

# **NACIONALINĖS SVEIKATOS TARYBOS VEIKLOS ATASKAITA**

**2016-01-01 – 2016-12-31**

Vilnius

2017

## 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 .....	16
V. TARPŽINYBINIS, TARPTAUTINIS BENDRADARBIAVIMAS .....	243
VI. VIEŠOJI IR KITA VEIKLA.....	254
1. VIEŠOJI VEIKLA .....	254
2. KITA VEIKLA .....	265
VII. PRIEDAI.....	298

## **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 veikianti pagal Seimo patvirtintus nuostatus. Tarybai pavesta analizuoti sveikatos politikos formavimo ir įgyvendinimo eigą, nustatyti aktualias visuomenės sveikatos problemas ir prioritetus. Stebėti ir analizuoti šalies gyventojų sveikatos rodiklių pokyčius, vykstančius sveikatinimo veiklos procesus, ieškoti vykstančių pokyčių priežasčių, sąsajų su vykdoma socialine ir ekonomine, alkoholio ir tabako kontrolės politika, priimamais teisės aktais ir kitais sveikatos problemų sprendimais. 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, diegiant principą „Sveikata – visose politikose“ ir siekiant „Sveikata visuose darnaus vystymosi tiksluose“ įgyvendinimo.

*Nacionalinės sveikatos tarybos strateginis tikslas* – suderinant valstybės, savivaldybių, mokslininkų, asmens ir 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 sveikatos politikos formavimo ir įgyvendinimo eigą, pagal savo kompetenciją teikti mokslu grįstus siūlymus Vyriausybei ir Seimui dėl įstatymų ir kitų teisės aktų projektų, valstybės ir savivaldybių institucijoms bei visuomeninėms organizacijoms sveikatos stiprinimo planavimo bei organizavimo, visuomenės sveikatos saugos, ligų profilaktikos ir kontrolės, alkoholio, tabako, narkotinių ir psichotropinių medžiagų prevencijos, kontrolės ir kitais sveikatinimo klausimais.

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 (2007-07-04 Nr. X-1263 redakcija) „Dėl Nacionalinės sveikatos tarybos nuostatų patvirtinimo“.

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 dabartinės kadencijos 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.

Nacionalinė sveikatos taryba yra juridinis asmuo. Tarybos veikla yra finansuojama iš valstybės biudžeto. Tarybos darbą techniškai aptarnauja sekretoriatas. Sekretoriato darbuotojų darbas apmokamas iš valstybės biudžete Tarybos išlaikymui skirtų lėšų.

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

## **II. NACIONALINĖS SVEIKATOS TARYBOS POSĖDŽIAI, KONFERENCIJOS IR KITI RENGINIAI**

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

Nacionalinės sveikatos tarybos nuostatai nustato, kad posėdžiai rengiami ne rečiau kaip kartą per tris mėnesius. 2016 m. vyko keturi Nacionalinės sveikatos tarybos posėdžiai (vienas iš jų buvo išvažiuojamasis). Posėdžių metu svarstytos šios aktualios temos:

- *Slaugos politikos įgyvendinimas;*
- *Šeimos gydytojo institucijos modelio įgyvendinimas;*
- *Sveikatinamojo fizinio aktyvumo skatinimo politikos įgyvendinimas;*
- *Darnaus asmenybės ugdymo ir visuomenės sveikatos klausimai (išvažiuojamasis posėdis Švietimo ir mokslo ministerijoje kartu su Lietuvos švietimo taryba).*

2016 m. spalio 18 d. kartu su Pasaulio sveikatos organizacija, Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Vilniaus universiteto Medicinos fakultetu, Lietuvos sveikatos mokslų universitetu, Šiaulių universitetu, Kelmės rajono bendruomenės sveikatos taryba, Kelmės rajono savivaldybės visuomenės sveikatos biuru organizuota konferencija „Psichikos sveikata Lietuvoje: mokslo ir praktikos paradigmos“, 2016 m. lapkričio 14 d. kartu su Lietuvos diabeto asociacija konferencija „Diabetas – plintanti epidemija. Veikime šiandien, kad pakeistume rytojų“.

Nacionalinės sveikatos tarybos posėdžiuose, konferencijose ir kituose renginiuose svarstyti klausimai svarbūs įvairių valstybės bei savivaldybių institucijų, nevyriausybinių organizacijų, mokslo ir mokymo įstaigų veiklai: Sveikatos apsaugos, Švietimo ir mokslo, Socialinės apsaugos ir

darbo ministerijoms ir joms pavaldžioms įstaigoms, Lietuvos savivaldybių asociacijai, kitoms valstybės valdymo institucijoms, universitetams, nevyriausybinėms organizacijoms. 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, posėdžio, vykusio **2016 m. vasario 24 d.** metu, dalyvaujant Seimo Sveikatos reikalų komiteto nariams, Sveikatos apsaugos, Socialinės apsaugos ir darbo ministerijų, Lietuvos savivaldybių asociacijos, valstybės ir savivaldybių institucijų, akademinės bendruomenės atstovams, išklausė pranešimus, diskusijas apie slaugos politikos gaires 2016-2025 metams, Europos strategines slaugos ir akušerijos stiprinimo kryptis, slaugos politikos įgyvendinimą, aktualijas vietos lygmenyje, bendradarbiavimo gerinimą, siekiant užtikrinti racionalų turimų slaugos išteklių panaudojimą, kokybišką ir efektyvią sveikatos priežiūrą, orientuotą į gyventojų poreikius. Posėdžio metu pažymėta, kad iki šiol nacionaliniuose sveikatos politikos dokumentuose slaugai buvo skiriamas nepakankamas dėmesys, politiniai sprendimai, susiję su slauga, buvo priimami fragmentiškai, neužtikrinamas jų tęstinumas. Nacionalinės slaugos politikos 2016-2025 metų gairės, patvirtintos 2016 m. vasario 10 d. Sveikatos apsaugos ministro įsakymu Nr. V-222, yra taisytinas dokumentas dėl trūkumų struktūroje ir turinyje, nenumatytų daugelio veiksnių, galinčių padėti išspręsti slaugos sektoriuje iškilusius iššūkius. Atkreiptas dėmesys į tai, kad yra stebimas slaugytojų skaičiaus mažėjimas (Lietuva kartu su Slovakija įvardijamos kaip vienintelės šalys Europos Sąjungoje, kuriose slaugytojų skaičius mažėja) bei ryškūs netolygumai regionuose, vis mažiau studentų pasirenka ir baigia slaugos studijas, daugėja išduotų pažymų, ketinantiems dirbti užsienyje (43 proc. baigusiu slaugytojų nepradedą dirbti Lietuvos sveikatos sektoriuje, o išvyksta svetur ar dirba ne pagal specialybę). Konstatuota, jog mažėja slaugytojų profesijos prestižas, karjeros galimybės, pasitenkinimas darbu, nepanaudojamas slaugytojų, turinčių universitetinį išsilavinimą bei mokslinius laipsnius potencialas, prarandamas slaugytojų profesijos valdymo autonomiškumas, nėra įsteigto Lietuvos slaugos mokslo komiteto. Slaugytojų atstovai nekviečiami dalyvauti sveikatos politiką formuojančiose, koordinuojančiose ir įgyvendinančiose struktūrose (pvz. Sveikatos apsaugos ministerijos kolegijoje, Nacionalinėje sveikatos taryboje ir kt.). Posėdžio metu pažymėta, jog praktiškai nėra ambulatorinės, teritoriniu principu pagrįstos slaugos, ir dėl mažo finansavimo ji neskatinama, o taip pat nepakankamas dėmesys skiriamas integruotų slaugos paslaugų bendruomenėje plėtrai.

Taryba, dar 2009 metais svarstydamą sveikatos reformos įgyvendinimą, ypatingą dėmesį skyrė pirminei sveikatos priežiūrai, šeimos gydytojo institucijai, pabrėždama jos svarbą racionaliam augančių sveikatos priežiūros išlaidų naudojimui, sveikatos netolygumų tarp įvairių socialinių grupių žmonių įveikimui. Lietuvoje šeimos gydytojo institucija pradėta steigti 1995 m., įgyvendinant Lietuvos nacionalinę sveikatos koncepciją. Nuo 2004 m. bendrosios praktikos gydytojais tapo šeimos gydytojais, o šeimos medicina, apibrėžta kaip šeimos gydytojo praktika, tapo licencijuojama paslauga. Apsilankymai pas šeimos gydytojus sudaro du trečdalius visų apsilankymų pas gydytojus. Lietuvoje 2016 m. veikė 442 pirminės sveikatos priežiūros įstaigos, iš kurių daugiau nei 50 proc. - privačios. Pirminės sveikatos priežiūros koncepcijoje iškeltas tikslas - siekti, kad 80 proc. pacientų sveikatos problemų būtų išsprędžiama pirminio organizavimo lygio sveikatos priežiūros įstaigose, o šeimos gydytojas vykdytų taip vadinamą „vartininko“ funkciją, vadovautųsi holistiniu požiūriu į žmogų, integruotos sveikatos priežiūros, personalizuotos medicinos ir atvejo vadybos principais. Tačiau nepaisant teigiamų poslinkių, esminių šios srities problemų vis dar nepavyksta išspręsti.

Posėdžio, vykusio **2016 m. balandžio 27 d.** metu, dalyvaujant Seimo Sveikatos reikalų komiteto nariams, Sveikatos apsaugos, Valstybinės ligonių kasos, Lietuvos savivaldybių asociacijos atstovams, savivaldybių gydytojams, pirminių sveikatos priežiūros centrų, akademinės bendruomenės, medikų draugijų, nevyriausybinių organizacijų atstovams, išklausiusi pranešimus, diskusijas apie šeimos gydytojo institucijos planuotą modelį ir realybę, perspektyvas ir stiprinimo galimybes, siekiant efektyvesnės sveikatos sistemos veiklos, Taryba pažymėjo, kad pirminės sveikatos priežiūros koncepcijos ir strategijos įgyvendinimas labai nutolo nuo jų pradinės idėjos. Neatskirtos pirminio ir antrinio organizavimo lygio sveikatos priežiūros paslaugas teikiančios įstaigos, vis dar greta tinkamai paruoštų šeimos gydytojų dirba ir pereinamojo laikotarpio specialistų komandos, neįteisintas šeimos gydytojo, kaip nepriklausomo kontraktoriaus, statusas. Atkreiptas dėmesys į tai, jog nesuburta veiksmingai ir darniai dirbanti pirminės sveikatos priežiūros komanda (šeimos gydytojas, bendruomenės slaugytoja, socialinis darbuotojas, psichologas), nesukurtas integruotos sveikatos priežiūros modelis. Posėdžio metu konstatuota, kad tobulintinas pirminės sveikatos priežiūros paslaugų teikimo organizavimas, darbuotojų motyvavimo politika per skatinamąsias paslaugas, nepakankamas pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros finansavimas, o taip pat per mažai dėmesio skiriama šeimos gydytojų, slaugytojų kvalifikacijos kėlimui, kompetencijos didinimo klausimams.

Nacionalinė sveikatos taryba ne kartą posėdžių, konferencijų metu, svarstydamą aktualius visuomenės sveikatos klausimus, daug dėmesio skyrė fiziniam aktyvumui – vienam iš svarbiausių sveikatą stiprinančių veiksnių, jo skatinimui visuomenėje. 2015 m. rugsėjo 16 d. Vilniuje vykusioje

65 – ojoje Pasaulio sveikatos organizacijos Europos regiono komiteto sesijoje patvirtintoje Fizinio aktyvumo strategijoje 2016 – 2025 metams atkreipiamas dėmesys į lėtinių neinfekcinių ligų naštą, susijusią su nepakankamu fiziniu aktyvumu. Mažas fizinis aktyvumas yra ne tik Lietuvos ar Europos, bet ir viso pasaulio problema. Daugelyje šalių daugiau nei 50 proc. šalies gyventojų turi viršsvorį ar yra nutukę, nuolatos auga antsvorį turinčių ar nutukusių vaikų skaičius. Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centro 2014 m. Lietuvoje atlikto tyrimo duomenimis, 19,6 proc. mūsų šalies gyventojų priskiriami žemo intensyvumo fizinio aktyvumo grupei. Ypač nepatenkinamas yra Lietuvos miesto gyventojų, moterų bei pagyvenusių žmonių fizinis aktyvumas. Mažas gyventojų fizinis aktyvumas nėra vien tik sveikatos specialistų rūpestis. Jis yra glaudžiai susijęs su kitų valstybės ir privataus ūkio sektorių, visuomeninių organizacijų, bendruomenių veikla. Tai ypač akcentuojama ir 2013 m. patvirtintoje ES Tarybos rekomendacijoje dėl sveikatinamojo fizinio aktyvumo skatinimo įvairiuose sektoriuose, kurioje pateikiami nuoseklios, tarpsektorinės, įrodymais grindžiamos sveikatinamojo fizinio aktyvumo skatinimo politikos pagrindiniai elementai.

Taryba kartu su Lietuvos fizinio aktyvumo ir sveikatos asociacija posėdžio, vykusio **2016 m. birželio 29 d.** metu, dalyvaujant Pasaulio sveikatos organizacijos Fizinio aktyvumo ir visuomenės sveikatos bendradarbiavimo centro ir Erlangeno - Niurnbergo universiteto Sporto mokslo ir sporto instituto direktoriui profesoriui A. Rutten, Sveikatos apsaugos, Švietimo ir mokslo, Krašto apsaugos, Socialinės apsaugos ir darbo ministerijų, Kūno kultūros ir sporto departamento, Lietuvos savivaldybių asociacijos atstovams, savivaldybių gydytojams, akademinės bendruomenės, nevyriausybinių organizacijų atstovams, išklausiusi pranešimus, diskusijas apie Europos Sąjungos, Pasaulio sveikatos organizacijos, Lietuvos fizinio aktyvumo politikos įgyvendinimą, koordinavimo svarbą, problemas ir galimus sprendimus, pažymėjo, kad nenuosekli ir tęstinumo neužtikrinanti sveikatinamojo fizinio aktyvumo skatinimo politika, aiškiai įvardinto lyderio, atsakingo už sveikatinamojo fizinio aktyvumo politikos ir veiksmų formavimą, įgyvendinimą nebuvimas, neefektyvi vadyba lemia ilgalaikių strategijų, valstybinių programų nenuoseklų įgyvendinimą ir yra viena iš pagrindinių priežasčių, neleidžiančių pasiekti norimų fizinio aktyvumo rodiklių. Posėdžio metu atkreiptas dėmesys į tai, jog nėra „institucinės atminties“, o rengiant sporto ir sveikatinamojo fizinio aktyvumo programas, trūksta efektyvaus, koordinuoto tarpsektorinio bendradarbiavimo, numatant prioritетines kryptis ir paskirstant užduotis bei pakankamus finansinius išteklius, nevykdoma programų tarpinstituciniuose veiklos planuose numatytų priemonių veiksmingumo stebėseną, neparengtos nacionalinės rekomendacijos ir veiksmų planas ES Tarybos rekomendacijos dėl sveikatinamojo fizinio aktyvumo skatinimo įvairiuose sektoriuose tikslams, uždaviniams ir rodikliams pasiekti.



Nacionalinė sveikatos taryba ir Lietuvos švietimo taryba, didelį dėmesį skirdamos tarpinstituciniam bendradarbiavimui ugdant darnią asmenybę, yra ne kartą atkreipusios dėmesį, kad ikimokyklinis, priešmokyklinis ir bendrasis ugdymas yra visuminis procesas ir tai įteisinta konceptualiuose teisės aktuose. Tačiau dalykinėse ir egzaminų programose, ugdymo planuose pagrindinis dėmesys skiriamas akademiniams, kognityviniams ugdymo aspektams. Socialinės, emocinės kompetencijos ir sveika gyvensena ugdoma mažų mažiausiai nepakankamai. Šiame procese ypač svarbus yra sveikatos stiprinimas, sveikos gyvensenos skiepijimas, suteikiantis motyvaciją, ugdantis vertybines nuostatas, gyvenimo įgūdžius, tokius kaip problemų sprendimas, kūrybinis ir kritinis mąstymas, savęs pažinimas, streso įveikimas, konstruktyvus, empatiškas bendravimas, gebėjimas atsispirti neigiamam poveikiui.

Nacionalinė sveikatos taryba ir Lietuvos švietimo taryba bendro posėdžio, vykusio Švietimo ir mokslo ministerijoje **2016 m. rugsėjo 21 d.** metu, dalyvaujant tarybų nariams, švietimo ir mokslo, sveikatos apsaugos viceministrams ir šių sričių ministerijų atsakingiems darbuotojams, akademinės bendruomenės atstovams, išklaususios pranešimą apie darnų asmenybės ugdymą ir visuomenės sveikatos stiprinimą, iššūkius ir perspektyvas, pasisakymus ir diskusijas, atkreipė dėmesį ir pažymėjo, kad yra priimti tarptautiniai ir nacionaliniai strateginiai dokumentai: Europos sveikatos politikos strategija „Sveikata 2020“, Jungtinių Tautų Darnaus vystymosi darbotvarkė iki 2030 m., Lietuvos pažangos strategija „Lietuva 2030“, Valstybinė švietimo 2013-2022 metų strategija, Geros mokyklos koncepcija, kuriuose akcentuojamas siekinys sujungti atskirų sričių pajėgas ir išteklius ugdant darnią, harmoningą asmenybę ir sveiką visuomenę. Strateginiuose Švietimo ir mokslo, Sveikatos apsaugos ministerijų veiklos dokumentuose pastebimas nuoseklios politikos trūkumas, politikos įgyvendinimo fragmentiškumas, dažnas prioritetų, tikslų ir uždavinių kaitaliojimas, finansų ir žmogiškųjų išteklių disbalansas, dar nėra pakankamai įsisąmoninta nuostata „sveikata visose politikose“. Atkreiptas dėmesys, kad nėra pasirengta nuosekliai patvirtintų Geros mokyklos koncepcijos, Pradinio, pagrindinio ir vidurinio ugdymo aprašo nuostatų įgyvendinimui visais lygiais (nacionaliniu, regioniniu, vietos, mokyklos), dauguma pedagoginių darbuotojų (mokytojų, mokyklų vadovų, kitų specialistų) nėra pasirengę ir stokoja kompetencijų ugdyti mokinių sveiką gyvenseną, netaiko jos principų savo asmeniniame gyvenime, o taip pat nepakankama neformaliojo švietimo, kuris taip pat prisideda prie nuostatos „sveikata visose politikose“ įgyvendinimo, paslaugų įvairovė, prieinamumas ir finansavimas.

