

NACIONALINĖS SVEIKATOS TARYBOS VEIKLOS ATASKAITA

2015-01-01–2015-12-31

Vilnius

2016

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	10
IV. SVEIKATINIMO VEIKLOS VERTINIMAS. SIŪLYMAI, REKOMENDACIJOS	23
V. TARPŽINYBINIS, TARPTAUTINIS BENDRADARBIAVIMAS	28
VI. VIEŠOJI IR KITA VEIKLA.....	29
1. VIEŠOJI VEIKLA	29
2. KITA VEIKLA	30
VII. PRIEDAI.....	33

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

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”.

Nacionalinė sveikatos taryba (toliau –Taryba) – Seimo įsteigta ir jam atskaitinga sveikatos politikos vertinimo ir formavimo patariamoji institucija sudaroma ir veikianči pagal Seimo patvirtintus nuostatus. Tarybai pavesta analizuoti sveikatinimo procesus, atlikti jų ekspertizę, kontroliuoti ir vertinti sveikatos politikos praktinį įgyvendinimą bei teikti išvadas, siūlymus ir rekomendacijas dėl gyvenamosios, aplinkos ir sveikatos priežiūros tarnybų veiklos gerinimo. 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.

Nacionalinės sveikatos tarybos funkcija – patariamoji, formuojant nacionalinę sveikatos politiką ir nustatant prioritетines 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 gyvenamosios aplinkos ir sveikatos priežiūros tarnybų veiklos gerinimo. Nacionalinė sveikatos 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 tvirtinti Seimo 1998 m. sausio 15 d. nutarimu Nr. VIII-612 „Dėl Nacionalinės sveikatos tarybos nuostatų patvirtinimo“, Seimo 1998 m. spalio 6 d. nutarimu Nr. VIII-873 „Dėl Lietuvos Respublikos Seimo nutarimo „Dėl Nacionalinės sveikatos tarybos nuostatų patvirtinimo“ priedėlio pakeitimo“, bei 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. 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 išlaidymui 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. 2015 m. vyko keturi Nacionalinės sveikatos tarybos posėdžiai (du iš jų buvo išvažiuojamieji). Posėdžių metu svarstytos šios aktualios temos:

- Aplinkos būklės įtaka žmonių sveikatai ir gyvenimo kokybei (išvažiuojamasis posėdis Aplinkos ministerijoje);
- Savivaldybės gydytojo vaidmuo sveikatinimo veikloje;
- Savivaldybių bendruomenių sveikatos tarybų vaidmens stiprinimas formuojant savivaldybių visuomenės sveikatos politiką (išvažiuojamasis posėdis Šiaulių miesto savivaldybės bendruomenės sveikatos taryboje);
- Sveikatos politikos įgyvendinimas savivaldybėse (bendras posėdis kartu su Lietuvos savivaldybių asociacija);

2015 m. spalio 23 d. kartu su Pasaulio sveikatos organizacija, Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Vilniaus universiteto Medicinos fakultetu, Lietuvos sveikatos mokslų universitetu, Kelmės rajono bendruomenės sveikatos taryba, Šiaulių visuomenės sveikatos centru organizavo konferenciją „Sveikas senėjimas – vizija ir galimybės“.

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, Aplinkos ministerijoms ir joms pavaldžioms įstaigoms, Lietuvos savivaldybių asociacijai, kitoms valstybės valdymo institucijoms, universitetams. Žemiau trumpai pristatomos svarbiausios posėdžiuose iškeltos problemos.

Nacionalinė sveikatos taryba, nuolat analizuodama sveikatos politikos formavimo raidą ir vertindama gyventojų sveikatingumo priežastis bei kryptis ir vadovaudamasi Pasaulio sveikatos

organizacijos Europos regiono strateginiu politikos dokumentu „Sveikata 2020“, Europos Sąjungos valstybių narių gerąja patirtimi, didelį dėmesį skirdama tarpžinybinio, tarpinstitucinio bendradarbiavimo veiksmingumui, ne kartą atkreipė dėmesį, kad siekiant sukurti sveikatai palankią fizinę darbo ir gyvenamąją aplinką, ypač svarbi efektyvi valstybės institucijų veikla, suvaldant didėjančio vartojimo, augančios ekonomikos veiksnius, įtakojančius aplinkos taršą, kokybę. Taryba išvažiuojamojo posėdžio, vykusio **2015 m. vasario 20 d.** Aplinkos ministerijoje metu, dalyvaujant Aplinkos ministrui K. Trečiokui ir kitiems atsakingiems ministerijos darbuotojams, išklausiusi pranešimus apie aplinkos būklę, pokyčius, įtaką žmonių sveikatai ir gyvenimo kokybei, galimus sprendimus, ministerijos veiklą aplinkos apsaugos srityje ir kitus posėdžio dalyvių pasisakymus, atkreipė dėmesį ir pažymėjo, kad nors aplinka Lietuvoje teršiama vis mažiau, didesnis dėmesys skiriamas aplinkos kokybei ir gyventojų teisių į saugią ir švarią aplinką užtikrinimui, vis dar stokojama įvairių ūkio sektorių supratimo ir bendradarbiavimo, siekiant perkelti principines „Sveikata visose politikose“ nuostatas į atitinkamo ūkio sektoriaus strateginius dokumentus ir teisės aktus. Taryba pažymėjo, kad teisės aktuose trūksta kontrolės mechanizmų reglamentavimo, įgyvendinant tarpinstitucinius veiklos planus, aplinkos srityje nėra aiškiai reglamentuojamos įvairių ūkio sektorių bendrų veiksmų visuose valdymo lygmenyse procedūros (pvz. triukšmo valdymo koordinavimas). Posėdžio metu atkreiptas dėmesys, kad Lietuva yra viena iš nedaugelio Europos, taip pat ir pasaulio šalių, kurių gyventojai savo reikmėms vartoja tik požeminį vandenį, o pagal sunkiųjų metalų kiekį dirvožemyje, aplinkos oro kokybę priskirtina prie švariausių Europos šalių, tačiau trečdalis Lietuvos upių ir ežerų dar neatitinka geros vandens būklės reikalavimų, o pagrindiniai upių, ežerų vandens taršos maisto ir organinėmis medžiagomis šaltiniai yra žemės ūkio pasklidoji tarša ir miestų nuotekos. Išmetamųjų šiltnamio efektą sukeliančių dujų kiekis per pastarąjį dešimtmetį mažėjo, nors ekonomika augo, tačiau didžiuosiuose miestuose dažnai (ypač šaltuoju periodu) viršijamos kietųjų dalelių (KD10) ir jau nuolat viršijamos benzo(a)pireno koncentracijos normos aplinkos ore. Tam didelę įtaką turi namų ūkiuose deginamas kuras, jo kokybė. Taip pat buvo atkreiptas dėmesys, kad nors ES direktyvose yra skiriamas didelis dėmesys triukšmo kontrolei, per pastarąjį penkmetį vertinant Aplinkos ministerijos metines ataskaitas, šios problemos sprendimai Lietuvoje primiršti, o Lietuvos Respublikos triukšmo valdymo įstatyme kontroliuojanti institucija yra Sveikatos apsaugos ministerija, kai remiantis daugelio Europos šalių patirtimi, tokia ministerija turėtų būti Aplinkos ministerija. Pažymėta, kad didėja poreikis imtis inovatyvių, veiksmingų aplinkosaugos priemonių, tačiau neišnaudojamas universitetuose, kitose mokslo institucijose dirbančių mokslininkų potencialas ir dažnai dėl Viešųjų pirkimų įstatymo ypatumų pateikiamos ne mokslo žiniomis pagrįstos rekomendacijos, o kartais netgi atskiroms verslo grupėms naudingos rekomendacijos, neginančios žmonių teisių į sveikatai palankią aplinką.

Posėdžio metu atkreiptas dėmesys, kad stebima daug gerų pavyzdžių pilietiškumo ugdymo, visuomenės aktyvinimo, švietimo, bendruomenių brandinimo srityse.

Nacionalinė sveikatos taryba, nagrinėdama asmens ir visuomenės sveikatos priežiūros aktualius klausimus, didelį dėmesį skiria sveikatos politikos formavimui ir įgyvendinimui savivaldybėse, akcentuodama mokslo žiniomis pagrįstų strateginių veiklos kryptių numatymą, siekiant užtikrinti palankias sąlygas pagrindinių Lietuvos sveikatos programos tikslų siekimui ir iškeltų uždavinių sprendimui. Siekiant didinti savivaldybių atsakomybę už gyventojų sveikatos stiprinimo ir ugdymo veiklą, efektyviau koordinuoti asmens ir visuomenės sveikatos priežiūrą, skatinti įvairių valstybės ir savivaldybių partnerių bendradarbiavimą, įgyvendinant „Sveikata visose politikose“ principą, ypač svarbus vaidmuo tenka savivaldybės gydytojams. Rengiantis šiam posėdžiui ir siekiant nustatyti iškylančias problemas kasdieniniame darbe bei kartu surasti geriausius jų sprendimo būdus, Tarybos narių buvo parengtas klausimynas savivaldybių gydytojams. Gauti atsakymai iš 57 savivaldybių gydytojų ir atlikta išsami apklausos analizė (Priedas Nr. 3). Taryba posėdžio, vykusio **2015 m. kovo 26 d.** metu, dalyvaujant LR Prezidentės patarėjai Airai Mečėjienei, LR Seimo Sveikatos reikalų komiteto nariams, LR Ministro Pirmininko patarėjui sveikatos klausimais Antanui Vinkui, valstybės ir savivaldybių institucijų atstovams, išklausiusi pranešimus, diskusijas apie savivaldybės gydytojų veiklos aktualijas, pažymėjo, kad nepakankamai nuosekli ir tęstinumo neužtikrinanti sveikatos politika, sveikatos priežiūros sistemos organizavimo trūkumai bei neefektyvi vadyba lemia ilgalaikių strategijų, valstybinių sveikatos programų nenuoseklų įgyvendinimą ir yra viena iš pagrindinių priežasčių, neleidžiančių pasiekti norimų sveikatos rodiklių. Dažnai priimami fragmentiški, trumpalaikiai sprendimai, neatliekamas sveikatos sistemos pokyčių vertinimas, stebimas dažnas teisės aktų keitimas, jų nesuderinamumas tarpusavyje. Poįstatyminių teisės aktų nebuvimas destabilizuoja sveikatos priežiūros sistemos veiklą, o taip pat turi neigiamos įtakos ir savivaldybių gydytojų veiklai. Atkreiptas dėmesys, kad nepakankamas Sveikatos apsaugos ministerijos bendradarbiavimas su savivaldybės gydytojais, mažai dėmesio skiriama savivaldybės gydytojų kvalifikacijos tobulinimui ir specialiųjų gebėjimų didinimui, o taip pat savivaldybės gydytojo funkcijoms vykdyti nepakanka žmoniškųjų išteklių, nes daugelyje savivaldybių šias funkcijas vykdo vienas asmuo, nors Sveikatos sistemos įstatymo 65 straipsnyje nurodyta, kad savivaldybės gydytojas vadovauja sveikatinimo veiklos padaliniui. Posėdžio metu pažymėta, jog savivaldybės gydytojas analizuoja gyventojų sveikatos būklę, jos pokyčius, prognozuoja asmens ir visuomenės sveikatos priežiūros problemas, prižiūri ar sveikatos priežiūros įstaigos laikosi sveikatinimo veiklos įstatymų, tačiau nėra informuojamas apie teritorinių ligonių kasų ir Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos (Toliau-LNSS) priklausančių ir veikiančių savivaldybės teritorijoje asmens sveikatos priežiūros įstaigų pasirašytus sutartinius įsipareigojimus

dėl sveikatos priežiūros paslaugų, neturi teisinio pagrindo koordinuoti LNSS priklausančių kitų steigėjų (privačių) asmens sveikatos priežiūros įstaigų veiklos (dėl duomenų pateikimo, dėl paslaugų tolygaus išdėstymo savivaldybės teritorijoje, dėl šių įstaigų dalyvavimo bendroje sveikatinimo veikloje, dėl pacientų teisių pažeidimo kontrolės). Savivaldybės gydytojas negali atlikti jam nustatytos pareigos nagrinėti gyventojų pareiškimus ir skundus, nes teisės aktais nėra nustatyta galimybė susipažinti su pacientų asmens sveikatos priežiūros dokumentacija, SVEIDROS programos duomenimis. Taip pat atkreiptas dėmesys, kad nepakankamas savivaldybės gydytojo ir savivaldybės visuomenės sveikatos biuro vadovo bendradarbiavimas.

Taryba posėdžio, vykusio **2015 m. gegužės 27 d.** metu, dalyvaujant Sveikatos apsaugos ministerijos atstovams, savivaldybių politikams, bendruomenių sveikatos tarybų pirmininkams, valstybės ir savivaldybių institucijų atstovams, išklausiusi pranešimus, diskusijas apie bendruomenių sveikatos tarybų vaidmens stiprinimą, formuojant savivaldybių visuomenės sveikatos politiką, veiklos aktualijas, pažymėjo ir ne kartą yra akcentavusi, kad savivaldybėse per mažai dėmesio skiriama savivaldybių bendruomenių sveikatos taryboms, kurioms numatytas svarbus tarpininko vaidmuo tarp plačiosios visuomenės ir savivaldybės institucijų, priimančių sprendimus su sveikatos politika susijusiais klausimais. Savivaldybių bendruomenės sveikatos taryboms taip pat tenka svarbus vaidmuo įgyvendinant pagrindinius Lietuvos sveikatos 2014 – 2025 metų programos tikslus ir uždavinius, mažinant sveikatos politikos sampratą atotrūkį tarp sveikatos politikos formuotojų ir jos įgyvendintojų, plačiau įtraukiant bendruomenę į sprendimų sveikatos klausimais priėmimą. Atkreiptas dėmesys, kad savivaldybių bendruomenių sveikatos taryboms nepakanka joms numatytų funkcijų įtakoti savivaldybės sveikatos politikos formavimą, jos vykdymo vertinimą. Posėdžio metu pažymėta, kad nepakankamai į sveikatos reikalų sprendimą savivaldybėse įtraukiami kiti sektoriai, bendruomenė, o taip pat nepakankamai nuosekli ir tęstinumo neužtikrinanti sveikatos politika savivaldybėse, nepakankamas savivaldybių tarybų, savivaldos vykdomųjų institucijų bendradarbiavimas su savivaldybių bendruomenių sveikatos tarybomis, savivaldybių gydytojais sąlygoja tai, kad su sveikatos politika susijusi veikla savivaldybėse nėra efektyviai koordinuojama ir nepasiekiami norimi sveikatos rodikliai, o bendruomenių sveikatos tarybų veikla neretai būna formali ir dažnai neturi įtakos savivaldybėse priimamiems sprendimams įvairiais su sveikata susijusiais klausimais.

Nacionalinė sveikatos taryba, siekdama įgyvendinti Europos „Sveikata 2020“ politikos pagrindinį principą „Sveikata visose politikose“ bei pagrindinius Lietuvos sveikatos 2014–2025 metų programos tikslus ir uždavinius, didelį dėmesį skiria sveikatos politikos formavimui ir įgyvendinimui savivaldybėse.

Taryba kartu su Lietuvos savivaldybių asociacija organizuoto posėdžio, vykusio **2015 m. rugsėjo 30 d.** metu, dalyvaujant Seimo Sveikatos reikalų komiteto nariams, Sveikatos apsaugos ministerijos, Lietuvos savivaldybių asociacijos atstovams, savivaldybių politikams, valstybės ir savivaldybių institucijų atstovams, išklausiusi pranešimus, diskusijas apie sveikatos politikos aktualijas vietos lygmenyje, bendradarbiavimo gerinimą, siekiant efektyvesnio sveikatos stiprinimo ir ligų prevencijos savivaldybėse, planuojamą Ketvirtą sveikatos sistemos plėtros ir ligoninių tinklo konsolidavimo etapą, o taip pat remdamasi anksčiau vykusių posėdžių, kurių metu svarstyti aktualūs sveikatos politikos formavimo ir įgyvendinimo savivaldybėse klausimai, nutarimais, pažymėjo, kad nepakankamas savivaldybių indėlis įgyvendinant pagrindinius Lietuvos sveikatos 2014–2025 metų programos tikslus ir uždavinius, trūksta efektyvaus, koordinuoto tarpsektorinio bendradarbiavimo, numatant ir paskirstant užduotis, finansinius išteklius visoms valstybės institucijoms, žinyboms, nevyriausybinėms organizacijoms, bendruomenėms, o taip pat nėra aktyvaus kitų savivaldybės sektorių atitraukimo į žmonių sveikatos problemų sprendimą. Atkreiptas dėmesys, kad nepakankama piliečių atsakomybė už savo sveikatos išsaugojimą ir stiprinimą, neformuojama nuostata, kad sveikata yra vertybė. Savivaldybėse nepakankamas savivaldybės gydytojo kaip sveikatinimo veiklos koordinatoriaus vaidmuo dėl įvairių priežasčių: savivaldybės gydytojo pavaldumo, savivaldybės gydytojo kompetencijų, o taip pat savivaldybės gydytojo funkcijoms vykdyti nepakanka žmogiškųjų išteklių. Posėdžio metu pažymėta, kad savivaldybių lygmeniu veikiančios sveikatos priežiūros įstaigos bei kitos institucijos, visuomeninės organizacijos, bendruomenės nepakankamai aktyviai dalyvauja planuojant ir įgyvendinant savivaldybės nustatytas sveikatinimo strategijas, o savivaldybių bendruomenių sveikatos tarybų veikla neretai būna formali, joms nepakanka numatytų funkcijų ir kompetencijų daryti įtaką savivaldybės sveikatos politikos formavimui, jos įgyvendinimo vertinimui.

