



**NACIONALINĖ SVEIKATOS TARYBA**

**2022**

**VEIKLOS ATASKAITA**

Vilnius, 2023

# TURINYS

I.	BENDROJI INFORMACIJA	3
II.	POSĖDŽIAI, KITI RENGINIAI	6
III.	SVEIKATINIMO VEIKLOS VERTINIMAS. SIŪLYMAI, REKOMENDACIJOS	19
IV.	KITA VEIKLA	36

# 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 valstybės institucija, atliekanti sveikatos politikos ekspertinį vertinimą ir konsultuojanti strateginiais Lietuvos sveikatos sistemos plėtros klausimais 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.

Lietuvos Respublikos Seimas 2021 m. birželio 17 d. priėmė Sveikatos sistemos įstatymo Nr. I-552 67 straipsnio pakeitimo įstatymą Nr. XIV-403 ir Lietuvos Respublikos Seimo 2021 m. birželio 17 d. nutarimu Nr. XIV-404 patvirtino Nacionalinės sveikatos tarybos (toliau – Taryba) nuostatus, kuriais patobulino Tarybos sudarymo tvarką, funkcijas, teises, finansavimą.

### 1.2. Tarybos misija, strateginis tikslas ir pagrindinės funkcijos

*Tarybos misija* – stebėti visuomenės sveikatos pokyčius, aiškintis jų priežastis ir, vadovaujantis moksliniais įrodymais bei tarptautinių sveikatos organizacijų rekomendacijomis, teikti pasiūlymus dėl situacijos gerinimo.

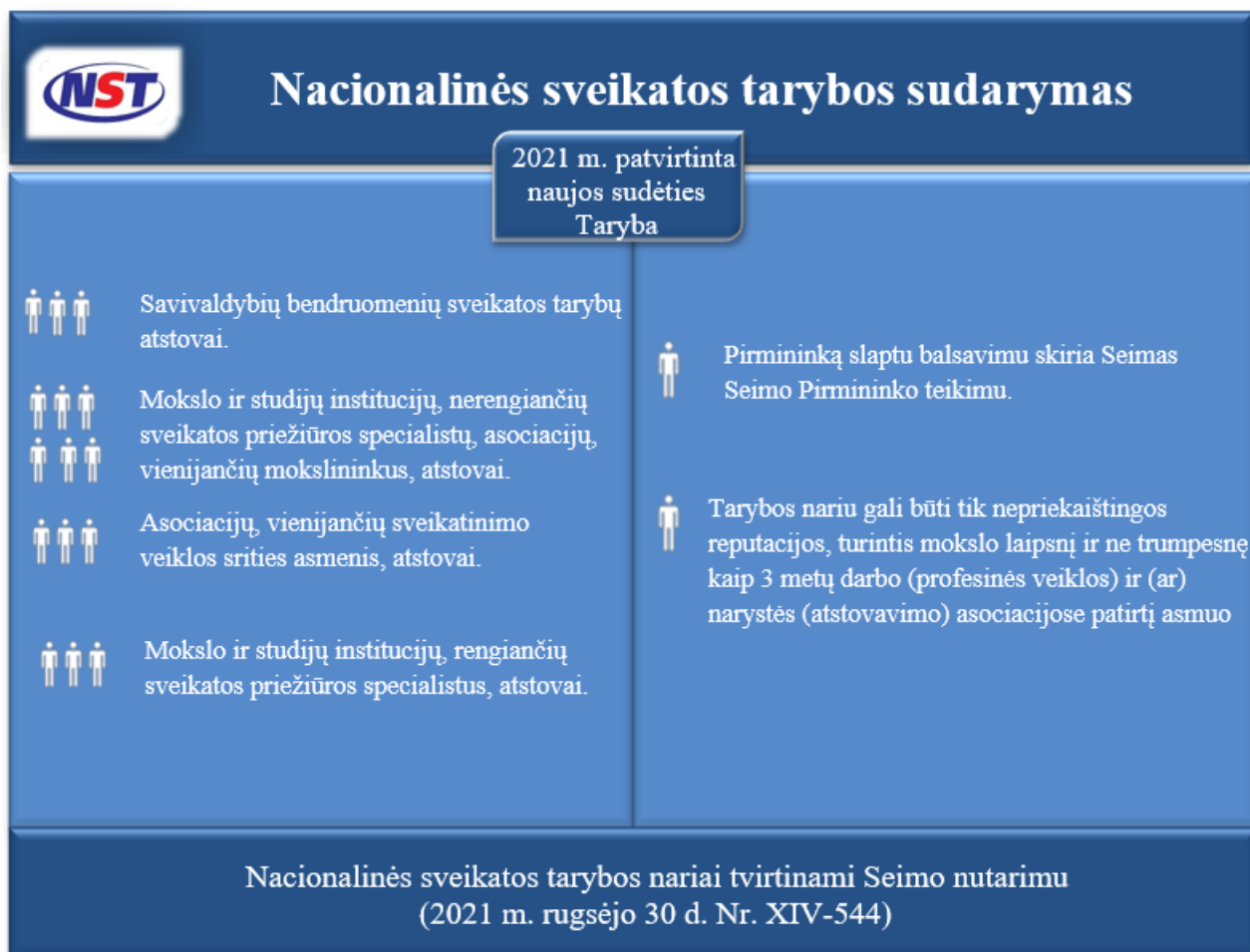
*Tarybos strateginis tikslas* – suderinant valstybės, savivaldybių, mokslininkų, visuomenės sveikatos priežiūros specialistų, visuomeninių organizacijų ir bendruomenės veiksmus, dalyvauti formuojant efektyvią sveikatos politiką, vertinti jos praktinį įgyvendinimą bei, teikiant pasiūlymus ir rekomendacijas, siekti geresnės Lietuvos gyventojų sveikatos, skatinant sveikatos visose politikos srityse principo įgyvendinimą.

*Pagrindinės Tarybos funkcijos* – teikti išvadas dėl Nacionaliniame pažangos plane nustatytų sveikatinimo veiklos strateginių tikslų ir (arba) pažangos uždavinių, valstybės siekiamo sveikatos lygio rodiklių, pažangos uždavinius įgyvendinančių nacionalinių plėtros programų ir jose suplanuotų priemonių, pagal kompetenciją analizuoti ir vertinti nacionalinės sveikatinimo veiklos strateginių tikslų ir (arba) pažangos uždavinių įgyvendinimo pažangą, teikti išvadas ir pasiūlymus Seimui dėl Lietuvos Respublikos įstatymų projektų, kitų Seimo priimamų teisės aktų, reglamentuojančių sveikatos priežiūrą, projektų, teikti nuomonę valstybės ir savivaldybių institucijoms ir įstaigoms, mokslo ir studijų institucijoms valstybinės sveikatos politikos klausimais, telkti asociacijas viešoms diskusijoms svarbiausiais sveikatos politikos ir strategijos tobulinimo ir jų įgyvendinimo klausimais.

### 1.3. Tarybos organizacinė struktūra

Tarybai vadovauja Tarybos pirmininkas, jis teisės aktų nustatyta tvarka kartu yra ir įstaigos vadovas. 2021 m. lapkričio 11 d. LR Seimo nutarimu Nr. XIV-626 „Dėl Nacionalinės sveikatos tarybos pirmininko paskyrimo“, Lietuvos Respublikos Seimas paskyrė profesorių Algirdą Utkų Nacionalinės sveikatos tarybos pirmininku.

Tarybą, tvirtinamą Seimo nutarimu, pagal Lietuvos Respublikos Seimo 2021 m. birželio 17 d. nutarimu Nr. XIV-404 patvirtintus Nacionalinės sveikatos tarybos nuostatus, sudaro 15 narių.



2021 m. rugsėjo 30 d. LR Seimo nutarimu Nr. XIV-544 „Dėl Nacionalinės sveikatos tarybos narių paskyrimo“, Tarybos nariais paskirti:



**VAIDA ALEKNAVIČIŪTĖ-  
ABLONSKĖ**

Šiaulių valstybinės kolegijos Sveikatos priežiūros fakulteto Reabilitacijos katedros lektorė, mokslų daktarė



**JURGITA  
ANDRUŠKIENĖ**

Klaipėdos universiteto Sveikatos mokslų fakulteto studijų prodekanė (nuo 2022 m. balandžio mėn.), docentė, mokslų daktarė



**TATJANA  
IVAŠKIENĖ**

Valstybinio mokslinių tyrimų instituto Inovatyvios medicinos centro direktorė, VšĮ Vilniaus universiteto ligoninės Santaros klinikų Inovacijų ir technologijų perdavimo skyriaus vyriausioji projektų vadovė, mokslų daktarė



**LIGITA  
JANČORIENĖ**

Lietuvos infektologų draugijos valdybos narė, VšĮ Vilniaus universiteto ligoninės Santaros klinikų Infekcinių ligų centro vadovė, Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto Klinikinės medicinos instituto Infekcinių ligų ir dermatovenerologijos klinikos vadovė, profesorė, mokslų daktarė



**SONATA  
JARMALAITĖ**

Nacionalinio vėžio instituto direktoriaus pavaduotoja mokslui ir plėtrai, l. e. direktoriaus pareigas (nuo 2022 m. balandžio mėn. šių pareigų neina), genetikė, Vilniaus universiteto profesorė, habilituota mokslų daktarė



**IRMA  
JUODIENĖ**

Lietuvos asociacijos „Gyvastis“ tarybos narė, Kauno krašto nefrologinių ligonių draugijos „Kauno gyvastis“ pirmininkė



**RAMUNĖ  
KALĖDIENĖ**

Lietuvos visuomenės sveikatos asociacijos prezidentė, Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Medicinos akademijos Visuomenės sveikatos fakulteto dekanė (2022 m. lapkričio mėn. baigė kadenciją), Sveikatos vadybos katedros vedėja, profesorė, habilituota mokslų daktarė



**NERIJUS  
MIKELIONIS**

Kauno miesto savivaldybės Bendruomenės sveikatos tarybos narys, VšĮ Kauno miesto greitosios medicinos pagalbos stoties direktorius, Lietuvos greitosios medicinos pagalbos įstaigų asociacijos valdybos pirmininkas



**LAIMUTIS  
PAŠKEVIČIUS**

Lietuvos privačių sveikatos priežiūros įstaigų asociacijos prezidentas, Lietuvos medicinos turizmo asociacijos „Medicinos Lietuva“ prezidentas, Lietuvos medicinos turizmo klasterio „LitCare“ valdybos pirmininkas, mokslų daktaras



**ROŽĖ  
PERMINIENĖ**

Klaipėdos miesto savivaldybės administracijos Sveikatos apsaugos skyriaus vedėja



**ONA  
RAGAŽINSKIENĖ**

Vytauto Didžiojo universiteto Kauno botanikos sodo Vaistinių ir prieskoninių augalų mokslo sektoriaus vedėja, Gamtos mokslų fakulteto profesorė, habilituotą mokslų daktarė



**DIANA  
RĖKLAITIENĖ**

Lietuvos sporto universiteto rektorė, Treniravimo mokslo katedros profesorė, mokslų daktarė;



**AELITA  
SKARBALIENĖ**

Klaipėdos universiteto Sveikatos mokslų fakulteto Slaugos katedros vyresnioji mokslo darbuotoja (nuo 2022 m. balandžio mėn.), docentė, mokslų daktarė



**NERINGA  
TARVDIENĖ**

Klaipėdos rajono savivaldybės Bendruomenės sveikatos tarybos narė, Visuomenės sveikatos biuro direktorė



**ALGIRDAS  
UTKUS**

Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto dekanas (2022 m. spalio mėn. baigė kadenciją), Biomedicinos mokslų instituto Žmogaus ir medicininės genetikos katedros vedėjas, profesorius, VšĮ Vilniaus universiteto ligoninės Santaros klinikų Medicininės genetikos centro vadovas, habilituotas mokslų daktaras

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

Taryba, atsižvelgdama į strateginį tikslą - suderinti valstybės, savivaldybių, mokslininkų, visuomenės sveikatos priežiūros specialistų, visuomeninių organizacijų ir bendruomenės veiksmus, dalyvauti formuojant efektyvią sveikatos politiką, vertinti jos praktinį įgyvendinimą, organizuoja posėdžius, konferencijas, kitus renginius, teikia siūlymus ir rekomendacijas, siekdama geresnės Lietuvos gyventojų sveikatos, skatindama sveikatos visose politikos srityse principo įgyvendinimą.

Pagrindinė Tarybos darbo forma – posėdžiai. Tarybos nuostatai nustato, kad eiliniai Tarybos posėdžiai rengiami ne rečiau kaip kartą per ketvirtį. 2022 m. įvyko 9 posėdžiai, iš jų – du uždari posėdžiai, apskritojo stalo diskusija, viena konferencija, susitikimas - diskusija su Valstybės kontrolės atstovais. Tarybos pirmininkas Seimo posėdžio metu perskaitė metinį pranešimą apie Lietuvos gyventojų sveikatos ir sveikatos sistemos būklę. Organizuodama posėdžius, konferencijas, kitus renginius, Taryba turi teisę pasitelkti specialistus, konsultantus iš ministerijų, Vyriausybės įstaigų, mokslo ir mokymo institucijų, nevyriausybinių organizacijų.

