

**NACIONALINĖ SVEIKATOS
TARYBA**

**2018 METŲ VEIKLOS
ATASKAITA**

Vilnius, 2019

TURINYS

I.	BENDROJI INFORMACIJA	3
II.	POSĖDŽIAI, KITI RENGINIAI	6
III.	KITA VEIKLA	15

I. BENDROJI INFORMACIJA

1. Nacionalinės sveikatos tarybos veiklos pagrindas.

1.1. Pagrindiniai Nacionalinės sveikatos tarybos veiklą reglamentuojantys dokumentai

Nacionalinė sveikatos taryba (toliau – Taryba) – Seimo įsteigta ir jam atskaitinga sveikatos politikos vertinimo ir formavimo patariamoji institucija, skatinanti sveikatos visose politikos srityse principo įgyvendinimą, sudaroma ir veikianti pagal Seimo patvirtintus nuostatus. 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“. Tokios visuomeninės institucijos įkūrimas pilnai atitinka Pasaulio sveikatos organizacijos strategijos „Sveikata visiems“ skelbiamus pagrindinius visuomenės sveikatos priežiūros principus.

Tarybos paskirtį, sudarymo principus, uždavinius, teises ir darbo organizavimo principus nustato LR Sveikatos sistemos įstatymo 67 straipsnis ir Nacionalinės sveikatos tarybos nuostatai. 2017 m. kovo 30 d. buvo priimtas Sveikatos sistemos įstatymo 67 straipsnio pakeitimo įstatymas Nr. XIII-248 ir Seimo nutarimas „Dėl Lietuvos Respublikos Seimo 1998 m. sausio 15 d. nutarimo Nr. VIII-612 „Dėl Nacionalinės sveikatos tarybos nuostatų patvirtinimo“ pakeitimo įstatymas Nr. XIII-249, kuriuose, siekiant sustiprinti Nacionalinės sveikatos tarybos, kaip sveikatos politikos vertinimo ir formavimo patariamąsios institucijos, vaidmenį, užtikrinti narių atsinaujinimą, veiklos skaidrumą, buvo pakeisti Tarybos sudarymo, veiklos organizavimo principai (patikslinti uždaviniai, teisės, sudarymo ir darbo organizavimo pagrindai, nustatytas ribotas Tarybos narių kadencijų skaičius, pakeisti Tarybos narius deleguojantys subjektai, jų deleguojamų atstovų skaičius ir kt.).

1.2. Tarybos funkcija, misija, strateginis tikslas ir pagrindiniai uždaviniai

Tarybos funkcija – patariamoji, formuojant nacionalinę sveikatos politiką ir nustatant prioritетines sveikatos sistemos veiklos sritis.

Tarybos misija – stiprinti Lietuvos gyventojų sveikatą, sutelkiant visuomenės ir valstybės institucijų pastangas sveikatos problemų sprendimui ir siekiant sveikatos visose politikos srityse principo įgyvendinimo.

Tarybos strateginis tikslas – suderinant valstybės, savivaldybių, mokslininkų, visuomenės sveikatos priežiūros specialistų, visuomeninių organizacijų ir bendruomenės veiksmus, dalyvauti formuojant efektyvią sveikatos politiką, vertinti jos praktinį įgyvendinimą

bei, teikiant pasiūlymus ir rekomendacijas, siekti geresnės Lietuvos gyventojų sveikatos, skatinant sveikatos visose politikos srityse principo įgyvendinimą.

Pagrindiniai Tarybos uždaviniai – stiprinti visuomenės sveikatą ir skatinti visuomenės dalyvavimą sprendžiant sveikatos problemas, bendradarbiauti su asociacijomis, valstybės ir savivaldybių institucijomis šiais klausimais, analizuoti sveikatinimo procesus ir atlikti jų ekspertizę, dalyvauti formuojant sveikatos politiką ir sveikatos visose politikos srityse principo įgyvendinimo prioritetus, teikti išvadas ir pasiūlymus dėl gyvensenos, aplinkos ir sveikatos priežiūros tarnybų veiklos gerinimo.

Taryba, vykdydama pagrindinius uždavinius:

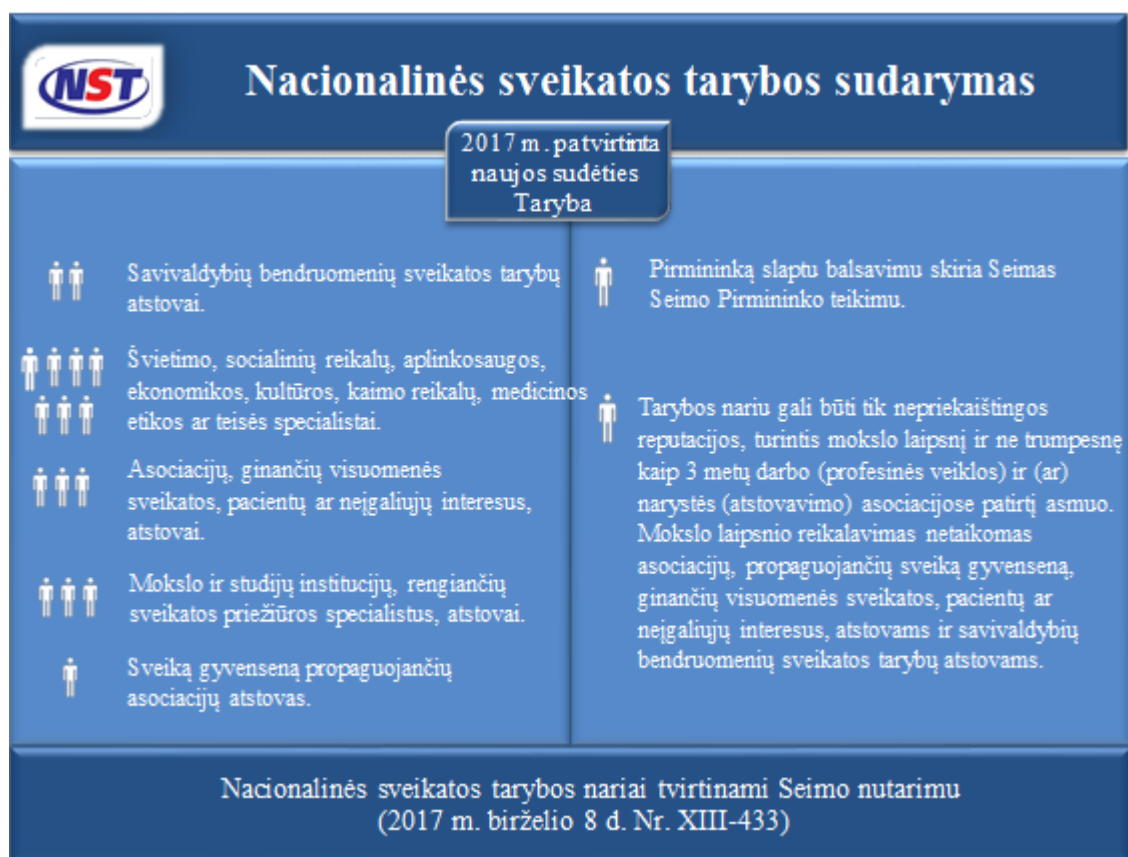
- pagal savo kompetenciją analizuoja ir vertina sveikatos politiką bei sveikatos visose politikos srityse principo įgyvendinimo galimybes;
- analizuoja ir teikia pasiūlymus Seimui, Vyriausybei, ministerijoms, savivaldybėms priklausomybių ir savižudybių prevencijos klausimais;
- pagal savo kompetenciją vykdo Seimo ir Seimo komitetų nutarimus ar pavedimus;
- analizuoja ir vertina privalomojo sveikatinimo veiklos mastą, sveikatinimo veiklos tikslus, valstybės siekiamo sveikatos lygio rodiklius;
- analizuoja ir vertina gyventojų sveikatingumo raidos tendencijas, jų ryšį su valstybės vykdoma socialine ir ekonomine politika, informuoja apie tai Seimą, Vyriausybę ir visuomenę, taip pat padeda nustatyti aktualias visuomenės sveikatos problemas ir prioritetus;
- rengia ir kasmet teikia Seimui pranešimą apie gyventojų sveikatingumo ir sveikatos visose politikos srityse principo įgyvendinimo būklę;
- analizuoja ir vertina valstybinių sveikatos programų įgyvendinimą;
- teikia pasiūlymus valstybės ir savivaldybių institucijoms, asociacijoms, kitiems juridiniams ir fiziniams asmenims dėl aktyvios sveikatos visose politikos srityse principo įgyvendinimo veiklos;
- bei atlieka kitas pavestas funkcijas.

