



*NACIONALINĖ SVEIKATOS TARYBA*

# 2023 VEIKLOS ATASKAITA

Vilnius, 2024

# TURINYS

I. BENDRA INFORMACIJA	3
Pagrindiniai Nacionalinės sveikatos tarybos veiklą reglamentuojantys dokumentai	3
Tarybos organizacinė struktūra	4
Nacionalinės sveikatos tarybos sudėtis	5
II. POSĖDŽIAI, KONFERENCIJOS IR KITI RENGINIAI	6
Posėdžių metu svarstytos temos	7
Tarybos organizuotos ir atliktos apklausos „Savivaldybės gydytojo vaidmuo“ rezultatai	8
III. SVEIKATINIMO VEIKLOS VERTINIMAS. SIŪLYMAI, REKOMENDACIJOS	14
Gauti atsakymai į Nacionalinės sveikatos tarybos sprendimus, siūlymus	23
IV. KITA VEIKLA	38

# 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.

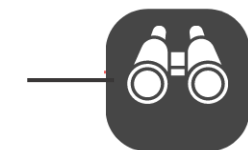
Lietuvos Respublikos Seimas 2021 m. birželio 17 d. priėmė Sveikatos sistemos įstatymo Nr. I-552 67 straipsnio pakeitimo įstatymą Nr. XIV-403 ir Lietuvos Respublikos Seimo 2021 m. birželio 17 d. nutarimu Nr. XIV-404 patvirtino Nacionalinės sveikatos tarybos nuostatus, kuriais patobulino Tarybos sudarymo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

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



Misija

Stebėti visuomenės sveikatos pokyčius, aiškintis jų priežastis ir, vadovaujantis moksliniais įrodymais bei tarptautinių sveikatos organizacijų rekomendacijomis, teikti pasiūlymus dėl situacijos gerinimo.



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.



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: 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 (1 pav.).

**1 pav. Nacionalinės sveikatos tarybos sudarymas**

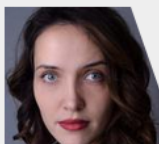


**Seimo Sveikatos reikalų komiteto teikimu, 2021 m. rugsėjo 30 d. Seimo nutarimu  
Nr. XIV-544 patvirtinta Nacionalinės sveikatos tarybos sudėtis**



**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.



**Vaida Aleknavičiūtė-Ablonskė**

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



**Nerijus Mikelionis**

Kauno miesto savivaldybės Bendruomenės sveikatos tarybos narys, VšĮ Kauno miesto greitosios medicinos pagalbos stoties direktorius (nuo 2023 m. liepos mėn. Greitosios medicinos pagalbos tarnybos generalinis direktorius), Lietuvos greitosios medicinos pagalbos įstaigų asociacijos valdybos pirmininkas



**Jurgita Andruškienė**

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



**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



**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



**Rožė Perminienė**

Klaipėdos miesto savivaldybės administracijos Sveikatos apsaugos skyriaus vedėja



**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



**Ona Ragažinskienė**

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



**Diana Rėklaitienė**

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



**Irma Juodienė**

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



**Aelita Bredelytė**

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



**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



**Neringa Tarvydienė**

Klaipėdos rajono savivaldybės Bendruomenės sveikatos tarybos narė, Visuomenės sveikatos biuro direktorė (nuo 2023 m. rugpjūčio mėn. Klaipėdos rajono savivaldybės Gargždų ligoninės direktorė)

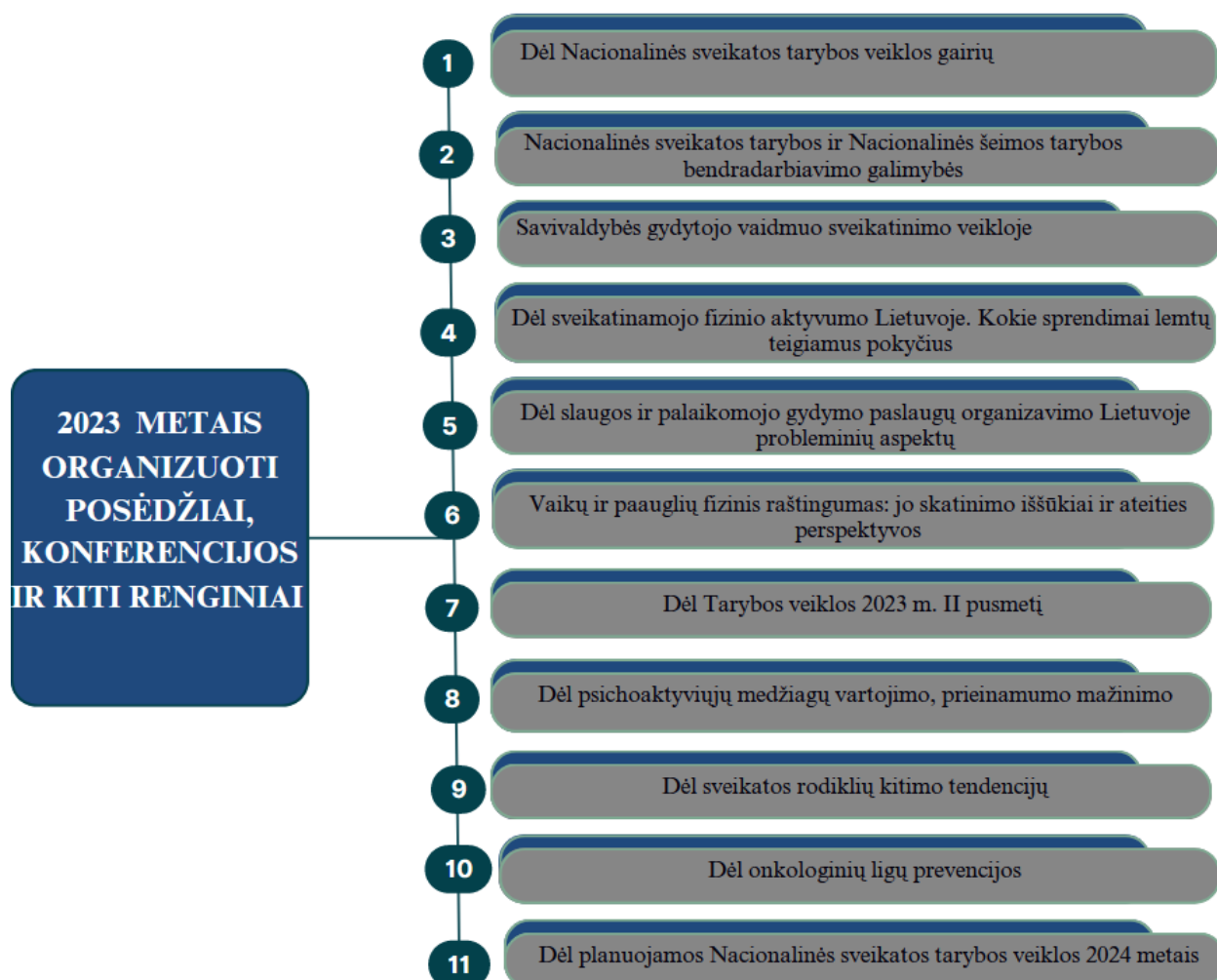
2021 – 2025 m. kadencijoje, Taryboje dirba 4 habilituoti mokslo daktarai, 7 mokslo daktarai, iš jų - 6 profesoriai, 2 docentai. Taryba yra juridinis asmuo, jos veikla finansuojama iš valstybės biudžeto. Tarybos darbą techniškai aptarnauja sekretoriatas. Tarybos pirmininko, sekretoriato darbuotojų darbas 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, atlikdama nuostatuose numatytas funkcijas, 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. 2023 m. įvyko 10 posėdžių, iš jų – trys uždari posėdžiai, vienas išplėstinis posėdis su Nacionaline šeimos taryba, viena konferencija. Taip pat Taryba buvo viena iš bendrarengėjų tarptautinės konferencijos. Organizuodama posėdžius, konferencijas, kitus renginius, Taryba turi teisę pasitelkti specialistus, konsultantus iš ministerijų, Vyriausybės įstaigų, mokslo ir mokymo institucijų, nevyriausybinių organizacijų.

2023 m. posėdžių metu svarstytos šios temos:



2023 m. rugsėjo 18-19 d. vykusios tarptautinės konferencijos „Savižudybės ir priklausomybės jaunimo tarpe: iššūkiai ir sprendimai“, kurią organizavo Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto Klinikinės medicinos instituto Psichiatrijos klinika, Lietuvos lenkų medikų draugija, viena iš bendrarenėjų, kartu su Lietuvos Respublikos Seimo Savižudybių ir smurto prevencijos komisija, Lietuvos suicidologijos asociacija, Lenkų medikų organizacijų užsienyje federacija, Polfa Tarchomin S.A.

