

**NACIONALINĖ SVEIKATOS  
TARYBA**

**2019 METŲ VEIKLOS  
ATASKAITA**

Vilnius, 2020

# TURINYS

I. Bendroji informacija.....	3
1. Nacionalinės sveikatos tarybos veiklos pagrindas.....	3
II. Posėdžiai, konferencijos, sveikatinimo veiklos vertinimas.....	4
1. Socialiai pažeidžiamų grupių teisių užtikrinimo perspektyvos Lietuvos sveikatos priežiūros sistemoje..	5
2. Tarpinstitucinio bendradarbiavimo iššūkiai ir perspektyvos.....	5
3. Onkopsichologinės pagalbos poreikiai ir iššūkiai Lietuvoje .....	6
4. Alternatyvūs ir papildomi sveikatinimo metodai: kaniterapijos poveikis žmogaus sveikatai .....	7
5. Savivaldybių bendruomenių sveikatos tarybų vaidmuo formuojant sveikatos stiprinimo regionus.....	8
6. Sveikos gyvensenos skatinimo galimybės ir iššūkiai kaimiškose vietovėse .....	8
7. Sveiko senėjimo aktualijos ir problemų sprendimai Lietuvoje .....	9
III. Teikti siūlymai, rekomendacijos, įgyvendinant Tarybos uždavinius.....	10
IV. Kita veikla .....	19

# 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.

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 buvo pakeisti Tarybos sudarymo, veiklos organizavimo principai.

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

*Tarybos funkcija* – patariamoji, formuojant nacionalinę sveikatos politiką ir nustatant prioritetines 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.

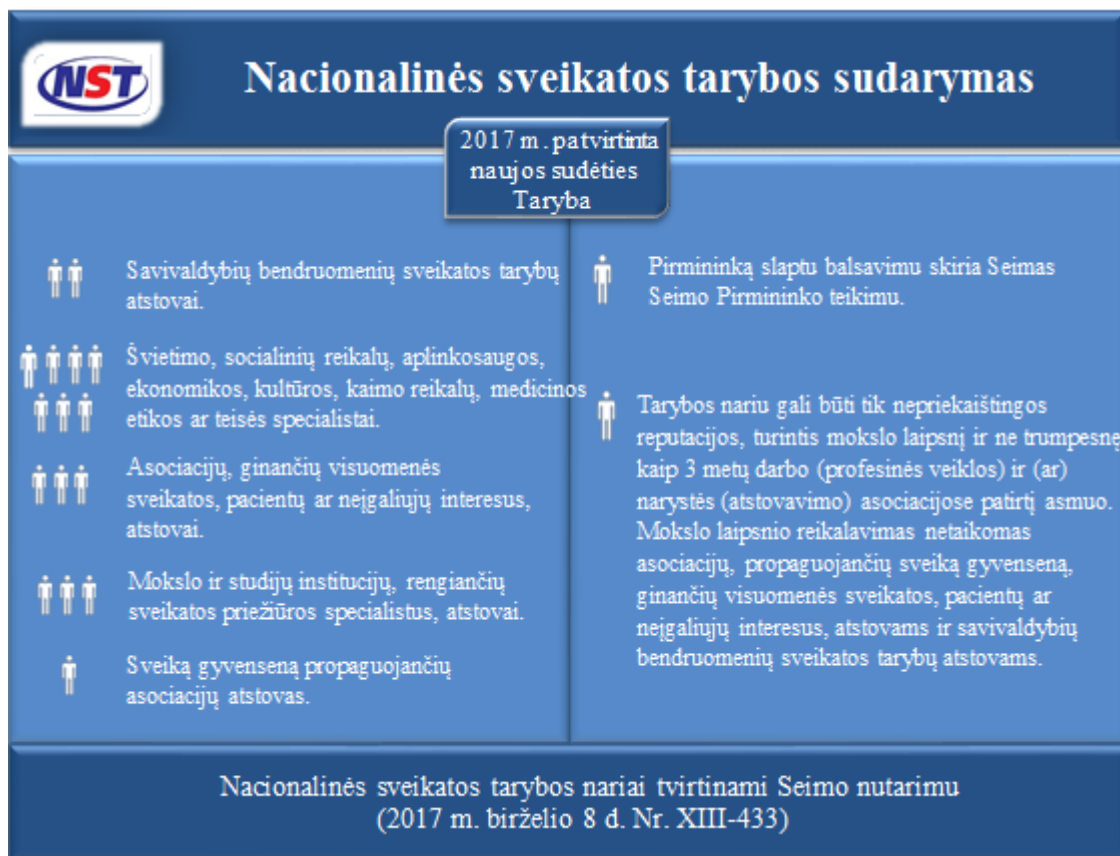
*Tarybos strateginis tikslas* – suderinant valstybės, savivaldybių, mokslininkų, visuomenės sveikatos priežiūros specialistų, visuomeninių organizacijų ir bendruomenės veiksmus, dalyvauti formuojant efektyvią sveikatos politiką, vertinti jos praktinį įgyvendinimą bei, teikiant pasiūlymus ir rekomendacijas,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

### 1.3. Tarybos organizacinė struktūra

Tarybai vadovauja Tarybos pirmininkas, jis teisės aktų nustatyta tvarka kartu yra ir įstaigos vadovas. 2018 m. gegužės 29 d. LR Seimo nutarimu Nr. XIII-1205 „Dėl Nacionalinės sveikatos tarybos pirmininko paskyrimo“, Lietuvos Respublikos Seimas paskyrė profesorių Stasį Žirgulį Nacionalinės sveikatos tarybos pirmininku.

Tarybą sudaro pirmininkas ir 15 narių dirbančių visuomeniniais pagrindais.



1 pav. Nacionalinės sveikatos tarybos sudarymas

Lietuvos Respublikos Seimo 2019 m. gegužės 30 d. nutarimu Nr. XIII-2150 „Dėl Lietuvos Respublikos Seimo 2017 m. birželio 8 d. nutarimo Nr. XIII - 433 „Dėl Nacionalinės sveikatos tarybos narių paskyrimo“ pakeitimo“ vietoje atsistatydinusio Tarybos nario Romo Lazutkos paskirta nauja Tarybos narė Rita Ilgūnė-Martinėlienė – Vilniaus kolegijos Pedagogikos fakulteto Edukologijos katedros lektorė, mokslų daktarė, kurią delegavo Socialinių reikalų ir darbo komitetas. 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, SVEIKATINIMO VEIKLOS VERTINIMAS

Pagrindinė Nacionalinės sveikatos tarybos darbo forma – posėdžiai. Tarybos nuostatai nustato, kad posėdžiai rengiami ne rečiau kaip kartą per tris mėnesius (2019 m. vyko septyni posėdžiai, viena konferencija). Organizuodama 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,

nevyriausybinę organizacijų. Taryba, siekdama strateginio tikslo įgyvendinimo, 2019 metais organizavo posėdžius, konferenciją:

1. Socialiai pažeidžiamų grupių teisių užtikrinimo perspektyvos Lietuvos sveikatos priežiūros sistemoje;
2. Tarpinstitucinio bendradarbiavimo iššūkiai ir perspektyvos;
3. Onkopsichologinės pagalbos poreikiai ir iššūkiai Lietuvoje;
4. Alternatyvūs ir papildomi sveikatinimo metodai: kaniterapijos poveikis žmogaus sveikatai;
5. Savivaldybių bendruomenių sveikatos tarybų vaidmuo formuojant sveikatos stiprinimo regionus;
6. Sveikos gyvensenos skatinimo galimybės ir iššūkiai kaimiškose vietovėse;
7. Sveiko senėjimo aktualijos ir problemų sprendimai Lietuvoje.