1 lentelė

2015 m. gauti atsakymai į Nacionalinės sveikatos tarybos nutarimus

Eil. Nr.	Nutarimo pavadinimas	Institucija iš kurios gautas atsakymas
1.	Dėl aplinkos būklės įtakos žmonių sveikatai ir gyvenimo kokybei (2015-02-20, Nr. PR-1)	Aplinkos ministerija
2.	Dėl savivaldybės gydytojo vaidmens sveikatinimo veikloje (2015-03-26, Nr. N-1)	Sveikatos apsaugos ministerija

3.	Dėl savivaldybių bendruomenių sveikatos tarybų vaidmens stiprinimo formuojant savivaldybių visuomenės sveikatos politiką (2015-05-27, Nr. N-2)	Sveikatos apsaugos ministerija
4.	Dėl sveikatos politikos įgyvendinimo savivaldybėse (2015-09-30, Nr. N-3)	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

2015 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.

2015-01-26 Nacionalinė sveikatos taryba, susipažinusi su Lietuvos Respublikos biobankų įstatymo projektu Nr. XIIP-1522 (toliau – Įstatymo projektas), kurio pagrindinis tikslas - tinkamai reglamentuoti asmens duomenų apsaugos, žmogaus teisių užtikrinimo bei bioetikos požiūriu jautrią sritį, atsirandančią ateities biomedicinos mokslo tyrimų tikslu tvarkant žmogaus biologinę medžiagą ir (ar) medicininę informaciją, atkreipė dėmesį, kad moksliniai žmogaus biologinės medžiagos tyrimai neabejotinai yra vienas iš svarbiausių šiuolaikinės biomedicinos mokslo pagrindų, todėl biobankai tapo reikšminga biomedicinos mokslų infrastruktūra, kuri sudaro prielaidas pažangiems ir konkurencingiems tyrimams bei inovacijoms. Atkreiptas dėmesys, kad teisinio biobankų reglamentavimo nebuvimas Lietuvoje apriboja Lietuvos mokslininkų galimybę integruotis į tarptautines mokslo struktūras, o pacientai nukenčia negalėdami naudotis naujausiais mokslo pasiekimais. Todėl Įstatymo projekto rengėjų mėginimas įstatymu sureguliuoti šią mokslui ir visuomenei itin svarbią sritį vertintinas pozityviai. Taryba pažymėjo, kad vis dėlto siekiant optimaliai pagerinti biomedicininį tyrimų vykdymą Lietuvoje, biobankų teisinis reglamentavimas turėtų būti matomas bendresniame – biomedicininį tyrimų – teisinio reguliavimo kontekste. Taip pat atkreiptas dėmesys į jau keletą metų mokslininkų keliamas problemas dėl galiojančio Lietuvos Respublikos biomedicininį tyrimų įstatymo nuostatų – dėl galimai diskriminuojančių ribojimų atlikti tyrimus su asmenimis, kurie negali duoti sutikimo (kritinių būklių asmenimis, vaikais,

psichikos ligomis sergančiais pacientais), taip pat dėl reikalavimo gauti konkretų sutikimą visų tipų biomedicininiais tyrimams, įskaitant ir biologinės medžiagos tyrimus. Tarybos nuomone, atsižvelgiant į tai, būtų tikslinga toliau svarstyti 2014 m. Sveikatos apsaugos ministerijos sudarytos darbo grupės parengtą Biomedicininį tyrimų etikos įstatymo projektą (TAIS Nr. 14-14073), kuris biobankų veiklą reglamentuoja kaip integralią biomedicininį tyrimų srities veiklą.

2015-02-23 Taryba, susipažinusi su Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymo Nr. I-552 71 ir 73 straipsnių pakeitimo įstatymo, Lietuvos Respublikos visuomenės sveikatos priežiūros įstatymo Nr. IX-886 1, 2, 12, 15, 41 ir 43 straipsnių pakeitimo ir įstatymo papildymo priedu įstatymo, Lietuvos Respublikos administracinių teisės pažeidimų kodekso 43⁹, 239⁴, 259¹ straipsnių pakeitimo įstatymo, Lietuvos Respublikos darbuotojų saugos ir sveikatos įstatymo Nr. IX-1672 43, 44, 45 straipsnių pakeitimo įstatymo, Lietuvos Respublikos elektroninių ryšių įstatymo Nr. IX-2135 12 straipsnio pakeitimo įstatymo, Lietuvos Respublikos žmonių palaikų laidojimo įstatymo Nr. X-1404 2, 11¹, 16¹, 25, 28, 29, 30 straipsnių pakeitimo įstatymo, Lietuvos Respublikos darbo kodekso 281 straipsnio pakeitimo įstatymo, Lietuvos Respublikos statybos įstatymo Nr. I-1240 23 straipsnio pakeitimo įstatymo, Lietuvos Respublikos vartotojų teisių apsaugos įstatymo Nr. I-657 10, 19, 21 straipsnių pakeitimo įstatymo, Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo Nr. I-1367 24, 52, 54 straipsnių pakeitimo įstatymo, Lietuvos Respublikos žmonių užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės įstatymo Nr. I-1553 2, 4, 5, 6, 9, 13, 14, 15, 16, 20, 21, 26, 27, 29 ir 37 straipsnių pakeitimo įstatymo, Lietuvos Respublikos apsaugos nuo smurto artimoje aplinkoje įstatymo Nr. XI-1425 5 straipsnio pakeitimo įstatymo, Lietuvos Respublikos aplinkos apsaugos įstatymo Nr. I-2223 19¹ straipsnio pakeitimo įstatymo projektu Nr. XIIP-2636–2648, atkreipė dėmesį, kad visuose pagrindiniuose valstybės strateginiuose dokumentuose dėl sveikatos sistemos pažymima, kad nepakankamai nuosekli sveikatos politika ir jos įgyvendinimas, neefektyvi sveikatos priežiūros organizavimo sistema yra pagrindinė problema neleidžianti pasiekti norimų sveikatos rodiklių. Dažnai priimami fragmentiški, trumpalaikiai sprendimai, neatliekamas sveikatos sistemos pokyčių vertinimas, kuris objektyviai pagrįstų pokyčių naudą arba leistų ieškoti pagrįstų alternatyvių sprendimų.

Atkreiptas dėmesys, kad teikiamų įstatymų projektų aiškinamajame rašte (toliau – Aiškinamasis raštas) įvardijami numatomi pertvarkos tikslai, aiškiai akcentuojant vykdomosios valdžios sistemos sandaros tobulinimo koncepciją (patvirtintą Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2009 m. lapkričio 11 d. nutarimu Nr. 1511), kurios 7 punktu nustatyta, kad valstybės įstaigoms pavestų funkcijų atlikimas ar administracinių paslaugų teikimas koncentruojamas ir centralizuojamas su sąlyga, jei tai leis efektyviau atlikti šias funkcijas, mažins administracinę naštą ar valdymui skiriamas lėšas. Taip pat teikiama nuoroda ir į Vyriausybei atsakingų institucijų

funkcijų peržiūros metodikos (patvirtintos Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2011 m. rugpjūčio 17 d. nutarimu Nr. 968) 22 punktą, kuriuo nustatyti tikslai – mažinti valdymo išlaidas, valstybės tarnautojų skaičių, atsisakyti nereikalingų, besidubliuojančių funkcijų, didinti institucijų veiklos efektyvumą, rezultatyvumą ir viešųjų paslaugų kokybę, stiprinti institucijų gebėjimus efektyviai veikti nuolatinių pokyčių aplinkoje, tačiau iš pateiktų įstatymų projektų nepakankamai aišku ir nepakankamai suprantama, kokiais konkrečiais būdais minėti tikslai bus pasiekti, ar iš tiesų keičiamais teisės aktais siūlomas sveikatos srities pertvarkymo modelis užtikrins minėtus: administracinės naštos mažinimą, funkcijų efektyvumą, valstybės biudžeto lėšų taupymą. Juo labiau, ar bus užtikrintas institucijų įgytos gerosios praktikos išsaugojimas, teikiamų administracinių paslaugų nepertraukiamumas, darbuotojų veiklos stabilumas, visuomenės sveikatos priežiūros tinkamas vykdymas tiek centriniu, tiek regioniniu lygmenimis. Atkreiptas dėmesys, jog realiai teikiamais teisės aktų projektais, Aiškinamajame rašte deklaruojami (aukščiau nurodyti) tikslai planuojami įgyvendinti, iš esmės, vienu pagrindiniu būdu - įsteigiant Nacionalinį visuomenės sveikatos centrą bei įgyvendinant visuomenės sveikatos centrų apskrityse reorganizaciją Vilniaus visuomenės sveikatos centro pagrindu (prijungimo būdu). Vis dėlto, nors toks pertvarkos būdas, galimai, būtų svarstytinas, siekiant įgyvendinti tokio masto reformą, būtinas platesnis bei nuoseklesnis reformos tikslų, teisinio ir finansinio pagrindimo bei galimų neigiamų pasekmių aptarimas, kadangi, priešingu atveju, galima situacija, jog esant nepagrįstiems (nepamatuotiems) sprendimams, iškils pakartotinis visuomenės sveikatos sistemos reorganizavimo poreikis (kaip tai jau yra įvykę 6 kartus). Taryba atkreipė dėmesį, jog visuomenės sveikatos priežiūros įstaigos buvo ypač dažnai reorganizuojamos keičiant jų pavadinimus, funkcijas. Reorganizavimas vyko įstaigų skaidymo, prijungimo ir kitokiais būdais vienu ir tuo pačiu tikslu – užtikrinti racionalų lėšų naudojimą ir veiksmingą visuomenės sveikatos priežiūros valdymą. Dažnas visuomenės sveikatos priežiūros įstaigų reorganizavimas turi neigiamos įtakos tiek įstaigoms valstybės patikėtų funkcijų kokybiškam vykdymui, tiek ūkio subjektų teisėtų lūkesčių užtikrinimui, tiek visos visuomenės sveikatos priežiūros srities stabilumui. Pažymėta, kad pagal Aiškinamajame rašte dėstomą poziciją, vienas iš visuomenės sveikatos centrų reorganizavimo tikslų yra viešojo administravimo subjektų skaičiaus mažinimas bei valdymo optimizavimas, siekiant racionalaus materialinių ir finansinių išteklių naudojimo. Atkreiptas dėmesys, jog Viešojo valdymo tobulinimo 2012–2020 metų programoje (patvirtintoje 2012 m. vasario 7 d. Lietuvos Respublikos Vyriausybės nutarimu Nr. 171) numatyta, jog mažiausių sąnaudų principas yra vienas iš viešojo valdymo procesų efektyvumą lemiančių veiksnių. Todėl tikslinga nurodyti, jog steigiant Nacionalinį visuomenės sveikatos centrą, galimai būtų prieštaraujama valdymo išlaidų mažinimo siekiui, įtvirtintam 2011 m. rugpjūčio 11 d. Lietuvos Respublikos Vyriausybės nutarime Nr. 968. Ankstesni, jau įvykę

reorganizavimo atvejai (tarkime, 2012 m. Valstybinės visuomenės sveikatos priežiūros tarnybos reorganizavimas (skaidymo būdu) rodo, jog tai gali sukelti didelę naštą valstybės biudžetui). Aiškinamajame rašte dėstoma pozicija esą papildomų valstybės lėšų nereikės, kadangi „atsižvelgiant į tai, kad Nacionalinio visuomenės sveikatos centro steigimas bus vykdomas perskirstant asignavimus, skirtus visuomenės sveikatos centrams apskrityse bei visuomenės sveikatos centrų žmogiškuosius išteklius“ taip pat nėra pagrįsta jokiais realiais duomenimis ir faktiniais paskaičiavimais. Toks pareiškimas daugiau vertintinas kaip spėjimas ar siekiamybė, tačiau valstybės biudžeto lėšų poreikis (bei lėšų panaudojimas) turėtų būti pagrįsti kur kas svaresniais argumentais nei šie. Be to, Sveikatos sistemos įstatymo projekto rengėjas taip pat nėra pateikęs jokios objektyvios, skaičiavimais pagrįstos informacijos apie naujo juridinio asmens steigimo kaštus bei kitos su reorganizavimo finansiniais aspektais susijusios informacijos. Aiškinamajame rašte pateikiama vienintelė nuoroda, jog Nacionaliniam visuomenės sveikatos centrui darbo užmokesčiui (su socialinio draudimo mokesčiais, 40 pareigybių) per metus reikės 2,5 mln. litų taip pat laikytina daugiau deklaratyvia nei realia, kadangi nepagrįsta jokiais platesniais, išsamesniais argumentais bei faktiniais duomenimis.

Kitas svarbus visuomenės sveikatos centrų reorganizavimu siekiamos reformos tikslas yra centralizuotas (visuomenės sveikatos centrų) bendrųjų funkcijų vykdymo poreikis. Taryba atkreipė dėmesį, kad šiuo atveju, būtų tikslinga išsiaiškinti bei išanalizuoti tiek teigiamas, tiek neigiamas siūlomos centralizacijos puses, siekiant išvengti minėtos būtinybės po tam tikro laiko vėl vykdyti pakartotiną reformą, juo labiau, kai centralizacijos modelio buvo atsisakyta prieš dvejus metus. Todėl, siekiant grįžti prie panaikintos centralizuotos sistemos, šį kartą neabejotinai būtina detaliam išanalizuoti visas galimas pasekmes, nustatyti rizikas bei imtis visų reikalingų veiksmų, siekiant išvengti pertvarų, sąlygojančių nestabilumą, bent jau artimiausioje ateityje.

Trečiasis visuomenės sveikatos centrų apskrityse reorganizavimo tikslas - efektyvaus institucijų žmogiškųjų ir finansinių išteklių panaudojimas bei vieningos viešojo administravimo funkcijų visuomenės sveikatos priežiūros srityje praktikos formavimas. Atkreiptas dėmesys, jog reorganizavus visuomenės sveikatos centrus apskrityse ir įsteigus naują juridinį asmenį su nauja valdymo ir administracine struktūra, negali būti užtikrinamas efektyvaus institucijų žmogiškųjų ir finansinių išteklių panaudojimas, kadangi nėra išsaugomi sukaupti žmogiškieji bei finansiniai ištekliai. Pažymėta ir tai, jog vieningos viešojo administravimo funkcijų visuomenės sveikatos priežiūros srityje įgyvendinimo praktikos formavimas, įsteigus naują biudžetinę įstaigą, gali būti tik praėjus tam tikram laikui, kuris reikalingas naujai įsteigto juridinio asmens vykdomos veiklos gerosios praktikos suformavimui. Taip pat atkreiptas dėmesys, jog gerosios praktikos suformavimui yra reikalingi ne tik laiko, žmogiškieji ištekliai bet ir tam tikros stabilios organizacinės struktūros,

kurių stabilumas gali būti neužtikrintas naujai įsteigtame juridiniame asmenyje. Bet kuriuo atveju, tiek žmogiškųjų, tiek finansinių išteklių, tiek gerosios praktikos (įgytos patirties, sukauptų žinių) perdavimas, perėmimas, perskirstymas visuomet pareikalauja didelių laiko sąnaudų, kas neabejotinai neigiamai paveikia ir ūkio subjektų teisėtus lūkesčius, ir žmonių pasitikėjimą valstybinėmis institucijomis, ir paprastai, turi neigiamą įtaką darbo našumui.