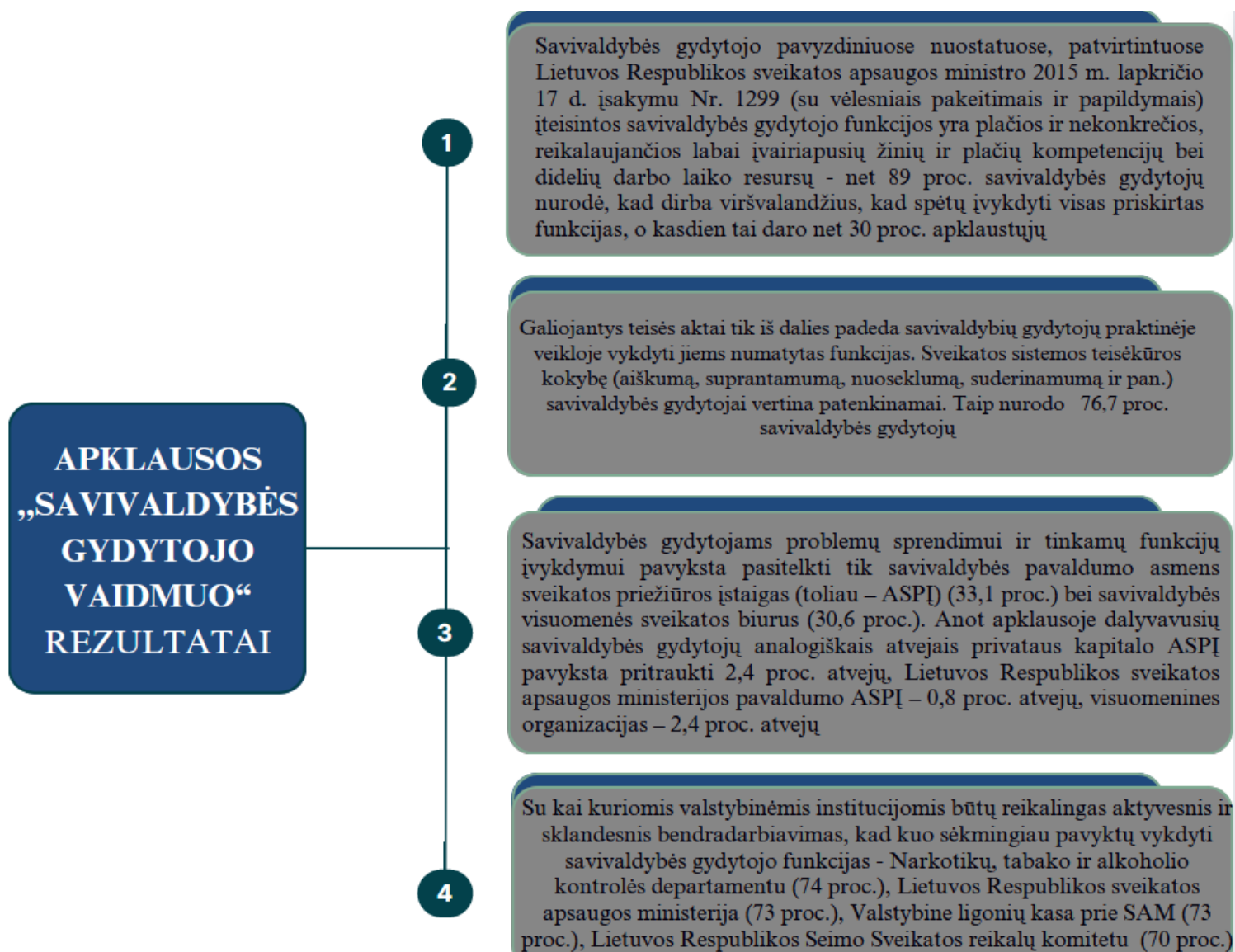
**2023 m. sausio 11 d.** vykusio uždaro posėdžio metu diskutuota dėl Tarybos veiklos gairių 2023 metų pirmąjį pusmetį, aptarta planuojamų posėdžių tematika.

**2023 m. vasario 22 d.** kartu su Nacionaline šeimos taryba vykusio posėdžio metu, aptartos abiejų institucijų bendradarbiavimo, bendrų renginių organizavimo galimybės, atkreiptas dėmesys, kad tarp tarybų yra sąlyčio taškų, tai ir demografinė situacija Lietuvoje, sveikas senėjimas, psichikos sveikata, priklausomybės. Pasiūlyta bendra galima veiklos kryptis – šeimai ir sveikatai palanki aplinka bei jos kūrimas.

**2023 m. kovo 29 d.** vykusio posėdžio „Savivaldybės gydytojo vaidmuo sveikatinimo veikloje“ metu aptarta Tarybos atliktos apklausos „Savivaldybės gydytojo vaidmuo“ rezultatai, pateiktos teisinės įžvalgos, savivaldybės gydytojo veiklos iššūkiai, perspektyvos, įgyvendinant valstybės ir savivaldybių sveikatos politiką bei savivaldybės gydytojo vaidmuo sveikatos sistemos reformos kontekste. Posėdžio metu buvo priminta, jog Tarybos dėmesys savivaldybių gydytojų funkcijai, vykdomai veiklai, šios veiklos nenuosekliam teisiniam reguliavimui ir finansavimui, neatliekant sisteminio poveikio vertinimo ir ilgalaikio planavimo buvo skirtas prieš aštuonis metus (Tarybos 2015 m. kovo 26 d. sprendimas Nr. N-1), kuomet Taryba pateikė savo siūlymus Lietuvos Respublikos Vyriausybei, Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijai bei Lietuvos savivaldybių asociacijai. Taryba 2015 m. kovo 26 d. nutarime Nr. N-1 siūlė: 1) siekti, kad savivaldybės administracijos struktūroje veiktų savarankiškas sveikatinimo veiklos padalinys, atsakingas už valstybės sveikatos politikos įgyvendinimą savivaldybėje bei organizuoti savivaldybių gydytojų mokymus, skirtus jų specialiųjų gebėjimų didinimui, 2) užtikrinti, kad rengiami sveikatos politiką formuojantys ir sveikatinimo veiklą reglamentuojantys teisės aktai būtų suderinti su Lietuvos Respublikos vietos savivaldos, Lietuvos Respublikos viešųjų įstaigų, Lietuvos Respublikos biudžetinių įstaigų, Lietuvos Respublikos viešojo administravimo įstatymų ir kitų susijusių teisės aktų nuostatomis, 3) užtikrinti, kad priimant teisės aktus dėl valstybinių sveikatos programų priemonių įgyvendinimo savivaldybėse bei kitų veiklų sveikatinimo srityje, reikėtų aiškiai reglamentuoti jų vykdymo, finansavimo mechanizmus, numatyti lėšų toms veikloms įgyvendinti, 4) numatyti teisės aktuose galimybę savivaldybių vykdomųjų institucijų atstovams dalyvauti savivaldybės teritorijoje veikiančių Lietuvos nacionalinei sveikatos sistemai (toliau – LNSS) priklausančių asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių įstaigų ir teritorinių ligonių kasų sutarčių dėl sveikatos priežiūros paslaugų teikimo pasirašymo procese. Taryba atkreipė dėmesį, kad Lietuvos strateginiai teisės aktai, brėžiantys šalies viziją bei perspektyvą (Valstybės pažangos strategija „Lietuvos pažangos strategija „Lietuva 2030“, nacionalinės pažangos programos ir jų priemonių planai, Lietuvos sveikatos strategijos, sveikatos netolygumų mažinimo veiksmų planai ir kt.) išskirtinį ir ypatingą dėmesį skiria vietos savivaldos, bendruomenių savivaldos (funkcinė savivalda) ir organizacijų savivaldos (profesinė savivalda) aktyviam dalyvavimui sveikatos sistemoje, prisidėjime prie sistemos politikos strateginių tikslų formavimo, viešojo gyvenimo užtikrinimo bei šalies sveikatos rodiklių gerinimo. Tam būtinas atsakingas, nuoseklus ir nuosaikus strateginis planavimas, siekiamo poveikio vertinimas, pasiektų rezultatų analizė ir savalaikiai pokyčiai. Posėdžio metu, apžvelgus pristatytą tiriamąją medžiagą bei ekspertų pasisakymus, įvertinus Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos teikiamus atsakymus bei paaiškinimus, apibendrinus kviestinių svečių pastabas ir pasiūlymus, buvo konstatuota, kad praėjus aštuoneriems metams po Tarybos teiktų siūlymų ir rekomendacijų, o taip pat nepriklausomai nuo

Lietuvos strateginių teisės aktų reikalavimų, esminių pokyčių nestebima.