1.3. Tarybos organizacinė struktūra

Tarybai vadovauja Tarybos pirmininkas, jis teisės aktų nustatyta tvarka kartu yra ir įstaigos vadovas. Tarybos pirmininkui mokamas darbo užmokestis, nustatytas Lietuvos Respublikos valstybės politikų ir valstybės pareigūnų darbo apmokėjimo įstatyme. Jis gali dirbti mokslo ir studijų institucijose ir gauti atlyginimą už mokslinę, pedagoginę bei kūrybinę veiklą. Tarybos pirmininko įgaliojimai tęsiasi iki naujos sudėties Tarybos įgaliojimų pradžios.

2018 m. gegužės 29 d. LR Seimo nutarimu Nr. XIII-1205 „Dėl Nacionalinės sveikatos tarybos pirmininko paskyrimo“, Lietuvos Respublikos Seimas, vadovaudamasis Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymo 67 straipsniu ir atsižvelgdamas į Lietuvos Respublikos Seimo Pirmininko teikimą, paskyrė profesorių Stasį Žirgulį Nacionalinės sveikatos tarybos pirmininku.

Tarybą sudaro 16 narių dirbančių visuomeniniais pagrindais. Tarybos nariu gali būti tik nepriekaištingos reputacijos, turintis mokslo laipsnį ir ne trumpesnę kaip 3 metų darbo (profesinės veiklos) ir (ar) narystės (atstovavimo) asociacijose patirtį asmuo. Kriterijai, kuriais remiantis asmuo negali būti laikomas nepriekaištingos reputacijos, taikomi tokie patys, kokie yra nustatyti Lietuvos Respublikos valstybės tarnybos įstatyme valstybės tarnautojams. Mokslo laipsnio reikalavimas netaikomas asociacijų, propaguojančių sveiką gyvenseną, ginančių visuomenės sveikatos, pacientų ar neįgaliųjų interesus, atstovams ir savivaldybių bendruomenių sveikatos tarybų atstovams. Tarybos nariais negali būti renkami Lietuvos Respublikos valstybės politikų pareigas einantys asmenys. Asmuo Tarybos nariu gali būti skiriamas ne daugiau kaip dvi kadencijas iš eilės (LR Sveikatos sistemos įstatymo 67 straipsnis, 6 dalis).



1 pav. Nacionalinės sveikatos tarybos sudarymas

2017 m. birželio 8 d. LR Seimo nutarimu Nr. XIII-433 „Dėl Nacionalinės sveikatos tarybos narių paskyrimo“ patvirtinta naujos sudėties Taryba, sudaryta iš 16 narių: dviejų Seimo Valstybės valdymo ir savivaldybių komiteto deleguotų atstovų, išrinktų iš Lietuvos savivaldybių asociacijos rekomenduotų savivaldybių bendruomenių sveikatos tarybų narių, septynių Seimo Švietimo ir mokslo, Socialinių reikalų ir darbo, Aplinkos apsaugos, Ekonomikos, Kultūros, Kaimo reikalų ir Sveikatos reikalų komitetų deleguotų švietimo, socialinių reikalų, aplinkosaugos, ekonomikos, kultūros, kaimo reikalų, medicinos etikos ar teisės specialistų, trijų Seimo Sveikatos reikalų komiteto deleguotų asociacijų, ginančių visuomenės sveikatos, pacientų

ar neįgaliųjų interesus, atstovų, trijų Lietuvos mokslo tarybos deleguotų mokslo ir studijų institucijų, rengiančių sveikatos priežiūros specialistus, atstovų ir vieno Seimo Jaunimo ir sporto reikalų komisijos deleguoto sveiką gyvenseną propaguojančių organizacijų atstovo.

2018 m. kovo 5 d. Tarybos narys Romas Lazutka – Vilniaus universiteto Filosofijos fakulteto Socialinio darbo katedros profesorius, Lietuvos mokslų akademijos Humanitarinių ir socialinių mokslų skyriaus tikrasis narys, habilituotas mokslų daktaras, kurį delegavo Socialinių reikalų ir darbo komitetas, atsistatydino iš Tarybos nario pareigų.

Taryba yra juridinis asmuo, jos veikla finansuojama iš valstybės biudžeto. Tarybos darbą techniškai aptarnauja sekretoriatas. Tarybos pirmininko, sekretoriato darbuotojų darbas apmokamas iš valstybės biudžete Tarybos išlaikymui skirtų lėšų.