**2022 m.** posėdžių metu svarstytos šios temos:

- Vaikų sveikatai palankesnės mitybos sistema Lietuvoje (parengtas klausimynas ir atlikta savivaldybių administracijų, visuomenės sveikatos biurų, švietimo, neformalaus ugdymo, socialinių paslaugų įstaigų, nevyriausybinių organizacijų apklausa);
- Sveikatos duomenų valdymo ir panaudojimo Lietuvoje – COVID-19 pamokos ir galimybės;
- Tarybos parengto klausimyno ir atliktos suinteresuotųjų šalių apklausos „Sveikatos apsaugos reformos planavimo etapo vertinimas“, kurios tikslas vertinti suinteresuotųjų šalių (sveikatos sistemos dalyvių, faktinių ir potencialių reformos dalyvių) informuotumo (žinojimo, suvokimo), suinteresuotumo (palaikymo, pritarimo, motyvacijos, įsitraukimo) apie reformą būklę, pasirengimo dalyvauti reformoje būklę, preliminarių rezultatų pristatymas (uždaras posėdis);
- Dėl sveikatos sistemos reformos Lietuvoje;
- Burnos sveikatos sistemos pertvarka atliepiančią istorinę PSO burnos sveikatos rezoliuciją: iššūkiai ir galimybės;
- Nacionalinės vėžio profilaktikos ir kontrolės 2014 – 2025 metų programos įgyvendinimas;
- Dėl Tarybos veiklos perspektyvų (uždaras posėdis);

- Nacionalinės sveikatos tarybos 2022 m. sausio 26 d. posėdžio „Vaikų sveikatai palankesnės mitybos sistema Lietuvoje“ sprendimo įgyvendinimas (kontrolinis posėdis);
- Farmacinės rūpybos plėtros ir profilaktinių programų vykdymo galimybės visuomenės vaistinėse; 2022-06-06 Nacionalinė sveikatos taryba kartu su Lietuvos Respublikos Seimo Sveikatos reikalų komiteto Psichikos sveikatos pakomitečiu, Savižudybių ir smurto prevencijos komisija organizavo konferenciją „Lietuvos pažanga mažinant savižudybių ir priklausomybių problemą“, kurioje dalyvavo pranešėjai iš Lietuvos, Lenkijos, Estijos;
- 2022-09-07 vyko Valstybės kontrolės inicijuotas, audito grupės ir Nacionalinės sveikatos tarybos narių nuotolinis susitikimas - diskusija dėl Valstybės kontrolės atliekamo valstybinio veiklos audito „Gydymo paslaugų organizavimas priklausomybės ligomis sergantiems asmenims“ išankstinio tyrimo;
- 2022-12-06 Seimo posėdžio metu Tarybos pirmininkas perskaitė metinį pranešimą apie Lietuvos gyventojų sveikatos ir sveikatos sistemos būklę;
- 2022-12-14 vyko apskritojo stalo diskusija „Rytojaus medicina: įrodymais grįsta ar personalizuota?“.

**2022 m. sausio 26 d.** vykusio posėdžio metu, Taryba aptarė vaikų sveikatai palankesnės mitybos sistemą Lietuvoje, realijas, galimybes ir perspektyvas. Pažymėta, kad pastaraisiais metais stebimi žymūs teigiami pokyčiai organizuojant vaikų maitinimą. Lietuvoje yra sukurta vaikų sveikatai palankesnės mitybos teisinė bazė. Pagrindiniuose nacionaliniuose teisės aktuose – Lietuvos Respublikos maisto, Visuomenės sveikatos priežiūros, Socialinės paramos mokiniams įstatymuose yra reglamentuota vaikų maitinimas, mityba ir maisto sauga. 2011 m. lapkričio 11 d. LR sveikatos apsaugos ministro įsakymu Nr. V-964 patvirtintas „Vaikų maitinimo organizavimo tvarkos aprašas“, patvirtinta visa eilė rekomendacijų vaikų maitinimo klausimais, vyksta Žemės ūkio ministerijos koordinuojama „Vaisių ir daržovių bei pieno ir pieno produktų vartojimo skatinimo vaikų ugdymo įstaigose“ programa, kuriai įgyvendinti teikiama Europos Sąjungos finansinė parama, taip pat teikiama parama ekologiškų ir pagal nacionalines žemės ūkio ir maisto kokybės sistemas užaugintų produktų vartojimo skatinimui ikimokyklinio ugdymo įstaigose. Tačiau nežiūrint į teigiamus pokyčius, 2016 ir 2020 metais atlikto, Higienos instituto koordinuoto, mokyklinio amžiaus vaikų gyvensenos tyrimo ir konkrečiai mokinių mitybos įpročių tyrimo duomenys rodo, kad tik kas antras Lietuvos mokinys pusryčiaavo kiekvieną dieną ir per ketverius metus ši situacija nepagerėjo. Vertinant mokyklinio amžiaus vaikų daržovių ir vaisių vartojimą pastebėta, kad jis yra nepakankamas ir situacija Lietuvoje pablogėjo. Tik kas trečias mokinys

daržoves (32,3 proc.) ir vaisius (34,7 proc.) vartojo kasdien. Stebėta, kad mergaitės daržoves ir vaisius vartojo dažniau negu berniukai. Taip pat daržovių, vaisių vartojimo įpročiams įtakos turėjo mokinių amžius – vyresni mokiniai kasdien vaisius vartojo rečiau nei jaunesni mokiniai. 2019 – 2020 metais Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centro atlikto „Mokyklinio amžiaus vaikų mitybos įpročių, faktinės mitybos ir fizinio aktyvumo įpročių tyrimo“ duomenys rodo, kad nepriklausomai nuo amžiaus net kas penktas vaikas kasdien (vieną ir kelis kartus per dieną) vartoja sveikatai nepalankius maisto produktus – bulvių, kukurūzų ir kitus traškučius, kitus riebaluose virtus, skrudintus ar spragintus gaminius. Valstybinės maisto ir veterinarijos tarnybos 2021 m. duomenimis vaikų maitinimą vykdo 2273 maisto tvarkymo subjektai, daugiausiai iš jų – ikimokyklinių įstaigų maisto tvarkymo veikla užsiimantys subjektai (51 proc.). Lyginant 2019 – 2020 metų duomenis, pagal vaikų maitinimą vykdančiose įmonėse užfiksuotus pažeidimus, stebima nustatytų bendrų higienos (2 proc.) ir technologijų (4 proc.) pažeidimų mažėjimo tendencija, o apie 30 proc. nustatomų pažeidimų fiksuojama, kuomet nesilaikoma Vaikų maitinimo organizavimo tvarkos aprašo reikalavimų: maitinimas tiekiamas ne pagal valgiaraštį, patiekalai gaminami ne pagal technologines korteles, tiekiamos draudžiamos naudoti produktų grupės, nepatvirtinti valgiaraščiai, nesilaikoma vaikams maitinti tiekiamų maisto produktų ir patiekalų dažnumo. Taryba, išklausiusi pranešimą, pateiktus 2022 m. sausio 17 – 21 d. Tarybos atliktos apklausos „Vaikų sveikatai palankesnės mitybos sistema Lietuvoje“ rezultatus, diskusijas, dalyvaujant Seimo Sveikatos reikalų komiteto nariams, Sveikatos apsaugos, Švietimo, mokslo ir sporto, Žemės ūkio ministerijų, Valstybinės maisto ir veterinarijos tarnybos, Higienos instituto, Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centro, Lietuvos savivaldybių asociacijos, Savivaldybių visuomenės sveikatos biurų, švietimo įstaigų, Lietuvos tėvų forumo, Lietuvos dietologų draugijos, dietistų, vyriausiųjų virėjų ir konditerių asociacijų atstovams, atkreipė dėmesį, kad tikslinga koreguoti, tobulinti teisės aktų nuostatas, reglamentuojančias vaikų maitinimą. Maitinimo organizavimas ugdymo įstaigose yra savarankiška savivaldybių funkcija, todėl kokybiškos, pilnavertės mitybos organizavimas labai daug priklauso ir nuo savivaldybėse priimtų teisės aktų bei jų vykdomos priežiūros. Atkreiptas dėmesys į nepakankamai reglamentuotus ugdymo įstaigose maistą gaminančių asmenų kvalifikacinius reikalavimus, kvalifikacijos tobulinimą bei nepakankamai veiksmingai į maitinimo organizavimo procesą, procedūras įtraukiamas ugdymo įstaigų bendruomenes.

**2022 m. vasario 23 d.** vykusio posėdžio metu, Taryba aptarė sveikatos duomenų valdymo ir panaudojimo Lietuvoje COVID-19 pamokas ir galimybes. Posėdžio metu pažymėta, kad COVID-19 pandemija parodė, jog net ir aukšto išsivystymo lygio visuomenės susidūrusios su

pandemija patiria ženklūs sunkumus - nevaldomai didėjantys sergančiųjų skaičiai, neproporcingai didelis mirštamumas, ilgi ir ne visada aiškiai pagrįsti karantino laikotarpiai, neadekvačios karantino priemonės ir galimai per griežti ar nesuderinti verslo ribojimai. Kartu pradėjo aiškėti informacinių technologijų svarba pandemijos kontrolės ir prognozavimo procese, juolab kad informacinių technologijų pajėgumai su debesų kompiuterija jau nebėra ribojantis faktorius, o svarbiau yra parinkti tinkamus prognozavimo metodus bei dirbtinio intelekto, mašininio mokymosi modelius tiek medicininiam, tiek ekonominiam modeliavimui. Kova su užkrečiamosiomis ligomis yra svarbus tikslas, kuris yra bendras visoms valstybėms. Tačiau netgi tokiomis išskirtinėmis sąlygomis, reikia nepamiršti, kad privaloma užtikrinti ir atitinkamo lygio duomenų subjektų asmens duomenų apsaugą. Tai yra akcentuojama ir 2016 m. balandžio 27 d. priimtame ES Bendrajame duomenų apsaugos reglamente, Europos duomenų apsaugos valdybos 2020 m. balandžio 21 d. priimtose gairėse Dėl sveikatos duomenų tvarkymo su COVID-19 protrūkiu susijusių mokslinių tyrimų tikslais, o taip pat 2021 m. gruodžio 16 d. LR Seimo priimtame ir 2022 m. liepos 1 d. įsigaliosiančiame Pakartotinio sveikatos duomenų naudojimo įstatyme, kurio tikslas - reglamentuoti pakartotinai naudoti tinkamų sveikatos duomenų naudojimo visuomenei svarbiems tikslams pasiekti procesą, užtikrinant teisę į privatumą ir asmens duomenų apsaugą. Įpareigojimai rinkti ir vertinti sveikatos priežiūros veikloje generuojamus rodiklius nustatyti: Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo 15<sup>2</sup> straipsniu (LNSS viešųjų įstaigų ir LNSS biudžetinių įstaigų, teikiančių asmens sveikatos priežiūros paslaugas, veiklos rezultatų vertinimas); Sveikatos apsaugos ministro 1999 m. lapkričio 29 d. įsakymu Nr. 515 „Dėl sveikatos priežiūros įstaigų veiklos apskaitos ir atskaitomybės tvarkos“ (po peržiūros likę apie 200 apskaitos formų, iš anksčiau buvusių 400); Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2018 m. balandžio 16 d. įsakymu Nr. V-419 „Dėl Sveikatos priežiūros įstaigų, teikiančių ambulatorines asmens sveikatos priežiūros paslaugas, veiklos kokybės ir efektyvumo vertinimo rodiklių sąrašo ir šių rodiklių duomenų suvestinių formų patvirtinimo“; Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2012 m. lapkričio 29 d. įsakymu Nr. V-1073 „Dėl asmens sveikatos priežiūros įstaigų, teikiančių stacionarines asmens sveikatos priežiūros paslaugas, veiklos kokybės ir veiklos efektyvumo vertinimo rodiklių sąrašų ir šių rodiklių duomenų suvestinių formų patvirtinimo“; Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2015 m. gegužės 12 d. įsakymu Nr. V-604 „Dėl išvengiamų hospitalizacijų rodiklių skaičiavimo metodikos patvirtinimo“. Aukščiau pateikiamas sąrašas nėra baigtinis, tačiau padengia pagrindinius reikalavimus teikiamų sveikatos priežiūros paslaugų atskaitomybės, apskaitos, kompensavimo ir kokybės srityse. Taryba, išklausiusi pranešimus, diskusijas, dalyvaujant Seimo Sveikatos reikalų komiteto nariams, Sveikatos apsaugos,

Švietimo, mokslo ir sporto ministerijų, Valstybinės duomenų apsaugos inspekcijos, Lietuvos statistikos departamento, Valstybinės ligonių kasos, Nacionalinio visuomenės sveikatos centro, Higienos instituto, Lietuvos bioetikos komiteto, Lietuvos sveikatos mokslų universiteto, Lietuvos gydytojų vadovų sąjungos atstovams, atkreipė dėmesį, kad asmens sveikatos priežiūros įstaigos (toliau – ASPI) bei sveikatos sektoriuje veikiančios viešojo administravimo institucijos renka eksponentiškai augančius su gyventojų sveikata susijusių duomenų kiekius, tačiau nesudarytos techninės ir organizacinės sąlygos duomenų efektyviam antriniam panaudojimui, tuo pačiu ir platesniam prognozavimui bei sveikatos politikos sprendimų priėmimui (ASPI tinklui formuoti, sveikatos priežiūros specialistų tolygiam pasiskirstymui užtikrinti, gyventojų sveikatai kylančioms rizikoms vertinti ir prognozuoti, ASPI veiklos kokybei užtikrinti ir kt.); mokslinei veiklai; medicinos technologijų vystymui; klinikiniais tyrimams. Pažymėta, kad ASPI statistinę atskaitomybę ir veiklos rodiklių vertinimą reglamentuoja didelis skaičius metodiškai tarpusavyje prieštaringų teisės aktų ir vidaus dokumentų, duomenys renkami dėl statistinių formų, bet nebūtinai dėl esminių tikslų. Duomenų tvarkymo, apdorojimo ir tolesnio panaudojimo kokybė dažnai priklauso nuo ASPI hospitalinių informacinių sistemų techninių savybių, skirtingų paciento „kelių“ įstaigose, nepadengiamos svarbios duomenų grupės, esamos priemonės neužtikrina lėtinių neinfekcinių ir infekcinių ligų duomenų tarpusavio koreliacinių ryšių nustatymo.

