

**NACIONALINĖ SVEIKATOS
TARYBA**

**2021 METŲ VEIKLOS
ATASKAITA**

Vilnius, 2022

TURINYS

I.	BENDROJI INFORMACIJA	3
II.	POSĖDŽIAI, KITI RENGINIAI	6
III.	SVEIKATINIMO VEIKLOS VERTINIMAS. SIŪLYMAI, REKOMENDACIJOS	9
IV.	KITA VEIKLA	15

I. BENDROJI INFORMACIJA

1. Nacionalinės sveikatos tarybos veiklos pagrindas.

1.1. Pagrindiniai Nacionalinės sveikatos tarybos veiklą reglamentuojantys dokumentai

Nacionalinė sveikatos taryba (toliau – Taryba) – Seimo įsteigta ir jam atskaitinga 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. 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. 2021 m. kovo 31 d. Lietuvos Respublikos Seimo Sveikatos reikalų komitetas, pritardamas Lietuvos Respublikos Seimo Sveikatos reikalų komiteto 2021 m. kovo 31 d. protokolinio nutarimo 2 punkto nuostatomis ir siekdamas tobulinti Nacionalinės sveikatos tarybos veiklą, nusprendė sudaryti darbo grupę, kuri parengtų Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymo Nr. I-552 pakeitimo įstatymo ir Lietuvos Respublikos Seimo 1998 m. sausio 15 d. nutarimo Nr. VIII-612 „Dėl Nacionalinės sveikatos tarybos nuostatų patvirtinimo“ pakeitimo projektus, atsižvelgiant į Seimo Sveikatos reikalų komiteto 2021 m. kovo 17 d. posėdyje išdėstytas pastabas, siekiant tobulinti Nacionalinės sveikatos tarybos sudarymo tvarką, funkcijas, finansavimą.

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. 2018 m. gegužės 29 d. LR Seimo nutarimu Nr. XIII-1205 „Dėl Nacionalinės sveikatos tarybos pirmininko paskyrimo“, Lietuvos Respublikos Seimas 4 metų kadencijai paskyrė profesorių Stasį Žirgulį Nacionalinės sveikatos tarybos pirmininku, kuris pasibaigus kadencijai buvo atleistas iš pareigų. 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: 3 savivaldybių bendruomenių sveikatos tarybų atstovai; 6 mokslo ir studijų institucijų, nerengiančių sveikatos priežiūros specialistų, asociacijų, vienijančių mokslininkus, atstovai; 3 asociacijų, vienijančių sveikatinimo veiklos srities asmenis, atstovai; 3 mokslo ir studijų institucijų, rengiančių sveikatos priežiūros specialistus, atstovai. Tarybos nariai dirba visuomeniniais pagrindais.

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

- 1) Vaida Aleknavičiūtė-Ablonskė – Šiaulių valstybinės kolegijos Sveikatos priežiūros fakulteto Reabilitacijos katedros lektorė, mokslų daktarė;
- 2) Jurgita Andruškienė – Klaipėdos valstybinės kolegijos Sveikatos mokslų fakulteto prodekanė, Klaipėdos universiteto docentė, mokslų daktarė;
- 3) 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;
- 4) 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;
- 5) Sonata Jarmalaitė – Nacionalinio vėžio instituto direktoriaus pavaduotoja mokslui ir plėtrai, l. e. direktoriaus pareigas, genetikė, Vilniaus universiteto profesorė, habilituota mokslų daktarė;
 - 6) Irma Juodienė – Lietuvos asociacijos „Gyvastis“ tarybos narė, Kauno krašto nefrologinių ligonių draugijos „Kauno gyvastis“ pirmininkė;
 - 7) Ramunė Kalėdienė – Lietuvos visuomenės sveikatos asociacijos prezidentė, Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Medicinos akademijos Visuomenės sveikatos fakulteto dekanė, Sveikatos vadybos katedros vedėja, profesorė, habilituota mokslų daktarė;
 - 8) 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;
 - 9) 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;
 - 10) Rožė Perminienė – Klaipėdos miesto savivaldybės administracijos Sveikatos apsaugos skyriaus vedėja;
 - 11) Ona Ražinskienė – Vytauto Didžiojo universiteto Kauno botanikos sodo Vaistinių ir prieskoninių augalų mokslo sektoriaus vedėja, Gamtos mokslų fakulteto profesorė, habilituotą mokslų daktarė;
 - 12) Diana Rėklaitienė – Lietuvos sporto universiteto rektorė, Treniravimo mokslo katedros profesorė, mokslų daktarė;
 - 13) Aelita Skarbaliienė – Klaipėdos universiteto Sveikatos mokslų fakulteto studijų prodekanė, docentė, mokslų daktarė;
 - 14) Neringa Tarvydienė – Klaipėdos rajono savivaldybės Bendruomenės sveikatos tarybos narė, Visuomenės sveikatos biuro direktorė;
 - 15) Algirdas Utkus – Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto dekanas, 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

Pagrindinė Nacionalinės sveikatos tarybos darbo forma – posėdžiai. Tarybos nuostatai nustato, kad posėdžiai rengiami ne rečiau kaip kartą per tris mėnesius (2021 m. vyko trys 2017 – 2021 m. kadencijos Tarybos posėdžiai, kadangi naujos kadencijos Tarybos pirmininkas buvo paskirtas 2021 m. lapkričio 11 d., tai šios kadencijos Taryba ataskaitiniu laikotarpiu posėdžių neorganizavo).