**2019 m. sausio 30 d.** vykusio posėdžio metu aptarti Tarybos veikai aktualūs klausimai, Tarybos narių teikti siūlymai NST 2019 m. I pusmečio veiklos planui, 2018 metų veiklos atskaitos rengimas.

### ***1. Socialiai pažeidžiamų grupių teisių užtikrinimo perspektyvos Lietuvos sveikatos priežiūros sistemoje***

**2019 m. vasario 27 d.** Taryba, pripažindama Lietuvos sveikatos 2014 – 2025 m. strategijoje iškeltų tikslų įgyvendinimo svarbą, organizavo posėdį, kuriame dalyvavo Seimo Sveikatos reikalų komiteto nariai, Tarybos nariai, Sveikatos apsaugos, Socialinės apsaugos ir darbo ministerijų, Lietuvos savivaldybių asociacijos, kitų institucijų atsakingi darbuotojai bei nevyriausybinę organizacijų atstovai. Taryba, išklausiusi pranešimus apie Jungtinių Tautų rekomendacijas dėl negalią turinčių asmenų teisių užtikrinimo sveikatos priežiūros sistemoje, o taip pat pranešimą apie nevyriausybinę organizacijų dalyvavimą teikiant kompleksines paslaugas socialiai pažeidžiamoms grupėms, posėdžio dalyvių pasisakymus ir diskusijas, konstatavo, kad socialinio teisingumo užtikrinimo ir socialinės atskirties problemos, teikiant sveikatos priežiūros paslaugas, vis dar išlieka aktualios ir turėtų būti sprendžiamos tiek nacionaliniame, tiek vietos savivaldos lygmenyje. Taip pat Taryba atkreipė dėmesį, jog trūksta holistinio požiūrio siekiant užtikrinti socialiai pažeidžiamų grupių teises, nepakankamas tarpinstitucinis, tarpsektorinis bendradarbiavimas ir veiksmų koordinavimas, per mažai į problemų sprendimą įtraukiamos nevyriausybinės organizacijos, nėra aiškaus numatytų priemonių įgyvendinimo mechanizmo, veiklų finansavimo.

### ***2. Tarpinstitucinio bendradarbiavimo iššūkiai ir perspektyvos***

**2019 m. kovo 27 d.** vykusio posėdžio metu svarstyta tarpinstitucinio bendradarbiavimo iššūkiai ir perspektyvos Europos Sąjungos ir Lietuvos kontekste. Tarybos nariai išklaušę ISM Vadybos ir ekonomikos universiteto, Vilniaus universiteto, Sveikatos apsaugos ministerijos atstovų pranešimus, diskusijas apie tarpinstitucinio bendradarbiavimo paradoksus, tendencijas, prevencinių programų vykdymo iššūkius, perspektyvas bei detalią informaciją apie atrankinės moterų mamografinės patikros programos vykdymo rezultatus pažymėjo, kad Europos Sąjungoje (toliau –

ES) ypač akcentuojama tarpinstitucinio bendradarbiavimo socialinė vertė, didelis dėmesys skiriamas bendradarbiavimo brandai, pereinant nuo sąsajų iki kooperacijos ir net integracijos, o Lietuvoje vyrauja institucijų konkurencija, sunkiai vyksta kooperacija, labai skiriasi požiūriai į bendradarbiavimą, kuris kartais prilyginamas bendravimui. Atkreiptas dėmesys, kad stiprinant integraciją, užtikrinant tinkamos pagalbos tęstinumą pagal individo poreikius, ES šiuo metu daugiausia dėmesio skiria poliligtumo iššūkiams, o Lietuvoje paslaugų fragmentiškumas labiau pabrėžiamas sunkiausių ligonių priežiūros ir/ar vienos ligos, iš labiausiai paplitusių arba grėsmingų ligų tarpo, atžvilgiu. ES plėtojamos skirtingos horizontaliosios ir vertikaliosios integracijos formos, o Lietuvoje kol kas daugiausia kalbama apie integralių paslaugų teikimą socialiniame sektoriuje, o sveikatos sektoriuje - apie integruotą pagalbą kelių ligų klasteriuose. Europos Komisijos publikacijose pabrėžiama gero integracijos organizavimo, komunikavimo ir finansinių paskatų svarba, o Lietuvoje sveikatos priežiūros paslaugų teikimas ir apmokėjimas veikiausiai nėra vertinamas atsižvelgiant į paciento sklandų judėjimą tarp labiausiai tinkamų institucijų. Atkreiptas dėmesys, jog trūksta institucinių ir/ar specialybių vaidmenų aiškumo ir suderinamumo: pvz., visuomenės sveikatos biurų, pirminės sveikatos priežiūros ir specializuotų asmens sveikatos priežiūros įstaigų bei atitinkamai visuomenės sveikatos priežiūros specialistų, šeimos gydytojų ir gydytojų onkologų. Neaišku, kas atsakingas ir įgalintas koordinuoti skirtingų institucijų vaidmenis vykdant net vienos ligos ankstyvos diagnostikos ir gydymo visumą. Atrankinės moterų mamografinės patikros programa (toliau – Programa) vykdoma nuo 2005 metų, bet Programos eiga bei galimi trūkumai nėra vertinami pagal ES rekomendacijas. Posėdžio metu pažymėta, kad nesukurtas patikros registras: neužtikrinamas duomenų kaupimas bei epidemiologinės situacijos analizė, dėl to nėra įmanomas pilnavertis programos įvertinimas, nesukurta centralizuota kvietimų sistema: pasitiktina nepakankamas moterų skaičius. Atkreiptas dėmesys, kad Programos įdiegimas neturėjo įtakos išaiškinimo (sergamumo) I stadijų krūties vėžiu (ankstyvos diagnostikos) padidėjimui, pažengusių stadijų sumažėjimui, mirtingumo nuo krūties vėžio sumažėjimui (nors moterims, kada nors dalyvavusioms Programoje, diagnozuoti navikai buvo mažesni, geriau diferencijuoti, ankstyvesnių stadijų, rečiau su metastazėmis limfmazgiuose), nes Programoje dalyvauja nepakankamas moterų skaičius, kad šie rodikliai paveiktų visos šalies rodiklius. Intervalinių navikų santykinis dažnis bei programos jautrumas atitinka kitų šalių duomenis, tačiau detalesnės informacijos, reikalingos Programos įgyvendinimo vertinimui nėra: intervaliniai navikai nėra skirstomi į kategorijas, nėra fiksuojamas papildomų iškvietimų bei tyrimų dažnis, nėra fiksuojamas klaidingai teigiamų atvejų dažnis, ir pan. Konstatuota, jog yra nemažai atvejų, kada Programa panaudojama ne pagal paskirtį: siunčiamos moterys, kurioms anksčiau diagnozuotas krūties vėžys ir kurios gydytos dėl jo, siunčiamos moterys su akivaizdžiais krūties vėžio požymiais ir simptomais.