II. POSĖDŽIAI, KONFERENCIJOS IR KITI RENGINIAI

Pagrindinė Nacionalinės sveikatos tarybos darbo forma – posėdžiai. Tarybos nuostatai nustato, kad posėdžiai rengiami ne rečiau kaip kartą per tris mėnesius. Organizuodama 6 posėdžius, konferencijas, kitus renginius bei siekdama sveikatos visose politikos srityse principo įgyvendinimo, Taryba turi teisę pasitelkti specialistus, konsultantus iš ministerijų, Vyriausybės įstaigų, mokslo ir mokymo institucijų, nevyriausybinių organizacijų.

2018 m. vyko devyni posėdžiai (trys iš jų išvažiuojamieji), vienas susitikimas.

2018 m. sausio 24 d. vykusiame uždareme posėdyje nebuvo reikiamo Tarybos narių kvorumo. Tarybos nariai išsakė nuomonę dėl galimybės organizuoti bendrą Tarybos narių ir Seimo Pirmininko susitikimą, kuriame būtų aptarti Tarybos veiklai aktualūs, sisteminiai klausimai, tolimesnės veiklos perspektyvos.

2018 m. vasario 7 d. vyko Tarybos narių susitikimas su Lietuvos Respublikos Seimo Pirmininku V. Pranckiečiu. Susitikime dalyvavo Seimo Sveikatos reikalų komiteto pirmininkė A. Kubilienė. Susitikimo metu buvo aptartos Tarybos veiklos perspektyvos bei teisės aktų, reglamentuojančių Tarybos veiklą, koregavimo galimybės. Buvo nutarta iškeltas problemas svarstyti Sveikatos reikalų komiteto posėdyje.



Tarybos narių susitikimas su Seimo Pirmininku Viktoru Pranckiečiu

Sveikatos reikalų komitetas, atsižvelgdamas į Tarybos narių ir Seimo pirmininko prašymą apsvarstyti klausimą dėl Nacionalinės sveikatos tarybos veiklos perspektyvų, 2018 m. kovo 14 ir 21 d. posėdžiuose svarstė klausimą dėl Nacionalinės sveikatos tarybos veiklos perspektyvų. Posėdžio metu buvo išklaustyti Sveikatos reikalų komiteto ir Tarybos narių pasisakymai, nuomonės šiuo klausimu. Pažymėta, kad Taryba vis dar neturi pastovaus pirmininko, posėdžiuose nėra užtikrinamas kvorumas. Buvo nutarta, kad atsižvelgiant į Sveikatos sistemos įstatymo 67 straipsnio 2¹ dalies nuostatą, pagal kurią Seimui nepaskyrus Tarybos išrinkto kandidato į Tarybos pirmininko pareigas du kartus iš eilės, sudaroma naujos sudėties Taryba, kreiptis į Seimo Pirmininką, prašant įvertinti galimybę antrą kartą teikti Seimui apsispręsti dėl siūlomo kandidato į Tarybos pirmininkus. Taip pat siūlyta Seimo Valstybės valdymo ir savivaldybių komitetui, svarstant Valstybės politikų ir valstybės pareigūnų darbo apmokėjimo įstatymo Nr. VIII-1904 2 straipsnio ir priedėlio pakeitimo įstatymo projektą Nr. XIIP-1809, ieškoti galimybių padidinti Nacionalinės sveikatos tarybos pirmininko darbo užmokestį.

2018 m. balandžio 4 d. vykęs posėdis dėl Nacionalinės sveikatos tarybos kandidato į Tarybos pirmininkus rinkimų paskelbtas neteisėtu, nes jame dalyvavo 9 Tarybos nariai, t.y. mažiau kaip 2/3 Tarybos narių.

2018 m. balandžio 10 d. vykusiame posėdyje pakartotinai buvo renkamas kandidatas į Tarybos pirmininko pareigas. Posėdyje, dalyvaujant 13 Tarybos narių ir 11 balsavus už prof. S. Žirgolio kandidatūrą, kandidatu į Tarybos pirmininko pareigas išrinktas prof. S. Žirgulis.

Lietuvos Respublikos Seimas, vadovaudamasis LR Sveikatos sistemos įstatymo 67 straipsniu ir atsižvelgdamas į Lietuvos Respublikos Seimo Pirmininko Viktoro Pranckiečio teikimą, 2018 m. gegužės 29 d. plenarinio posėdžio metu, paskyrė Stasį Žirgulį Nacionalinės sveikatos tarybos pirmininku. Už nutarimą „Dėl Nacionalinės sveikatos tarybos pirmininko paskyrimo“ (projektas Nr. XIIP-2108) slapto balsavimo metu buvo 76, prieš 15, susilaikė 12 Seimo narių.

2018 m. gegužės 30 d. vykusiame posėdyje „Dėl sveikatos srities strateginių dokumentų, tarptautinių organizacijų rekomendacijų Lietuvai įgyvendinimo“, kuriame dalyvavo ir pranešimą perskaitė Sveikatos apsaugos ministerijos Sveikatos strateginės plėtros skyriaus vedėja R. Vaitkienė, buvo išklaudyta informacija apie sveikatos priežiūros reformas įtakojančius veiksnius, tarptautinių organizacijų rekomendacijas Lietuvai, Sveikatos apsaugos ministerijos siūlymus dėl struktūrinių sveikatos reformų, t. y. siūlymus dėl: 1) šeimos gydytojų komandų pertvarkos, nuotolinių konsultacijų gydytojas – gydytojui įvedimo ir pacientų registracijos pas specialistą sistemos pertvarkos, 2) ankstyvosios savižudybių atpažinimo sistemos sukūrimo, 3) slaugos paslaugų plėtros priemonių įvedimo, 4) infrastruktūros pertvarkos ir pritaikymo gyventojų poreikiams, efektyvumo paskatų sukūrimo, 5) priemonių, skirtų mažinti išlaidas vaistams įsigyti, 6) naujų sveikos gyvensenos ir prevencijos paskatų sukūrimo. Posėdžio metu

buvo akcentuota, jog viena iš pagrindinių reformos ir sveikatos sistemos dalių yra pirminė sveikatos priežiūra, todėl jos stiprinimui turėtų būti skiriamas ypatingas dėmesys.