Posėdžio metu buvo pristatyti Tarybos organizuotos ir atliktos apklausos „Savivaldybės gydytojo vaidmuo“ rezultatai, kurie parodė, jog:



Taryba, išklausiusi pranešimus bei įvertinusi diskusijas, dalyvaujant Lietuvos Respublikos Seimo Sveikatos reikalų komiteto nariams, Ministrės Pirmininkės patarėjai sveikatos, socialinės politikos ir neįgaliųjų klausimais, Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos, Lietuvos savivaldybių asociacijos atstovams, savivaldybių gydytojams bei ekspertams, atkreipė dėmesį, kad

- savivaldybės gydytojas veikia daugiasluoksniėje teisinėje aplinkoje, kuomet turi būti tarpusavyje suderinami viešojo administravimo (Lietuvos Respublikos viešojo administravimo įstatymas, Lietuvos Respublikos vietos savivaldos įstatymas ir pan.), korporatyvinio valdymo (Lietuvos Respublikos biudžetinių įstaigų įstatymas, Lietuvos Respublikos viešųjų įstaigų įstatymas ir pan.), tarpsektorinio ir tarpinstitucinio bendradarbiavimo (Lietuvos Respublikos viešojo administravimo įstatymas, Lietuvos Respublikos Vyriausybės įstatymas, Lietuvos Respublikos nevyriausybinių organizacijų plėtros įstatymas, Lietuvos Respublikos asociacijų

įstatymas ir pan.), valstybės tarnybos bei darbo santykių (Lietuvos Respublikos darbo kodeksas bei Lietuvos Respublikos valstybės tarnybos įstatymas) bei sveikatos sistemos (Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymas, Lietuvos Respublikos visuomenės sveikatos priežiūros įstatymas, Lietuvos Respublikos žmonių užkrečiamų ligų profilaktikos ir kontrolės įstatymas, Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymas ir pan.) teisiniai reikalavimai. Akivaizdu, jog esant tokiai reguliavimo apimčiai, savivaldybės gydytojo veiklos teisinis reguliavimas (kurio pagrindinis rengėjas ir teikėjas yra Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija) turi būti itin aiškus, nuoseklus bei integruotas į kitas paminėtas teises aplinkas;

- dažnas sveikatos sektoriaus teisės aktų keitimas, jų neaiškumas, nenuoseklumas, nesuderinamumas tarpusavyje ir su kitų institucijų kompetencijos teisės aktais, skubotas rengimo bei derinimo procesas, nepakankamas socialinių partnerių įtraukimas į teisės aktų projektų rengimo procesą bei neįsiklausymas į savivaldybių teikiamas pastabas sveikatos sektoriaus teisės aktų projektams, o taip pat poįstatyminių teisės aktų nebuvimas ir (arba) jų spragos turi tiesioginės neigiamos įtakos savivaldybių gydytojų veiklai, jos planavimui bei įgyvendinimui;

- pažymėta, jog sveikatos sistemos teisės aktai, kuriais savivaldybės gydytojui pavedamos atitinkamos sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo planavimo ir koordinavimo užtikrinimo funkcijos (visos savivaldybės mastu ir dėl visų ASPĮ) nesuteikia teisinio pagrindo šių funkcijų įgyvendinti ne savivaldybės ASPĮ atžvilgiu. Tai reiškia, kad SAM pavaldumo ASPĮ, privataus kapitalo ASPĮ, nevyriausybinė organizacijų įsteigtos ASPĮ, nors ir yra asmens sveikatos priežiūros įstaigos pagal Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymą, neprivalo vykdyti savivaldybės gydytojų nurodymų (pavedimų) (dėl duomenų pateikimo, dėl paslaugų tolygaus išdėstymo savivaldybės teritorijoje, dėl šių įstaigų dalyvavimo bendroje sveikatinimo veikloje, dėl pacientų teisių pažeidimo kontrolės), kadangi tokio pavedimo privalomo vykdymo ir šio pavedimo vykdymo finansavimo teisės aktai nenumato;

- atkreiptas dėmesys, kad savivaldybės gydytojo funkcijoms vykdyti nepakanka žmogiškųjų išteklių. Ši situacija nulemta plačia savivaldybės gydytojo funkcijų apimtimi ir veiklos sričių įvairove, dideliu darbo krūviu, papildomų darbų vykdymu, kurie nenumatyti teisės aktuose bei savivaldybės gydytojo pareigų instrukcijose, taip pat neadekvačiu darbo užmokesčiu už esamą krūvį bei atsakomybę. Daugelyje savivaldybių savivaldybės gydytojo funkcijas vykdo vienas asmuo (2023 m. kovo 1 d. duomenimis taip buvo 54-iose savivaldybėse iš 60). Ši situacija akivaizdžiai prieštarauja Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymo 65 straipsnio reikalavimams, kurie teigia, jog savivaldybės gydytojas vadovauja sveikatinimo veiklos padaliniui. Priminta, kad pagal Lietuvos Respublikos viešojo administravimo įstatymą skyrių (biurą, tarnybą) sudaro ne mažiau 4 specialistų.

- taip pat trūksta bendradarbiavimo su valstybinėmis institucijomis, privataus kapitalo ASPĮ bei nevyriausybinių organizacijomis, nepakankamas dėmesys skiriamas savivaldybės gydytojų kompetencijų bei specialiųjų gebėjimų tobulinimui, o taip pat šios srities finansavimui, nepriklausomai nuo to, jog savivaldybės gydytojo profesinės žinios ir kompetencijos yra žymiai platesnės, negu vien tik asmens bei visuomenės sveikatos priežiūra konkrečios savivaldybės teritorijoje.

Taryba, susipažinusi su Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos pristatytais sveikatos priežiūros įstaigų tinklo pokyčiais, kurie palieštų savivaldybės gydytojų veiklą, funkcijas ir atsakomybę, kvietė Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministeriją dar kartą nuosekliai ir išsamiai išanalizuoti Lietuvos savivaldybių asociacijos pastabas ir pasiūlymus dėl planuojamo keitimo (keisti savivaldybės gydytojo pareigybės pavadinimą į sveikatinimo veiklos koordinatoriaus pareigybės pavadinimą). Pažymėta, kad Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymo 65 straipsnio redakcija, reguliuojanti savivaldybės gydytojo funkcijas, visuomet buvo nukreipta į asmens ir visuomenės sveikatos priežiūros koordinavimą, tuo tarpu sveikatinimo veikla, apibrėžta Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymo 11 straipsnyje,

be asmens ir visuomenės sveikatos priežiūros, apima taip pat papildomą ir alternatyvią sveikatos priežiūrą, farmacinę veiklą, LNSS vykdomųjų subjektų teikiamas kitas (mokamas) paslaugas, nepriskiriamos sveikatos priežiūros ir farmacinėms paslaugoms, tačiau reikalingos jų teikimui užtikrinti. Taryba atkreipė Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos dėmesį, kad šiuo metu nėra jokių teisinių mechanizmų bei instrumentų (ir Tarybos duomenimis neplanuojama įvesti), kaip savivaldybės gydytojas galėtų koordinuoti šias sveikatinimo paslaugas. Išsakyta Tarybos nuomonė, kad siūlymas keisti savivaldybės gydytojo pareigybės pavadinimą į sveikatinimo veiklos koordinatoriaus pareigybės pavadinimą neturi būti priimamas skubotai ir formaliai. Šio siūlymo prasmei, praktinei naudai ir tikslingumui turi būti skirtos papildomos diskusijos su Lietuvos savivaldybių asociacija, savivaldybių gydytojų atstovais bei ekspertais.

**2023 m. balandžio 26 d.** posėdžio „Dėl sveikatinamojo fizinio aktyvumo Lietuvoje. Kokie sprendimai lemtų teigiamus pokyčius“ metu aptarta sveikatą stiprinančio fizinio aktyvumo politika ir jos įgyvendinimas, fizinio aktyvumo nauda vyresnio amžiaus asmenų gyvenimo kokybei: praktiniai patarimai, ateities technologijos bei fizinio aktyvumo skatinimo perspektyvos visiems nepriklausomai nuo amžiaus ir galimybių. Posėdžio metu buvo pabrėžta, jog mažas fizinis aktyvumas yra ne tik Lietuvos ar Europos, bet ir viso pasaulio problema. Daugelyje šalių daugiau nei 50 proc. šalies gyventojų turi viršsvorį ar yra nutukę, nuolatos auga antsvorį turinčių ar nutukusių vaikų skaičius. Todėl fizinio aktyvumo skatinimas tarp įvairių amžiaus grupių – nuo vaikų iki garbaus amžiaus senjorų yra labai svarbus. Atkreiptas dėmesys į tai, kad mažas gyventojų fizinis aktyvumas nėra vien tik sveikatos specialistų rūpestis. Jis yra glaudžiai susijęs su kitų valstybės ir privataus ūkio sektorių, visuomeninių organizacijų, bendruomenių ir kitų sveikatai neabejingų entuziastų veikla ir tik bendros pastangos puoselėjant fiziškai aktyvų gyvenimo būdą, integruojant jį visose žmogaus veiklos srityse, gali prisidėti prie sveikesnės ir laimingesnės visuomenės kūrimo. Taryba atkreipė dėmesį, kad Lietuvos strateginiuose teisės aktuose (Lietuvos pažangos strategijoje „Lietuva 2030“, Lietuvos sveikatos 2014-2025 metų strategijoje, Lietuvos Respublikos sporto įstatyme, nacionalinės pažangos programose ir jų priemonių planuose – 2022-2030 m. sveikatos išsaugojimo ir stiprinimo (valdytoja Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija), sporto plėtros (valdytoja Lietuvos Respublikos švietimo, mokslo ir sporto ministerija), ypatingas dėmesys yra skiriamas sveikai gyvensenai, sveikatos stiprinimo priemonėms, tame tarpe – sveikatinamajam fiziniam aktyvumui. Taryba posėdžio metu, išklausiusi pranešimus bei įvertinusi diskusijas, dalyvaujant suinteresuotiems Lietuvos Respublikos Seimo nariams, Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos, Lietuvos Respublikos švietimo, mokslo ir sporto, Lietuvos Respublikos krašto apsaugos ministerijų, Nacionalinės sporto agentūros prie Lietuvos Respublikos švietimo, mokslo ir sporto ministerijos, Lietuvos sporto ir Klaipėdos universitetų, Lietuvos savivaldybių asociacijos, savivaldybių administracijų, visuomenės sveikatos biurų atstovams, savivaldybių gydytojams, atkreipė dėmesį, kad

- stokojama nuoseklaus strateginio planavimo, siekiamo poveikio vertinimo, pasiektų rezultatų analizės, savalaikių pokyčių ir tarpinstitucinio bendradarbiavimo įvairiuose sektoriuose, skatinant visų amžiaus grupių sveikatinamąjį fizinį aktyvumą;

- nors Lietuvoje yra tyrimų, nagrinėjančių vaikų fizinio aktyvumo problematiką, nėra sisteminio požiūrio: skirtingos įstaigos ir mokslo institucijos taiko skirtingus metodus ir dubliuoja tyrimus, per retai įsiklausoma į mokslininkų išvadas, kai kalbama apie mokinių fizinio aktyvumo skatinimą, nors mokslininkų ir politikos formuotojų bendradarbiavimas yra ypač svarbus skatinant vaikų ir jaunimo fizinį aktyvumą;

- atkreiptas dėmesys, jog nėra institucijos, kuri rinktų duomenis, vykdytų stebėseną ir rengtų rekomendacijas, susijusias su įvairių amžiaus grupių gyventojų fiziniu aktyvumu ir fiziniu pajėgumu, o taip pat nesukurta moksleivių fizinio pajėgumo stebėsenos sistema;

- nepakankama ir ne visiems prieinama fizinio aktyvumo infrastruktūra,

neišnaudojamos jos teikiamos, o taip pat vaikų ir jaunimo neformaliojo sportinio ugdymo galimybės.