Taryba atkreipė dėmesį, jog teikiamų teisės aktų projektų rengėjui galimai būtų tikslinga ne tik detaliau pagrįsti siūlomą reformą (visais aukščiau nurodytais aspektais), bet ir išsamiai išnagrinėti, kiek ir kokie (tiksliai) teisės aktų pakeitimai turėtų būti atlikti steigiant Nacionalinį visuomenės sveikatos centrą bei reorganizuojant visuomenės sveikatos centrus apskrityse, kadangi tuo atveju, jei keistinių teisės aktų sąrašas neapsiribotų viena dešimtimi, taptų ganėtinai sudėtinga įvertinti (nustatyti) realią (konkrečią) galimos reformos pradžios bei pabaigos datą, kas turėtų didelės neigiamos įtakos procesų, įstaigų veiklos stabilumui, reorganizuojamų juridinių asmenų darbuotojų socialinių bei ekonominių teisių užtikrinimui. Taip pat Taryba atkreipė dėmesį, kad teikiami teisės aktų projektai turėtų būti tobulinami tiek siūlomo teisinio reguliavimo, tiek juridinės technikos prasme, kadangi iš teikiamo Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymo Nr. I-552 71 straipsnio pakeitimo įstatymo nėra aiški teisės rengėjo pozicija, ar siūloma steigti Vyriausybės įstaigą, ar įstaigą prie ministerijos ir kokiais konkrečiais teisiniais būdais bus vykdoma visuomenės sveikatos centrų reorganizacija. Atsižvelgiant į aptartus argumentus bei išdėstytą motyvaciją, Tarybos nuomone tikslinga būtų siūlyti pateiktus teisės aktų projektus tobulinti aukščiau nurodytais aspektais, išsamiai ir detaliai pagrindžiant siūlomus procesus tiek juridine, tiek finansine, tiek funkcijų vykdymo tęstinumo bei stabilumo prasme.

2015-05-06 Nacionalinė sveikatos taryba, susipažinusi su Lietuvos Respublikos biomedicininų tyrimų etikos įstatymo projektu Nr. XIIP-2855 (toliau – Įstatymo projektas), teikė pastabas ir pasiūlymus. Taryba atkreipė dėmesį, kad pagal Įstatymo projekto 2 str. 5 d., biobanku galės būti bet kuris juridinis asmuo (biudžetinė ar viešoji įstaiga), turintis sveikatos priežiūros licenciją užsiimti biobanko veikla, todėl net ir mažiausia sveikatos priežiūros įstaiga galės siekti įgyti biobanko veiklos licenciją. Be to įvertinant tai, kad šalies teritorija nėra didelė ir logistinių sunkumų transportuojant mėginius neturėtų kilti, bei tai, kad biobankai yra siejami su medicinos mokslo tyrimais, Tarybos nuomone, būtų tikslinga apriboti galinčių steigti biobanką subjektų ratą. Taryba taip pat atkreipė dėmesį, kad Įstatymo projektu keičiami šiuo metu embriono apsaugai taikomi standartai, nes šiuo metu galiojanti Biomedicininų tyrimų etikos įstatymo redakcija leidžia tik embriono stebėjimus. Tuo tarpu Įstatymo projekto 3 str. 3 d. įteisinami invaziniai tyrimai su embrionu, kai tokių tyrimų metu “numatoma nauda tiriamam žmogaus vaisiui ir žmogaus embrionui viršija riziką”. Taryba išsakė nuomonę, jog nėra aišku, kaip Įstatymo projekto rengėjai

traktuoja biomedicininį tyrimų teikiamą naudą embrionui, nes Įstatymo projekto aiškinamajame rašte nurodoma, kad bus atliekami tyrimai su pertekliniais embrionais po dirbtinio apvaisinimo. Pasaulinėje praktikoje tokie pertekliniai embrionai nėra persodinami į motinos gimdą (į tyrėjų akiratį jie patenka būtent todėl, kad motina net neplanuoja jų išnešioti), o tyrimui pasibaigus - sunaikinami. Atkreiptas dėmesys, kad embriono sunaikinimo tyrimo metu negalima interpretuoti kaip "naudos embrionui", nors pats Įstatymo projektas į tai apeliuoja. Todėl tikėtina, kad toks neatitikimas tarp Įstatymo projekto aiškinamojo rašto ir Įstatymo projekto teksto, gali sukelti neaiškumų ir ateityje, taikant įstatymą. Dėl šios priežasties, Tarybos nuomone, yra siūlytina Įstatymo projekto 3 str. 3 d. papildyti tokia formuluoje: "Biomedicininiai tyrimai su embrionu, kurių metu arba kuriems pasibaigus embrionas yra sunaikinamas, draudžiami." Taryba taip pat atkreipė dėmesį, kad Įstatymo projektas įgalina tyrimus su pažeidžiamų asmenų grupėmis, su kuriomis šiuo metu tyrimus atlikti draudžiama (pvz., kariais), o Įstatymo projekto 6 str. 3 d. 3 punktas nustato, kad kariai galės dalyvauti tyrime, kai „klinikinis tyrimas tiesiogiai susijęs su tiriamojo gyvybei pavojų keliančia arba sekinančia sveikatos būkle" bei formulotėje naudojama alternatyvi sąlyga ("arba"), todėl pakaks vien sekinančios sveikatos būklės, kad tyrimas taptų įmanomu. Šios būklės vertinimas bus labai subjektyvus, nes nėra sekinančios būklės apibrėžimo arba bent jau jos nustatymo kriterijų. Todėl pasiūlyta Įstatymo projekte suformuluoti sekinančios būklės apibrėžimą arba jos vertinimo kriterijus, kartu nurodant ir subjektą, kuris atliks tokį vertinimą (pvz. Lietuvos bioetikos komitetas, išduodantis leidimą/pritarimą tyrimo atlikimui). Taip pat atkreiptas dėmesys, jog Įstatymo projekto 7 str. įteisina tyrimus su kritinėse būklėse esančiais žmonėmis be jų sutikimo, kai tuo tarpu Lietuvos Respublikos Konstitucijos 21 str. reikalauja, kad „Su žmogumi, be jo žinios ir laisvo sutikimo, negali būti atliekami moksliniai ar medicinos bandymai“, todėl manytina, kad šiuo aspektu Įstatymo projektas galimai pažeidžia Lietuvos Respublikos Konstitucijos nuostatas.

2015-05-14 Taryba, susipažinusi su Lietuvos Respublikos tabako kontrolės įstatymo Nr. I-1143 19 straipsnio pakeitimo įstatymo projektu Nr. XIIP-2600, kurio tikslas – apriboti elektroninių cigarečių vartojimą, įtvirtinus nuostatą, kad elektronines cigaretes vartoti būtų draudžiama tose pačiose vietose, kaip ir kitus tabako gaminius, pritarė teikiamam projektui, nes dar 2010 metais Taryba buvo atkreipusi dėmesį, jog elektroninių cigarečių vartojimas, nesvarbu ar jose yra nikotino ar nėra, imituoja rūkymo aktą, o tai gali būti patrauklu vaikams, jauniems žmonėms 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. Taryba, susipažinusi su Lietuvos Respublikos tabako kontrolės įstatymo Nr. I-1143 pavadinimo, 1, 2, 3, 14, 17, 18, 26 straipsnių, II skyriaus, III, IV skyrių,

III skyriaus trečiojo skirsnio pavadinimų, priedo pakeitimo ir įstatymo papildymo 16¹, 16², 17¹ straipsniais įstatymo Nr. XII-1529 5 ir 17 straipsnių pakeitimo įstatymo projektu Nr. XIIP-2873 ir Lietuvos Respublikos tabako, tabako gaminių ir su jais susijusių gaminių kontrolės įstatymo Nr. I-1143 1, 2, 8, 26 straipsnių pakeitimo ir įstatymo papildymo 1 priedu įstatymo projektu XIIP-2874, pastabų ir pasiūlymų dėl šių įstatymo projektų neturėjo.

2015-05-14 Nacionalinė sveikatos taryba, susipažinusi su Lietuvos Respublikos alkoholio kontrolės įstatymo (toliau – Įstatymo) Nr. I-857 29 straipsnio pakeitimo įstatymo projektu Nr. XIIP-2767, Įstatymo Nr. I-857 2, 18, 29, 34 straipsnių pakeitimo ir papildymo bei Įstatymo papildymo 16(1) straipsniu įstatymo projektu Nr. XIIP-2836 ir Įstatymo 2, 3, 18, 22, 34 straipsnių pakeitimo ir papildymo įstatymo Nr. XI-1911 3 ir 6 straipsnių pakeitimo įstatymo projektu Nr. XIIP-2837, pritarė teikiamiems įstatymų projektams ir atkreipė dėmesį, jog Taryba, kaip ir Pasaulio sveikatos organizacija, alkoholio ir tabako vartojimą laiko vienu svarbiausiu blogos sveikatos rizikos veiksniumi ir ne kartą išreiškė susirūpinimą, kad Lietuvos gyventojų sveikatos rodikliai, ypač susiję su alkoholio vartojimu, tebėra vieni iš blogiausių Europos Sąjungoje. Taryba yra išsakiusi nuomonę, kad padėtų pagerintų tik nuosekliai diegiamos ir įgyvendinamos mokslo įrodytos alkoholio vartojimo mažinimo priemonės, kurių veiksmingiausios kaštų prasme yra alkoholio kainos ir akcizo didinimas, prieinamumo mažinimas ir visiškas alkoholio reklamos draudimas. Susipažinusi su Lietuvos Respublikos alkoholio kontrolės įstatymo Nr. I-857 18 straipsnio pakeitimo įstatymo projektu Nr. XIIP-2825, Taryba atkreipė dėmesį, kad dar 2011 metais ir po to 2015 metais aktyviai išsakė savo poziciją ir pritarė siūlymui mažinti alkoholio prieinamumą, uždraudžiant prekiauti alkoholiu degalinių parduotuvėse nuo 2016 m. sausio 1 d. Taip pat Taryba ne kartą yra atkreipusi dėmesį, kad visuomenės ir alkoholio verslo interesai buvo ir bus priešingi. Pažymėta, kad teikiamame įstatymo projekte taip pat ignoruojamos neigiamos pasekmės visuomenės sveikatai ir interesams ir, kad šių pataisų įgyvendinimas prieštarautų pagrindiniam Alkoholio kontrolės įstatymo siekiui – mažinti alkoholio vartojimą. Todėl Taryba, atstovaudama ir glaudžiai bendradarbiaudama su mokslo ir visuomenės sveikatos institucijomis, savivaldybių ir visuomeninėmis organizacijomis, dirbančiomis sveikatinimo srityje, primygtinai rekomendavo nepriimti siūlomos pataisos, kuri neabejotinai turėtų žalingą poveikį Lietuvos piliečių sveikatai.

2015-06-12 Taryba, susipažinusi su Lietuvos Respublikos narkotinių ir psichotropinių medžiagų pirmtakų (prekursorių) kontrolės įstatymo Nr. VIII-1207 pakeitimo projektu Nr. XIIP-2988, Lietuvos Respublikos administracinių teisės pažeidimų kodekso 44² straipsnio pakeitimo įstatymo projektu Nr. XIIP-2989 ir Lietuvos Respublikos visuomenės sveikatos

priežiūros įstatymo 26 straipsnio pakeitimo ir papildymo įstatymo projektu r. XIIP-974, pastabų ir pasiūlymų dėl šių įstatymų projektų neturėjo.

2015-09-03 Taryba teikė pastabas ir pasiūlymus dėl Vyriausybės nutarimo „Dėl Ketvirtos sveikatos sistemos plėtros ir ligoninių tinklo konsolidavimo etapo plano patvirtinimo“ projekto. Pažymėta, kad pateikta labai išsami ir neatidėliotinos pertvarkos poreikį pagrindžianti medžiaga, tačiau atkreiptas dėmesys į keletą netikslumų formuluojant pertvarkos strategiją ir jos įgyvendinimo mechanizmų trūkumus. Atkreiptas dėmesys, kad reiktų išsamesnio paslaugų prieinamumo siekio apibrėžimo, tai yra, kad nesudėtingoms paslaugoms galioja prieinamumo geografiniu požiūriu principas – jos turi būti suteiktos kuo arčiau gyvenamosios vietos. Sudėtingoms paslaugoms šis principas negalioja, o sistema žmonėms privalo užtikrinti kokybiškų ir saugių paslaugų prieinamumą. Atkreiptas dėmesys, kad dokumente numatoma viena iš pertvarkos kryptių – ambulatorinių paslaugų didinimas, o pagal dabartinį paslaugų grupavimą, ambulatorinėmis paslaugomis įvardijama gana siaura sritis – gydytojų specialistų ambulatorinėmis sąlygomis teikiamos paslaugos. Pažymėta, kad tokių paslaugų didinimas – klaidingas, nes pertvarkos tikslas – perkelti didžiąją žmonių sveikatos problemų sprendimo dalį iš gydytojų specialistų grandies į pirminę sveikatos priežiūrą, kad šeimos gydytojai spręstų iki 8 proc. problemų, ko siekia pažangiausias pasaulio sveikatos sistemos. Įgyvendinant šį tikslą turėtų mažėti gydytojų specialistų ambulatorinių paslaugų apimtys ir savaime spręstų šiandieną akcentuojama eilių pas gydytojus – specialistus problema, kurios direktyviniais įsakymais tikrai nebus galima išspręsti, o siekiant spręsti šią problemą didinant gydytojų – specialistų ir infrastruktūros išteklius būtų strategiškai klaidinga. Pažymėta, kad nereiktų primityviai įvardinti tikslu ar uždaviniu stacionarių paslaugų apimčių mažinimą, o formuluotinas tikslas – kai kurias mažiau sudėtingas paslaugas, šiandieną teikiamas stacionare, perkelti į dienos stacionaro, dienos chirurgijos, ambulatorinį lygmenį, tikintis ekonominio efekto, bet tuo pačiu nepabloginant paslaugų kokybės ir saugumo bei tam numatant saugiklius ir papildomas investicijas. Teigiamai vertinant Nutarimo ligoninių tinklo konsolidavimo priemones akušerijos, chirurgijos srityse, kur įvardinti minimalių apimčių reikalavimai, atkreiptas dėmesys, kad pasigendama tokių kriterijų plėtotės kitose specializuotose srityse, ypač onkologijoje, ginekologijoje, kitose chirurgijos srityse. Rašte pažymėta, kad pritartina Sveikatos apsaugos ministerijos steigiamoms apskričių koordinavimo taryboms, tačiau vien administracinėmis priemonėmis tikrai greitų ir ženklų pokyčių nepavyks padaryti. Praėjusių 25 metų sveikatos pertvarkos direktyviniu, administraciniu metodu patirtis rodo, kad tokių priemonių veiksmingumas labai mažas ir sukeliantis begalines politikų, ypač savivaldybių lygmens diskusijas, supriešinantis ligonines, medikus ir pan. Taryba siūlė, užtikrinant pacientų saugumą ir paslaugų kokybę, Sveikatos apsaugos ministerijai patvirtinti minimalius paslaugų teikimo reikalavimus ir remiantis jais bei

ligonių kasų informacija, Valstybinei akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnybai skaidriai ir objektyviai perakredituoti asmens sveikatos priežiūros įstaigas ir patikslinti licencijas paslaugoms teikti, o ligonių kasos sudarytų sutartis su asmens sveikatos priežiūros įstaigomis tik akredituotoms paslaugoms teikti arba nutrauktų neakredituotų paslaugų pirkimą. Atkreiptas dėmesys, kad šiam nesudėtingam mechanizmui įgyvendinti reikia nemažai laiko ir sąnaudų paruošiant poįstatyminius teisės aktus, išdiskutuojant ir skaidriai objektyvizuojant minimalius reikalavimus, o taip pat vykdant akreditavimo procedūras. Sėkmingam šių procesų realizavimui reikėtų Sveikatos priežiūros įstaigų įstatyme išplėtoti Sveikatos apsaugos ministerijos įgaliojimus, suteikiant jai galimybę ne tik nustatyti asmens sveikatos priežiūros apimtis ir mastą, bet įteisinti ir aukščiau įvardintas procedūras. Taryba išsakė nuomonę, jog prognozuotina, kad sistemiškai sutvarkius kokybiškų paslaugų užsakymą, kai kurios gydymo įstaigos nebegalės teikti tam tikrų paslaugų ir tokiu atveju turėtų įsijungti koordinavimo tarybos, numatydamos gydymo įstaigų pertvarkos planą, o Sveikatos apsaugos ministerija turėtų ateiti į pagalbą su metodine ir finansine parama ir tik derinant sisteminės priemonės su administracinėmis ir direktyvinėmis galima tikėtis sėkmingo numatytos pertvarkos įgyvendinimo.