2018 m. birželio 27 d. vykusiam posėdyje, buvo perskaitytas Tarybos narių A. Raslano ir V. Deksnio pranešimas ir išklaudyta informacija *dėl tarpsektorinio bendradarbiavimo, skatinant sveiką gyvenseną bei fizinį aktyvumą*. Akcentuota, kad daugiau dėmesio reikia skirti sveikatos stiprinimui, o ne tik ligų gydymui. Pranešėjai išskyrė pagrindines sveikos gyvensenos skatinimo kryptis: sveiką, subalansuotą mitybą, sveikatinamąjį fizinį aktyvumą, mokinių fizinio pajėgumo ir sveikatos stebėseną, sveikatos diagnostiką, saugios, ekologiškos aplinkos kūrimą ir palaikymą, mokslinius tyrimus sveikatos stiprinimo srityje, sveikatos stiprinimo infrastruktūros plėtrą, švietėjišką veiklą stiprinant gyventojų sveikatą. Diskusijų metu Tarybos nariai atkreipė dėmesį, kad skatinant sveiką gyvenseną turi būti žmonių bendrakultūrinis pasiruošimas, socialinė įtrauktis, visų sektorių suinteresuotumas, nes prievarta nieko nepasieksim.

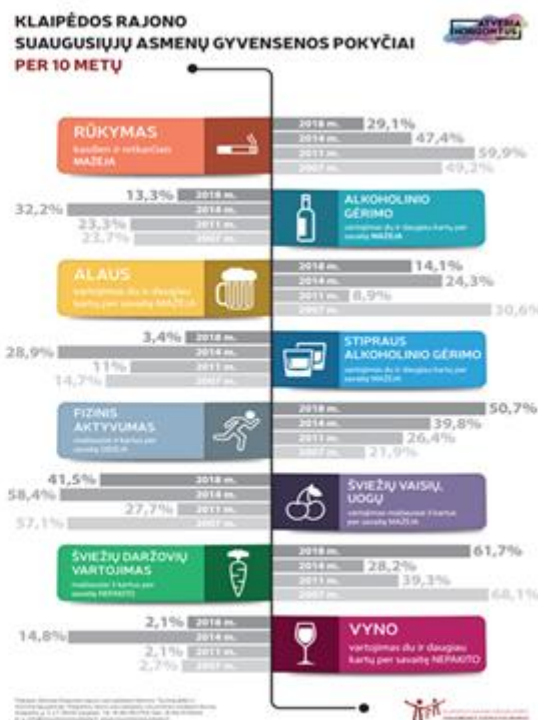
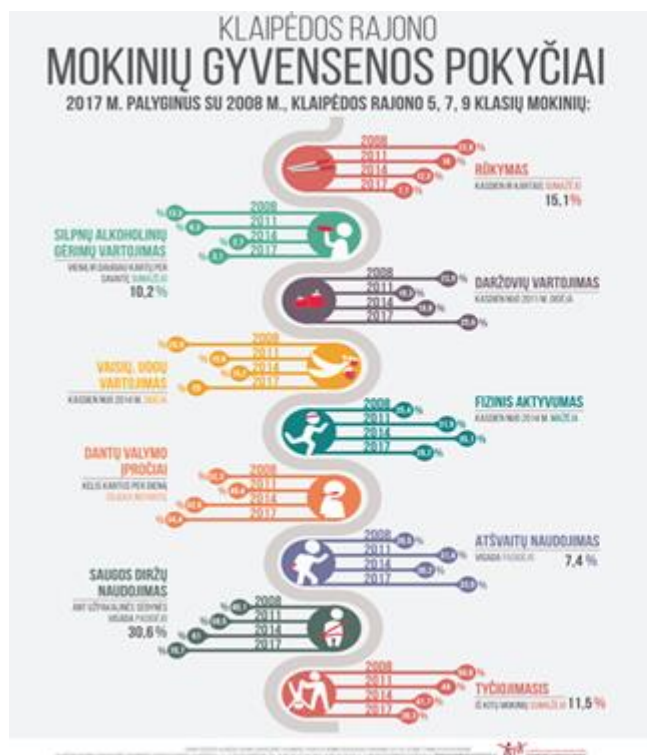
2018 m. rugsėjo 26 d. vykusio posėdžio metu, išklaudyta informacija ir vyko diskusijos *dėl visuomenės sveikatos paslaugų priartinimo prie gyventojų ir sinergijos tarp nacionalinio ir vietinio lygmens*. Tarybos nariai, išklausę Sveikatos apsaugos ministerijos, Lietuvos savivaldybių asociacijos atstovų pranešimus, diskusijas apie visuomenės sveikatos priežiūros aktualijas, įgyvendinimo patirtį savivaldybėse, teikė siūlymus:

Sveikatos apsaugos ministerijai: 1) užtikrinti nuolatinį dėmesį bendradarbiavimui ir modernios visuomenės sveikatos politikos įgyvendinimui savivaldybių lygmenyje, gerinant savivaldybių vykdomos visuomenės sveikatos priežiūros prieinamumą ir kokybę, integruojant visų sektorių darbą ir įgyvendinant sveikatos visose politikos srityse principą, 2) įdiegti nuolatinio informavimo ir konsultavimosi su savivaldybėmis sistemą, pasinaudojant naujausiomis technologijomis ir įtraukiant visas, o ypač nuo sostinės nutolusias savivaldybes, į nuotoline tiesiogines viešąsias vaizdo konsultacijas, 3) užtikrinti valstybės deleguotų visuomenės sveikatos priežiūros funkcijų savivaldybėse vykdymui rekomenduojamų priemonių ir finansų planavimą ne trumpesniam nei 3 metų laikotarpiui ir nuolat informuoti savivaldybes apie planuojamus sisteminius pokyčius, 4) derinti su savivaldybėmis naujų sveikos gyvensenos ir prevencijos paskatų kūrimą, įtraukiant į viešąsias konsultacijas savivaldybių administracijas ir vykdytojus, skiriant pakankamai laiko pasiruošimui jų įdiegimo įgyvendinimui, numatant naujose paskatose visų sektorių darbo integravimą ir adekvatų finansavimą, užtikrinant prielaidas sveikatos visose politikos srityse principo diegimui savivaldybėse, 5) aktyviau inicijuoti socialinės reklamos, skatinančios gyventojų dalyvavimą sveikatos stiprinimo veiklose ir valstybinėse sveikatos stiprinimo programose, didinant jų žinomumą nacionaliniu mastu, 6) stiprinti sveikatą stiprinančių mokyklų tinklo ir panašių sistemingų priemonių, pripažintų kompetentingų institucijų, plėtrą Lietuvoje, 7) užtikrinti visuomenės sveikatos specialistų registro, vaikų sveikatos informacinės sistemos funkcionalumą ir tinkamumą duomenų vartotojams – savivaldybėms, papildomai organizuojant aptarimą dėl šių sistemų tobulinimo, 8) užtikrinti etatinį vienam specialistui rekomenduojamą normatyvą, atsižvelgiant į mokinių ugdymo programas, 9) skirti papildomai lėšų mokiniams besimokantiems pagal profesinio

ugdymo programas, numatyti trūkstamas lėšas funkcijų vykdymui ikimokyklinio ugdymo įstaigose, panaikinti rekomenduojamų visuomenės sveikatos specialistų normatyvų netolygumus tarp savivaldybių, atsižvelgiant į jų dydį, 10) 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 (Nacionalinės sveikatos tarybos 2015 m. rugsėjo 30 d. posėdžio „Dėl sveikatos politikos įgyvendinimo savivaldybėse“ nutarimas), 11) sukurti savivaldybių, kuriose yra teigiami gyventojų sveikatos būklės rodiklių pokyčiai, skatinimo sistemą ir apsvarstyti galimybę įtraukti kriterijus, susijusius su sveikatos rodikliais, į savivaldybių biudžeto formavimo kriterijus.

