademinėms bendruomenėms ir visuomeninėms organizacijoms, apsvarstę bei įvertinę Lietuvos vaikų sveikatos būklę, vaikų sveikatos priežiūros politikos įgyvendinimo iššūkius ir galimybes bei kitus klausimus, pažymėjo, kad Lietuvos vaikų sveikata nėra gera: profilaktiniai tikrinimai rodo, jog paskutiniaisiais metais prastėja vaikų regėjimas ir klausa, stebimi ryškūs vaikų sergamumo ir mirtingumo netolygumai savivaldybėse. Konferencijos metu pabrėžta, kad pirmenybės suteikimas vaikų sveikatos priežiūrai, sveikatos stiprinimui, sveikos gyvensenos propagavimui, sudarant palankias politines, socialines ir ekonomines sąlygas – esminė sąlyga gerai vaikų sveikatai ir būsimai gerovei, o efektyvus tarpsektorinis bendradarbiavimas, vadovaujantis Europos sveikatos politikos „Sveikata 2020“ ir Lietuvos sveikatos programos

2014 – 2025 m. pagrindiniu principu „Sveikata – visose politikose“, sudaro prielaidas užtikrinti sveiką aplinką, visavertę mitybą, fizinį aktyvumą bei traumų ir ligų prevenciją. Siekiant užtikrinti vaikų gerovę, vaikų psichikos sveikatos pripažinimas prioritetu, tampa svarbiu žingsniu, atkreipiant dėmesį į svarbiausias ir labiausiai paplitusias problemas. Atkreiptas dėmesys į tai, kad didinant sveikatos raštingumą vaikų sveikatos priežiūros srityje, ypač svarbus šeimos gydytojų, bendruomenės slaugytojų, visuomenės sveikatos specialistų indėlis.

Nacionalinė sveikatos taryba, nagrinėdama visuomenės sveikatos priežiūros aktualius klausimus, didelį dėmesį skiria visuomenės sveikatos problemų sprendimui, akcentuodama mokslo žiniomis pagrįstų strateginių veiklos krypčių numatymą rengiant visuomenės sveikatos priežiūros programas ir jų įgyvendinimo priemones. Išskirtinis dėmesys skiriamas visuomenės sveikatos problemų sprendimų įgyvendintojams savivaldos lygmenyje – savivaldybių visuomenės sveikatos biurams, jų, kaip visuomenės sveikatos priežiūros priemonių koordinatoriams ir ryšių su kitais sektoriais palaikytojams bei juose dirbantiems visuomenės sveikatos specialistams, jų rengimui, kvalifikacijos tobulinimui ir įsitvirtinimui darbo rinkoje – pirmiausia visuomenės sveikatos priežiūros įstaigose. Taryba posėdžio, vykusio **2014 m. gruodžio 17 d.** metu, išklausiusi pranešimus, pateiktus apibendrintus visuomenės sveikatos biurų apklausos duomenis, diskusijas apie visuomenės sveikatos specialistų rengimą, tobulinimą, situaciją darbo rinkoje, pažymėjo, kad Lietuvos universitetai kasmet parengia gana daug visuomenės sveikatos specialistų, tačiau jų pasiskirstymas skirtinguose regionuose yra labai netolygus, tik trečdaliui savivaldybių visuomenės sveikatos biurų vadovauja diplomuoti visuomenės sveikatos specialistai. Atkreiptas dėmesys į tai, kad dažnas teisės aktais visuomenės sveikatos specialistams priskiriamų funkcijų keitimas ne tik, kad destabilizuoja visuomenės sveikatos priežiūros sistemos veiklą, bet ir turi neigiamos įtakos universitetų galimybėms parengti visuomenės sveikatos specialistus, turinčius reikalingas kompetencijas. Universitetai nepakankamai aktyviai bendradarbiauja tarpusavyje bei su visuomenės sveikatos biurais, ne visi universitetai domisi absolventų karjera, o daugumos visuomenės sveikatos biurų netenkina universitetų parengti visuomenės sveikatos specialistai dėl jų nepakankamų praktinių įgūdžių, teisinės bazės nežinojimo, vadybos kompetencijų spragų, infekcinių ligų valdymo neišmanymo. Posėdžio metu pažymėta, jog ne visose savivaldybėse yra įsteigti visuomenės sveikatos biurai (39 iš 60 savivaldybių t.y. 65 proc.), vyrauja ydinga praktika, kai ir gyventojų skaičiumi didelės savivaldybės perka kitų savivaldybių visuomenės sveikatos biurų paslaugas. Nors tipiniuose visuomenės sveikatos biurų nuostatuose jų pagrindine funkcija įtvirtintas sveikatą stiprinančių veiklų organizavimas

ir koordinavimas, tačiau dažniausiai pats personalas vykdo nurodytas veiklas, nepakankamai dėmesio skirdamas ryšiams su savivaldybės gydytojais, ASPĮ ir kitais sektoriais. Atkreiptas dėmesys į tai, kad išmintingos visuomenės sveikatos priežiūros sistemos strateginės plėtros vizijos nebuvimas, besitęsiantis ir nesibaigiantis jos restruktūrizavimas neužtikrina gerų veiklos rezultatų.

1 lentelė. 2014 m. gauti atsakymai į Nacionalinės sveikatos tarybos nutarimus, konferencijų rezoliucijas

Eil. Nr.	Nutarimo pavadinimas, konferencijos rezoliucija	Institucija iš kurios gautas atsakymas
1.	Dėl sveikos gyvensenos skatinimo, sveikatos stiprinimo galimybių darbo kolektyvuose (2014-02-26, Nr. N-1)	Sveikatos apsaugos ministerija Socialinės apsaugos ir darbo ministerija
2.	Dėl užkrečiamųjų ligų epidemiologinės priežiūros, kontrolės, profilaktikos (2014-04-29, Nr. N-2)	Sveikatos apsaugos ministerija Socialinės apsaugos ir darbo ministerija
3.	Dėl konferencijos „Lietuvos gyventojų sveikata ir mityba“ rezoliucijos (2014-05-23)	Sveikatos apsaugos ministerija Žemės ūkio ministerija Valstybinė maisto ir veterinarijos tarnyba
4.	Dėl konferencijos „Sveiki vaikai – sveikos visuomenės pagrindas“ rezoliucijos (2014-11-28)	Sveikatos apsaugos ministerija

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.

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

2014 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.

2014-02-14 Nacionalinė sveikatos taryba (toliau – Taryba), susipažinusi su Lietuvos Respublikos Seimo nutarimo „Dėl Lietuvos sveikatos 2014-2023 metų programos patvirtinimo“ projektu Nr. XII-1280, pažymėjo, kad Lietuvos sveikatos 2014-2023 metų programa (toliau – Programa) parengta vadovaujantis ekspertų grupės, vykdžiusios sveikatos sistemos reformų analizės atlikimo paslaugų teikimo sutartį su Sveikatos apsaugos ministerija, parengtomis rekomendacijomis. Nacionalinė sveikatos taryba išsakė nuomonę, kad Programa pakoreguota ir patobulinta, joje atsižvelgta į daugelį anksčiau ne kartą Tarybos narių išsakytų pastabų. Atkreiptas dėmesys, kad tai dar nėra labai kokybiškas ir praktinio įgyvendinimo perspektyvos prasme pilnavertis dokumentas, galintis veiksmingai įtakoti sveikatinimo procesus šalyje, tačiau strateginiu požiūriu jame numatytos gairės ir kryptys yra teisingos. Todėl Taryba, atsižvelgdama į tai, jog diskusijų ir tobulinimo procesas užtruko beviltiškai ilgai (daugiau kaip 3 metus), pritarė šio dokumento pateikimo ir svarstymo procesui Seime ir pateikė Tarybos narių pastabas.

2014-04-28 Taryba, susipažinusi su Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymo Nr. I-552 12 ir 64 straipsnių pakeitimo įstatymo projektu XIIP-1482 ir Lietuvos Respublikos vietos savivaldos įstatymo Nr. I-533 7 straipsnio pakeitimo įstatymo projektu XIIP-1483 pažymėjo, kad LNSS veiklos organizavimo lygiai yra du: valstybinis ir savivaldybių (Sveikatos sistemos 12 str. 1d.). Savivaldos lygmeniui priskirta sveikatinimo veikla ir pirminės sveikatos priežiūros organizavimas, kuris realizuojamas per vykdomąsias institucijas - savivaldybės viešąsias ir biudžetines sveikatos priežiūros įstaigas. Antrinė ir tretinė sveikatos priežiūra priskirta valstybės lygmeniui, tačiau teisės aktų numatyta tvarka, dalis šių valstybės funkcijų gali būti deleguota savivaldybėms (Vietos savivaldos įstatymo 7 str. 34 p.). Taryba atkreipė dėmesį, kad tai sukūrė situaciją, kad tų pačių funkcijų (antrinės ir tretinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo) vykdymas tiek valstybės, tiek savivaldybės lygmeniu, sąlygojo chaotišką paslaugų plėtrą, neužtikrinant paslaugų kokybės ir šiuolaikinio lygmens kai kuriose savivaldybių pavaldumo įstaigose. Šią problemą ne kartą akcentavo Nacionalinė sveikatos taryba. Taryba išsakė nuomonę, kad yra logiška ir pagrįsta SAM iniciatyva bent dalinai sugrąžinti valstybės funkcijas į valstybės lygmenį, atšaukiant tretinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo delegavimą savivaldybėms. Be to atkreiptas dėmesys į tai, kad ir tų pačių antrinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo funkcijų padalinimas tiek valstybės, tiek savivaldybių lygmeniui kelia problemas ir tampa stabdžiu optimizuojant LNSS tinklą. Todėl Taryba siūlė svarstyti

galimybę ir pasekmes modelio, kur tiek tretinio, tiek antrinio asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo funkcijos būtų paliktos tik valstybiniam lygmeniui, kaip ir buvo numatęs įstatymų leidėjas, o tik po to ši funkcija buvo deleguota savivaldybėms, motyvuojant, kad ligoninių infrastruktūra yra savivaldybės nuosavybė, todėl jos ir turėtų vykdyti minėtas funkcijas. Atkreiptas dėmesys, kad darant tokią pertvarką savivaldybių disponuojamas turtas (ASPI infrastruktūra) nebūtinai turėtų būti perduotas valstybei. Valstybinėms asmens sveikatos priežiūros įstaigoms šį turtą savivaldybės galėtų suteikti teisės aktais numatyta tvarka.

2014-05-16 Nacionalinė sveikatos taryba, svarstydamą alkoholio, tabako, narkotinių ir psichotropinių medžiagų prevencijos ir kontrolės klausimus, nuolat atkreipia dėmesį, kad pačios efektyviausios alkoholio kontrolės priemonės yra kainos didinimas, reklamos draudimas, prieinamumo mažinimas, todėl Taryba, susipažinusi su Lietuvos Respublikos alkoholio kontrolės įstatymo Nr. I-857 16 straipsnio pakeitimo įstatymo projektu Nr. XIIP-1582, kuriuo iš esmės siekiama sugriežtinti prekybos alkoholiniais gėrimais licencijų išdavimą gyvenamuose ir mišrios paskirties namuose, o tuo pačiu apsaugoti visuomenės sveikatos interesus, mažinti alkoholio vartojimo prieinamumą, pritarė Lietuvos Respublikos alkoholio kontrolės įstatymo Nr. I-857 16 straipsnio pakeitimo įstatymo projektui Nr. XIIP-1582.