2015-09-11 Nacionalinė sveikatos taryba, susipažinusi su Lietuvos Respublikos visuomenės sveikatos priežiūros įstatymo (toliau – Įstatymo) Nr. IX-886 VI skyriaus pavadinimo pakeitimo ir 10, 43 straipsnių pakeitimo įstatymo projektu Nr. XIIP-3097, siūlė pritarti Įstatymo 1 straipsnio 10 straipsnio pakeitimui. Atkreiptas dėmesys, kad tikslinga koreguoti Įstatymo 2 straipsnio VI skyriaus pavadinimo formuluotę, kadangi šio įstatymo VI skyriuje yra reglamentuojama tik licencijuojama veikla, o ne visa valstybės deleguota ar savarankiška visuomenės sveikatos priežiūros veikla, kurią vykdo Savivaldybių visuomenės sveikatos biurai, specializuoti centrai, visuomenės sveikatos centrai ir kitos įstaigos. Taryba siūlo koreguoti Įstatymo 3 straipsnį (43 straipsnio pakeitimus), sekančiai: patikslinti 43 str. 3 dalies 1 punktą, išbraukiant „<...> arba būti įgijęs paramediko profesinę kvalifikaciją“, o taip pat patikslinti 43 str. 3 dalies 2 punktą, išbraukiant „<...> ar biologijos studijų krypties išsilavinimą“, o taip pat 5 punktą, ir jį išdėstyti taip: “5) „siekiantis verstis kenkėjų kontrole (dezinfekcija, dezinsekcija, deratizacija) – turėti aukštąjį ar jam prilygintą biomedicinos mokslų studijų srities ar visuomenės sveikatos išsilavinimą“. Siūlyta patikslinti 43 str. 6 dalį ir ją išdėstyti taip: „<...> Taisyklėse nustatyta tvarka pateikia deklaraciją, kurioje nurodo, kad jis atitinka reikalavimus, kurie yra tokie patys kaip šiame straipsnyje nustatyti visuomenės sveikatos priežiūros veiklos licencijos išdavimo reikalavimai <...>“ bei patikslinti 43 str. 9 dalį ir ją išdėstyti taip: „Licencijos išduodamos 5 metams“. Taip pat Taryba siūlė Įstatymo 4 straipsnį papildyti formuluote: „iki šio įstatymo įsigaliojimo juridiniams asmenims išduotas licencijas laikyti galiojančiomis“ bei atkreipti dėmesį, kad Įstatymo projekte

minimi Visuomenės sveikatos centrai apskrityse, nuo kitų metų bus reorganizuojami, todėl būtina atlikti įstatymų ir poįstatyminių teisės aktų suderinamumą.

2015-11-09 Taryba, susipažinusi su Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo Nr. I-1367 2 ir 45 straipsnių pakeitimu ir Įstatymo papildymo 15(2) ir 15(3) straipsniais įstatymo projektu Nr. XIIP-3558 ir Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo Nr. I-1367 10, 27 straipsnių pakeitimo įstatymo projektu Nr. XIIP-3579, atkreipė dėmesį, kad pasiūlymai rengiami skubotai, išsamiai jų neišdiskutavus Sveikatos apsaugos ministerijoje, sveikatos priežiūros įstaigose bei suinteresuotose nevyriausybinėse, pirmiausia pacientų teises ginančiose, organizacijose. Pasiūlymuose trūksta mokslinio pagrindimo kodėl siūlomi tokie, o ne kitokie konkretūs terminai teiktinoms paslaugoms. Taryba pažymėjo, kad siekiant tinkamo strateginių sveikatos politikos sprendimų vykdymo, efektyvesnio lėšų planavimo, racialesnio sveikatos priežiūrai skirtų finansinių ir kitų išteklių naudojimo, turi būti derinamos sisteminės priemonės su administracinėmis ir direktyvinėmis. Taryba ne kartą yra atkreipusi dėmesį, kad tik didžiąją žmonių sveikatos problemų sprendimo dalį iš gydytojų specialistų grandies perkėlus į pirminės sveikatos priežiūros grandį, kad šeimos gydytojai spręstų iki 80 proc. problemų, ko siekia pažangiausios pasaulio sveikatos sistemos, turėtų mažėti gydytojų specialistų ambulatorinių paslaugų apimtys ir savaime spręstų šiandien akcentuojama eilių pas gydytojus specialistus problema, kurios direktyviniais įsakymais tikrai nebus galima išspręsti. Siekiant spręsti šią problemą didinant gydytojų specialistų ir infrastruktūros išteklius būtų strategiškai klaidinga, nes tik veiksmingos ir rezultatyvios pirminės sveikatos priežiūros grandies, kuri yra asmens sveikatos sistemos pagrindas, pertvarkos priemonės gali duoti teigiamų rezultatų. Vertinti valstybės ir savivaldybių asmens sveikatos priežiūros įstaigų veiklą visada yra gerai, tačiau reitinguoti įstaigas yra labai sunku. Pasiūlymuose neatkreipiamas dėmesys į tai, kad įstaigų reitingavimas turi būti atliekamas pagrįstais rodikliais, ypač santykiniais, neveliuojančiais atskiro lygmens sveikatos priežiūros įstaigų teikiamų paslaugų specifiškumą. Taip pat atkreiptinas dėmesys ir į tai, kad daugelis siūlomų rodiklių orientuoti į kiekybinius paslaugų vertinimus ir labai nedaug rodiklių, kurie vertintų paslaugų kokybę per paslaugos suteikimo rezultata (išėitis), į ką orientuojasi daugelis Europos sveikatos priežiūros kokybei vertinti siūlomų rodiklių. Be to, tai ir sudėtingas biurokratinis procesas, kuriam įgyvendinti reikia nemažai laiko ir sąnaudų. Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo Nr. I-1367 10, 27 straipsnių pakeitimo įstatymo projektu Nr. XIIP-3579 siūloma praplėsti subjektų, galinčių būti Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos viešųjų įstaigų steigėjais, sąrašą. Ši idėja kelta seniai, ją palaikė ir Nacionalinė sveikatos taryba, pažymėdama, kad būtina gerinti savivaldybių bendradarbiavimą su valstybės sveikatos politiką formuojančia Sveikatos apsaugos ministerija, siekiant efektyviau koordinuoti asmens sveikatos priežiūrą. Ankstesnės vyriausybės tai bandė spręsti, bet neišsprendė, nes buvo

motyvuojama, kad ligoninių infrastruktūra yra savivaldybės nuosavybė. Taryba buvo atkreipusi dėmesį, kad savivaldybių disponuojamas turtas (ASPI infrastruktūra) nebūtinai turėtų būti perduotas valstybei. Valstybinėms asmens sveikatos priežiūros įstaigoms ši turtą savivaldybės galėtų suteikti teisės aktais numatyta tvarka. Todėl Taryba mano, kad logiška ir pagrįsta yra iniciatyva praplėsti subjektų, galinčių būti LNSS viešųjų įstaigų steigėjais, sąrašą.

2015-12-21 Taryba kartu su Pasaulio sveikatos organizacijos biuru Lietuvoje, Nacionaline tabako ir alkoholio kontrolės koalicija rašte adresuotame LR Prezidentei, Premjerui, Seimo pirmininkei, Seimo ir Vyriausybės nariams, atkreipė dėmesį į tai, kad, siekiant geresnės visuomenės sveikatos, Lietuvos Respublikoje būtina sistemingai diegti tik mokslo įrodymais grindžiamas psichoaktyviųjų medžiagų kontrolės priemones, kurias vertinant turi dalyvauti visuomenės sveikatos srityje veikiančios valstybės ir mokslo institucijos, nevyriausybinės organizacijos. Alkoholio ir tabako pramonės ir jų remiamų organizacijų įtaka trukdo formuoti veiksmingą psichoaktyviųjų medžiagų kontrolės politiką. Atkreiptas dėmesys į VŠĮ „Lietuva be šešėlio“ rengiamą ir pradėtą viešinti „Alkoholio vartojimo mažinimo Lietuvoje 2016-2025 m. priemonių planą“. Rašte pažymėta, kad neaiškus šio plano užsakovas, konsultuojantys ekspertai ir rėmėjai. Išsakyta nuomonė, kad nacionalinio lygmens visuomenės sveikatos organizacijos atsiriboja nuo šio plano ir ragina, projekte pateikiamą informaciją vertinti kritiškai. Rašte pažymėta, kad projekte minima, kad šis planas „rengiamas bendradarbiaujant su sveikatos, kultūros ir sporto, ekonomikos bei švietimo ekspertais“, tačiau plano rengėjai nesikreipė į nei vieną iš aukščiau minėtų ekspertinių organizacijų ir kol nebus pavišinti plano rengimą konsultavusių asmenų vardai ir pavardės, rengėjų kompetenciją siūlyta vertinti labai atsargiai. Atkreiptas dėmesys, kad žiniasklaidoje skelbiamas tik vienas VŠĮ „Lietuva be šešėlio“ rėmėjas - UAB „Philip Morris Baltic“ ir pažymėta, kad tabako pramonė gerai žinoma kaip visuomenės sveikatai nepalankių iniciatyvų rėmėja, todėl šios pramonės remiamos organizacijos tikslai ir rekomendacijos turi būti vertinami kritiškai. Be to atkreiptas dėmesys, kad tabako pramonė remdama panašius projektus pažeidžia Lietuvoje ratifikuotos PSO Tabako kontrolės pagrindų konvencijos 13 straipsnį. Lietuvos Respublika dėl šių veiksmų nesilaiko tarptautinių įsipareigojimų. Atkreiptas dėmesys, kad plane pateikiama daug neteisingos informacijos. Pavyzdžiui, teigiama, kad pastarąjį dešimtmetį valstybės taikyta draudimų ir mokesčių didinimo politika žymių rezultatų alkoholio vartojimo mažinimo srityje nedavė. Šis teiginys neatitinka realybės, nes po to kai Lietuvoje 2007 m. pabaigoje LR Seimas priėmė kai kurias mokslo įrodymais grįstas priemones 2008, 2009 ir 2010 m. buvo staigus mirtingumo nuo išimtinai alkoholio vartojimo sukeltų ligų mažėjimas ir to pasiekta apribojus alkoholinių gėrimų reklamą, didinant alkoholinių gėrimų apmokestinimą (2008 m. etilo alkoholio ir fermentuotų gėrimų akcizo mokesčiai padidinti 20 proc., 2009 m. dar 15 proc.; akcizas alui po 10 proc. didintas 2008 ir

2009 m.), panaikinus mokestines lengvatas mažiesiems aludariams). Tuo pat metu buvo ženkliai padidintos baudos neblaiviams vairuotojams, numatyta įkalinimo galimybė ar transporto priemonių konfiskavimas, sumažinta leistina alkoholio koncentracijos kraujyje riba pradedantiems vairuotojams (nuo 0,4 iki 0,2 promilės). Taip pat nuo 2009 m. buvo uždrausta prekyba išsinešti skirtais alkoholiniais gėrimais nuo 22 iki 8 val. Rašte taip pat atkreiptas dėmesys, kad plane teigiama, jog Lietuvoje esanti nelegali ir sveikatos požiūriu nesaugi alkoholio rinka, nors nėra jokių mokslu grindžiamų duomenų, įrodančių, kad nelegalioje rinkoje parduodamas alkoholis yra žalingesnis asmens sveikatai. Pažymėta, kad VŠĮ „Lietuva be šešėlio“ plane nuolat cituoja ir remiasi Lietuvos Laisvosios rinkos instituto (Toliau- LLRI) duomenimis ir atkreiptas dėmesys, kad LLRI yra remiama tabako ir alkoholio pramonės. Taip pat projekto rengėjai nurodo, kad dokumentas parengtas remiantis Europos alkoholio vartojimo mažinimo 2012-2020 m. priemonių planu, tačiau rašte atkreiptas dėmesys, kad PSO dokumento esmė rengėjų yra tikslingai iškraipyta: išrenkant nereikšmingus sakinius ir ignoruojant svarbiausias rekomendacijas.

Nacionalinė sveikatos taryba kartu su Pasaulio sveikatos organizacijos biuru Lietuvoje, Nacionaline tabako ir alkoholio kontrolės koalicija sprendimų priėmėjų prašė atsakingai vertinti ir spręsti psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo problemas, nes minėtos organizacijos ne kartą yra teikę pasiūlymus, išsakę savo poziciją, į kurią įsiklausoma per retai. Dar kartą priminta, kad įvertinant įvairių alkoholio kontrolės priemonių veiksmingumą ir jų įgyvendinimo kaštus visuomenei, išskiriamos trys pagrindinės priemonių grupės, kurios kompleksiskai turi būti stiprinamos jei valstybė susiduria su neigiamomis alkoholio vartojimo pasekmėmis: alkoholinių gėrimų kainos didinimas (akcizai), alkoholinių gėrimų reklamos draudimas, alkoholinių gėrimų prieinamumo mažinimas. Todėl tęsiant alkoholio vartojimo kontrolės politikos pokyčių stebėseną bei analizuojant PSO ir kitų tarptautinių ekspertinių alkoholio kontrolės politikos institucijų rekomendacijas, pabrėžta, kad, siekiant sumažinti alkoholinių gėrimų vartojimo žalą Lietuvoje, būtina:

1) Nuolat ir vienodai visoms alkoholinių gėrimų grupėms didinti akcizo mokestį, papildomai nustatant dalies akcizų už alkoholinius gėrimus įmokas sveikatos programoms rengti ir įgyvendinti;

2) Visiškai uždrausti alkoholinių gėrimų reklamą;

3) Mažinti alkoholinių gėrimų prieinamumą, trumpinant prekybos alkoholiniais gėrimais laiką nuo 10 iki 20 val.;

4) Padidinti minimalų amžių, leidžiantį pirkti alkoholinius gėrimus, nuo 21 metų;

5) Mažinti alkoholinių gėrimų prieinamumą nepilnamečiams asmenims, griežtinant atsakomybę už prekybos alkoholiniais gėrimais reikalavimų pažeidimus, taip pat numatant licencijos prekiauti alkoholiniais gėrimais panaikinimą po vieno ūkio subjekto nusižengimo;

6) Lietuvos teisinėje bazėje apibrėžti administracinių teisės pažeidimų imitavimo sąvoką, kad administracinių teisės pažeidimų (alkoholinių gėrimų įsigijimo nepilnamečiams) imitavimo įgyvendinimas taptų teisėtai ir nuosekliai taikoma praktika, kaip tai daroma kitose šalyse (pvz., Jungtinė Karalystė, Švedija, Vokietija, JAV);

7) Iki 0 promilių sumažinti leistiną alkoholio koncentracijos kiekį kraujyje visiems vairuotojams;

8) Panaikinti alkoholinių gėrimų licencijavimo spragas – didinti rinkliavą už licencijų išdavimą, licencijas padaryti terminuotas. Tokiu būdu būtų įmanoma tiksliai įvertinti prekybos alkoholiniais gėrimais vietų skaičių ir tankumą savivaldybėse. Be to, sumažėtų valstybės išlaidos, skiriamos licencijavimo sistemos priežiūrai, kadangi šiuo metu išlaidos viršija į biudžetą surenkamas lėšas;

9) Veiksmingomis priemonėmis mažinti visų alkoholinių gėrimų prieinamumą: prekybą perkelti į specializuotus skyrius arba valstybės valdomas specializuotas parduotuves (Šiaurės šalių modelis);

10) Sistemingai diegti ir teikti minimalios intervencijos paslaugas, apmokamas iš Valstybinio privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų, pirminėje sveikatos priežiūros grandyje;

11) Didinti gydymo paslaugų žalingai alkoholi vartojantiems ir priklausomiems nuo alkoholio vartojimo asmenims prieinamumą;

12) Įvesti alkoholinių gėrimų žymėjimą įspėjamaisiais užrašais ir paveikslais apie žalą sveikatai, bei pateikti kitą vartotojams svarbią informaciją apie gėrimų sudėtį, kaloringumą ir gryno alkoholio kiekį pakuotėje;

13) Svarstyti ir alkoholio gamybos grandyje diegti pažangias produktų žymėjimo ir atsekamumo sistemas;

14) Pagaliau priimti LR Pranešėjų apsaugos įstatymą, kuris padėtų stiprinti nelegalaus alkoholio kontrolę;

15) Įsipareigoti Lietuvos Respublikoje diegti tik mokslo įrodymais grįstas alkoholio, tabako ir psichoaktyviųjų medžiagų kontrolės priemones, kurias vertinant negalėtų dalyvauti su alkoholio ir tabako pramone susijusios organizacijos.

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, nevyriausybinų organizacijų atstovai.

2015 m. išleistas Nacionalinės sveikatos tarybos 2015 metų metinis pranešimas „Mityba ir maisto sauga“ (Toliau – pranešimas). Pasaulio sveikatos organizacijos 2014 metais buvo priimtas trečiasis Europos maisto ir mitybos veiksmų planas 2015-2020 metams. Šio plano strateginis tikslas - išvengti priešlaikinių mirčių ir ženkliai sumažinti ekonominę išvengiamų, su mityba susijusių lėtinių ligų, nutukimo ir kitų pasekmių naštą, didinančią socialinius sveikatos skirtumus ir turinčią neigiamos įtakos gerovei bei gyvenimo kokybei. Šiandien sukaupta daug mokslinių įrodymų apie tai, kad per gausus maisto produktų, turinčių daug riebalų, cukraus, druskos, per mažas daržovių ir vaisių bei žuvies vartojimas yra vieni svarbiausių veiksnių lėtinių neinfekcinių ligų (kraujotakos sistemos ligos, cukrinis diabetas, nutukimas, osteoporozė, piktybiniai navikai ir kt.), sudarančių didžiausią Lietuvos gyventojų mirtingumo dalį, atsiradimui ir vystymuisi. Lietuvoje ir kitose Europos Sąjungos šalyse atliktų gyventojų mitybos tyrimų duomenys rodo, kad gyventojų mitybos įpročiai dažnai neatitinka sveikos mitybos rekomendacijų. Todėl ir Lietuvos sveikatos 2014–2025 metų programoje vienas iš iškeltų uždavinių – skatinti Lietuvos gyventojus sveikai maitintis, didinant sveikos mitybos raštingumą bei sudarant galimybes visoms Lietuvos gyventojų grupėms pasirinkti sveikatai palankų maistą.