**2022 m. kovo 9 d.** uždaro posėdžio metu vyko Tarybos parengto klausimyno ir atliktos suinteresuotųjų šalių apklausos „Sveikatos apsaugos reformos planavimo etapo vertinimas“, kurios tikslas vertinti suinteresuotųjų šalių (sveikatos sistemos dalyvių, faktinių ir potencialių reformos dalyvių) informuotumo (žinojimo, suvokimo), suinteresuotumo (palaikymo, pritarimo, motyvacijos, ištraukimo) apie reformą būklę, pasirengimo dalyvauti reformoje būklę, preliminarių rezultatų pristatymas.

**2022 m. kovo 30 d.** posėdžio metu Taryba aptarė sveikatos sistemos reformą (toliau – Reforma) Lietuvoje. Posėdžio metu atkreiptas dėmesys, jog Nacionalinio pažangos plano antrame strateginiame tikslu „Didinti gyventojų socialinę gerovę ir įtrauktį, stiprinti sveikatą ir gerinti Lietuvos demografinę padėtį“, šio tikslo įgyvendinimui parengtose Sveikatos išsaugojimo ir stiprinimo, Sveikatos priežiūros kokybės ir efektyvumo didinimo plėtos programose, numatytuose uždaviniuose, Sveikatos apsaugos ministerijos suplanuotuose prioritetiniuose darbuose (visuomenės ir asmens sveikatos priežiūros įstaigų veiklos kokybės gerinimo, sveikatos sistemos atsparumo grėsmėms užtikrinimo, ilgalaikės priežiūros paslaugų teikimo modelio sukūrimo, sveikatos sistemos skaitmeninimo, psichikos sveikatos raštingumo ir paslaugų įvairovės didinimo), akcentuojamos sisteminės sveikatos problemos, suformuluoti sveikatos

sektoriui ilgalaikiai lūkesčiai. Pažymėta, kad sveikatos sistemos reforma Lietuvoje, atsižvelgiant į akcentuojamas sisteminės sveikatos problemas, yra būtina ir neišvengiama, o deklaruojami jos tikslai, uždaviniai yra aktualūs, atliepiantys sveikatos sistemos tobulinimo ir plėtros sritis. Taryba, išklausiusi pranešimus, diskusijas, o taip pat Nacionalinės sveikatos tarybos 2022 m. vasario – kovo mėn. atliktos suinteresuotųjų šalių apklausos „Sveikatos apsaugos reformos planavimo etapo vertinimas“, kurios tikslas vertinti suinteresuotųjų šalių (sveikatos sistemos dalyvių, faktinių ir potencialių Reformos dalyvių) informuotumo (žinojimo, suvokimo), suinteresuotumo (palaikymo, pritarimo, motyvacijos, įsitraukimo) apie Reformą būklę, pasirengimo dalyvauti Reformoje būklę, rezultatų pristatymą, dalyvaujant Seimo Sveikatos reikalų komiteto pirmininkui A. Matului ir nariams, Respublikos Prezidento vyriausiajai patarėjai, Ekonominės ir socialinės politikos grupės vadovei I. Segalovičienei, Ministrės Pirmininkės patarėjai sveikatos apsaugos ir neįgaliųjų klausimais Ž. Gudlevičienei, Sveikatos apsaugos viceministrei D. Jankauskienei, ministerijos atstovams, atkreipė dėmesį, kad planuojamos Reformos sėkmė tiesiogiai priklausys nuo Reformos tikslų, uždavinių bei kuriamų verčių suvokimo, suinteresuotųjų šalių įtraukties į Reformos planavimo procesus, taip pat nuo suinteresuotosioms šalims sudarytų galimybių aktyviai dalyvauti tiek Reformos planavimo, tiek jos įgyvendinimo procesuose, atvirai išsakyti nuomones dalykinių diskusijų metu net ir prieštaringai vertinamais klausimais. Pažymėta, jog atliktas didelis darbas rengiantis Reformai, parengiant Reformai jos dalyvius, didinant jų informuotumą ir suinteresuotumą Reforma, tačiau suinteresuotųjų šalių pasiektas informuotumo, suinteresuotumo apie Reformą bei pasirengimo dalyvauti Reformoje lygis šiame Reformos planavimo stadijos etape dar turi dideles didinimo galimybes. Suinteresuotųjų šalių apklausos rezultatų apibendrinimas sudaro pagrindą manyti, kad viena svarbiausių Reformos dalyvių suinteresuotumo didinimo kliūtis yra vadinamasis Reformos dalyvio „trumparegiškumo ciklo“ efektas, sudarantis užburtą ratą tarp nepakankamo informuotumo ir mažo suinteresuotumo, kuomet dėl mažo suinteresuotumo nerodomas interesas Reformai, taip apsprendžiant mažą informuotumą apie Reformą, o tai, savo ruožtu, tampa kliūtimi suinteresuotumui ir įsitraukimui didinti.

**2022 m. balandžio 27 d.** vykusio posėdžio metu, Taryba aptarė burnos sveikatos sistemos pertvarkos, atliepiant istorinę Pasaulio sveikatos organizacijos rezoliuciją, iššūkius ir galimybes. Posėdžio metu pažymėta, kad 2016 - 2020 metais buvo parengta Nacionalinė burnos sveikatos programa ir joje numatytos priemonės. Nežiūrint į tai, kad burnos sveikata Lietuvoje yra prastos būklės, ši programa nebuvo įgyvendinta dėl įvairių priežasčių. Šiuo metu yra rengiama naujoji nacionalinė burnos sveikatos programa, kurioje numatyti efektyvumo, rezultatyvumo kriterijai ir siekiama, kad ji apimtų visas amžiaus grupes. Rengiant šią programą atkreiptinas dėmesys ir į 2021

metų gegužės 31 dienos Pasaulio sveikatos organizacijos priimtą istorinę burnos sveikatos rezoliuciją, kurioje pabrėžiama, kad burnos sveikata yra būtina gerai sveikatai ir gerovei. Atkreiptas dėmesys į tai, jog daugelis žmonių turi negydomų burnos ligų, dėl kurių patiriamas skausmas, lėtinis ar ūmus uždegimas ir pablogėjusi gyvenimo kokybė. Gera burnos sveikata taip pat yra gyvybiškai svarbi sveikam senėjimui, o tai atlieka lemiamą vaidmenį mitybos, užimtumo, savigarbos ir socialinio bendravimo srityse. Labiausiai paplitusios burnos ligos yra dantų ėduonis, periodonto ligos (gingivitas ir periodontitas), dantų netekimas (kaip dantų ėduonies ir periodonto ligų pasekmė), lūpų ir burnos audinių piktybiniai navikai. Lūpų ir burnos ertmės vėžys yra tarp 15 dažniausiai pasitaikančių vėžio atvejų visame pasaulyje – kasmet registruojama daugiau nei 500 000 atvejų ir beveik 180 000 mirčių. Lietuvoje remiantis 2022 metų epidemiologiniais duomenimis, 65 – 74 metų amžiaus grupėje, žmogus vidutiniškai neturi 15,1 danties, o 7 proc. yra netekę visų dantų. Dantų ligos yra plačiai paplitusios. Tik 18 proc. 7–17 metų amžiaus šalies mokinių dantys yra sveiki. Moksleivių sveikatos pažymų duomenimis, tik 15,96 proc. trečių klasių moksleivių ir 13,87 proc. dvylikto klasių moksleivių turi sveikus dantis. Nepaisant to, kad šios ligos yra iš esmės išvengiamos, jos yra vienos labiausiai paplitusių neužkrečiamųjų ligų visame pasaulyje, turinčios didelę įtaką sveikatai bei socialinį ir ekonominį poveikį. Žmonės kenčia dėl šių ligų per visą savo gyvenimą – nuo ankstyvos vaikystės iki paauglystės, pilnametystės ir vėlesniuose gyvenimo etapuose. Taryba, išklausiusi pranešimus, diskusijas, dalyvaujant Seimo Sveikatos reikalų komiteto atstovams, PSO biuro Lietuvoje vadovei I. Zurlytei, Sveikatos apsaugos ministerijos, Valstybinės ligonių kasos, Higienos instituto, Valstybinės akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnybos, Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centro, Lietuvos burnos higienistų draugijos, Lietuvos Respublikos odontologų rūmų, Klaipėdos, Kauno, Šiaulių, Panevėžio kolegijų atstovams, atkreipė dėmesį, kad politinio įsipareigojimo ir išteklių trūkumas riboja veiksmus, kurie yra būtini burnos sveikatai gerinti. Pažymėta, jog neteikiama pirmenybė burnos ligų prevencijai, dėl lėšų ir žmogiškųjų išteklių trūkumo neišnaudojamas visas galimas potencialas ligų prevencijai individualiame ir bendruomenės lygmenyje, pasitelkiant tarpsektorinį ir sveikatos sektoriaus institucijų bendradarbiavimą, inovacijų pritraukimą. Daugumoje šalių, tame tarpe ir Lietuvoje, remiamasi į odontologus bei į gydymą orientuotais modeliais su aukštomis technologijomis ir nepakankamai skatinama prevencija. 2016 – 2020 metų Nacionalinėje burnos sveikatos programoje buvo numatyta, kad Visuomenės sveikatos biuruose įdarbintų burnos higienistų skaičius bus ne mažiau kaip 30, o ją įgyvendinant, visuomenės sveikatos biuruose buvo įdarbinti 3 burnos higienistai. Šių pareigybių įsteigimui neskirtas tikslinis dėmesys ir tikslinis valstybės finansavimas, pareigybės visuomenės sveikatos biuruose neįtrauktos į privalomų pareigybių sąrašą. Atkreiptas

dėmesys, kad atliekant vaikų kasmetinį profilaktinį tikrinimą nepakankamas dėmesys skiriamas vaikų burnos higienos individualiam mokymui ir nefinansuojama vaikų individuali burnos higienos paslauga. 2022 m. sausio mėn. Valstybinės akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnybos duomenimis, Lietuvoje buvo daugiau kaip 1500 burnos higienistų, turinčių licencijas. Burnos higienistai dirba privačiose įstaigose ir atlieka profesionalią burnos higieną, balina dantis, tačiau pasigendama dirbančiųjų švietėjišką profilaktinį darbą. Burnos higienistams reikalinga metodinė pagalba ruošiantis paskaitoms. Nors Lietuvoje burnos higienistų bendruomenė yra gana didelė, jų integracija į darbo rinką mažai analizuojama ir vertinama, nėra informacijos kiek burnos higienistų dalyvauja švietėjiškoje veikloje, kokių dažnumu ir kas finansuoja šią švietėjišką veiklą. Atkreiptas dėmesys į tai, kad jeigu burnos higienistas vykdys tik švietėjišką veiklą, jis nesukaups reikalingo klinikinio stažo ir negalės pratęsti licencijos. Nei viena vaikų ugdymo ar kita asmens globą atliekanti įstaiga neturi licencijos burnos higienisto paslaugoms teikti, o burnos higienisto stažas užskaitomas tik tada, jei jis praktikuoja asmens sveikatos priežiūros įstaigoje, turinčioje licenciją burnos higienisto paslaugoms teikti. Pažymėta, kad Lietuvoje burnos higienistų studijų programų turinys nėra griežtai reglamentuojamas, todėl nėra žinoma, kokias bazines žinias (įgūdžius) yra įgiję skirtingo amžiaus burnos higienistai. Atkreiptas dėmesys, jog tinkamos ir naujausios informacijos apie burnos ligų naštą yra nedaug, rodikliai retai įtraukiami į nacionalines sveikatos informacines sistemas. Galimi burnos sveikatos moduliai pagal esamas PSO priežiūros priemones nėra sistemingai naudojami, o integracija į nacionalinę neužkrečiamųjų ligų ir rizikos veiksnių priežiūrą yra ribota. Taip pat esamų programų stebėjimas ir vertinimas paprastai yra silpnas, esamos priemonės nepakankamai naudojamos, o rezultatai menkai dokumentuojami. Burnos sveikatos tyrimų rezultatai neteikia pirmenybės visuomenės sveikatai.

**2022 m. birželio 6 d.** Nacionalinė sveikatos taryba kartu su Lietuvos Respublikos Seimo Sveikatos reikalų komiteto Psichikos sveikatos pakomitečiu, Lietuvos Respublikos Seimo Savižudybių ir smurto prevencijos komisija organizavo konferenciją „Lietuvos pažanga mažinant savižudybių ir priklausomybių problemą“, kurios tikslas buvo įvertinti savižudybių ir priklausomybių tendencijas Lietuvoje, aptarti psichikos sveikatos priežiūros paslaugų pokyčių gaires, įgyvendinant sveikatos sistemos reformą, nevyriausybinių organizacijų veiklą sprendžiant savižudybių ir priklausomybių problemą, identifikuoti sritis, kuriose būtina stiprinti savižudybių ir priklausomybių prevenciją. Konferencijoje pranešimus be Lietuvos atstovų, skaitė pranešėjai iš Lenkijos ir Estijos.