### **3. *Onkopsichologinės pagalbos poreikiai ir iššūkiai Lietuvoje***

**2019 m. balandžio 24 d.** posėdžio metu Taryba diskutavo apie psichologinės pagalbos teikimo svarbą onkologijoje ir šios pagalbos poreikius Lietuvoje. Tarybos nariai išklaušę Lietuvos sveikatos mokslų ir Vilniaus universitetų atstovų pranešimą, diskusijas apie psichologinės pagalbos

teikimo galimybes onkologinėmis ligomis sergantiems pacientams Lietuvoje, psichologinės pagalbos naudą, teikimo perspektyvas, konstatavo, kad 2017 m. Lietuvoje buvo užregistruoti 25 tūkst. 346 nauji onkologinių susirgimų atvejai ir šiuo metu onkologine liga serga apie 3 proc. populiacijos, t. y. apie 100 tūkst. žmonių, kasmet apie 8 tūkst. asmenų miršta nuo vėžio. 2017 m. Nacionaliniame vėžio institute gydyti 58 235 onkologiniai pacientai, VUL Santaros klinikose – 2 420, 2018 m. LSMUL Kauno klinikose – 8 518, Klaipėdos universitetinėje ligoninėje – 3 653 onkologinių pacientų. Atkreiptas dėmesys, jog emocinės savijautos ar psichikos sutrikimus patiria daugiau kaip 30 proc. onkologinėmis ligomis sergančių pacientų, tačiau teikiamos psichologinės pagalbos apimtis yra nepakankama. Pažymėta, kad medicinos psichologai nedalyvauja onkologinėmis ligomis sergantiesiems pagalbą teikiančių specialistų komandoje, trūksta holistinio, į pacientą orientuoto požiūrio teikiant paslaugas onkologinėmis ligomis sergantiesiems, nėra užtikrinamas teikiamos psichologinės pagalbos tęstinumas, t. y. ji turėtų būti teikiama ne tik ligos metu, bet ir pasibaigus gydymui ir ne tik sergančiajam, bet ir visai šeimai. Konstatuota, jog nepakankamai parengiama onkopsichologijos specializacijos psichologų, iki šiol nėra išspręstas psichologų licencijavimo klausimas, nepriimtas Psichologų praktinės veiklos įstatymas.

#### **4. *Alternatyvūs ir papildomi sveikatinimo metodai: kaniterapijos poveikis žmogaus sveikatai***

**2019 m. gegužės 16 d.** vykusioje konferencijoje „*Alternatyvūs ir papildomi sveikatinimo metodai: kaniterapijos poveikis žmogaus sveikatai*“, kuri buvo organizuota kartu su Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Gyvūnų mokslų ir Slaugos fakultetais, buvo aptarti iššūkiai, susiję su gyvūnų asistuojamos papildomosios sveikatos priežiūros įgyvendinimu Lietuvoje. Pristatyti siūlymai rengiamam LR Papildomosios ir alternatyvios sveikatos priežiūros įstatymui, siekiančiam reglamentuoti vertimosi papildomąja ir alternatyvia sveikatos priežiūra sąlygas. Teikti siūlymai dėl specialistų rengimo, taip pat siūlyta, kad privalomai būtų įtrauktas gyvūnų tinkamumo dalyvauti papildomosios sveikatos priežiūros praktikoje tinkamumo licencijavimas, kuris sumažintų riziką pacientui bei užtikrintų gyvūnų, dalyvaujančių terapijose gerovę. Atkreiptas dėmesys, kad siekiant šio pasiūlymo įgyvendinimo, LSMU Gyvūnų mokslų fakulteto mokslininkai yra pasirengę įgyvendinti mokslinius tyrimus ir sukurti neinvazines metodikas gyvūnų, dalyvaujančių papildomosios sveikatos priežiūros praktikoje, būklės įvertinimui, siekiant užtikrinti sklandų jų licencijavimą ir licencijų išdavimą. Gyvūnų licencijavimas, siekiant užtikrinti kuo mažesnę riziką pacientui ir gyvūnų gerovę, rekomenduojamas kas vienerius metus. Taip pat siūlyta LSMU Gyvūnų mokslų fakulteto mokslininkams bendradarbiaujant su sveikatos mokslų kvalifikaciją turinčiais specialistais ir/ar gydytojais sukurti neinvazines metodikas gyvūno – paciento sąveikai įvertinti, atsižvelgti į mokslininkų, dalyvaujančių papildomosios sveikatos priežiūros metodikų rengime, moksliskumą. Siūlyta Sveikatos apsaugos ministerijos atsakingiems darbuotojams kreiptis į Lietuvos mokslų tarybą, Mokslo, technologijų ir inovacijų agentūrą bei kitas, mokslinius projektus finansuojančias institucijas, siekiant užtikrinti šaukimus, kurie būtų skirti profesionaliam metodikų, skirtų papildomosios sveikatos priežiūros alternatyvų integravimui į tradicinę mediciną, sukūrimui.

Įvertinant tai, jog Lietuvoje iki šiol nėra aukšto lygio mokslininkų, kurie specializuotųsi šioje srityje, siekiant išlaikyti profesionalumą, papildomosios sveikatos priežiūros metodikų sukūrimas turi būti prioritetas, integruojant mokslininkus, kurių moksliskumas aiškiai ir skaidriai pagrindžiamas dalyvavimu projektinėse veiklose, publikuotų darbų *Clarivate Analytics* bazėse cituojamuose žurnaluose, turinčiuose citavimo rodiklį skaičiumi, registruotų patentų skaičiumi, sukurtų ir patentuotų metodikų sveikatos apsaugos ir kt. srityse skaičiumi ir t.t.

##### **5. Savivaldybių bendruomenių sveikatos tarybų vaidmuo formuojant sveikatos stiprinimo regionus**

**2019 m. rugsėjo 25 d.** svarstyta savivaldybių bendruomenių sveikatos tarybų vaidmuo formuojant sveikatos stiprinimo regionus. Taryba ne kartą yra akcentavusi, kad savivaldybėse per mažai dėmesio skiriama savivaldybių bendruomenių sveikatos taryboms, kurios yra savarankiškos sveikatinimo veiklos koordinavimo institucijos prie savivaldybės tarybos. Atsižvelgiant į Pasaulio sveikatos organizacijos skelbiamą principą „Sveikata visuose darnaus vystymosi tiksluose“, Lietuvos sveikatos 2014 – 2025 metų strategijos tikslus ir uždavinius, savivaldybių bendruomenės sveikatos taryboms tenka svarbus vaidmuo mažinant sveikatos netolygumus, kuriant sveikatą stiprinančią aplinką, regionus, bendruomenes. Posėdžio metu, dalyvaujant Seimo Sveikatos reikalų komiteto pirmininkei A. Kubilienei, komiteto nariui A. Kirkučiui, Sveikos gyvensenos komisijos pirmininkui D. Kepeniui, savivaldybių politikams, savivaldybių gydytojams, bendruomenių sveikatos tarybų pirmininkams, kitiems posėdžio dalyviams, pažymėta, kad tik iš dalies yra įgyvendintos 2015 metais teiktos Nacionalinės sveikatos tarybos rekomendacijos. Atkreiptas dėmesys, jog nepakanka teisės aktuose savivaldybių bendruomenių sveikatos taryboms numatytų funkcijų įtakoti savivaldybės sveikatos politikos formavimą, jos vykdymo vertinimą, nepakankamas dėmesys skiriamas savivaldybių bendruomenių sveikatos tarybų narių kompetencijų sveikatos srityje didinimui, naujai išrinktų narių mokymui. Nepakankamas savivaldybių indėlis įgyvendinant Lietuvos sveikatos politiką, o savivaldybių bendruomenių sveikatos tarybų veikla neretai formali, nedaranti įtakos savivaldybėse priimamiems sprendimams su sveikata susijusiais klausimais, savivaldybės sveikatos politikos formavimui, jos įgyvendinimo vertinimui. Pažymėta, kad savivaldybių lygmeniu veikiančios institucijos, visuomeninės organizacijos, bendruomenės nepakankamai aktyviai dalyvauja planuojant prioritetingas sveikatinimo veiklos kryptis, įgyvendinant savivaldybės sveikatinimo strategijas, programas, trūksta koordinuoto tarpsektorinio bendradarbiavimo, numatant ir paskirstant užduotis, finansinius išteklius, bendruomenių sveikatos tarybų veikla ir sprendimai nėra pakankamai viešinami.