Metinio pranešimo straipsniuose analizuojami pagrindiniai Lietuvos gyventojų sveikatos rodikliai ir jų tendencijos, aktualūs mitybos, maisto saugos ir kokybės klausimai. Straipsniuose daug dėmesio skiriama Lietuvos gyventojų mitybos įpročių ypatumams ir tendencijoms, mitybos, antsvorio ir nutukimo pokyčiams, o taip pat gvildenamos gyventojų mitybos gerinimo ir su mityba

susijusios sveikatos stiprinimo problemos. Straipsniuose apžvelgiamos inovacijos pieno produktų rinkoje, natūralių augalinės kilmės medžiagų panaudojimas sveikam ir saugiam maistui. Neabejotina, kad ir toliau būtina didinti gyventojų mitybos raštingumą, ugdyti sveikos mitybos įpročius, prevencinėmis priemonėmis didinant bendrą informuotumą ir supratimą apie sveikos mitybos teigiamą poveikį sveikatai. Taip pat būtina sudaryti palankias sąlygas sveikai mitybai ir gyvenimui tiek individo ir bendruomenės, tiek nacionaliniu lygiu.

Pranešimas išleistas kompaktiniame diske, 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 2015 m. 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 (Priedas Nr.2).

2015-02-20 posėdyje Taryba kartu su Aplinkos ministerijos atstovais, svarstydamą aplinkos būklės pokyčius, jų įtaką žmonių sveikatai ir gyvenimo kokybei bei galimus sprendimus, sutarė, kad būtina peržiūrėti teisės aktus ir nustatyti aiškius įpareigojimus valstybės institucijoms visuose valdymo lygmenyse, skatinant tarpregioninį, tarpinstitucinį bendradarbiavimą, kuriant žmonių sveikatai palankią aplinką, o siekiant sumažinti neigiamą oro kokybės poveikį žmonių sveikatai ir aplinkai, glaudžiau bendradarbiauti su savivaldybėmis rengiant strateginius veiklos planus, įgyvendinant numatytas priemones, pasinaudojant ES paramą skirtą oro kokybės gerinimui. Taip pat buvo sutarta, kad tikslinga parengti rekomendacijas skirtas oro taršai mažinti, kuri atsiranda dėl namų ūkiuose eksploatuojamų mažų, individualių įrenginių, kuriuose deginamas kietas ir skystas kuras bei aktyviau bendradarbiauti su universitetais, kitomis mokslo institucijomis, siekiant praktinės mokslo naudos aplinkos problemų sprendimui. Sutarta, jog kuriant sveikatai palankią infrastruktūrą, tikslinga daugiau dėmesio skirti artimų ir tolimesniųjų miesto teritorijų pritaikymui rekreacijai, įtraukiant vietos gyventojų bendruomenes į rekreacijos zonų planavimą, o bendradarbiaujant su Žemės ūkio ministerija, daugiau dėmesio skirti žemės ūkio sektoriaus sukeliama taršai mažinti, siekiant žmonių sveikatos, gerovės išsaugojimo ir užtikrinimo, o ne tik ekonominės naudos. Taip pat rekomenduota Sveikatos apsaugos ministerijai kartu su Aplinkos ministerija pagal kompetenciją skirti deramą dėmesį triukšmo, įtakojančio žmonių sveikatą,

valdymui, atsižvelgiant į Pasaulio sveikatos organizacijos rekomendacijas dėl šio žalingo sveikatai aplinkos veiksnio kontrolės ir esant reikalui teikti siūlymus teisės aktų pataisoms. Sutarta jog skatinant visuomenės pilietiškumą ir aktyvumą aplinkosaugos srityje, būtina bendradarbiauti su Švietimo ir mokslo ministerija, ir toliau vykdyti švietėjišką, edukacinę veiklą ugdymo įstaigose, didinant visuomenės raštingumą sveikatai palankios aplinkos klausimais. Taryba ir Aplinkos ministerija išreiškė pasiryžimą ir toliau aktyviai tęsti konstruktyvų bendradarbiavimą.

2015-03-26 posėdyje svarstydama savivaldybės gydytojo vaidmenį sveikatinimo procese ir siekdama įgyvendinti Lietuvos sveikatos 2014-2025 metų programoje numatytus sveikatinimo veiklos tikslus ir uždavinius, pasiekti sveikatinimo lygio rodiklius bei sustiprinti savivaldybių gydytojų įgaliojimus organizuojant sveikatinimo veiklą savivaldybėje, Taryba siūlė *LR Vyriausybei* sudaryti darbo grupę posėdyje iškeltiems savivaldybės gydytojo veiklos teisinio reguliavimo neatitikimams, jų priežastims išnagrinėti ir parengti teisės aktų pakeitimo, poįstatyminių teisės aktų paketą dėl savivaldybės gydytojo įgaliojimų, kompetencijų, specialiųjų gebėjimų tobulinimo. *Sveikatos apsaugos ministerijai* rekomenduota kartu su savivaldybėmis vykdyti nuoseklią, tęstinę sveikatos politiką, užtikrinant ilgalaikių strategijų, Lietuvos sveikatos programos ir kitų valstybinių sveikatos programų įgyvendinimą, suderinti rengiamus sveikatos politiką formuojančius ir sveikatinimo veiklą reglamentuojančius teisės aktus su Vietos savivaldos, Viešųjų įstaigų, Biudžetinių įstaigų, Viešojo administravimo įstatymų nuostatomis, o priimant teisės aktus dėl valstybinių sveikatos programų priemonių savivaldybėse įgyvendinimo bei kitų veiklų sveikatinimo srityje, aiškiai reglamentuoti jų vykdymo, finansavimo mechanizmus, numatyti lėšų toms veikloms įgyvendinti. Rekomenduota teisės aktuose numatyti galimybę savivaldybių vykdomųjų institucijų atstovams dalyvauti savivaldybės teritorijoje veikiančių LNSS priklausančių asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių įstaigų ir teritorinių ligonių kasų sutarčių pasirašymo procese. Taip pat teisės aktuose apibrėžti savivaldybių gydytojų teises susipažinti su pacientų asmens sveikatos priežiūros dokumentacija, SVEIDROS programos duomenimis. Bendradarbiauti su savivaldybės gydytojais ir visuomenės sveikatos biurais dėl atliekamų funkcijų koordinavimo, atskaitomybės, atsižvelgiant į Vietos savivaldos, Sveikatos sistemos įstatymų nuostatas bei kitų teisės aktų nustatyta tvarka vykdomas viešojo administravimo ir viešųjų paslaugų teikimo funkcijas, rengti reguliarius savivaldybės gydytojų pasitarimus, darbinus susitikimus, siekiant stiprinti teisės aktus leidžiančių ir juos vykdančių institucijų bendradarbiavimą bei organizuoti savivaldybių gydytojų mokymus, skirtus jų specialiųjų gebėjimų didinimui. *Lietuvos savivaldybių asociacijai* rekomenduota inicijuoti ir kartu su Nacionaline sveikatos taryba, Sveikatos apsaugos ministerija organizuoti bendrus renginius su savivaldybių politikais, siekiant geresnio sveikatinimo veiklos savivaldybėse organizavimo, nustatytų kompetencijų įgyvendinimo bei savivaldybės gydytojo kaip

sveikatinimo veiklos koordinatoriaus vaidmens stiprinimo ir siekti, kad savivaldybės administracijos struktūroje veiktų savarankiškas sveikatinimo veiklos padalinys, atsakingas už valstybės sveikatos politikos įgyvendinimą savivaldybėje. Taip pat siūlyta skatinti savivaldybių gydytojus aktyviau bendradarbiauti tarpusavyje, su kitais sektoriais, nevyriausybinėmis organizacijomis, organizuoti ir skatinti pasidalijimą gerąja patirtimi, skleisti ją visuomenėje. Po šio posėdžio Nacionalinės sveikatos tarybos pirmininko įsakymu sudaryta darbo grupė posėdyje iškeltoms savivaldybės gydytojo veiklos problemoms nagrinėti, kuriai pavesta išvardinti problemas, siūlyti sprendimų būdus.

2015-05-27 posėdyje Taryba, svarstydamą bendruomenių sveikatos tarybų vaidmens stiprinimą, formuojant savivaldybių visuomenės sveikatos politiką, veiklos aktualijas, siūlė *LR Seimo Sveikatos reikalų komitetui* galimai inicijuoti LR Sveikatos sistemos įstatymo 69 straipsnio pataisas, numatančius, kad savivaldybės bendruomenės sveikatos taryba yra savivaldybės sveikatos politikos formavimo, sveikatinimo veiklos koordinavimo patariamoji institucija, atskaitinga savivaldybės tarybai. *Sveikatos apsaugos ministerijai* siūlyta kartu su savivaldybėmis vykdyti nuoseklią, tęstinę sveikatos politiką, užtikrinant ilgalaikių strategijų, Lietuvos sveikatos programos ir kitų valstybinių sveikatos programų įgyvendinimą ir skirti didesnę dėmesį modernios visuomenės sveikatos politikos įgyvendinimui savivaldybių lygmenyje, parengti savivaldybių bendruomenių sveikatos tarybų veiklos gaires, metodikas, o kartu su Savivaldybių bendruomenių sveikatos tarybų asociacija, Nacionaline sveikatos taryba parengti pavyzdinius savivaldybių bendruomenių sveikatos tarybų nuostatus. *Lietuvos savivaldybių asociacijai* siūlyta inicijuoti ir kartu su Nacionaline sveikatos taryba, Sveikatos apsaugos ministerija organizuoti bendrus renginius su savivaldybių politikais, siekiant geresnio sveikatinimo veiklos savivaldybėse organizavimo, savivaldybių bendruomenių sveikatos tarybų vaidmens stiprinimo formuojant savivaldybių visuomenės sveikatos politiką. Taip pat rekomenduota skatinti savivaldybių bendruomenių sveikatos tarybas aktyviau bendradarbiauti tarpusavyje, su kitais sektoriais, nevyriausybinėmis organizacijomis, organizuoti ir skatinti pasidalijimą gerąja patirtimi, skleisti ją visuomenėje. *Savivaldybių bendruomenių sveikatos tarybų asociacijai* siūlyta aktyviai dalyvauti, teikti pasiūlymus, rengiant savivaldybių bendruomenių sveikatos tarybų pavyzdinius nuostatus, skatinti savivaldybių bendruomenių sveikatos tarybas aktyviau dalyvauti savivaldybių sveikatos programų prioritetų nustatyme, aktyviau bendradarbiaujant su savivaldybių gydytojais, visuomenės sveikatos biurais, visuomenės sveikatos centrais, bendruomenių tarybomis, kitais sektoriais, organizuoti ir skatinti pasidalijimą gerąja patirtimi, skleisti ją visuomenėje.

2015-09-30 posėdyje Taryba, svarstydamą sveikatos politikos aktualijas vietos lygmenyje, bendradarbiavimo gerinimą, siekiant efektyvesnio sveikatos stiprinimo ir ligų prevencijos

savivaldybėse, planuojamą Ketvirtą sveikatos sistemos plėtros ir ligoninių tinklo konsolidavimo etapą, o taip pat remdamasi anksčiau vykusių posėdžių, kurių metu svarstyti aktualūs sveikatos politikos formavimo ir įgyvendinimo savivaldybėse klausimai nutarimais, siūlė *LR Vyriausybei* kartu su Sveikatos apsaugos ministerija ir Lietuvos savivaldybių asociacija vykdyti nuoseklia, tęstinę sveikatos politiką, užtikrinant ilgalaikių strategijų, Lietuvos sveikatos programos ir kitų valstybinių sveikatos programų įgyvendinimą, o taip pat paspartinti sveikatos sistemos neatidėliotiną pertvarką, vykdant Ketvirtą sveikatos sistemos plėtros ir ligoninių tinklo konsolidavimo etapą. Siūlyta padidinti 2016 metų Valstybės biudžeto specialiąsias tikslines dotacijas, skiriamas savivaldybių biudžetams Sveikatos apsaugos ministerijos kuruojamoms valstybinėms (valstybės perduotoms savivaldybėms) visuomenės sveikatos priežiūros funkcijoms ikimokyklinio ugdymo įstaigose vykdyti bei išnagrinėti savivaldybės gydytojo veiklos teisinio reguliavimo neatitikimus, jų priežastis ir parengti teisės aktų pakeitimo, poįstatyminių teisės aktų paketą dėl savivaldybės gydytojo įgaliojimų, kompetencijų, specialiųjų gebėjimų tobulinimo. *Valstybinei sveikatos reikalų komisijai* rekomenduota planingai siekti efektyvaus tarpsektorinio bendradarbiavimo koordinavimo ir tarpinstituciniuose veiklos planuose numatytų sveikatinimo priemonių įgyvendinimo. *Sveikatos apsaugos ministerijai* siūlyta užimti tvirtas lyderio pozicijas, nuolatinį dėmesį skiriant modernios visuomenės sveikatos politikos įgyvendinimui savivaldybių lygmenyje, integruojant visų sektorių darbą ir įgyvendinant „Sveikata visose politikose“ principą, kartu su savivaldybėmis vykdyti nuoseklia, tęstinę sveikatos politiką, užtikrinant ilgalaikių strategijų, Lietuvos sveikatos programos ir kitų valstybinių sveikatos programų įgyvendinimą. Priimant teisės aktus dėl valstybinių sveikatos programų priemonių savivaldybėse įgyvendinimo bei kitų veiklų sveikatinimo srityje, siūlyta aiškiai reglamentuoti jų vykdymo, finansavimo mechanizmus, numatyti lėšų toms veikloms įgyvendinti, o rengiamus sveikatos politiką formuojančius ir sveikatinimo veiklą reglamentuojančius teisės aktus suderinti su Vietos savivaldos, Viešųjų įstaigų, Biudžetinių įstaigų, Viešojo administravimo įstatymų nuostatomis. Sveikatos apsaugos ministerijai rekomenduota kartu su Savivaldybių bendruomenių sveikatos tarybų asociacija, Nacionaline sveikatos taryba parengti pavyzdinius savivaldybių bendruomenių sveikatos tarybų nuostatus. *Lietuvos savivaldybių asociacijai* siūlyta inicijuoti ir kartu su Nacionaline sveikatos taryba, Sveikatos apsaugos ministerija organizuoti bendrus renginius su savivaldybių politikais, administracijų direktoriais, siekiant geresnio sveikatinimo veiklos savivaldybėse organizavimo, pasidalijant gerąja patirtimi. *Savivaldybių taryboms* rekomenduota nustatyti savivaldybėje strateginių veiklos planų, programų prioritetus atsižvelgiant į gyventojų sveikatos būklės rodiklius ir jų rizikos veiksnius, aplinkos stebėsenos rodiklius, o siekiamus sveikatinimo veiklos tikslus integruoti į kitų sektorių sritis, tobulinti sveikatinimo procesų vadybą stiprinant

visuomenės ir asmens sveikatos priežiūros paslaugų masto, kokybės ir efektyvumo atitiktį kokybės standartams ir gerajai praktikai. Siūlyta siekti, kad savivaldybės administracijos struktūroje veiktų savarankiškas sveikatinimo veiklos padalinys, atsakingas už valstybės sveikatos politikos įgyvendinimą savivaldybėje ir būtų pavaldus savivaldybės administracijos direktoriui, o taip pat stiprinti savivaldybių bendruomenių sveikatos tarybų vaidmenį formuojant savivaldybių visuomenės sveikatos politiką. Taryba *Savivaldybių bendruomenių sveikatos tarybų asociacijai* rekomendavo aktyviai dalyvauti ir teikti pasiūlymus, rengiant savivaldybių bendruomenių sveikatos tarybų pavyzdinius nuostatus, o taip pat skatinti savivaldybių bendruomenių sveikatos tarybas aktyviau dalyvauti savivaldybių sveikatos programų prioritetų nustatyme, bendradarbiaujant su savivaldybių gydytojais, visuomenės sveikatos biurais, visuomenės sveikatos centrais, bendruomenių tarybomis, kitais sektoriais bei organizuoti ir skatinti pasidalijimą gerąja patirtimi, skleisti ją visuomenėje.

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.