Organizuodama posėdžius, konferencijas, kitus renginius, Taryba turi teisę pasitelkti specialistus, konsultantus iš ministerijų, Vyriausybės įstaigų, mokslo ir mokymo institucijų, nevyriausybinių organizacijų. 2021 m. posėdžių metu svarstyta šios temos:

- Valstybinio visuomenės sveikatos stiprinimo fondo sveikos gyvensenos skatinimo projektų įgyvendinimas;
- Švietimo pagalbos specialistų veiklos iššūkiai, galimybės ir perspektyvos;
- Sveikatos priežiūros paslaugų organizavimas sergantiems retomis ligomis Lietuvoje.

2021 m. vasario 24 d. vykusio posėdžio metu, kuriame svarstyta Valstybinio visuomenės sveikatos stiprinimo fondo sveikos gyvensenos skatinimo projektų įgyvendinimas, Taryba pažymėjo, kad svarbu atkreipti dėmesį ne tik į pandeminės situacijos sukeltas sveikatos problemas, bet ir į fizinį, psichologinį nuovargį, atsirandantį dirbant nuotoliniu būdu, bendraujant informacinių technologijų pagalba. Daugelis nevyriausybinių organizacijų, sveikatingumo klubų, visuomenės sveikatos biurų specialistų svarsto kaip padėti fiziškai ir psichiškai išsekusiems žmonėms. Taryba, išklausiusi pranešimą apie Valstybinio visuomenės sveikatos stiprinimo fondo (toliau – Fondo) Sveikos gyvensenos skatinimo projektų, vykdytų 2019 – 2020 metais, pozityvų poveikį žmonių sveikatai, o taip pat pranešimus apie fizinį aktyvumą ir COVID-19 bei sveikatingumo sektoriaus ypatumus, posėdžio dalyvių pasisakymus, diskusijas, kuriose dalyvavo Tarybos nariai, Sveikatos apsaugos ministerijos, Lietuvos sveikatingumo klubų asociacijos, Vytauto Didžiojo universiteto atstovai, atkreipė dėmesį, kad Lietuvos strateginio planavimo dokumentai, norminiai teisės aktai - 2021-2030 metų nacionalinis pažangos planas, Lietuvos sveikatos 2014-2025 metų strategija, Lietuvos Respublikos sporto įstatymas, Sveikatos tausojimo ir stiprinimo politikos gairės bei šių gairių įgyvendinimo priemonių 2020 – 2022 metų planas, numato sveikos gyvensenos skatinimo galimybes, bet stebimas nepakankamas tarpinstitucinis, tarpsektorinis bendradarbiavimas ir

finansinių resursų koordinavimas, įgyvendinant Fondo lėšomis finansuojamus sveikos gyvensenos skatinimo projektus (nekoordinuojamos Sporto rėmimo ir Valstybinio visuomenės sveikatos stiprinimo fondų projektinės kryptys), o taip pat nepakankamas dėmesys skiriamas finansuojamų projektų efektyvumo vertinimui ir veiklos tęstinumui. Tarp Fondo finansuojamų sveikos gyvensenos skatinimui skirtų projektų, fizinio aktyvumo skatinimui skirti projektai sudaro santykinai nedidelę dalį, įgyvendinant Fondo lėšomis finansuojamus sveikos gyvensenos skatinimo projektus, nepakankama gerosios patirties sklaida. Trūksta viešojo ir privataus sektorių bendradarbiavimo, nevyriausybinių organizacijų, savivaldybių ir gyventojų dalyvavimo įgyvendinant sveiką gyvenseną skatinančius projektus. Vyriausybės lygiu turi būti apibrėžta organizacijos lyderystė.