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.

## 2016 m. gauti atsakymai į Nacionalinės sveikatos tarybos nutarimus

Eil. Nr.	Nutarimo pavadinimas	Institucija iš kurios gautas atsakymas
1.	Dėl slaugos politikos įgyvendinimo (2016-02-24, Nr. N-1)	Švietimo ir mokslo ministerija
2.	Dėl šeimos gydytojo institucijos modelio įgyvendinimo (2016-04-27, Nr. N-2)	Sveikatos apsaugos ministerija
3.	Dėl sveikatinamojo fizinio aktyvumo skatinimo politikos įgyvendinimo (2016-06-29, Nr. N-3)	Sveikatos apsaugos ministerija Švietimo ir mokslo ministerija Kūno kultūros ir sporto departamentas
4.	Dėl darnaus asmenybės ugdymo ir visuomenės sveikatos (2016-09-21, Nr. N-4)	Sveikatos apsaugos ministerija

### III. SVEIKATOS POLITIKOS VERTINIMAS IR FORMA VIMAS: SIŪLYMAI ĮSTATYMŲ PROJEKTAMS, REKOMENDACIJOS

2016 metais Tarybos nariai ir sekretoriato darbuotojai dalyvavo LR Seimo komitetų, Valstybinės sveikatos reikalų komisijos prie Lietuvos Respublikos vyriausybės, Sveikatos apsaugos ministerijos posėdžiuose ir kituose renginiuose, teikė siūlymus įstatymų projektams, rekomendacijas bei Tarybos nuomones su Lietuvos sveikatos politikos vertinimu, formavimu susijusiais klausimais.

2016-01-21 Nacionalinė sveikatos taryba, susipažinusi su Lietuvos Respublikos triukšmo valdymo įstatymo (toliau – Įstatymo) Nr. IX-2499 2,5 7, 8, 9, 11, 13, 17, 18, 24, 26, 27 ir 29 straipsnių pakeitimo ir 19, 20 straipsnių pripažinimo netekusiais galios įstatymo projektu Nr. XIIP-3585 ir Lietuvos Respublikos vietos savivaldos įstatymo Nr. I-533 16 straipsnio pakeitimo įstatymo projektu Nr. XIIP-3586, atkreipė dėmesį, kad Taryba 2015 m. vasario 20 d. vykusio išvažiuojamojo posėdžio 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, pažymėjo, kad siekiant sukurti sveikatai palankią fizinę, darbo ir gyvenamąją aplinką, ypač svarbi efektyvi valstybės institucijų suderinta veikla, valdant didėjančio vartojimo, augančios ekonomikos veiksnius ir padarinius, įtakojančius ne tik žmonių sveikatą tiesiogiai, bet įtakojančius ir aplinkos kokybę bei didinančius jos taršą. Taryba atkreipė dėmesį, kad Lietuvoje yra skiriamas nepakankamas dėmesys triukšmo kontrolei. Protokolinėje išvadoje buvo konstatuota, kad nors EK 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. Šį taiklų Tarybos pastebėjimą ir teiktą pasiūlymą patvirtina naujausi, praėjusių metų rugsėjo mėnesį EK patvirtinti dokumentai, t.y. EK direktyvos (2002/49), susijusios su triukšmo valdymo ir kontrolės vertinimu atliktu tyrimu Europos valstybėse-narėse. Šiame dokumente Lietuva įvardinta, kaip priklausanti mažumai Europos šalių, kuriose dar vis organizuojanti, koordinuojanti ir kontroliuojanti triukšmą institucija yra Sveikatos apsaugos ministerija. Taryba atkreipė dėmesį, kad pasiūlyta 7 straipsnio 1 punkto pataisa: „1) *formuoja triukšmo prevencijos valstybės politiką*, organizuoja, koordinuoja ir kontroliuoja jos įgyvendinimą;“ tobulintina, nes triukšmo kontrolė yra ne vien Sveikatos apsaugos, bet ir kitų ministerijų prievolė, todėl politika turėtų būti formuojama tarpžinybiniu principu, o remiantis tarptautine patirtimi ir EK išvadomis, koordinuojančia ir kontroliuojančia institucija turi būti Aplinkos ministerija.

Atsižvelgiant į išdėstytas aplinkybes, Taryba siūlė pakeisti 7 ir 8 straipsnių 1 punktus vadovaujantis EK dokumentais, įteisinant Aplinkos ministeriją kaip koordinuojančią ir kontroliuojančią triukšmo prevencijos valstybės politiką ir 8 straipsnio 4 punktą išdėstyti taip: „4) įstatymų nustatyta tvarka išduoda leidimus naudoti triukšmą skleidžiančius įrenginius, kai Aplinkos ministerijos įgaliota institucija įvertina, ar šių įrenginių skleidžiamas triukšmas atitinka teisės aktais patvirtintus ribinius dydžius“. Taip pat atkreiptas dėmesys, kad Įstatymo 5-11 straipsniais nusakomos Vyriausybės ir atskirų ministerijų, Triukšmo prevencijos Tarybos funkcijos, tačiau nei viename punkte nėra įteisinama triukšmo kontrolės veiksmų įgyvendinimui būtina tarpžinybinė veikla. Per mažai akcentuojamos Triukšmo prevencijos tarybos, ne tik kaip patariamąsios institucijos, bet ir galinčios teikti siūlymus triukšmo prevencijos klausimais, funkcijos.

Taryba, pritardama, kad Lietuvos Respublikos triukšmo valdymo įstatymu būtų nustatyti atskiri aglomeracijų ir urbanizuotų savivaldybių teritorijų triukšmo prevencijos veiksmų planų rengimo reikalavimai, siekiant užtikrinti vienodą šių planų rengimo praktiką savivaldybėse, pasigedo aiškumo ir pagrindimo, argumentų, kodėl yra vėlinamas nakties laikas, žinant, kad suaugusiųjų ir ypač vaikų poilsis turėtų būti bent jau nuo 22 val. Taip pat atkreiptas dėmesys, kad pagal Vietos savivaldos įstatymą - 6 straipsnio „Savarankiškos savivaldybių funkcijos“ 35 punktą, savivaldybėms yra priskirtas triukšmo prevencijos ir triukšmo valstybinio valdymo įgyvendinimas, bet nenumatyta triukšmo kontrolė, o pagal Triukšmo valdymo įstatymo 13 straipsnio pakeitimus „9) vykdo triukšmo, kylančio atliekant statybos darbus gyvenamosiose patalpose ir gyvenamosiose teritorijose, kontrolę, atlieka triukšmo prevencijos viešosiose vietose

taisyklių laikymosi kontrolę. Triukšmo, kylančio atliekant statybos darbus gyvenamosiose patalpose ir gyvenamosiose teritorijose, kontrolė vykdoma Vyriausybės nustatyta tvarka.“ Taip pat pažymėta, kad savivaldybėms pagal Triukšmo valdymo įstatymo 13 straipsnį yra pavesta vykdyti daug funkcijų susijusių su triukšmo prevencijos įgyvendinimu, rodiklių nustatymu, monitoringu, tačiau lėšos nėra tam skiriamos. Taipogi visiškai neaišku, kas konkrečiai ir kaip turės vykdyti triukšmo kontrolę savivaldybėje: ar bus stebimi ir analizuojami dokumentai, ar bus vykdoma kontrolė su administracinėmis baudomis.

2016-03-07 Taryba, susipažinusi su Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo Nr. I-1367 39 straipsnio pakeitimo įstatymo projektu (toliau – Įstatymo projektas), teikė pastabas ir pasiūlymus Sveikatos apsaugos ministerijai. Atkreiptas dėmesys, kad siūlomomis pataisomis nebus iš esmės pagerintas sveikatos paslaugų prieinamumas gyventojams, bet galbūt pagerės tik kai kurių įstaigų finansinė būklė, o savivaldybės pirminio lygio skirtingas paslaugas teikiančių įstaigų sujungimas tarpusavyje, grubiai pažeistų kitų savivaldybėje veikiančių privačių sveikatos priežiūros įstaigų sąžiningos konkurencijos principus. Pažymėta, kad Lietuvoje yra 442 pirminės sveikatos priežiūros įstaigos, iš kurių daugiau kaip 50 proc. yra privačios įstaigos, kurių kūrimąsi ir veiklos plėtrą valstybė projektais, įstatymais skatino nuo 2000 metų. Šios įstaigos nepriklauso savivaldybės dispozicijai, bet Lietuvos mastu aptarnauja beveik 50 proc. gyventojų. Numatomos įstatymo pataisos sudarytų nelygias veiklos sąlygas tarp savivaldybių bei privačių pirminės sveikatos priežiūros įstaigų, o tuo pačiu nukentėtų gyventojai. Savivaldybės įstaiga, prijungus pvz. slaugos palaikomojo gydymo ar greitosios medicinos pagalbos įstaigą, įgyja pranašumą, o praktika rodo, kad tokių prijungtų įstaigų paslaugos tampa sunkiau prieinamos konkurentų pacientams.

Taip pat atkreiptas dėmesys, kad sujungus savivaldybės pirminio ir antrinio lygio paslaugas teikiančias įstaigas, būtų pažeidžiamos kitų, konkuruojančių ir neturinčių antrinio lygio paslaugas teikiančių specialistų, įstaigų teisės į sąžiningą konkurenciją. Todėl tikėtina, kad sveikatos priežiūros įstaigos, neturinčios tokių specialistų, stengtųsi juos įdarbinti, o tai ilgintų eiles pas gydytojus specialistus, didintų bendrą antrinio lygio specialistų skaičių sistemoje ir PSDF išlaidas, nes kaip rodo praktika, šiuo atveju didėja antrinio lygio teikiamų paslaugų apimtys, kurias pagal medicinos normą turėjo suteikti šeimos gydytojai. Rašte pabrėžta, kad toks sujungimas prieštarauja pagrindinei Nacionalinės sveikatos koncepcijos nuostatai dėl šeimos gydytojo institucijos plėtros ir iškreipia visą sveikatos paslaugų sistemą, nes sujungus pirminio ir antrinio lygio paslaugas teikiančias įstaigas, šeimos gydytojai daugiau pacientų siunčia gydytojams specialistams, o tai bene svarbiausia prielaida jų kvalifikacijos praradimui. Taip pat buvo išsakyta Tarybos nuomonė, kad naudos neduos ir savivaldybių ligoninių jungimas filialo teisėmis prie kito

pavaldumo, aukštesnio lygio įstaigų, ypač jeigu tokių, numatomų prijungti filialo teisėmis, ligoninių stacionarinės veiklos rodikliai prasti, nes tikėtina, kad prijungtos įstaigos veiklos efektyvumas nepadidės, o taip pat abejonių kelia ir siekiamas geresnis paslaugų prieinamumas, saugumo užtikrinimas. Todėl siūlyta nepriimti sprendimo skubos tvarka, o įstatymo pataisas aptarti, išdiskutuoti Apskričių ketvirtojo sveikatos sistemos plėtros ir ligoninių tinklo konsolidavimo etapo įgyvendinimo koordinavimo tarybose ir tik tuomet pateikti siūlymus.

2016-03-07 Nacionalinė sveikatos taryba, susipažinusi su Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2003 m. rugpjūčio 11 d. įsakymo Nr. V-488 „Dėl Bendrųjų savivaldybių visuomenės sveikatos stebėsenos nuostatų patvirtinimo“ pakeitimo projektu (toliau –Projektas), išsakė abejones dėl pateiktos medžiagos mokslinio pagrįstumo ir atkreipė dėmesį į tai jog nėra pateiktos studijos ar įžvalgos, kiek pagal nurodomą metodiką kiekvienai savivaldybei vidutiniškai kainuotų vykdyti nurodytą stebėseną, o svarbiausia – ko bus siekiama kasmet stebint gyventojų sveikatos netolygumus vietas, t.y. savivaldybių, lygmenyje. Dar daugiau abejonių Tarybos nariams kilo dėl nepamatuotai siūlomų suaugusiųjų ir vaikų gyvenimą atspindinčių rodiklių gausos, jų rinkimo metodologijos pagrįstumo, neatitikimo siūlomiems Europos pagrindiniams sveikatos rodikliams (European core health indicators – ECHI), kuriuos nurodo Pasaulio sveikatos organizacija. Atkreiptas dėmesys, kad pateiktoje metodologijoje nėra paaiškinta, koks tikslas rinkti kiekvienoje savivaldybėje nurodytus gyvenimo rodiklius (netgi kas dvejus metus), sudarant galimybę keisti rodiklių sąrašą, o taip pat neaišku kaip bus su rodiklių palyginimu, nes stebėsenos pagrindinis tikslas ir yra vertinti pokyčius. Taryba atkreipė dėmesį į tai, kad metodikoje nurodomos atrankos imties dydis nėra siejamas su numatomo tirti rodiklio pokyčio vertinimu, nes tai pareikalautų žymiai didesnių imčių, atsižvelgiant į nedidelius procentinius tikėtinus rodiklių pokyčius. Tad lieka neaišku ar galvojama apie suminį Lietuvos rodiklį iš pateikto rodiklių sąrašo ir kaip tai bus atliekama, nes paprastas duomenų sumavimas tokiu atveju, kai atrankos atliekamos atskirose savivaldybėse, netinkamas. Taip pat pažymėta, kad tarp adresatų, kurių prašoma pateikti nuomonę, nėra nurodyta nė vienos ekspertinės institucijos – universiteto, mokslo įstaigos ar mokslininkų grupės, kuri turėtų pateikti išvadą ar teikiamas Projektas yra grįstas mokslo žiniomis ir ar jis tinkamas. Sveikatos apsaugos ministerija Projektą pateikė 2016 m. vasario 5 d., o įsakymo pakeitimo projekte siūloma, kad įsakymas įsigaliotų nuo 2016 m. vasario 15 d., t.y. po dešimties dienų, nors Projektas pirmą kartą teikiamas pastaboms ir pasiūlymams dideliam ratui institucijų, tame tarpe ir visoms Lietuvos savivaldybėms. Išsakyta abejonė, kad per tokį trumpą laiko tarpą Lietuvos savivaldybių asociacijai bus sudėtinga apibendrinti visas gautas pastabas ir pasiūlymus, o taip pat tai atlikti bus sudėtinga ir Sveikatos apsaugos ministerijai. Taryba, atsižvelgdama į aptartus argumentus bei išdėstytą motyvą, siūlė pateiktą Projektą taisyti ir tobulinti aukščiau nurodytais

aspektais, išsamiai ir detaliai pagrindžiant siūlomus suaugusiųjų ir vaikų gyvenseną atspindinčius rodiklius, jų rinkimo metodologiją bei vertę praktiniam įdiegimui.

2016-04-22 susipažinusi su Lietuvos Respublikos alkoholio kontrolės įstatymo (toliau – Įstatymo) Nr. I-857 2, 16(1), 18, 22, 28, 29, 34 straipsnių pakeitimo ir papildymo bei įstatymo papildymo 16(2) straipsniu įstatymo projektu Nr. XIIP-4096 ir Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymo Nr. I-552 38(1) straipsnio pakeitimo įstatymo projektu Nr. XIIP-4098, Taryba atkreipė dėmesį į tai, jog ne kartą ji buvo išreiškusi susirūpinimą, kad Lietuvos gyventojų sveikatos rodikliai, ypač susiję su alkoholio vartojimu, tebėra vieni iš blogiausių Europos Sąjungoje. Taryba daug kartų ragino ir siūlė, siekiant geresnės visuomenės sveikatos, nuosekliai diegti ir įgyvendinti mokslo įrodymais grindžiamas psichoaktyviųjų medžiagų kontrolės priemones bei įvertinant įvairių alkoholio kontrolės priemonių veiksmingumą ir jų įgyvendinimo kaštus visuomenei, išskirti tris pagrindines priemonių grupes: alkoholinių gėrimų kainos didinimą, alkoholinių gėrimų reklamos draudimą, alkoholinių gėrimų prieinamumo mažinimą, kurios kompleksiskai turi būti stiprinamos jei valstybė susiduria su neigiamomis alkoholio vartojimo pasekmėmis. Pabrėžta, kad Taryba, analizuodama ir remdamasi PSO ir kitų tarptautinių ekspertinių alkoholio kontrolės politikos institucijų rekomendacijomis, ne kartą siūlė, siekiant sumažinti alkoholinių gėrimų vartojimo žalą Lietuvoje, didinti akcizo mokestį visoms alkoholinių gėrimų grupėms, visiškai uždrausti alkoholinių gėrimų reklamą, mažinti alkoholinių gėrimų prieinamumą, trumpinant prekybos alkoholiniais gėrimais laiką, o remiantis Šiaurės šalių modeliu, visų alkoholinių gėrimų prekybą perkelti į specializuotus skyrius arba valstybės valdomas specializuotas parduotuves. Taip pat buvo siūloma padidinti minimalų amžių, leidžiantį pirkti alkoholinius gėrimus, mažinti alkoholinių gėrimų prieinamumą nepilnamečiams asmenims, griežtinant atsakomybę už prekybos alkoholiniais gėrimais reikalavimų pažeidimus ir kt. Todėl Taryba, atstovaudama ir glaudžiai bendradarbiaudama su mokslo ir visuomenės sveikatos institucijomis, savivaldybių ir visuomeninėmis organizacijomis, dirbančiomis sveikatinimo srityje, pritarė teikiamiems įstatymų projektams, kuriais siekiama kompleksiskai spręsti alkoholio vartojimo mažinimo problemą, įgyvendinti veiksmingas alkoholio kontrolės priemones.