Nacionalinė sveikatos taryba, nagrinėdama asmens ir visuomenės sveikatos priežiūros aktualius klausimus, didelį dėmesį skiria sveikatos politikos formavimui ir įgyvendinimui savivaldybėse, akcentuodama mokslo žiniomis pagrįstų strateginių veiklos kryptių numatymą, siekiant užtikrinti palankias sąlygas pagrindinių Lietuvos sveikatos programos tikslų siekimui ir iškeltų uždavinių sprendimui. Nacionalinė sveikatos taryba savo posėdžiuose ne kartą akcentavo, kad nepakankamas dėmesys skiriamas savivaldybių gydytojams, bendruomenės sveikatos taryboms, visuomenės sveikatos biurams, kuriems numatytas labai svarbus tarpininko vaidmuo tarp plačiosios visuomenės ir sveikatos valdymo sprendimus priimančiųjų savivaldybės institucijų. Siekiant didinti savivaldybių atsakomybę už gyventojų sveikatos stiprinimo ir ugdymo veiklą, efektyviau koordinuoti asmens ir visuomenės sveikatos priežiūrą, skatinti, įvairių valstybės ir savivaldybių partnerių bendradarbiavimą, įgyvendinant „Sveikata visose politikose“ principą, Taryba 2015 m. ypatingą dėmesį skyrė ir siekė (organizavo posėdžius dėl savivaldybės gydytojo vaidmens sveikatinimo veikloje, dėl bendruomenių sveikatos tarybų veiklos stiprinimo, kartu su Lietuvos savivaldybių asociacija organizavo posėdį dėl sveikatos politikos įgyvendinimo savivaldybėse) stiprinti bendradarbiavimą tarp Nacionalinės sveikatos tarybos ir savivaldybių, savivaldybių

gydytojų, bendruomenės sveikatos tarybų, visuomenės sveikatos biurų, daugiau dėmesio skiriant nacionalinių sveikatos programų įgyvendinimo savivaldybėse problemoms bei teikiant paramą savivaldybėms, prisidedant prie savivaldybių politikų naujos visuomenės sveikatos politikos sampratos ugdymo.

2015 m. kovo 31 d. Vilniuje vykusiamе Sveikatos apsaugos ministerijos ir Pasaulio sveikatos apsaugos organizacijos seminare „Įrodymais pagrįstos politikos tinklo Europoje bandomojo projekto seminare“ pranešimą „Gerosios patirties pristatymas“ skaitė ir aktyviai diskusijoje dalyvavo Nacionalinės sveikatos tarybos narės D. Avižiuvienė ir prof. I. Misevičienė.

Kaip ir ankstesniais, taip ir 2015 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

- 2015-04-07 Tarybos pirmininkas prof. J. Pundzius kartu su Seimo Sveikatos reikalų komiteto pirmininke Dangute Mikutiene, Valstybinės maisto ir veterinarijos tarnybos direktoriumi Jonu Miliumi dalyvavo spaudos konferencijoje „Lietuvos gyventojų mityba ir maisto sauga“, skirtoje kasmet balandžio 7-ąją minima Pasaulinei sveikatos dienai. 2015 metais, minint pasaulinę sveikatos dieną, buvo siekiama atkreipti dėmesį į mitybą, maisto saugą, saugaus maisto svarbą žmonių sveikatai.

- 2015-06-12 Tarybos pirmininkas prof. J. Pundzius, Tarybos pirmininko pavaduotojas prof. R. Stukas dalyvavo žurnalo „Veidas“ apskritojo stalo diskusijoje apie mitybą, maisto saugą.

Diskusijos metu buvo atkreiptas dėmesys, kad pagal 213 m. atliktų tyrimų duomenis, tik penktadaliui Lietuvos gyventojų renkantis maistą svarbiausias kriterijus yra sveikata, išlieka pagrindinės mitybos problemos: vartojama per daug gyvulinės kilmės riebalų, per mažai daržovių, gana mažokai suvalgoma ir vaisių, vis dar žemas žmonių mitybos ir sveikatos raštingumas.

- 2015-11-19 Tarybos pirmininkas prof. J. Pundzius kartu su Seimo Sveikatos reikalų komiteto pirmininke Dangute Mikutiene, Pasaulio sveikatos organizacijos biuro Lietuvoje vadove Ingrida Zurlyte dalyvavo spaudos konferencijoje „Sveiki vaikai – sveikos visuomenės pagrindas“. Konferencijos metu buvo atkreiptas dėmesys, kad vaikai yra viena iš labiausiai pažeidžiamų visuomenės grupių, o sveikatos požiūriu tai ypatingai svarbi šalies gyventojų dalis, nes šiame amžiaus tarpsnyje formuojasi sveikos gyvensenos, požiūrio į sveikatą pagrindai. Per pastarąjį dešimtmetį stebimas žymus visuomenės senėjimo procesas. Dėl mažo gimstamumo vaikų dalis visoje gyventojų struktūroje stipriai sumažėjo (2001 m. vaikai sudarė 24,4% visų gyventojų, o 2014 metais tik 18.1%). Taigi, turime gan ryškius lietuvių tautos nykimo požymius. Dauguma šalies vaikų sergamumo įvairiomis ligomis ir mirtingumo nuo jų rodiklių rodė mažėjimo tendenciją, tačiau mažėjimo tempai smarkiai atsilieka nuo šalių, kuriose deramai rūpinamasi vaikų sveikata. Nerimą kelia didelis vaikų sergamumas nulemtas vis nesveikesnės mūsų vaikų gyvensenos ir aukšti mirtingumo rodikliai nuo išorinių priežasčių, kurios gali ir turi būti suvaldytos. Be to, šalyje fiksuojami ryškūs vaikų sergamumo ir mirtingumo netolygumai savivaldybėse. Reguliariai stebint šiuos rodiklius galima išaiškinti didesnės rizikos savivaldybes ir tolesnėmis intervencijomis siekti sumažinti netolygumus, nes juos sumažinę sveikatos pagerėjimą pajusime šalies lygmeniu.

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

2. KITA VEIKLA

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

- Nacionalinės sveikatos tarybos pirmininkas J.Pundzius yra Privalomojo sveikatos draudimo tarybos narys (patvirtinta Sveikatos apsaugos ministro 2015-11-09 įsakymu Nr. V-1264);

- Nacionalinės sveikatos tarybos narė prof. I. Misevičienė yra Valstybinio visuomenės sveikatos stiprinimo fondo tarybos narė (patvirtinta Sveikatos apsaugos ministro 2015-12-29 įsakymu Nr. V-1528);

- Tarybos pirmininkas J. Pundzius – Sveikatos apsaugos ministerijos kolegijos narys (patvirtinta Sveikatos apsaugos ministro 2015-04-14 įsakymu Nr. V-503).

2015 metais Nacionalinės sveikatos tarybos nariai ir sekretoriato darbuotojai dalyvavo įvairiuose renginiuose. Žemiau nurodyti svarbesni renginiai:

- Sveikatos apsaugos ministerijos, Higienos instituto organizuota konferencija „Visuomenės sveikatos plėtros perspektyvos“, Vilnius, 2015 m. vasario 26 d., skaitytas pranešimas, dalyvauta diskusijose;

- Sveikatos apsaugos ministerijos ir PSO seminaras „Įrodymais pagrįstos politikos tinklo Europoje bandomasis projektas“, Vilnius, 2015 m. kovo 31 d., skaitytas pranešimas, dalyvauta diskusijose;

- Sveikatos apsaugos ministerijos, Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centro konferencija „Naujų vakcinų įtraukimas į Lietuvos Respublikos vaikų skiepijų kalendorių: patirtis, ateities planai ir iššūkiai“, Vilnius, 2015 m. balandžio 17 d., dalyvauta diskusijose;

- Valstybinės sveikatos reikalų komisijos prie LR Vyriausybės posėdis „Dėl tarpinstitucinio veiklos plano „Sveikata visiems“ įgyvendinimo eigos ir koordinavimo“, Vilnius, 2015 m. balandžio 22 d., dalyvauta diskusijose;

- Sveikatos apsaugos ministerijos organizuota diskusija „Psichikos sveikata visose srityse“, Vilnius, 2015 m. balandžio 22 d., dalyvauta diskusijoje;

- Sveikatos apsaugos ministerijos, VU Medicinos fakulteto Visuomenės sveikatos instituto, Europos narkotikų ir narkomanijos stebėsenos centro organizuota mokslinė – praktinė konferencija „Psichoaktyvios medžiagos: naujos tendencijos ir politiniai sprendimai“, Vilnius, 2015 m. gegužės 27 d., dalyvauta diskusijoje;

- Lietuvos sveikatą stiprinančių ligoinių asociacijos konferencija „Sveikatos stiprinimas asmens sveikatos priežiūros įstaigose – aukštesnės kokybės teikiamų paslaugų prielaida“, Raudondvaris, 2015 m. rugsėjo 18 d., skaityti pranešimai, dalyvauta diskusijoje;

- Higienos instituto organizuota konferencija „Visuomenės sveikatos technologijų, skirtų rūkymo paplitimui mažinti ir darbuotojų psichikos sveikatai stiprinti, veiksmingumas ir ekonominis efektyvumas“, Vilnius, 2015 m. rugsėjo 24 d., dalyvauta diskusijoje;

- LR Vyriausybės kanceliarijos organizuota konferencija „Veiklos rezultatų stebėsenos sistemos tobulinimas: rezultatai ir tolesni žingsniai“, Vilnius, 2015 m. spalio 13 d., dalyvauta;

- Kelmės savivaldybės, Nacionalinės sveikatos tarybos, Pasaulio sveikatos organizacijos atstovybe Lietuvoje, Sveikatos apsaugos ministerijos organizuota konferencija „Sveikas senėjimas – vizija ir galimybės“, Kelmė, 2015 m. spalio 23 d., skaitytas pranešimas, dalyvauta diskusijoje, pirmininkauta konferencijai;
- Seimo Sveikatos reikalų komiteto ir Lietuvos sveikos gyvensenos ir natūralios medicinos rūmų organizuota apskritojo stalo diskusija „Natūrali medicina: iššūkiai ir naujos galimybės sveikatos sistemai“, Vilnius, 2015 m. spalio 30 d., skaitytas pranešimas;
- Sveikatos apsaugos ministerijos, Rokiškio rajono savivaldybės ir Rokiškio rajono savivaldybės visuomenės sveikatos biuro organizuota konferencija „Visuomenės sveikatos priežiūros aktualijos savivaldybėse“, Rokiškis, 2015 m. spalio 29 d., dalyvauta diskusijose;
- Lietuvos regioninių tyrimų instituto konferencija „Savivaldos institucijų darbuotojų gebėjimų ugdymas viešųjų paslaugų procesų valdymo ir efektyvumo didinimo srityje“, Kaunas, 2015 m. lapkričio 16 d., skaitytas pranešimas, dalyvauta diskusijoje.

Pirmininkas

Juozas Pundzius

VII. PRIEDAI

1 priedas

NACIONALINĖS SVEIKATOS TARYBOS 2015 METŲ DARBO PLANAS

Data	Posėdžiai	Atsakingas NST narys
2015-02-20	Dėl aplinkos būklės įtakos žmonių sveikatai ir gyvenimo kokybei (išvažiuojamasis posėdis Aplinkos ministerijoje)	P. Mierauskas
2015-03-26	Dėl savivaldybės gydytojo vaidmens sveikatinimo veikloje	L. Kaveckienė
2015-05-27	Dėl savivaldybių bendruomenių sveikatos tarybų vaidmens stiprinimo formuojant savivaldybių visuomenės sveikatos politiką (išvažiuojamasis posėdis Šiaulių bendruomenės sveikatos taryboje)	A. Razbadauskas
2015-06-10	Nacionalinės sveikatos tarybos 2014 m. veiklos ataskaitos pristatymas Seimo Sveikatos reikalų komitete	J. Pundzius
2015-09-30	Dėl sveikatos politikos įgyvendinimo savivaldybėse (bendras posėdis su Lietuvos savivaldybių asociacija)	R. Stukas
2015-10-23	Konferencija „Sveikas senėjimas – vizija ir galimybės“	NST nariai
2015-11-19	Nacionalinės sveikatos tarybos metinio pranešimo pristatymas Seime	J. Pundzius

**NACIONALINĖS SVEIKATOS TARYBOS 2015 METŲ POSĖDŽIŲ NUTARIMŲ,
TEIKTŲ SIŪLYMŲ SAŲVADAS**

Klausimai	Posėdžio data	Teikti siūlymai
<p>1. Dėl aplinkos būklės įtakos žmonių sveikatai ir gyvenimo kokybei</p>	<p>2015-02-20</p>	<p><i>1. Aplinkos ministerijai:</i></p> <p>1.1. peržiūrėti teisės aktus ir nustatyti aiškius įpareigojimus valstybės institucijoms visuose valdymo lygmenyse, skatinant tarpregioninį, tarpinstitucinį bendradarbiavimą, kuriant žmonių sveikatai palankią aplinką;</p> <p>1.2. glaudžiau bendradarbiauti su savivaldybėmis rengiant strateginius veiklos planus, įgyvendinant numatytas priemones, pasinaudojant ES parama skirta oro kokybės gerinimui, siekiant sumažinti neigiamą oro kokybės poveikį žmonių sveikatai ir aplinkai;</p> <p>1.3. parengti rekomendacijas skirtas oro taršai mažinti, kuri atsiranda dėl namų ūkiuose eksploatuojamų mažų, individualių įrenginių, kuriuose deginamas kietas ir skystas kuras;</p> <p>1.4. siekiant praktinės mokslo naudos aplinkos problemų sprendimui, aktyviau bendradarbiauti su universitetais, kitomis mokslo institucijomis;</p> <p>1.5. kuriant sveikatai palankią infrastruktūrą, daugiau dėmesio skirti artimų ir tolimesniųjų miesto teritorijų pritaikymui rekreacijai, įtraukiant vietos gyventojų bendruomenes į rekreacijos zonų planavimą.</p> <p><i>2. Aplinkos, Žemės ūkio ministerijoms:</i></p> <p>2.1. daugiau dėmesio skirti žemės ūkio sektoriaus sukeliama taršai mažinti, siekiant žmonių sveikatos, gerovės išsaugojimo ir užtikrinimo, o ne tik ekonominės naudos.</p> <p><i>3. Aplinkos, Sveikatos apsaugos ministerijoms:</i></p> <p>3.1. pagal kompetenciją skirti deramą dėmesį triukšmo, įtakojančio žmonių sveikatą, valdymui, atsižvelgti į Pasaulio sveikatos organizacijos rekomendacijas dėl šio žalingo sveikatai aplinkos kontrolės ir esant reikalui teikti siūlymus teisės aktu pataisoms.</p>

		<p><i>4. Aplinkos, švietimo ir mokslo ministerijoms:</i></p> <p>4.1. skatinant visuomenės pilietiškumą ir aktyvumą aplinkosaugos srityje, ir toliau vykdyti švietėjišką, edukacinę veiklą ugdymo įstaigose, didinti visuomenės raštingumą sveikatai palankios aplinkos klausimais.</p>
<p>2. Dėl savivaldybės gydytojo vaidmens sveikatinimo veikloje</p>	<p>2015-03-26</p>	<p><i>1. LR Vyriausybei:</i></p> <p>1.1. sudaryti darbo grupę posėdyje iškeltiems savivaldybės gydytojo veiklos teisinio reguliavimo neatitikimams, jų priežastims išnagrinėti ir parengti teisės aktų pakeitimo, poįstatyminių teisės aktų paketą dėl savivaldybės gydytojo įgaliojimų, kompetencijų, specialiųjų gebėjimų tobulinimo.</p> <p><i>2. Sveikatos apsaugos ministerijai:</i></p> <p>2.1. kartu su savivaldybėmis vykdyti nuoseklią, tęstinę sveikatos politiką, užtikrinant ilgalaikių strategijų, Lietuvos sveikatos programos ir kitų valstybinių sveikatos programų įgyvendinimą; 2.2. suderinti rengiamus sveikatos politiką formuojančius ir sveikatinimo veiklą reglamentuojančius teisės aktus su Vietos savivaldos, Viešųjų įstaigų, Biudžetinių įstaigų, Viešojo administravimo įstatymų nuostatomis;</p> <p>2.3. priimant teisės aktus dėl valstybinių sveikatos programų priemonių savivaldybėse įgyvendinimo bei kitų veiklų sveikatinimo srityje, aiškiai reglamentuoti jų vykdymo, finansavimo mechanizmus, numatyti lėšų toms veikloms įgyvendinti;</p> <p>2.4. teisės aktuose numatyti galimybę savivaldybių vykdomųjų institucijų atstovams dalyvauti savivaldybės teritorijoje veikiančių LNSS priklausančių asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių įstaigų ir teritorinių ligonių kasų sutarčių pasirašymo procese;</p> <p>2.5. teisės aktuose apibrėžti savivaldybių gydytojų teises susipažinti su pacientų asmens sveikatos priežiūros dokumentacija, SVEIDROS programos duomenimis;</p> <p>2.6. bendradarbiauti su savivaldybės gydytojais ir visuomenės sveikatos biurais dėl atliekamų funkcijų koordinavimo, atskaitomybės, atsižvelgiant į Vietos savivaldos, Sveikatos sistemos įstatymų nuostatas bei kitų teisės aktų nustatyta tvarka vykdomas viešojo</p>