**2022 m. birželio 29 d.** vykusio posėdžio metu aptartas Nacionalinės vėžio profilaktikos ir kontrolės 2014 – 2025 metų programos (toliau – Programa) įgyvendinimas. Posėdžio metu pažymėta, jog sergamumas vėžiu tiek pasaulyje, tiek Lietuvoje didėja. Prognozuojama, jog iki

2035 metų vėžys taps pagrindine mirties priežastimi Europos Sąjungoje, o 2040 metais pasaulyje bus diagnozuota 27,5 mln. naujų vėžio atvejų (62 proc. augimas) ir 16,4 mln. mirčių. Aukščiausi sergamumo vėžiu rodikliai stebimi ekonomiškai išsivysčiusiose, aukštą medicinos lygį turinčiose šalyse. Pagrindinės sergamumo vėžiu didėjimo priežastys yra diagnostikos metodų tobulėjimas ir jų prieinamumas, ilgėjanti gyvenimo trukmė, didėjantis gyventojų skaičius, rizikos veiksnių paplitimo pokyčiai. Europos Komisijos leidinyje „Lietuva. Šalies sveikatos profilis 2021“ pateiktais naujausiais Jungtinio tyrimų centro skaičiavimų duomenimis, remiantis praėjusių metų tendencijomis, 2020 m. Lietuvoje prognozuota apie 16 600 naujų vėžio atvejų ir daugiau kaip 8 000 mirčių nuo vėžio (šie skaičiavimai atlikti prieš prasidedant COVID – 19 pandemijai, kuri gali turėti įtakos tiek sergamumui vėžiu, tiek mirtingumui nuo šios ligos 2020 m.). Vėžys yra antra pagal dažnumą mirties priežastis (20 proc. visų mirčių) Lietuvoje, o pagal vėžio lokalizaciją dažniausios mirties priežastys 2020 metais buvo plaučių, storosios žarnos, skrandžio ir krūties vėžys. Susirgusiųjų vėžiu tiek moterų, tiek vyrų išgyvenamumo rodikliai Lietuvoje lėtai, bet didėja. Lietuvoje pastaruosius penkiolika metų buvo plėtojamos vėžio prevencinės programos, tačiau gyventojų įsitraukimas nėra pakankamas, o 2020 metais galimybei pasinaudoti atrankinių vėžio patikros programų paslaugomis neigiamos įtakos turėjo prasidėjusi COVID – 19 pandemija. Taryba, išklausiusi pranešimus, diskusijas, dalyvaujant Seimo Sveikatos reikalų komiteto biuro, Sveikatos apsaugos ministerijos, Nacionalinio vėžio instituto, Nacionalinės vėžio profilaktikos ir kontrolės programos įgyvendinimo ir onkologinės pagalbos organizavimo stebėsenos tarybos, Pagalbos onkologiniams ligoniams asociacijos, Lietuvos mokslo tarybos atstovams, atkreipė dėmesį, kad Lietuvos gyventojų sergamumo ir mirtingumo nuo vėžio rodikliai išlieka aukšti. Remiantis Eurostato duomenimis (Eurostat 2021), 2018 m. Lietuvoje standartizuotas mirtingumas nuo vėžio buvo 281 atvejų 100 tūkst. gyventojų. Pagal šiuos duomenis Lietuva viršija Europos vidurkį. Įgyvendinamos Programos pagrindiniai tikslai dera su 2021 m. Europos Komisijos parengtu Europos kovos su vėžiu planu, kurį sudaro keturios pagrindinės veiksmų sritys: prevencija, ankstyvas vėžio nustatymas, diagnostika ir gydymas, gyvenimo kokybės gerinimas. Atkreiptas dėmesys, jog tobulintinas Programos stebėjimas, vertinimas, priemonių plano koregavimas, pasiektų rezultatų viešinimas, stokojama inovatyvių sprendimų ir platesnio suinteresuotų institucijų įtraukimo, nepakankama Nacionalinio vėžio instituto Vėžio registrai teikiamų duomenų kokybė, trūksta išsamių sergamumo duomenų savivaldos lygmeniu. Pažymėta, jog atrankinių patikros programų aprėptis ir gyventojų įsitraukimas nepakankami, vėžio prevencijos aktyvinimui neišnaudojamas visas galimas potencialas individualiame ir bendruomenės lygmenyje, pasitelkiant tarpsektorinį ir sveikatos sektoriaus institucijų bendradarbiavimą, inovacijų

pritraukimą. Įgyvendinant Programą, išnaudojant Europos kovos su vėžiu plano teikiamas galimybes, nepakankamai efektyvus tarpinstitucinis bendradarbiavimas bei mokslo, asmens ir visuomenės sveikatos priežiūros institucijų, nevyriausybinių organizacijų veiklos koordinavimas.

**2022 m. rugsėjo 7 d.** Valstybės kontrolei atliekant valstybinio veiklos audito „Gydymo paslaugų organizavimas priklausomybės ligomis sergantiems asmenims“ išankstinį tyrimą, vyko Valstybės kontrolės inicijuotas, audito grupės ir Nacionalinės sveikatos tarybos narių nuotolinis susitikimas - diskusija. Susitikimo, kurį moderavo Valstybės kontrolės Veiklos audito 1 – ojo departamento vyriausioji valstybinė auditorė – audito grupės vadovė K. Vaivadienė metu, Tarybos narė A. Skarbalienė trumpai pristatė 2019 m. atlikto Alkoholio ir kitų psichoaktyvių medžiagų vartojimo Europos mokyklose tyrimo Lietuvos rezultatus, stebimas tendencijas. Tarybos narės N. Tarvydienė, R. Perminienė pasidalino informacija, išvalgomis apie priklausomybės ligų gydymo organizavimą, prieinamumą, kitas aktualias šios srities problemas, pateikė siūlymų.

**2022 m. rugsėjo 28 d.** uždaro posėdžio metu Tarybos pirmininkas prof. A. Utkus Tarybos nariams pateikė 2022 m. I pusmečio veiklos ataskaitą. Posėdžio metu buvo aptartos tolimesnės Tarybos veiklos gairės.

**2022 m. spalio 19 d.** vykusio Tarybos posėdžio „Dėl Nacionalinės sveikatos tarybos 2022 m. sausio 26 d. posėdžio „Vaikų sveikatai palankesnės mitybos sistema Lietuvoje“ sprendimo įgyvendinimo“ metu, dalyvaujant Ministro Pirmininko patarėjai sveikatos apsaugos ir neįgalųjų klausimais Ž. Gudlevičienei, Sveikatos apsaugos, Žemės ūkio, Švietimo, mokslo ir sporto ministerijai, Lietuvos savivaldybių asociacijai, Valstybinės maisto ir veterinarijos tarnybai, Lietuvos vyriausiųjų virėjų ir konditerių, Savivaldybių visuomenės sveikatos biurų atstovams, aptarta teiktų siūlymų įgyvendinimo eiga.

**2022 m. lapkričio 30 d.** posėdžio metu Taryba aptarė farmacinės rūpybos plėtros, profilaktinių programų vykdymo galimybes visuomenės vaistinėse. Posėdyje dalyvavo ir pasisakė sveikatos apsaugos viceministras A. Pečkauskas, Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Farmacijos fakulteto dekanė prof. R. Morkūnienė, žurnalo „Farmacija ir laikas“ vyriausioji redaktorė prof. L. Kubilienė, ISM Vadybos ir ekonomikos universiteto lektorė dr. I. Brazauskaitė, gyvybės mokslų teisės ekspertas A. Rudanov. Posėdžio metu pranešėjų ir dalies Tarybos narių buvo pabrėžta, jog farmacinės rūpybos tinkamas organizavimas ir plėtojimas Lietuvos pacientams leistų ženkliai sumažinti arba net išvengti polifarmacijos žalos, galėtų sudaryti sąlygas mažinti pirminės asmens sveikatos priežiūros grandies apkrovą, mažintų gydymo kaštus bei tikėtina teigiamai prisidėtų prie Lietuvos visuomenės sveikatos būklės gerinimo ir kokybiškų gyvenimo metų ilgesnės trukmės užtikrinimo. Šias išvadas Taryba suformavo vadovaudamasi Europos Sąjungos (toliau – ES)

valstybių sukaupta patirtimi, ES atsakingų institucijų ir tarptautinių organizacijų teikiamomis rekomendacijomis bei siūlymais. Atkreiptas dėmesys į Europos vaistų agentūros bei Tarptautinės farmacijos federacijos išsakomą nerimą dėl pasauliniu mastu stebimo neracionalaus ir netinkamo vaistinių preparatų vartojimo, ypač didelio farmacinių atliekų susikaupimo ir visuomenės žinių trūkumo apie preparatų vartojimą (sąlygos, trukmė, suderinamumas ir pan.). Buvo pažymėta, jog su analogiškais iššūkiais susiduria ir Lietuvos sveikatos sistema. Akivaizdu, kad visos paminėtos priežastys (kartu su kitomis egzistuojančiomis) sudaro papildomas kliūtis tvarios sveikatos būklės užtikrinimui kiekvienam pacientui ir plačiai visuomenei, kelia susirūpinimą dėl racionalaus vaistinių preparatų (įskaitant receptinių ir kompensuojamųjų) vartojimo, o taip pat pacientų savarankiško vaistinių preparatų vartojimo, nes pacientų savigyda kaip ambulatorinės gydymo grandies dalis šiuo metu nėra prognozuojama ir valdoma. Taryba pažymėjo, kad aptartų problemų sprendimus galima rasti Pasaulio sveikatos organizacijos (toliau – PSO) bei Europos Tarybos pozicijose ir parengtuose dokumentuose. PSO teigimu, viena iš svarbių visuomenės vaistinių veiklos sričių yra aktyvus vaistininkų įsitraukimas į sveikatos problemų identifikavimą, sprendimą, valdymą ir prevenciją. Daugelio šalių vaistinėse teikiama farmacinė rūpyba. Europos Taryba, siekdama pagerinti vaistinių preparatų vartojimą ir sveikatos priežiūros paslaugų teikimo kokybę, 2020 m. kovo 11 d. priėmė rezoliuciją Nr. CM/Res(2020)3 „Dėl farmacinės priežiūros įgyvendinimo pacientų ir sveikatos priežiūros paslaugų labui“. Šioje rezoliucijoje akcentuojama, jog farmacinė priežiūra turi būti orientuota į pacientą ir siekiama, kad vaistininkai savo patirtimi prisidėtų prie ligų valdymo, sveikatos stiprinimo ir ligų prevencijos. Vertindama PSO ir Europos Tarybos išsakytą pozicijų pritaikymą Lietuvos sveikatos sistemoje, Nacionalinė sveikatos taryba pastebėjo, jog farmacinės veiklos, kurios neatsiejamos dalys yra farmacinė paslauga bei farmacinė rūpyba, vieta ir svarba įtvirtinta Lietuvos Respublikos aukščiausiuose teisės aktuose – Seimo priimtuose įstatymuose: Lietuvos Respublikos farmacinės veiklos įstatymas (šiuo metu galiojančio Lietuvos Respublikos farmacijos įstatymo pirmtakas) buvo priimtas dar 1991 m. sausio 31 d. ir tapo vienu pirmųjų nepriklausomos Lietuvos teisės aktų; 1994 m. liepos 19 d. Seimo priimtas Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymas farmacinę veiklą pripažino neatsiejama Lietuvos sveikatos sistemos sudėtine dalimi ir sulyginą šią sritį su asmens bei visuomenės sveikatos priežiūra; 2006 m. birželio 22 d. Seimo priimtas Lietuvos Respublikos farmacijos įstatymas įtvirtino dvejų kategorijų paslaugas, kurias turėtų teikti farmacijos specialistai pacientams – *farmacinę paslaugą* (receptų tikrinimas, vertinimas, nereceptinių vaistų parinkimas, informacijos teikimas bei konsultavimas) bei *farmacinę rūpybą* (vaistinių preparatų vartojimo ir suderinamumo konsultacijos, individualios gydymo konsultacijos, parenkant vaistinius preparatus, dalyvavimas

profilaktikos programose bei lėtinių ligų valdymo programose). Pažymėta, kad nepriklausomai nuo priimtų ir daugelį metų taikomų įstatymų, Lietuvos sveikatos sistemoje trūksta atitinkamų poįstatyminių teisės aktų, farmacijos rūpybos teikimo metodikų bei aprašų, vaistininukų, sveikatos priežiūros specialistų bei pacientų švietimo farmacijos rūpybos kuriamos pridėtinės vertės ir svarbos klausimais, nėra apibrėžtas bendradarbiavimas tarp sveikatos priežiūros ir farmacijos specialistų farmacijos rūpybos kontekste, o taip pat nėra išspręstas farmacinės rūpybos finansavimo klausimas. Taryba atkreipė dėmesį, kad Lietuvos valstybė kaip vienu iš strateginių sveikatos sistemos tikslų įvardino kokybišką, saugią ir prieinamą sveikatos priežiūrą, siekį užtikrinti, kad šalyje būtų prieinami geros kokybės, saugūs ir veiksmingi vaistai, gerinantys ir stiprinantys žmonių sveikatą, taip pat racionalų vaistų vartojimą bei racionalų valstybės biudžeto bei gyventojų lėšų naudojimą. Už šių tikslų įgyvendinimą yra atsakinga Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija bei jai pavaldžios įstaigos.

**2022 m. gruodžio 6 d.** Seimo posėdžio metu Tarybos pirmininkas perskaitė metinį pranešimą apie Lietuvos gyventojų sveikatos ir sveikatos sistemos būklę. Pranešimo metu pristatyti pagrindiniai demografiniai, segamumo, mirtingumo rodikliai, jų tendencijos, o taip pat Tarybos svarstyti aktualūs sveikatos sistemos klausimai, teiktos rekomendacijos. Seime, metinio pranešimo pateikimo dieną, bendradarbiaujant su Kauno miesto greitosios medicinos pagalbos stotimi, organizuoti pirmosios medicinos pagalbos mokymai.