2016-04-22 Nacionalinė sveikatos taryba, susipažino su Lietuvos Respublikos alkoholio kontrolės įstatymo (toliau – Įstatymo) Nr. I-857 17 straipsnio pakeitimo įstatymo projektu Nr. XIIP-4012, kuriuo siūloma numatyti, kad Lietuvos Respublikoje įsteigtų juridinių asmenų vadovai, užsienio juridinių asmenų ar jų filialų vadovai arba jų įgalioti asmenys turi vykdyti jų valdomos prekybos alkoholiniais gėrimais vietos stebėseną (imtis visų teisinių ir organizacinių priemonių), siekdami, kad jų valdomoje prekybos alkoholiniais gėrimais vietoje nebūtų prekiaujama narkotinėmis ir psichotropinėmis medžiagomis ir (ar) jos nebūtų platinamos, vartojamos, o pastebėję arba įtarę, kad jų

valdomoje prekybos alkoholiniais gėrimais vietoje prekiaujama narkotinėmis ir psichotropinėmis medžiagomis ir (ar) jos yra platinamos, vartojamos, privalo nedelsdami pranešti apie tai policijai. Taryba pritarė teikiamam Įstatymo projektui, kuriuo siekiama psichoaktyviųjų medžiagų kontrolės priemonių nuoseklaus diegimo ir įgyvendinimo bei geresnės visuomenės sveikatos.

*2016-05-10* susipažinus su Lietuvos Respublikos alkoholio kontrolės įstatymo (toliau – Įstatymo) 18 straipsnio pakeitimo įstatymo projektu Nr. XIIP-933, išsakė nuomonę, jog neaišku kodėl Įstatymo projektu yra siūloma netaikyti numatyto draudimo tik tais atvejais, kai rugsėjo 1 diena yra sekmadienis, nes rugsėjo 1 d. gali būti ir šeštadienis, kai vaikai irgi neis į mokyklas, tačiau draudimas prekiauti alkoholiniais gėrimais galios. Atkreiptas dėmesys į tai, kad projekto teikėjas pats sau prieštarauja siūlydamas draudimą prekiauti alkoholiniais gėrimais rugsėjo 1 d. susieti su mokyklų priimtu sprendimu, pirmąją naujųjų mokslo metų dieną, kai ji yra sekmadienis, perkelti į pirmadienį, o toliau aiškinamajame rašte teigiama, kad „dauguma mokinių alkoholio nevartoja, o vyresnio amžiaus mokiniai, jei ir vartoja, tai alkoholio nusiperka, nepaisant draudimo rugsėjo 1 dieną prekiauti alkoholiu.“ Taryba nepritarė teikiamam įstatymo projektui ir pabrėžė, jog daug kartų yra išsakyusi nuomonę, kad tik įgyvendinant kompleksines, mokslo įrodymais grįstas, veiksmingas alkoholio kontrolės priemones, galima efektyviai spręsti alkoholio vartojimo mažinimo problemas.

*2016-06-15* susipažinusi su Lietuvos Respublikos alkoholio kontrolės įstatymo (toliau – Įstatymo) Nr. I-857 2, 16(1), 17, 18, 22, 28, 29, 34 straipsnių pakeitimo ir įstatymo papildymo 16(2) straipsniu įstatymo projektu Nr. XIIP-4437, Taryba pritarė teikiamam įstatymo projektui, nes juo siekiama kompleksiškai spręsti alkoholio vartojimo problemas, įgyvendinant veiksmingas alkoholio kontrolės priemones.

*2016-07-14* pateiktam Lietuvos Respublikos tabako, tabako gaminių ir su jais susijusių gaminių kontrolės įstatymo Nr. I-1143 3, 17 ir 18 straipsnių pakeitimo įstatymo projektui Nr. XIIP-4429, kuriuo siūloma patikslinti valstybės tabako kontrolės vieną iš principų, kad drausti tabako gaminių įsigijimo ir (ar) vartojimo skatinimą, bei rėmimą ir tokiu būdu siekti mažinti Lietuvos Respublikoje tabako gaminių vartojimo skatinimą, uždraudžiant įvairių renginių, veiklų rėmimą ir rėmimo skelbimą (viešinimą) bei papildyti nauju principu – nustatant ir įgyvendinant politikos kryptis, susijusias su tabako kontrole, apsaugoti jas nuo komercinių ir kitų tabako pramonės interesų, pastabų ir pasiūlymų Taryba neturėjo.

Vykdam LR Seimo Valdybos 2002 m. vasario 18 d. sprendimą Nr. 714 „Dėl Seimui atskaitingų valstybės institucijų parlamentinės priežiūros“, Nacionalinė sveikatos taryba bendradarbiauja su LR Seimo Sveikatos reikalų komitetu. Į LR Seimo Sveikatos reikalų komiteto posėdžius pagal kompetenciją ir svarstomų klausimų pobūdį kviečiami Nacionalinės sveikatos

tarybos nariai. LR Seimo Sveikatos reikalų komiteto nariai dalyvauja Nacionalinės sveikatos tarybos posėdžiuose. Nacionalinė sveikatos taryba visus posėdžių nutarimus bei konferencijų rezoliucijas teikia LR Seimo Sveikatos reikalų komitetui bei atsako į komiteto pateiktus klausimus.

#### **IV. SVEIKATINIMO VEIKLOS VERTINIMAS. SIŪLYMAI, REKOMENDACIJOS**

Nacionalinė sveikatos taryba LR Seimui teikia kasmetinius pranešimus apie gyventojų sveikatingumo ir sveikatos politikos įgyvendinimo būklę. Kiekvienais metais svarstant visuomenės sveikatos problemas ir rengiant metinį pranešimą pasitelkiami mokslininkai, specialistai iš įvairių šalies institucijų, nevyriausybinių organizacijų atstovai.

2016 m. išleistas Nacionalinės sveikatos tarybos 2016 metų metinis pranešimas „Diabetas“ (Toliau – pranešimas). Leidinyje atkreiptas dėmesys į tai, jog vykstant visuomenės senėjimui, keičiantis kasdienio gyvenimo įpročiams, visuomenės sveikatos priežiūra susiduria su naujais iššūkiais, o ypatingą svarbą ir reikšmę sveikatos sistemai ir visos šalies ekonomikai visų ligų kontekste turi lėtinės neinfekcinės ligos, kurių sergamumo rodikliai, nežiūrint skiriamų išteklių, nesustoja augti. Diabetas – viena iš keturių pagrindinių lėtinių neinfekcinių ligų. Atsižvelgiant į Pasaulio sveikatos organizacijos 2016 m. sveikatos dienos temą skirtą diabeto suvaldymui, Nacionalinės sveikatos tarybos metinio pranešimo 2016 pagrindinė tema – diabetas. Nauji Pasaulio sveikatos organizacijos (PSO) duomenys rodo, kad Lietuvoje nuo diabeto ir padidintos gliukozės koncentracijos kraujyje miršta apie 800 30-69 metų amžiaus gyventojų, o virš 70 metų amžiaus grupėje – iki 1900 gyventojų. 2016 m. išleistoje pirmojoje PSO Globalioje ataskaitoje apie diabetą, pagal šalies pateiktus duomenis, Lietuvoje mirtys nuo diabeto sudaro apie vieną procentą visų mirčių, o bendras diabeto paplitimas šalyje yra 9,7 proc. 21–ame amžiuje diabetas yra viena iš didžiausių sveikatos krizių, jis plinta kaip epidemija. Pranešime pabrėžiama, kad kasmet vis daugiau ir daugiau žmonių suserga šia liga, kuri lemia ilgalaikes komplikacijas: inkstų nepakankamumą, aklumą, širdies bei nervų ligas ir kitas problemas. Diabetas didina ekonominę naštą tiek patiems sergantiesiems, tiek jų šeimoms, nacionalinėms sveikatos sistemoms ir šalims. Preliminariais apskaičiavimais, pasauliniu mastu kasmetinės tiesioginės ir netiesioginės išlaidos, susijusios su 2 tipo diabeto gydymu sudaro apie 11,6 proc. visų sveikatos priežiūros išlaidų.

Metinio pranešimo straipsniuose analizuojamas cukrinio diabeto paplitimo mastas, jo netolygumai ir kontrolės ypatumai, aptariami profilaktikos principai, efektyvių ankstyvos diagnostikos ir gydymo metodų įgyvendinimo galimybės. Atkreipiamas dėmesys jog vaikų nutukimo paplitimas Lietuvoje yra vienas mažiausių Europoje, tačiau su nutukimu susijusių



metabolinių komplikacijų rizika yra didelė, todėl antsvorio/nutukimo problemą būtina atpažinti ir koreguoti kuo jaunesniame amžiuje. Straipsniuose taip pat apžvelgiamas Lietuvos diabeto asociacijos vaidmuo vykdant diabeto prevenciją ir kontrolę, maisto pramonės iššūkiai ir galimybės skatinant sveiką mitybą, o taip pat geroji Klaipėdos miesto visuomenės sveikatos biuro patirtis apie darbdavių iniciatyvas skatinant sveiką gyvenimą. Todėl neabejotina, kad siekiant suvaldyti plintančią diabeto epidemiją, būtina stiprinti prevenciją, ugdant gyventojų sveikatos raštingumą, sudarant palankias sąlygas sveikai gyvensenai tiek individo ir bendruomenės, tiek nacionaliniu lygiu, o taip pat būtina tobulinti stebėseną ir priežiūrą, efektyviau valdyti ligą.

Pranešimas išleistas kompaktiniame diske, jo elektroninis variantas bus patalpintas Nacionalinės sveikatos tarybos tinklalapyje (<http://www.sveikatostaryba.lt>>*Veiklos prioritetai> Metiniai pranešimai*). Metinio pranešimo 2016 m. leidiniai bus įteikti LR Seimo nariams, valstybės ir savivaldybių institucijų atstovams, sveikatos priežiūros specialistams, universitetų, nevyriausybinų organizacijų atstovams.

Nacionalinė sveikatos taryba, analizuodama ir vertindama gyventojų sveikatos būklės rodiklių pokyčius ir tendencijas, pasitelkia įvairių ministerijų ir žinybų specialistus, mokslininkus, nevyriausybinių organizacijų, savivaldybių atstovus, o taip pat teikia siūlymus, 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, konferencijų rezoliucijų ir teiktų siūlymų sąvadas pateikiamas ataskaitos antrame priede (2 priedas).

2016-02-24 posėdyje, siekdama spręsti slaugos sektoriuje iškilusius iššūkius, studijų, mokslo bei praktikos integracijos problemas, diegti racionalios vadybos principus, Taryba siūlė *Sveikatos apsaugos ministerijai* stiprinti slaugos vadybą, partnerystę, lyderystę ir užtikrinti tęstinumą, priimant ir įgyvendinant mokslo įrodymais grįstus sprendimus, tobulinti Nacionalinės slaugos politikos 2016-2025 metų gaires ir numatyti aiškius veiklos prioritetus, pagrindines veiklos kryptis, vertinimo kriterijus (ilgalaikius ir trumpalaikius), įgyvendinimo koordinavimą, siekiant racionalaus žmogiškųjų ir finansinių išteklių panaudojimo ir paskirstymo, tenkinant didėjančius senstančios visuomenės slaugos poreikius. Taryba rekomendavo neatidėliotinai imtis priemonių, leidžiančių slaugos specialistams įsitvirtinti Lietuvos sveikatos priežiūros sektoriuje, ypatingą dėmesį skiriant darbo užmokesčio didinimui, slaugos specialistų profesijos prestižo, pagarbos jai atkūrimui, karjeros raidai ir kitoms motyvacinėms priemonėms įgyvendinti. Taip pat rekomenduota telkti slaugytojų profesines organizacijas, studijų ir mokslo institucijas, sveikatos priežiūros įstaigas, valdžios atstovus ir visuomenę glaudžiam bendradarbiavimui, siekiant pažangos, kompetencijos ir konkurencingumo sveikatos sistemoje, įsteigti Lietuvos slaugos mokslo komitetą.

Siūlyta vykdyti ambulatorinės, teritoriniu principu pagrįstos slaugos, integruotų paslaugų bendruomenėje plėtrą, gerinti slaugos paslaugų kokybę, prieinamumą, užtikrinti jų tęstinumą ir tobulinti slaugos paslaugų finansavimo modelį, užtikrinti slaugytojų atstovų dalyvavimą visose sveikatos politiką formuojančiose, koordinuojančiose ir įgyvendinančiose struktūrose vietiniame, regioniniame ir nacionaliniame lygmenyse, o taip pat asmens sveikatos priežiūros įstaigų slaugos administratoriams suteikti autonomiškumą, didesnius įgaliojimus priimant sprendimus ir numatyti jų pavaldumą įstaigos vadovui. *Sveikatos apsaugos ministerijai kartu su Švietimo ir mokslo ministerija, universitetams, kolegijoms* rekomenduota priimti sprendimus dėl slaugytojų ruošimo apimčių didinimo, siekiant sustabdyti mažėjančio slaugytojų skaičiaus Lietuvoje grėsmę, o taip pat tenkinant papildomą slaugytojų poreikio paklausą, diegiant bendruomenėje integruotų slaugos paslaugų modelius. Nuolat tobulinti įvairių pakopų ikidiplomines ir podiplomines slaugos studijų programas, siekiant didesnio tarpdiscipliniškumo, tarptautiškumo ir užtikrinant aukštesnes slaugos specialistų kompetencijas. *Sveikatos apsaugos ministerijai kartu su Švietimo ir mokslo, Socialinės apsaugos ir darbo ministerijomis, universitetams* siūlyta parengti ir įgyvendinti integruotų slaugos paslaugų bendruomenėje praktinį modelį, numatant aiškų užduočių, funkcijų, žmogiškųjų ir finansinių išteklių paskirstymą tarp žinybų, skatinti pasidalijimą gerąja patirtimi, skleisti ją visuomenėje. Parengti bendruomenės slaugytojams kvalifikacijos kėlimo, kompetencijų didinimo programas, numatant mokymo institucijas, paruošimo trukmes, papildomų gebėjimų sertifikavimą ir veiklos licencijavimą, užtikrinant integruotų slaugos paslaugų plėtrą.

2016-04-27 posėdyje svarstydamą šeimos gydytojo institucijos planuotą modelį ir realybę, perspektyvas ir stiprinimo galimybes, siekiant efektyvesnės sveikatos sistemos veiklos ir siekdama spręsti pirminės sveikatos priežiūros sektoriuje iškilusius iššūkius ir problemas, siekiant veiksmingesnės ir efektyvesnės sveikatos sistemos veiklos, Taryba siūlė *Lietuvos Respublikos Vyriausybei ir Sveikatos apsaugos ministerijai* patvirtinti 2015 m. parengtą pirminės asmens sveikatos priežiūros plėtros 2015 – 2025 metų koncepciją. *Sveikatos apsaugos ministerijai* rekomendavo turėti aiškią poziciją, sisteminių požiūrį, užtikrinti institucinę atmintį ir plėtoti pirminės sveikatos priežiūros veiklas, orientuotas į Lietuvos sveikatos programas ir Europos sveikatos politikos „Sveikata 2020“ uždavinių sprendimą, stiprinant pirminės asmens sveikatos priežiūros vadybą, partnerystę, priimti ir įgyvendinti mokslo įrodymais grįstus sprendimus. Siūlyta išsaugoti pirminės sveikatos priežiūros sistemos vientisumą ir neleisti jai skilti į atskirus fragmentus, numatyti konkretų terminą kada neturėtų likti pereinamojo laikotarpio komandos. Keisti teisės aktus, gydymo metodikas ir algoritmus, kad nebūtų nepagrįstai dalis pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros kompetencijų deleguojamos specialistams ir taip didinamos sveikatos priežiūros išlaidos, tinkamai reguliuoti pacientų srautus, tobulinant sveikatos

sistemos vystymosi aktualijų neatitinkančią ligonių siuntimo gydytojų specialistų konsultacijai tvarką. Taip pat buvo rekomenduota įteisinti šeimos gydytojo, kaip nepriklausomo kontraktoriaus statusą, nustatant kuo mažesnę administracinės, biurokratinės naštos dalį, sparčiau diegiant e-sveikatos, telemedicinos paslaugas. Stiprinti šeimos gydytojo komandos vaidmenį, organizuoti komandos nariams profesinio tobulėjimo kursus regionuose ir savivaldybėse, koreguoti slaugytojų kompetencijų ribas, suteikiant joms didesnius įgaliojimus bei skirti didesnę dėmesį visuomenės švietimui sveikatos reformos klausimais, pasitikėjimo medicinos darbuotojais didinimui, pacientų ir visų visuomenės narių asmeninės atsakomybės už sveikatos išsaugojimą ir stiprinimą didinimui. *Sveikatos apsaugos ministerijai ir Valstybinei ligonių kasai* rekomenduota koreguoti ir tobulinti finansavimo metodiką, pirminei ambulatorinei asmens sveikatos priežiūrai skiriant ne mažiau kaip 20 procentų PSDF biudžeto lėšų, atsižvelgiant į PSO rekomendacijas, didinti ir diferencijuoti pirminei ambulatorinei asmens sveikatos priežiūrai skiriamą apmokėjimą už vyresnius nei 65 m. amžiaus žmones pagal naujai nustatytas ir detalizuotas amžiaus grupes bei didinti skatinamųjų paslaugų apimtį iki 30 proc., parengiant ir įdiegiant pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybės, veiksmingumo ir efektyvumo vertinimo kriterijus, atsižvelgiant į aptarnaujamos populiacijos poliligtumą ir sveikatos priežiūros poreikius. *Sveikatos apsaugos ministerijai kartu su Lietuvos savivaldybių asociacija* siūlyta tobulinti pirminės sveikatos priežiūros organizavimą savivaldybėse, didinti savivaldybių politikų, savivaldybių administracijų direktorių raštingumą sveikatos vadybos srityje, bendradarbiauti įgyvendinant sveikatinimo priemones bendruomenėse, inicijuoti integruotos sveikatos priežiūros valdymo modelio įgyvendinimo teisinius pagrindus, išplečiant pirminės sveikatos priežiūros komandą bent jau socialiniu darbuotoju.