2021 m. balandžio 14 d. vykusio posėdžio metu, svarstant švietimo pagalbos specialistų veiklos iššūkius, galimybes ir perspektyvas, atkreiptas dėmesys į tai, kad posėdžio temą inicijavo pandemija, kurios pasekmės paaiškės tik po kelių metų, nors jau dabar visuomenės sveikatos biurų, nevyriausybinių organizacijų specialistai stebi socialinės visuomenės raidos nuosmukį, prastėjančią fizinę ir psichinę sveikatą, Lietuvos švietimo ekspertai ir pedagogai vis garsiau kalba apie prastėjančius mokymosi rezultatus. Taryba, išklausiusi pranešimą „Švietimo pagalbos specialistų veiklos realija, galimybės ir perspektyvos“, posėdžio dalyvių pasisakymus, diskusijas, kuriose dalyvavo Tarybos nariai, Seimo Švietimo ir mokslo, Sveikatos reikalų komitetų, Švietimo, mokslo ir sporto ministerijos, Vytauto Didžiojo universiteto Švietimo akademijos, Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Sveikatos tyrimų instituto, Vilniaus kolegijos, Klaipėdos paslaugų ir verslo mokyklos atstovai, atkreipė dėmesį, kad Lietuvos Respublikos švietimo, vietos savivaldos įstatymuose yra apibrėžta švietimo pagalba, Jungtinių Tautų Neįgaliųjų teisių konvencija (2006), Europos Tarybos numatyti strateginiai teisingumo švietime įgyvendinimo uždaviniai, XVIII-osios LR Vyriausybės programos įgyvendinimo priemonės skatina diegti įtraukiojo ugdymo politiką. Nuo 2024 metų bendrojo ugdymo mokyklose numatyta pilnai realizuoti įtraukiojo ugdymo principus, numatytas atlikti pedagoginės psichologinės pagalbos teikimo modelio veiksmingumo ekspertinis vertinimas, peržiūrimos švietimo pagalbos specialistų darbo ir apmokėjimo sąlygos. Atkreiptas dėmesys, kad rengiant švietimo pagalbos specialistus nėra numatyta konkrečių, aiškių mechanizmų, sprendimų dėl specialistų persikvalifikavimo, papildomų kompetencijų įgijimo valstybės lėšomis; teisės aktuose nenumatyta tvarka, koks turėtų būti savivaldybių indėlis finansuojant savarankišką švietimo pagalbos teikimo ir organizavimo funkciją; nepakankamas dėmesys skiriamas švietimo pagalbos, visuomenės sveikatos paslaugų teikimui ikimokyklinio ugdymo įstaigose, profesinėse mokyklose (Švietimo, mokslo ir sporto ministerijos duomenimis visose profesinėse mokyklose dirba tik 13 psichologų, 1 mokytojo padėjėjas, nors apie 4 procentus

moksleivių turi specialiųjų poreikių); sprendžiant švietimo pagalbos problemas, keičiant pagalbos teikimo struktūrą, trūksta diskusijų, konsultacijų su specialistais, sklandžios komunikacijos, kad būtų galima įgyvendinti numatytus pokyčius.

2021 m. gegužės 26 d. vykusio posėdžio metu, aptariant sveikatos priežiūros paslaugų organizavimą sergantiems retomis ligomis Lietuvoje, akcentuota, kad lyginant su sergančiaisiais dažnomis ligomis, sergančiųjų retomis ligomis ir jų šeimų poreikiai ypač dažnai lieka neatliepti: retų ligų diagnostika vidutiniškai užtrunka 5-6 metus, trūksta sudėtingų paslaugų koordinavimo, ribotas specializuoto gydymo prieinamumas. Dėl unikalių retų ligų savybių – retumo, skaitlingumo, įvairovės, daugiasisteminio pobūdžio, žinių ir informacijos stokos, sudėtingų ir brangių diagnostikos ir gydymo procedūrų – sveikatos priežiūros paslaugų organizavimas sergantiems retomis ligomis yra sudėtingas procesas ir nė viena atskira šalis negali išspręsti visų su retomis ligomis susijusių problemų, todėl būtinas tarptautinis bendradarbiavimas. 2017 m. įsteigti 24 Europos referentinių centrų tinklai (toliau - ERT), kurių pagalba, sutelkus ribotus ir po visą Europos Sąjungą pasklidusius išteklius (žmogiškuosius ir struktūrinius), galima išspręsti daug su retomis ligomis susijusių problemų, tačiau ERT integracija į nacionalines sveikatos sistemas kelia papildomus iššūkius. Taryba, išklausiusi pranešimą „Sveikatos priežiūros paslaugų organizavimas sergantiems retomis ligomis: iššūkiai, galimybės ir perspektyvos“, posėdžio dalyvių pasisakymus, diskusijas, kuriose dalyvavo Tarybos nariai, Sveikatos apsaugos, Švietimo, mokslo ir sporto ministerijų, Valstybinės ligonių kasos, Vilniaus universiteto ligoninės Santaros klinikų, Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Kauno klinikų, Nacionalinio vėžio instituto, pacientų organizacijų atstovai, pažymėjo, kad sergantieji retomis ligomis ir jų artimieji vis dar patiria tokias problemas, kaip ribotas kokybiškų ir savalaikių sveikatos, socialinių ir integruotos priežiūros paslaugų prieinamumas, paslaugų koordinavimo ir integravimo stoka, dėl to pablogėja jų fizinė ir psichinė sveikata, gyvenimo kokybė, patiriama socialinė atskirtis. Kadangi nė viena atskira šalis nėra pajėgi susidoroti su visomis retų ligų srities problemomis, pastaruosius 20 metų ES skiriamas ypatingas dėmesys bendradarbiavimui tarp Šalių narių šioje srityje. Ypač pabrėžtinas 2017 m. įsisteigusiu Europos referencinių centrų tinklų ir 2019 m. pradėtos Europos jungtinės programos „Retos ligos“ vaidmuo, gerinant paslaugų prieinamumą ir kokybę, mokslo ir inovacijų vystymą, siekiant masto ir greičio ekonomijos daugelyje sprendžiamų uždavinių. Per pastarąjį dešimtmetį Lietuvoje iš esmės keitėsi situacija retų ligų srityje: 2012 m. LR SAM įsakymu patvirtintas Nacionalinis veiklos, susijusios su retomis ligomis, planas, susikūrė retų ligų kompetencijos centrų tinklas dviejose universiteto ligoninėse ir šie centrai sėkmingai dalyvauja ERT veiklose. Taikant pažangius genominės diagnostikos ir kitus metodus, iš esmės pagerėjo retų ligų diagnostikos galimybės, susikūrė pacientų organizacijos, šių organizacijų tarptautinė patirtis ir komunikacijos globalizacijos