		<p>administravimo ir viešųjų paslaugų teikimo funkcijas;</p> <p>2.7. rengti reguliarius savivaldybės gydytojų pasitarimus, darbinius susitikimus, siekiant stiprinti teisės aktus leidžiančių ir juos vykdančių institucijų bendradarbiavimą;</p> <p>2.8. organizuoti savivaldybių gydytojų mokymus, skirtus jų specialiųjų gebėjimų didinimui.</p> <p><i>3. Lietuvos savivaldybių asociacijai:</i></p> <p>3.1 inicijuoti ir kartu su Nacionaline sveikatos taryba, Sveikatos apsaugos ministerija organizuoti bendrus renginius su savivaldybių politikais, siekiant geresnio sveikatinimo veiklos savivaldybėse organizavimo, nustatytų kompetencijų įgyvendinimo bei savivaldybės gydytojo kaip sveikatinimo veiklos koordinatoriaus vaidmens stiprinimo;</p> <p>3.2. siekti, kad savivaldybės administracijos struktūroje veiktų savarankiškas sveikatinimo veiklos padalinys, atsakingas už valstybės sveikatos politikos įgyvendinimą savivaldybėje;</p> <p>3.3. skatinti savivaldybių gydytojus aktyviau bendradarbiauti tarpusavyje, su kitais sektoriais, nevyriausybinėmis organizacijomis;</p> <p>3.4. organizuoti ir skatinti pasidalijimą gerąja patirtimi, skleisti ją visuomenėje.</p>
<p>3. Dėl savivaldybių bendruomenių sveikatos tarybų vaidmens stiprinimo formuojant savivaldybių visuomenės sveikatos politiką</p>	<p>2015-05-27</p>	<p><i>1. LR Seimo Sveikatos reikalų komitetui:</i></p> <p>1.1. galimai inicijuoti LR Sveikatos sistemos įstatymo 69 straipsnio pataisas, numatančias, kad savivaldybės bendruomenės sveikatos taryba yra savivaldybės sveikatos politikos formavimo, sveikatinimo veiklos koordinavimo patariamoji institucija, atskaitinga savivaldybės tarybai.</p> <p><i>2. Sveikatos apsaugos ministerijai:</i></p> <p>2.1. kartu su savivaldybėmis vykdyti nuoseklią, tęstinę sveikatos politiką, užtikrinant ilgalaikių strategijų, Lietuvos sveikatos programos ir kitų valstybinių sveikatos programų įgyvendinimą;</p> <p>2.2. skirti didesnę dėmesį modernios visuomenės sveikatos politikos įgyvendinimui savivaldybių lygmenyje;</p>

		<p>2.3. parengti savivaldybių bendruomenių sveikatos tarybų veiklos gaires, metodikas;</p> <p>2.4. kartu su Savivaldybių bendruomenių sveikatos tarybų asociacija, Nacionaline sveikatos taryba parengti pavyzdinius savivaldybių bendruomenių sveikatos tarybų nuostatus.</p> <p><i>3. Lietuvos savivaldybių asociacijai:</i></p> <p>3.1. inicijuoti ir kartu su Nacionaline sveikatos taryba, Sveikatos apsaugos ministerija organizuoti bendrus renginius su savivaldybių politikais, siekiant geresnio sveikatinimo veiklos savivaldybėse organizavimo, savivaldybių bendruomenių sveikatos tarybų vaidmens stiprinimo formuojant savivaldybių visuomenės sveikatos politiką;</p> <p>3.2. skatinti savivaldybių bendruomenių sveikatos tarybas aktyviau bendradarbiauti tarpusavyje, su kitais sektoriais, nevyriausybinėmis organizacijomis;</p> <p>3.3. organizuoti ir skatinti pasidalijimą gerąja patirtimi, skleisti ją visuomenėje.</p> <p><i>4. Savivaldybių bendruomenių sveikatos tarybų asociacijai:</i></p> <p>4.1. aktyviai dalyvauti, teikti pasiūlymus, rengiant savivaldybių bendruomenių sveikatos tarybų pavyzdinius nuostatus;</p> <p>4.2. skatinti savivaldybių bendruomenių sveikatos tarybas aktyviau dalyvauti savivaldybių sveikatos programų prioritetų nustatyme, aktyviau bendradarbiaujant su savivaldybių gydytojais, visuomenės sveikatos biurais, visuomenės sveikatos centrais, bendruomenių tarybomis, kitais sektoriais;</p> <p>4.3. organizuoti ir skatinti pasidalijimą gerąja patirtimi, skleisti ją visuomenėje.</p>
<p>4. Dėl sveikatos politikos įgyvendinimo savivaldybėse</p>	<p>2015-09-30</p>	<p><i>1. LR Vyriausybei:</i></p> <p>1.1. kartu su Sveikatos apsaugos ministerija ir Lietuvos savivaldybių asociacija vykdyti nuoseklią, tęstinę sveikatos politiką, užtikrinant ilgalaikių strategijų, Lietuvos sveikatos programos ir kitų valstybinių sveikatos programų įgyvendinimą;</p>

		<p>1.2. kartu su Sveikatos apsaugos ministerija ir Lietuvos savivaldybių asociacija paspartinti sveikatos sistemos neatidėliotiną pertvarką, vykdant ketvirtą sveikatos sistemos plėtros ir ligoninių tinklo konsolidavimo etapą;</p> <p>1.3. padidinti 2016 metų Valstybės biudžeto specialiąsias tikslines dotacijas, skiriamas savivaldybių biudžetams Sveikatos apsaugos ministerijos kuruojamoms valstybinėms (valstybės perduotoms savivaldybėms) visuomenės sveikatos priežiūros funkcijoms ikimokyklinio ugdymo įstaigose vykdyti;</p> <p>1.4. išnagrinėti savivaldybės gydytojo veiklos teisinio reguliavimo neatitikimus, jų priežastis ir parengti teisės aktų pakeitimo, poįstatyminių teisės aktų paketą dėl savivaldybės gydytojo įgaliojimų, kompetencijų, specialiųjų gebėjimų tobulinimo.</p> <p><i>2. Valstybinei sveikatos reikalų komisijai:</i></p> <p>2.1. planingai siekti efektyvaus tarpsektorinio bendradarbiavimo koordinavimo ir tarpinstituciniuose veiklos planuose numatytų sveikatinimo priemonių įgyvendinimo.</p> <p><i>3. Sveikatos apsaugos ministerijai:</i></p> <p>3.1. užimti tvirtas lyderio pozicijas, nuolatinį dėmesį skiriant modernios visuomenės sveikatos politikos įgyvendinimui savivaldybių lygmenyje, integruojant visų sektorių darbą ir įgyvendinant „Sveikata visose politikose“ principą;</p> <p>3.2. kartu su savivaldybėmis vykdyti nuoseklią, tęstinę sveikatos politiką, užtikrinant ilgalaikių strategijų, Lietuvos sveikatos programos ir kitų valstybinių sveikatos programų įgyvendinimą;</p> <p>3.3. suderinti rengiamus sveikatos politiką formuojančius ir sveikatinimo veiklą reglamentuojančius teisės aktus su Vietos savivaldos, Viešųjų įstaigų, Biudžetinių įstaigų, Viešojo administravimo įstatymų nuostatomis;</p> <p>3.4. priimant teisės aktus dėl valstybinių sveikatos programų priemonių savivaldybėse įgyvendinimo bei kitų veiklų sveikatinimo srityje, aiškiai reglamentuoti jų vykdymo, finansavimo mechanizmus, numatyti lėšų toms veikloms įgyvendinti;</p>
--	--	---

		<p>3.5. kartu su Savivaldybių bendruomenių sveikatos tarybų asociacija, Nacionaline sveikatos taryba parengti pavyzdinius savivaldybių bendruomenių sveikatos tarybų nuostatus.</p> <p><i>4. Lietuvos savivaldybių asociacijai:</i></p> <p>4.1. inicijuoti ir kartu su Nacionaline sveikatos taryba, Sveikatos apsaugos ministerija organizuoti bendrus renginius su savivaldybių politikais, administracijų direktoriais, siekiant geresnio sveikatinimo veiklos savivaldybėse organizavimo, pasidalijant gerąja patirtimi.</p> <p><i>5. Savivaldybių taryboms:</i></p> <p>5.1. nustatyti savivaldybėje strateginių veiklos planų, programų prioritetus atsižvelgiant į gyventojų sveikatos būklės rodiklius ir jų rizikos veiksnius, aplinkos stebėsenos rodiklius, o siekiamus sveikatinimo veiklos tikslus integruoti į kitų sektorių sritis;</p> <p>5.2. tobulinti sveikatinimo procesų vadybą stiprinant visuomenės ir asmens sveikatos priežiūros paslaugų masto, kokybės ir efektyvumo atitiktį kokybės standartams ir gerąjai praktikai;</p> <p>5.3. siekti, kad savivaldybės administracijos struktūroje veiktų savarankiškas sveikatinimo veiklos padalinys, pavaldus savivaldybės administracijos direktoriui, atsakingas už valstybės sveikatos politikos įgyvendinimą savivaldybėje;</p> <p>5.4. stiprinti savivaldybių bendruomenių sveikatos tarybų vaidmenį formuojant savivaldybių visuomenės sveikatos politiką.</p> <p><i>6. Savivaldybių bendruomenių sveikatos tarybų asociacijai:</i></p> <p>6.1. aktyviai dalyvauti, teikti pasiūlymus, rengiant savivaldybių bendruomenių sveikatos tarybų pavyzdinius nuostatus;</p> <p>6.2. skatinti savivaldybių bendruomenių sveikatos tarybas aktyviau dalyvauti savivaldybių sveikatos programų prioritetų nustatyme, aktyviau bendradarbiaujant su savivaldybių gydytojais, visuomenės sveikatos biurais, visuomenės sveikatos centrais, bendruomenių tarybomis, kitais sektoriais;</p> <p>6.3. organizuoti ir skatinti pasidalijimą gerąja patirtimi, skleisti ją visuomenėje.</p>
--	--	---

**2015 M. KOVO MĖN. NACIONALINĖS SVEIKATOS
TARYBOS ATLIKTOS APKLAUSOS
„SAVIVALDYBĖS GYDYTOJAS IR JO
KOMPETENCIJOS SVEIKATINIMO VEIKLOS
KLAUSIMAI“**

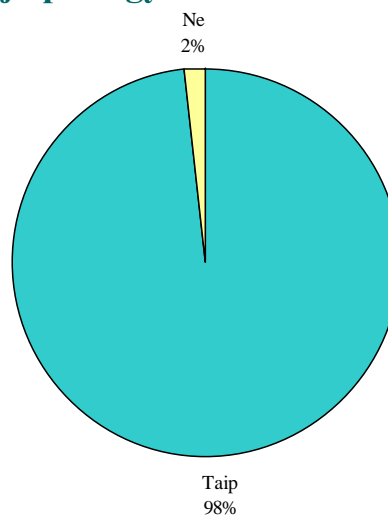
Analizės duomenys

Ar Savivaldybės administracijos struktūroje numatyta savivaldybės gydytojo pareigybė?

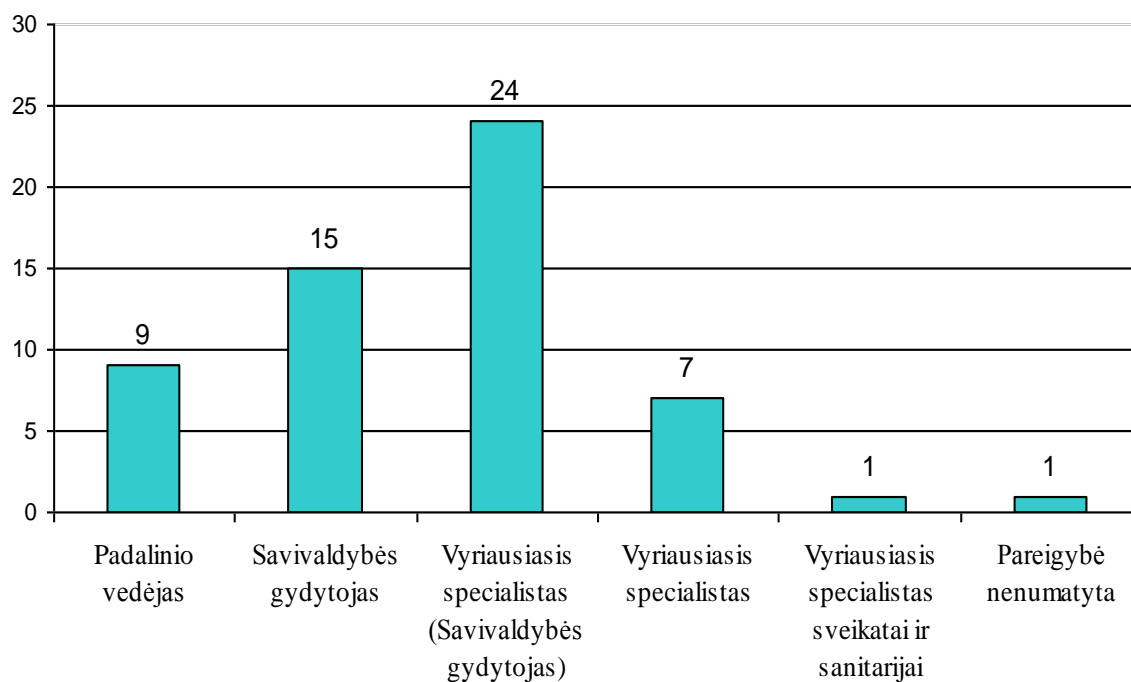
Gautos 57 anketos

Taip – 56

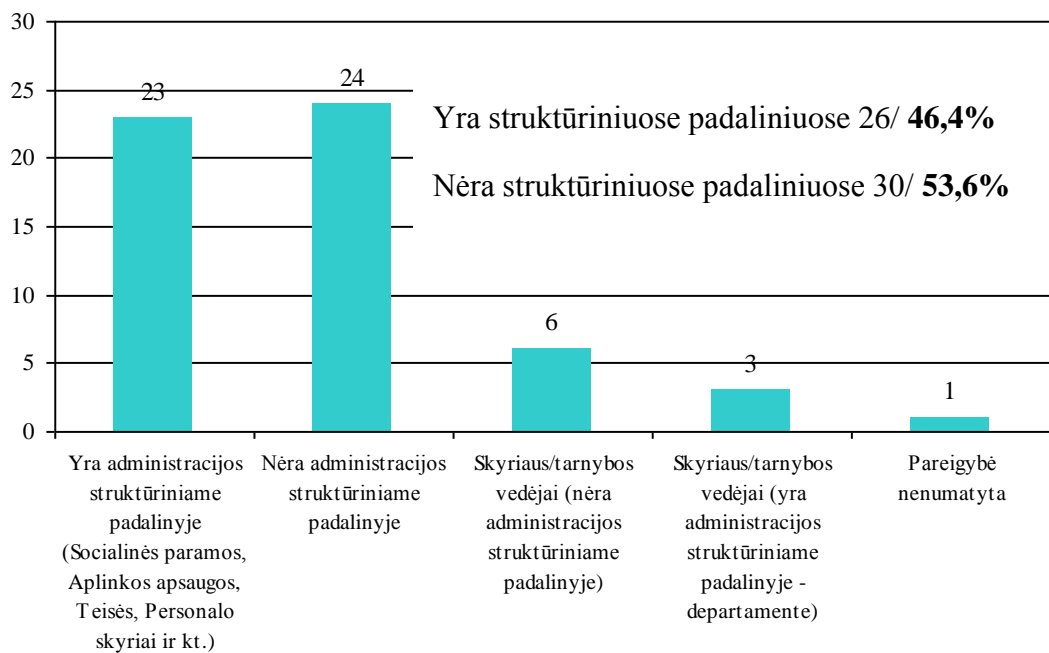
Ne – 1



Pareigybės pavadinimas



Kokiame Savivaldybės administracijos struktūriniame padalinyje įsteigta pareigybė?



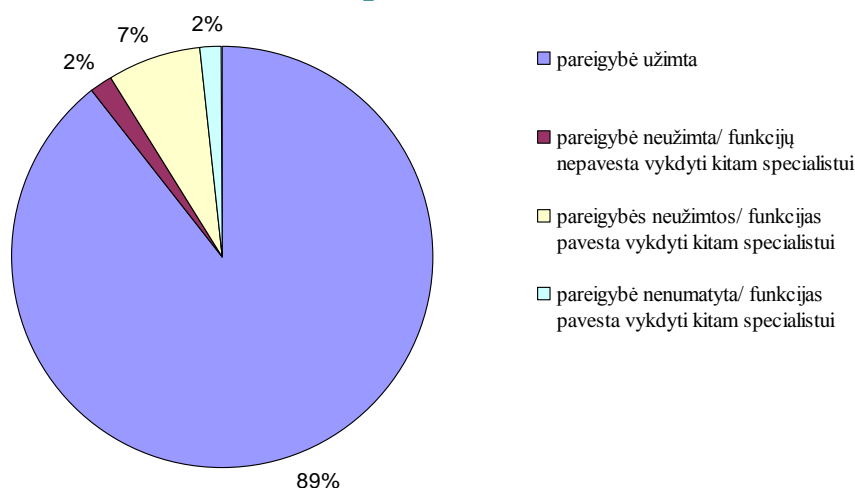
Koks darbo krūvis?