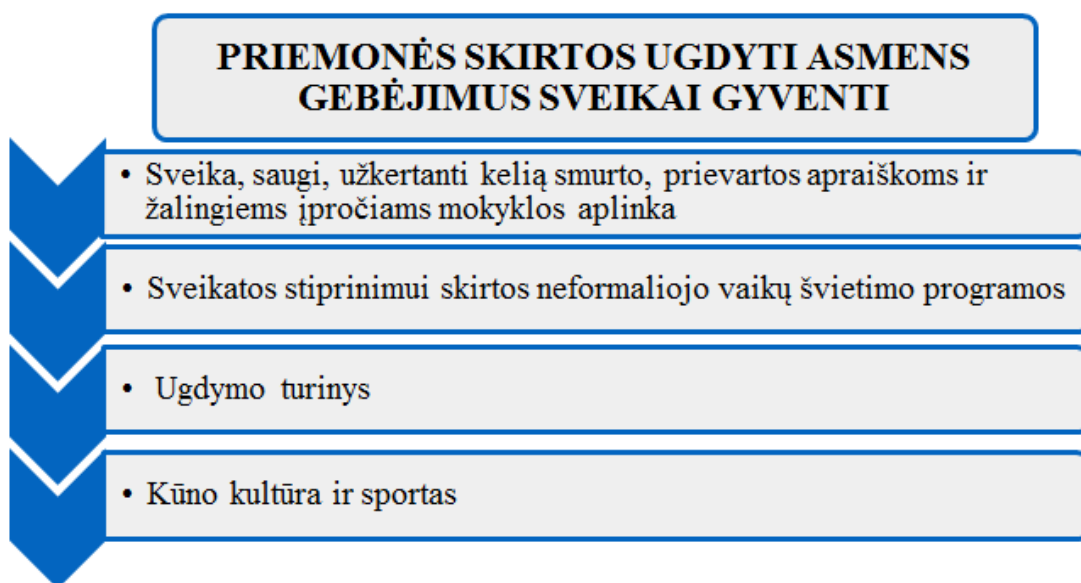
Lietuvos savivaldybių asociacijai teikti siūlymai: 1) tobulinti sveikatinimo procesų vadybą savivaldybėse, daugiau dėmesio skirti specialistų, dirbančių savivaldybės administracijos struktūroje esančiuose sveikatinimo veiklos padaliniuose, kompetencijoms ir kvalifikacijos kėlimui, 2) stiprinti savivaldybių bendruomenių sveikatos tarybų vaidmenį formuojant savivaldybių visuomenės sveikatos priežiūros politiką, 3) numatyti pagalbos sistemą savivaldybėms, kuriose visuomenės sveikatos rodikliai yra blogesni, atsižvelgiant į gyventojų sveikatos būklės rodiklius, rizikos veiksnius ir aplinkos stebėsenos rodiklius, įtraukiant suinteresuotas šalis, 4) užtikrinti gerųjų praktikų viešinimą, skiriant papildomą paramą vykdytojams – visuomenės sveikatos biurams.

Savivaldybių visuomenės sveikatos biurų asociacijai siūlyta: 1) aktyviau inicijuoti kokybės standartus atitinkančių priemonių viešinimą ir dalyvauti visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų tobulinimo procesuose, 2) aktyvinti narius viešinant gerąją praktiką ir pasiektus rezultatus.



2 pav. Gyvensenos pokyčiai Klaipėdos rajone

2018 m. lapkričio 13 d. Taryba, siekdama gerinti tarpinstitucinį bendradarbiavimą skatinant sveiką gyvenseną, organizavo išvažiuojamąjį posėdį Švietimo ir mokslo ministerijoje. Posėdžio metu, dalyvaujant Tarybos nariams, švietimo ir mokslo viceministrui Gražvydui Kazakevičiui, ministerijos ir jai pavaldžių institucijų atsakingiems darbuotojams, buvo išklaustas pranešimas apie sveikatos ugdymo aktualijas, susipažinta su keturiomis priemonių, skirtų ugdyti asmens gebėjimus sveikai gyventi grupėmis: 1) sveika, saugi, užkertanti kelią smurto, prievartos apraiškoms ir žalingiems įpročiams mokyklos aplinka, 2) sveikatos stiprinimui skirtos neformaliojo vaikų švietimo programos, 3) ugdymo turinys, 4) kūno kultūra ir sportas bei Sveikatos ir lytiškumo ugdymo bei rengimo šeimai bendrosios programos įgyvendinimu.



3 pav. Priemonės skirtos ugdyti asmens gebėjimus sveikai gyventi

Taryba, išklausiusi posėdžio dalyvių pasisakymus ir diskusijas, atkreipė dėmesį ir pažymėjo, kad tarpžinybinis, tarpsektorinis bendradarbiavimas vyksta nepakankamai glaudžiai. Yra daug žinybinių iniciatyvų, gerų prevencinių programų, bet jos nėra jungiamos į vieningą sveikos gyvensenos ugdymo programą. Taryba priėmė nutarimą, kuriame siūlė:

Švietimo ir mokslo, Sveikatos apsaugos ministerijoms:

1) aktyviau integruoti savivaldybių visuomenės sveikatos biurų specialistus, dirbančius mokyklose, į moksleivių sveikatos ugdymo veiklas, stiprinti jų vaidmenį ugdymo įstaigoje, tinkamai panaudojant jų turimas kompetencijas. Skatinti visuomenės sveikatos priežiūros specialistų rengimą;

2) plėsti ir įdiegti sveikatą stiprinančių mokyklų tinklo skatinimo sistemą, įtraukiant visuomenės sveikatos biurus kaip tinklo koordinatorius savivaldybių lygmenyje;

3) užtikrinti specialistų darbo užmokesčio augimą ir jo atitikimą keliamiems aukštiesiems kvalifikaciniais reikalavimams, atliekamai veiklai, pasiektiems rezultatams.