**2022 m. gruodžio 14 d.** vykusios apskritojo stalo diskusijos „Rytojaus medicina: įrodymais grįsta ar personalizuota?“ metu, dalyvaujant Nacionalinės sveikatos tarybos nariams, Seimo Sveikatos reikalų komiteto nariams, Sveikatos apsaugos ministerijos, Valstybinės ligonių kasos, Valstybinės akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnybos, Vilniaus universiteto ligoninės Santaros klinikų, Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Kauno klinikų, nevyriausybinių organizacijų: asociacijų „Gyvastis“, Pagalbos onkologiniams ligoniams atstovams, diskutuota apie įrodymais grįstos ir personalizuotos medicinos teikiamas galimybes, jų tarpusavio santykį bei šių abiejų sričių vystymo svarbą. Atkreiptas dėmesys, jog įrodymais grįsta medicina remiasi geriausia tuo metu esančia patirtimi ir tai yra gydytojo klinikinės patirties, sisteminių mokslinių tyrimų, įrodymų integravimas į klinikinę praktiką. Diskusijos metu per COVID – 19 pandemijos valdymo patirtis buvo pristatyta, kaip įrodymais grįsta medicina padeda kritiniais atvejais, kai gydytojams sprendimus reikia priimti neatidėliotinai. Buvo pristatytos šiuo metu galiojančios sunkios COVID-19 ligos formos gydymo gairės, Lietuvoje prieinamų gydymo priemonių sąrašas. Pažymėta, kad COVID-19 ir kitų infekcinių ligų komplikuoatų atvejų gydymas universitetiniuose centruose padeda centralizuotai telkti aukščiausią kompetenciją bei naujausią įrangą ir duoda geriausius gydymo rezultatus.

Pažymint personalizuotos medicinos svarbą ir keliamus iššūkius, akcentuota, jog ši strategija dominuoja onkologijoje. Personalizuotas vėžio gydymas, tai gydymas, atsižvelgiant ne tik į naviko lokalizaciją, histologinį tipą, bet ir į jo biologinį tipą, genetinį profilį. Šioje srityje personalizuota medicina žymiai pagerina gydymo rezultatus, pasiekiamas daug geresnis atsako dažnis, didesnis paciento išgyvenamumas. Tačiau, lyginant su kitomis Europos Sąjungos šalimis, didžiulė spraga yra prastas inovatyvių priešvėžinių vaistų prieinamumas Lietuvoje, o pagal inovatyvių vaistų kompensavimą užimame vieną iš paskutinių vietų. Vystant personalizuotą mediciną būtina plėsti ne tik inovatyvių vaistų prieinamumą, svarbu didinti genetinės diagnostikos apimtį, kryptingai ruošti specialistus, kelti gydytojų kompetenciją, plėtoti klinikinių tyrimų bei biobankų infrastruktūrą. Diskusijos metu taip pat aptarti ir inkstų transplantacijos, dializės keliami iššūkiai. Pažymėta, jog personalizuotos medicinos tikslas – pagerinti gyvenimo kokybę. Pacientams, kuriems diagnozuota paskutinės stadijos inkstų liga, yra trys būdai padėti: tai peritoninė dializė, hemodializė ir inkstų transplantacija. Europos Sąjungos šalyse šie metodai yra skirtingai prieinami. Lietuva šiame kontekste išsiskiria tuo, kad pacientams mažiau atliekama peritoninės dializės procedūrų, nesutvarkyta sveikatos paslaugų įkainių sistema, netaikoma dializės namuose paslauga. Pagal Europos registrą inkstų transplantacijų skaičius Lietuvoje atitinka Europos vidurkį, skaičiuojant transplantacijų skaičių, tenkantį milijonui gyventojų. Laukimo eilės inkstų transplantacijai Lietuvoje yra apie 1,5 metų, tuo tarpu Europos vidurkis – 3 metai. Inkstų transplantacija vis labiau tampa gyvenimo kokybę gerinanti, bet ne gyvybę gelbstinti transplantacijos rūšis. Inkstų transplantacijoje siekiant vienodo transplantacijos pasiekiamumo visiems ir didinant efektyvumą, t.y. priskiriant inkstą tiems, kurių gyvenimo kokybė labiausiai pagerės, susiduriama su nemažais iššūkiais. Kyla etinių problemų, mažas donorų pasirinkimas, neišplėtotą gyvų donorų organų donorystės tradicija, trūksta mokslo inovacijų (pvz., dirbtinis inkstas) taikymo galimybių. Diskusijos metu, išklausus pranešimus, pasisakymus buvo konstatuota, kad siekiant pagerinti personalizuotos medicinos prieinamumą, svarbu turėti nacionalinę personalizuotos medicinos vystymo strategiją, sukurti Lietuvai tinkamą personalizuotos medicinos modelį, siekiant sumažinti valstybei tenkančią inovatyvių vaistų ir sveikatos technologijų kompensavimo našta, kurti lanksčią kompensavimo sistemą, įtraukiant ir privatų kapitalą. Atkreiptas dėmesys, jog diegiant į praktiką mokslo pasiekimus ir personalizuotos medicinos sprendimus, reikalinga parama pilnaverčiam dalyvavimui tarptautinėse organizacijose, spręstinos atrankinės diagnostikos problemos. Sprendžiant organų donorystės klausimą, tobulintina įstatyminė bazė (Lietuvos Respublikos žmogaus audinių, ląstelių ir organų donorystės ir transplantacijos, Lietuvos Respublikos žmogaus mirties nustatymo ir kritinių būklių įstatymai), donorystės patrauklumo ir transplantacijos apimčių

didinimui svarbus visuomenės švietimas, specialistų ruošimas. Sergančiųjų organizacijų atstovų nuomone, būtina didinti pacientų įsitraukimą į strateginių sveikatos srities dokumentų rengimą, didinti pažangių gydymo priemonių prieinamumą. Pažymėta, kad abi taktikos, tiek įrodymais grįsta medicina, tiek ir personalizuota medicina užima svarbią vietą šiuolaikinėje medicinoje ir sudaro šiuolaikinės į pacientą orientuotos medicinos pagrindus.

### III. SVEIKATINIMO VEIKLOS VERTINIMAS. SIŪLYMAI, REKOMENDACIJOS

Nacionalinė sveikatos taryba, analizuodama ir vertindama gyventojų sveikatos būklės rodiklių pokyčius ir tendencijas, teikdama nuomonę valstybinės sveikatos politikos klausimais, inicijuodama diskusijas svarbiausiais sveikatos politikos ir strategijos tobulinimo ir jų įgyvendinimo klausimais, pasitelkia įvairių ministerijų ir institucijų specialistus, mokslininkus, nevyriausybinių organizacijų, asociacijų, savivaldybių atstovus, teikia siūlymus, rekomendacijas.

2022-01-26 posėdžio metu Taryba, siekdama tobulinti vaikų sveikatai palankesnę mitybos sistemą, siūlė - **LR Vyriausybei**: skatinti maisto produktų gamintojus keisti maisto produktų sudėtį, gaminti su mažiau druskos, cukrų, sočiųjų riebalų; plėsti bendrojo ugdymo įstaigose vaikų, gaunančių nemokamą maitinimą, skaičių, nevertinant šeimos pajamų, padidinti Žemės ūkio ministerijos vykdomų programų apimtį, kad vaisiais ir daržovėmis būtų aprūpinti ir vyresni vaikai; skatinti tiekėjus, gamintojus, vaikų maitinimo organizavime dalyvaujančius subjektus sudaryti palankesnes sąlygas vaikų maitinimo organizavimui, skatinti trumpų maisto tiekimo grandinių diegimą, pagal nacionalines žemės ūkio ir maisto kokybės sistemas užaugintų produktų, ekologiškos produkcijos gamybos didinimą ir tiekimą. **Centrinei perkančiajai organizacijai**: peržiūrėti ir papildyti maisto produktų katalogą, didinant ekologiškų produktų įsigijimo galimybę; atkreipti dėmesį į siūlomų maisto produktų kokybę, atitikimą teisės aktuose nustatytiems normoms, kontroliuoti tiekėjus. **Sveikatos apsaugos ministerijai**: kartu su Švietimo, mokslo ir sporto ministerija, koreguoti Lietuvos higienos normos HN 21:2011 „Mokykla, vykdanči bendrojo ugdymo programas. Bendrieji sveikatos saugos reikalavimai“ nuostatas, numatančias pertraukų organizavimo laiką, trukmę, siekiant užtikrinti optimalų maitinimui skirtą laiką ir trukmę; reglamentuoti, kas gali rengti perspektyvinius, dienos bei pritaikytus valgiaraščius. Siūlytina, kad tai darytų dietistai, mitybos studijų srities išsilavinimą turintys specialistai; koreguoti dietistų licencijavimą reglamentuojančius teisės aktus, nes pagal šiuo metu galiojančius teisės aktus jie

negali dirbti ugdymo įstaigose, visuomenės sveikatos biuruose, o vadovaujantis gerosiomis savivaldybių praktikomis jie yra būtini, vykdam maitinimo organizavimo ar jo priežiūros funkcijas; parengti tėvams, medikams skirtas kūdikių ir mažų vaikų maitinimo rekomendacijas; įvertinti vykdomų vaisių ir daržovių, pieno ir pieno produktų vartojimo skatinimo programų poveikį vaikams pagal atitikimą rekomenduojamoms paros maistinių medžiagų ir energijos normoms. **Lietuvos savivaldybių asociacijai kartu su savivaldybėmis:** siekti efektyvesnio ugdymo įstaigų bendruomenių įtraukimo, sprendžiant su maitinimo organizavimu susijusius klausimus, didinti sveikatai palankios mitybos prieinamumą ir pasiūlą; įgalinti ugdymo įstaigų bendruomenes priimti sprendimus dėl maitinimo organizavimo bei maisto produktų įsigijimo; įgalinti ir teikti metodinę pagalbą ugdymo įstaigų vadovams, organizuojant maisto produktų ir/ar paslaugų tiekėjų atrankos ir priežiūros procedūras, užtikrinant maksimalius maisto produktų, tiekėjų veiklos kokybės standartus; reglamentuoti atsakomybes tarp sektorių. Įsivertinti vaikų mitybos ypatumus savivaldybėse, maitinimo organizavimo iššūkius (infrastruktūrinius, personalo, požiūrio ir kt.) ir kompleksiskai spręsti maitinimo organizavimo, vaikų mitybos įpročių gerinimo, maisto švaistymo, švediško stalo sistemos diegimo klausimus savivaldybės ugdymo įstaigose, nepriklausomai nuo jų pavaldumo, įtraukiant tėvus, nevyriausybinės organizacijas, sveikatos, švietimo ir kitus sektorius; siekti glaudesnio bendradarbiavimo tarp ugdymo įstaigų, jų administracijų, visuomenės sveikatos priežiūros biurų, Maisto ir veterinarijos tarnybos, sprendžiant neatitiktųjų klausimus; skleisti gerosios patirties pavyzdžius, vykdyti tėvų, vaikų ir maitinimo organizavime dalyvaujančių subjektų švietimą ir kvalifikacijos kėlimą vaikų mitybos klausimais. **Lietuvos vyriausiųjų virėjų ir konditerių asociacijai:** reglamentuoti ugdymo įstaigose maistą gaminančių asmenų kvalifikacinius reikalavimus, organizuoti kvalifikacijos tobulinimą. **Lietuvos maisto pramonės asociacijai:** skatinti gamintojus užtikrinti maksimalius maisto produktų tiekiamų vaikams kokybės standartus. **Žemės ūkio ministerijai, Valstybinei maisto ir veterinarijos tarnybai:** užtikrinti ugdymo įstaigoms ir vaikams tiekiamų maisto produktų atitikimo keliamiems reikalavimams kontrolę; skatinti augintojus, gamintojus tiekti ekologišką produkciją švietimo, socialinės globos ir kitoms įstaigoms vykdančioms vaikų maitinimą. **Švietimo, mokslo ir sporto ministerijai, aukštosios mokykloms:** organizuoti vaikų maitinimo procese dalyvaujančių subjektų kvalifikacijos kėlimą.

2021-02-23 posėdžio metu Taryba, siekdama tobulinti sveikatos duomenų valdymą ir panaudojimą ir kad kaupiami duomenys įgautų realią antrinio panaudojimo vertę, siūlė - **LR Vyriausybei, Sveikatos apsaugos ministerijai, Lietuvos statistikos departamentui:** parengti automatizuotus lėtinių neinfekcinių ligų valdymo ir duomenų vertinimo algoritmus pagal funkcinis asmens sveikatos priežiūros klasterius (3-5 klasteriai, apimant, bet neapsiribojant

infarktais, insultais, onkologija, o esant galimybei – trauma, išsprendus bioetikos klausimus – neonatologija); parengti infekcinių ligų valdymo ir prognozavimo algoritmus ir modelius pagal parinktas aktualias diagnozes; parengti ir technologiškai įgyvendinti duomenų validavimo priemonės; suintegruoti ir apjungti esamus duomenų šaltinius, sukuriant duomenų analizės ir prognozavimo platformą, veikiančią „duomenų ežero“ principais ir iš esmės nekeičiant jau veikiančių sveikatos sektoriaus informacijos sistemų; užtikrinti reguliarią ir platų atvirųjų duomenų sveikatos srityje publikavimą, kartu nepažeidžiant asmens duomenų apsaugos principų; suburti specialistų tinklą, dalyvaujantį prognozavimo – analitinės platformos vystyme ir grupę, užtikrinančią šios platformos palaikymą; apmokyti būsimus sistemos naudotojus - asmens sveikatos priežiūros įstaigų bei sveikatos sistemos institucijų darbuotojus.