2014-05-16 Taryba, susipažinusi su Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo Nr. I-1367 15¹, 17, 29, 39 ir 45 straipsnių pakeitimo, įstatymo papildymo 19¹ straipsniu įstatymo projektu Nr. XIIP-1491 ir Sveikatos sistemos įstatymo Nr. I-1367 63 ir 65 straipsnių pakeitimo įstatymo projektu XIIP-1492, teikė pastabas ir pasiūlymus. Taryba išsakė nuomonę, kad įstatyme vartojami terminai ir ypač terminai nusakantys vertinimo rodiklius turi būti tikslūs, aiškūs, suprantami, nedviprasmiški ir derėti su jau galiojančių teisės aktų terminais. 15¹ straipsnį papildant naujomis 7-12 dalimis, vartojami terminai nėra aiškūs, todėl turėtų būti papildytas Įstatymo 2 straipsnis ir nurodomos šios sąvokos ir jų apibrėžtys: „valdymo išlaidos“ – nėra tikslaus ir aiškaus apibrėžimo, „socialinės partnerystės įgyvendinimo mastas“, „darbuotojų, dirbančių visu etatu, dalis“ (neaišku kokių darbuotojų, nes sveikatos priežiūros įstaigoje yra įvairių darbuotojų nuo gydytojo iki pagalbinio darbuotojo), „bendradarbiavimo su kitomis asmens sveikatos priežiūros įstaigomis apimtis“. Atkreiptas dėmesys, kad Įstaigos steigėjui (savivaldybės tarybai) uždedama papildoma administracinė našta nustatyti siekiamus rodiklius, kai tų rodiklių reikšmės nėra aiškios, o 7 dalyje numatyti įstaigos vertinimo rodikliai tinka įstaigoms, turinčioms daug darbuotojų, struktūrinių padalinių, bet įstaigoms, turinčioms 10-20 darbuotojų, o tokios yra viešosios įstaigos, teikiančios pirminės sveikatos priežiūros paslaugas, dauguma šių rodiklių nėra

tinkami: sąnaudos valdymo išlaidoms, papildomų finansavimo šaltinių pritraukimas, kokybės vadybos sistemos diegimo laipsnis, korupcijos vertinimo indeksas, darbuotojų, dirbančių visu etatu, dalis. „Socialinės partnerystės įgyvendinimo mastas (LNSS viešosios įstaigos kolektyvinės sutartys ir kita) - Lietuvos Respublikos darbo kodekso 59 straipsnyje nurodoma, kad „įmonės kolektyvinė sutartis yra rašytinis susitarimas tarp darbdavio ir įmonės darbuotojų kolektyvo dėl darbo, darbo apmokėjimo ir kitų socialinių bei ekonominių sąlygų.“ Darbo kodekso 61 straipsnio 1 dalyje nurodoma, kad „įmonės kolektyvinėje sutartyje šalys nustato darbo, profesines, socialines ir ekonomines sąlygas bei garantijas, kurios nėra reglamentuotos įstatymų, kitų norminių teisės aktų ar nacionalinės, šakos ir teritorinės kolektyvinės sutarties arba kurios jiems neprieštaruoja ir neblogina darbuotojų padėties“. Taryba atkreipė dėmesį, kad šiose sutartyse siekiama numatyti papildomas ir palankesnes darbo sąlygų sudarymo darbuotojams nuostatas negu galiojančiuose teisės aktuose, todėl atsižvelgiant į šiuo metu vykdomą sveikatos priežiūros paslaugų apmokėjimo tvarką pagal nustatytą balo vertę, kai įstaigoms sudėtinga įgyvendinti ir užtikrinti visus nustatytus teisės aktų reikalavimus, pasirinktas netinkamas ir perteklinis vertinimo rodiklis. Taryba siūlė tobulinti 19¹ straipsnį, nes jis nėra tinkamai išdiskutuotas, jame yra nemažai prieštaravimų: 1) dėl viešo konkurso organizavimo, nėra aiškiai pasakyta, kas viešo konkurso organizatorius. 3-ioje dalyje netiesiogiai lyg ir nustatoma ši prievolė savivaldybei, tačiau įstatyme bandoma sureglamentuoti konkurso sąlygas, o tai prieštaruoja Lietuvos Respublikos vietos savivaldos įstatymo nuostatomis; 2) dėl konkurso dalyvių – paslaugų teikėjų. Pagal galiojančius teisės aktus savivaldybė yra atsakinga tik už savo įsteigtų įstaigų veiklą, bet jos teritorijoje veikia ir kitos įstaigos, teikiančios pirminės sveikatos priežiūros paslaugas pagal sutartis su teritorine ligonių kasa ir savivaldybei nėra atskaitingos, todėl 2 dalies formuluotė nėra teisinga. Atkreiptas dėmesys, kad tik LNSS nepriklausančių įstaigų steigimo reglamentavimas, savivaldybės vykdomosioms institucijoms nepadedą įgyvendinti įstatyminės nuostatos – organizuoti savivaldybėje pirminę asmens sveikatos priežiūrą, kad būtų užtikrintas optimalus pirminių asmens sveikatos priežiūros įstaigų tinklas. Pažymėta, kad tai yra nepakankami įstatyminiai įgaliojimai, nes šiuo metu problema yra ne naujų PSP įstaigų steigimas, o jau priklausančių LNSS įstaigų, nepriklausomų rangovų, filialų steigimas įvairiose savivaldybėse. Šių filialų (savivaldybėje tai yra nauja įstaiga, nors jos buveinė yra kitoje savivaldybėje) įsteigimui netaikomi jokie papildomi reikalavimai, nes nėra teisinio reglamentavimo, kad dėl savivaldybėje steigiamų įstaigų/ filialų būtų derinama su LNSS valdymo subjektu - savivaldybės vykdomosiomis institucijomis, atsižvelgiama į savivaldybių pirminės sveikatos priežiūros plėtros planus. Taryba išsakė nuomonę, kad Sveikatos sistemos įstatymo Nr. I-1367 63 ir 65 straipsnių pakeitimo įstatymo projekte XIIP-1492, 63 straipsnio 3 punktas yra perteklinis ir prieštarauja

teisėkūros pagrindų proporcingumo principui, reiškiančiam, kad pasirinktos teisinio reguliavimo priemonės turi sudaryti kuo mažesnę administracinę ir kitokią naštą, nevaržyti teisinių santykių subjektų daugiau, negu to reikia teisinio reguliavimo tikslams pasiekti. Pažymėta, kad vadovaujantis Lietuvos Respublikos vietos savivaldos įstatymo 16 straipsnio 2 dalies 25 punktu, išimtinė Savivaldybės tarybos kompetencija yra ta, kad savivaldybės taryba pati nustato, kokios sutartys negali būti sudaromos be išankstinio savivaldybės tarybos pritarimo, kokias sutartis gali sudaryti savivaldybės administracijos direktorius, kokias meras. Sutartys negali būti tvirtinamos jas jau pasirašius. Tai yra perteklinis reikalavimas. Taryba išsakė nuomonę, kad nesuprantamas yra 63 str. 7 punkto išbraukimas, nes tai prieštarauja Lietuvos Respublikos vietos savivaldos įstatymo 6 str. 17 p. (savivaldybių savarankiškoji funkcija steigti, reorganizuoti, likviduoti ir išlaikyti pirminės asmens ir visuomenės sveikatos įstaigas), tą akcentavo ir rengėjai aiškinamajame rašte, o taip pat prieštarauja Sveikatos sistemos įstatymo 8 ir 9 straipsnių nuostatomis, kur savivaldybė yra sveikatinimo veiklos valdymo subjektas, o LNSS vykdomieji subjektai yra asmens ir visuomenės sveikatos biudžetinės ir viešosios įstaigos bei Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo 39 straipsnio nuostatomis. Atkreiptas dėmesys į tai, kad 65 straipsnio papildymas 4 dalimi yra perteklinis, nes už teisės aktų įgyvendinimą savivaldybėje atsako Savivaldybės administracijos direktorius, tą nurodo ir LR Seimo kanceliarijos teisės departamentas savo pastabose. Savivaldybės gydytojas yra valstybės tarnautojas, kurį į darbą priima Savivaldybės administracijos direktorius Valstybės tarnybos įstatymo nustatyta tvarka. Jam atlyginimas mokamas iš savivaldybės biudžeto, o ne valstybės biudžeto, o taip pat savivaldybės gydytojo funkcijos yra nustatytos Lietuvos Respublikos Vyriausybės nutarimu (įstatyme tik dalį šių funkcijų norima įtvirtinti; atkreiptas dėmesys, kad savivaldybės gydytojas organizuoja gyventojų sveikatos statistinius stebėjimus, analizuoja jų pokyčius, teikia išvadas ir pasiūlymus, o gyventojų sveikatos būklės ir jos rizikos veiksnių rodiklius renka ir analizuoja visuomenės sveikatos stebėsenos specialistai), o kvalifikaciniai reikalavimai nustatyti sveikatos apsaugos ministro įsakymu.

2014-06-19 LR Seimo plenariniame posėdyje Nacionalinės sveikatos tarybos pirmininkas Juozas Pundzius perskaitė metinį pranešimą, kurio tema – „Arterinės hipertenzijos ir kitų lėtinių neinfekcinių ligų kontrolės galimybės Lietuvoje“. 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, kad pagrindiniai rizikos veiksniai,

turintys įtakos hipertenzijos išsivystymui, yra bendri ir kitoms lėtinėms neinfekcinėms ligoms, todėl didelis dėmesys turi būti skiriamas šių rizikos veiksnių suvaldymui, keitimui. Pranešime akcentuota, kad tose šalyse, kur efektyviai vykdomos įvairios prevencinės programos, pasiteisinę mokslinių tyrimų rezultatai diegiami visai populiacijai ir šiame procese dalyvauja ne tik asmens ir visuomenės sveikatos priežiūros tarnybos, bet ir pati visuomenė, galima pasiekti teigiamų rezultatų. Tad ypač svarbus yra tarpžinybinis bendradarbiavimas, efektyvesnių poveikio priemonių ieškojimas, kiekvieno individo, visos visuomenės ir valstybės atsakomybės už žmogaus sveikatą didinimas.

2014-07-21 Taryba, susipažinusi su Tabako kontrolės įstatymo Nr. I-1143 19 straipsnio pakeitimo įstatymų projektais Nr. XIIP-1614, XIIP-1784 ir administracinių teisės pažeidimų kodekso 185(1) straipsnio pakeitimo įstatymo projektu XIIP-1615, teikė pastabas ir pasiūlymus dėl šių įstatymo projektų. Pažymėta, kad Taryba ne kartą yra išsakiusi nuomonę, jog tabako ir alkoholio kontrolė ir jų vartojimo prevencija yra vienas iš svarbiausių Lietuvos sveikatos programos strateginių uždavinių. Didelis sergamumas ir mirtingumas dėl rūkymo, tame tarpe ir dėl pasyvaus rūkymo, lemia prastą gyventojų gyvenimo kokybę, trumpesnę gyvenimo trukmę, nuostolius šalies ekonomikai. Todėl Taryba, susipažinusi su Lietuvos Respublikos tabako kontrolės įstatymo Nr. I-1143 19 straipsnio pakeitimo įstatymo projektu Nr. XIIP-1784 ir administracinių teisės pažeidimų kodekso 185(1) straipsnio pakeitimo įstatymo projektu XIIP-1615, kurių tikslas yra uždrausti rūkyti (vartoti) tabako gaminius transporto priemonių salonuose, jeigu juose yra asmenų iki 18 metų bei siūloma nustatyti didesnę sankciją už minėtų ribojimų nesilaikymą, pritarė šiems įstatymų pakeitimų projektams. Taryba taip pat pritarė siūlymui uždrausti rūkyti daugiabučių namų balkonuose ir lauke, šalia gyvenamųjų namų langų bei vaikų žaidimo aikštelių, tačiau atkreipė dėmesį į tai, jog nėra aišku ar kiekvienu atveju bei kas ir kaip turės įrodinėti ar galėjo būti nerūkantieji priversti kvėpuoti tabako dūmais užterštu oru, ar ne. Taryba dar 2012 m. išvažiuojamojo posėdžio Vidaus reikalų ministerijoje metu, kartu su ministerijos atstovais sutarė, kad reikia suvienyti pastangas dėl draudimo nepilnamečiams turėti ir vartoti tabako gaminius įteisavimo įstatymuose, nes šiuo metu apsiribojama tik draudimu nepilnamečiams parduoti ar perduoti tabako gaminius. Todėl pritarta Tabako kontrolės įstatymo 19 straipsnio pakeitimo ir papildymo įstatymo projektui Nr. XIIP-1784, kuriuo siūloma įteisinti draudimą asmenims iki 18 metų rūkyti (vartoti) tabako gaminius ar jų turėti.