2016-06-29 Taryba, dalyvaujant Pasaulio sveikatos organizacijos Fizinio aktyvumo ir visuomenės sveikatos bendradarbiavimo centro ir Erlangeno - Niurnbergo universiteto Sporto mokslo ir sporto instituto direktoriui profesoriui A. Rutten, svarstydamą Europos Sąjungos, Pasaulio sveikatos organizacijos, Lietuvos fizinio aktyvumo politikos įgyvendinimą, koordinavimo svarbą, problemas ir galimus sprendimus, siūlė *LR Seimui, Vyriausybei* įsteigti Seime Sveikatinamojo fizinio aktyvumo skatinimo komisiją, peržiūrėti, keisti įstatymus, kitus teisės aktus, reglamentuojančius sporto politikos įgyvendinimą, suteikiant aiškią pirmenybę visuomenės interesams bei nustatant aiškią lyderystę, kompetencijas visoms sveikatinamojo fizinio aktyvumo politiką įgyvendinančioms institucijoms, sudaryti nuolat veikiančią sveikatinamojo fizinio aktyvumo skatinimo tarpinstitucinę, tarpsektorinę darbo grupę, įtraukiant nevyriausybines organizacijas, aukštojo mokslo įstaigas ir kitas suinteresuotąsias institucijas, efektyvesniam įvairių sektorių bendradarbiavimo koordinavimui, veiksmų plano įgyvendinimo kontrolei ir mokslo įrodymais grįstos situacijos, ataskaitos teikimui Lietuvos institucijoms ir Europos Komisijai. Taip

pat buvo siūlyta numatyti aiškius, atskirus aukšto meistriškumo sporto ir sveikatinamojo fizinio aktyvumo skatinimo finansavimo šaltinius, keičiant Kūno kultūros ir sporto rėmimo fondo nuostatus. *Kūno kultūros ir sporto departamentui* rekomenduota imtis lyderystės sveikatinamojo fizinio aktyvumo politikos įgyvendinime, įvertinti veikiančių teisės aktų atitikimą ES Tarybos rekomendacijoje dėl sveikatinamojo fizinio aktyvumo skatinimo įvairiuose sektoriuose iškeltiems tikslams, uždaviniams ir rodikliams pasiekti, keisti, papildyti 2011 – 2020 metų Valstybinę sporto plėtros strategiją arba parengti sveikatinamojo fizinio aktyvumo skatinimo strategiją. Parengti kompleksinį, su aiškiai numatytais prioritetinėmis kryptimis, tarpinstitucinį veiklos planą ES tarybos rekomendacijos dėl sveikatinamojo fizinio aktyvumo skatinimo įvairiuose sektoriuose rodikliams pasiekti. Numatyti plano įgyvendinimo stebėseną su atsakingų institucijų – vykdytojų atskaitomybės formomis ir skirti plane numatytų priemonių įgyvendinimui tinkamą finansavimą. *Sveikatos apsaugos ministerijai kartu su Švietimo ir mokslo ministerija, Lietuvos savivaldybių asociacija* rekomenduota stiprinti sveikatinamojo fizinio aktyvumo vadybą, partnerystę ir užtikrinti tęstinumą, priimant ir įgyvendinant mokslo įrodymais grįstus sprendimus bei skatinti iniciatyvas, judėjimus, didinančius gyventojų fizinį aktyvumą, organizuoti ir skatinti pasidalijimą gerąja patirtimi, skleisti ją visuomenėje.

2016-09-21 kartu su Lietuvos švietimo taryba svarstydamą darnaus asmenybės ugdymo ir visuomenės sveikatos stiprinimo galimybes, iššūkius ir perspektyvas ir siekdama, kad būtų įgyvendinti holistiniai asmenybės ugdymo tikslai, orientuojantis į Darnaus vystymosi darbotvarkę, siūlė *Švietimo ir mokslo, Sveikatos apsaugos ministerijoms* siekiant darnaus asmenybės ugdymo ir geresnio visuomenės sveikatos politikos įgyvendinimo, konsoliduoti įvairių sričių mokslininkus, ekspertus, politikus ir praktikus. Ne deklaratyviai, o praktiškai vadovautis tarptautinių ir nacionalinių susitarimų nuostatomis formuojant ir įgyvendinant darnaus asmenybės ugdymo ir geresnės visuomenės sveikatos politiką, diegti mokslo žiniomis pagrįstas programas, orientuojantis ne į programų kiekybę, o į jų profesionalų įgyvendinimą, efektyvumo vertinimą. Taip pat rekomenduota plėsti mokyklų, aktyviai diegiančių sveikatos stiprinimo programas ir iniciatyvas, tinklą, o siekiant darnaus asmenybės vystymosi neapsiriboti tik ikimokyklinio ir mokyklinio ugdymo institucijomis, bet numatyti priemones įvairaus amžiaus ir abiejų lyčių visuomenės grupėms. *Švietimo ir mokslo ministerijai* siūlyta ugdymo turinį, ugdymo procesą ir instrumentus orientuoti į darnios asmenybės visuminį ugdymą, užtikrinti nuoseklų patvirtintų Geros mokyklos koncepcijos, Pradinio, pagrindinio ir vidurinio ugdymo aprašo nuostatų įgyvendinimą visais lygiais. Taip pat užtikrinti Sveikatos ugdymo bendrosios programos rezultatyvų įgyvendinimą, parengti subalansuotos mokinių mokymosi pasiekimų vertinimo koncepcijos, orientuotos į įvairios mokymosi veiklos rezultatų kaupimą ir pripažinimą, įgyvendinimo projektą. Tikslingai pertvarkyti

pedagogų rengimo, kvalifikacijos tobulinimo, veiklos vertinimo sistemą ir suteikti kompetencijų ugdyti mokinių sveiką gyvenimą bei reikšmingai padidinti neformaliojo vaikų švietimo paslaugų įvairovę, prieinamumą ir tam tikslui skirti valstybės finansavimą. Nacionalinė sveikatos taryba ir Lietuvos švietimo taryba išreiškė pasiryžimą ir toliau aktyviai tęsti konstruktyvų bendradarbiavimą įtraukiant ir kitus sektorius ir siekti ne tik principo „Sveikata visose politikose“, bet ir „Sveikata visuose darnaus vystymosi tiksluose“ įgyvendinimo.

Visi Nacionalinės sveikatos tarybos nutarimuose teikti siūlymai įvairioms institucijoms yra rekomendacinio pobūdžio, todėl tenka konstatuoti, kad tik nedidelė dalis siūlymų buvo įgyvendinta. Vienas iš gerosios patirties pavyzdžių, 2014 m. gegužės 23 d. vykusios konferencijos „Lietuvos gyventojų sveikata ir mityba“ rezoliucijoje teiktų siūlymų įgyvendinimas, pateikiamas 2 lentelėje.

**2 lentelė**

Siūlymai	Įgyvendinimas
<p><i>1. Lietuvos Respublikos Seimui</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- atkreipti dėmesį į tai, kad skatinant ir propaguojant sveiką mitybą, sveikatos stiprinimą, trūksta moksliskai pagrįsto veiksmų plano, efektyvaus tarpsektorinio bendradarbiavimo, numatant ir paskirstant užduotis, finansinius išteklius visoms valstybės institucijoms, žinyboms, nevyriausybinėms organizacijoms, bendruomenėms.</li> <li>- tobulinti teisinę bazę skatinant ir propaguojant sveiką mitybą, remti palankaus sveikatai maisto gamybą numatant efektyvių fiskalinės sveikatos politikos priemonių įgyvendinimą (sveikatai</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• LR Seimo komitetuose gyventojų sveikatos ir mitybos klausimai buvo sprendžiami kartu su atsakingomis institucijomis pagal atskirus probleminius klausimus.</li> <li>• LR Seime Nacionalinė sveikatos tarybos 2015 m. metiniame pranešime (<a href="http://www3.lrs.lt/docs2/BJEJPZLC.PDF">http://www3.lrs.lt/docs2/BJEJPZLC.PDF</a>) pateiktos nepatenkinamos sveikatos sistemos priežastys, vaikų psichikos sveikatos būklė, moksliniu požiūriu veiksmingos alkoholio kontrolės priemonės, taip pat naujas vaikų maitinimo organizavimo ir kontrolės požiūris bei rekomendacijos Sveikatos apsaugos, Švietimo ir mokslo, Žemės ūkio, Socialinės ir darbo apsaugos ministerijai, Viešųjų pirkimų tarnybai, Valstybinei maisto ir veterinarijos tarnybai, savivaldybėms kaip pagerinti vaikų maitinimą ugdymo įstaigose.</li> <li>• 2014 m. priimtas LR maisto įstatymo pakeitimas, kuriuo draudžiama parduoti, nupirkti ar kitaip perduoti energinius gėrimus jaunesniems kaip 18 metų asmenims. <a href="https://www.etar.lt/portal/lt/legalAct/1df892a0e0e111e388bee944977d73d2">https://www.etar.lt/portal/lt/legalAct/1df892a0e0e111e388bee944977d73d2</a></li> <li>• Nebuvo politinės valios apmokestinti sveikatai nepalankius maisto produktus. (Sveikatos apsaugos ministerijos pasiūlymui nepritarė Finansų, Žemės ūkio ir Ūkio</li> </ul>

<p>nepalankių maisto produktų apmokestinimą, o sveikatai palankiam maistui mokestinių lengvatų taikymą)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- inicijuoti realų mitybos mokslo komiteto darbą, pavedant funkcijas atsakingai už maisto saugą institucijai, kad būtų įvertinta mitybos ir maisto saugos situacija Lietuvoje ir pateiktos moksliskai pagrįstos išvados</li> </ul>	<p>ministerijos).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Parengtas ir 2014 m. gruodžio 18 d. priimtas LR maisto įstatymo Nr. VIII-1608 1, 2, 3, 4, 5, 7, 9, 10, 11 straipsnių, priedo pakeitimo ir įstatymo papildymo ketvirtuoju 1 skirsniu įstatymas</li> </ul> <p>10 straipsnio keitimas:  „1. Siekdama bendradarbiauti su Europos Komisija ir teikti jai reikalingą paramą, konsultuoti suinteresuotas Lietuvos Respublikos institucijas teikiant moksliskai rizikos vertinimu pagrįstas išvadas su mityba, maisto sauga, kokybe ir vartotojų apsauga susijusiais klausimais, Valstybinė maisto ir veterinarijos tarnyba steigia tarpžinybinius mokslo komitetus.“  <a href="https://www.etar.lt/portal/lt/legalAct/0d5f0ac090cf11e4bb408baba2bddd3">https://www.etar.lt/portal/lt/legalAct/0d5f0ac090cf11e4bb408baba2bddd3</a></p>
<p><i>2. Lietuvos Respublikos Vyriausybei</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- atkreipti dėmesį į tai, kad skatinant ir propaguojant sveiką mitybą, sveikatos stiprinimą, trūksta moksliskai pagrįsto veiksmų plano, efektyvaus tarpsektorinio bendradarbiavimo, numatant ir paskirstant užduotis, finansinius išteklius visoms valstybės institucijoms, žinyboms, nevyriausybiniams organizacijoms, bendruomenėms;</li> <li>- tobulinti teisinę bazę skatinant ir propaguojant sveiką mitybą, remti palankaus sveikatai maisto gamybą numatant efektyvių fiskalinės sveikatos politikos priemonių įgyvendinimą (sveikatai nepalankių maisto produktų apmokestinimą, o sveikatai palankiam maistui mokestinių lengvatų taikymą</li> <li>- inicijuoti realų mitybos mokslo komiteto darbą, pavedant funkcijas atsakingai už maisto saugą institucijai, kad būtų įvertinta mitybos ir maisto</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Efektyvaus tarpsektorinio bendradarbiavimo, numatant ir paskirstant užduotis pavyzdys: <ul style="list-style-type: none"> <li>- 2015 m. LRV kanclerio pavedimu sudaryta tarpžinybinė darbo grupė vaikų maitinimo paslaugų problemoms spręsti.</li> <li>- 2016 m. Sveikatos apsaugos ministerijos patvirtinta tarpžinybinė darbo grupė.</li> <li>- 2016 m. parengtas tarpžinybinis Vaikų maitinimo ugdymo ir socialines globos įstaigose gerinimo veiksmų planas.</li> </ul> </li> <li>• Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2016 m. birželio 15 d. nutarimu Nr. 604 „Dėl akcizo pajamų, gautų už parduotus alkoholinius gėrimus, procento nustatymo valstybiniam visuomenės sveikatos stiprinimo fondui sudaryti“ suteikė galimybę finansuoti nevyriausybines visuomenės sveikatinimo programas.</li> <li>• 2015 m. liepos 27 d. VMVT direktoriaus įsakymas Nr. B1-732 Dėl maisto ir mitybos mokslo komiteto nuostatų patvirtinimo.</li> </ul>

<p>saugos situacija Lietuvoje ir pateiktos moksliskai pagrįstos išvados</p>	<p>Reglamentuota Maisto ir mitybos mokslo komiteto veikla, tikslai, funkcijos, teisės, pareigos, darbo organizavimas. <a href="https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/41d55590356411e598499e1e1ba6e454?positionInSearchResults=0&amp;searchModelUUID=23ab78b7-877a-4f69-b9ef-ec31a6fac155">https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/41d55590356411e598499e1e1ba6e454?positionInSearchResults=0&amp;searchModelUUID=23ab78b7-877a-4f69-b9ef-ec31a6fac155</a></p>
<p><i>3. Sveikatos apsaugos ministerijai</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- įsteigti Lietuvos įvairaus amžiaus gyventojų mitybos būklės atviros prieigos duomenų bazę, numatyti instituciją, atsakingą už faktinės mitybos ir mitybos įpročių duomenų kaupimą ir jų tvarkymą;</li> <li>- įvertinti esamo Maisto ir mitybos mokslo komiteto veiklą, veiklos rezultatus ir ataskaitą pateikti Seimo Sveikatos reikalų komitetui;</li> <li>- remti ir skatinti nevyriausybinę organizacijų, bendruomenių veiklą bei vykdyti aktyvią informacijos sklaidą, didinant visuomenės mitybos raštingumą, skatinant sveikesnio maisto pasirinkimą, tam pasitelkti žiniasklaidą, visus įmanomus sklaidos būdus.</li> <li>- parengti maitinimosi rekomendacijas sergantiems įvairiomis ligomis, užtikrinant informacijos prieinamumą visuomenei</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Atviros gyventojų mitybos duomenų bazės nėra, bet SAM internete paskelbta išsami mitybos tyrimų rezultatų analizė: <ul style="list-style-type: none"> <li>- gyventojų mitybos tyrimus (stebėseną);</li> <li>- vaikų mitybos tyrimai.</li> </ul> <p>Sveikatos mokymų ir ligų prevencijos centro interneto svetainėje pateikiami suaugusiųjų ir vaikų mitybos duomenys  <a href="http://www.smlpc.lt/lt/mityba_ir_fizinis_aktyvumas/mitybos_duomenu_baze/">http://www.smlpc.lt/lt/mityba_ir_fizinis_aktyvumas/mitybos_duomenu_baze/</a></p> </li> <li>• 2014 m. SAM pateikė Maisto ir mitybos mokslo komiteto veiklos ataskaitą iki 2010 m.</li> <li>• 2016 m. dėl NVO veiklos rėmimo – nuo 2017 m. nevyriausybinėms organizacijoms finansavimas tęsiamas vadovaujantis Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2016 m. birželio 15 d. nutarimu Nr. 604 „Dėl akcizo pajamų, gautų už parduotus alkoholinius gėrimus, procento nustatymo valstybiniam visuomenės sveikatos stiprinimo fondui sudaryti“.</li> <li>• Parengtos maitinimo rekomendacijos sergantiems įvairiomis ligomis, informacija prieinama visuomenei Sveikatos apsaugos ministerijos interneto svetainėje:  <a href="http://sam.lrv.lt/lt/veiklos-sritys/visuomenes-sveikatos-prieziura/mityba-ir-fizinis-aktyvumas-2/pritaikytas-maitinimas">http://sam.lrv.lt/lt/veiklos-sritys/visuomenes-sveikatos-prieziura/mityba-ir-fizinis-aktyvumas-2/pritaikytas-maitinimas</a>  <a href="http://sam.lrv.lt/lt/veiklos-sritys/visuomenes-sveikatos-prieziura/mityba-ir-fizinis-aktyvumas-2/maitinimas-asp">http://sam.lrv.lt/lt/veiklos-sritys/visuomenes-sveikatos-prieziura/mityba-ir-fizinis-aktyvumas-2/maitinimas-asp</a></li> </ul>

<p>4. <i>Visuomenės sveikatos biurų asociacijai</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- vykdant Lietuvos gyventojų sveikos mitybos skatinimo mokymą, atkreipti dėmesį į mitybos tyrimo rezultatus, paauglių kofeino turinčių produktų vartojimo situaciją, o taip pat alkoholinių gėrimų vartojimo didėjimą ir tikslingai planuoti priemones;</li> <li>- sutelkti vyriausybinių ir nevyriausybinių organizacijų, verslo bendruomenės ir pavienių žmonių pastangas, propaguojant ir diegiant visuomenėje sveiką, subalansuotą mitybą;</li> <li>- ugdyti vaikų sveikos gyvensenos, sveikos mitybos įpročius bei skatinti, populiarinti sveikos mitybos mokymąsi visą gyvenimą.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centras parengė Visuomenės sveikatos stiprinimo paslaugų teikimo gaires (metodinius patarimus) <a href="http://sam.lrv.lt/uploads/sam/documents/files/Visuomenes%20sveikatos%20stiprinimo%20gaires_%202015.pdf">http://sam.lrv.lt/uploads/sam/documents/files/Visuomenes%20sveikatos%20stiprinimo%20gaires_%202015.pdf</a></li> <li>• Apie savivaldybių visuomenės sveikatos biurų asociacijos vykdytas veiklas sveikos mitybos skatinimo srityje, išsami informacija pateikiama internetiniame puslapyje <a href="http://www.svsba.lt/apie-mus/metines-ataskaitos-20/lt/">http://www.svsba.lt/apie-mus/metines-ataskaitos-20/lt/</a></li> </ul>
--	--

## **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, vadovaudamasi Pasaulio sveikatos organizacijos Europos regiono strateginiu politikos dokumentu „Sveikata 2020“, Europos Sąjungos valstybių narių gerąja patirtimi, nagrinėdama asmens ir visuomenės sveikatos priežiūros aktualius klausimus, didelį dėmesį skiria tarpžinybinio, tarpinstitucinio bendradarbiavimo veiksmingumui didinti. Kaip ir ankstesniais, taip ir 2016 metais Nacionalinės sveikatos tarybos organizuojuose renginiuose dalyvavo įvairių Lietuvos institucijų, kurių veikla susijusi su sveikatos klausimais, atstovai – Seimo nariai, Vyriausybės, ministerijų, įvairių valstybės, savivaldybių institucijų, akademinės bendruomenės atstovai, sveikatos priežiūros įstaigų vadovai, pacientų, nevyriausybinių organizacijų, žiniasklaidos atstovai. Nacionalinės sveikatos tarybos renginiuose dalyvauja universitetų visuomenės sveikatos magistrantūros studentai.