- 49 užimtos pareigybės - 1 etatu
- 2 užimtos pareigybės – 0,5 etato
- 1 neužimta pareigybė - 1 etatu
- 4 pareigybės - 1 etatu (pavesta funkcijas vykdyti kitam specialistui)
- 1 pareigybė nenumatyta (pavesta funkcijas vykdyti kitam specialistui)

1 etatu – 96,4%

0,5 etato – 3,6 %

Ar pavesta savivaldybės gydytojo funkcijas vykdyti kitam specialistui?



51 pareigybė užimta

1 pareigybė neužimta/ funkcijų nepavesta vykdyti kitam specialistui

4 pareigybės neužimtos/ funkcijas pavesta vykdyti kitam specialistui

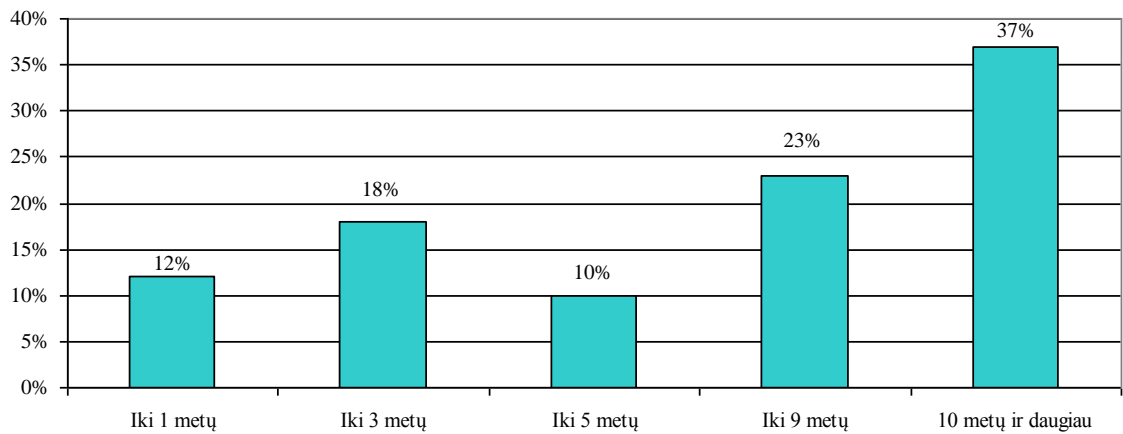
1 pareigybė nenumatyta/ funkcijas pavesta vykdyti kitam specialistui

Išsilavinimas

1 pareigybė neužimta

	Pirmosios pakopos studijų programos (bakalauro arba magistro)	Papildomos vientisos studijos (magistro programa)
Visuomenės sveikatos bakalauro laipsnis	17 30%	3 - viešojo administravimo magistro kvalifikacija 8 - visuomenės sveikatos magistro kvalifikacinis laipsnis 1 - teisės magistro kvalifikacinis laipsnis
Gydytojo higienisto epidemiologo kvalifikacija	8	1 - viešojo administravimo magistro kvalifikacija
Gydytojo kvalifikacija	15 26,7 %	3 - visuomenės sveikatos magistro kvalifikacinis laipsnis
•Reabilitacijos bakalauro kvalifikacinis laipsnis •Slaugos bakalauro kvalifikacinis laipsnis	9	3 - viešojo administravimo magistro kvalifikacija 2 - visuomenės sveikatos magistro kvalifikacinis laipsnis 2 - specialiosios pedagogikos magistro laipsnis
Edukologijos bakalauro laipsnis	1	1 - visuomenės sveikatos magistro kvalifikacinis laipsnis
Sporto bakalauro laipsnis	1	1 - visuomenės sveikatos magistro kvalifikacinis laipsnis
Socialinio darbo bakalauro laipsnis (laikiniai vykdytys savivaldybės gydytojo funkcijas)	5	3 - socialinio darbo magistro kvalifikacinis laipsnis

Koks darbo stažas šiose pareigose?



Darbo stažas: **mažiausias - 1 mėnuo,**

didžiausias - 18 metų

51 pareigybė užimta

1 pareigybė neužimta

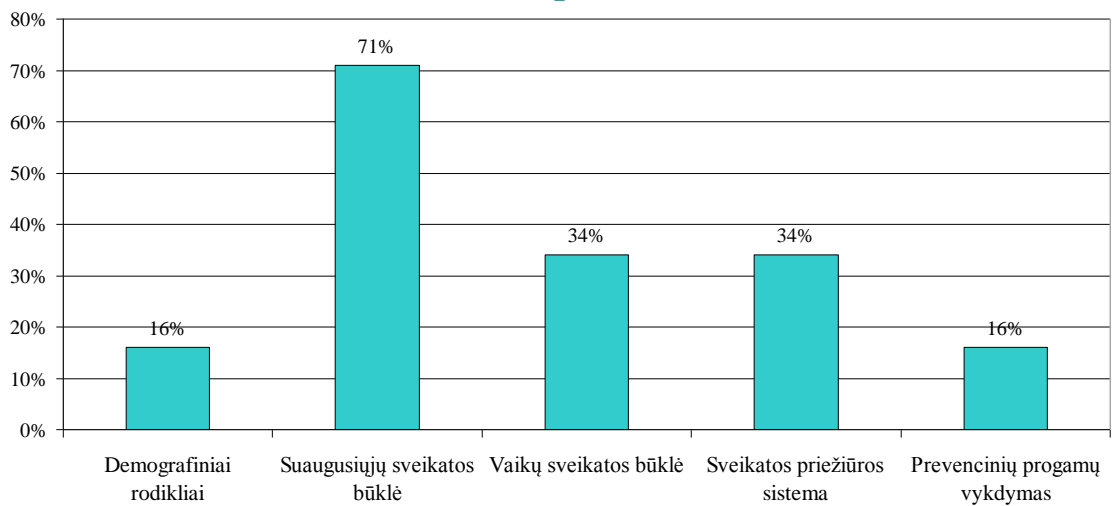
1 pareigybė nenumatyta - pavesta

funkcijas vykdyti kitam specialistui

4 pareigybės - pavesta funkcijas vykdyti kitam specialistui

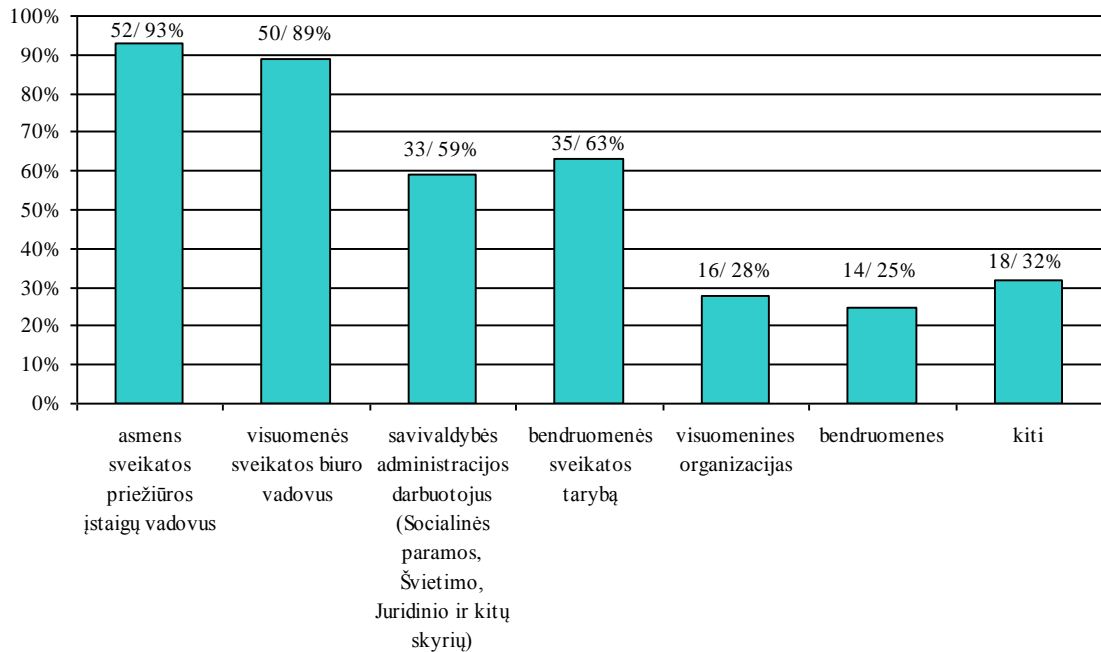
Iki 1 metų	6
Iki 3 metų	9
Iki 5 metų	5
Iki 10 metų	12
10 metų ir daugiau	19

Kokios pagrindinės spręstinos savivaldybės gyventojų sveikatos problemos?

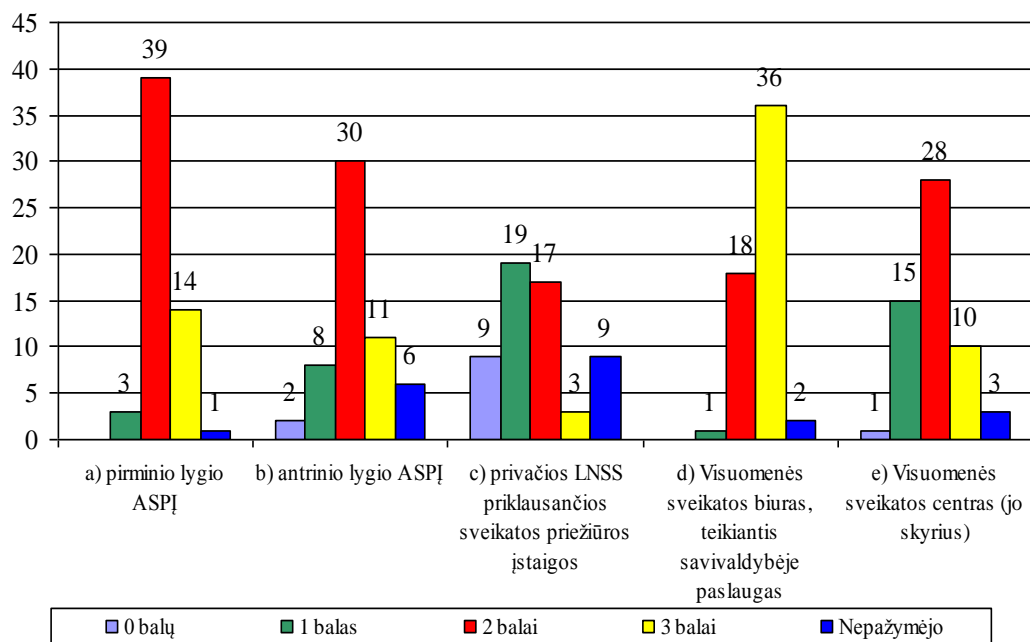


Demografiniai rodikliai	9
Suaugusiųjų sveikatos būklė	40
Vaikų sveikatos būklė	19
Sveikatos priežiūros sistema	19
Prevenčių programų vykdymas	9

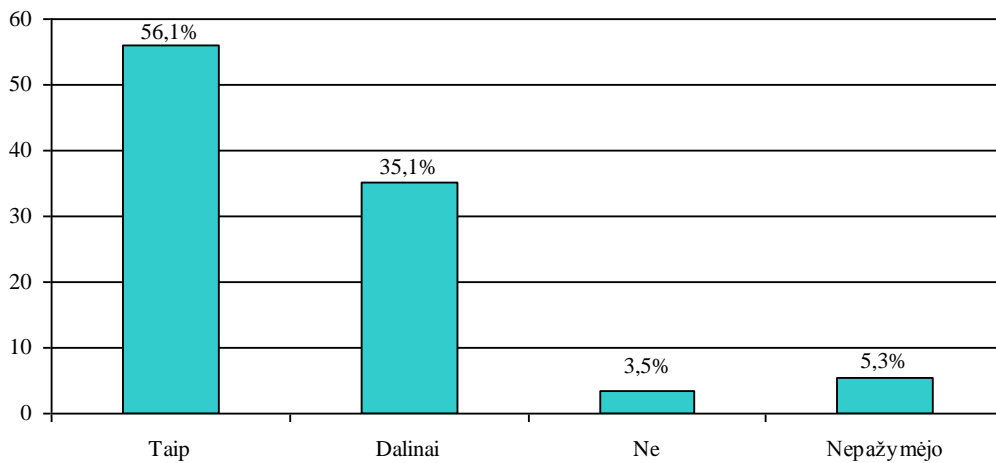
Ką dažniausiai pasitelkiate spręsdami išvardintas sveikatos problemas?



Kaip vertinate savivaldybės teritorijoje esančių sveikatos priežiūros įstaigų dalyvavimą sveikatinimo veikloje?



Ar šiuo metu galiojantys teisės aktai padeda vykdyti numatytas savivaldybės gydytojo funkcijas?



Taip (32) Dalinai (20) Ne (2) Nepažymėjo (3)

Siūlymai dėl sveikatinimo veiklos teisinio reglamentavimo ir organizavimo, finansavimo

- Peržiūrėti, susisteminti ir atnaujinti teisės aktus, kuriuose daug pakeitimų ir kurie prieštarauja vienas kitam.
- Rengiant sveikatos politiką formuojančius ir sveikatinimo veiklą reglamentuojančius teisės aktus, suderinti su Vietos savivaldos įstatymo, Viešųjų įstaigų ir biudžetinių įstaigų įstatymų, Viešojo administravimo įstatymo nuostatomis.
- Parengti poįstatyminius teisės aktus, kurie aiškiai reglamentuotų savivaldybės sveikatinimo veiklos valdymo subjekto, teises, pareigas ir atsakomybę įgyvendinant Sveikatos sistemos įstatymo nuostatas - organizuoti savivaldybės teritorijoje pirminę sveikatos priežiūrą (pirminės sveikatos priežiūros plėtojimas: naujų PSP įstaigų, naujų Psichikos sveikatos centrų steigimas, pirminių ASPĮ veiklos koordinavimas) ir kituose įstatymuose nustatytas prievolės.
- Peržiūrėti Teritorinių ligonių kasų (TLK) ir asmens sveikatos priežiūros įstaigų (ASPĮ) sutarčių sudarymo tvarkos aprašą ir numatyti galimybę sutarčių pasirašymo procese dalyvauti savivaldybių institucijų atstovams.
- Papildyti Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymą dėl pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų organizavimo ir apmokėjimo tvarkos aprašo bei pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų ir bazinių kainų sąrašo tvirtinimo.
- Teisiškai reglamentuoti bendradarbiavimą tarp asmens ir visuomenės sveikatos priežiūros įstaigų (gyventojų siuntimo tvarka, duomenų mainai, kt.).
- LRV nustatyti tvarką, kaip organizuoti Lietuvos sveikatos programos ir valstybinių sveikatos programų įgyvendinimą savivaldybės teritorijoje (LRV 1995-12-11 nutarimas Nr.1552 „Dėl Savivaldybės gydytojo pavyzdinių nuostatų patvirtinimo”, 7.3. p.).

Siūlymai dėl sveikatinimo veiklos teisinio reglamentavimo, finansavimo ir organizavimo

- Numatyti ir skirti valstybės lėšų valstybinių sveikatos programų priemonėms savivaldybėse įgyvendinti.
- Priimant teisės aktus, kurie nustato tam tikras veiklas sveikatos srityje, numatyti ir lėšas toms veikloms įgyvendinti, aiškiai reglamentuoti vykdymo ar finansavimo mechanizmus.
- Sureguliuoti Savivaldybės gydytojo ir visuomenės sveikatos biuro pavaldumo santykį, atsižvelgiant į Vietos savivaldos, Sveikatos sistemos įstatymų nuostatas, viešojo administravimo ir viešųjų paslaugų teikimo funkcijas teisės aktų nustatyta tvarka.
- Stiprinti savivaldybės administracijos Sveikatinimo veiklos padalinio galimybes, parengti rekomendacijas dėl LR sveikatos sistemos įstatymo 65 str. 2 dalies nuostatų įgyvendinimo, reglamentuoti tarnautojų etatų skaičių, atsižvelgiant į nustatytą funkcijų apimtį, padėti spręsti finansavimo klausimus.

Savivaldybėje reikalingas sąvarankiškas Sveikatinimo veiklos padalinys/specialistas, organizuojantis ir koordinuojantis Valstybės sveikatos politikos įgyvendinimą savivaldybėje.

- Stiprinti teisės aktus leidžiančių ir juos vykdančių institucijų bendradarbiavimą, LR SAM rengti reguliarius savivaldybės gydytojų pasitarimus/darbinius susitikimus, diskusijas.
- Organizuoti praktinius savivaldybės gydytojų mokymus, metodinius užsiėmimus kompetencijai didinti.