##### **6. Sveikos gyvensenos skatinimo galimybės ir iššūkiai kaimiškose vietovėse**

**2019 m. spalio 30 d.** vykusiame posėdyje „Dėl sveikos gyvensenos skatinimo galimybių ir iššūkių kaimiškose vietovėse“, dalyvaujant Seimo Kaimo reikalų komiteto biuro, Sveikatos apsaugos ministerijos, Lietuvos savivaldybių asociacijos atstovams, savivaldybių gydytojams, Lietuvos kaimo bendruomenių sąjungos, Lietuvos ūkininkų draugijos, Vietos veiklos grupių tinklo atstovams, buvo atkreiptas dėmesys į tai, kad nesant tinkamo kitų socialinių sektorių dalyvavimo



sveikatos saugos reikaluose, sunku tikėtis žymesnio teigiamo sveikatos rodiklių poslinkio, Lietuvos sveikatos 2014 – 2025 metų strategijos tikslų ir uždavinių įgyvendinimo. Svarbus vaidmuo šioje srityje tenka bendruomenėms, nevyriausybinėms organizacijoms, kurios stiprindamos sveikatą ir bendrą gerovę, gali daug prisidėti siekiant sveikatos rodiklių gerėjimo. Posėdžio metu pažymėta, kad išlieka kaimo ir miesto gyventojų, vyrų ir moterų, atskirų savivaldybių gyvensenos stebėsenos rodiklių netolygumai, didelė problema - blogi vyrų gyvensenos rodikliai, nepakankamas nevyriausybinių, bendruomeninių organizacijų įtraukimas į viešosios, sveikatos politikos formavimą. Atkreiptas dėmesys, jog trūksta efektyvaus tarpinstitucinio bendradarbiavimo koordinavimo, geros praktikos pavyzdžių diegimo, nepakankamas dėmesys skiriamas visuomenės sveikatos raštingumo didinimui, asmeninės atsakomybės už savo sveikatą ugdymui.

### **7. Sveiko senėjimo aktualijos ir problemų sprendimai Lietuvoje**

**2019 m. lapkričio 27 d.** Taryba svarstydamą sveiko senėjimo aktualijas ir problemų sprendimą Lietuvoje, atkreipė dėmesį, kad remiantis Europos Sąjungos statistikos tarnybos prognozėmis, ir toliau numatomas spartus Lietuvos gyventojų senėjimas. Prognozuojama, kad 2030 metais 60 metų ir vyresni asmenys Lietuvoje sudarys 29 procentus, o 2060 metais – 37 procentus visų gyventojų. Visuomenės senėjimas veikia sveikatos, socialinės apsaugos, švietimo sistemas, reikalauja užtikrinti šių sistemų tvarumą visuomenėje, prisitaikant prie senėjančios visuomenės poreikių. Pasaulio sveikatos organizacijos aktyvaus senėjimo politikos modelio kultūrinės nuostatos yra įtvirtintos Lietuvos teisės aktuose, strateginiuose ir programiniuose dokumentuose. Taryba išklausiusi pranešimus, diskusijas pažymėjo, jog Pasaulio sveikatos organizacijos ir Europos Sąjungos aktyvaus senėjimo politikos nuostatos nepakankamai realizuojamos nei koordinavimo, nei kompleksiskumo, nei masto, nei gyventojų dalyvavimo priimančias sprendimus atžvilgiu. Iki šiol nėra suderinto „sveiko senėjimo“ supratimo ir tai neretai tapatinama su gyvenimo pabaigos etapuose reikalinga pagalba. Visuomenės sveikatos srityje įgyvendinama nemažai iniciatyvų dėl pagyvenusių žmonių sveikatos palaikymo, o asmens sveikatos priežiūros srityje ryški disproporcija tarp gydymo įstaigų infrastruktūros atnaujinimo projektams skiriamo finansavimo ir finansavimo skirto „sveiko senėjimo“ priemonėms. Konstatuota, kad neužtikrintas sveiko senėjimo politikos tęstinumas, o politika įgyvendinama vykdant laikinus projektus ir perkant paslaugas. Vykdomi visuomenės sveikatos projektai ir net planuojami rodikliai orientuoti į jau aktyvių ir motyvuotų pagyvenusių žmonių veiklą ir nėra aiškių nedalyvaujančių asmenų pritraukimo į juos strategijų. Toks „oportunistinis“ požiūris kartu su praktiškai nepakeliamais reikalavimais paslaugų teikėjams gali padidinti sveikatos netolygumus. Posėdžio metu atkreiptas dėmesys, jog nėra tinkamų ir patikimų įgyvendinamų priemonių efektyvumo įrodymų ir šios spragos jau neužpildys joks po intervencijos pabaigos numatytas vertinimas. Ilgalaikės sveikatos priežiūros modelio įgyvendinimas yra atidėtas į kitą politinį ciklą, nėra realių susitarimų dėl finansinio mechanizmo ir skaičiavimų dėl teikiamų paslaugų apimtities. Pažymėta, kad nepakankamas dėmesys skiriamas socialinio kapitalo įgijimui ir didinimui, tinkamos socialinės aplinkos formavimui, vyresnio amžiaus žmonių sveikatos raštingumo didinimui.

### III. TEIKTI SIŪLYMAI, REKOMENDACIJOS, ĮGYVENDINANT TARYBOS UŽDAVINIUS

Nacionalinė sveikatos taryba, analizuodama ir vertindama gyventojų sveikatos būklės rodiklių pokyčius ir tendencijas, pasitelkia įvairių ministerijų ir institucijų žinomus specialistus, mokslininkus, nevyriausybinių organizacijų, savivaldybių atstovus, teikia siūlymus, rekomendacijas.

2019-02-27 posėdžio metu Taryba, svarstydamą socialiai pažeidžiamų grupių teisių užtikrinimo perspektyvas Lietuvos sveikatos priežiūros sistemoje, siūlė LR Seimui, LR Vyriausybei:

- atkreipti dėmesį į JT Neįgaliųjų teisių Konvencijos (toliau – Konvencija) nuostatų sveikatos srityje įgyvendinimą, nes sveikatos paslaugų prieinamumas, tinkamų sąlygų pritaikymas, specifinių priemonių taikymas, nediskriminavimas dėl negalios ir lygybės užtikrinimas yra Lietuvos valstybės tarptautinis įsipareigojimas pagal Konvenciją, ypač jos 5 ir 25 straipsnius;
- plėtoti alternatyvios komunikacijos priemones klausos (gestų kalba, tekstas, informacinės technologijos), regos (garsinė informacija, Brailio raštas, informacinės technologijos), intelekto negalią turintiems asmenims (lengvai suprantama kalba) (21 Konvencijos straipsnis);
- atkreipti dėmesį į ypač pažeidžiamų negalią turinčių asmenų grupių – moterų ir vaikų – pažeidžiamumą, dėl jų negalios ir lyties, ypač apsaugant nuo prievartinės sterilizacijos ir kontracepcijos, kas prieštarauja asmens integralumo, t. y. vienam esminių žmogaus teisių, principui. Ypač tai aktualu psichosocialinę ir/ar intelekto negalią turintiems moterims ir mergaitėms, o ypatingai patalpintoms įvairiose globos ir specialiose ugdymo institucijose bei vaikams, užtikrinant ankstyvosios intervencijos paslaugas;
- pakviesti atsakingų Lietuvos institucijų atstovus, taip pat žmogaus teisių ekspertus bei bioetikos specialistus apsvarstyti JT Neįgaliųjų teisių komiteto kvietimą nepasirašyti Europos Tarybos Oviedo Konvencijos papildomą protokolą ir pateikti savo išvadas. JT Neįgaliųjų teisių komiteto pateiktame dokumente konstatuojama, kad rengiamas Europos Tarybos Oviedo Konvencijos papildomas protokolą iš esmės prieštarautų žmogaus teisių standartams, numatytiems JT Neįgaliųjų teisių konvencijoje, nes protokole ne tik naudojama diskriminacinė psichosocialinę negalią turinčius žmones įvardijanti terminologija, bet įteisinamas prievartinis sulaikymas ir gydymas, vietoje to, kad būtų skatinama psichikos ligų prevencija ir pagalba, įskaitant alternatyvius pagalbos modelius bendruomenėje. JT Neįgaliųjų teisių komiteto požiūriu, Oviedo Konvencijos papildomas protokolą pažeidžia JT Neįgaliųjų teisių konvencijos 12, 13, 14, 17 ir 25 straipsnius.