tendencijos lemia besikeičiančius pacientų lūkesčius, vyksta e-sveikatos sistemos plėtra, diegiamos inovacijos – e-sveikatos, telemedicinos, didelės apimties duomenų, genominių technologijų. Pastarųjų metų retų ligų srities pasiekimai Europos Sąjungoje ir Lietuvoje sudaro svarias prielaidas įtvirtinti dabartinius pasiekimus ir siekti tolesnio problemų sprendimo.

III. SVEIKATINIMO VEIKLOS VERTINIMAS. SIŪLYMAI, REKOMENDACIJOS

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

2021-02-22 Nacionalinė sveikatos taryba, atsakydama į Valstybės kontrolės raštą dėl informacijos pateikimo, kuriame buvo pažymėta, kad Valstybės kontrolė, vadovaudamasi jos 2021 m. veiklos planu, atliks valstybinį auditą „Slaugos ir socialinės paslaugos senyvo amžiaus asmenims“, kurio tikslas įvertinti, ar senyvo amžiaus asmenų gaunamos slaugos ir socialinės paslaugos patenkina jų individualius poreikius. Valstybės kontrolė atkreipė dėmesį, kad Nacionalinė sveikatos taryba analizuoja ir vertina sveikatos politiką, teikia pasiūlymus jai tobulinti, todėl audito išvadoms pagrįsti labai svarbi Tarybos nuomonė apie slaugos ir socialinių paslaugų prieinamumą, kokybę, politikos formavimą. Taryba atsakė į Valstybės kontrolės raštą, klausimyną ir pateikė Nacionalinės sveikatos tarybos 2019 m. vasario 27 d. posėdžio „Dėl socialiai pažeidžiamų grupių teisių užtikrinimo perspektyvų Lietuvoje“, 2019 m. lapkričio 27 d. posėdžio „Dėl sveiko senėjimo aktualijų ir problemų sprendimo Lietuvoje“ bei 2020 m. liepos 1 d. vykusio posėdžio „Dėl slaugos politikos įgyvendinimo“ nutarimus, institucijoms teiktus siūlymus, atliktos apklausos „Slaugos paslaugų plėtra Lietuvoje“ rezultatus.

2021-02-24 posėdžio metu Taryba, svarstydamą Valstybinio visuomenės sveikatos stiprinimo fondo lėšomis finansuojamų sveikos gyvensenos skatinimo projektų įgyvendinimą, siūlė *Sveikatos apsaugos ministerijai, Valstybiniam visuomenės sveikatos stiprinimo fondui* efektyviau koordinuoti tarpinstitucinį bendradarbiavimą, finansinius resursus, didesnę dėmesį skirti įgyvendinamų projektų efektyvumo vertinimui ir sklaidai visuomenėje; didesnę dėmesį skirti fizinį aktyvumą skatinančių priemonių įgyvendinimui per nacionalinio ir regioninio lygmens organizacijas, o jas įgyvendinant, vadovautis mokslu grįstais įrodymais; atkreipti dėmesį į teikiamų sveikatingumo

paslaugų saugą ir kokybę; taip pat siūlyta į sveikos gyvensenos skatinimo projektų įgyvendinimą aktyviau įtraukti visuomenę, nevyriausybines organizacijas, savivaldybių sveikatos priežiūros įstaigas ir privatų sektorių; kartu su savivaldybių visuomenės sveikatos biurais skatinti ir organizuoti pasidalijimą gerąja patirtimi, įgyvendinant sveikos gyvensenos skatinimui skirtus projektus, veiklas, priemones, gerąją patirtį skleisti visuomenėje, didinant visuomenės informuotumą.