2016 m. birželio 29 d. vykusiam posėdyje dėl sveikatinamojo fizinio aktyvumo skatinimo politikos įgyvendinimo, dalyvavo, pranešimą „Europos Sąjungos ir Pasaulio sveikatos organizacijos sporto ir fizinio aktyvumo politikos įgyvendinimas: koordinavimo svarba ir sunkumai vystant infrastruktūrą“ perskaitė Pasaulio sveikatos organizacijos Fizinio aktyvumo ir visuomenės sveikatos bendradarbiavimo centro bei Erlangeno - Niurnbergo universiteto Sporto mokslo ir sporto instituto direktorius profesorius A. Rutten. Pranešimo metu profesorius pristatė fizinio aktyvumo skatinimo sistemą tarptautiniu lygmeniu, PSO politiką, Europos Sąjungos komisijos politiką šioje srityje bei



veiksmų tarp sektorių koordinavimo svarbą skatinant fizinį aktyvumą, o taip pat dalyvavo diskusijoje.

## **VI. VIEŠOJI IR KITA VEIKLA**

Nacionalinė sveikatos taryba informaciją apie savo veiklą teikia visuomenei ir žiniasklaidai. Tarybos tinklalapyje <http://www.sveikatostaryba.lt> – skelbiama informacija susijusi su Nacionalinės sveikatos tarybos veikla, darbo planai, posėdžių nutarimai, konferencijų rezoliucijos, informaciniai pranešimai.

### **1. VIEŠOJI VEIKLA**

- 2016-04-27 Tarybos pirmininkas prof. J. Pundzius kartu su Lietuvos sveikatos mokslų universiteto, Medicinos akademijos, Šeimos medicinos klinikos vadovu profesoriumi L. Valiumi dalyvavo LRT laidoje „Laba diena, Lietuva“, kurioje buvo diskutuojama apie planuotą šeimos gydytojo institucijos modelį ir realybę, problemas, perspektyvas ir galimus sprendimus, siekiant užtikrinti racionalų turimų išteklių panaudojimą, kokybišką ir efektyvią sveikatos priežiūrą, o taip pat davė interviu įvairioms žiniasklaidos priemonėms.

- 2016-06-29 Tarybos narė D. Avižiuvienė davė interviu „Žinių radijui“. Pokalbio metu atkreiptas dėmesys, jog mažas fizinis aktyvumas yra ne tik Lietuvos ar Europos, bet ir viso pasaulio problema. Daugelyje šalių daugiau nei 50 proc. šalies gyventojų turi viršsvorį ar yra nutukę, nuolatos auga ir antsvorį turinčių, nutukusių vaikų skaičius. 2014 m. Lietuvoje Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centro atlikto tyrimo duomenimis, 19,6 proc. šalies gyventojų priskiriami žemo intensyvumo fizinio aktyvumo grupei, ypač nepatenkinamas yra Lietuvos miesto gyventojų, moterų bei pagyvenusių žmonių fizinis aktyvumas. Tarybos narė atkreipė dėmesį, kad mažas gyventojų fizinis aktyvumas nėra vien tik sveikatos specialistų rūpestis. Jis yra glaudžiai susijęs su kitų valstybės ir privataus ūkio sektorių, visuomeninių organizacijų, bendruomenių veikla.

Informacija apie Nacionalinės sveikatos tarybos posėdžius, konferencijas pateikiama Seimo kanceliarijos Informacijos ir komunikacijos departamento Ryšių su visuomene skyriui ir perduodama visuomenės informavimo institucijoms. Metinio pranešimo pristatyme, posėdžiuose, konferencijose dalyvauja žiniasklaidos atstovai, Nacionalinės sveikatos tarybos renginiai nušviečiami spaudoje, kitose visuomenės informavimo priemonėse.

## 2. KITA VEIKLA

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

- Tarybos narė L. Kaveckienė - 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);
- Tarybos pirmininkas J. Pundzius dalyvavo Valstybinės sveikatos reikalų komisijos darbe, teikė pastabas ir pasiūlymus svarstomais klausimais;
- Tarybos narė A. Išarienė – Tarpžinybinės darbo grupės vaikų maitinimo paslaugų ugdymo ir socialinės globos įstaigose organizavimo problemoms spręsti narė (patvirtinta Sveikatos apsaugos ministro 2016-02-26 įsakymu Nr. V-296), aktyviai dalyvavo ir teikė pasiūlymus rengiant Vaikų maitinimo ugdymo ir socialinės globos įstaigose gerinimo veiksmų planą;
- Tarybos narė A. Išarienė išsamiai išanalizavo mokslinių tyrimų, atliktų dėl riebalų rūgščių transizomerų maisto produktuose duomenis, riziką gyventojų sveikatai dėl didelio jų kiekio ir pateikė siūlymus dėl Lietuvos higienos normos HN 54:2008 „Maisto produktai. Didžiausios leidžiamos teršalų ir pesticidų likučių koncentracijos“ pakeitimo projektą, kuriuo siūloma Lietuvoje reglamentuoti didžiausią leidžiamą riebalų rūgščių transizomerų kiekį maisto produktuose;
- Tarybos narė I. Misevičienė – PSO atstovė Sveikiems regionams Lietuvoje, Sveikatą stiprinančio Kauno regiono Konsultantų tarybos pirmininko pavaduotoja, aktyviai dalyvavo įgyvendinant Europos sveikatos politikos strategijos „Sveikata 2020“ tikslus, konsultuodama dėl Europos „Sveikų regionų tinklo“ veiklų įgyvendinimo Lietuvoje, Sveikatą stiprinančiame Kauno regione, buvo 23-iosios metinės Europos „Sveikų regionų tinklų“ konferencijos, vykusios 2016 m. rugsėjo 22-23 d. Raudondvaryje ir Kaune organizacinio komiteto narė.

2016 metais Nacionalinės sveikatos tarybos nariai ir sekretoriato darbuotojai dalyvavo įvairiuose renginiuose. Žemiau nurodyti svarbesni renginiai ir juose dalyvavę nariai-pranešimų rengėjai:

- 2016 m. sausio 20 d. dalyvauta seminare-diskusijoje „ Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centro, Visuomenės sveikatos biurų ir savivaldybių bendrų veiksmų, priemonių planavimas nacionaliniu ir savivaldybių lygmeniu 2016 m.“, Vilnius (D. Avižiuvienė);
- 2016 m. kovo 24 d. dalyvauta LR sveikatos apsaugos ministerijos pasitarime „Dėl sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo projekto“, Vilnius;

- 2016 m. balandžio 6 d. dalyvauta Lietuvos Respublikos Seimo Švietimo, mokslo ir kultūros ir Sveikatos reikalų komitetų posėdyje „Užkrečiamųjų ligų kontrolė formaliojo ir neformaliojo ugdymo įstaigose“, Vilnius;
- 2016 m. balandžio 17 - 21 d. dalyvauta PSO Europos Sveikų regionų Vykdomojo komiteto pasitarime ir skaitytas pranešimas „Lietuvos Sveikų regionų nario – Sveikatą stiprinančio Kauno regiono veikla“, Venecija, Italija (I. Misevičienė);
- 2016 m. birželio 12 d. dalyvauta tarptautinėje konferencijoje „Visuomenės sveikatos priežiūra savivaldybėse“ ir pasisakyta diskusijoje „Kokia visuomenės sveikatos biurų misija, tikslai ir uždaviniai bei iššūkiai ateičiai“, Plungė (D. Avižiuvienė, I. Misevičienė);
- 2016 m. rugsėjo 22 – 23 d. dalyvauta Europos Sveikų regionų metiniame pasitarime, pasisakyta diskusijose, Raudondvaris, Kaunas (I. Misevičienė);
- 2016 m. spalio 4 d. dalyvauta konferencijoje, „Sveikatos netolygumų mažinimas Jonavos savivaldybėje“, skaitytas pranešimas „Sveikatą stiprinančio Kauno regiono (SSKR) savivaldybių vaidmuo įgyvendinant Europos „Sveikata – 2020“ politikos ir LSP pagrindinę strateginę kryptį „Sveikata visose politikose“ bei „Darnaus vystymosi darbotvarkės 2030“ tikslus“, Jonava (I. Misevičienė);
- 2016 m. spalio 6 d. dalyvauta Nacionalinėje mokslinėje - praktinėje visuomenės sveikatos konferencijoje „Visuomenės sveikata saugiai Lietuvai“ ir skaitytas pranešimas „Savivaldybių visuomenės sveikatos biurų vaidmuo sveikatinimo procese“, Kaunas (D. Avižiuvienė);
- 2016 m. spalio 20 d. dalyvauta Kauno technologijos Universiteto Maisto instituto konferencijoje „Maisto technologijos ir kokybės kontrolė“, skaitytas pranešimas „Maisto produktų sudėtis – iššūkiai ir galimybės“, Kaunas (A. Išarienė);
- 2016 m. lapkričio 14 d. dalyvauta konferencijoje „Diabetas- plintanti epidemija, veikime šiandien, kad pakeistume rytojų“ ir diskusijoje, teikti pasiūlymai rezoliucijai, Vilnius (J. Pundzius, E. Žemaitis, I. Misevičienė, O. Aleksienė);
- 2016 lapkričio 16 d. dalyvauta IV-oji metinėje Sveikatą stiprinančio Kauno regiono konferencijoje, skaitytas pranešimas „Sveiki regionai: nauji iššūkiai siekiant darnaus vystymosi tikslų ir nepaliekant nei vieno nuošalėje“, Josvainiai, Kėdainių rajonas (I. Misevičienė, D. Avižiuvienė);
- 2016 m. lapkričio 25 d. dalyvauta Lietuvos mokslų akademijoje vykusioje tarpsektorinėje diskusijoje ŽIV infekcijos tema, skaitytas pranešimas „Pirminė ŽIV infekcijos prevencija savivaldybėse – VSB tinklo vykdomos iniciatyvos“, Vilnius;

- 2016 m. gruodžio 7-8 d. dalyvauta PSO Europos regiono biuro aukšto lygio konferencijoje „Bendradarbiavimas geresnės sveikatos ir socialinės gerovės labui“ ir diskusijoje, aptariant PSO parengtą Deklaracijos projektą dėl švietimo, socialinio ir sveikatos sektorių bendradarbiavimo siekiant vaikų ir jaunimo sveikatos bei gerovės, kurią planuojama pasirašyti 2017 m. Budapešte, dalyvaujant ir pritariant visų šalių ministrams, Paryžius, Prancūzija (G. Šeibokienė).

Pirmininkas



Juozas Pundzius

## VII. PRIEDAI

1 priedas

### NACIONALINĖS SVEIKATOS TARYBOS 2016 METŲ DARBO PLANAS

<b>Data</b>	<b>Posėdžiai, konferencijos</b>	<b>Atsakingas NST narys</b>
2016-02-24	Dėl slaugos politikos strategijos įgyvendinimo	I. Misevičienė V. Gailienė
2016-03	Nacionalinės sveikatos tarybos 2015 m. veiklos ataskaitos pristatymas Seimo Sveikatos reikalų komitete	J. Pundzius
2016-04-27	Dėl šeimos gydytojo institucijos modelio įgyvendinimo	O. Aleksienė
2016-06-29	Dėl sveikatinamojo fizinio aktyvumo skatinimo politikos įgyvendinimo	R. Stukas D. Avižiuvienė
2016-09-21	Dėl darnaus asmenybės ugdymo ir visuomenės sveikatos (išvažiuojamasis posėdis Švietimo ir mokslo ministerijoje kartu su Lietuvos švietimo taryba)	J. Pundzius G. Šeibokienė
2016-10-18	Konferencija „Psichikos sveikata Lietuvoje: mokslo ir praktikos paradigmos“	O. Davidonienė
2016-11-14	Konferencija „Diabetas – plintanti epidemija. Veikime šiandien, kad pakeistume rytojų“	E. Žemaitis

## NACIONALINĖS SVEIKATOS TARYBOS 2013-2016 M. METŲ POSĖDŽIŲ NUTARIMŲ, REZOLIUCIJŲ, TEIKTŲ SIŪLYMŲ SAŲVADAS

Posėdžio pavadinimas	Posėdžio data	Siūlymai
<p><i>Išvažiuojamasis posėdis</i> Narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamente Dėl alkoholio, tabako, narkotinių ir psichotropinių medžiagų prevencijos ir kontrolės</p>	2013-02-19	<p><i>1. Lietuvos Respublikos Seimui, Lietuvos Respublikos Vyriausybei</i></p> <p>1.1. imtis iniciatyvos, kad būtų parengti reikalingi teisės aktų projektai ir būtų pasirašytas bei ratifikuotas PSO Tabako kontrolės pagrindų konvencijos Nelegalios prekybos tabako gaminiais kontrolės protokolas;</p> <p>1.2. įteisinti įstatymuose draudimą nepilnamečiams laikyti ir vartoti tabako gaminius, įvesti vaizdinį tabako gaminių žymėjimą išpėjamaisiais paveikslais bei uždrausti tabako gaminių prekybą tiesiogiai prieinamu būdu;</p> <p>1.3. mažinti alkoholio ir tabako prieinamumą, pirmiausia ribojant gyventojų finansines galimybes įsigyti šių produktų ir svarstant galimybę taip keisti silpnųjų alkoholinių gėrimų apmokestinimą, kad stipresni, spirituoti gėrimai taptų brangesniais ir tuo pat metu mažiau prieinamais vartotojams;</p> <p>1.4. koreguoti Alkoholio ir tabako kontrolės 2012 – 2014 metų programą (tarpinstitucinį veiklos planą), atsižvelgiant į PSO Europos alkoholio vartojimo mažinimo veiksmų planą 2012 – 2020 metams, o taip pat tris efektyviausias alkoholio kontrolės priemones: kainos didinimą, reklamos draudimą, prieinamumo mažinimą. Suformuluoti užduotis kiekvienam sektoriui;</p> <p>1.5. tobulinti įstatyminę bazę pagalbos priklausomiems asmenims teikimo srityje.</p> <p><i>2. Valstybinei sveikatos reikalų komisijai</i></p> <p>2.1 siekti, kad kiekvienos institucijos strateginiuose veiklos planuose atskira dalis būtų skirta sveikatinimo veiklai.</p>

		<p><u>3. Sveikatos apsaugos ministerijai</u></p> <p>3.1 pritarti naujam ES tabako produktų direktyvai ir visoms šiuo metu direktyvoje numatytoms tabako kontrolės priemonėms;</p> <p>3.2 išanalizuoti koks telefoninės psichologinės pagalbos teikimo modelis, įtraukiant ir pagalbą priklausomiems asmenims, būtų optimaliausias ir ieškoti kooperuotų finansavimo šaltinių kartu su Socialinės apsaugos ir darbo, Švietimo ir mokslo ministerijomis ir Lietuvos telefoninių psichologinės pagalbos tarnybų asociacija. Skatinti glaudesnę pagalbos tarnybų bendradarbiavimą ir veiklos koordinavimą, savanorišką veiklą;</p> <p>3.3 ieškoti galimybių, bendradarbiaujant su universitetais, plėsti kokybinius tyrimus priklausomybių vartojimo vertinimo srityje;</p> <p>3.4 skatinti, kad pirminėje sveikatos priežiūros grandyje aktyviai būtų taikomos ankstyvos psichoaktyvių medžiagų vartojimo vertinimo metodikos bei minimali intervencija.</p> <p><u>4. Narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamentui</u></p> <p>4.1 skirti ypatingą dėmesį ne tik kontrolei, bet ir sistemingsoms psichoaktyvių medžiagų vartojimo prevencijos priemonėms.</p>
<p>Dėl visuomenės gyvenimo ir elgesio keitimo, motyvacijos sveikai gyvenimui didinimo</p>	<p>2013-04-10</p>	<p><u>1. Lietuvos Respublikos Seimui, Lietuvos Respublikos Vyriausybei</u></p> <p>1.1 imtis iniciatyvos, kad skatinant ir propaguojant sveiką gyvenimą, sveikatos stiprinimą, sveiką mitybą, būtų parengti reikalingi teisės aktų projektai, numatantys efektyvių fiskalinės sveikatos politikos priemonių įgyvendinimą (didesnę tabako, alkoholio, sveikatai nepalankių maisto produktų apmokestinimą, o sveikatai palankiam maistui taikyti mokesťines lengvatas). Neapmokestinti gyventojų pajamų mokesčiu darbdavių patiriamų išlaidų, susijusių su darbuotojo naudai įsigyjamosiomis sporto paslaugomis bei taikyti mokesťines lengvatas ir kitoms su fizinio aktyvumo skatinimu susijusioms priemonėms;</p> <p>1.2 svarstyti diferencijuoto (progresinio) sveikatos draudimo mokesčio įvedimo galimybes;</p> <p>1.3 priimti Lietuvos Respublikos psichologų praktinės veiklos reglamentavimo įstatymą.</p> <p><u>2. Valstybinei sveikatos reikalų komisijai</u></p> <p>2.1 efektyvaus tarpsektorinio bendradarbiavimo koordinavimo ir tarpinstituciniuose veiklos planuose numatytų sveikatinimo priemonių įgyvendinimo.</p>

### 3. Sveikatos apsaugos ministerijai

3.1 skirti nuolatinį dėmesį modernios visuomenės sveikatos politikos įgyvendinimui savivaldybių lygmenyje, integruojant visų sektorių darbą ir įgyvendinant „Sveikata visose politikose“ principą;

3.2 inicijuoti Sveikatos sistemos įstatymo pataisas, suteikiančias Savivaldybių bendruomenių sveikatos taryboms didesnius įgaliojimus sprendimų sveikatos klausimais priėmimo;

3.3 parengti sveikatai palankių maisto produktų ženklavimo sistemą bei skatinti verslą ją įdiegti;

3.4 ieškoti, bendradarbiaujant su universitetais, tinkamiausių, efektyviausių programų, modelių darbui su didelės rizikos grupėmis;

3.5 didinti psichologinių paslaugų prieinamumą pirminėje sveikatos priežiūros grandyje, siekti, kad būtų taikomos ankstyvos psichologinių ir elgesio sunkumų, psichoaktyvių medžiagų vartojimo nustatymo metodikos bei minimali intervencija;

3.6 inicijuoti socialinės reklamos, skatinančios sveikos gyvensenos pavyzdžių diegimą visuomenėje, sukūrimą. Skatinti ir organizuoti pasidalijimą gerąja patirtimi ir skleisti ją visuomenėje.