**2023 m. gegužės 31 d.** posėdžio „Dėl slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugų organizavimo Lietuvoje probleminių aspektų“ metu aptartos slaugos paslaugų teikimo aktualijos, pokyčiai, ilgalaikės priežiūros modelio įgyvendinimo perspektyvos“. Atkreiptas dėmesys, jog senstant visuomenei, ilgėjant gyvenimo trukmei, didėja slaugos paslaugų poreikis. Todėl siekiant didinti šių paslaugų prieinamumą, reikia plėtoti ilgalaikės slaugos paslaugas. Viena iš vykdomos sveikatos priežiūros tinklo pertvarkos krypčių yra ilgalaikės priežiūros paslaugų teikimo modelio sukūrimas, kurio tikslas – patenkinti senstančios visuomenės poreikius, padidinant kompleksinių t. y. socialinių ir sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą neįgaliesiems ir senyvo amžiaus asmenims, apimant ambulatorinę, stacionarinę ir paslaugų teikimo namuose (slaugos ir socialinės globos) grandis visose savivaldybėse. Taryba posėdžio metu, išklausiusi pranešimus bei įvertinusi diskusijas, dalyvaujant Sveikatos apsaugos, Socialinės apsaugos ir darbo ministerijų, Valstybinės ligonių kasos, Lietuvos išplėstinės slaugos praktikos asociacijos, Lietuvos slaugos specialistų organizacijos, kolegijų, rengiančių slaugos specialistus, pirminės sveikatos priežiūros bei kitų sveikatos priežiūros įstaigų, savivaldybių administracijų atstovams, savivaldybių gydytojams, atkreipė dėmesį, kad

- nors yra parengtas ilgalaikės priežiūros paslaugų teikimo modelis, ilgalaikės priežiūros įstatymo projektas, tačiau stokojama nuoseklios, aiškios slaugos politikos, vadybos ir lyderystės, nėra sukurtos ilgalaikės priežiūros paslaugų teikimo modelio finansavimo sistemos;

- stebimas slaugytojų trūkumas (prognozuojama, kad 2030 metais bus nuo 2500 iki 3000 slaugytojų trūkumas), nekonkurencingas slaugos specialistų darbo užmokestis, dideli darbo krūviai;

- posėdžio metu pažymėta, kad nors slaugos paslaugų prieinamumas gerėja, trumpesnis paslaugų laukimo laikas, padidėjo slaugos paslaugų, apmokamų iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo lėšų, skaičius, tačiau vis dar nepakankama ambulatorinių, integruotų slaugos paslaugų plėtra bendruomenėje;

- trūksta sveikatos ir socialinio sektoriaus institucinių vaidmenų aiškumo, suderinamumo ir bendradarbiavimo.

**2023 m. birželio 16 d.** Taryba organizavo konferenciją „Vaikų ir paauglių fizinis raštingumas: jo skatinimo iššūkiai ir ateities perspektyvos“. Konferencijos metu buvo atkreiptas dėmesys, jog Pasaulio sveikatos organizacija nuolat pabrėžia reguliaraus fizinio aktyvumo ir fizinio raštingumo didinimo svarbą, nes daugelyje šalių stebimas didėjantis suaugusiųjų gyventojų ir vaikų bei paauglių, kurie turi viršsvorį ar yra nutukę, skaičius. Atsižvelgiant į problemos aktualumą, konferencijos metu buvo aptarta Lietuvos vaikų ir paauglių fizinio raštingumo situacija Europos šalių kontekste, vaikų ir paauglių fizinio aktyvumo reikšmė jų psichologinei savijautai, pasidalinta patirtimi apie paauglių fizinio raštingumo didinimo praktikas Lenkijoje, ieškoma atsakymų ko reikia, kad situacija keistųsi, vaikų ir paauglių, tame tarpe ir vaikų su negalia, fizinis aktyvumas ir raštingumas didėtų.

**2023 m. rugsėjo 27 d.** vykusio uždaro posėdžio metu aptartos pagrindinės Tarybos veiklos kryptys 2023 metų antrąjį pusmetį.

**2023 m. spalio 25 d.** išplėstinio posėdžio „Dėl psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo, prieinamumo mažinimo“ metu Taryba išklauė Reikjaviko universiteto atstovo įžvalgas apie Islandijos patirtį psichoaktyviųjų medžiagų prevencijos, vartojimo, prieinamumo mažinimo srityje, aptarė psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo paplitimą Lietuvoje, naujausias tendencijas, atsako priemones, alkoholio ir kitų psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo Europos mokyklose ESPAD tyrimo (angl. The European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs) ataskaitos Lietuvos rezultatus, politikos priemones reaguojant į 2001 – 2022 m. Tarptautinio jaunimo tabako vartojimo GYTS (angl. Global Youth Tobacco Survey) tyrime nustatytus Lietuvos moksleivių tabako vartojimo pokyčius bei taikomas prevencines priemones, Utenos

rajono savivaldybės patirtį teikiant pagalbą rajono nepilnamečiams, vartojantiems psichoaktyvias medžiagas. Posėdžio metu pabrėžta, jog mažėja alkoholio ir įprastinių cigarečių prieinamumas. 5-9 klasių mokinių tabako cigarečių rūkymas mažėja, tačiau jas pakeitė elektroninės cigaretės. Taip pat mažėja alkoholio vartojimas tarp 5-9 klasių mokinių. Tarp 9 klasės mokinių pastebimas didėjantis kanapių vartojimas. Tiek rūkymo, tiek alkoholio vartojimas tarp 15-24 m. amžiaus jaunimo mažėja. Alkoholi labiau vartoja merginos, cigaretės rūko – vaikinai, bet stebimas didelis elektroninių cigarečių paplitimas, didėja kanapių vartojimas. 2001 – 2022 m. GYTS tyrimas Lietuvoje atskleidžia reikšmingus 13-15 m. amžiaus moksleivių tabako vartojimo elgesio pokyčius: mažėja įprastų tabako gaminių vartojimas, o pirmą kartą nustatytas elektroninių cigarečių vartojimas jau yra didesnis nei įprastų cigarečių. Didėjant elektroninių cigarečių paplitimui, didėja rūkymo priimtumas ir į klausimą ar manote, kad pradėsite rūkyti daugiau moksleivių atsako „Taip“. Nežymiai, bet padidėjo metimo rūkyti pagalbos prieinamumas, tačiau nusiteikimas mesti rūkyti mažėja. Mesti rūkyti mažiau nori mergaitės, nei berniukai. Naujų psichoaktyviųjų medžiagų vartojimas, migdomųjų/raminamųjų vaistų vartojimas nepaskyrus gydytojui, lakiųjų medžiagų vartojimas taip pat kelia susirūpinimą, nes naujų psichoaktyviųjų medžiagų vartojimas bent kartą gyvenime tarp 15 – 29 m. amžiaus jaunimo didėja. Tolimesnio dėmesio reikalauja skaitmeniniai žaidimai, lošimas iš pinigų ir socialinių medijų naudojimas. Taryba atkreipė dėmesį, kad Nacionalinės darbotvarkės narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės, vartojimo prevencijos ir žalos mažinimo klausimais iki 2035 metų įgyvendinimo 2023-2026 metų plano projekte numatyti bendri institucijų tikslai psichoaktyviųjų medžiagų prevencijoje ir kontrolėje. Jame ypatingas dėmesys yra skiriamas prevencijai, kurios tikslas - atitolinti ar sumažinti psichoaktyviųjų medžiagų vartojimą ir valdyti psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo riziką bei stiprinti apsauginius veiksnius. Išklausiusi pranešimus bei įvertinusi diskusijas, dalyvaujant Nacionalinės šeimos tarybos, Lietuvos Respublikos švietimo, mokslo ir sporto ministerijos, Narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamento, Lietuvos savivaldybių asociacijos, savivaldybių tarybų ir administracijų, savivaldybių bendruomenės sveikatos tarybų, policijos komisariatų, narkotikų kontrolės komisijų, šeimos tarybų/komisijų, švietimo įstaigų, visuomenės sveikatos biurų atstovams, savivaldybių gydytojams, akademinės bendruomenės, nevyriausybinių organizacijų atstovams, atkreipė dėmesį, kad

- stokojama nuoseklaus veiksmų strateginio planavimo, įgyvendinimo, kompleksinio požiūrio, siekiamo poveikio vertinimo, pasiektų rezultatų analizės, savalaikių pokyčių ir tarpinstitucinio bendradarbiavimo įvairiuose sektoriuose, mažinant psichoaktyviųjų medžiagų prieinamumą, vartojimą;

- Lietuvoje vykdyta tabako kontrolės politika padeda mažinti tradicinių cigarečių vartojimą, bet iki šiol neveiksminga elektroninių cigarečių ir kitų naujoviškų produktų vartojimui, o vykdomos prevencijos priemonės nebuvo pakankamai veiksmingos keičiant moksleivių nuostatas rūkymo atžvilgiu: rūkymo patrauklumas ir rizika, kad vartos didėja, noras mesti – mažėja;

- pažymėta, jog per retai įsiklausoma į mokslininkų išvadas, kai kalbama apie psichoaktyviųjų medžiagų prevenciją, prieinamumo, vartojimo mažinimą, nors mokslininkų ir politikos formuotojų bendradarbiavimas yra ypač svarbus šioje srityje.