2021-04-14 posėdžio metu, siekiant geresnio švietimo pagalbos specialistų problemų sprendimo, tinkamos pagalbos teikimo, Taryba siūlė *Švietimo, mokslo ir sporto ministerijai* numatyti konkrečius, aiškius mechanizmus, sprendimus dėl specialistų persikvalifikavimo, papildomų kompetencijų įgijimo valstybės lėšomis; aiškiai apibrėžti mokytojo padėjėjo kvalifikacinių reikalavimų, persikvalifikavimo, šios specializacijos specialistų rengimo reglamentavimą; teisės aktuose numatyti tvarką, koks turėtų būti savivaldybių indėlis finansuojant savarankišką švietimo pagalbos teikimo ir organizavimo funkciją; siūlyta atkreipti dėmesį į švietimo pagalbos, visuomenės sveikatos specialistų poreikį profesinio mokymo, bendrojo ir ikimokyklinio ugdymo įstaigose; sprendžiant švietimo pagalbos problemas, keičiant pagalbos teikimo struktūrą, didesnę dėmesį skirti diskusijoms, konsultacijoms su specialistais, sklandžiai komunikacijai tam, kad būtų galima įgyvendinti numatytus pokyčius, įtraukiant visas suinteresuotas puses, t.y. sveikatos, švietimo, nevyriausybinių ir kitus sektorius. *Sveikatos apsaugos ministerijai* siūlyta atkreipti dėmesį į visuomenės sveikatos paslaugų prieinamumą ir tolygumą profesinio mokymo, bendrojo ir ikimokyklinio ugdymo įstaigose, užtikrinant paslaugas visą vaiko buvimo ugdymo įstaigose laiką; numatyti konkrečius, aiškius mechanizmus, sprendimus dėl visuomenės sveikatos specialistų parengimo ir papildomų kompetencijų įgijimo valstybės lėšomis.

2021-05-26 Taryba, siekdama efektyvesnio sergančiųjų retomis ligomis ir jų šeimų problemų sprendimo, išnaudojant ir įtvirtinant pastarųjų metų pasiekimus retų ligų srityje Lietuvoje ir Europos Sąjungoje, siūlė *Sveikatos apsaugos ministerijai, Valstybinei ligonių kasai* pasitelkiant Retų ligų sveikatos politikos grupę, nustatyti Nacionalinio veiklos plano, susijusio su retomis ligomis, prioritetines veiklos kryptis, apibrėžti šių veiklų įgyvendinimo įrankius, finansavimą, stebėseną ir atskaitomybę pagal EUROPLAN kriterijus; įsteigti retų ligų registrą; plėsti ankstyvosios, savalaikį ir veiksmingą gydymą užtikrinančios retų paveldimų ligų diagnostikos galimybes, įgyvendinant išplėstinę naujagimių patikrą; siūlyta siekiant tinkamai išnaudoti Europos referentinių centrų tinklų teikiamas galimybes, įskaitant paslaugų prieinamumo ir kokybės gerinimą, mokslo ir inovacijų vystymą, vykdyti ERT integraciją į Lietuvos sveikatos priežiūros sistemą pagal ERT Šalių narių tarybos apibrėžtas gaires, įskaitant teisinį ERT centrų ir paslaugų reglamentavimą, klinikinių kelių nustatymą, nukreipimo į ERT sistemas, paramą ERT veikloms ir informacijos sklaidą bei retų ligų mokymus; rekomenduota užtikrinti sveikatos priežiūros paslaugų,

sergantiems retomis ligomis, kokybę ir saugumą, racionalų sveikatos priežiūrai skirtų lėšų naudojimą ir geresnes klininkines išėtis, tinkamai centralizuojant paslaugas (įskaitant kriterijus paslaugų teikimui, stebėseną ir atskaitomybę). Sveikatos apsaugos ministerijai, Valstybinei ligonių kasai siūlyta užtikrinti adekvatų retų ligų specialisto konsultacijos įkainį, visapusišką, integruotą, tęstinę sveikatos priežiūrą ir pagalbą sergantiems retomis ligomis ir jų šeimoms, gerinant paslaugų koordinavimą (įskaitant slaugos koordinatoriaus ar atvejo vadybininko pareigybės įteisinimą), tarpsektorinį bendradarbiavimą (įtraukiant sveikatos, socialinį, švietimo, nevyriausybinį organizacijų ir kitus sektorius), stiprinant pacientų, jų šeimų ir organizacijų vaidmenį paslaugų organizavimui; gerinti specifinio retų ligų gydymo prieinamumą Lietuvoje.