### 4. Švietimo ir mokslo ministerijai

4.1 skirti ypatingą dėmesį inovatyvios „Sveikatos ugdymo bendrosios programos“ praktiniam įgyvendinimui;

4.2 organizuoti ir skatinti pasidalijimą gerąja patirtimi, skleisti ją visuomenėje.

### 5. Socialinės apsaugos ir darbo ministerijai

5.1 ieškoti galimybių ir inovatyvių būdų motyvuoti darbdavius diegti sveikatą stiprinančias priemones, programas, vykdyti jų stebėseną. Bendradarbiaujant su Sveikatos apsaugos ministerija, didinti darbdavių kompetenciją sveikatos stiprinimo, sveikos gyvensenos klausimais;

5.2 organizuoti ir skatinti pasidalijimą gerąja patirtimi, skleisti ją visuomenėje.

### 6. Lietuvos savivaldybių, Visuomenės sveikatos biurų asociacijoms

6.1 imtis iniciatyvos Lietuvos savivaldybių asociacijai kartu su Nacionaline sveikatos taryba, Sveikatos apsaugos ministerija, akademinė bendruomenė, organizuoti modernios visuomenės sveikatos sampratos ugdymo renginius savivaldybių politikams;



		<p>6.2 palaikyti glaudesnius tarpusavio ryšius, vykdant aktyvią informacijos sklaidą, didinant visuomenės informuotumą apie sėkmingas sveikatos stiprinimo priemones, programas, pasitelkiant žiniasklaidą, kitus informacijos sklaidos būdus;</p> <p>6.3 remti ir skatinti nevyriausybinių organizacijų, socialinės veiklos grupių, bendruomenių iniciatyvas, veiklą, skirtą gyventojų sveikatai stiprinti, pasitelkiant vietos bendruomenių autoritetus – seniūnus, seniūnaičius ir kt.;</p> <p>6.4 skatinti, populiarinti savanorišką sveikatą stiprinančią veiklą ir gerinti ją organizuojančių vadybinius gebėjimus.</p>
<p>Dėl psichikos sveikatos stiprinimo ir psichikos sutrikimų bei savižudybių prevencijos</p>	<p>2013-09-24</p>	<p><u>1. Lietuvos Respublikos Seimui, Lietuvos Respublikos Vyriausybei</u></p> <p>1.1 atsakingai vykdyti Psichikos sveikatos strategiją, suteikti realų prioritetą šiai tarpsektorinei sričiai Vyriausybės sprendimų lygmenyje;</p> <p>1.2 vykdyti nuoseklią alkoholio ir kitų psichoaktyvių medžiagų vartojimo mažinimo politiką,</p> <p>1.3 priimti Lietuvos Respublikos psichologų praktinės veiklos reglamentavimo įstatymą.</p> <p><u>2. Valstybinei sveikatos reikalų komisijai</u></p> <p>2.1 numatyti priemones efektyvesniam tarpsektorinio bendradarbiavimo koordinavimui</p> <p><u>3. Sveikatos apsaugos ministerijai</u></p> <p>3.1 parengti su aiškiai numatytomis prioritetinėmis kryptimis Psichikos sveikatos strategijos įgyvendinimo 2014-2016 metų tarpinstitucinį veiklos planą, numatyti jo įgyvendinimo stebėseną su atsakingų institucijų – vykdytojų atskaitomybės formomis ir siekti, kad plane numatytų priemonių įgyvendinimui būtų skiriamas tinkamas finansavimas;</p> <p>3.2 parengti ir patvirtinti nacionalinę savižudybių prevencijos programą ir siekti, kad jos įgyvendinimui būtų skirtas tinkamas finansavimas;</p> <p>3.3 ieškoti, bendradarbiaujant su universitetais, tinkamiausių, efektyviausių programų, modelių darbui su didelės rizikos grupėmis;</p> <p>3.4 skatinti profesionalių savanorių parengimą, glaudesnę pagalbos tarnybų bendradarbiavimą ir veiklos koordinavimą, savanorišką veiklą;</p> <p>3.5 išanalizuoti kartu su Socialinės apsaugos ir darbo, Švietimo ir mokslo ministerijomis bei Lietuvos telefoninių psichologinės pagalbos tarnybų asociacija, koks telefoninės psichologinės pagalbos teikimo modelis būtų optimaliausias ir ieškoti kooperuotų finansavimo šaltinių;</p> <p>3.6 didinti psichologinių paslaugų prieinamumą, pasitelkiant parengtus sveikatos psichologus, pirminėje sveikatos priežiūros grandyje, siekti, kad būtų taikomos ankstyvos psichologinių ir</p>

elgesio sunkumų, psichoaktyvių medžiagų vartojimo nustatymo metodikos bei minimali intervencija;

3.7 aktyviau įtraukti į savižudybių prevenciją esamą sielovadininkų potencialą, kuris nors jau yra integruotas į sveikatos priežiūros ir socialines paslaugas teikiančių institucijų veiklą, bet dar nėra pakankamai išnaudojamas;

3.8 suteikti daugiau įgaliojimų visuomenės sveikatos biurams, koordinuojant ir organizuojant visuomenės sveikatos priežiūrą savivaldybėse.

#### 4. Švietimo ir mokslo ministerijai

4.1 skirti ypatingą dėmesį inovatyvių, patikrintų kitose valstybėse, prevencinių programų, tokių kaip patyčių ir smurto prevencijos programos ir kitų, praktiniam įgyvendinimui;

4.2 skatinti, populiarinti savanorišką veiklą ir gerinti ją organizuojančių vadybinius gebėjimus.

#### 5. Socialinės apsaugos ir darbo ministerija

5.1 plėtoti socialinės pagalbos sistemą, bendruomeninių ir integruotų paslaugų plėtrą;

5.2 organizuoti ir skatinti pasidalijimą gerąja patirtimi, skleisti ją visuomenėje.

#### 6. Kultūros ministerijai, Žurnalistų etikos inspektoriatui tarnybai

6.1 organizuoti žiniasklaidos švietimą, mokymus, mažinant masinės informacijos priemonių daromą neigiamą poveikį žmonių psichikai, formuojant neigiamą mąstymą, neigiamas emocijas ir nuotaiką, nes tai turi tiesioginį poveikį ne tik psichikos sveikatos būklei, bet ir savižudybėms, kitokiam destruktiniam elgesiui.

#### 7. Lietuvos savivaldybių, Visuomenės sveikatos biurų asociacijoms

7.1 remti ir skatinti nevyriausybinę organizacijų, socialinės veiklos grupių, bendruomenių iniciatyvas, veiklą, skirtą gyventojų psichikos sveikatai stiprinti, pasitelkiant vietos bendruomenių autoritetus – mokytojus, kultūros darbuotojus, dvasininkus, seniūnus, seniūnaičius ir kt.;

7.2 vykdyti aktyvią informacijos sklaidą, didinti visuomenės informuotumą apie psichikos sveikatą stiprinančias priemones, programas, pasitelkiant žiniasklaidą, kitus informacijos sklaidos būdus.

<p><i>Išvažiuojamasis posėdis</i> Vilniaus visuomenės sveikatos biure</p> <p>Dėl visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų įgyvendinimo savivaldybėse</p>	<p>2013-10-11</p>	<p><u>1. Sveikatos apsaugos ministerijai</u></p> <p>1.1. formuoti visuomenės sveikatos priežiūrą savivaldybėse, remiantis pažangių pasaulio šalių patirtimi, rengiant visuomenės sveikatos gaires ir tų gairių rekomendacijas;</p> <p>1.2. skirti nuolatinį dėmesį modernios visuomenės sveikatos politikos įgyvendinimui savivaldybių lygmenyje, integruojant visų sektorių darbą ir įgyvendinant „Sveikata visose politikose“ principą. Organizuoti susitikimus su savivaldybių atstovais;</p> <p>1.3. inicijuoti teisės aktų pataisas, suteikiančias savivaldybių visuomenės sveikatos biurams daugiau įgaliojimų, koordinuojant savivaldybių lygmenyje veikiančių kitų institucijų veiklą, siekiant efektyvesnės visuomenės sveikatos priežiūros savivaldybėse;</p> <p>1.4. parengti, adaptuoti, bendradarbiaujant su universitetais, institutais, tinkamiausias, efektyviausias, aiškias rekomendacijas, sukurti stebėsenos programą, sistemą;</p> <p>1.5. parengti poįstatyminius teisės aktus, finansavimo tvarką, siekiant valstybinių (perduotų savivaldybėms) visuomenės sveikatos priežiūros funkcijų įgyvendinimo;</p> <p>1.6. panaudoti ES struktūrinių fondų lėšas visuomenės sveikatos biurų specialistų kompetencijų didinimui, bendruomenių brandinimui, o specialistų mokymus orientuoti į efektyvių metodų, skirtų skirtingoms amžiaus ir tikslinėms grupėms, pritaikymą ir naudojimą;</p> <p>1.7. organizuoti ir skatinti pasidalijimą gerąja patirtimi, skleisti ją visuomenėje. Skatinti specializuotus centrus parengti vieningą padalomąją medžiagą, skirtą skirtingo amžiaus ir tikslinėms grupėms.</p> <hr/> <p><u>2. Visuomenės sveikatos biurų asociacijai, visuomenės sveikatos biurams</u></p> <p>2.1 imtis iniciatyvos, siekiant subalansuoti savivaldybių visuomenės sveikatos biurų atliekamus „paslaugų teikėjo“ ir „visuomenės sveikatai reikšmingos veiklos koordinatoriaus“ vaidmenis;</p> <p>2.2 palaikyti glaudesnius tarpusavio ryšius, diegti į praktiką efektyvius metodus ir būdus, pasitelkiant tam specializuotų centrų, universitetų specialistus, dėstytojus. Dalintis gerąja patirtimi;</p> <p>2.3 rodyti daugiau iniciatyvos, pastangų skatinant tarpsektorinį bendradarbiavimą;</p> <p>2.4 mokyti, šviesti, brandinti bendruomenę, skatinti pomėgių grupių formavimąsi.</p>
<p>Dėl modernios visuomenės sveikatos sampratos ugdymo</p>	<p>2013-11-26</p>	<p><u>1. Sveikatos apsaugos ministerijai</u></p> <p>1.1. rengiant tarpinstitucinį 2014-2020 metų veiklos planą, skirtą 2014-2020 metų nacionalinės pažangos programos prioriteto „Sveikata visiems“ įgyvendinimui, numatyti ir užtikrinti adekvatų visuomenės sveikatos priežiūros finansavimą;</p> <p>1.2. skirti nuolatinį dėmesį modernios visuomenės sveikatos politikos įgyvendinimui</p>

savivaldybių lygmenyje, integruojant visų sektorių darbą ir įgyvendinant „Sveikata visose politikose“ principą. Siekti pastovaus dialogo su savivalda planuojant pokyčius sveikatos sektoriuje, rengiant teisės aktus;

1.3. inicijuoti teisės aktų pataisas, suteikiančias Savivaldybių Taryboms, Bendruomenių sveikatos taryboms didesnius įgaliojimus sprendimų sveikatos klausimais priėmimo;

1.4. parengti poįstatyminius teisės aktus, tobulinti Valstybės savivaldybėms perduotoms visuomenės sveikatos priežiūros funkcijoms vykdyti reikalingų lėšų apskaičiavimo metodiką, skirti tinkamą finansavimą, siekiant valstybės savivaldybėms perduotų visuomenės sveikatos priežiūros funkcijų įgyvendinimo;

1.5. parengti, adaptuoti, bendradarbiaujant su universitetais, institutais, tinkamiausias, efektyviausias rekomendacijas reikalingas savivaldybių visuomenės sveikatos biurų darbui;

1.6. įtraukti į savivaldybių visuomenės sveikatos stebėsenos privalomų stebėti rodiklių sąrašą gyvenseną atspindinčių rodiklių grupes, nustatyti šių rodiklių rinkimo standartus, instrumentus, rinkimo periodiškumą, koordinatorius nacionaliniu lygiu;

1.7. panaudoti ES struktūrinių fondų lėšas visuomenės sveikatos specialistų kompetencijų didinimui, specialistų mokymus orientuoti į efektyvių metodų, skirtų skirtingoms amžiaus ir tikslinėms grupėms, pritaikymą ir naudojimą;

1.8. skatinti specializuotus centrus parengti vieningą padalomąją medžiagą, skirtą skirtingo amžiaus ir tikslinėms grupėms.

## 2. Lietuvos savivaldybių asociacijai ir savivaldybių taryboms

2.1 siekti, kad visuomenės sveikatos poreikiai būtų sprendžiami veikiant išvien visiems sveikatinimo veiklos dalyviams: sveikatos politiką formuojantiems asmenims (savivaldybės tarybai, savivaldybės administracijai, savivaldybės gydytojui, bendruomenės sveikatos tarybai ir kitiems patariamiesiems organams), paslaugų teikėjams (visuomenės sveikatos biurams) ir paslaugų gavėjams;

2.2 siekti, kad savivaldybių strateginiai plėtros planai būtų kompleksiniai, juose atsispindėtų siekiami savivaldybės visuomenės sveikatos rodikliai ir prioritetai, nustatyti atsižvelgiant į šalies ir konkrečios savivaldybės demografinius, ekonominius, socialinius rodiklius. Į savivaldybės gyventojų sveikatos problemų sprendimą įtraukti ir kitų sektorių atstovus;

2.3 skirti reikiamą finansavimą teisės aktuose numatytų visuomenės sveikatos priežiūros funkcijų įgyvendinimui iš savivaldybių biudžetų, užtikrinant strateginių plėtros planų ir sveikatos prioritetų vykdymą.

3. Savivaldybių visuomenės sveikatos biurų asociacijai

3.1 aktyviau dalyvauti savivaldybių sveikatos politikos formavime, teikti pasiūlymus rengiant teisės aktų pataisas;

3.2 siekti subalansuoti savivaldybėje atliekamus „paslaugų teikėjo“ ir „visuomenės sveikatai reikšmingos veiklos koordinatoriaus“ vaidmenis;

3.3 bendradarbiauti su mokslo ir studijų institucijomis, rengiančiomis visuomenės sveikatos specialistus, informuojant jas apie parengtų jaunų specialistų konkrečių kompetencijų ir įgūdžių spragas;

3.4 palaikyti glaudesnius tarpusavio ryšius, diegiant į praktiką nacionalinius standartus, rekomendacijas, moksliniais įrodymais pagrįstas metodikas ir priemones.

Nacionalinės sveikatos tarybos ir Lietuvos verslo darbdavių konfederacijos apskritojo stalo diskusijos „Sveikos gyvensenos skatinimo, sveikatos stiprinimo galimybės darbo kolektyvuose“

2014-02- 26

1. Lietuvos Respublikos Seimui

1.1 imtis iniciatyvos, kad skatinant ir propaguojant sveiką gyvenseną, sveikatos stiprinimą, būtų patobulinta ir papildyta įstatyminė bazė nuostatomis, motyvuojančiomis darbdavius vykdyti ilgalaikę sveikatinimo veiklą, leidžiančiomis taikyti efektyvias fiskalinės sveikatos politikos priemones.

2. Lietuvos Respublikos Vyriausybei

2.1 imtis iniciatyvos, kad skatinant ir propaguojant sveiką gyvenseną, sveikatos stiprinimą, būtų patobulinta ir papildyta įstatyminė bazė nuostatomis, motyvuojančiomis darbdavius vykdyti ilgalaikę sveikatinimo veiklą, leidžiančiomis taikyti efektyvias fiskalinės sveikatos politikos priemones.

3. Valstybinė sveikatos reikalų komisija

3.1 siekti efektyvaus tarpsektorinio, tarpžinybinio bendradarbiavimo, sudarant ekonomiškai naudingas ir socialiai teisingas sąlygas ir darbdaviams, ir darbuotojams aktyviai dalyvauti sveikos darbo aplinkos kūrimo ir sveikatinimo veikloje;

3.2 inicijuoti, pritariant Lietuvos verslo darbdavių konfederacijai, platesnę suinteresuotų institucijų diskusiją dėl teisės aktų papildymo nuostatomis, palengvinančiomis darbdaviams mokestinę naštą ir motyvuojančiomis imtis sveikatą stiprinančių iniciatyvų.

#### 4. Sveikatos apsaugos ministerijai

4.1 inicijuoti kompleksinių, ilgalaikių, mokslškai pagrįstų sveikos gyvensenos programų, metodikų rengimą, pasinaudojant kitų šalių gerąja patirtimi, įtraukiant į šį procesą aukštąsias mokyklas, mokslininkų grupes, darbdavių atstovus;

4.2 skirti Europos Sąjungos struktūrinių fondų lėšas moksliniais įrodymais pagrįstų metodikų ir efektyvių priemonių kūrimui;

4.3 parengti Profesinės sveikatos priežiūros koncepciją, ypatingą dėmesį skiriant sveikatos stiprinimui, ligų prevencijai;

4.4 peržiūrėti teisės aktus, reglamentuojančius darbuotojų sveikatos periodines ir profilaktines patikras, siekiant didesnio šių patikrų efektyvumo;

4.5 aktyvinti bendradarbiavimą su darbdaviais ir kartu su savivaldybių visuomenės sveikatos biurais ieškoti galimybių ir inovatyvių būdų motyvuoti darbdavius diegti sveikatą stiprinančias priemones, programas, didinti darbdavių kompetenciją sveikatos stiprinimo, sveikos gyvensenos klausimais;

4.6 skatinti ir organizuoti pasidalijimą gerąja patirtimi ir skleisti ją visuomenėje.

#### 5. Socialinės apsaugos ir darbo ministerijai

5.1 motyvuoti darbdavius kurti sveikatą stiprinančią aplinką darbo vietoje;

5.2 vykdant Nacionalinio atsakingo verslo apdovanojimo konkursą, bendradarbiaujant su Sveikatos apsaugos ministerija, įsteigti nominaciją „Sveikatą puoselėjanti darbovietė“;

5.3 organizuoti ir skatinti pasidalijimą gerąja patirtimi, skleisti ją visuomenėje.

#### 6. Visuomenės sveikatos biurų asociacijai

6.1 skatinti sveikos gyvensenos iniciatyvas darbo kolektyvuose, ugdyti darbingo amžiaus žmonių sveikos gyvensenos įgūdžius bei domėjimąsi savo sveikata;

6.2 didinti darbdavių ir darbuotojų informuotumą apie sėkmingas ir efektyvias sveikatos stiprinimo priemones, programas, pasitelkiant žiniasklaidą, kitus informacijos sklaidos būdus.