*Sveikatos apsaugos, Socialinės apsaugos ir darbo ministerijoms:*

- užtikrinti efektyvų Sveikatos apsaugos ir Socialinės apsaugos ir darbo ministerijų veiklų koordinavimą, formuojant su socialiai pažeidžiamų grupių teises užtikrinančių paslaugų teikimu susijusią politiką;
- įtraukti į sprendimų priėmimą socialiai pažeidžiamas grupes atstovaujančias nevyriausybinės organizacijas;

- harmonizuoti skirtingų teisės aktų, kurie reglamentuoja integralios pagalbos paslaugų (tiek socialinių, tiek sveikatos priežiūros paslaugų) teikimą namuose, nuostatas;
- parengti sisteminį dokumentą dėl integralių paslaugų teikimo, numatant ir paskirstant užduotis, finansinius išteklius visoms valstybės institucijoms, nevyriausybinėms organizacijoms, bendruomenėms;
- tobulinti licencijavimo integruotoms paslaugoms teikti tvarką, ypač atkreipiant dėmesį į reikalavimus dėl patalpų atitikimo higienos normoms, tuo atveju kai paslaugas teikia nevyriausybinės organizacijos atstovai asmens namuose;
- inicijuoti atskirą darbinį susitikimą, kuriame dalyvautų skirtingų suinteresuotų pusių: Seimo Sveikatos reikalų, Socialinių reikalų ir darbo komitetų, Nacionalinės sveikatos tarybos, Sveikatos apsaugos, Socialinės apsaugos ir darbo ministerijų, Lietuvos savivaldybių asociacijos, akademinės bendruomenės, nevyriausybinių organizacijų atstovai. Susitikime būtų aptarti ir pristatyti jau esami bei planuojami pokyčiai, kurie turėtų padaryti proveržį integralios pagalbos teikimui namuose.

*Lietuvos savivaldybių asociacijai:*

- skatinti savivaldybes ir siekti, kad teisiškai būtų įtvirtinta, jog į integruotų paslaugų teikimą aktyviau būtų įtrauktos nevyriausybinės organizacijos ir asmenys galėtų patys pasirinkti norimą paslaugų tiekėją.

*2019-03-27* vykusio posėdžio metu Taryba, siekdama geresnio tarpinstitucinio bendradarbiavimo, prevencinių programų vykdymo, siūlė *Sveikatos apsaugos, Socialinės apsaugos ir darbo ministerijoms, Lietuvos savivaldybių asociacijai:*

- tapti lyderiais formuojant tarpinstitucinio komunikavimo ir bendradarbiavimo kultūrą ir praktikas, siekiant diegti į pacientą orientuotą sveikatos sistemą.

*Sveikatos apsaugos ministerijai, Valstybinei ligonių kasai:*

- pavišinti analizės, kuriai atlikti buvo naudojamos ES struktūrinių fondų ir Lietuvos Respublikos valstybės biudžeto lėšos, rezultatus ir koordinacinių centrų modelio aprašymą, siekiant nuosekliai gerinti pagrindinių dalyvių, pvz., šeimos gydytojų ir gydytojų onkologų, bendradarbiavimą;
- vykdant atrankinę moterų mamografinės patikros programą (toliau – Programa), laikytis ES ekspertų rekomendacijų, kurios suformuluotos remiantis ilgalaikę patirtimi;
- vykdyti nuolatinę, taip pat ir poveikių rodiklių, Programos stebėseną bei vertinimą ir pagal gautus rezultatus koreguoti ir tobulinti programą;
- sukurti kvietimų dalyvauti Programoje sistemą, kuri žymiai padidintų dalyvaujančių moterų skaičių, o tai leistų tikėtis sergamumo ankstyvųjų stadijų krūties vėžiu didėjimo bei mirtingumo nuo krūties vėžio mažėjimo.

*2019-04-24* posėdžio metu Tarybos nariai, siekdami gerinti psichologinės pagalbos teikimo galimybes, psichologinių paslaugų prieinamumą, siūlė *LR Seimo Sveikatos reikalų komitetui:*

- paspartinti LR Psichologų praktinės veiklos įstatymo, kuris nustato psichologo kvalifikacijos įgijimo sąlygas, psichologų praktinės veiklos licencijavimo tvarką, psichologų praktinės veiklos

sąlygas, psichologų teises ir pareigas, priėmimą, kad būtų užtikrinta teikiamų psichologinių paslaugų kokybė visuose sektoriuose (ir viešajame, ir dirbant privačiai), numatant galimybę Valstybinei akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnybai prie Sveikatos apsaugos ministerijos licencijuoti medicinos psichologus.

*LR Sveikatos apsaugos ministerijai, Valstybinei ligonių kasai:*

- papildyti onkologijos ir hematologijos stacionarinių antrinio ir tretinio lygio paslaugų teikimo specialiuosiuose reikalavimuose apibrėžtą specialistų komandą medicinos psichologu, pakeičiant ir papildant LR Sveikatos apsaugos ministro įsakymus - 2004 m. balandžio 30 d. įsakymą Nr. V-310 „Dėl onkologijos radioterapijos stacionarinių asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo specialiųjų reikalavimų tvarkos aprašo patvirtinimo“, 2004 m. liepos 16 d. įsakymą Nr. V-545 „Dėl hematologijos stacionarinių antrinio ir tretinio lygio paslaugų teikimo specialiųjų reikalavimų patvirtinimo“, 2004 m. liepos 16 d. įsakymą Nr. V-547 „Dėl onkologijos chemoterapijos stacionarinių antrinio ir tretinio lygio paslaugų teikimo specialiųjų reikalavimų patvirtinimo“, 2006 m. liepos 18 d. įsakymą Nr. V-638 „Dėl vaikų hematologijos ir onkologijos antrinio ir tretinio lygio paslaugų teikimo specialiųjų reikalavimų patvirtinimo“;
- nuo 2020 m. sausio mėn. patvirtinti tretinio lygmens asmens sveikatos priežiūros įstaigose dirbančių psichologų, konsultuojančių onkologinius pacientus ir/ar jų artimuosius, psichologinės konsultacijos įkainį;
- neatidėliotinai spręsti sveikatos apsaugos srityje dirbančių psichologų, kurie yra asmens sveikatos priežiūros specialistai, licencijavimo klausimą, numatant galimybę Valstybinei akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnybai prie Sveikatos apsaugos ministerijos licencijuoti medicinos psichologus.

*Švietimo, mokslo ir sporto ministerijai:*

- apsvarstyti tikslinio finansavimo galimybę, rengiant II pakopos onkopsichologijos specializacijos psichologus, padidinant valstybės finansuojamų vietų skaičių.

2019-09-25 posėdžio metu Taryba, siekdama sustiprinti savivaldybių bendruomenių sveikatos tarybų veiklą, siūlė *LR Seimo Sveikatos reikalų komitetui:*

- inicijuoti LR Sveikatos sistemos, LR Vietos savivaldos įstatymų pataisas, iš esmės keičiant ir koreguojant teisės aktus, reglamentuojančius savivaldybės bendruomenės sveikatos tarybos veiklą;
- papildyti įstatymų nuostatas savivaldybės bendruomenės sveikatos tarybos funkcijomis ir teisėmis, įgalinančiomis jas veiksmingai veikti kaip patariamąsias institucijas, įgyvendinant sveikatos politiką savivaldybėse ir regionuose.