2014-09-17 Taryba teikė pastabas ir pasiūlymus dėl Biomedicininų tyrimų etikos įstatymo Nr. VIII-1679 2,5 ir 7 straipsnių pakeitimo įstatymo projekto Nr. XIIP-1924 (toliau – Įstatymo

projektas), kurio tikslas – sudaryti sąlygas vaikui pareikšti nuomonę dėl dalyvavimo biomediciniame tyrime ir sumažinti administracinę našta, susijusią su vaikų dalyvavimu biomediciniuose tyrimuose. Atkreiptas dėmesys, kad pagal siūlomą Įstatymo projektą sutikimą duoda vaiko atstovai pagal įstatymą. Vaikui pagal jo galimybes suprasti turi būti suteikta informacija apie tyrimą, o tyrėjas turėtų atsižvelgti į vaiko, galinčio suprasti jam pateiktą informaciją, norą nedalyvauti biomediciniame tyrime ar, jei vaikas tokiame tyrime jau dalyvauja, jame nebedalyvauti, tačiau nėra numatyta, kad prieš įtraukdamas vaiką į tyrimą tyrėjas turėtų išsiaiškinti kompetentingo (galinčio suprasti informaciją apie tyrimą) vaiko norą dalyvauti tyrime, t.y. pilną vaiko valią. Taryba išsakė nuomonę, kad tai reikštų, kad vaikas iki 18 metų (net galintis suprasti informaciją apie tyrimą ir išreikšti savo valią) būtų įtraukiamas į tyrimą be jo paties aktyvaus noro dalyvauti tyrime išreiškimo. Atkreiptas dėmesys į tai, kad Civilinio Kodekso 3.164 straipsnio 1 dalis nustato, jog priimant bet kokią sprendimą, susijusį su vaiku, į vaiko norus turi būti atsižvelgta, jei tai neprieštaruoja paties vaiko interesams. 2001 m. balandžio 4 d. Europos Parlamento ir Tarybos direktyvos 2001/20/EB 4 straipsnio a ir c dalys nustato jog sutikime turi būti nurodyta numanoma nepilnamečio valia, su aiškiu nepilnamečio, kuris gali susidaryti nuomonę ir įvertinęs šią informaciją atsisakyti dalyvauti arba bet kuriuo metu nutraukti klinikinį tyrimą, noru yra susipažinęs tyrėjas arba tam tikrais atvejais vyriausias tyrėjas. Taryba pažymėjo, jog empiriniai tyrimai rodo, kad paauglių nuo 14 metų sprendimai biomedicinos srityje prilygsta suaugusiųjų sprendimams. Be to, pagal Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo 14 straipsnio 1 dalį bei Civilinio Kodekso 6.726 straipsnio 1 dalį ir 6.729 straipsnio 2 dalį vaikui nuo 16 metų sveikatos priežiūros paslaugos teikiamos tik su jo sutikimu (išskyrus būtiniosios medicinos pagalbos paslaugų teikimo atvejus), jis pats gali sudaryti asmens sveikatos priežiūros paslaugų sutartį. Kadangi klinikinių tyrimų metu šalia mokslinės veiklos yra teikiama ir sveikatos priežiūra, atitinkanti įstatymuose įtvirtintą sveikatos priežiūros paslaugų sąvoką, manytina, kad šalia atstovų pagal įstatymą sutikimo reikalingas ir vaiko nuo 16 metų sutikimas (aktyvus noro dalyvauti išreiškimas), o ne tik noro nedalyvauti tyrime nebuvimas. Taryba, vadovaudamasi aukščiau išdėstytais argumentais, siūlė Įstatymo projektą papildyti reikalavimu, kad prieš įtraukiant kompetentingą vaiką į tyrimą, reikia išsiaiškinti jo pilną valią (norą dalyvauti tyrime), o ne tik atsižvelgti į jo atsisakymą dalyvauti tyrime.

2014-11-03 Taryba, susipažinusi su Lietuvos Respublikos tabako kontrolės įstatymo Nr. I-1143 1, 2, 3, 14, 17, 18, 26 straipsnių, II skyriaus, III skyriaus trečiojo skirsnio pavadinimo, Įstatymo priedo pakeitimo ir Įstatymo papildymo 16¹, 16², 17¹ straipsniais įstatymo projekto Nr. XIIP-2094 ir Lietuvos Respublikos administracinių teisės pažeidimų kodekso 185⁴, 214²,

225, 241¹, 259¹, 320 straipsnių pakeitimo ir Kodekso papildymo 185⁶ straipsniu įstatymo projektu Nr. XIIP-2095, pastabų ir pasiūlymų Įstatymų projektams neturėjo, tačiau atkreipė dėmesį, kad dar 2010 metais ji siūlė nepradėti prekiauti neaiškaus ir neįrodyto poveikio ar net galimai pavojingomis sveikatai prekėmis (inhaliatoriais, purkštukais, elektroninėmis cigaretėmis ir kt.), nes pavyzdžiui elektroninių cigarečių vartojimas, nesvarbu ar jose yra nikotino ar nėra, imituoja rūkymo aktą, tai gali būti patrauklu vaikams ar metusiems rūkyti. Be to tokio rūkymo demonstravimas viešosiose vietose, ypač viešojo maitinimo įstaigose, sumenkintų rūkymo desocializacijos efektą, kuris buvo pasiektas, uždraudus rūkymą viešojo maitinimo įstaigose, o tai ir vėl paskatintų vaikus rūkyti. Taip pat buvo atkreiptas dėmesys, kad prekės, kurias gamintojas pristato kaip turinčias gydomąjį efektą, turėtų būti registruojamos įstatymų numatyta tvarka Lietuvos Respublikos vaistinių preparatų registre ir Įstatymo draudžiančios nuostatos joms neturėtų būti taikomos.

2014-11-04 Taryba, susipažinusi su Lietuvos Respublikos žmonių užkrečiamų ligų profilaktikos ir kontrolės įstatymo (toliau – Įstatymo) Nr. I-1553 papildymo 9¹ ir 9² straipsniais įstatymo projektu Nr. XIIP-1621(3), pažymėjo, kad ji ne kartą anksčiau yra atkreipusi dėmesį, kad sergančiųjų tuberkulioze asmenų neatsakingas elgesys, gydymo vengimas arba gydymasis su pertrūkiais yra pagrindinė atviros ir atsparios gydymui susirgimo formos didelio paplitimo priežastis. Taip pat atkreiptas dėmesys, kad ne kartą buvo pažymėta, jog nesutvarkyta tokių ligonių būtinojo hospitalizavimo ir (ar) izoliavimo tvarka, nepakankama atskirų įstaigų, žinybų ir specialistų, dirbančių su sergančiais tuberkulioze veiklos koordinacija. Todėl Taryba, įvertinusi teikiamas Įstatymo pataisas, pažymėjo, kad Lietuvos Respublikos žmonių užkrečiamų ligų profilaktikos ir kontrolės įstatymo 9 straipsnis reglamentuoja ligonių, asmenų, įtariamų, kad serga, turėjusių sąlytį ir sukėlėjų nešiotojų būtinojo hospitalizavimo ir (ar) būtinojo izoliavimo ypatumus. Tačiau šio įstatymo 2 straipsnyje nėra sąvokų „būtinasis hospitalizavimas“ ir „būtinasis izoliavimas“ apibrėžimų. Atkreiptas dėmesys, kad reikėtų patikslinti šių sąvokų ir sąvokų „priverstinis hospitalizavimas“ ir „priverstinis gydymas“ reikšmes ir koreguoti bei papildyti įstatymo atitinkamus straipsnius. Taryba atkreipė dėmesį, kad yra netikslinga įstatymu nustatinėti teisinį reglamentavimą atskiroms užkrečiamosioms ligoms ir atskiroms gyventojų socialinėms grupėms, nes Sveikatos apsaugos ministro 2002 m. birželio 13 d. įsakymu Nr. 278 „Dėl pavojingų ir ypač pavojingų užkrečiamųjų ligų, dėl kurių ligoniai, asmenys, įtariamai, kad serga pavojingomis ar ypač pavojingomis užkrečiamosiomis ligomis, asmenys, turėję sąlytį, ar šių ligų sukėlėjų nešiotojai turi būti hospitalizuojami, izoliuojami, tiriami ir (ar) gydomi

privalomai, sąrašo patvirtinimo“ tuberkuliozė yra priskiriama pavojingų užkrečiamųjų ligų grupei ir todėl nėra tikslo jos įstatymu išskirti. Pritaikant LR Seimo Teisės departamento išvadoje išdėstytiems argumentams, išsakyta nuomonė, kad reikėtų numatyti iš esmės naują teisinį sergančiųjų pavojingomis ir ypač pavojingomis užkrečiamosiomis ligomis reglamentavimą, Įstatyme numatyti paprastesnį ir greitesnį sergančiųjų pavojinga ar ypač pavojinga užkrečiamąja liga priverstinį hospitalizavimą, kad įstaigos administracija dėl paciento priverstinio gydymo galėtų pati kreiptis į teismą. Pažymėta, kad tikslinga reglamentuoti priverstinį gydymą (pvz. neatviros tuberkuliozės formos – A16.0 ir atviros tuberkuliozės - A15.0, kai pacientas tampa nebaciliarus ir gali būti gydomas ambulatoriškai), nes labai svarbu, kad specifinis gydymas būtų užbaigiamas, nes nutrauktas gydymas ir gydymas su pertrūkiais yra viena iš pagrindinių atsparios tuberkuliozės formų atsiradimo ir plitimo priežasčių.

2014-12-08 Taryba susipažinusi su Lietuvos Respublikos produktų saugos įstatymo Nr. VIII-1023 2 ir 12 straipsnių pakeitimo įstatymo projektu Nr. XIIP-2229 ir Lietuvos Respublikos maisto įstatymo Nr. VIII-1608 1, 2, 4, 5, 7, 10 ir 11 straipsnių pakeitimo ir Įstatymo papildymo ketvirtuoju skirsniu įstatymo projektu Nr. XIIP-2230, teikė pastabas ir pasiūlymus. Nacionalinė sveikatos taryba, vadovaudamasi Europos sveikatos politikos ir Lietuvos sveikatos programos 2014 – 2025 m. pagrindiniu šūkiu „Sveikata – visose politikose“, nepritarė Lietuvos Respublikos maisto įstatymo 10 straipsnio pakeitimui, kuriuo norėta, siekiant bendradarbiauti su Europos Komisija ir teikti jai reikalingą paramą, konsultuoti suinteresuotas Lietuvos Respublikos institucijas teikiant moksliskai pagrįstas išvadas su mityba, maisto sauga, kokybe ir vartotojų apsauga susijusiais klausimais, tarpžinybinių mokslo komitetų steigimo funkciją priskirti Valstybinei maisto ir veterinarijos tarnybai. Buvo pažymėtas labai didelis Valstybinės maisto ir veterinarijos tarnybos (toliau – VMVT) indėlis ir patirtis, atliekant mitybos ir maisto rizikos žmonių sveikatai vertinimą, didelis įdirbis kaip kontroliuojančios institucijos maisto saugos, kokybės užtikrinimo srityse, tačiau atkreiptas dėmesys, kad VMVT nėra mokslo įstaiga ir neturi sukaupusi reikiamos patirties atliekant mitybos ir sveikatos sąsajų bei įtakos sveikatai vertinimą, maisto mokslinius tyrimus. Todėl siūlyta, kad teisė steigti tarpžinybinį mokslo komitetą galėtų būti suteikta Lietuvos Respublikos Vyriausybei, Lietuvos mokslo tarybos, kaip geriausiai informuotos apie mokslinius tyrimus, susijusius su maisto ir mitybos tyrimais ir Sveikatos apsaugos ministerijos – geriausiai žinančios mokslinius tyrimus, susijusius su mitybos ir sveikatos tyrimais, teikimu, tarpžinybinių mokslo komitetų steigimo funkciją numatant mokslo įstaigai.