2022-03-30 Taryba siūlė - **Sveikatos apsaugos ministerijai**: toliau aktyviai ir kryptingai komunikuoti Sveikatos sistemos reformos (toliau – Reforma) kuriamas vertes/naudas tikslinėms suinteresuotų šalių grupėms; užtikrinti nuolatinę (periodinę) dvikryptę komunikaciją ir atgalinį ryšį Reformos planavimo bei įgyvendinimo etapuose, siekiant sveikatos sistemos dalyvių nuomonių konsensuso bei didesnio suinteresuotųjų šalių informuotumo ir suinteresuotumo Reforma bei įtraukties ir pasirengimo dalyvauti Reformoje; sistemingai ir periodiškai vertinti suinteresuotų šalių informuotumo, suinteresuotumo ir pasirengimo dalyvauti Reformoje būklės, išaiškinant jų spragas ir identifikuojant problemines dalyvių grupes, joms parengiant bei pritaikant tikslines informuotumo ir suinteresuotumo gerinimo priemones, kartu užtikrinant efektyvią dvikryptę komunikaciją bei grįžtamąjį ryšį apie taikomų priemonių veiksmingumą, siekiant suplanuotų tikslų ir rezultatų; tikslinga atlikti išsamesnę apklausos duomenų analizę, siekiant gauti papildomos informacijos Reformos planavimo ir įgyvendinimo procesams tobulinti; tikslinga atlikti etapinius Reformos vertinimus įvairiose jos planavimo ir įgyvendinimo stadijose, užtikrinant atvirą grįžtamąjį ryšį Reformos dalyviams, juos įtraukiant į Reformos proceso spragų identifikavimą bei Reformos proceso ir priemonių tobulinimą; parengti suinteresuotų šalių informuotumo, suinteresuotumo, įsitraukimo bei pasirengimo dalyvauti Reformoje stebėsenos ir vertinimo metodiką – svarbų instrumentą Reformos progresui matuoti ir sėkmei užtikrinti; tęsti konstruktyvų bendradarbiavimą, sprendžiant Reformos klausimus, tiek su Nacionaline sveikatos taryba, tiek su kitomis suinteresuotomis Reforma šalimis.

2022-04-06 Taryba, susipažinusi su Lietuvos Respublikos žmogaus mirties nustatymo ir kritinių būklių įstatymo Nr. VIII-157 4,13, 14 ir 15 straipsnių pakeitimo įstatymo projektu Nr. XIVP-1371, pagal kompetenciją pastabų ir pasiūlymų neturėjo.

2022-04-27 Taryba, siekdama geresnės burnos sveikatos būklės, efektyvaus Nacionalinės

burnos sveikatos programos įgyvendinimo, siūlė - **Sveikatos apsaugos ministerijai**: išplėsti burnos higienistų veiklos sritis, kad švietėjiška prevencinė veikla vyktų ne tik odontologijos įstaigose, bet ir kitose institucijose (vaikų ugdymo, palaikomojo gydymo ir slaugos ligoninėse ir kt.), siekiant užtikrinti holistinį požiūrį, gerinant asmens sveikatą ir didinant burnos priežiūros paslaugų prieinamumą atokiai gyvenantiems ir mažas pajamas gaunantiems gyventojams; inicijuoti norminių teisės aktų (pvz. Burnos higienisto medicinos normos) peržiūrą, siekiant reglamentuoti išplėstines galimybes burnos higienistams dirbti švietėjišką veiklą ir vykdyti neinvazinę burnos sveikatos būklės stebėseną (burnos higienos būklės periodinį vertinimą nustatant burnos higienos indeksą) įstaigose, neturinčiose licencijos teikti burnos higienos paslaugas, pvz. švietimo ir ugdymo įstaigose ir visuomenės sveikatos biuruose; parengti mokslo įrodymais grįstas švietėjiškos veiklos gaires burnos higienistams ir visuomenės sveikatos specialistams, kurios sudarytų prielaidas dirbti pagal aprobuotas rekomendacijas. **Valstybinei ligonių kasai kartu su Sveikatos apsaugos ministerija**: peržiūrėti finansavimo galimybes burnos higienistams, dirbantiems švietėjišką veiklą; inicijuoti tikslinį vaikų ir suaugusiųjų burnos higienos finansavimą asmens sveikatos priežiūros įstaigose. **Valstybinei akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnybai**: peržiūrėti burnos higienisto licencijos galiojimui pratęsti keliamus reikalavimus, kad Lietuvos gyventojai galėtų gauti odontologinių ligų profilaktikos švietėjiškas paslaugas ir į šią veiklą įsitrauktų kuo daugiau specialistų, turinčių burnos higienisto išsilavinimą. **Aukštosioms mokykloms, rengiančioms burnos higienistus, visuomenės sveikatos priežiūros specialistus**: suvienodinti sveikatos specialistų studijų programų turinį, įtraukiant šiuos studijų dalykus (modulius): Bendruomenės burnos sveikatos stiprinimas ir Sveikatos elgsenos korekcija ir valdymas, siekti, kad sveikatos specialistas gebėtų sistemingai ugdyti individų ir bendruomenės burnos sveikatą, standartizuotais metodais vertindamas edukacinių intervencijų poreikį ir periodiškai analizuodamas vykdomos švietėjiškos veiklos veiksmingumą; stiprinti tarpprofesinio burnos priežiūros specialistų ir visuomenės sveikatos specialistų bendradarbiavimo kompetenciją, kad būtų maksimaliai išnaudotas ir vienos, ir kitos profesijos potencialas ir kompetencija, siekiant geriausio burnos sveikatos ugdymo rezultato.

2022-05-09 Taryba, susipažinusi su Seimo Sveikatos reikalų komiteto 2022 m. balandžio 27 d. priimtu sprendimu Nr. 111-S-10 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo Nr. I-1367 2, 10, 11, 15(1), 39 straipsnių pakeitimo, Įstatymo papildymo 46(1) straipsniu įstatymo projekto Nr. XIVP-1302 ir Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymo Nr. I-552 2 straipsnio pakeitimo ir Įstatymo papildymo 12(1) straipsniu įstatymo projekto Nr. XIVP-1303 svarstymo parengiamųjų darbų“, atkreipė dėmesį, kad Taryba jau yra išsakiusi nuomonę, jog Sveikatos sistemos reforma (toliau – Reforma) Lietuvoje, atsižvelgiant į akcentuojamas sistemines sveikatos

problemas, yra būtina ir neišvengiama, o deklaruojami jos tikslai, uždaviniai yra aktualūs, atliepiantys sveikatos sistemos tobulinimo ir plėtros sritis. Taryba, sutelkusi mokslinį-vadybinį potencialą, vertindama suinteresuotųjų šalių patirtį ir nuomones bei siekdama glaudaus ir konstruktyvaus bendradarbiavimo su sveikatos politiką formuojančiomis ir įgyvendinančiomis institucijomis, 2022 metų kovo 30 d. organizavo posėdį „Dėl „sveikatos sistemos reformos Lietuvoje“. Posėdžio metu, išklausius pranešimus, diskusijas, o taip pat Nacionalinės sveikatos tarybos 2022 m. vasario – kovo mėn. atliktos suinteresuotųjų šalių apklausos „Sveikatos apsaugos reformos planavimo etapo vertinimas“, kurios tikslas buvo vertinti suinteresuotųjų šalių (sveikatos sistemos dalyvių, faktinių ir potencialių Reformos dalyvių) informuotumo (žinojimo, suvokimo), suinteresuotumo (palaikymo, pritarimo, motyvacijos, įsitraukimo) apie Reformą būklę, pasirengimo dalyvauti Reformoje būklę, rezultatų pristatymą, dalyvaujant Seimo Sveikatos reikalų komiteto pirmininkui ir nariams, Respublikos Prezidento vyriausiajai patarėjai, Ekonominės ir socialinės politikos grupės vadovei, Ministrės Pirmininkės patarėjai sveikatos apsaugos ir neįgaliųjų klausimais, Sveikatos apsaugos viceministrei, ministerijos atstovams, buvo pažymėta, kad atliktas didelis darbas rengiant Reformai, parengiant Reformai jos dalyvius, didinant jų informuotumą ir suinteresuotumą Reforma, tačiau suinteresuotųjų šalių pasiektas informuotumo, suinteresuotumo apie Reformą bei pasirengimo dalyvauti Reformoje lygis šiame Reformos planavimo stadijos etape dar turi dideles didinimo galimybes. 2022 m. kovo 30 d. Tarybos priimtame sprendime Nr. N-3 „Dėl „sveikatos sistemos reformos Lietuvoje“, kuris yra pateiktas ir Seimo Sveikatos reikalų komitetui, Taryba siūlė Sveikatos apsaugos ministerijai: 1) toliau aktyviai ir kryptingai komunikuoti Reformos kuriamas vertes/naudas tikslinėms suinteresuotų šalių grupėms, užtikrinti nuolatinę (periodinę) dvikryptę komunikaciją ir atgalinį ryšį Reformos planavimo bei įgyvendinimo etapuose, siekiant sveikatos sistemos dalyvių nuomonių konsensuso, didesnio suinteresuotųjų šalių informuotumo ir suinteresuotumo Reforma bei įtraukties ir pasirengimo dalyvauti Reformoje, 2) sistemingai ir periodiškai vertinti suinteresuotų šalių informuotumo, suinteresuotumo ir pasirengimo dalyvauti Reformoje būklę, išaiškinant jų spragas ir identifikuojant problemines dalyvių grupes, joms parengiant bei pritaikant tikslines informuotumo ir suinteresuotumo gerinimo priemones, kartu užtikrinant efektyvią dvikryptę komunikaciją bei grįžtamąjį ryšį apie taikomų priemonių veiksmingumą, siekiant suplanuotų tikslų ir rezultatų, 3) atlikti išsamesnę apklausos duomenų analizę, siekiant gauti papildomos informacijos Reformos planavimo ir įgyvendinimo procesams tobulinti, 4) atlikti etapinius Reformos vertinimus įvairiose jos planavimo ir įgyvendinimo stadijose, užtikrinant atvirą grįžtamąjį ryšį Reformos dalyviams, juos įtraukiant į Reformos proceso spragų identifikavimą bei Reformos proceso ir priemonių tobulinimą, 5) parengti suinteresuotų šalių

informuotumo, suinteresuotumo, įsitraukimo bei pasirengimo dalyvauti Reformoje stebėsenos ir vertinimo metodiką – svarbų instrumentą Reformos progresui matuoti ir sėkmei užtikrinti, 6) tęsti konstruktyvų bendradarbiavimą, sprendžiant Reformos klausimus, tiek su Nacionaline sveikatos taryba, tiek su kitomis suinteresuotomis Reforma šalimis. Todėl Taryba, atsižvelgdama į tai, kas anksčiau buvo paminėta, pažymėjo, kad nuomonę šiuo klausimu jau yra išsakiusi, o atlikti naują vertinimą yra per mažai laiko.

2022-06-29 Taryba, siekdama efektyvaus Nacionalinės vėžio profilaktikos ir kontrolės 2014 – 2025 metų programos įgyvendinimo, prevencijos ir sveikatos priežiūros priemonėmis išvengiamo mirtingumo rodiklių sumažėjimo, onkologinės priežiūros tobulinimo, atrankinių patikros programų aprėpties didinimo, siūlė - **Sveikatos apsaugos ministerijai**: kartu su Nacionalinės vėžio profilaktikos ir kontrolės programos įgyvendinimo ir onkologinės pagalbos organizavimo stebėsenos taryba, didesnę dėmesį skirti Programos efektyvumo vertinimui, klaidų analizei, Programos ir priemonių plano koregavimui, atsižvelgiant į Europos kovos su vėžiu plano rekomendacijas. Gerinti pasiektų rezultatų viešinimą; siekiant tinkamai išnaudoti Europos kovos su vėžiu plano ir Vėžio misijos teikiamas galimybes, glaudžiau bendradarbiauti su Lietuvos mokslo taryba, mokslo, asmens ir visuomenės sveikatos priežiūros institucijomis, nevyriausybinėmis organizacijomis; didinant atrankinių patikros programų aprėptį, gyventojų įsitraukimą, informuotumą apie galimybes pasinaudoti programų teikiamomis paslaugomis, paslaugų prieinamumą kaimo vietovėse, pasitelkti inovatyvias technologijas ir bendradarbiavimo tinklą, susiformavusį COVID – 19 pandemijos metu; nuolat stiprinti šeimos gydytojų, visuomenės sveikatos specialistų, vaistininkų kompetencijas, šviesti visuomenę sveikos gyvensenos ir vėžio profilaktikos klausimais, siekiant geriausio prevencinės veiklos rezultato. **Nacionalinio vėžio instituto Vėžio registrai**: siekiant užtikrinti pakankamą teikiamų duomenų kokybę, stiprinti bendradarbiavimą su sveikatos priežiūros įstaigomis, kartu su Sveikatos apsaugos ministerija inicijuojant specialistų, koordinuojančių gydymo įstaigos duomenų Vėžio registrai teikimą, paskyrimą, o formos F90 teikimo Vėžio registrai rodiklius įtraukti į sveikatos priežiūros paslaugų kokybės vertinimą. **Lietuvos mokslo tarybai**: gerinti informacijos apie Europos Sąjungos Vėžio misijos ir Kovos su vėžiu plano veiklas sklaidą, didinti nacionalinių kontaktinių atstovų vaidmenį koordinuojant veiklas nacionaliniu lygiu. **Savivaldybių visuomenės sveikatos biurų asociacijai**: inovatyviomis priemonėmis skatinti sveiką gyvenseną, didinti visuomenės informuotumą ir sveikatos raštingumą vėžio srityje.