Dėl užkrečiamų ligų epidemiologinės priežiūros, kontrolės, profilaktikos

2014-04-29

#### 1. Lietuvos Respublikos Seimui

1.1 peržiūrėti, keisti įstatymus, kitus teisės aktus, reglamentuojančius žmonių užkrečiamųjų ligų valdymą, suteikiant aiškią pirmenybę visuomenės interesams bei nustatant aiškias kompetencijas LNSS valdymo subjektams bei kitoms institucijoms.

## 2. Lietuvos Respublikos Vyriausybei

2.1 peržiūrėti, keisti įstatymus, kitus teisės aktus, reglamentuojančius žmonių užkrečiamųjų ligų valdymą, suteikiant aiškią pirmenybę visuomenės interesams bei nustatant aiškias kompetencijas LNSS valdymo subjektams bei kitoms institucijoms.

## 3. Valstybinei sveikatos reikalų komisijai

3.1 numatyti priemones efektyvesniam tarpsektorinio bendradarbiavimo koordinavimui.

## 4. Sveikatos apsaugos ministerijai

4.1 parengti naują, kompleksinę, su aiškiai numatytais prioritetinėmis kryptimis, Valstybinę tuberkuliozės profilaktikos ir kontrolės programą ir tarpinstitucinį veiklos planą. Numatyti plano įgyvendinimo stebėseną su atsakingų institucijų – vykdytojų atskaitomybės formomis ir skirti plane numatytų priemonių įgyvendinimui tinkamą finansavimą;

4.2 įtraukti rengiant nacionalines užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės programas Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto ir Lietuvos sveikatos mokslų universiteto atstovus, o svarstant prioritetines veiklos sritis atsižvelgti į jų teikiamus mokslo žiniomis pagrįstus siūlymus bei pastabas apie numatytų veiklų tikslumą;

4.3 peržiūrėti teisės aktus, reglamentuojančius ligonių, asmenų, įtariamų, kad serga, turėjusių sąlytį ir sukėlėjų nešiotojų, būtinąjį ištyrimą, hospitalizavimą ir (ar) būtinąjį izoliavimą ir parengti siūlymus dėl šių teisės aktų keitimo ir/ar papildymo;

4.4 parengti teisės aktus, reglamentuojančius socialiai neapdraustų asmenų privalomąjį sveikatos patikrinimą dėl tuberkuliozės ir kitų užkrečiamųjų ligų, numatant tam valstybės asignavimus;

4.5 gerinti bendradarbiavimą su savivaldybėmis užkrečiamųjų ligų klausimais, ypatingą dėmesį skiriant funkcijų, priemonių suderinamumui tarp nacionalinio ir savivaldybių lygmens, rengiant teisės aktus užkrečiamųjų ligų valdymo klausimais;

4.6 inicijuoti teisės aktų, įpareigojančių Visuomenės sveikatos centrus teikti savivaldybių administracijoms ataskaitą apie užkrečiamąsias ligas, pakeitimą, nustatant ataskaitų teikimo terminą - kartą per ketvirtį, o ne pasibaigus kalendoriniams metams, siekiant operatyviau reaguoti į besikeičiančią užkrečiamųjų ligų situaciją savivaldybėse;

4.7 užtikrinti, kad visų Lietuvos rajonų stacionarinėse ASPĮ būtų bent po vieną infekcinių ligų gydytojo etatą;

	<p>4.8 padidinti sveikatos apsaugos darbuotojų vakcinacijos nuo gripo apimtis ir užtikrinti visu medicinai darbuotojų, neturinčių kontraindikacijų, imunizaciją nuo difterijos, hepatito B, tymų, parotito, raudonukės, vėjaraupių, hepatito A;</p> <p>4.9 vykdyti tuberkulioze sergančiųjų, ŽIV infekuotų pacientų dispanserinę priežiūrą ir gydymą komandinio darbo principu, skatinant savanorišką, nevyriausybinių organizacijų veiklą;</p> <p>4.10 vykdyti aktyvią informacijos sklaidą, pasitelkiant žiniasklaidą, kitus informacijos sklaidos būdus, didinant visuomenės informuotumą apie užkrečiamąsias ligas, profilaktiką, antimikrobinį atsparumą ir teisingą antibiotikų vartojimą.</p> <p><u>5. Socialinės apsaugos ir darbo ministerijai</u></p> <p>5.1 plėtoti socialinės pagalbos sistemą, kartu su Sveikatos apsaugos ministerija - bendruomeninių ir integruotų paslaugų plėtra, pasitelkiant nevyriausybines organizacijas;</p> <p>5.2 organizuoti ir skatinti pasidalijimą gerąja patirtimi, skleisti ją visuomenėje.</p> <p><u>6. VU Medicinos fakultetui</u></p> <p>6.1 užtikrinti specialistų rengimo ir tobulinimo programose pakankamą žinių apimtį, kokybę ir kompetencijas užkrečiamųjų ligų klausimais, skiriant pakankamą dėmesį imunoprofilaktikos, antimikrobinio atsparumo ir racionalaus antibiotikų vartojimo tematikai;</p> <p>6.2 svarstyti gydytojų epidemiologų rengimo atnaujinimo poreikį.</p> <p><u>7. Lietuvos sveikatos mokslų universitetui</u></p> <p>7.1 užtikrinti specialistų rengimo ir tobulinimo programose pakankamą žinių apimtį, kokybę ir kompetencijas užkrečiamųjų ligų klausimais, skiriant pakankamą dėmesį imunoprofilaktikos, antimikrobinio atsparumo ir racionalaus antibiotikų vartojimo tematikai;</p> <p>7.2 svarstyti gydytojų epidemiologų rengimo atnaujinimo poreikį.</p>
<p>Konferencijos „Lietuvos gyventojų sveikata ir mityba“ Rezoliucija</p>	<p>2014-05-23</p> <p><u>1. Lietuvos Respublikos Seimui</u></p> <p>1.1 atkreipti dėmesį į tai, kad skatinant ir propaguojant sveiką mitybą, sveikatos stiprinimą, trūksta moksliai pagrįsto veiksmų plano, efektyvaus tarpsektorinio bendradarbiavimo, numatant ir paskirstant užduotis, finansinius išteklius visoms valstybės institucijoms, žinyboms, nevyriausybiniams organizacijoms, bendruomenėms;</p> <p>1.2 tobulinti teisinę bazę skatinant ir propaguojant sveiką mitybą, remti palankaus sveikatai maisto gamybą numatant efektyvių fiskalinės sveikatos politikos priemonių įgyvendinimą (sveikatai nepalankių maisto produktų apmokestinimą, o sveikatai palankiam maistui mokestinių lengvatų taikymą</p>



1.3 Inicijuoti realų mitybos mokslo komiteto darbą, pavedant funkcijas atsakingai už maisto saugą institucijai, kad būtų įvertinta mitybos ir maisto saugos situacija Lietuvoje ir pateiktos moksliai pagrįstos išvados

## 2. Lietuvos Respublikos Vyriausybei

2.1 atkreipti dėmesį į tai, kad skatinant ir propaguojant sveiką mitybą, sveikatos stiprinimą, trūksta moksliai pagrįsto veiksmų plano, efektyvaus tarpsektorinio bendradarbiavimo, numatant ir paskirstant užduotis, finansinius išteklius visoms valstybės institucijoms, žinyboms, nevyriausybinėms organizacijoms, bendruomenėms;

2.2 tobulinti teisinę bazę skatinant ir propaguojant sveiką mitybą, remti palankaus sveikatai maisto gamybą numatant efektyvių fiskalinės sveikatos politikos priemonių įgyvendinimą (sveikatai nepalankių maisto produktų apmokestinimą, o sveikatai palankiam maistui mokestinių lengvatų taikymą

2.3 Inicijuoti realų mitybos mokslo komiteto darbą, pavedant funkcijas atsakingai už maisto saugą institucijai, kad būtų įvertinta mitybos ir maisto saugos situacija Lietuvoje ir pateiktos moksliai pagrįstos išvados.

## 3. Sveikatos apsaugos ministerijai

3.1 įsteigti Lietuvos įvairaus amžiaus gyventojų mitybos būklės atviros prieigos duomenų bazę, numatyti instituciją, atsakingą už faktinės mitybos ir mitybos įpročių duomenų kaupimą ir jų tvarkymą;

3.2 įvertinti esamo Maisto ir mitybos mokslo komiteto veiklą, veiklos rezultatus ir ataskaitą pateikti Seimo Sveikatos reikalų komitetui;

3.3 remti ir skatinti nevyriausybinių organizacijų, bendruomenių veiklą bei vykdyti aktyvią informacijos sklaidą, didinant visuomenės mitybos raštingumą, skatinant sveikesnio maisto pasirinkimą, tam pasitelkti žiniasklaidą, visus įmanomus sklaidos būdus.

3.4 Parengti maitinimosi rekomendacijas sergantiems įvairiomis ligomis, užtikrinant informacijos prieinamumą visuomenei

## 4. Visuomenės sveikatos biurų asociacija

4.1 vykdant Lietuvos gyventojų sveikos mitybos skatinimo mokymą, atkreipti dėmesį į mitybos tyrimo rezultatus, paauglių kofeino turinčių produktų vartojimo situaciją, o taip pat alkoholinių gėrimų vartojimo didėjimą ir tikslingai planuoti priemones;

		<p>4.2 sutelkti vyriausybinių ir nevyriausybinių organizacijų, verslo bendruomenės ir pavienių žmonių pastangas, propaguojant ir diegiant visuomenėje sveiką, subalansuotą mitybą;</p> <p>4.3 ugdyti vaikų sveikos gyvensenos, sveikos mitybos įpročius bei skatinti, populiarinti sveikos mitybos mokymąsi visą gyvenimą</p>
<p>Konferencijos „Sveiki vaikai – sveikos visuomenės pagrindas“ Rezoliucija</p>	<p>2014-11-28</p>	<p><u>1. Lietuvos Respublikos Seimui</u></p> <p>1.1 atkreipti dėmesį į tai, kad skatinant ir propaguojant vaikų sveikatos stiprinimą, trūksta efektyvaus tarpsektorinio bendradarbiavimo, numatant ir paskirstant užduotis, finansinius išteklius visoms valstybės institucijoms, žinyboms, nevyriausybiniams organizacijoms, bendruomenėms;</p> <p>1.2 tobulinti teisinę bazę skatinant ir propaguojant vaikų sveikatos stiprinimą, sveiką gyvenseną.</p> <p>1.3 2, 22 mln. eurų padidinti 2015 metų valstybės biudžeto specialiąsias tikslines dotacijas savivaldybių biudžetams tam, kad būtų tinkamai vykdoma visuomenės sveikatos priežiūra Lietuvos mokyklose – stiprinama ikimokyklinio, bendrojo ir profesinio mokymo įstaigose ugdomų mokinių sveikata, vykdoma visuomenės sveikatos stebėseną, užtikrinamas pakankamas visuomenės sveikatos specialistų skaičius visose ugdymo ir mokymo įstaigose.</p> <p><u>2. Lietuvos Respublikos Vyriausybei</u></p> <p>2.1 atkreipti dėmesį į tai, kad skatinant ir propaguojant vaikų sveikatos stiprinimą, trūksta efektyvaus tarpsektorinio bendradarbiavimo, numatant ir paskirstant užduotis, finansinius išteklius visoms valstybės institucijoms, žinyboms, nevyriausybiniams organizacijoms, bendruomenėms;</p> <p>2.2 tobulinti teisinę bazę skatinant ir propaguojant vaikų sveikatos stiprinimą, sveiką gyvenseną.</p> <p>2.3 2, 22 mln. eurų padidinti 2015 metų valstybės biudžeto specialiąsias tikslines dotacijas savivaldybių biudžetams tam, kad būtų tinkamai vykdoma visuomenės sveikatos priežiūra Lietuvos mokyklose – stiprinama ikimokyklinio, bendrojo ir profesinio mokymo įstaigose ugdomų mokinių sveikata, vykdoma visuomenės sveikatos stebėseną, užtikrinamas pakankamas visuomenės sveikatos specialistų skaičius visose ugdymo ir mokymo įstaigose.</p> <p><u>3. Sveikatos apsaugos ministerijai</u></p> <p>3.1 peržiūrėti galimybę padidinti visuomenės sveikatos priežiūros specialistų pareigybių skaičių bendrojo ugdymo įstaigose: vienas specialistas 600 – 800 mokinių miesto gyvenamosiose vietovėse, 250 – 300 mokinių kaimo gyvenamosiose vietovėse;</p>

- 3.2 tęsti Nėščiujų, gimdyvių ir naujagimių sveikatos priežiūros, Visuotino naujagimių tikrinimo, Vaikų sveikatos tikrinimo bei krūminių dantų dengimo silantinėmis medžiagomis programas, jas tobulinant ir plėtojant, atsižvelgiant į mokslo įrodymais pagrįstas šalies ir tarptautines rekomendacijas, poreikį ir šalies finansines galimybes.
- 3.3 tobulinti vaikų sveikatos rodiklių stebėseną, tobulinti rodiklių matavimo ir vertinimo sistemą;
- 3.4 ieškoti galimybių plėsti visuotinį naujagimių tikrinimą dėl paveldimų medžiagų apykaitos ligų, didinti šių tikrinimų apimtį, tobulinti šeimos gydytojų, kitų sveikatos priežiūros specialistų kvalifikaciją retųjų ligų srityje;
- 3.5 didinti pirminės grandies specialistų, dirbančių su vaikais, kompetenciją sveikatos stiprinimo, ligų profilaktikos ir gydymo klausimais, įdiegti vaikų sveikatos rodiklių ir profilaktinių tikrinimų stebėseną;
- 3.6 gerinti darbo organizavimą pirminės sveikatos priežiūros įstaigose, įtraukiant į komandą ir kitus sveikatos priežiūros specialistus: socialinį darbuotoją, psichologą, visuomenės sveikatos specialistą;
- 3.7 tobulinti skubios (neatidėliotinos) pagalbos vaikams organizavimą pirminės sveikatos priežiūros įstaigų nedarbo metu;
- 3.8 skatinti socialinę reklamą ir sveikatinimu paremtas ugdymo programas mokyklose.

#### 4. Švietimo ir mokslo ministerijai

4.1 švietimo sistemoje sistemingai ir plačiai diegti psichikos sveikatos stiprinimo, patyčių, smurto ir kitas prevencines programas, kurių efektyvumas yra moksliskai pagrįstas.

#### 5. Visuomenės sveikatos biurų asociacijai

5.1 stiprinti vaikų sveikatą bendruomenėje, pasitelkiant kitus sektorius (švietimo, transporto, aplinkos, socialinės apsaugos), užtikrinant sveiką aplinką, visavertę mitybą, fizinį aktyvumą bei traumų ir ligų prevenciją.

Dėl visuomenės sveikatos specialistų rengimo ir veiklos strategijos

2014-12-17

#### 1. Sveikatos apsaugos ministerijai

- 1.1. turėti aiškią visuomenės sveikatos priežiūros sistemos strateginės plėtros viziją, aiškiai suprasti ir reglamentuoti visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikimą ir administravimą, stiprinti savivaldybių visuomenės sveikatos biurų veiklos koordinavimą ir metodinį vadovavimą;
- 1.2. sukurti visuomenės sveikatos priežiūros specialistų poreikio planavimo sistemą ir parengti valstybinį užsakymą universitetams kiek ir kokios specializacijos visuomenės sveikatos

		<p>specialistų reikia;</p> <p>1.3. aiškiai apibrėžti visuomenės sveikatos specialistams priskiriamas funkcijas, užtikrinti visuomenės sveikatos biurams numatytų veiklų vykdymui tolygų, adekvatų finansavimą;</p> <p>1.4. teisiškai reglamentuoti visuomenės sveikatos specialistų privalomą kvalifikacijos tobulinimo tvarką bei finansavimo mechanizmą, kartu su įstaigomis, vykdančiomis visuomenės sveikatos priežiūros specialistų tobulinimą, daugiau dėmesio skirti praktinių įgūdžių formavimui, parengti kvalifikacinių kategorijų aprašą;</p> <p>1.5. sukurti visuomenės sveikatos specialistų informacinę sistemą – registrą.</p> <p><u>2. Universitetams, rengiantiems visuomenės sveikatos specialistus</u></p> <p>2.1 koreguoti studijų programas pagal parengtą visuomenės sveikatos krypties aprašą;</p> <p>2.2 skirti didesnę dėmesį kvalifikacijos tobulinimui, siekiant specialistų tinkamo lygmens kompetencijų užtikrinimo, o ypač kompetencijų intervencijų vadybos srityje;</p> <p>2.3 aktyviau bendradarbiauti tarpusavyje bei su savivaldybių visuomenės sveikatos biurais;</p> <p>2.4 inicijuoti centralizuotos absolventų karjeros stebėsenos sistemos sukūrimą.</p> <p><u>3. Savivaldybių visuomenės sveikatos biurų asociacijai</u></p> <p>3.1 aktyviau dalyvauti sveikatos politikos įgyvendinime ir skatinti asociacijos narius glaudžiau bendradarbiauti tarpusavyje, su visuomenės sveikatos centrais, savivaldybių gydytojais ir kitais sektoriais, nevyriausybinėmis organizacijomis;</p> <p>3.2 aktyviau bendradarbiauti su universitetais biurų veiklos planavimo lygmenyje, organizuojant bendras konferencijas bei kitus renginius.</p> <p><u>4. Lietuvos savivaldybių asociacijai ir savivaldybių taryboms</u></p> <p>4.1 siekti, kad visose savivaldybėse būtų įsteigti visuomenės sveikatos biurai ir bendradarbiaujant su jais skatinti, kad į visuomenės sveikatos problemų sprendimą būtų įtraukti kitų sektorių atstovai, narkotikų kontrolės komisijų, bendruomenės sveikatos tarybų, prevencinio darbo grupių nariai</p>
Dėl savivaldybės gydytojo vaidmens sveikatinimo veikloje	2015-03-26	<p><u>1. Lietuvos Respublikos Vyriausybei</u></p> <p>1.1. sudaryti darbo grupę posėdyje iškeltiems savivaldybės gydytojo veiklos teisinio reguliavimo neatitikimams, jų priežastims išnagrinėti ir parengti teisės aktų pakeitimo,</p>

poįstatyminių teisės aktų paketą dėl savivaldybės gydytojo įgaliojimų, kompetencijų, specialiųjų gebėjimų tobulinimo.