2014-12-11 teiktos pastabos ir pasiūlymai dėl Lietuvos Respublikos žmonių palaikų laidojimo įstatymo Nr. X-1404 22 straipsnio pakeitimo įstatymo projekto (toliau – Įstatymo projektas) Nr. XIIP-2032 ir Lietuvos Respublikos administracinių teisės pažeidimų kodekso 162(1) straipsnio pakeitimo įstatymo projekto Nr. XIIP-2033. Pažymėta, kad Įstatymo projekto aiškinamajame rašte iškelta problema yra aktuali ir spręstina. Tačiau atkreiptas dėmesys į tai, kad kai kurios Įstatymo projekte siūlomos nuostatos yra perteklinės, nes jau yra įtvirtintos galiojančio Lietuvos Respublikos žmonių palaikų laidojimo įstatymo nuostatose. Įstatymo 22 straipsnio 1 dalyje nustatyta, kad „Teikiant laidojimo paslaugas, žmogaus palaikai gabenami Vyriausybės ar jos įgaliotos institucijos nustatytus reikalavimus atitinkančiomis transporto priemonėmis ir laikantis Vyriausybės įgaliotos institucijos patvirtintų žmonių palaikų gabenimo reikalavimų“, o sąvoka laidojimo paslaugos apibrėžta Įstatymo 2 straipsnio 16 dalyje apima ir „*žmogaus palaikų vežimą laidoti arba kremuoti*“ t. y. tiek ir žmogaus palaikų gabenimą laidoti, tiek ir žmogaus palaikų gabenimą kremuoti. Taryba išsakė nuomonę, kad Įstatymo 22 straipsnio 1 dalies nuostata suteikia pakankamai įgaliojimų Vyriausybei ar jos įgaliotoms institucijoms tinkamai nustatyti (reglamentuoti) reikalavimus gabenti žmogaus palaikus kremuoti, tuo užtikrinant Įstatymo projekto nuostatos „Žmogaus palaikai kremuoti <...> tik nustatytus specialius reikalavimus atitinkančiomis transporto priemonėmis“ įgyvendinimą. Taip pat atkreiptas dėmesys į tai, kad ir Įstatymo projekto nuostata „Žmogaus palaikai kremuoti į užsienio valstybes vežami tik gavus Vyriausybės įgaliotos institucijos nustatytą leidimą“ jau yra pakankamai reglamentuota galiojančiais teisės aktais. Juridiniai dalykai, susiję su laidojimo paslaugos teikimu (apima ir kremavimą) išvežant žmogaus palaikus į kitą valstybę reglamentuoti Lietuvos Respublikos įstatymu Dėl susitarimo dėl mirusiųjų kūnų pervežimo ratifikavimo Nr. XI-269. 1973 m. spalio 26 d. ratifikuoto Strasbūro susitarimo dėl mirusiųjų kūnų pervežimo 1 straipsnio 2 dalis nustato, kad mirusiųjų kūnų pervežimas yra tarptautinis žmogaus palaikų vežimas iš išsiuntimo valstybės į paskirties valstybę; išsiuntimo valstybė – valstybė, iš kurios išvežama; kai vežami ekshumuoti palaikai – valstybė, kurioje kūnas buvo palaidotas; paskirties valstybė – valstybė, kurioje mirusiojo kūnas jį atvežus turi būti palaidotas arba kremuotas. Taryba išsakė nuomonę, jog tikėtina, kad Projektas nesukurs naujo teisinio reglamentavimo, kuriuo galėtų būti išspręstos Įstatymo projekto aiškinamajame rašte išdėstytos aktualios problemos, susijusios su žmogaus palaikų transportavimu kremuoti į užsienio valstybes, todėl siūlyta Vyriausybei ar jos įgaliotoms institucijoms patobulinti esamus poįstatyminius teisės aktus, nustatant aiškius reikalavimus pervežančiam žmogaus palaikus transportui, sukuriant žmogaus palaikus vežančio transporto

kontrolės mechanizmą, o taip pat patobulinti esamą teisinį reguliavimą, kuris užtikrintų Mirusiojo kūno *laissez-passer* išdavimo taisyklių reikalavimų įgyvendinimą.

2014-12-18 Taryba, susipažinusi su Lietuvos Respublikos alkoholio kontrolės įstatymo Nr. I-857 5 ir 34 straipsnių pakeitimo įstatymo Nr. XII-1056 1 straipsnio pakeitimo įstatymo projektu Nr. XIIP-2352(2) (toliau – Įstatymo projektas), nepritarė teikiamam Įstatymo projektui, nes Tarybos nuomone, priėmus siūlomus pakeitimus vėl padidėtų skysčių (technologinių, parfumerijos, kosmetikos, buitinės chemijos pramonės gaminių ir kt.), kurių tūrinė etilo alkoholio koncentracija yra didesnė kaip 20 procentų prieinamumas ir būtų nepasiektas dabar galiojančiame įstatyme įtvirtintas draudimo tikslas – mažinti tokių produktų prieinamumą, kai jie vartojami ne pagal paskirtį.

2014-12-23 Nacionalinė sveikatos taryba, susipažinusi su Lietuvos Respublikos dirbtinio apvaisinimo įstatymo projektu Nr. XIP-2502, kurio pagrindinis tikslas užtikrinti dirbtinio apvaisinimo paslaugų kokybę, numatyti dirbtinio apvaisinimo sąlygas, būdus, tvarką, kokybės ir saugos reikalavimus, o taip pat sukurti priežiūros ir kontrolės mechanizmo prielaidas bei apibrėžti vaiko, gimusio dirbtinio apvaisinimo būdu, motinystės ir tėvystės klausimus, pritarė teikiamam projektui. Taryba atkreipė dėmesį, kad kiaušialąsčių šaldymas (vitifikacija) vis dažniau susilaukia pripažinimo ne tik ją, kaip vienintelę ir alternatyvią embrionų šaldymui galimybę įteisinant teisės aktais (Italija, Malta), bet ir medicinos bendruomenėje. Pavyzdžiui Amerikos reprodukcinės medicinos draugija (American Society of Reproductive Medicine) dar 2012 m. paskelbė, kad kiaušialąsčių šaldymas medicinoje daugiau nėra laikomas eksperimentiniu. Todėl buvo išsakyta nuomonė, kad teikiamas Projektas atitinka naujausius mokslo pasiekimus bei sudaro sąlygas užbaigti teisinį reprodukcinės sveikatos srities reglamentavimą.

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

IV. SVEIKATINIMO VEIKLOS VERTINIMAS. 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.

2014 m. išleistas Nacionalinės sveikatos tarybos 2014 metų metinis pranešimas „Vaikų sveikata“ (toliau – pranešimas). Pranešimas, atsižvelgiant į Seimo 2013 m. gruodžio 19 d. priimtą nutarimą „Dėl 2014 metų paskelbimo Vaikų sveikatos metais“, skirtas vienai pažeidžiamiausių visuomenės grupių, o sveikatos požiūriu ypatingai svarbiai šalies gyventojų daliai - vaikams, nes būtent šiame amžiaus tarpsnyje formuojasi sveikos gyvensenos, požiūrio į sveikatą pagrindai. Pranešime atkreipiamas dėmesys į tai, jog per pastarąjį dešimtmetį stebimas žymus visuomenės senėjimo procesas. Vaikų dalis visoje gyventojų struktūroje stipriai sumažėjo – nuo 19,5 proc. 2001 metais iki 14,7 proc. 2011 metais. Lietuvos statistikos departamento duomenimis, 2013 m. pradžioje Lietuvoje gyveno 543,8 tūkst vaikų iki 18 metų amžiaus, t.y. kas penktas šalies gyventojas buvo vaikas. Palyginti su 2012 m. pradžia, vaikų skaičius sumažėjo 12,5 tūkst. (2,2 proc.). Metinio pranešimo straipsniuose analizuojami pagrindiniai Lietuvos vaikų sveikatos rodikliai ir jų tendencijos, svarstomos vaikų sveikatos ir sveikatos priežiūros problemos ir siūlomi jų sprendimo būdai, daug dėmesio skiriama vaikų psichikos sveikatai, pristatomi naujausi mokslinių tyrimų duomenys, pateikiamos rekomendacijos.

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 2014 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 žinomus 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. Posėdžių nutarimų ir teiktų siūlymų sąvadas pateikiamas 2 priede.

2014-02-26 posėdyje Taryba kartu su Lietuvos verslo darbdavių konfederacijos atstovais, svarstydamą sveikos gyvensenos skatinimo, sveikatos stiprinimo galimybes darbo kolektyvuose, siūlė *LR Seimui, Vyriausybei* imtis iniciatyvos, kad skatinant ir propaguojant sveiką gyvenseną, sveikatos stiprinimą, būtų patobulinta ir papildyta įstatyminė bazė nuostatomis, motyvuojančiomis darbdavius vykdyti ilgalaikę sveikatinimo veiklą, leidžiančiomis taikyti efektyvias fiskalinės sveikatos politikos priemones. *Valstybinei sveikatos reikalų komisijai* rekomenduota siekti efektyvaus tarpsektorinio, tarpžinybinio bendradarbiavimo, sudarant ekonomiškai naudingas ir socialiai teisingas sąlygas ir darbdaviams, ir darbuotojams aktyviai dalyvauti sveikos darbo aplinkos kūrimo ir sveikatinimo veikloje, o taip pat inicijuoti, pritariant Lietuvos verslo darbdavių konfederacijai, platesnę suinteresuotų institucijų diskusiją dėl teisės aktų papildymo nuostatomis, palengvinančiomis darbdaviams mokestinę naštą ir motyvuojančiomis imtis sveikatą stiprinančių iniciatyvų. *Sveikatos apsaugos ministerijai* siūlyta inicijuoti kompleksinių, ilgalaikių, moksliskai pagrįstų sveikos gyvensenos programų, metodikų rengimą, pasinaudojant kitų šalių gerąja patirtimi, įtraukiant į šį procesą aukštąsias mokyklas, mokslininkų grupes, darbdavių atstovus. Europos Sąjungos struktūrinių fondų lėšas skirti moksliniais įrodymais pagrįstų metodikų ir efektyvių priemonių kūrimui. Rekomenduota parengti Profesinės sveikatos priežiūros koncepciją, ypatingą dėmesį skiriant sveikatos stiprinimui, ligų prevencijai, o taip pat peržiūrėti teisės aktus, reglamentuojančius darbuotojų sveikatos periodines ir profilaktines patikras, siekiant didesnio šių patikrų efektyvumo. Siūlyta aktyvinti bendradarbiavimą su darbdaviais ir kartu su savivaldybių visuomenės sveikatos biurais ieškoti galimybių ir inovatyvių būdų motyvuoti darbdavius diegti sveikatą stiprinančias priemones, programas, didinti darbdavių kompetenciją sveikatos stiprinimo, sveikos gyvensenos klausimais bei skatinti ir organizuoti pasidalijimą gerąja patirtimi ir skleisti ją visuomenėje. *Socialinės apsaugos ir darbo ministerijai* siūlyta motyvuoti darbdavius kurti sveikatą stiprinančią aplinką darbo vietoje, o vykdant Nacionalinio atsakingo verslo apdovanojimo konkursą, bendradarbiaujant su Sveikatos apsaugos ministerija, įsteigti nominaciją „Sveikatą puoselėjanti darbovietė“. Taip pat rekomenduota organizuoti ir skatinti pasidalijimą gerąja patirtimi, skleisti ją visuomenėje. *Visuomenės sveikatos biurų asociacijai* rekomenduota skatinti sveikos gyvensenos iniciatyvas darbo kolektyvuose, ugdyti darbingo amžiaus žmonių sveikos gyvensenos įgūdžius bei domėjimąsi savo sveikata bei didinti darbdavių ir darbuotojų informuotumą apie sėkmingas ir efektyvias sveikatos stiprinimo priemones, programas, pasitelkiant žiniasklaidą, kitus informacijos sklaidos būdus.