*Sveikatos apsaugos ministerijai:*

- būti lyderiais skatinant aktyvesnę Valstybinės sveikatos reikalų komisijos veiklą ir planingai siekti efektyvaus tarpsektorinio bendradarbiavimo koordinavimo ir tarpinstituciniuose veiklos planuose numatytų sveikatinimo priemonių įgyvendinimo;
- kartu su Lietuvos savivaldybių asociacija konsultuoti savivaldybių bendruomenių sveikatos tarybas dėl Lietuvos sveikatos 2014 – 2025 metų strategijos tikslų, mokslo įrodymais grįstų

efektyvių sprendimų diegimo savivaldybėse, sąlyčio su savivaldybių strateginiais plėtros ir veiklos planais bei numatyti finansavimą;

- tobulinti teisės aktų, reglamentuojančių savivaldybės bendruomenės sveikatos tarybos veiklą, teisinį reguliavimą. Galimai keisti LR Sveikatos sistemos įstatymo 41, 63 straipsnius, praplečiant Savivaldybės visuomenės sveikatos rėmimo specialiosios programos lėšų šaltinių sąrašą ir numatant galimybę, kad į šį sąrašą galėtų būti įtrauktos lėšos gaunamos iš Valstybinio visuomenės sveikatos stiprinimo fondo, Sporto rėmimo fondo;
- tobulinti 2015 metais parengtas „Bendruomenių sveikatos tarybų veiklos rekomendacijas“, siekiant jų pritaikymo praktiniame darbe.

*Lietuvos savivaldybių asociacijai, merams, bendruomenių sveikatos tarybų pirmininkams:*

- inicijuoti ir organizuoti bendrus renginius su savivaldybių politikais, bendruomenių sveikatos tarybomis, siekiant geresnio sveikatinimo veiklos savivaldybėse organizavimo, savivaldybių politikų ir savivaldybių bendruomenių sveikatos tarybų narių kompetencijų sveikatos politikos formavimo ir vertinimo klausimais didinimo;
- užtikrinti bendruomenės sveikatos tarybų vykdomų programų finansavimą iš savivaldybės biudžeto;
- 2020 metais kartu su Nacionaline sveikatos taryba organizuoti konferenciją „Bendruomenių sveikatos tarybų veiklos kryptys ir uždaviniai“;
- bendruomenių sveikatos taryboms suaktyvinti veiklą formuojant savivaldybės sveikatos politiką, o rengiant planuojamas veiklos programas atkreipti dėmesį į Lietuvos sveikatos strategijos tikslus ir Pasaulio sveikatos organizacijos rekomendacijas, esamą savivaldybės gyventojų sveikatos būklę, kitų sektorių galimą indėlį ir bendruomenių įtraukimą į sprendimų priėmimą;
- bendruomenių sveikatos taryboms į sveikatą stiprinančios aplinkos kūrimą savivaldybėje ir regione aktyviau įtraukti kitus sektorius.

2019-10-30 posėdžio metu, įgyvendinant principą „Sveikata visuose darnaus vystymosi tiksluose“ ir siekiant efektyvesnio tarpinstitucinio bendradarbiavimo skatinant sveiką gyvenseną kaimiškose vietovėse, Taryba siūlė *Sveikatos apsaugos ministerijai:*

- skatinti, remti ir įtraukti į sveikatos stiprinimo strategijų, programų rengimą ir įgyvendinimą bendruomenės, nevyriausybines organizacijas;
- organizuoti pasidalijimą gerąja patirtimi ir skleisti ją visuomenėje.

*Žemės ūkio ministerijai:*

- numatyti galimybę paskatinti kaimo bendruomenių verslo ir socialines iniciatyvas sveikos gyvensenos srityse, rengiant Lietuvos žemės ūkio ir kaimo plėtros strateginį planą 2021 – 2027 metams.

*Lietuvos savivaldybių asociacijai, Savivaldybių visuomenės sveikatos biurų asociacijai:*

- kartu su savivaldybių gydytojais aktyviau bendradarbiauti su bendruomenių sveikatos tarybomis, kitais sektoriais nustatant prioritetines savivaldybių sveikatos programų kryptis, inicijuoti sveikatą stiprinančių tinklų kūrimą, mobilių paslaugų teikimą;

- kaimo vietovėse geriau panaudoti pagal Kaimo plėtros programas (Kaimo plėtros 2007 – 2013 metų programa ir Kaimo plėtros 2014 – 2020 metų programa) įsteigtus kaimo bendruomenių namus, aikštynus ir kitą viešųjų erdvių infrastruktūrą sveikos gyvensenos projektų įgyvendinimui, siekiant vykdomų veiklų sinergijos;
- skatinti bendruomenes, nevyriausybinės organizacijas efektyviau bendradarbiauti, jungtis tarpusavyje planuojant ir įgyvendinant sveikatinimo programas;
- vykdyti aktyvią informacijos sklaidą, didinant visuomenės informuotumą apie sėkmingas sveikatos stiprinimo priemones, programas, pasitelkiant žiniasklaidą, bažnyčią, kitus sklaidos būdus.

*Gydytojų vadovų sąjungai ir Pirminės sveikatos priežiūros įstaigų asociacijoms:*

- kartu su savivaldybių gydytojais ir visuomenės sveikatos biurais aktyviau bendradarbiauti, skatinant kaimiškųjų vietovių gyventojus, o ypač vyrus, aktyviau dalyvauti prevencinėse programose, kitose sveikatą stiprinančiose veiklose.

2019-11-27 posėdžio metu, įgyvendinant aktyvaus senėjimo principus ir siekiant efektyvesnio tarpinstitucinio bendradarbiavimo, Taryba siūlė *Sveikatos apsaugos ministerijai:*

- lyderiauti siekiant, kad Pasaulio sveikatos organizacijos ir Europos Sąjungos aktyvaus senėjimo politikos nuostatos ne deklaratyviai, o praktiškai būtų realizuojamos;
- skirti didesnę finansavimą visuomenės sveikatos srityje įgyvendinamoms „sveiko senėjimo“ priemonėms, vertinant įgyvendinamų priemonių efektyvumą, užtikrinant sveiko senėjimo politikos tęstinumą ir aktyvų gyventojų dalyvavimą joje;
- užtikrinti institucinę atmintį, turėti aiškią poziciją, sisteminių požiūrį, įgyvendinant ilgalaikės sveikatos priežiūros modelį ir kartu su Valstybine ligonių kasa, Socialinės apsaugos ir darbo ministerija numatyti aiškų šio modelio finansinį mechanizmą, pateikti skaičiavimus dėl teikiamų paslaugų apimties;
- kartu su visuomenės sveikatos biurais parengti strategijas kaip į vykdomus visuomenės sveikatos projektus, programas pritraukti neaktyvius vyresnio amžiaus asmenis, didinti jų sveikatos raštingumą;
- skatinti ir organizuoti pasidalijimą gerąja patirtimi ir skleisti ją visuomenėje.

*Socialinės apsaugos ir darbo ministerijai:*

- siekti efektyvesnio tarpinstitucinio bendradarbiavimo įgyvendinant Demografijos, migracijos ir integracijos politikos 2018 – 2030 metų strategiją, sprendžiant aktyvaus senėjimo klausimus;
- bendradarbiaujant su Švietimo, mokslo ir sporto ministerija, prisidėti prie švietimo įstaigų pritaikymo vyresnio amžiaus žmonių poreikiams, skatinti neformaliojo suaugusiųjų švietimo institucijų veiklą;
- remti ir skatinti vyresnio amžiaus žmonėms atstovaujančių nevyriausybinių organizacijų, socialinės veiklos grupių, bendruomenių veiklą, skleisti geros praktikos pavyzdžius;
- skatinti, populiarinti savanorišką veiklą ir stiprinti gebėjimus organizuojant šią veiklą.