2022-07-08 Taryba, susipažino su Seimo Sveikatos reikalų 2022 m. birželio 8 d. priimtu sprendimu Nr. 111-S-16 „Dėl Lietuvos Respublikos Seimo nutarimo „Dėl Nacionalinės darbotvarkės

narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės, vartojimo prevencijos ir žalos mažinimo klausimais iki 2035 metų patvirtinimo" projekto Nr. XIVP-1690 svarstymo parengiamųjų darbų" ir Nacionalinės darbotvarkės narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės, vartojimo prevencijos ir žalos mažinimo klausimais iki 2035 metų patvirtinimo projektu Nr. XIVP-1690 ir išsakė nuomonę, kad sveikintina, jog atsiranda toks sistemingas ir ilgalaikis dokumentas Lietuvoje, nubrėžiantis strategines veiklos kryptis ir užtikrinantis jų tęstinumą. Tiek dokumento uždaviniai, tiek numatomos priemonės grįstos mokslo įrodymais bei praktikomis ir tarptautine patirtimi. Šis dokumentas atspindi kompleksinę poveikio požiūrį į psichoaktyvių medžiagų vartojimo problemą bei mažinamą baudžiamumo aspektą, kuo plačiau pereinant prie prevencijos ir platesnės bei sistemingos, tvarios pagalbos sistemos užtikrinimo. Atkreiptas dėmesys, kad dokumento 1 priede „Nacionalinės darbotvarkės narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės, vartojimo prevencijos ir žalos mažinimo klausimais iki 2035 metų įgyvendinimo poveikio rodikliai ir jų reikšmės“ būtina koreguoti atsakingas institucijas (duomenų šaltinius) arba numatyti naujus duomenų šaltinius, nes Lietuvoje, vykstant sveikatos sistemos reformai, kai kurių nurodytų institucijų jau nėra (pvz., Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centro ir kt.). Taip pat siūlyta, kad poveikio rodiklių reikšmių vertinimo metai sutaptų su planuojamų etapinių Darbotvarkės planų pabaigos datomis (2026 m., 2030 m., 2035 m.).

2022-10-19 vykusio kontrolinio posėdžio „Dėl Nacionalinės sveikatos tarybos 2022 m. sausio 26 d. posėdžio „Vaikų sveikatai palankesnės mitybos sistema Lietuvoje“ sprendimo įgyvendinimo“ metu Taryba, išklausiusi posėdyje pateiktą informaciją, posėdžio dalyvių pasisakymus, pažymėjo, kad yra atliktas didelis darbas, kuriant vaikų sveikatai palankesnę mitybos sistemą: sukurta vaikų sveikatai palankesnės mitybos teisinė bazė, vykdomos vaisių ir daržovių bei pieno ir pieno produktų, ekologiškų ir pagal nacionalines žemės ūkio ir maisto kokybės sistemas užaugintų produktų vartojimo skatinimo programos. Siekiant tolimesnės pažangos sprendžiant su maitinimo organizavimu susijusius klausimus, Taryba siūlė - **Švietimo, mokslo ir sporto ministerijai:** būti tarpininku bendraujant su Lietuvos savivaldybių asociacija, savivaldybėmis, kad būtų efektyviau sprendžiami su vaikų maitinimo organizavimu susiję klausimai. **Žemės ūkio ministerijai:** siekti, kad parama trumpoms tiekimo grandinėms ir vietos rinkoms skatinti, vietos lygmeniu vykdomi projektai būtų ilgalaikiai, ekologiškų bei pagal nacionalinę maisto kokybės sistemą pagamintų maisto produktų, vaisių ir daržovių bei pieno ir pieno produktų vartojimo skatinimo programos pasiektų kuo didesnę vaikų skaičių. Vertinti pokyčius, programų apimtis. **Sveikatos apsaugos ministerijai kartu su Savivaldybių visuomenės sveikatos biurų asociacija, Valstybine maisto ir veterinarijos tarnyba:** peržiūrėti savivaldybių visuomenės sveikatos biurų ir Valstybinės maisto ir veterinarijos tarnybos specialistų funkcijų pasiskirstymą, įgaliojimus; toliau tęsti konsultacijas mokykloms, ugdymo įstaigų

atsakingiems asmenims, savivaldybėms dėl maitinimo organizavimo ir maistą reglamentuojančių teisės aktų reikalavimų įgyvendinimo. Skleisti gerąją patirtį. **Lietuvos savivaldybių asociacijai kartu su savivaldybėmis:** įsivertinti vaikų mitybos ypatumus savivaldybėse, maitinimo organizavimo iššūkius ir kompleksiskai spręsti maitinimo organizavimo klausimus, vykdyti švediško stalo sistemos diegimo plėtrą, esant poreikiui, pasitelkiant mokyklų tarybas, koreguoti pertraukų organizavimo laiką, trukmę, siekiant užtikrinti optimalų maitinimui skirtą laiką ir trukmę.

2022-11-03 Taryba, susipažinusi su Lietuvos Respublikos tabako, tabako gaminių ir su jais susijusių gaminių kontrolės įstatymo Nr. I-1143 19(1) straipsnio pakeitimo įstatymo projektu Nr. XIVP-2036 ir Lietuvos Respublikos alkoholio kontrolės įstatymo Nr. I-857 29 straipsnio pakeitimo įstatymo projektu Nr. XIVP-2037, pastabų ir pasiūlymų neturi.

2022-11-30 Taryba, siekdama farmacinės rūpybos tvarios ir nuoseklios, įvertintos plėtros, atitinkančios Lietuvos sveikatos sistemos ypatumus ir identifikuotus gyventojų poreikius, siūlė - **Lietuvos Respublikos Seimui** atkreipti dėmesį į esamą problematiką ir neišnaudojamą farmacijos specialistų potencialą, teikiant farmacinę rūpybą, nustatyti parlamentinę kontrolę šiam klausimui prižiūrėti. **Sveikatos apsaugos ministerijai:** inicijuoti Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos, Lietuvos Respublikos farmacijos, Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo, Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymų peržiūrą ir būtinų keitimų parengimą, išsprendžiant šiame Tarybos sprendime iškeltus klausimus bei pateikti parengtus įstatymų pakeitimus Lietuvos Respublikos Seimui; inicijuoti esamų poįstatyminių teisės aktų peržiūrą ir patobulinimą, o taip pat būtinų naujų parengimą, sprendžiant farmacinės rūpybos išplėtimą ir taikymą Lietuvos sveikatos sistemoje; užtikrinti, kad vaistinių vykdoma farmacinė rūpyba nedubliuotų, bet papildytų ir sustiprintų kitų Lietuvos sveikatos sistemos paslaugų teikėjų veiklas ir funkcijas; inicijuoti metodinių rinkinių, skirtų paaiškinti sveikatos priežiūros specialistams, farmacijos specialistams bei pacientams farmacinės rūpybos esmę, prasmę bei naudą, parengimą, išleidimą ir išviešinimą; pasitelkus asmens sveikatos priežiūros, visuomenės sveikatos priežiūros ir farmacijos sričių valstybės institucijų bei nevyriausybinių organizacijų, pacientus atstovaujančių visuomeninių organizacijų atstovus bei ekspertus, inicijuoti integruotą (apjungiančių asmens ir visuomenės sveikatos priežiūrą bei farmacinę rūpybą) sveikatos priežiūros modelių sukūrimą ir išbandymą, identifikuojant farmacinės rūpybos sukuriamas pridėtines vertes sveikatos sistemai; pasitelkus Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos, farmacijos srities nevyriausybinių organizacijų atstovus ir ekspertus, sukurti ir patvirtinti apmokėjimo už suteiktas farmacinės rūpybos paslaugas modelį. **Farmacijos specialistus bei vaistines jungiančioms ir atstovaujančioms visuomeninėms organizacijoms:** aktyviai šviesti sveikatos priežiūros ir farmacijos specialistų bendruomenes apie farmacinę rūpybą, sveikatos

priežiūros specialistų ir farmacijos specialistų bendradarbiavimo galimybes, atsakomybės pasidalinimą ir bendrų sprendimų, nukreiptų į paciento gyvybės bei sveikatos išsaugojimą ir tausojimą, įgyvendinimą; aktyviai dalyvauti Sveikatos apsaugos ministerijos teisėkūros ir teisės aktų, metodinių rinkinių bei kitų dokumentų rengimo procese, pagal kompetenciją prisidėti prie įgyvendinimo; rengti farmacinės rūpybos aprašymus, derinti juos su Sveikatos apsaugos ministerija bei kitomis kompetentingomis institucijomis.

2022-12-14 vykusios apskritojo stalo diskusijos „Rytojaus medicina: įrodymais grįsta ar personalizuota?“ metu nutarta tęsti diskusijas, skirtas personalizuotos medicinos tolimesnei raidai skatinti, jos santykio su įrodymais grįsta medicina nustatymui bei siekti, kad tai atsispindėtų valstybės strateginiuose dokumentuose, tame tarpe ir rengiamoje valstybės pažangos strategijoje „Lietuva 2050“.

### 1 lentelė. 2022 m. gauti atsakymai į Nacionalinės sveikatos tarybos sprendimus, siūlymus

Eil. Nr.	Sprendimo, rašto pavadinimas	Gauti atsakymai
1.	Vaikų sveikatai palankesnės mitybos sistema Lietuvoje (2022-01-26, Nr.N-1, kontrolinis posėdis 2022-10-19)	Sveikatos apsaugos ministerija informavo, kad parengė Vaikų maitinimo organizavimo tvarkos aprašo (toliau – Tvarkos aprašas), patvirtinto Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymu „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2011 m. lapkričio 11 d. įsakymo Nr. V-964 „Dėl Vaikų maitinimo organizavimo tvarkos aprašo patvirtinimo“ pakeitimo projektą, kuriame nustatomi kompetencijų reikalavimai asmenims, rengiantiems perspektyvinius, dienos bei pritaikytus valgiaraščius, ir pateikė derinti jį suinteresuotoms institucijoms. Taip pat nutarta rengti dvi atskiras rekomendacijas – tėvams skirtas kūdikių ir mažų vaikų maitinimo rekomendacijas ir sveikatos specialistams skirtas kūdikių ir mažų vaikų maitinimo rekomendacijas, nes rekomendacijose reikalinga pateikti informacija, jos specifika ir

		<p>tikslinė grupė skiriasi. Šiuo metu rengiamos tėvams skirtos kūdikių ir mažų vaikų maitinimo rekomendacijos, o sveikatos specialistams skirtas kūdikių ir mažų vaikų maitinimo rekomendacijas planuojama parengti 2023 m. Atlikus vertinimą dėl vykdomų vaisių ir daržovių, pieno ir pieno produktų vartojimo skatinimo programų poveikio vaikams rekomenduojamų paros maistinių medžiagų ir energijos normoms nustatyta, kad vienas vaikas vidutiniškai per mėnesį gauna apie 800 g obuolių (5 kartus vidutiniškai po 160 g), apie 300 g morkų (2 kartus vidutiniškai po 150 g) ir porciją vaisių ir (ar) daržovių sulčių (apie 200 ml). Produktai dalinami tolygiai, iki trijų kartų per savaitę, daržovės dalijamos kas antrą savaitę. Vienas vaikas per mėnesį taip pat gauna 1 l pieno (5 kartus po 200 ml), 2 jogurtus (po 125 g) ir priklausomai nuo ugdymo įstaigos – vieną porciją šviežio sūrio (40 g) arba vieną porciją brandinto sūrio (40 g). Pieno gaminai, taip pat, dalijami iki trijų kartų per savaitę, iš kurių du kartus dalijamas pienas, trečias kartas – priklausomai nuo ugdymo įstaigos pasirinkimo. Įvertinti programos metu su dalijamais produktais dalijimo dieną ir vidutiniškai per mėnesį gaunamų kai kurių maistinių medžiagų (baltymai, riebalai, angliavandeniai, skaidulinės medžiagos ir energinė vertė) kiekiai. Taip pat įvertinti suvartojami tam tikrų vitaminų ir mineralinių medžiagų kiekiai. Pažymėta, kad Programa neabejotinai yra svarbi ir padeda užtikrinti tinkamą vaikų maitinimąsi bei sveikatą.</p> <p><i>Švietimo, mokslo ir sporto ministerija</i> atkreipė dėmesį, kad maitinimo organizavimas yra savarankiška savivaldybių funkcija ir mokyklos</p>
--	--	---

		<p>skirtingai maitinimą organizuoja. Nėra galimybių ir teisinio pagrindo maitinimo organizuoti centralizuotai. Sveikos mitybos įgūdžius stengiamasi stiprinti per bendrąsias programas. Parengta gyvenimo įgūdžių ugdymo programa skirta 1-10 kl. mokiniams ir viena iš programos nuostatų yra sveikos gyvensenos, mitybos formavimas.</p> <p><i>Žemės ūkio ministerija informavo</i>, kad 2021 – 2022 mokslo metais Vaisių ir daržovių bei pieno ir pieno produktų vartojimo skatinimo vaikų ugdymo įstaigose programoje dalyvavo 1 428 vaikų ugdymo įstaigos (programa apima apie 90 proc. visų ugdymo įstaigų), kuriose buvo ugdoma per 222 tūkst. vaikų. Siekiant aprūpinti visuomenę kokybišku maistu ir žaliava gaminant aukštos pridėtinės vertės produktus, teikiama parama skirtingų ūkio subjektų bendradarbiavimui pagal Lietuvos kaimo plėtros 2014–2020 m. programos priemonės „Bendradarbiavimas“ veiklos sritį „Parama trumpoms tiekimo grandinėms ir vietos rinkoms skatinti vietos lygmeniu“ (toliau – Priemonė), kai per trumpų maisto tiekimo grandinių projektus diegiami ne tik smulkaus ir vidutinio verslo modeliai, bet taip pat į projektų veiklas yra įtraukiamos viešojo maitinimo paslaugas teikiančios įstaigos ar įmonės (pvz.: vaikų darželiai, mokyklos ir pan.). Tokiu būdu švietimo, socialinės globos ir kitos įstaigos, vykdančios viešojo maitinimo paslaugas, skatinamos bendradarbiauti su žemės ūkio ir maisto produkcijos gamintojais bei perdirbėjais, kurie savo ruožtu raginami kurti rajoninio ar regioninio lygmens logistikos centrus, siekiant didesnės integracijos plačiau įgyvendinti ir vystyti trumpas tiekimo</p>
--	--	---