**2023 m. lapkričio 15 d.** vykusio posėdžio metu, dalyvaujant Higienos instituto atstovams, aptartos strateginiuose Lietuvos sveikatos dokumentuose - Lietuvos sveikatos 2014 – 2025 m. strategijoje, 2021 – 2023 m. Nacionaliniame pažangos plane, Nacionalinėje visuomenės sveikatos priežiūros 2016 – 2023 metų plėtros programoje numatytų sveikatos rodiklių kitimo 2021 – 2023 metais tendencijos. Posėdžio metu diskutuojant dėl pagrindinių sveikatos rodiklių kitimo tendencijų, atkreiptas dėmesys, kad reikia atsargiai vertinti 2020-2022 m. laikotarpio rodiklius, kai rodikliai buvo paveikti COVID-19 pandemijos ir vis dar negrįžtama į 2019 m. lygmenį, neatsigaunama iš pokovidinio laikotarpio. Taip pat pažymėta, kad analizuojant

Lietuvos gyventojų vidutinę būsimo gyvenimo trukmę, eilę metų buvo stebimas pokytis link laukiamo tikslo, o per pastaruosius kelis metus stebimas pokytis priešinga linkme.

**2023 m. lapkričio 29 d.** Taryba posėdžio „Dėl onkologinių ligų prevencijos“ metu aptarė savivaldybės lygiu vykdomą bendrąją onkologinių ligų prevenciją, Lietuvoje vykdomų onkologinių ligų prevencinių programų tobulinimo kryptis, gimdos kaklelio piktybinio naviko ankstyvosios diagnostikos programos pokyčius bei Europos Komisijos siūlomus onkologinių ligų prevencijos pokyčius. Ekonominio bendradarbiavimo ir plėtros organizacijos (EBPO), bendradarbiaujant su Europos Komisija (EK), 2023 m. parengtame leidinyje „Su vėžiu susijusios padėties šalyje apžvalga. Lietuva, 2023“ nurodoma, kad bendras apskaičiuotas sergamumas visų rūšių vėžiu Lietuvoje yra šiek tiek didesnis už Europos Sąjungos (ES) vidurkį ir vėžiu neproporcingai daugiau serga vyrai, o pažanga mažinant mirtingumą nuo vėžio yra lėtesnė, palyginti su ES vidurkiu. Atkreipiant dėmesį į svarbius elgsenos ir aplinkos rizikos veiksnius, darančius didelį poveikį žmonių sveikatai ir mirtingumui, pabrėžiama, kad ypač svarbu daugiau dėmesio skirti onkologinių ligų prevencijai. 2022 m. paskelbtose atnaujintose EK rekomendacijose, kurios yra Europos kovos su vėžiu plano dalis, vienas iš numatytų tikslų yra iki 2025 m. užtikrinti, kad 90 procentų tikslinės populiacijos būtų pakviesta krūties, gimdos kaklelio ir storosios žarnos vėžio atrankinių patikros programų paslaugoms suteikti. Taip pat siūloma atnaujinti vykdomas programas ir palaipsniui įdiegti prostatos, plaučių ir, esant reikalui, skrandžio vėžio atrankinės patikros programas. Posėdžio metu pažymėta, kad prevencinėmis priemonėmis išvengiama mirtingumas – mirties priežastys, kurių galima išvengti taikant veiksmingas visuomenės sveikatos ir pirminės prevencijos intervencijas, o gydymo priemonėmis išvengiama mirtingumas – mirties priežastys, kurių galima išvengti savalaikėmis ir veiksmingomis sveikatos priežiūros intervencijomis, įskaitant antrinę prevenciją ir gydymą. Atkreiptas dėmesys, kad tiek standartizuotas prevencinėmis priemonėmis išvengiama mirtingumas, tiek standartizuotas tinkamu gydymu išvengiama mirtingumas 2016–2022 m. mūsų šalyje tolygiai mažėja, bet vyrų mirtingumas išlieka didesnis nei moterų. Didelę reikšmę ligų išsivystymui, mirčių skaičiui turi rizikos faktoriai: tabako rūkymas, alkoholio vartojimas, mitybos įpročiai, nepakankamas fizinis aktyvumas, antsvoris, nutukimas, oro užterštumas. Nacionaliniu mastu vykdomos atrankinės vėžio patikros programos, skirtos tam tikroms amžiaus grupėms, kurių rizika susirgti vėžiu yra didžiausia, yra vienas efektyviausių sprendimų vėžio prevencijai. Šalyje vykdomos keturios valstybės finansuojamos onkologinių ligų prevencijos programos – gimdos kaklelio, krūties, storosios žarnos ir priešinės liaukos piktybinio naviko prevencinės (profilaktikos, ankstyvosios diagnostikos) programos (toliau – Programos). Valstybinės ligonių kasos duomenimis, 2022 metais šių Programų finansavimui iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto skirta 21,9 mln. Eurų. Taryba atkreipė dėmesį, kad 2018-01-08 SAM įsakymu Nr. V-19 yra paskirti rytų, vidurio ir vakarų regiono gimdos kaklelio, krūties ir storosios žarnos piktybinių navikų prevencinių programų koordinavimo centrai, metodiškai vadovaujančios įstaigos (metodinio vadovavimo grupės). Vyksta koordinavimo centrų bandomoji veikla. Parengti nauji šių programų organizavimo, vykdymo ir kokybės reikalavimai. Siekiant, kad būtų kokybiškai teikiamos paslaugas pagal naujus reikalavimus, organizuojami sveikatos priežiūros specialistų kvalifikacijos tobulinimo kursai, vyksta viešinimas, informacijos sklaida. Posėdžio metu, išklausiusi pranešimus bei įvertinusi diskusijas, Taryba, dalyvaujant Ministrės Pirmininkės patarėjai sveikatos apsaugos ir neįgaliųjų klausimais, Sveikatos apsaugos ministerijos, Valstybinės ligonių kasos, Higienos instituto, Nacionalinio vėžio instituto, VUL Santaros klinikų, LSMU Kauno klinikų, Lietuvos savivaldybių asociacijos, savivaldybių bendruomenės sveikatos tarybų, asmens sveikatos priežiūros įstaigų, visuomenės sveikatos biurų atstovams, savivaldybių gydytojams, akademinės bendruomenės, nevyriausybinių organizacijų atstovams, atkreipė dėmesį, kad

- trūksta bendro standartizuoto onkologinių ligų profilaktikos ir prevencijos modelio, dėl

Programose dalyvaujančiųjų nepakankamo informuotumo, aktyvumo (dalyvauja maždaug apie pusė visos tikslinės populiacijos) Programos nėra pakankamai veiksmingos;

- šiuo metu Lietuvos Respublikos reklamos įstatyme nustatyti sveikatos priežiūros paslaugų ribojimai yra taikomi ir Programų reklamai, dėl ko nėra išnaudojamas gyventojų tikslinių grupių informavimo apie Programas potencialas;

- nepakankama visuomenės sveikatos ir pirminės sveikatos priežiūros integracija įgyvendinant Programas, vis dar stokojama dėmesio rizikos veiksnių profilaktikai, sveikatos raštingumo ugdymui.

**2023 m gruodžio 20 d.** uždaro posėdžio metu aptarti einamieji reikalai, 2024 metais posėdžių metu planuojami svarstyti aktualūs sveikatos sistemos klausimai.

### 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, nevyriausybinę organizacijų, asociacijų, savivaldybių atstovus, teikia siūlymus, rekomendacijas.



Surengtų posėdžių, konferencijų skaičiu (vnt.)



Teikti siūlymai (vnt.)



Institucijų, įgyvendinusių Tarybos teiktus siūlymus proc.



Institucijų, dalyvaujančių Tarybos veikloje svarstant aktualias Lietuvos sveikatos sistemai problemas proc.



Parengtų ir išplatintų informacinių pranešimų skaičius (vnt.)