Švietimo, mokslo ir sporto ministerijai kartu su LR Sveikatos apsaugos ministerija rekomenduota skatinti mokslo ir inovacijų plėtrą retų ligų srityje, įsitraukiant į tarptautines retų ligų mokslinių tyrimų programas, teikiant paramą ERT veiklose dalyvaujantiems centrams, o *Socialinės apsaugos ir darbo ministerijai* - gerinti sergančiųjų retomis ligomis ir jų šeimų socialinę integraciją, teikiant visapusiškas, koordinuotas paslaugas, vykdam tarpsektorinį bendradarbiavimą.

2021-11-22 Taryba, susipažinusi su Lietuvos Respublikos alkoholio kontrolės įstatymo 17, 18 straipsnių pakeitimo įstatymo projektu Nr. XIVP-116 ir 2, 16, 17, 18, 18(1), 22, 28 ir 29 straipsnių pakeitimo įstatymo projektu Nr. XIVP-646, atkreipė dėmesį, kad Nacionalinė sveikatos taryba ne kartą siūlė nuosekliai diegti ir įgyvendinti įrodymais grindžiamas alkoholio vartojimo kontrolės priemones, siekiant alkoholio vartojimo ir su juo susijusios žalos mažinimo, geresnės visuomenės sveikatos bei socialinės gerovės. Rašte taip pat buvo pažymėta, kad ir Europos Komisija (toliau – Komisija) yra numačiusi padidinti paramą valstybėms narėms ir suinteresuotiesiems subjektams, įgyvendinant geriausią praktiką ir gebėjimų stiprinimo veiklą, siekiant sumažinti žalingą alkoholio vartojimą, laikantis Jungtinių Tautų darnaus vystymosi tikslų. Tai apima tikslą iki 2025 m. pasiekti bent 10 proc. kenksmingo alkoholio vartojimo santykinį sumažėjimą. Atkreiptas dėmesys, kad Lietuvos statistikos departamento atliktos analizės, dėl alkoholio vartojimo ir sukeliamų pasekmių, duomenimis - 2020 m. vienam 15 m. ir vyresniam šalies gyventojui teko 11,4 litro suvartoto absoliutaus (100 proc.) legalaus alkoholio (o tai 0,3 litro daugiau nei 2019 m.). 2020 metais dėl nuo tiesiogiai su alkoholio vartojimu susijusių ligų mirė 598 žmonės, tai 42 žmonėmis daugiau negu 2019 metais. Dažniausiai pasitaikiusios tiesiogiai dėl alkoholio vartojimo sukeltos ligos buvo alkoholinė kepenų liga (50,3 proc.), atsitiktinis apsinuodijimas alkoholiu (22,7 proc.) ir alkoholinė kardiomiopatija (10,2 proc.). Palyginti su 2019 metais sumažėjo ligotumas alkoholio toksiniu poveikiu – 13 proc., alkoholinėmis psichozėmis – 9 proc., o ypatingais epileptiniais sindromais padidėjo 8 proc., alkoholine kepenų liga – 4,7 proc., kitomis su alkoholio vartojimu susijusiomis ligomis – 9,6 proc. 45-49 metų vyrų ligotumas tiesiogiai su alkoholio vartojimu susijusiomis