		<p>grandines Lietuvoje. Priemonės įgyvendinimas prisideda prie visuomenės (ypatingai jaunosios kartos) sveikatos gerinimo tikslų, nes ja skatinama vietinės produkcijos vartojimas, ypatingą dėmesį skiriant ekologiškai bei pagal nacionalinės maisto kokybės sistemos reikalavimus užaugintai ir pagamintai produkcijai. Priemonės įgyvendinimui 2014–2020 m. buvo skirta 4,05 mln. Eur, o pereinamuoju programiniu laikotarpiu (2021–2022 m.) skirta 11 mln. Eur. Nuo 2019 metų skiriamas finansavimas ir kviečiamos ikimokyklinio ir priešmokyklinio vaikų ugdymo įstaigos teikti paraiškas ir gauti paramą už tai, kad vaikai bus maitinami ekologiškais bei pagal nacionalinę maisto kokybės sistemą pagamintais maisto produktais. Teikiant paramą siekiama, kad vaikai valgytų vietoje užaugintą ir pagamintą maistą, todėl vienas iš pareiškėjų atrankos kriterijų yra maisto tiekimo trumpos grandinės, t. y. pirmenybė teikiama produktams, užaugintiems ar pagamintiems toje pačioje savivaldybėje, kur įsikūrusi ugdymo įstaiga, arba kaimyninėse savivaldybėse. Pagal Nacionalinės mokėjimo agentūros prie Žemės ūkio ministerijos pateiktus duomenis, 2021 metais 45 vaikų ugdymo įstaigos, maitinusios iš viso daugiau negu 7200 vaikų, pagal kokybės sistemas pagamintų produktų nupirko už 1 738 875,24 Eur, iš jų 572 754 kg ekologiškų produktų ir 65 562 kg pagal nacionalinę žemės ūkio ir maisto kokybės sistemą pagamintų maisto produktų. Atkreiptas dėmesys, kad kuriant vaikų sveikatai palankesnės mitybos sistemą Lietuvoje būtinos sutelktos visų šalies ministerijų bei institucijų, ypač savivaldos, pastangos.</p>
--	--	---

		<p><i>Valstybinė maisto ir veterinarijos tarnyba</i> informavo, kad mokykloms, ugdymo įstaigų atsakingiems asmenims, savivaldybėms teikiamos nuolatinės konsultacijos dėl maitinimo organizavimo ir maistą reglamentuojančių teisės aktų reikalavimų įgyvendinimo, vykdant maisto tvarkymo veiklą. 2022 metais atliekant planinius mokyklų patikrinimus nustatyta ir bendrų higienos, asmens higienos laikymosi ir maisto tvarkymo proceso ir kitų pažeidimų: neužtikrinamas naudojamos įrangos plovimas ir dezinfekavimas, patalpos netvarkingos, neužtikrinama kryžminės taršos prevencija, žaliavos laikomos netinkamomis sąlygomis, nesilaikoma asmens higienos, technologinių kortelių, atšildyti pusgaminiai pakartotinai užšaldomi, šviežias maistas maišomas su anksčiau paruoštu maistu. Už nustatytus pažeidimus mokykloms nurodyta pateikti trūkumų šalinimo planus su nustatytais terminais dėl neatitiktųjų pašalinimo, taip pat buvo taikomos administracinio poveikio priemonės – įspėjimai arba baudos pagal Lietuvos Respublikos administracinių nusižengimų kodekso 45 straipsnį.</p> <p><i>Viešoji įstaiga CPO LT</i> informavo, kad peržiūrėjo ir papildė elektroninio katalogo maisto produktų modulį ekologiškais produktais. Šiuo metu maisto produktų modulyje yra apie 190 ekologiškų produktų, iš kurių 75 buvo įtraukti į modulį 2022 metais. CPO LT elektroninio katalogo maisto produktų modulyje visi esantys produktai turi atitikti teisės aktų reikalavimus. Taip pat CPO LT nuolat konsultuoja perkančiąsias organizacijas sutarčių vykdymo klausimais. CPO LT stebi institucijų tvarkomus duomenis, tokius kaip Valstybinės maisto</p>
--	--	---

		<p>ir veterinarijos tarnybos skelbiamą informaciją dėl tiekėjų pažeidusių maisto tvarkymo teisės aktų nustatytus reikalavimus (dėl šios priežasties iš maisto produktų katalogo buvo pašalintas vienas tiekėjas), ir Viešųjų pirkimų tarnybos skelbiamus nepatikimų tiekėjų sąrašus (tiekėjui patekus į šį sąrašą imasi veiksmų dėl tiekėjo tolesnio dalyvavimo maisto produktų modulyje).</p> <p><i>Asociacija „Lietuvos maisto pramonė“</i> informavo, kad asociacijos narės buvo vienos pirmųjų, prisijungusios prie 2018 metais Sveikatos apsaugos ministerijos inicijuoto bendradarbiavimo - susitarimo gerinti maisto produktų sudėtį, gaminti produktus su mažesniu druskos, cukraus ir sočiųjų riebalų kiekiu ir įmonių prisiimti įsipareigojimai yra sėkmingai vykdomi.</p>
2.	Sveikatos duomenų valdymo ir panaudojimo Lietuvoje – COVID-19 pamokos ir galimybės (2022-02-23, Nr. N-2)	<p><i>Lietuvos Respublikos Vyriausybės kanceliarija</i> informavo, kad Tarybos sprendimas su pateiktais siūlymais perduotas Sveikatos apsaugos ministerijai, Lietuvos statistikos departamentui su prašymu pagal kompetenciją išnagrinėti ir apie numatomus veiksmus jiems įgyvendinti informuoti Tarybą ir Vyriausybės kanceliariją.</p> <p><i>Sveikatos apsaugos ministerija</i> informavo, kad Lietuva galėtų naudotis ES lygiu sukurtais produktais, tuo pačiu kuriant naujus algoritmus / modelius toms užkrečiamosioms ligoms, kurioms tokie produktai nėra sukurti, bet kurios aktualios Lietuvoje (pvz. tuberkuliozė, ŽIV, kt.). Prognozavimo modelių kūrime turėtų dalyvauti</p>

		<p>reikalingas kompetencijas turinčios įstaigos ar mokslo institucijos. SAM ir NVSC, kaip praktikai, galėtų prisidėti numatant tokių modelių poreikius, praktiškai išbandant ir įvertinant jų panaudojimo galimybes. Atkreiptas dėmesys, kad 2020 m. pabaigoje pradėjo veikti Valstybės duomenų valdysenos informacinė sistema (toliau – VDV IS) – bendra erdvė, kurioje valstybės duomenys valdomi nuo pradžios – jų surinkimo, iki pabaigos – jų panaudojimo, ir kurios valdytojas bei tvarkytojas ir asmens duomenų valdytojas yra Lietuvos statistikos departamentas (toliau – Departamentas). Šios sistemos tikslas – duomenų valdymo platformos pagrindu sukurti bendrą erdvę, kurioje būtų apimtas visas duomenų valdymo ciklas ir užtikrintas duomenų prieinamumas valstybės reikmėms, efektyvūs mainai tarp institucijų ir dalijimasis su verslu bei mokslu, kuriant bendrąjį gėrį. Naudojantis VDV IS funkcionalumais, institucijos gali realizuoti savo duomenų atvėrimą, apdoroti įvairaus formato didelės apimties duomenis, taip pat realizuoti eksperimentavimo platformas (<i>sandbox'us</i>). Daugiau informacijos apie VDV IS galima rasti adresu: <a href="https://duomenys.stat.gov.lt/">https://duomenys.stat.gov.lt/</a>.</p> <p>Ekonomikos ir inovacijų ministerija, būdama atvirų duomenų politikos formuotoja, inicijavo Lietuvos Respublikos teisės gauti informaciją ir duomenų pakartotinio naudojimo įstatymo pakeitimą, kurio nauja redakcija įsigaliojo 2021 m. liepos 17 d., ir jame buvo įtvirtintas viešojo sektoriaus duomenų atvėrimo modelis. Vadovaujantis minėto įstatymo 15 str., institucijoms atsirado pareiga inventorizuoti savo valdomus duomenis, skelbti jų sąrašus, o minėto straipsnio 3 dalis numato, kad institucijos,</p>
--	--	---

		<p>atverdamos savo duomenis, turi naudotis VDV IS funkcionalumu. Tai reiškia, kad institucijoms nereikia pačioms ieškoti būdų kaip nuasmeninti ir apdoroti duomenis, centralizuotai šias paslaugas teikia Departamentas, užtikrinantis viešojo sektoriaus duomenų nuasmeninimo bei apdorojimo kokybę bei sudarytų duomenų rinkinių perdavimą į Atvirų duomenų portalą (<a href="https://data.gov.lt/">https://data.gov.lt/</a>). Taip pat kiekvienai institucijai rekomenduojama paskirti asmenį, atsakingą už institucijos duomenų atvėrimo organizavimą - koordinatorių. Reguliariai skatinama veiklos partnerius pasinaudoti nauju teisiniu reguliavimu, išbandyti VDV IS galimybes ir drąsiai prisidėti prie viešojo sektoriaus duomenų atvėrimo. Pažymėta, kad 2022 m. liepos 1 d. įsigalios Lietuvos Respublikos Pakartotinio sveikatos duomenų naudojimo įstatymas Nr. XIV-789, patvirtintas 2021 m. gruodžio 16 d. Šis naujas teisės aktas reglamentuos pakartotinai naudoti tinkamų sveikatos duomenų naudojimo visuomenei svarbiems tikslams pasiekti procesą, užtikrinant teisę į privatumą ir asmens duomenų apsaugą. Lietuvos Respublikos Vyriausybės įgaliota institucija – Departamentas, savo valdomoje VDV IS, vadovaudamasi įstatyme nustatyta tvarka paruoš ir teiks pakartotinai naudoti sveikatos duomenis. Vykdydamas Vyriausybės įgaliotos institucijos funkcijas, Departamentas atlieps Nacionalinės sveikatos tarybos (toliau – Taryba) siūlymus ir įgyvendins juos pagal savo kompetenciją. Pabrėžta, kad SAM kartu su Departamentu intensyviai dirba šia linkme: šiuo metu rengiami įstatymo įgyvendinamųjų teisės aktų projektai, taip pat suburta patariamoji grupė dėl įstatymo įgyvendinimo proceso, kurioje dalyvauja</p>
--	--	---

		<p>kompetentingų institucijų atstovai, tarp jų ir atstovai iš sveikatos priežiūros įstaigų. Įgyvendinant su sveikatos duomenų analitika susijusius uždavinius, bus siekiama sutelkti atitinkamos kompetencijos specialistų tinklą. Atkreiptas dėmesys, kad sėkmingas Tarybos siūlymų įgyvendinimas priklauso ne tik nuo analitikos uždavinius leidžiančių įgyvendinti technologijų (kuriomis disponuoja Departamentas), bet ir nuo sisteminio požiūrio pirminiame – duomenų surinkimo – etape. Vertinant Tarybos siūlymus, paminėtina ir rizika dėl valstybės informacinius išteklius valdančių/ tvarkančių institucijų bendradarbiavimo: stebima valios stoka, priimant sprendimus dalytis savo kaupiamais duomenimis, argumentuojant duomenų sauga ir nepakankamu reglamentavimu. O siūlomos duomenų analizės ir prognozavimo platformos sukūrimui reikalingi asmens lygio duomenys, todėl be jų jungimas ir platformos sukūrimas, taip pat jungtinių atvirų duomenų rinkinių parengimas, yra neįmanomas. Taip pat stokojama supratimo, kad sveikatos duomenys yra vertingi tiek, kiek gali būti panaudoti mokslo, inovacijų ir visuomeniniais tikslais – tai yra būti naudojami pakartotinai.</p>
3.	<p>Burnos sveikatos sistemos pertvarka atliepiant istorinę PSO burnos sveikatos rezoliuciją: iššūkiai ir galimybės (2022-04-27, Nr. N-4)</p>	<p><i>Valstybinė akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnyba prie Sveikatos apsaugos ministerijos (toliau –VASPVT) informavo, kad iš esmės pritardama Nacionalinės sveikatos tarybos sprendimui ieškoti būdų, kurie padėtų gerinti šalies gyventojų burnos sveikatą, ir atsižvelgdama į esamą teisinę situaciją, 2022-06-06 raštu Nr. D2-5608-(1.11) pagal kompetenciją pateikė Sveikatos apsaugos ministerijai</i></p>

		savo nuomonę dėl nacionalinės sveikatos tarybos sprendimo įgyvendinimo. VASPVT pažymėjo, kad sprendimas dėl burnos higienistų licencijuojamos veiklos sąlygų laikymosi priežiūros reikalavimų keitimo priklausys nuo to, kaip ir kokie teisės aktai bus keičiami, kokios atsiras naujos nuostatos dėl švietėjiškos burnos higienistų veiklos.
--	--	---

#### IV. KITA VEIKLA

Taryba, bendradarbiaudama su Seimo Sveikatos reikalų komitetu, posėdžių sprendimus teikia Seimo Sveikatos reikalų komitetui, kviečia komiteto narius dalyvauti posėdžiuose, konferencijose. Į Seimo Sveikatos reikalų komiteto, Psichikos sveikatos pakomitečio, Seimo Savižudybių ir smurto prevencijos komisijos, kitų Seimo komitetų posėdžius, pagal kompetenciją ir svarstomų klausimų pobūdį, kviečiami dalyvauti Tarybos pirmininkas ir nariai.

Nacionalinės sveikatos tarybos tinklalapyje [www.sveikatostaryba.lt](http://www.sveikatostaryba.lt) skelbiama informacija susijusi su Tarybos veikla. Taip pat Tarybos veikla viešinama ir socialiniuose tinkluose per *Facebook* platformą (<https://www.facebook.com/nacionalinesveikatostaryba>).

Tarybos nariai dalyvauja sveikatos politikos formavime, vertinime, dirbdami darbo grupėse, dalyvaudami, pasisakydami, rengdami pranešimus konferencijose, diskusijose, kituose renginiuose.

Nacionalinės sveikatos tarybos pirmininkas



Algirdas Utkus