2014-04-29 posėdyje Taryba, atsižvelgdama į užkrečiamųjų ligų aktualumą, svarbą visuomenės sveikatai ir siekdama efektyvesnio darbo šioje srityje, siūlė *LR Seimui, Vyriausybei* peržiūrėti, keisti įstatymus, kitus teisės aktus, reglamentuojančius žmonių užkrečiamųjų ligų valdymą, suteikiant aiškią pirmenybę visuomenės interesams bei nustatant aiškias kompetencijas LNSS valdymo subjektams bei kitoms institucijoms, o *Valstybinei sveikatos reikalų komisijai* siūlyta numatyti priemones efektyvesniam tarpsektorinio bendradarbiavimo koordinavimui. *Sveikatos apsaugos ministerijai* Taryba rekomendavo parengti naują, kompleksinę, su aiškiai numatytomis prioritetinėmis kryptimis, Valstybinę tuberkuliozės profilaktikos ir kontrolės programą ir tarpinstitucinį veiklos planą. Numatyti plano įgyvendinimo stebėseną su atsakingų institucijų – vykdytojų atskaitomybės formomis ir skirti plane numatytų priemonių įgyvendinimui tinkamą finansavimą. Rengiant nacionalines užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės programas, rekomenduota įtraukti Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto ir Lietuvos sveikatos mokslų universiteto atstovus, o svarstant prioritetines veiklos sritis atsižvelgti į jų teikiamus mokslo žinias pagrįstus siūlymus bei pastabas apie numatytų veiklų tikslingumą. Siūlyta peržiūrėti teisės aktus, reglamentuojančius ligonių, asmenų, įtariamų, kad serga, turėjusių sąlytį ir sukėlėjų nešiotojų, būtinąjį ištyrimą, hospitalizavimą ir (ar) būtinąjį izoliavimą ir parengti siūlymus dėl šių teisės aktų keitimo ir/ar papildymo bei parengti teisės aktus, reglamentuojančius socialiai neapdraustų asmenų privalomąjį sveikatos patikrinimą dėl tuberkuliozės ir kitų užkrečiamųjų ligų, numatant tam valstybės asignavimus. Gerinant bendradarbiavimą su savivaldybėmis užkrečiamųjų ligų klausimais, ypatingą dėmesį skirti funkcijų, priemonių suderinamumui tarp nacionalinio ir savivaldybių lygmenų, rengiant teisės aktus užkrečiamųjų ligų valdymo klausimais. Inicijuoti teisės aktų, įpareigojančių Visuomenės sveikatos centrus teikti savivaldybių administracijoms ataskaitą apie užkrečiamąsias ligas, pakeitimą, nustatant ataskaitų teikimo terminą - kartą per ketvirtį, o ne pasibaigus kalendoriniams metams, siekiant operatyviau reaguoti į besikeičiančią užkrečiamųjų ligų situaciją savivaldybėse. Siūlyta užtikrinti, kad visų Lietuvos rajonų stacionarinėse ASPI būtų bent po vieną infekcinių ligų gydytojo etatą. Rekomenduota padidinti sveikatos apsaugos darbuotojų vakcinacijos nuo gripo apimtį ir užtikrinti visų medicinos darbuotojų, neturinčių kontraindikacijų, imunizaciją nuo difterijos, hepatito B, tymų, parotito, raudonukės, vėjaraupių, hepatito A bei vykdyti tuberkulioze sergančiųjų, ŽIV infekuotų pacientų dispanserinę priežiūrą ir gydymą komandinio darbo principu, skatinant savanorišką, nevyriausybinį organizacijų veiklą. Didinant visuomenės informuotumą apie užkrečiamąsias ligas, profilaktiką, antimikrobinį atsparumą ir teisingą antibiotikų vartojimą, rekomenduota vykdyti aktyvią informacijos sklaidą, pasitelkiant žiniasklaidą, kitus informacijos sklaidos būdus. *Socialinės apsaugos ir darbo ministerijai* siūlyta

plėtoti socialinės pagalbos sistemą, kartu su Sveikatos apsaugos ministerija - bendruomeninių ir integruotų paslaugų plėtrą, pasitelkiant nevyriausybinės organizacijas bei organizuoti ir skatinti pasidalijimą gerąja patirtimi, skleisti ją visuomenėje. *Vilniaus universiteto Medicinos fakultetui, Lietuvos sveikatos mokslų universitetui* rekomenduota užtikrinti specialistų rengimo ir tobulinimo programose pakankamą žinių apimtį, kokybę ir kompetencijas užkrečiamųjų ligų klausimais, skiriant pakankamą dėmesį imunoprofilaktikos, antimikrobinio atsparumo ir racionalaus antibiotikų vartojimo tematikai, o taip pat svarstyti gydytojų epidemiologų rengimo atnaujinimo poreikį.

2014-05-23 vykusios konferencijos dalyviai, siekdami įtvirtinti sveikos mitybos nuostatas, mažinti su mityba susijusį sergamumą ir mirtingumą, tinkamą piliečių požiūrį į sveikatą, siūlė *LR Seimui, Vyriausybei* atkreipti dėmesį į tai, kad skatinant ir propaguojant sveiką mitybą, sveikatos stiprinimą, trūksta moksliskai pagrįsto veiksmų plano, efektyvaus tarpsektorinio bendradarbiavimo. Siūlyta tobulinti teisinę bazę skatinant ir propaguojant sveiką mitybą, remti palankaus sveikatai maisto gamybą numatant efektyvių fiskalinės sveikatos politikos priemonių įgyvendinimą (sveikatai nepalankių maisto produktų apmokestinimą, o sveikatai palankiam maistui mokesčių lengvatų taikymą). *Sveikatos apsaugos ministerijai* siūlyta įsteigti Lietuvos įvairaus amžiaus gyventojų mitybos būklės atviros prieigos duomenų bazę, numatyti instituciją, atsakingą už faktinės mitybos ir mitybos įpročių duomenų kaupimą ir jų tvarkymą, įvertinti esamo Maisto ir mitybos mokslo komiteto veiklą, veiklos rezultatus bei remti ir skatinti nevyriausybinių organizacijų, bendruomenių veiklą bei vykdyti aktyvią informacijos sklaidą, didinant visuomenės mitybos raštingumą, skatinant sveikesnio maisto pasirinkimą, tam pasitelkti žiniasklaidą, visus įmanomus sklaidos būdus. *Visuomenės sveikatos biurų asociacijai* vykdant Lietuvos gyventojų sveikos mitybos skatinimo mokymą, atkreipti dėmesį į mitybos tyrimo rezultatus, paauglių kofeino turinčių produktų vartojimo situaciją, o taip pat alkoholinių gėrimų vartojimo didėjimą ir tikslingai planuoti priemones. Propaguojant ir diegiant visuomenėje sveiką, subalansuotą mitybą, sutelkti vyriausybinių ir nevyriausybinių organizacijų, verslo bendruomenės ir pavienių žmonių pastangas bei ugdyti vaikų sveikos gyvensenos, sveikos mitybos įpročius bei skatinti, populiarinti sveikos mitybos mokymąsi visą gyvenimą.

2014-10-27 d. išvažiuojamojo posėdžio Kultūros ministerijoje metu buvo sutarta, kad reikia suvienyti pastangas, mažinant kultūrinę ir socialinę atskirtį, skatinant įvairių visuomenės grupių dalyvavimą kultūroje, spartinti tolygią kultūros sklaidą regionuose, skatinant tarpregioninį, tarpinstitucinį bendradarbiavimą, pasinaudojant ES skiriama parama. Taip pat sutarta, kad

tikslinga remti programas, projektus, tokius kaip „Menas žmogaus gerovei“ ir kitus, kurie plėtoja naują požiūrį į meno ir sveikatos sampratą, tam pasitelkiant sveikatos, socialinės apsaugos, kultūros ir švietimo sektorius bei būtina parengti meno poveikio vertinimo projektą, atliekant išsamų, mokslo žiniomis pagrįstą socialinių meno projektų vertinimą. Siekiant efektyvesnio Visuomenės informavimo įstatymo nuostatų įgyvendinimo, siūlyta įgalinti Kultūros ministeriją ne koordinuoti valstybės politikos visuomenės informavimo srityje įgyvendinimą, o formuoti valstybės politiką visuomenės informavimo srityje. Rekomenduota bendradarbiaujant su Švietimo ir mokslo ministerija, skatinant visuomenės pilietiškumą ir aktyvumą, didesnę dėmesį skirti vaikų ir paauglių dvasinių vertybių ugdymui. Taryba ir Kultūros ministerija išreiškė pasiryžimą ir toliau aktyviai tęsti konstruktyvų bendradarbiavimą.