ligomis yra didžiausias ir daugiau negu tris kartus viršija moterų ligotumą. Policijos departamento duomenimis, 2020 metais kas tryliką užregistruotą kelių eismo įvykį sukėlė neblaivus asmuo: užregistruoti 387 (2019 m. - 364) kelių eismo įvykiai dėl neblaivių asmenų kaltės (6,3 proc. daugiau negu 2019 metais). Juose žuvo 60 ir buvo sužeistas 541 žmogus. Pasaulio sveikatos organizacijos rekomendacijose, nuostatose pabrėžiama, jog trys efektyviausios priemonės kovai su dideliu alkoholio vartojimu ir jo keliami žala yra: alkoholio prieinamumo mažinimas, alkoholio rinkodaros kontrolė, kainų politika. Alkoholio daroma žala Europos Sąjungos visuomenės sveikatai taip pat kelia didelį susirūpinimą. Todėl yra numatyta, jog Europos Komisija peržiūrės ES teisės aktus dėl alkoholio apmokestinimo ir dėl privačių asmenų tarpvalstybinio alkoholio pirkimo, siekiant subalansuoti valstybės pajamų ir sveikatos apsaugos tikslus, peržiūrės alkoholinių gėrimų pardavimo politiką ir iki 2022 m. pabaigos pasiūlys alkoholinių gėrimų etiketėse privalomai nurodyti sudedamųjų dalių sąrašą ir maistingumo deklaraciją, o iki 2023 m. pabaigos – įspėjimus etiketėse apie grėsmę sveikatai, bus teikiama parama valstybėms narėms, kad jos galėtų įgyvendinti įrodymais pagrįstas su alkoholio vartojimu susijusias trumpalaikes intervencines priemones pirminės sveikatos priežiūros įstaigose, darbo vietose ir socialinėse tarnybose. Naujienu agentūros BNS užsakymu bendrovės „Vilmorus“ 2021 metų gegužės 11 – 21 dienomis atliktos apklausos, kurios metu buvo apklausta (interviu telefonu buvo atlikta 30 miestų ir 35 kaimuose) 1.004 18 metų ir vyresni Lietuvos gyventojai, duomenys rodo, kad didesnė dalis Lietuvos gyventojų nepritaria, kad būtų atlaisvinti alkoholio ribojimai (46,5 proc. apklaustųjų nepritaria ar greičiau nepritaria alkoholio prekybos ir reklamos ribojimų peržiūrai, tuo metu jai linkę pritari 41,5 procento), mažiausio palaikymo sulauktų siūlymas, jauninti alkoholio pirkėjų amžių - net 74,6 proc. apklaustųjų nepritarė ar greičiau nepritarė alkoholio pirkėjų amžiaus ribos mažinimui, 59,3 proc. respondentų nepritarė ar greičiau nepritarė alkoholio pardavimo valandų ilginimui. Pirkėjų amžiaus ribos mažinimą aktyviausiai palaiko žmonės iki 29 metų – 36,6 proc., tačiau ir šioje amžiaus grupėje 58,5 proc. apklaustųjų tam nepritaria. Pagal socialinę padėtį daugiausiai šio suvaržymo atlaisvinimo rėmėjų buvo tarp moksleivių ir studentų – 53,3 proc. Ilgesnio pardavimo laiko rėmėjų daugiausiai buvo iki 29 metų (49,6 proc.) žmonės, labiausiai šią idėją rėmė moksleiviai, studentai (60 proc.) ir bedarbiai (51 proc.). Taryba, atsižvelgdama į tai kas išdėstyta, išreiškė nuomonę, kad įrodymais pagrįstos priemonės kompleksiskai turėtų būti stiprinamos jei valstybė susiduria su neigiamomis alkoholio vartojimo pasekmėmis ir yra būtina išlaikyti nuoseklią, tęstinę alkoholio kontrolės politiką bei užtikrinti jos įgyvendinimą.

2021-11-26 Taryba, susipažino su Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo Nr. I-1367 24 straipsnio pakeitimo įstatymo projektu Nr. XIVP-1081 (toliau – Projektas), kuriuo siekiama visuomenės sveikatos įstaigų pertvarkos, vykdomos konsolidavimo būdu.

Atkreiptas dėmesys, kad aiškinamajame rašte labai abstrakčiai ir neargumentuotai pateikta konsolidavimo esmė (konsolidavimas vykdomas dėl įstaigų funkcijų dubliavimosi arba sveikatos prioritetų neatitinkančių, nebeaktualių įstaigų funkcijų). Taryba pažymėjo, jog teikiamame Projekte trūksta detalesnės situacijos analizės, kad būtų galima identifikuoti esančias problemas, nustatyti kokios yra besidubliuojančios, neefektyviai vykdomos ar nebūdingos visuomenės sveikatos priežiūros sistemai veiklos, ką reikėtų keisti kiekvienoje įstaigoje, nėra pateikta teigiamo pokyčio matavimo rodiklio (-ių), nėra paskaičiuoti pertvarkos ekonominiai kaštai. Tarybos nuomone, vykdant visuomenės sveikatos įstaigų pertvarką, reikėtų aiškiai apibrėžti ir nuspręsti: 1) ar turi būti vieningas metodinis vadovavimas ligų prevencijai, ar jis turi būti išskaidytas pagal sritis (ypač atskirai išskiriant užkrečiamąsias ligas, 2) ar į vieningą sistemą turi būti sukoncentruota įvairių sričių visuomenės sveikatos stebėseną, o gal kai kurias sritis, pvz. kaip užkrečiamųjų ligų, verta išskirti atskirai, 3) ar turi būti integruotas įvairių sveikatinimo veiklų specialistų (asmens sveikatos priežiūros, visuomenės sveikatos ir farmacijos) kompetencijų stiprinimas, kvalifikacijos kėlimo organizavimas, ar vis tik tai turi būti atskirta, 4) taip pat reikėtų nuspręsti ar efektyvu ir logiška yra tai, jog viena institucija vykdytų tiek kontrolės, tiek ir stebėsenos funkcijas. Taryba, atkreipė dėmesį, kad nesant detalių situacijos, įstaigų vykdomų besidubliuojančių funkcijų analizės, teikiamas visuomenės sveikatos įstaigų pertvarkos projektas, gali įnešti sumaištį šiuo sudėtingu periodu, besitęsiant COVID-19 pandemijai bei sutrikdyti ir taip sudėtingą jos valdymą Lietuvoje. Atsižvelgus į tai, kad valstybės politiką visuomenės sveikatos priežiūros srityje formuoja, organizuoja, koordinuoja ir jos įgyvendinimą kontroliuoja Sveikatos apsaugos ministerija, Taryba siūlė ministerijai atlikti detalią situacijos, įstaigų vykdomų funkcijų analizę ir tik tada priimti sprendimus dėl įstaigų optimizavimo.