*Savivaldybių visuomenės sveikatos biurų asociacijai:*

- skatinti asociacijos narius efektyviau bendradarbiauti tarpusavyje, vykdant aktyvią informacijos sklaidą, didinant visuomenės informuotumą apie sėkmingas vyresnių žmonių sveikatos stiprinimo priemones, programas, pasitelkiant žiniasklaidą, kitus sklaidos būdus.

2019-08-02 Taryba, susipažinusi su LR Vyriausybės nutarimo „Dėl Lietuvos respublikos Vyriausybės 2004 m. rugsėjo 6 d. nutarimo Nr. 1135 „Dėl alkoholio vartojimo, jo daromos ekonominės žalos sveikatai ir ūkiui stebėsenos (monitoringo) taisyklių patvirtinimo“ pakeitimo projektu (toliau – Projektas) teikė pastabas, siūlymus. Siūlyta pavadinime ir tekste išbraukti žodį „ekonominės“, kadangi iš renkamos informacijos galima tik stebėti žalą, bet nevertinti būtent ekonominės žalos mastus. Taip pat siūlyta papildyti Projekto 6.5 punktą, įrašant, kad informacija būtų renkama ir apie eismo įvykiuose nustatytų neblaivių dalyvių skaičių. Atkreiptas dėmesys, kad iš Projekto 6.7 punkto nėra aišku ar bus renkama informacija apie suteiktų sveikatos priežiūros paslaugų skaičių nedraustiems asmenims gydomiems priklausomybės ligų centruose.

2019-09-25 Taryba, susipažinusi su Seimo Sveikatos reikalų komiteto 2019 m. rugsėjo 11 d. priimtu sprendimu Nr. 111-S-18 „Dėl Lietuvos Respublikos tabako, tabako gaminių ir su jais susijusių gaminių kontrolės įstatymo Nr. I-1143 2, 17, 26 straipsnių pakeitimo bei 15<sup>1</sup> straipsniu papildymo įstatymo projekto Nr. XIIP-3603 svarstymo parengiamųjų darbų“ ir Lietuvos Respublikos tabako, tabako gaminių ir su jais susijusių gaminių kontrolės įstatymo Nr. I-1143 2, 17, 26 straipsnių pakeitimo bei 15<sup>1</sup> straipsniu papildymo įstatymo projektu Nr. XIIP-3603 (toliau – Įstatymo projektas), kuriuo siekiama reglamentuoti tabako gaminių, su tabako gaminiiais susijusių gaminių ir įrenginių, skirtų šiems gaminiams vartoti, pardavimą tiesiogiai neprieinamu būdu, įgyvendinant Pasaulio sveikatos organizacijos Tabako kontrolės pagrindų nuostatas ir Konvencijos sekretoriato ekspertų misijos Lietuvoje rekomendacijas, atkreipė dėmesį, kad Taryba ne kartą anksčiau ragino ir siūlė, siekiant geresnės visuomenės sveikatos, nuosekliai diegti ir įgyvendinti mokslu pagrįstas psichoaktyviųjų medžiagų kontrolės priemones, kurios kompleksiskai turėtų būti stiprinamos jei valstybė susiduria su neigiamomis jų vartojimo pasekmėmis ir pritarė teikiamam įstatymo projektui, kuriuo siekiama spręsti tabako vartojimo mažinimo problemą, įgyvendinant veiksmingas tabako kontrolės priemones.

2019-09-25 Taryba, susipažinusi su Seimo Sveikatos reikalų komiteto 2019 m. rugsėjo 18 d. priimtu sprendimu Nr. 111-S-20 „Dėl Lietuvos Respublikos Seimo nutarimo „Dėl Lietuvos Respublikos Seimo 2014 m. birželio 26 d. nutarimo Nr. XII-964 „Dėl Lietuvos sveikatos 2014-2025 metų strategijos patvirtinimo“ pakeitimo“ projekto Nr. XIIP-3607 svarstymo parengiamųjų darbų“ ir Lietuvos Respublikos Seimo nutarimo „Dėl Lietuvos Respublikos Seimo 2014 m. birželio 26 d. nutarimo Nr. XII-964 „Dėl Lietuvos sveikatos 2014-2025 metų strategijos patvirtinimo“ pakeitimo“ projektu Nr. XIIP-3607 (toliau – Įstatymo projektas), informavo, kad Tarybos narė prof. Ramunė Kalėdienė pastabas ir pasiūlymus dėl šio Įstatymo projekto pateikė kaip Lietuvos visuomenės sveikatos asociacijos prezidentė.

2019-10-23 Taryba susipažino su Seimo Sveikatos reikalų komiteto 2019 m. spalio 9 d. priimtu sprendimu Nr. 111-S-28 „Dėl Lietuvos Respublikos tabako, tabako gaminių ir su jais susijusių gaminių kontrolės įstatymo Nr. I-1143 9<sup>2</sup> straipsnio pakeitimo įstatymo projekto

Nr. XIIIIP-3849 svarstymo parengiamųjų darbų“ ir Lietuvos Respublikos tabako, tabako gaminių ir su jais susijusių gaminių kontrolės įstatymo Nr. I-1143 9<sup>2</sup> straipsnio pakeitimo įstatymo projektu Nr. XIIIIP-3849. Teikiamam įstatymo projektui, kuriuo siekiama Lietuvoje uždrausti pateikti rinkai elektronines cigaretes ir elektroninių cigarečių pildykles, jeigu nikotino turinčiame skystyje yra kvapiųjų medžiagų, išskyrus tabako skonį, tikintis elektronines cigaretes padaryti mažiau paklausias nepilnamečių tarpe, kuriems įvairūs aromatizuoti rūkymo produktai yra itin patrauklūs, Taryba pritarė ir pastabų neturėjo.

**1 lentelė. 2019 m. gauti atsakymai į Nacionalinės sveikatos tarybos nutarimus, siūlymus**

<b>Eil. Nr.</b>	<b>Nutarimo, rašto pavadinimas</b>	<b>Gauti atsakymai</b>
1.	Dėl socialiai pažeidžiamų grupių teisių užtikrinimo perspektyvų Lietuvos sveikatos priežiūros sistemoje (2019-02-27, Nr. N-1)	<p><i>LR Vyriausybės kanceliarija</i> informavo, kad Sveikatos apsaugos, Socialinės apsaugos ir darbo ministerijoms pavesta išnagrinėti Tarybos nutarime teiktus siūlymus.</p> <p><i>Socialinės apsaugos ir darbo ministerija</i> - nurodė priemones, kurias atsižvelgiant į nutarime teiktus siūlymus planuojama įgyvendinti: Nacionalinės neįgaliųjų socialinės integracijos 2013-2019 metų programos įgyvendinimo 2019 metų veiksmų plane, patvirtintame Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro 2018 m. rugsėjo 27 d. įsakymu Nr. A1-521, yra numatyta priemonė parengti smurto ir seksualinės prievartos prieš neįgalius vaikus bei suaugusius asmenis prevencijos rekomendacijas, kurios bus įgyvendintos socialinės globos įstaigose. Nuo 2018 m. pabaigos veikia darbo grupė, kurią sudaro Sveikatos apsaugos ministerijos, Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos, Lietuvos savivaldybių asociacijos, Ligoninių kasų, asmens sveikatos priežiūros įstaigų atstovai. Darbo grupė turi parengti integruotą slaugos ir socialinės globos paslaugų koncepciją, kurios pagrindu bus keičiama teisinė bazė ir kuriama sistema, užtikrinanti kompleksinių paslaugų teikimą asmenims, kurie turi tiek sveikatos</p>