2014-11-28 vykusios konferencijos dalyviai, siekdami geresnės vaikų sveikatos, mažinti vaikų sergamumą ir mirtingumą, įtvirtinti tinkamą visuomenės požiūrį į vaikų sveikatą, siūlė *LR Seimui, Vyriausybei* atkreipti dėmesį į tai, kad skatinant ir propaguojant vaikų sveikatos stiprinimą, trūksta efektyvaus tarpsektorinio bendradarbiavimo, numatant ir paskirstant užduotis, finansinius išteklius visoms valstybės institucijoms, žinyboms, nevyriausybinėms organizacijoms, bendruomenėms. Siūlyta tobulinti teisinę bazę skatinant ir propaguojant vaikų sveikatos stiprinimą, sveiką gyvenseną bei 2, 22 mln. eurų padidinti 2015 metų valstybės biudžeto specialiąsias tikslines dotacijas savivaldybių biudžetams tam, kad būtų tinkamai vykdoma visuomenės sveikatos priežiūra Lietuvos mokyklose – stiprinama ikimokyklinio, bendrojo ir profesinio mokymo įstaigose ugdomų mokinių sveikata, vykdoma visuomenės sveikatos stebėseną, užtikrinamas pakankamas visuomenės sveikatos specialistų skaičius visose ugdymo ir mokymo įstaigose. *Sveikatos apsaugos ministerijai rekomenduota* stiprinti organizacinę vadybinę struktūrą, kuri koordinuotų sveikatos priežiūrą vaikams visuose lygiuose, vykdytų vaikų sveikatos rodiklių stebėseną, teiktų siūlymus dėl motinų ir vaikų sveikatos priežiūros gerinimo. Peržiūrėti galimybę padidinti visuomenės sveikatos priežiūros specialistų pareigybių skaičių bendrojo ugdymo įstaigose: vienas specialistas 600 – 800 mokinių miesto gyvenamosiose vietovėse, 250 – 300 mokinių kaimo gyvenamosiose vietovėse. Tęsti Nėščiąjų, gimdyvių ir naujagimių sveikatos priežiūros, Visuotino naujagimių tikrinimo, Vaikų sveikatos tikrinimo bei krūminių dantų dengimo silantinėmis medžiagomis programas, jas tobulinant ir plėtojant, atsižvelgiant į mokslo įrodymais pagrįstas tarptautines rekomendacijas, poreikį ir šalies finansines galimybes. Siūlyta tobulinti vaikų sveikatos rodiklių stebėseną, rodiklių matavimo ir vertinimo sistemą, ieškoti galimybių plėsti visuotinį naujagimių tikrinimą dėl paveldimų medžiagų apykaitos ligų, didinti šių tikrinimų apimtį, tobulinti šeimos gydytojų, kitų sveikatos

priežiūros specialistų kvalifikaciją retųjų ligų srityje. Atkreiptas dėmesys į tai, jog būtina didinti pirminės grandies specialistų, dirbančių su vaikais, kompetenciją sveikatos stiprinimo, ligų profilaktikos ir gydymo klausimais, įdiegti vaikų sveikatos rodiklių ir profilaktinių tikrinimų stebėseną, gerinti darbo organizavimą pirminės sveikatos priežiūros įstaigose, įtraukiant į komandą ir kitus sveikatos priežiūros specialistus: socialinį darbuotoją, psichologą, visuomenės sveikatos specialistą. Rekomenduota tobulinti skubios (neatidėliotinos) pagalbos vaikams organizavimą pirminės sveikatos priežiūros įstaigų nedarbo metu. *Švietimo ir mokslo ministerijai* siūlyta švietimo sistemoje sistemingai ir plačiai diegti psichikos sveikatos stiprinimo, patyčių, smurto ir kitas prevencines programas, kurių efektyvumas yra moksliskai pagrįstas. *Visuomenės sveikatos biurų asociacijai* rekomenduota stiprinti vaikų sveikatą bendruomenėje, pasitelkiant kitus sektorius (švietimo, transporto, aplinkos, socialinės apsaugos), užtikrinant sveiką aplinką, visavertę mitybą, fizinį aktyvumą bei traumų ir ligų prevenciją.

2014-12-17 vykusio posėdžio metu Taryba, siekdama efektyvesnio visuomenės sveikatos sektoriaus darbo, didesnio visuomenės sveikatos biurų indėlio stiprinant ir gerinant gyventojų sveikatą, siūlė *Sveikatos apsaugos ministerijai* turėti aiškią visuomenės sveikatos priežiūros sistemos strateginės plėtros viziją, aiškiai suprasti ir reglamentuoti visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikimą ir administravimą, stiprinti savivaldybių visuomenės sveikatos biurų veiklos koordinavimą ir metodinį vadovavimą. Rekomenduota sukurti visuomenės sveikatos priežiūros specialistų poreikio planavimo sistemą ir parengti valstybinį užsakymą universitetams kiek ir kokios specializacijos visuomenės sveikatos specialistų reikia darbo rinkoje, sukurti visuomenės sveikatos specialistų informacinę sistemą – registrą. Siūlyta aiškiai apibrėžti visuomenės sveikatos specialistams priskiriamas funkcijas, užtikrinti visuomenės sveikatos biurams numatytų veiklų vykdymui tolygų, adekvatų finansavimą, o taip pat teisiškai reglamentuoti visuomenės sveikatos specialistų privalomą kvalifikacijos tobulinimo tvarką bei finansavimo mechanizmą, kartu su įstaigomis, vykdančiomis visuomenės sveikatos priežiūros specialistų tobulinimą, daugiau dėmesio skirti praktinių įgūdžių formavimui, parengti kvalifikacinių kategorijų aprašą. *Universitetams, rengiantiems visuomenės sveikatos specialistus* siūlyta koreguoti studijų programas pagal parengtą visuomenės sveikatos krypties aprašą ir skirti didesnę dėmesį kvalifikacijos tobulinimui, siekiant specialistų tinkamo lygmens kompetencijų užtikrinimo, o ypač kompetencijų intervencijų vadybos srityje, aktyviau bendradarbiauti tarpusavyje bei su savivaldybių visuomenės sveikatos biurais bei inicijuoti centralizuotos absolventų karjeros stebėsenos sistemos sukūrimą. *Savivaldybių visuomenės sveikatos biurų asociacijai* rekomenduota aktyviau dalyvauti sveikatos politikos įgyvendinime ir skatinti

asociacijos narius glaudžiau bendradarbiauti tarpusavyje, su visuomenės sveikatos centrais, savivaldybių gydytojais ir kitais sektoriais, nevyriausybinėmis organizacijomis. Biurų veiklos planavimo lygmenyje, organizuojant bendras konferencijas bei kitus renginius, aktyviau bendradarbiauti su universitetais. *Lietuvos savivaldybių asociacijai ir savivaldybių taryboms* siūlyta siekti, kad visose savivaldybėse būtų įsteigti visuomenės sveikatos biurai ir bendradarbiaujant su jais skatinti, kad į sveikatos problemų sprendimą būtų įtraukti kitų sektorių atstovai, narkotikų kontrolės komisijų, bendruomenės sveikatos tarybų, prevencinio darbo grupių nariai.

V. TARPŽINYBINIS, TARPTAUTINIS BENDRADARBIAVIMAS

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

2014 m. lapkričio 27 d. Vilniuje vykusioje tarptautinėje konferencijoje „Bendradarbiavimas siekiant sveikatos lygiateisiškumo“, kurioje buvo pateikti pasaulinio lygio ekspertų įrodymai ir argumentai, pristatyta geroji užsienio šalių patirtis bei akcentuota, kad sveikata, socialinė gerovė ir ekonomikos augimas – neatsiejami ir vienas kitą papildantys tvaraus šalies vystymosi veiksniai, pranešimą „Strateginė partnerystė visuomenės sveikatos ir sveikatos lygiateisiškumo labui: savivaldybių patirtis“ skaitė ir diskusijoje dalyvavo Nacionalinės sveikatos tarybos narė L. Kaveckienė.

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 2014 m. siekė (organizavo posėdį apie visuomenės sveikatos specialistų rengimo ir veiklos strategiją, kuriame dalyvavo ir savivaldybių politikai, savivaldybių gydytojai) ir toliau sieks stiprinti bendradarbiavimą tarp Nacionalinės sveikatos tarybos ir savivaldybių, savivaldybių bendruomenės sveikatos tarybų, visuomenės sveikatos biurų, daugiau dėmesio skiriant nacionalinių sveikatos programų įgyvendinimo savivaldybėse problemoms bei teikiant paramą savivaldybėms, prisidedant prie savivaldybių politikų visuomenės sveikatos politikos sampratos ugdymo.

Kaip ir ankstesniais, taip ir 2014 metais Nacionalinės sveikatos tarybos organizuotuose 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 universitetų visuomenės sveikatos 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

- 2014-05-23 po konferencijos „Lietuvos gyventojų sveikata ir mityba“ Tarybos pirmininko prof. J. Pundziaus interviu žiniasklaidos atstovams. Atkreiptas dėmesys, jog daugumos gyventojų mityba vis dar nėra palanki sveikatai, išlieka gyventojų mitybos netolygumai, maisto gamintojai neskuba keisti maisto produktų sudėties pagal Pasaulio sveikatos organizacijos rekomendacijas, nepakankamas dėmesys skiriamas vaikų sveikatai ir mitybai, neišnaudojamos visos įmanomos galimybės sveikos mitybos skatinimui, visuomenės švietimui.
- 2014-06-19 Tarybos pirmininkas prof. J. Pundzius dalyvavo Lietuvos televizijos laidoje „Labas rytas, Lietuva“, kurioje buvo aptartos arterinės hipertenzijos ir kitų lėtinių neinfekcinių ligų kontrolės galimybės Lietuvoje.
- 2014-12-17 Nacionalinės sveikatos tarybos narė prof. I. Misevičienė dalyvavo Lietuvos radijo laidoje „Ryto garsai“, kurioje diskutuota apie visuomenės sveikatos specialistų rengimą, jų kvalifikacijos tobulinimą, situaciją darbo rinkoje.
- Informacija apie Nacionalinės sveikatos tarybos posėdžius bei konferencijas pateikiama Seimo kanceliarijos Komunikacijos departamento Ryšių su visuomene

skyrui 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 pirmininkas 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).

2014 metais Nacionalinės sveikatos tarybos nariai ir sekretoriato darbuotojai dalyvavo įvairiuose renginiuose. Žemiau nurodyti svarbesni renginiai:

- Lietuvos sveikuolių sąjungos, Nacionalinės tabako ir alkoholio kontrolės koalicijos, Sveikos gyvensenos ir natūralios medicinos rūmų organizuota konferencija – forumas „Ar sveikatingumo metai tapo startu sveikatos dešimtmečiams?“, Vilnius, 2014 m. sausio 22 d., dalyvauta diskusijose.
- Klaipėdos universiteto, Klaipėdos miesto savivaldybės organizuota konferencija „Išmintinga branda sveikai jaunystei“, Klaipėda, 2014 m. kovo 28 d., skaitytas pranešimas, dalyvauta diskusijose.
- Valstybinės sveikatos reikalų komisijos prie LR Vyriausybės posėdis „Dėl alkoholio ir tabako kontrolės priemonių įgyvendinimo veiksmų plano 2014 m.“, Vilnius, 2014 m. balandžio 4 d., dalyvauta diskusijose.
- Sveikatos apsaugos ministerijos, Higienos instituto organizuota vieša diskusija „Visuomenės sveikatos plėtros strateginių kryptių nustatymas“, Vilnius, 2014 m. balandžio 8 d., dalyvauta diskusijose.
- Sveikatos apsaugos ministerijos, VU Medicinos fakulteto Visuomenės sveikatos instituto, Kėdainių rajono savivaldybės visuomenės sveikatos biuro organizuota

mokslinė – praktinė konferencija „Visuomenės sveikatos plėtra savivaldybėse“, Kėdainiai, 2014 m. balandžio 18 d., skaityti pranešimai.

- Sveikatos apsaugos ministerijos organizuota konferencija „Prioritetinės sveikatos srities plėtros kryptys ir 2014-2020 m. Europos Sąjungos struktūrinių fondų panaudojimo planai“, Vilnius, 2014 m. gegužės 12 d., dalyvauta diskusijoje.
- LR Seimo, Kūno kultūros ir sporto departamento prie LRV, Švietimo ir mokslo ministerijos, Sveikatos apsaugos ministerijos organizuotas sporto forumas „Sveiki, fiziškai aktyvūs, sportiškai išprusę vaikai ir jaunuoliai – moderni, ekonomiškai stipri ir saugi valstybė“, Vilnius, 2014 m. spalio 3 d., dalyvauta diskusijose, rezoliucijos rengimo darbo grupėje, teikti siūlymai rezoliucijai.
- Kelmės savivaldybės, Nacionalinės sveikatos tarybos, Pasaulio sveikatos organizacijos atstovybe Lietuvoje, Sveikatos apsaugos ministerijos organizuota konferencija „Vaikų sveikata – šalies sveikatos politikos prioritetas“, Kelmė, 2014 m. spalio 10 d., skaitytas pranešimas, dalyvauta diskusijoje, pirmininkauta konferencijai.
- Valstybinės sveikatos reikalų komisijos prie LR Vyriausybės posėdis „Dėl Lietuvos gyventojų mitybos, fizinio aktyvumo ir sveikatos aktualijų“, Vilnius, 2014 m. lapkričio 3 d., dalyvauta diskusijoje.
- Kauno regiono plėtros tarybos, Kauno regiono plėtros agentūros organizuota konferencija „Sveikatą stiprinantis Kauno regionas – ar einame teisingu keliu ir ar esame pasirengę naujiems iššūkiams?“, Raudondvaris, 2014 m. lapkričio 20 d., pirmininkauta posėdžiui, skaityti pranešimai.
- Sveikatos apsaugos ministerijos, Pasaulio sveikatos organizacijos atstovybės Lietuvoje organizuota tarptautinė konferencija „Bendradarbiavimas siekiant sveikatos lygiateisiškumo“, 2014 m. lapkričio 27 d., skaitytas pranešimas, dalyvauta diskusijoje.