2023-01-06 Seimo Sveikatos reikalų komiteto 2022 m. lapkričio 23 d. priimtas sprendimas Nr. 111-S-28 „Dėl žmogaus audinių, ląstelių, organų donorystės ir transplantacijos įstatymo Nr. I-1626 4, 5 ir 7 straipsnių pakeitimo įstatymo projekto Nr. XIVP-1867 svarstymo parengiamųjų darbų“ ir „Žmogaus audinių, ląstelių, organų donorystės ir transplantacijos įstatymo Nr. I-1626 4, 5 ir 7 straipsnių pakeitimo įstatymo projektas Nr. XIVP-1867“. Taryba, susipažinusi su teisės aktų projektais, atkreipė dėmesį, kad pateikto donorystės modelio diskusija parodė, kad visuomenė dėl menkos komunikacijos nepalaiko šio modelio, dar labiau – prieštarauja pačiai donorystei. Šiuo metu pateikiami teiginiai, jog dėl numanomo donorystės modelio padidės donorų organų skaičius, neįtikina, nes nėra tai įrodančių argumentų. Remiantis išties kardinaliais pasikeitusiais organų donorystės rodikliais Kroatijoje (joje gyventojų skaičius 3,899 mln.), atkreiptinas dėmesys, kad šioje šalyje būtent kompleksinių priemonių visuma išaugino organų donorystės statistiką – lyderystė politiniu lygmeniu, nacionalinis koordinatorius ir donorystės koordinatoriai ligoninėse, siekiant nustatyti visus galimus organų donorus, mokymai medikams, adekvatus šios medicinos srities finansavimas, profesionalus bendravimas su mirusiojo artimaisiais, plati komunikacijos ir visuomenės švietimo kampanija, tarptautinis bendradarbiavimas, naujų teisės aktų priėmimas, donorų kokybės užtikrinimo programos įgyvendinimas. Pažymėta, kad šalyje nėra siekio skatinti ir plėsti organų donorystės ir transplantacijos sritį, nesprendžiamos problemos: organų donorystės skatinimo ir organizavimo stebėsenos taryba veiklos nevykdo, pacientų, įtraukiamų į laukiančiųjų sąrašus, skaičiai mažėja – nėra išsiaiškinamos priežastys ir situacija kasmet blogėja. Lietuva nėra jokios tarptautinės organizacijos narė – nepriklausome nei *Scandiatransplant*, nei *Eurotransplant* organizacijoms, organų išvežimas vyksta pasinaudojant tarptautinio projekto FOEDUS (*angl. Facilitating exchange of organs donated in EU member states*), sukūrusio palankesnes sąlygas keistis organais tarp ES valstybių narių įdiegta informacinė sistema. Dažniausiai organai, netinkantys Lietuvos recipientams, išgabunami į kitas šalis, Lietuvos recipientams pavieniai organai atsigabunami tik iš kaimyninės Latvijos (2021 m. iš Lietuvos išgabenta 10 organų, gauti 5). Nesant sutarčių su minėtomis tarptautinėmis organizacijomis, pacientams, kuriems mūsų šalyje metų metais transplantacijos neatliekamos, nėra jokios galimybės tokią paslaugą gauti užsienyje (pavyzdžiui, per 5 metus neatlikta nė viena širdies-plaučių komplekso transplantacija). Atkreiptas dėmesys, kad Lietuvoje taikomas informuoto sutikimo modelis - Donoro kortelė. Tačiau Lietuvoje ją turi tik kiek daugiau nei 40 tūkst. žmonių – tai vos 1,43 proc. visos šalies populiacijos. Nuo 2000 m., kuomet buvo įteisinta Donoro kortelė, tik septyni mirusieji turėjo Donoro kortelę. Kaip rodo kitų šalių pavyzdžiai, pasirinkimą artimiesiems itin palengvina numanomo sutikimo donorystės modelis, kuris šiuo metu yra taikomas didžiojoje dalyje Europos valstybių. Tuo tarpu Lietuva ir dar septynios šalys naudoja informuoto sutikimo donorystės modelį. Pažymėta, jog šiuo metu pagal organų donorystės statistiką Europoje pirmauja Ispanija ir Kroatija. Pastarojoje šalyje efektyvių donorų skaičius 1 mln. gyventojų 2021 m. siekė 29,5, o Ispanijoje – net 40,3. Abi šalys taiko numanomo sutikimo organų donorystės modelį – Ispanija nuo 1979 m., Kroatija – nuo 1988 m. Tiesa, abiejose šalyse donorų skaičius augti pradėjo tik tada, kai buvo patobulinta donorystės ir transplantacijų infrastruktūra. Ispanijoje buvo įkurta nacionalinė organizacija, kuri koordinuoja donorystės ir transplantacijos procesus. Remiantis 2018 m. atlikta apklausa, net 75 proc. apklaustų ispanų sutiktų padovanoti savo organus donorystei po mirties ir net 62 proc. sutiktų padovanoti savo artimojo organus donorystei tuo atveju, jei mirusiojo valia būtų nežinoma. Tuo tarpu Kroatijoje donorų skaičiaus didėjimas pastebėtas tada, kai kiekvienoje ligoninėje atsirado transplantacijų koordinatoriai. Nuo 2008 iki 2011 m. Kroatijoje donorinio organo laukimo laikas sumažėjo net 37 proc. Šioje šalyje taip pat daug dėmesio yra skiriama pokalbiams su šeima po artimojo mirties. Prireikus artimiesiems yra suteikiama psichologo pagalba. Išskirtinis pavyzdys yra Didžioji Britanija.

2020 m. Didžiosios Britanijos Anglijos provincijoje įsigaliojo naujas įstatymas pagal kurį buvo įteisintas numanomo sutikimo organų donorystės modelis. Kitos provincijos: Škotija, Velsas ir Šiaurės Airija šį modelį pradėjo taikyti dar anksčiau. 2022 m. vasario mėnesį Lietuvos inkstų fondo organizuotoje konferencijoje „Pakaitinis inkstų gydymas 2022: pirmiausia apie transplantaciją“ teisės akto pakeitimų projekto vadovas Phil'as Walton'as pristatė ir išsamiai papasakojo apie Anglijos ir apskritai Didžiosios Britanijos kelionę iki naujojo modelio įsigaliojimo. „Donorystės ir transplantacijos procesų infrastruktūros pokyčiai visoje šalyje prasidėjo 2008 m. Nuo 2009 iki 2019 m. net 24 proc. sumažėjo recipientų laukimo laikas ir 49 proc. padaugėjo atliekamų transplantacijų“, - pasakojo P. Walton'as. Didžiojoje Britanijoje buvo apmokomi nauji specialistai – ypač pacientus prieš ir po organų transplantacijų prižiūrinčios seselės, kurios neretai kalbėdavosi ir su artimaisiais apie donorystę, atsakydavo į jų klausimus. Buvo didinimas ir pasitikėjimas sveikatos sistema apskritai, žmonės buvo raginami klausti ir domėtis. „Nors visi procesai ėmė vykti efektyviau, donorų skaičius išaugo, artimieji vis dažniau sutikdavo padovanoti organus – raštiškų sutikimų organų donorystei skaičius nepadidėjo. Dėl to nusprendėme, kad tokiu atveju tinkamiausias yra numanomo sutikimo modelis. Skatinome visuomenę kalbėtis, išreikšti savo valią – ar nori būti donoru, ar ne. Tai skatina diskusiją ir netekties akimirka artimiesiems yra lengviau pasirinkti, nes vėliau negrauzia sąžinė, kad pasirinko netinkamai“, - sakė P. Walton'as. Vienas pagrindinių privalumų, anot P. Walton'o, yra tas, kad įvairios žmonių grupės, prie kurių anksčiau buvo sunku prieiti organų donorystės klausimais, pačios ėmėsi diskusijos. Įvairių tikėjimų ir pažiūrų žmonių grupės norėjo išsiaiškinti kaip naujas įstatymas pakeis jų gyvenimus, ar jų religija palaiko organų donorystę, kaip bus su specialiomis laidojimo tradicijomis jei žmogaus organai bus paimti donorystei. „Tai leido aktyviau komunikuoti ir atsakyti į įvairius žmonėms kylančius klausimus“, - teigė P. Walton'as. Įdomu tai, kad kitaip nei kitose numanomo sutikimo modelį taikančiose valstybėse, Didžioji Britanija neatsisakė Donoro kortelių. Čia kiekviena religinė grupė turi specialiai jiems skirtą kortelės dizainą, kuri reprezentuoja ne tik jų pasirinkimą, bet ir jų religiją. Taip pat nors visi, kurie neišreiškia nesutikimo yra laikomi donorais, dėl to, kad buvo paliktos Donoro kortelės – žmonės gali išreikšti ir pritarimą specialioje programėlėje arba išreikšti nesutikimą. Taryba, atsižvelgdama į tai, kas išdėstyta, siūlė, jog reikalingi gerai apgalvoti, išdiskutuoti ir argumentuoti pokyčiai visoje organų donorystės srityje, nes statistiniai duomenys rodo, kad galimybė pacientams sulaukti organo transplantacijos mažėja (pavyzdžiui, per dešimt metų kepenų transplantacijos laukiančiųjų skaičius išaugo dvigubai - nuo 55 recipientų 2011 metais iki 100 recipientų 2021 metais, tuo tarpu inkstų transplantacijos laukiančiųjų skaičius sumažėjo nuo 214 recipientų 2011 metais iki 69 (kur įtraukti 114 ir laikinai nelaukiantys 45). Neišdiskutuoti ir skubiai teikiami pakeitimai organų donorystės situaciją gali pabloginti, o tai itin skaudžiai palies recipientus, laukiančius transplantacijos. Jau dabar siūlomos išimtyms teikiamame numanomo organų donorystės modelio įstatyme rodo, kad modelio pakeitimui visiškai nepasirengta. Todėl reikalinga aiški, plati, atsakinga ir išsami komunikacija, apimanti visas visuomenės grupes ir institucijas bei politikus, kad organų donorystės tema ir siūlomas jos modelis būtų tinkamai išaiškintas, nekeltų abejonių dėl jo įteisinimo būtinumo ir reikalingumo.