		<p>priežiūros paslaugų, tiek socialinių paslaugų poreikių. Suderinus minėtos koncepcijos pagrindinius elementus, būtų galima organizuoti platesnes diskusijas su praktikais, politikos formuotojais ir kitomis suinteresuotomis pusėmis. Svarstant apie integruotų paslaugų licencijavimą, yra svarstoma galimybė mažinti administracinę našą įstaigoms, kurios siektų įgyti licenciją integruotų paslaugų teikimui ir kt.</p> <p><i>Sveikatos apsaugos ministerija</i> - informavo, kad ministerija planuoja kurti neįgaliųjų reikalų komitetą, kuriam bus pavesta nuolat nagrinėti ir spręsti klausimus susijusius su sveikatos priežiūros paslaugų neįgaliesiems prieinamumu. Taip pat informavo, kad Sveikatos apsaugos ministerija kartu su Socialinės apsaugos ir darbo ministerija rengia strateginį dokumentą, kuriuo siekiama sukurti naują integralią slaugos globos paslaugą. Parengus šį dokumentą apie tai bus informuota Taryba. Sveikatos apsaugos ministerija įsipareigojo tęsti sveikatos politikos neįgaliųjų sveikatos priežiūros srityje formavimą, atsižvelgiant į Tarybos priimtus sprendimus.</p> <p><i>Maltos ordino pagalbos tarnyba</i> - pateikė siūlymus dėl integralios pagalbos teikimo namuose.</p>
2.	Dėl onkopsichologinės pagalbos poreikių ir iššūkių Lietuvoje (2019-05-17, raštas Nr. 14 -61)	<p><i>Sveikatos apsaugos ministerija</i> - informavo, kad bus patikslintas Onkologijos chemoterapijos stacionariųjų asmens sveikatos priežiūros paslaugų specialiųjų reikalavimų aprašas ir Onkologijos radioterapijos stacionariųjų asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo specialiųjų reikalavimų tvarkos aprašas. Tarybos siūlymai bus svarstomi rengiant kitų teisės aktų projektus.</p> <p><i>Švietimo, mokslo ir sporto ministerija</i> informavo, kad 2018 m. Vilniaus universitetas į antrosios pakopos Psichologijos krypties studijų programas</p>

		<p>priėmė 41 asmenį, iš jų: į Sveikatos psichologijos studijų programą – 12 asmenų, į Organizacinės psichologijos – 8 asmenis, į Klinikinės psichologijos – 21 asmenį. Lietuvos sveikatos mokslų universitetas priėmė 4 asmenis į antrosios pakopos Psichologijos krypties Sveikatos psichologijos studijų programą. Šių asmenų studijos yra finansuojamos valstybės biudžeto lėšomis. Šiuo metu yra svarstoma galimybė tikslinti Lietuvos Respublikos mokslo ir studijų įstatymo 77 straipsnio 8 dalies nuostatas, iš dalies keičiant antrosios pakopos valstybės finansuojamų studijų vietų paskirstymo pagal universitetus ir studijų krypčių grupes principus.</p>
3.	<p>Dėl savivaldybių bendruomenių sveikatos tarybų vaidmens stiprinimo formuojant sveikatos stiprinimo regionus (2019-09-25, Nr. N-2)</p>	<p>2019-11-13 Seimo Sveikatos reikalų komiteto posėdyje, vykdant parlamentinę kontrolę, svarstyti Tarybos teikti siūlymai. Nutarta iš Seimo Sveikatos reikalų komiteto narių sudaryti darbo grupę teiktiems siūlymams svarstyti.</p>
4.	<p>Dėl sveikos gyvensenos skatinimo galimybių ir iššūkių kaimiškose vietovėse (2019-10-30, Nr. N-3)</p>	<p><i>Žemės ūkio ministerija informavo</i>, kad naujame programavimo laikotarpyje sveikos gyvensenos tema gali būti siejama su vienu iš 9 Bendrosios žemės ūkio politikos tikslų, kurių bus siekiama Strateginio plano priemonėmis, t. y. su tikslu H – „skatinti užimtumą, augimą, socialinę įtrauktį ir vietos plėtrą kaimo vietovėse, įskaitant bioekonomikos ir darnaus miškų ūkio sektorius“. Vietos veiklos grupės (toliau – VVG), rengdamos 2021–2027 m. vietos plėtros strategijas pagal priemonę <i>LEADER</i>, įvertinę vietos poreikius, galės inicijuoti ir sveikos gyvensenos projektus. Ministerija, rengdama Strateginį planą, siekia aktyvaus socialinio dialogo – iki šiol vykusiose diskusijose dalyvavo įvairių nevyriausybinių organizacijų atstovai, įskaitant VVG tinklą, Lietuvos kaimo bendruomenių sąjungą.</p>

## IV. KITA VEIKLA

Taryba, bendradarbiaudama su Sveikatos reikalų komitetu, 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](http://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 2019-10-08 įsakymu Nr. V-1144).
  - Tarybos nariai dalyvavo Valstybinės sveikatos reikalų komisijos prie Lietuvos Respublikos Vyriausybės posėdžiuose;
  - Tarybos narys prof. A. Raslanas dalyvavo Seimo Sveikatos tausojimo ir stiprinimo reikalų pakomitečio, Sveikos gyvensenos komisijos, Seimo Švietimo ir mokslo, Žmogaus teisių komitetų posėdžiuose, pasitarimuose, teikė siūlymus;
  - 2019 m. vasario 20 d. Tarybos narys Š. Narbutas pirmininkavo konferencijoje „Sveikata visose politikose“, LR Seimas;
  - 2019 m. vasario 20 d. sekretoriato vadovė I. Večkienė dalyvavo konferencijoje „Sveikata visose politikose“, LR Seimas;
  - 2019 m. gegužės 6 d. Tarybos narys prof. A. Utkus dalyvavo 3-iosios Europos Sąjungos sveikatos srities 2014-2020 m. programos bendrųjų veiksmų projekto „Chrodis Plus: gerųjų praktikų taikymas sergantiems lėtinėmis ligomis“ politikos dialoge, LR Seimas;
  - 2019 m. spalio 31 d. Tarybos narys prof. A. Raslanas dalyvavo ir pasisakė Valstybinės sveikatos reikalų komisijos išplėstiniame posėdyje – politiniame dialoge, skirtame sveikatos ir socialinių netolygumų mažinimo bei sveikatos lygiateisiškumo užtikrinimo klausimams aptarti, LR Seimas;
  - 2019 m. lapkričio 21 d. sekretoriato darbuotoja G. Truskauskienė dalyvavo konferencijoje „Žmogiškasis faktorius ir potencialas valdant korupcijos rizikas“, Vilnius;
  - 2019 m. gruodžio 4 d. prof. R. Kalėdienė pirmininkavo ir skaitė pranešimą IV Nacionalinėje visuomenės sveikatos konferencijoje „Visuomenės sveikata gerovės valstybei“, Kaunas;
  - 2019 m. gruodžio 4 d. Tarybos narė N. Tarvydienė dalyvavo ir skaitė pranešimą IV Nacionalinėje visuomenės sveikatos konferencijoje „Visuomenės sveikata gerovės valstybei“, Kaunas;
- 2019 m. gruodžio 10 d. Tarybos narė L. Murauskienė dalyvavo ir skaitė pranešimą konferencijoje „Dvidešimties metų patirtis – investicija į žmogaus sveikatą ir gerovę“, Kelmė.

Nacionalinės sveikatos tarybos pirmininkas



Stasys Žirgulis