Pirmininkas

Juozas Pundzius

VII. PRIEDAI

**1 priedas. NACIONALINĖS SVEIKATOS TARYBOS 2014 METŲ
DARBO PLANAS**

Data	Posėdžiai	Atsakingas NST narys
2014-02-26	Dėl sveikos gyvensenos skatinimo, sveikatos stiprinimo galimybių darbo kolektyvuose (posėdis – apskrito stalo diskusija Su Lietuvos verslo darbdavių konfederacija)	V. Murauskaitė
2014-03-28	Konferencija „Išmintinga branda sveikai jaunystei“	A. Razbadauskas
2014-04-29	Dėl užkrečiamųjų ligų epidemiologinės priežiūros, kontrolės, profilaktikos	R. Lingienė
2014-05-23	Konferencija „Lietuvos gyventojų sveikata ir mityba“	A. Išarienė R. Stukas
2014-06-11	Dėl socialinių ekonominių veiksnių, lemiančių sveikatos netolygumus ir keliančių grėsmę nacionaliniam saugumui Lietuvoje (išvažiuojamasis posėdis Sveikatos apsaugos ministerijoje)	J. Pundzius
2014-06-19	Nacionalinės sveikatos tarybos metinio pranešimo pristatymas	J. Pundzius
2014-09-23	Dėl tolimesnių Tarybos veiklos gairių	NST nariai
2014-10-27	Dėl dvasinių vertybių formavimo ir įtakos visuomenės sveikatai (išvažiuojamasis posėdis Kultūros ministerijoje)	G. Šeibokienė A. Narbekovas
2014-11-28	Konferencija „Sveiki vaikai – sveikos visuomenės pagrindas“	R. Stukas V. Gailienė
2014-12-17	Dėl visuomenės sveikatos specialistų rengimo ir veiklos strategijos	I. Misevičienė D. Avižiuvienė

**2 priedas. NACIONALINĖS SVEIKATOS TARYBOS 2014 METŲ POSĖDŽIŲ
NUTARIMŲ, KONFERENCIJŲ REZOLIUCIJŲ, TEIKTŲ SIŪLYMŲ SAŲADAS**

Klausimai	Posėdžio, konferencijos data	Teikti siūlymai
<p>1. Dėl sveikos gyvensenos skatinimo, sveikatos stiprinimo galimybių darbo kolektyvuose</p>	<p>2014-02-26</p>	<p>1.LR Seimui, Vyriausybei: 1.1.imtis iniciatyvos, kad skatinant ir propaguojant sveiką gyvenseną, sveikatos stiprinimą, būtų patobulinta ir papildyta įstatyminė bazė nuostatomis, motyvuojančiomis darbdavius vykdyti ilgalaikę sveikatinimo veiklą, leidžiančiomis taikyti efektyvias fiskalinės sveikatos politikos priemones. 2. Valstybinei sveikatos reikalų komisijai: 2.1. siekti efektyvaus tarpsektorinio, tarpžinybinio bendradarbiavimo, sudarant ekonomiškai naudingas ir socialiai teisingas sąlygas ir darbdaviams, ir darbuotojams aktyviai dalyvauti sveikos darbo aplinkos kūrime ir sveikatinimo veikloje; 2.2. inicijuoti, pritariant Lietuvos verslo darbdavių konfederacijai, platesnę suinteresuotų institucijų diskusiją dėl teisės aktų papildymo nuostatomis, palengvinančiomis darbdaviams mokestinę našta ir motyvuojančiomis imtis sveikatą stiprinančių iniciatyvų. 3. Sveikatos apsaugos ministerijai: 3.1. inicijuoti kompleksinių, ilgalaikių, moksliškai pagrįstų sveikos gyvensenos programų, metodikų rengimą, pasinaudojant kitų šalių gerąja patirtimi, įtraukiant į šį procesą aukštąsias mokyklas, mokslininkų grupes, darbdavių atstovus; 3.2. skirti Europos Sąjungos struktūrinių fondų lėšas moksliniais įrodymais pagrįstų metodikų ir efektyvių priemonių kūrimui; 3.3. parengti Profesinės sveikatos priežiūros koncepciją, ypatingą dėmesį skiriant sveikatos stiprinimui, ligų prevencijai; 3.4. peržiūrėti teisės aktus, reglamentuojančius darbuotojų sveikatos periodines ir profilaktines patikras, siekiant didesnio šių patikrų efektyvumo; 3.5. aktyvinti bendradarbiavimą su darbdaviais ir kartu su savivaldybių visuomenės sveikatos biurais ieškoti galimybių ir inovatyvių būdų motyvuoti darbdavius diegti sveikatą stiprinančias priemones, programas, didinti darbdavių kompetenciją sveikatos stiprinimo, sveikos gyvensenos klausimais; 3.6. skatinti ir organizuoti pasidalijimą gerąja patirtimi ir skleisti ją visuomenėje. 4. Socialinės apsaugos ir darbo ministerijai: 4.1. motyvuoti darbdavius kurti sveikatą stiprinančią aplinką darbo vietoje; 4.2. vykdant Nacionalinio atsakingo verslo apdovanojimo konkursą, bendradarbiaujant su Sveikatos apsaugos ministerija, įsteigti nominaciją „Sveikatą puoselėjanti darbovietė“; 4.3. organizuoti ir skatinti pasidalijimą gerąja patirtimi, skleisti ją visuomenėje. 5. Visuomenės sveikatos biurų asociacijai:</p>

		<p>5.1. skatinti sveikos gyvensenos iniciatyvas darbo kolektyvuose, ugdyti darbingo amžiaus žmonių sveikos gyvensenos įgūdžius bei domėjimąsi savo sveikata;</p> <p>5.2. didinti darbdavių ir darbuotojų informuotumą apie sėkmingas ir efektyvias sveikatos stiprinimo priemones, programas, pasitelkiant žiniasklaidą, kitus informacijos sklaidos būdus.</p>
<p>2. Dėl užkrečiamųjų ligų epidemiologinės priežiūros, kontrolės, profilaktikos</p>	<p>2014-04-29</p>	<p>1. LR Seimui, Vyriausybei:</p> <p>1.1. peržiūrėti, keisti įstatymus, kitus teisės aktus, reglamentuojančius žmonių užkrečiamųjų ligų valdymą, suteikiant aiškia pirmenybę visuomenės interesams bei nustatant aiškias kompetencijas LNSS valdymo subjektams bei kitoms institucijoms.</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 naują, kompleksinę, su aiškiai numatytais prioritetinėmis kryptimis, Valstybinę tuberkuliozės profilaktikos ir kontrolės programą ir tarpinstitucinį veiklos planą. Numatyti plano įgyvendinimo stebėseną su atsakingų institucijų – vykdytojų atskaitomybės formomis ir skirti plane numatytų priemonių įgyvendinimui tinkamą finansavimą;</p> <p>3.2. įtraukti rengiant nacionalines užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės programas Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto ir Lietuvos sveikatos mokslų universiteto atstovus, o svarstant prioritetines veiklos sritis atsižvelgti į jų teikiamus mokslo žiniomis pagrįstus siūlymus bei pastabas apie numatytų veiklų tikslumą;</p> <p>3.3. peržiūrėti teisės aktus, reglamentuojančius ligonių, asmenų, įtariamų, kad serga, turėjusių sąlytį ir sukėlėjų nešiotojų, būtinąjį ištyrimą, hospitalizavimą ir (ar) būtinąjį izoliavimą ir parengti siūlymus dėl šių teisės aktų keitimo ir/ar papildymo;</p> <p>3.4. parengti teisės aktus, reglamentuojančius socialiai neapdraustų asmenų privalomąjį sveikatos patikrinimą dėl tuberkuliozės ir kitų užkrečiamųjų ligų, numatant tam valstybės asignavimus;</p> <p>3.5. gerinti bendradarbiavimą su savivaldybėmis užkrečiamųjų ligų klausimais, ypatingą dėmesį skiriant funkcijų, priemonių suderinamumui tarp nacionalinio ir savivaldybių lygmens, rengiant teisės aktus užkrečiamųjų ligų valdymo klausimais;</p> <p>3.6. inicijuoti teisės aktų, įpareigojančių Visuomenės sveikatos centrus teikti savivaldybių administracijoms ataskaitą apie užkrečiamąsias ligas, pakeitimą, nustatant ataskaitų teikimo terminą - kartą per ketvirtį, o ne pasibaigus kalendoriniams metams, siekiant operatyviau reaguoti į besikeičiančią užkrečiamųjų ligų situaciją savivaldybėse;</p> <p>3.7. užtikrinti, kad visų Lietuvos rajonų stacionarinėse ASPĮ būtų bent po vieną infekcinių ligų gydytojo etatą;</p> <p>3.8. padidinti sveikatos apsaugos darbuotojų vakcinacijos nuo gripo apimtį ir užtikrinti visų medicinos darbuotojų, neturinčių kontraindikacijų,</p>

		<p>imunizaciją nuo difterijos, hepatito B, tymų, parotito, raudonukės, vėjaraupių, hepatito A;</p> <p>3.9. vykdyti tuberkulioze sergančiųjų, ŽIV infekuotų pacientų dispanserinę priežiūrą ir gydymą komandinio darbo principu, skatinant savanorišką, nevyriausybių organizacijų veiklą;</p> <p>3.10. vykdyti aktyvią informacijos sklaidą, pasitelkiant žiniasklaidą, kitus informacijos sklaidos būdus, didinant visuomenės informuotumą apie užkrečiamąsias ligas, profilaktiką, antimikrobinį atsparumą ir teisingą antibiotikų vartojimą.</p> <p>4. Socialinės apsaugos ir darbo ministerijai:</p> <p>4.1. plėtoti socialinės pagalbos sistemą, kartu su Sveikatos apsaugos ministerija - bendruomeninių ir integruotų paslaugų plėtrą, pasitelkiant nevyriausybines organizacijas;</p> <p>4.2. organizuoti ir skatinti pasidalijimą gerąja patirtimi, skleisti ją visuomenėje.</p> <p>5. Vilniaus universiteto Medicinos fakultetui, Lietuvos sveikatos mokslų universitetui:</p> <p>5.1. užtikrinti specialistų rengimo ir tobulinimo programose pakankamą žinių apimtį, kokybę ir kompetencijas užkrečiamųjų ligų klausimais, skiriant pakankamą dėmesį imunoprofilaktikos, antimikrobinio atsparumo ir racionalaus antibiotikų vartojimo tematikai;</p> <p>5.2. svarstyti gydytojų epidemiologų rengimo atnaujinimo poreikį.</p>
<p>3. Konferencijos „Lietuvos gyventojų sveikata ir mityba“ rezoliucija</p>	<p>2014-05-23</p>	<p>1. LR Seimui, Vyriausybei:</p> <p>1.1. atkreipti dėmesį į tai, kad skatinant ir propaguojant sveiką mitybą, sveikatos stiprinimą, trūksta moksliskai pagrįsto veiksmų plano, efektyvaus tarpsektorinio bendradarbiavimo, numatant ir paskirstant užduotis, finansinius išteklius visoms valstybės institucijoms, žinyboms, nevyriausybiniams organizacijoms, bendruomenėms;</p> <p>1.2. tobulinti teisinę bazę skatinant ir propaguojant sveiką mitybą, remti palankaus sveikatai maisto gamybą numatant efektyvių fiskalinės sveikatos politikos priemonių įgyvendinimą (sveikatai nepalankių maisto produktų apmokestinimą, o sveikatai palankiam maistui mokesčių lengvatų taikymą).</p> <p>2. Sveikatos apsaugos ministerijai:</p> <p>2.2. įsteigti Lietuvos įvairaus amžiaus gyventojų mitybos būklės atviros prieigos duomenų bazę, numatyti instituciją, atsakingą už faktinės mitybos ir mitybos įpročių duomenų kaupimą ir jų tvarkymą;</p> <p>2.3. įvertinti esamo Maisto ir mitybos mokslo komiteto veiklą, veiklos rezultatus;</p> <p>2.4. remti ir skatinti nevyriausybinių organizacijų, bendruomenių veiklą bei vykdyti aktyvią informacijos sklaidą, didinant visuomenės mitybos raštingumą, skatinant sveikesnio maisto pasirinkimą, tam pasitelkti žiniasklaidą, visus įmanomus sklaidos būdus.</p> <p>3. Visuomenės sveikatos biurų asociacijai:</p> <p>3.1. vykdant Lietuvos gyventojų sveikos mitybos skatinimo mokymą, atkreipti dėmesį į mitybos tyrimo rezultatus, paauglių kofeino turinčių produktų vartojimo</p>