2023-03-29 posėdžio „Savivaldybės gydytojo vaidmuo sveikatinimo veikloje“ metu Taryba, siekdama Lietuvos strateginiuose teisės aktuose, brėžiančiuose šalies viziją bei perspektyvą, nustatytų sveikatinimo veiklos strateginių tikslų ir pažangos uždavinių, valstybės siekiamo sveikatos lygio rodiklių, pažangos uždavinius įgyvendinančių nacionalinių plėtros programų ir jose suplanuotų priemonių įgyvendinimo bei savivaldybių gydytojų įgaliojimų sustiprinimo organizuojant ir įgyvendinant valstybės ir savivaldybės sveikatos politiką savivaldybėje, siūlė –

### *1) Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijai:*

peržiūrėti ir atnaujinti savivaldybės gydytojo veiklos ir funkcijų teisinį reguliavimą bei pareigybės pavadinimą (pvz., siūlomas diskusijai galimas pareigybės pavadinimas „sveikatos reikalų koordinatorius“). Suteikti savivaldybės gydytojui atitinkamas galias SAM pavaldumo ASPĮ, privataus kapitalo ASPĮ bei nevyriausybinėse organizacijose įsteigtos ASPĮ atžvilgiu, numatyti finansavimą šių funkcijų ir įgalinimų vykdymui. Numatyti teisės aktuose galimybę savivaldybių vykdomųjų institucijų atstovams: dalyvauti savivaldybės teritorijoje veikiančių LNSS priklausančių asmenų sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių įstaigų ir TLK sutarčių pasirašymo procese, priimant teisės aktus dėl valstybinių sveikatos programų priemonių savivaldybėse įgyvendinimo bei kitų veiklų sveikatinimo srityje, aiškiai reglamentuoti jų vykdymo, finansavimo mechanizmus, numatyti lėšų toms veikloms įgyvendinti. Mažinti savivaldybės gydytojų administracinę naštą, renkant įvairius duomenis valstybinėms institucijoms (išnaudoti informacinių technologijų galimybes ir esamas duomenų bazines), sudaryti teisine sąlygas savivaldybių gydytojams betarpiškai bendradarbiauti su Valstybine ligonių kasa prie SAM bei Valstybės duomenų agentūra. Paskirti Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijoje asmenį, kuris praktiškai konsultuotų savivaldybės gydytojus sveikatos politikos įgyvendinimo klausimais (pvz. savivaldybės gydytojų koordinatorių - mentorių). Rengti reguliarius savivaldybės gydytojų pasitarimus, darbinis susitikimus, siekiant stiprinti teisės aktus leidžiančių ir juos vykdančių institucijų bendradarbiavimą.

### *2) Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijai kartu su Lietuvos savivaldybių asociacija:*

stiprinti savivaldybės gydytojų vaidmenį, organizuoti tikslinius mokymus bei kvalifikacijos tobulinimo renginius visose savivaldybės gydytojo kompetencijos srityse (viešasis administravimas ir valdymas, valstybės tarnyba, teisinis raštingumas, sveikatos priežiūros sistemos valdymas). Kviesti savivaldybės gydytojus dalyvauti konferencijose, renginiuose, pristatant jų veiklą ir pastarosios rezultatus. Įtraukti valstybės ir savivaldybių pareigūnus bei politikus į platesnį susipažinimą su savivaldybės gydytojų atliekamu darbu, skatinti savivaldybių gydytojus aktyviau bendradarbiauti tarpusavyje, su kitais sektoriais bei nevyriausybinėmis organizacijomis, numatyti finansavimą (finansavimo šaltinius) šioms veikloms vykdyti bei organizuoti ir skatinti pasidalijimą gerąja patirtimi, skleisti ją visuomenėje.

2023-04-07 **Raštas Nr. 14-30 „Dėl Nacionalinės sveikatos tarybos siūlymo“**. Taryba rašte Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijai, pažymėjo, kad posėdžio, vykusio 2023 m. kovo 29 d., metu buvo aptarti Tarybos atliktos apklausos „Savivaldybės gydytojo vaidmuo“ rezultatai, teisinės išvalgos, savivaldybės gydytojo veiklos iššūkiai, perspektyvos, įgyvendinant valstybės ir savivaldybių sveikatos politiką bei savivaldybės gydytojo vaidmuo sveikatos sistemos reformos kontekste. Atsižvelgiant į išklaustus pranešimus, vykusias diskusijas, Taryba pasiūlė Sveikatos apsaugos ministerijai, keičiant Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymo 65 straipsnį, „savivaldybės gydytojo“ pareigybės pavadinimą pakeisti į „sveikatos reikalų koordinatoriaus“ pavadinimą.

2023-04-17 *Seimo Sveikatos reikalų komiteto 2023 m. vasario 15 d. priimtas sprendimas Nr. 111-S-1 „Dėl Lietuvos Respublikos papildomosios ir alternatyviosios sveikatos priežiūros įstatymo Nr. XIII-2771 3 straipsnio pakeitimo įstatymo projekto Nr. XIVP-2026 svarstymo parengiamųjų darbų“ ir „Lietuvos Respublikos papildomosios ir alternatyviosios sveikatos priežiūros įstatymo Nr. XIII-2771 3 straipsnio pakeitimo projekto Nr. XIVP-2026“.* Taryba, susipažinusi su teisės akto projektu pastabų ir pasiūlymų neturėjo.

2023-04-26 Taryba posėdžio „Dėl sveikatinamojo fizinio aktyvumo Lietuvoje. Kokie sprendimai lemtų teigiamus pokyčius“ metu, siekdama tolesnio fizinio aktyvumo plėtojimo, teigiamų pokyčių skatinant sveikatinamąjį fizinį aktyvumą, siūlė –

### *1) Lietuvos Respublikos Seimui ir Vyriausybei:*

atkreipti dėmesį į mokslininkų ir politikos formuotojų bendradarbiavimo svarbą, rengiant ir įgyvendinant fizinio aktyvumo skatinimo politikos dokumentus, teisės aktus, įpareigoti ne tik Švietimo, mokslo ir sporto bei Sveikatos apsaugos ministerijas, bet ir Vidaus reikalų, Krašto apsaugos, Socialinės apsaugos ir darbo, Susisiekimo ministerijas, priimti atitinkamus sprendimus, prisidėti prie bendrų projektų įgyvendinimo, skirti finansavimą, prisiimti atsakomybę už visų įvairaus amžiaus Lietuvos žmonių fizinį aktyvumą, nes taip sprendžiamos ne tik sveikatos, bet ir socialinės, įtraukties, užimtumo, nusikalstamumo mažinimo, nacionalinio saugumo, aplinkosaugos, transporto ir kitos visuomenės problemos.

### *2) Sveikatos apsaugos ministerijai:*

intis lyderystės, skatinant sveikatinamąjį fizinį aktyvumą įvairiose amžiaus grupėse, bendradarbiaujant su Švietimo, mokslo ir sporto ministerija sukurti fizinio aktyvumo skatinimo sistemą ir asmens sveikatinamojo fizinio aktyvumo krepšelį gyventojams, turintiems lėtinių neinfekcinių ligų rizikos veiksnius. Įtraukti į šeimos gydytojų privalomų kompetencijų reikalavimus žinias apie fizinio aktyvumo sąsajas ir naudas, mažinant lėtinių neinfekcinių ligų riziką, ir suteikti galimybes rekomenduoti fizinį aktyvumą kaip sveikatinamąją priemonę, toliau teikti metodinę pagalbą šeimos gydytojams, savivaldybių visuomenės sveikatos biurams sveikatinamojo fizinio aktyvumo klausimais, rengti ir skleisti mokslu pagrįstą informaciją visuomenei apie sveikatinamąjį fizinį aktyvumą.

### *3) Švietimo, mokslo ir sporto ministerijai:*

paskirti instituciją, kuri rinktų duomenis, vykdytų stebėseną ir rengtų rekomendacijas, susijusias su įvairių amžiaus grupių gyventojų fiziniu aktyvumu ir fiziniu pajėgumu. Bendradarbiaujant su Sveikatos apsaugos ministerija sukurti fizinio aktyvumo skatinimo sistemą ir sveikatinamojo fizinio aktyvumo krepšelį gyventojams, sulaukusiems senatvės pensinio amžiaus. Įtraukti į pareigybių sąrašą ikimokyklinio fizinio ugdymo mokytojo pareigybę, sukurti ir įdiegti mokyklinio amžiaus vaikų fizinio pajėgumo stebėsenos sistemą, atverti duomenis apie vaikų fizinį pajėgumą visuomenei. Kartu su Sveikatos apsaugos ministerija plėsti Nacionalinį sveikatą stiprinančių ir aktyvių mokyklų tinklą, sukuriant tinklo narių skatinimo sistemą. Įgyvendinti tokias strategijas, kaip pvz. aktyvios pertraukos, kurios galėtų būti skirtos ypač tiems, kurie yra labiausiai neaktyvūs, atsižvelgiant į bendraamžių ir šeimos svarbą

mokinių fiziniam aktyvumui, intervencijos planavimą įgyvendinti bent keliuose socialinės-ekologinės sistemos lygmenyse. Didinti fizinio ugdymo pamokų skaičių, tuo pačiu inicijuojant fizinio ugdymo/pradinių klasių mokytojų kompetencijų atnaujinimą, priemonių ir fiziškai aktyvios infrastruktūros mokykloje ir aplink ją gerinimą, įvertinti neformalaus fizinio aktyvumo ir sporto ugdymo paslaugų prieinamumą pagal vaikų gyvenamąją vietą ir paslaugų įvairovę, esamos pasiūlos pasiekiamumą kaimo teritorijoje gyvenantiems vaikams, padidinti organizuoto neformalaus fizinio aktyvumo ir sporto ugdymo paslaugų pasiūlą ir prieinamumą visiems vaikams ir paaugliams, visų pirma tiems, kurie atvyksta iš šeimų, turinčių žemesnį socialinį ir ekonominį statusą. Sukurti kvalifikacijos tobulinimo sistemą, įpareigojančią fizinio ugdymo mokytojus, specialistus, trenerius nuolat atnaujinti kompetencijas.