## 2. Sveikatos apsaugos ministerijai

2.1 kartu su savivaldybėmis vykdyti nuoseklia, 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;

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;

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;

2.5 teisės aktuose apibrėžti savivaldybių gydytojų teises susipažinti su pacientų asmens sveikatos priežiūros dokumentacija, SVEIDROS programos duomenimis;

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 administravimo ir viešųjų paslaugų teikimo funkcijas;

2.7 rengti reguliarius savivaldybės gydytojų pasitarimus, darbinis susitikimus, siekiant stiprinti teisės aktus leidžiančių ir juos vykdančių institucijų bendradarbiavimą;

2.8 organizuoti savivaldybių gydytojų mokymus, skirtus jų specialiųjų gebėjimų didinimui.

## 3. Lietuvos savivaldybių asociacijai

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;

3.2 siekti, kad savivaldybės administracijos struktūroje veiktų savarankiškas sveikatinimo veiklos padalinys, atsakingas už valstybės sveikatos politikos įgyvendinimą savivaldybėje;

3.3 skatinti savivaldybių gydytojus aktyviau bendradarbiauti tarpusavyje, su kitais sektoriais, nevyriausybinėmis organizacijomis;

		3.4 organizuoti ir skatinti pasidalijimą gerąja patirtimi, skleisti ją visuomenėje.
<p><i>Išvažiuojamasis posėdis</i> Šiaulių m. savivaldybės bendruomenės sveikatos taryboje</p> <p>Dėl savivaldybių bendruomenių sveikatos tarybų vaidmens stiprinimo formuojant savivaldybių visuomenės sveikatos politiką</p>	2015-05-27	<p><u>1. Seimo Sveikatos Reikalų Komitetui</u></p> <p>1.1 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.</p> <p><u>2. Sveikatos apsaugos ministerijai</u></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><u>3. Lietuvos savivaldybių asociacijai</u></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><u>4. Savivaldybių bendruomenių sveikatos tarybų asociacijai</u></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</p>

	<p>tarybomis, kitais sektoriais; 4.3 organizuoti ir skatinti pasidalijimą gerąja patirtimi, skleisti ją visuomenėje.</p>
<p>Dėl sveikatos politikos įgyvendinimo savivaldybėse (bendras posėdis su Lietuvos savivaldybių asociacija)</p>	<p>2015-09-30</p> <p><u>1. Lietuvos Respublikos Vyriausybei</u></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><u>2. Valstybinei sveikatos reikalų komisijai</u></p> <p>2.1 planingai siekti efektyvaus tarpsektorinio bendradarbiavimo koordinavimo ir tarpinstituciniuose veiklos planuose numatytų sveikatinimo priemonių įgyvendinimo.</p> <p><u>3. Sveikatos apsaugos ministerijai</u></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>

3.5 kartu su Savivaldybių bendruomenių sveikatos tarybų asociacija, Nacionaline sveikatos taryba parengti pavyzdinius savivaldybių bendruomenių sveikatos tarybų nuostatus.

#### 4. Lietuvos savivaldybių asociacijai

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.

#### 5. Savivaldybių taryboms

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;

5.2 tobulinti sveikatinimo procesų vadybą stiprinant visuomenės ir asmens sveikatos priežiūros paslaugų masto, kokybės ir efektyvumo atitiktį kokybės standartams ir gerąjai praktikai;

5.3 siekti, kad savivaldybės administracijos struktūroje veiktų savarankiškas sveikatinimo veiklos padalinys, pavaldus savivaldybės administracijos direktoriui, atsakingas už valstybės sveikatos politikos įgyvendinimą savivaldybėje;

5.4 stiprinti savivaldybių bendruomenių sveikatos tarybų vaidmenį formuojant savivaldybių visuomenės sveikatos politiką.

#### 6. Savivaldybių bendruomenių sveikatos tarybų asociacijai

6.1 aktyviai dalyvauti, teikti pasiūlymus, rengiant savivaldybių bendruomenių sveikatos tarybų pavyzdinius nuostatus;

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;

6.3 organizuoti ir skatinti pasidalijimą gerąja patirtimi, skleisti ją visuomenėje.



Dėl slaugos politikos įgyvendinimo	2016-02-24	<p><u>1. Sveikatos apsaugos ministerijai</u></p> <p>1.1 stiprinti slaugos vadybą, partnerystę, lyderystę ir užtikrinti tęstinumą, priimant ir įgyvendinant mokslo įrodymais grįstus sprendimus;</p> <p>1.2 tobulinti Nacionalinės slaugos politikos 2016-2025 metų gaires ir numatyti aiškius veiklos prioritetus, pagrindines veiklos kryptis, vertinimo kriterijus (ilgalaičius ir trumpalaikius), įgyvendinimo koordinavimą, siekiant racionalaus žmogiškųjų ir finansinių išteklių panaudojimo ir paskirstymo, tenkinant didėjančius senstančios visuomenės slaugos poreikius;</p> <p>1.3 neatidėliotinai imtis priemonių, leidžiančių slaugos specialistams išvirtinti Lietuvos sveikatos priežiūros sektoriuje, ypatingą dėmesį skiriant darbo užmokesčio didinimui, slaugos specialistų profesijos prestižo, pagarbos jai atkūrimui, karjeros raidai ir kitoms motyvacinėms priemonėms įgyvendinti;</p> <p>1.4 telkti slaugytojų profesines organizacijas, studijų ir mokslo institucijas, sveikatos priežiūros įstaigas, valdžios atstovus ir visuomenę glaudžiam bendradarbiavimui, siekiant pažangos, kompetencijos ir konkurencingumo sveikatos sistemoje, įsteigti Lietuvos slaugos mokslo komitetą;</p> <p>1.5 vykdyti ambulatorinės, teritoriniu principu pagrįstos slaugos, integruotų paslaugų bendruomenėje plėtrą, gerinti slaugos paslaugų kokybę, prieinamumą, užtikrinti jų tęstinumą ir tobulinti slaugos paslaugų finansavimo modelį;</p> <p>1.6 užtikrinti slaugytojų atstovų dalyvavimą visose sveikatos politiką formuojančiose, koordinuojančiose ir įgyvendinančiose struktūrose vietiniame, regioniniame ir nacionaliniame lygmenyse;</p> <p>1.7 asmens sveikatos priežiūros įstaigų slaugos administratoriams suteikti autonomiškumą, didesnius įgaliojimus priimant sprendimus ir numatyti jų pavaldumą įstaigos vadovui.</p> <p><u>2. Sveikatos apsaugos ministerijai kartu su Švietimo ir mokslo ministerija, universitetais, kolegijomis</u></p> <p>2.1 priimti sprendimus dėl slaugytojų ruošimo apimčių didinimo, siekiant sustabdyti mažėjančio slaugytojų skaičiaus Lietuvoje grėsmę, o taip pat tenkinant papildomą slaugytojų poreikio paklausą, diegiant bendruomenėje integruotų slaugos paslaugų modelius;</p> <p>2.2 nuolat tobulinti įvairių pakopų ikidiplomines ir podiplomines slaugos studijų programas, siekiant didesnio tarpdiscipliniškumo, tarptautiškumo ir užtikrinant aukštesnes slaugos specialistų kompetencijas.</p>
------------------------------------	------------	--

		<p><u>3. Sveikatos apsaugos ministerijai kartu su Švietimo ir mokslo ministerija, Socialinės apsaugos ir darbo ministerija, universitetais</u></p> <p>3.1 parengti ir įgyvendinti integruotų slaugos paslaugų bendruomenėje praktinį modelį, numatant aiškų užduočių, funkcijų, žmogiškųjų ir finansinių išteklių paskirstymą tarp žinybų, skatinti pasidalijimą gerąja patirtimi, skleisti ją visuomenėje;</p> <p>3.2 parengti bendruomenės slaugytojams kvalifikacijos kėlimo, kompetencijų didinimo programas, numatant mokymo institucijas, paruošimo trukmes, papildomų gebėjimų sertifikavimą ir veiklos licencijavimą, užtikrinant integruotų slaugos paslaugų plėtrą.</p>
<p>Dėl šeimos gydytojo institucijos modelio įgyvendinimo</p>	<p>2016-04-27</p>	<p><u>1. Lietuvos Respublikos Vyriausybei ir Sveikatos apsaugos ministerijai</u></p> <p>1.1 patvirtinti 2015 m. parengtą pirminės asmens sveikatos priežiūros plėtros 2015 – 2025 metų koncepciją.</p> <p><u>2. Sveikatos apsaugos ministerijai</u></p> <p>2.1 turėti aiškią poziciją, sisteminių požiūrį, užtikrinti institucinę atmintį ir plėtoti pirminės sveikatos priežiūros veiklas, orientuotas į Lietuvos sveikatos programos ir Europos sveikatos politikos „sveikata 2020“ uždavinių sprendimą, stiprinant pirminės asmens sveikatos priežiūros vadybą, partnerystę, priimti ir įgyvendinti mokslo įrodymais grįstus sprendimus</p> <p>2.2 išsaugoti pirminės sveikatos priežiūros sistemos vientisumą ir neleisti jai skilti į atskirus fragmentus, numatyti konkretų terminą kada neturėtų likti pereinamojo laikotarpio komandos;</p> <p>2.3 keisti teisės aktus, gydymo metodikas ir algoritmus, kad nebūtų nepagrįstai dalis pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros kompetencijų deleguojamos specialistams ir taip didinamos sveikatos priežiūros išlaidos;</p> <p>2.4 tinkamai reguliuoti pacientų srautus, tobulinant sveikatos sistemos vystymosi aktualijų neatitinkančią ligonių siuntimo gydytojų specialistų konsultacijai tvarką;</p> <p>2.5 įteisinti šeimos gydytojo, kaip nepriklausomo kontraktoriaus statusą, nustatant kuo mažesnę administracinės, biurokratinės naštos dalį, sparčiau diegiant e-sveikatos, telemedicinos paslaugas;</p> <p>2.6 stiprinti šeimos gydytojo komandos vaidmenį, organizuoti komandos nariams profesinio tobulėjimo kursus regionuose ir savivaldybėse, koreguoti slaugytojų kompetencijų ribas, suteikiant didesnius įgaliojimus;</p> <p>2.7 skirti didesnę dėmesį visuomenės švietimui sveikatos reformos klausimais, pasitikėjimo medicinos darbuotojais didinimui.</p>

	<p><u>3. Sveikatos apsaugos ministerijai ir Valstybinei ligonių kasai</u></p> <p>3.1 koreguoti ir tobulinti finansavimo metodiką, pirminei ambulatorinei asmens sveikatos priežiūrai skiriant ne mažiau kaip 20 procentų PSDF biudžeto lėšų, atsižvelgiant į PSO rekomendacijas;</p> <p>3.2 didinti ir diferencijuoti pirminei ambulatorinei asmens sveikatos priežiūrai skiriamą apmokėjimą už vyresnius nei 65 m. amžiaus žmones pagal naujai nustatytas ir detalizuotas amžiaus grupes;</p> <p>3.3 didinti skatinamųjų paslaugų apimtį iki 30 proc., parengiant ir įdiegiant pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybės, veiksmingumo ir efektyvumo vertinimo kriterijus, atsižvelgiant į aptarnaujamos populiacijos poliligtumą ir sveikatos priežiūros poreikius.</p> <p><u>4. Sveikatos apsaugos ministerijai ir Lietuvos savivaldybių asociacijai</u></p> <p>4.1 tobulinti pirminės sveikatos priežiūros organizavimą savivaldybėse, didinti savivaldybių politikų, savivaldybių administracijų direktorių raštingumą sveikatos vadybos srityje, bendradarbiauti įgyvendinant sveikatinimo priemones bendruomenėse;</p> <p>4.2 inicijuoti integruotos sveikatos priežiūros valdymo modelio įgyvendinimo teisinius pagrindus, išplečiant pirminės sveikatos priežiūros komandą bent jau socialiniu darbuotoju.</p>
<p>Dėl sveikatinamojo fizinio aktyvumo skatinimo politikos įgyvendinimo (posėdyje pranešimą skaitė ir diskusijoje dalyvavo prof. Alfred Rutten – Pasaulio sveikatos organizacijos Fizinio aktyvumo ir visuomenės sveikatos bendradarbiavimo centro direktorius, Erlangeno universiteto Sporto mokslo ir sporto instituto direktorius)</p>	<p>2016-06-29</p> <p><u>1. Lietuvos Respublikos Seimui, Lietuvos Respublikos Vyriausybei</u></p> <p>1.1 įsteigti Seime Sveikatinamojo fizinio aktyvumo skatinimo komisiją;</p> <p>1.2 peržiūrėti, keisti įstatymus, kitus teisės aktus, reglamentuojančius sporto politikos įgyvendinimą, suteikiant aiškią pirmenybę visuomenės interesams bei nustatant aiškią lyderystę, kompetencijas visoms sveikatinamojo fizinio aktyvumo politiką įgyvendinančioms institucijoms;</p> <p>1.3 sudaryti nuolat veikiančią sveikatinamojo fizinio aktyvumo skatinimo tarpinstitucinę, tarpsektorinę darbo grupę, įtraukiant nevyriausybinės organizacijas, aukštojo mokslo įstaigas ir kitas suinteresuotąsias institucijas, efektyvesniam įvairių sektorių bendradarbiavimo koordinavimui, veiksmų plano įgyvendinimo kontrolei ir mokslo įrodymais grįstos situacijos, ataskaitos teikimui Lietuvos institucijoms ir Europos Komisijai;</p> <p>1.4 numatyti aiškius, atskirus aukšto meistriškumo sporto ir sveikatinamojo fizinio aktyvumo skatinimo finansavimo šaltinius, keičiant Kūno kultūros ir sporto rėmimo fondo nuostatus.</p>

	<p><u>2. Kūno kultūros ir sporto departamentui</u></p> <p>2.1 imtis lyderystės sveikatinamojo fizinio aktyvumo politikos įgyvendinime;</p> <p>2.2 įvertinti veikiančių teisės aktų atitikimą ES Tarybos rekomendacijoje dėl sveikatinamojo fizinio aktyvumo skatinimo įvairiuose sektoriuose iškeltiems tikslams, uždaviniams ir rodikliams pasiekti;</p> <p>2.3 siūlyti keisti, papildyti 2011 – 2020 metų Valstybinę sporto plėtros strategiją arba parengti sveikatinamojo fizinio aktyvumo skatinimo strategiją;</p> <p>2.4 parengti kompleksinį, su aiškiai numatytais prioritetinėmis kryptimis, tarpinstitucinį veiklos planą ES tarybos rekomendacijos dėl sveikatinamojo fizinio aktyvumo skatinimo įvairiuose sektoriuose rodikliams pasiekti. Numatyti plano įgyvendinimo stebėseną su atsakingų institucijų – vykdytojų atskaitomybės formomis ir skirti plane numatytų priemonių įgyvendinimui tinkamą finansavimą.</p> <p><u>3. Sveikatos apsaugos ministerijai, Švietimo ir mokslo ministerijai, Lietuvos savivaldybių asociacijai</u></p> <p>3.1 stiprinti sveikatinamojo fizinio aktyvumo vadybą, partnerystę ir užtikrinti tęstinumą, priimant ir įgyvendinant mokslo įrodymais grįstus sprendimus;</p> <p>3.2 skatinti iniciatyvas, judėjimus, didinančius gyventojų fizinį aktyvumą. Organizuoti ir skatinti pasidalijimą gerąja patirtimi, skleisti ją visuomenėje.</p>
<p><i>Išvažiuojamasis posėdis</i></p> <p>Švietimo ir mokslo ministerijoje</p> <p>Nacionalinės sveikatos tarybos ir Lietuvos švietimo tarybos posėdis Dėl darnaus asmenybės ugdymo ir visuomenės sveikatos</p>	<p>2016-09-21</p> <p><u>1. Švietimo ir mokslo ministerijai, Sveikatos apsaugos ministerijai</u></p> <p>1.1 siekiant darnaus asmenybės ugdymo ir geresnio visuomenės sveikatos politikos įgyvendinimo, konsoliduoti įvairių sričių mokslininkus, ekspertus, politikus ir praktikus;</p> <p>1.2 ne deklaratyviai, o praktiškai vadovautis tarptautinių ir nacionalinių susitarimų nuostatomis formuojant ir įgyvendinant darnaus asmenybės ugdymo ir geresnės visuomenės sveikatos politiką;</p> <p>1.3 diegti mokslo žiniomis pagrįstas programas, orientuojantis ne į programų kiekybę, o į jų profesionalų įgyvendinimą, efektyvumo vertinimą;</p> <p>1.4 plėsti mokyklų, aktyviai diegiančių sveikatos stiprinimo programas ir iniciatyvas, tinklą;</p> <p>1.5 siekiant darnaus asmenybės vystymosi neapsiriboti tik ikimokyklinio ir mokyklinio ugdymo institucijomis, bet numatyti priemones įvairaus amžiaus ir abiejų lyčių visuomenės grupėms.</p>

2. Švietimo ir mokslo ministerijai

- 2.1 ugdymo turinį, ugdymo procesą ir instrumentus orientuoti į darnios asmenybės visuminį ugdymą;
- 2.2 užtikrinti nuoseklų patvirtintų Geros mokyklos koncepcijos, Pradinio, pagrindinio ir vidurinio ugdymo aprašo nuostatų įgyvendinimą visais lygiais;
- 2.3 užtikrinti Sveikatos ugdymo bendrosios programos rezultatyvų įgyvendinimą;
- 2.4 parengti subalansuotos mokinių mokymosi pasiekimų vertinimo koncepcijos, orientuotos į įvairios mokymosi veiklos rezultatų kaupimą ir pripažinimą, įgyvendinimo projektą;
- 2.5 tikslingai pertvarkyti pedagogų rengimo, kvalifikacijos tobulinimo, veiklos vertinimo sistemą ir suteikti kompetencijų ugdyti mokinių sveiką gyvenseną;
- 2.6 reikšmingai padidinti neformaliojo vaikų švietimo paslaugų įvairovę, prieinamumą ir tam tikslui skirti valstybės finansavimą.