Švietimo ir mokslo ministerijai:

1) užtikrinti, kad būtų vertinamas ministerijos rengiamų planų, programų, strateginių dokumentų, atliekamų reformų poveikis visuomenės sveikatai, ypač atkreipiant dėmesį į poveikį mokinių sveikai gyvensenai, švietimo įstaigų darbuotojų sveikatai bei priimami sprendimai dėl prevencinių priemonių poreikio;

2) mokyklose steigti sveikatos ugdymo tarybas į jas įtraukiant dalykų mokytojus, psichologus, tėvus ir visuomenės sveikatos priežiūros specialistą. Sveikatos ugdymo tarybos vadovu skirti mokyklos direktoriaus pavaduotoją;

3) Kūno kultūros ir sporto įstatymu numatytas papildomas valandas skirti ir sveikos gyvensenos ugdymui, t. y. mokiniams suteikti ir teorinių sveikos gyvensenos žinių;

4) įvertinti tėvų įsitraukimo į sveikos gyvensenos ugdymą lygį ir numatyti rekomendacijas ugdymo įstaigoms dėl jų įtraukties didinimo;

5) mokyklose vykdomų prevencinių programų tiksluose numatyti ir uždavinius formuoti orientuojantis ne tik į mokinių elgesio pokyčius, bet ir į jų šeimos narių, atsižvelgiant į tai, kad yra mokslo įrodymų ir gerųjų praktikų kitose šalyse ir Lietuvoje – pavyzdžiui kaip per vaikų nuostatas dėl tabako, alkoholio vartojimo keliamos žalos keičiami ir suaugusiųjų vartojimo įpročiai;

6) įtraukti į Sveikatos ir lytiškumo ugdymo bei rengimo šeimai bendrąją programą ir onkologinių ligų prevencijos temą (Lietuvoje vykdomos gimdos kaklelio, storosios žarnos, krūties, prostatos vėžio prevencinės programos);

7) skatinti mokyklas tapti atviresnes veikloms motyvuojančioms mokinius raginti tėvus dalyvauti nemokamose prevencinėse programose (šiuo metu kiekvienoje iš keturių programų dalyvauja apie 40% tikslinės grupės asmenų, o siekis – kad dalyvautų bent 75%) ir sudaryti sąlygas informuoti tėvus apie galimybes dalyvauti prevencinėse programose per e. dienykus;

8) vykdant bendrąsias programas mokykloje, stiprinti pedagogų kvalifikaciją sveikatos ugdymo kompetencijomis;

9) skirti tikslinį finansavimą esamiems Pedagogų rengimo centrams, kurie ruošia kūno kultūros mokytojus, atkreipiant dėmesį į programų turinį, kuris sudaro sąlygas dėstyti ne tik kūno kultūros, bet ir sveikatos ugdymo pamokas;

10) atkreipti dėmesį į psichologų poreikį mokykloje, įvertinant reikalavimus ir juos diferencijuojant, atsižvelgiant į klinikinės ir mokyklinės psichologijos ypatumus. Tikslinga palyginti psichologų darbo užmokesčio skirtumus ir koreguoti psichologų, dirbančių mokykloje, darbo užmokestį;

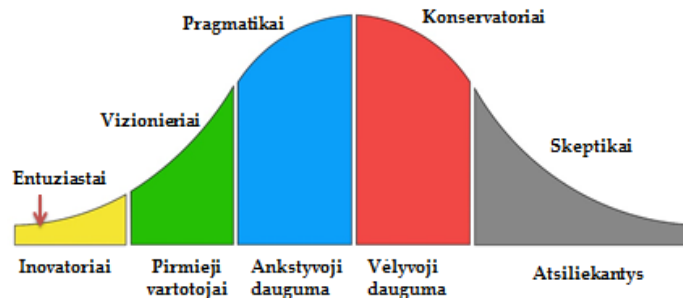
11) inicijuoti pilotinį projektą, skirtą sveikatos ugdymo praktikos įgyvendinimui, bendrojo ugdymo mokyklose, esančiose skirtinguose Lietuvos regionuose.

2019 m. sausio 15 d. gautas Švietimo, mokslo ir sporto ministerijos atsakymas (rašto Nr. SR-178) dėl šio posėdžio nutarimo.

2018 m. lapkričio 21 d. Taryba organizavo išvažiuojamąjį posėdį Kauno miesto savivaldybėje. Posėdyje dalyvaujant Tarybos nariams, Sveikatos apsaugos ministerijos, Lietuvos

savivaldybių asociacijos, akademinės bendruomenės atstovams buvo diskutuojama apie gyvensenos medicinos raidą ir perspektyvas Lietuvoje.

GM paslaugų diegimo ciklas



4 pav. Gyvensenos medicinos paslaugų diegimo ciklas

Taryba, išklausiusi Sveikatos apsaugos ministerijos, Lietuvos sveikatos mokslų universiteto bei Gyvensenos medicinos asociacijos atstovų pranešimus, diskusijas apie gyvensenos medicinos specialistų veiklos perspektyvas, praktinę patirtį, pažymėjo, jog didelis sergamumas bei mirtingumas nuo lėtinių ligų Lietuvoje bei nepalankios daugelio šių rodiklių pokyčių kryptys rodo taikomų prevencinių ir intervencinių programų mažą poveikumą, efektyvumą ir rezultatyvumą. Todėl Tarybos nariai, atsižvelgdami į mokslu grįstą praktiką ir siekdama gerinti lėtinių ligų valdymą, profilaktiką ir gydymą Lietuvoje, siūlė:

LR Vyriausybei, Sveikatos apsaugos ministerijai, Valstybiniam visuomenės sveikatos stiprinimo fondui: 1) atsižvelgiant į naujausią mokslu grįstą lėtinių ligų valdymo ir gydymo praktiką, plėtoti Gyvensenos medicinos specialistų ir jų kompetencijų integraciją į asmens ir visuomenės sveikatos priežiūros sektorius, 2) proaktyviai įgyvendinti Septynioliktosios LR Vyriausybės įsipareigojimą plėsti Šeimos gydytojų komandas, aktyviai įtraukiant gyvensenos medicinos specialistus, 3) inicijuoti tvaraus gyvensenos medicinos specialistų finansavimo mechanizmo sukūrimą ir įgyvendinimą šalies mastu 2019 metais, taip didinant šių paslaugų prieinamumą šalies gyventojams, 4) sukurti nuolatinę gyvensenos medicinos integracijos į LR sveikatos apsaugos sistemą darbo grupę prie Sveikatos apsaugos ministerijos, siekiant efektyviai koordinuoti Septynioliktosios LR Vyriausybės programos įgyvendinimą gyvensenos medicinos srityje. Išplėsti jos sudėtį, įtraukiant į darbo grupę Savivaldybių visuomenės sveikatos biurų asociacijos ir gyvensenos medicinos asociacijos įgaliotus asmenis, 5) skatinti gyvensenos medicinos gerosios praktikos įgyvendinimą ne tik pirminiame asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo lygmenyje, bet ir antriniame bei tretiniame lygmenyje, 6) įtraukti į Valstybinio visuomenės sveikatos stiprinimo fondo 2019 metų prioritetus gyvensenos medicinos plėtrą,

remiant mokslinius tyrimus gyvensenos medicinos srityje bei gyvensenos medicinos specialistų kvalifikacijos kėlimą.