		<p>situaciją, o taip pat alkoholinių gėrimų vartojimo didėjimą ir tikslingai planuoti priemones;</p> <p>3.2. sutelkti vyriausybinių ir nevyriausybinių organizacijų, verslo bendruomenės ir pavienių žmonių pastangas, propaguojant ir diegiant visuomenėje sveiką, subalansuotą mitybą;</p> <p>3.3. ugdyti vaikų sveikos gyvensenos, sveikos mitybos įpročius bei skatinti, populiarinti sveikos mitybos mokymąsi visą gyvenimą.</p>
<p>4. Dėl dvasinių vertybių formavimo ir įtakos visuomenės sveikatai</p>	2014-10-27	<p>1. Kultūros ministerijai:</p> <p>1.1. reikia suvienyti pastangas, mažinant kultūrinę ir socialinę atskirtį, skatinant įvairių visuomenės grupių dalyvavimą kultūroje;</p> <p>1.2. reikia spartinti tolygią kultūros sklaidą regionuose, skatinant tarpregioninį, tarpinstitucinį bendradarbiavimą, pasinaudojant ES skiriama parama;</p> <p>1.3. tikslinga remti programas, projektus, tokius kaip „Menas žmogaus gerovei“ ir kitus, kurie plėtoja naują požiūrį į meno ir sveikatos sampratą, tam pasitelkiant sveikatos, socialinės apsaugos, kultūros ir švietimo sektorius;</p> <p>1.4. būtina parengti meno poveikio vertinimo projektą, atliekant išsamų, mokslo žiniomis pagrįstą socialinių meno projektų vertinimą;</p> <p>1.5. siekiant efektyvesnio Visuomenės informavimo įstatymo nuostatų įgyvendinimo, Kultūros ministerijai tikslinga pavesti ne koordinuoti valstybės politikos visuomenės informavimo srityje įgyvendinimą, o formuoti valstybės politiką visuomenės informavimo srityje;</p> <p>1.6. skatinant visuomenės pilietiškumą ir aktyvumą, bendradarbiaujant su Švietimo ir mokslo ministerija, didesnę dėmesį skirti vaikų ir paauglių dvasinių vertybių ugdymui.</p>
<p>5. Konferencijos „Sveiki vaikai – sveikos visuomenės pagrindas“ rezoliucija</p>	2014-11-28	<p>1. LR Seimui, Vyriausybei:</p> <p>1.1. atkreipti dėmesį į tai, kad skatinant ir propaguojant vaikų sveikatos stiprinimą, trūksta efektyvaus tarpsektorinio bendradarbiavimo, numatant ir paskirstant užduotis, finansinius išteklius visoms valstybės institucijoms, žinyboms, nevyriausybiniams organizacijoms, bendruomenėms;</p> <p>1.2. tobulinti teisinę bazę skatinant ir propaguojant vaikų sveikatos stiprinimą, sveiką gyvenseną;</p> <p>1.3. 2, 22 mln. eurų padidinti 2015 metų valstybės biudžeto specialiąsias tikslines dotacijas savivaldybių biudžetams tam, kad būtų tinkamai vykdoma visuomenės sveikatos priežiūra Lietuvos mokyklose – stiprinama ikimokyklinio, bendrojo ir profesinio mokymo įstaigose ugdomų mokinių sveikata, vykdoma visuomenės sveikatos stebėseną, užtikrinamas pakankamas visuomenės sveikatos specialistų skaičius visose ugdymo ir mokymo įstaigose.</p> <p>2. Sveikatos apsaugos ministerijai:</p> <p>2.1. stiprinti organizacinę vadybinę struktūrą, kuri koordinuotų sveikatos priežiūrą vaikams visuose lygiuose, vykdytų vaikų sveikatos rodiklių stebėseną,</p>

		<p>teiktų siūlymus dėl motinų ir vaikų sveikatos priežiūros gerinimo;</p> <p>2.2. peržiūrėti galimybę padidinti visuomenės sveikatos priežiūros specialistų pareigybių skaičių bendrojo ugdymo įstaigose: vienas specialistas 600 – 800 mokinių miesto gyvenamosiose vietovėse, 250 – 300 mokinių kaimo gyvenamosiose vietovėse;</p> <p>2.3. įdiegti integruotos vaikų sveikatos priežiūros sistemą – klasterius;</p> <p>2.4. tęsti Nėščiąjų, gimdyvių ir naujagimių sveikatos priežiūros, Visuotino naujagimių tikrinimo, Vaikų sveikatos tikrinimo bei krūminių dantų dengimo silantinėmis medžiagomis programas, jas tobulinant ir plėtojant, atsižvelgiant į mokslo įrodymais pagrįstas tarptautines rekomendacijas, poreikį ir šalies finansines galimybes;</p> <p>2.5. tobulinti vaikų sveikatos rodiklių stebėseną, tobulinti rodiklių matavimo ir vertinimo sistemą;</p> <p>2.6. ieškoti galimybių plėsti visuotinį naujagimių tikrinimą dėl paveldimų medžiagų apykaitos ligų, didinti šių tikrinimų apimtį, tobulinti šeimos gydytojų, kitų sveikatos priežiūros specialistų kvalifikaciją retųjų ligų srityje;</p> <p>2.7. didinti pirminės grandies specialistų, dirbančių su vaikais, kompetenciją sveikatos stiprinimo, ligų profilaktikos ir gydymo klausimais, įdiegti vaikų sveikatos rodiklių ir profilaktinių tikrinimų stebėseną;</p> <p>2.8. gerinti darbo organizavimą pirminės sveikatos priežiūros įstaigose, įtraukiant į komandą ir kitus sveikatos priežiūros specialistus: socialinį darbuotoją, psichologą, visuomenės sveikatos specialistą;</p> <p>2.9. tobulinti skubios (neatidėliotinos) pagalbos vaikams organizavimą pirminės sveikatos priežiūros įstaigų nedarbo metu;</p> <p>2.10. skatinti socialinę reklamą ir sveikatinimu paremtas ugdymo programas mokyklose.</p> <p>3. Švietimo ir mokslo ministerijai:</p> <p>3.1. švietimo sistemoje sistemingai ir plačiai diegti psichikos sveikatos stiprinimo, patyčių, smurto ir kitas prevencines programas, kurių efektyvumas yra moksliskai pagrįstas.</p> <p>4. Visuomenės sveikatos biurų asociacijai:</p> <p>4.1. stiprinti vaikų sveikatą bendruomenėje, pasitelkiant kitus sektorius (švietimo, transporto, aplinkos, socialinės apsaugos), užtikrinant sveiką aplinką, visavertę mitybą, fizinį aktyvumą bei traumų ir ligų prevenciją.</p>
<p>6. Dėl visuomenės sveikatos specialistų rengimo ir veiklos strategijos</p>	<p>2014-12-17</p>	<p>1.Sveikatos apsaugos ministerijai:</p> <p>1.1. turėti aiškią visuomenės sveikatos priežiūros sistemos strateginės plėtros viziją, aiškiai suprasti ir reglamentuoti visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikimą ir administravimą, stiprinti savivaldybių visuomenės sveikatos biurų veiklos koordinavimą ir metodinį vadovavimą;</p> <p>1.2.sukurti visuomenės sveikatos priežiūros specialistų poreikio planavimo sistemą ir parengti valstybinį užsakymą universitetams kiek ir kokios specializacijos</p>

		<p>visuomenės sveikatos specialistų reikia darbo rinkoje;</p> <p>1.3. aiškiai apibrėžti visuomenės sveikatos specialistams priskiriamas funkcijas, užtikrinti visuomenės sveikatos biurams numatytų veiklų vykdymui tolygų, adekvatų finansavimą;</p> <p>1.4. teisiškai reglamentuoti visuomenės sveikatos specialistų privalomą kvalifikacijos tobulinimo tvarką bei finansavimo mechanizmą, kartu su įstaigomis, vykdančiomis visuomenės sveikatos priežiūros specialistų tobulinimą, daugiau dėmesio skirti praktinių įgūdžių formavimui, parengti kvalifikacinių kategorijų aprašą;</p> <p>1.5. sukurti visuomenės sveikatos specialistų informacinę sistemą – registrą.</p> <p>2. Universitetams, rengiantiems visuomenės sveikatos specialistus:</p> <p>2.1. koreguoti studijų programas pagal parengtą visuomenės sveikatos krypties aprašą;</p> <p>2.2. skirti didesnę dėmesį kvalifikacijos tobulinimui, siekiant specialistų tinkamo lygmens kompetencijų užtikrinimo, o ypač kompetencijų intervencijų vadybos srityje;</p> <p>2.3. aktyviau bendradarbiauti tarpusavyje bei su savivaldybių visuomenės sveikatos biurais;</p> <p>2.4. inicijuoti centralizuotos absolventų karjeros stebėsenos sistemos sukūrimą.</p> <p>3. Savivaldybių visuomenės sveikatos biurų asociacijai:</p> <p>3.1. aktyviau dalyvauti sveikatos politikos įgyvendinime ir skatinti asociacijos narius glaudžiau bendradarbiauti tarpusavyje, su visuomenės sveikatos centrais, savivaldybių gydytojais ir kitais sektoriais, nevyriausybinėmis organizacijomis;</p> <p>3.2. aktyviau bendradarbiauti su universitetais biurų veiklos planavimo lygmenyje, organizuojant bendras konferencijas bei kitus renginius.</p> <p>4. Lietuvos savivaldybių asociacijai ir savivaldybių taryboms:</p> <p>4.1. siekti, kad visose savivaldybėse būtų įsteigti visuomenės sveikatos biurai ir bendradarbiaujant su jais skatinti, kad į sveikatos problemų sprendimą būtų įtraukti kitų sektorių atstovai, narkotikų kontrolės komisijų, bendruomenės sveikatos tarybų, prevencinio darbo grupių nariai.</p>
--	--	---