1 lentelė. 2021 m. gauti atsakymai į Nacionalinės sveikatos tarybos nutarimus, siūlymus

Eil. Nr.	Nutarimo, rašto pavadinimas	Gauti atsakymai
1.	Švietimo pagalbos specialistų veiklos iššūkiai, galimybės, perspektyvos (2021-04-14, Nr. N-2)	Švietimo, mokslo ir sporto ministerija (toliau – ministerija) informavo, kad susipažinusi su 2021 m. balandžio 14 d. Nacionalinės sveikatos tarybos posėdžio Nr. N-2 nutarimu ir teikdama atsakymus pastebi, kad planuodama veiklas ir numatydama priemones, jas vertina per įtraukties švietime

		<p>paslaugų plėtrą ir sukuriamas galimybes kiekvienam asmeniui įsitraukti į bendrą švietimo sistemą, nepriklausomai nuo jo individualių ugdymosi poreikių, pagalbų ir paslaugų reikmės, ir veikia pagal nustatytą kompetenciją.</p> <p>Dėl siūlymo konkrečių, aiškių mechanizmų, sprendimų dėl specialistų perkvalifikavimo, papildomų kompetencijų įgijimo valstybės lėšomis nustatymo informuojame, kad atnaujinta teisinė bazė sudaro sąlygas dirbantiems mokytojams ar švietimo pagalbos specialistams įgyti papildomą dalykinę kompetenciją, suteikiančią teisę dirbti atitinkamos srities švietimo pagalbos specialistu. Iš ateities ekonomikos DNR plano 2020–2021 m. finansuojamos beveik 70 švietimo pagalbos (logopedų, spec. pedagogų, socialinių darbuotojų) modulių studijos. Planuojant ateinančio etapo ESF lėšas šių specialistų rengimo, perkvalifikavimo galimybės taip pat yra numatytos.</p> <p>Atsakydami į siūlymą dėl mokytojo padėjėjo kvalifikacinių reikalavimų, persikvalifikavimo, šios specializacijos specialistų rengimo reglamentavimo, atkreipiame dėmesį, kad kiekviena pareigybė turi savo funkcijas, kurioms atlikti nustatomi kvalifikaciniai reikalavimai, siekiant užtikrinti, jog asmuo, pretenduojantis į pareigybę, yra kompetentingas, patikimas ir pajėgus atlikti tas funkcijas. Mokytojo padėjėjas turi padėti mokiniui ar (ir) mokinių grupei atlikti su ugdymusi, savitarna, savitvarka ir maitinimusi susijusias veiklas, padeda orientuotis aplinkoje, judėti, tinkamai naudotis ugdymui skirtomis techninės pagalbos priemonėmis, teikia teksto skaitymo ir</p>
--	--	--

		<p>konspektavimo bei kitas paslaugas pagal Specialiosios pagalbos teikimo mokyklose (išskyrus aukštąsias mokyklas) tvarkos aprašą, patvirtintą Lietuvos Respublikos švietimo, mokslo ir sporto ministro 2011 m. liepos 8 d. įsakymu Nr. V-1229. Jo funkcijos yra padėti mokiniui, turinčiam skirtingus sutrikimus, negalias ir reikmes. Kad asmuo gebėtų teikti tokias paslaugas, jam keliami tokie kvalifikaciniai reikalavimai: išsilavinimas – ne žemesnis kaip vidurinis, gebėti bendrauti su mokiniais, padėti atlikti mokytojo skirtas užduotis, apsitarnauti, susitvarkyti, orientuotis aplinkoje, judėti, maitintis, naudotis ugdymui skirta kompensacine technika ir mokymo bei kompensacinėmis priemonėmis. Todėl mokytojo padėjėjas neturi dirbti vienas, turi bendradarbiauti su mokytojais ir švietimo pagalbos specialistais, vykdyti jų rekomendacijas. Nuo 2024 m. mokytojo padėjėjo pareigybė, vadovaujantis įsigaliosiančia Lietuvos Respublikos švietimo įstatymo nuostata, bus pakeista į mokinio padėjėjo / asistento, kad neklaidentų visuomenės, mokyklos ir tėvų, kurie kartais kelia per didelius lūkesčius šiam švietimo pagalbą teikiančiam specialistui.</p>
--	--	--

III. KITA VEIKLA

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

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

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

Nacionalinės sveikatos tarybos pirmininkas



Algirdas Utkus