Universitetams, rengiantiems sveikatos priežiūros specialistus ir Gyvensenos medicinos asociacijai siūlyta: 1) užtikrinti mokslu grįstą lėtinių ligų valdymo ir gydymo kompetencijų plėtrą, rengiant gyvensenos medicinos specialistus, 2) aktyviai organizuoti kompetencijų tobulinimą ir plėtrą gyvensenos medicinos tematika gydytojams ir kitiems sveikatos priežiūros specialistams, 3) integruoti Gyvensenos medicinos modulį į gydytojų bei kitų sveikatos priežiūros specialistų ir rezidentų rengimo programas, 4) inicijuoti tyrimus gyvensenos medicinos intervencijų poveikiui pagrįsti klinikinės ir akademinės praktikos lygmenyse.

2018 m. gruodžio 14 d. Taryba organizavo išvažiuojamąjį posėdį VŠĮ Kauno miesto greitosios pagalbos stotyje. Posėdžio metu, dalyvaujant Tarybos nariams, Sveikatos apsaugos ministerijos, Lietuvos greitosios medicinos pagalbos įstaigų asociacijos, akademinės bendruomenės atstovams, buvo diskutuojama apie greitosios medicinos pagalbos sistemą ir iššūkius Lietuvoje, staigios mirties prevenciją.

Taryba, išklausiusi, Lietuvos greitosios medicinos pagalbos įstaigų asociacijos valdybos, Lietuvos sveikatos mokslų universiteto atstovų pranešimus, diskusijas, pažymėjo, jog pagrindiniai greitosios medicinos pagalbos sistemai kylantys iššūkiai yra GMP brigadų trūkumas (gyventojų skaičiaus mažėjimas, ASPI tinklo pertvarka, finansavimas), personalo problema (senstantys darbuotojai, GMP specialistų ruošimo nesklaidumai), kvalifikacijos netolygumai, pasiruošimas ekstremalioms situacijoms ir masinėms nelaimėms, o pagrindinis staigios mirties prevencijos iššūkis - kaip padaryti visuomenę savo sąjungininku, nes kraujotakos užtikrinimas krūtinės paspaudimais ir kuo ankstyvesnė išorinė defibriliacija yra kritiniai veiksniai pacientų išgyvenamumui staigios mirties atveju (AHA, ERC Guidelines, 2015).



5 pav. Vilniaus, Kauno, Klaipėdos, Šiaulių, Panevėžio centralizuotų GMP dispečerinių aptarnaujamos teritorijos

Tarybos nariai, atsižvelgdami į mokslu grįstą praktiką ir siekdami gerinti greitosios medicinos pagalbos įstaigų darbą, staigios mirties prevenciją Lietuvoje, siūlė:

LR Vyriausybei, Sveikatos apsaugos ministerijai: 1) įdiegti dispečerio valdomą gavinimą (standartizuotus protokolus) visose dispečerinėse iki visuomenėje nepasiekta kritinė teikiančiųjų pagalbą masė, kokia yra tokiose šalyse, kaip Danija, Olandija, Šveicarija, nes tai

greičiausias būdas du kartus padidinti išgyvenamumo rodiklius. Pavyzdys - kompiuterizuoto GMP valdymo protokolai Kauno m. GMP dispečerinėje įdiegti 2009 metų pabaigoje. Dispečeriui nustačius klinikinę mirtį, pagalba pradedama teikti nuo pirmos sekundės - vyksta dispečerio valdomas gaivinimas. Dispečeris duoda aiškius standartizuotus nurodymus pagalbos teikėjui, tuo pat metu sistema automatiškai išsiunčia GMP brigadą. Pradinio gaivinimo dažnis išaugo nuo 13 iki 97 proc., o iki stacionaro gaivintų žmonių, kurie išrašyti iš ligoninės, dalis (8,6 proc.) yra tokia, kaip Jungtinėje Karalystėje,



6 pav. Trys gaivinimo komandos

2) sukurti Lietuvos staigios mirties registrą, nes norint tobulinti sistemą reikalinga šių duomenų apskaita ir analizė pagal tarptautinius standartus. Pagalbos staigios mirties atveju efektyvumo rodikliai atspindi greitosios medicinos pagalbos kokybę. Iš 28 Europos Sąjungos narių tik trys neturi staigios mirties registro, tame tarpe Lietuva, 3) didinti automatiškus išorinius defibriliatorių prieinamumą ir apmokyti didesnę skaičių žmonių, mokančių gaivinti, sukurti pagalbos teikėjų tinklą, siekiant pagerinti išgyvenamumo rodiklius, 4) imtis veiksmų didinant GMP brigadų skaičių, nes jaučiamas GMP brigadų trūkumas.

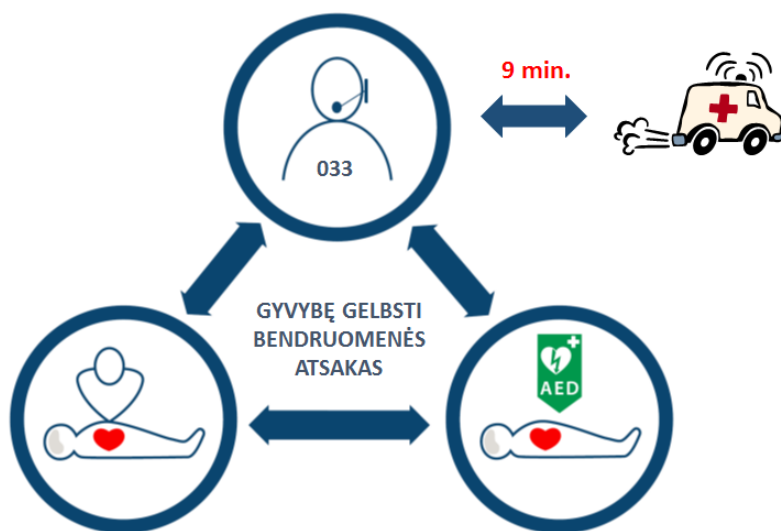
Valstybiniam visuomenės sveikatos stiprinimo fondui, žiniasklaidos priemonėms:

1) vykdyti aktyvią informacijos sklaidą, didinant visuomenės informuotumą apie staigios mirties prevenciją:

- a) staigi mirtis dažniausiai įvyksta, sustojus širdžiai,
- b) net 4 iš 5 staigios mirties atvejų šalia būna kiti žmonės,
- c) jei aplinkiniai nedelsdami iškviečia greitąją medicinos pagalbą (GMP) ir atlieka pradinį gaivinimą, tikimybė išgelbėti žmogų padidėja net 4 kartus,
- d) nelaimės atveju svarbiausia atidžiai klausytis GMP dispečerio ir vykdyti visus jo nurodymus,

e) prisiminkite, jog paskambinę 033, įvykio vietoje turite medicinos profesionalą, telefonu teikiantį pirmosios pagalbos instrukcijas, kol atvyks medikų brigada,

- f) jūs galite suteikti pagalbą staigios mirties ištiktam žmogui,
- g) jūs galite naudoti AED ir defibriliuoti – tai saugu ir gelbėja gyvybę,
- h) jei nemokate ar esate neužtikrintas – skambinkite 033 ir dispečeris jums padės.



7 pav. Staigios mirties prevencija

III. KITA VEIKLA

2018-01-29 Taryba kreipėsi į Seimo Pirmininką Viktorą Pranckietį dėl galimybės organizuoti bendrą Seimo Pirmininko ir Tarybos narių susitikimą, kuriame būtų aptarti aktualūs, sisteminiai klausimai, tolimesnės veiklos perspektyvos. 2018 m. vasario 7 d. susitikimas įvyko.

2018-11-05 Nacionalinė sveikatos taryba, susipažinusi su Seimo Sveikatos reikalų komiteto 2018 m. spalio 24 d. priimtu sprendimu Nr. 111-S-23 "Dėl Lietuvos Respublikos Seimo nutarimo "Dėl sveikatos tausojimo ir stiprinimo politikos gairių patvirtinimo" projekto Nr. XIII-P-2476 svarstymo parengiamųjų darbų" bei parengtomis Sveikatos tausojimo ir stiprinimo politikos gairėmis (toliau – Gairės), siūlė teisės akto projektą tobulinti ir atkreipė dėmesį, kad parengtame projekte yra nemažai netikslumų susijusių su situacijos apibūdinimu, naudojama sena statistinė informacija, sąvokos, tam tikros siūlytinos priemonės dubliuojasi arba net per siaurai pateikiamos lyginant su Psichikos sveikatos strategija ar Nacionaline visuomenės sveikatos priežiūros plėtros programa. Taryba siūlė apibrėžti Gairių vietą pagrindinių valstybės sveikatos srities strateginių dokumentų požiūriu (pavyzdžiui dokumentą sutrumpinant ir išryškinant esmines nuostatas, kurios suteiktų papildomą vertę Lietuvos sveikatos strategijos atžvilgiu), siekti atskirti bendrus ideologinius teiginius nuo detalizuotų pasiūlymų (p. 62.15, p. 67 ir pan.), gerinti nuoseklumą, vengiant teiginių apie tam tikrų priemonių būtinumą situacijos

analizės skyriuje (pvz. p. 37), įvertinti daugybę administracinio pobūdžio, informacijos rinkimo/stebėsenos ir įvairių etatų bei centrų kūrimo pasiūlymų viešųjų lėšų poreikio atžvilgiu. Taryba taip pat siūlė didinti Gairėse esančių teiginių pagrįstumą, pateikiant nuorodas prie daugelio dabar subjektyviai skambančių teiginių (pvz. p. 14, p. 15 ir pan.), tikslinti formuluotes (pvz. p. 35, p. 61.6 ir pan.) bei atsižvelgti į šiuolaikinius mokslu grįstus įrodymus.

Taryba, bendradarbiaudama su Sveikatos reikalų komitetu, posėdžių nutarimus teikia Sveikatos reikalų komitetui, kviečia komiteto narius dalyvauti posėdžiuose, konferencijose. Į Seimo Sveikatos reikalų komiteto, Sveikatos tausojimo ir stiprinimo reikalų pakomitečio, Sveikos gyvensenos komisijos, kitų Seimo komitetų posėdžius pagal kompetenciją ir svarstomų klausimų pobūdį kviečiami Nacionalinės sveikatos tarybos nariai.

Nacionalinės sveikatos tarybos tinklalapyje www.sveikatostaryba.lt skelbiama informacija susijusi su Nacionalinės sveikatos tarybos veikla.

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

- Nacionalinės sveikatos tarybos narys prof. A. Raslanas yra Valstybinio visuomenės sveikatos stiprinimo fondo tarybos narys (patvirtinta Sveikatos apsaugos ministro 2017-11-7 įsakymu Nr. V-1272).

- Tarybos nariai dalyvavo Valstybinės sveikatos reikalų komisijos prie Lietuvos Respublikos Vyriausybės posėdžiuose;

- Tarybos nariai prof. R. Kalėdienė, prof. A. Raslanas, V. Deksnys dalyvavo Seimo Sveikatos tausojimo ir stiprinimo reikalų pakomitečio, Sveikos gyvensenos komisijos posėdžiuose, pasitarimuose, teikė siūlymus;

- 2018 m. spalio 9 d. Tarybos narė prof. R. Kalėdienė pirmininkavo III Nacionalinėje visuomenės sveikatos konferencijoje vykusioje Kaune;

- 2018 m. lapkričio 23 d. Tarybos narės doc. L. Murauskienė, N. Tarvydienė dalyvavo VŠĮ „Europos socialiniai, teisiniai ir ekonominiai projektai“ organizuotoje diskusijoje „Sveikatos apsauga: efektyviausi būdai problemoms spręsti“;

- 2018 m. lapkričio 30 d. Tarybos narė N. Tarvydienė dalyvavo konferencijoje „Sveikatą stiprinanti mokykla – nauji iššūkiai vaikų sveikatos stiprinime“, vykusioje Panevėžyje, ir perskaitė pranešimą „Sveikatą stiprinančių mokyklų tinklas savivaldybėje: nacionalinio ir vietinio lygmens daroma“.

Nacionalinės sveikatos tarybos pirmininkas



Stasys Žirgulis