**4) Lietuvos savivaldybių asociacijai kartu su savivaldybių visuomenės sveikatos biurais ir savivaldybei pavaldžiomis sporto įstaigomis:**

vertinti kiek vykdomos programos, skirtos fiziniam aktyvumui skatinti, paveikia vietinės bendruomenės fizinį aktyvumą, analizuoti vietinės bendruomenės poreikius, labiau pabrėžti fizinio aktyvumo lauke, žaliosiose erdvėse platesnę naudą sveikatai ir gerovei, taip pat ekonominę, socialinę ir aplinkosaugos naudas. Atverti fizinio aktyvumo erdves ir skelbti infrastruktūros naudojimo laisvus laikus visuomenei bei užtikrinti, kad nemokamiems sveikatinamojo fizinio aktyvumo užsiėmimams būtų skiriamas labiausiai gyventojams tinkamas paros laikas, o ne likęs laisvas laikas, užtikrinti, kad į fizinio aktyvumo veiklas vienodai būtų įtraukti skirtingo amžiaus, pajėgumo, lyties, (ne)galios bendruomenės nariai.

*2023-04-27 Lietuvos Respublikos papildomosios ir alternatyviosios sveikatos priežiūros įstatymo Nr. XIII-2771 10 straipsnio pakeitimo įstatymo projektai Nr. XIVP-2528 ir Nr. XIVP-2582.* Taryba, susipažinusi su teisės aktų projektais, pritarė siūlymui papildyti natūraliosios ir liaudies medicinos srities biologinio poveikio papildomosios ir alternatyviosios sveikatos priežiūros paslaugų grupę, papildomomis psichologijos, akušerijos ir slaugos studijų programomis. Taryba išreiškė nuomonę, kad šios paslaugų grupės papildymas specialistais, kurie yra baigę gyvulininkystės (gyvūno ir žmogaus sąveikos arba gyvūnų mokslo) studijų programas, yra abejotinas, nes šių specialistų rengime, studijų dalykuose, mažiausia dalis yra skirta žmogaus temai, jo psichinei sveikatai, ligų suvokimui ir jų prevencijai.

*2023-05-17 Seimo Sveikatos reikalų komiteto 2023 m. balandžio 19 d. priimtas sprendimas Nr. 111-S-11 „Dėl Lietuvos Respublikos alkoholio kontrolės įstatymo Nr. I-857 16 ir 18 straipsnių pakeitimo įstatymo projekto Nr. XIVP-1966(2) svarstymo parengiamųjų darbų“ ir „Lietuvos Respublikos alkoholio kontrolės įstatymo Nr. I-857 16 ir 18 straipsnių pakeitimo įstatymo projektas Nr. XIVP-1966(2).* Taryba pažymėjo, kad įstatymo projektu siūloma leisti juridiniams asmenims, turintiems neterminuotas mažmeninės prekybos alkoholiniais gėrimais licencijas, aptarnauti pirkėjus lauko sąlygomis ne didesniu kaip 80 metrų atstumu nuo stacionariosios viešojo maitinimo vietos ir siūlė šiai nuostatai nepritarti. Taryba atkreipė dėmesį, kad šiuo metu reglamentuojama, jog juridiniams asmenims, prekiaujantiems alkoholiniais gėrimais stacionariosiose viešojo maitinimo vietose, jų turima neterminuota mažmeninės prekybos alkoholiniais gėrimais licencija suteikia teisę aptarnauti pirkėjus lauko sąlygomis ne didesniu kaip 40 metrų atstumu nuo stacionariosios viešojo maitinimo vietos įrengtose aptarnavimo vietose (zonose). Jau anksčiau yra pateiktas Narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamento išaiškinimas dėl alkoholio prekybos lauko sąlygomis dėl 40 metrų: <https://ntakd.lrv.l/subjektu-veiklos-prieziura/prekyba-alkoholiu-nuo-2018-m-sausio-1-d/prekyba-alkoholiniais-gerimais-lauko-salygomis>). Taryba pažymėjo, jog pritarus siūlymui dėl 80 metrų atstumo, įmonės turės teisę įrengti alkoholinių gėrimų laikymo ir išdavimo vietą (prekystalis, baro lentynos ir pan.) be atskiros licencijos ar maisto tvarkymo pažymėjimo, turės

teisę laikyti, pilstyti, išduoti padavėjams ar parduoti klientams alkoholinius gėrimus, įrengti kasos aparatą. Tai gali tapti ne tik alkoholinių gėrimų laikymo ar išdavimo vieta, o dar viena alkoholinių gėrimų prekybos vieta, t. y. viešojo maitinimo vieta, kuri būtų kaip nestacionari lauko kavinė, tačiau visiškai neatitiktų minėtos kavinės rūšies reikalavimų. Atkreiptas dėmesys į tai, jog savivaldybės neturės teisių reguliuoti tokių alkoholinių gėrimų laikymo ir išdavimo vietų, neturės teisės derinti nei vizualinio vaizdo, nei dydžio. Tokios atitolintos prekybos alkoholio vietos gali patekti į renginių organizavimo vietas. Pažymėta, kad renginių metu išduodamos atskiros vienkartinės licencijos, o šiuo atveju jie turės teisę vykdyti veiklą be vienkartinės licencijos, motyvuodami, kad tai atitolinta vieta iki 80 m (teisės aktuose nenustatyta, kad dėl alkoholinių gėrimų laikymo ir išdavimo vietos (įmonei turint neterminuotą licenciją) 80 metrų atstumu įmonės turi kreiptis į savivaldybę, ar į kitas institucijas). Taryba išsakė pastebėjimą, kad pagal Narkotikų tabako ir alkoholio kontrolės departamento išaiškinimą ir dabar aptarnauti pirkėjus prie lauko staliukų leidžiama ir didesniu atstumu nei 40 metrų, svarbu, kad alkoholinių gėrimų išdavimo klientams ar pardavėjams vieta būtų įrengta lauke ne didesniu nei 40 metrų atstumu nuo stacionariosios viešojo maitinimo vietos. Taryba atkreipė dėmesį į tai, kad jei bus pritarta šiai nuostatai, savivaldybės ir kontroliuojančios institucijos žymiai dažniau susidurs su tokiomis problemomis, kaip įvairaus pobūdžio viešosios tvarkos pažeidimai, padidėjusio triukšmo problemos šalia gyvenamųjų namų, neužtikrintas pakankamas atstumas iki švietimo įstaigų ir pan. Taryba pritarė nuostatai, kad tais atvejais, kai rugsėjo 1 d. sutampa su šeštadieniu arba sekmadieniu, alkoholio prekyba būtų draudžiama artimiausią darbo dieną, nes toks teisės akto pakeitimas leistų užtikrinti efektyvesnę prekybos alkoholiniais gėrimais kontrolę tais atvejais, kai kalendorinė rugsėjo 1 d. nesutampa su faktine mokslo metų pradžios šventės diena ugdymo įstaigose.

2023-05-31 vykusio posėdžio „Dėl slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugų organizavimo Lietuvoje probleminių aspektų“ metu Taryba, siekdama spręsti slaugos sektoriuje iškilusius iššūkius, tenkinant didėjančius senstančios visuomenės slaugos poreikius, siūlė –

### *1) Sveikatos apsaugos ministerijai, Valstybinei ligonių kasai:*

į rengiamų strateginių ilgalaikės priežiūros, slaugos dokumentų, numatomų pokyčių svarstymą įtraukti kuo daugiau socialinių partnerių, inicijuoti platesnes diskusijas ir didinti suinteresuotųjų dalyvių informuotumą, stiprinti slaugos vadybą, partnerystę, lyderystę ir užtikrinti tęstinumą, priimant ir įgyvendinant mokslo įrodymais grįstus sprendimus, prioritetą skiriant ambulatorinių, integruotų slaugos paslaugų plėtrai, gerinti slaugos paslaugų kokybę, prieinamumą, užtikrinti jų tęstinumą. Bendradarbiaujant su Socialinės apsaugos ir darbo, Finansų ministerijomis, paspartinti ilgalaikės priežiūros paslaugų finansavimo modelio sukūrimą. Ypatingą dėmesį skirti slaugos specialistų darbo užmokesčio, profesijos prestižo didinimui, darbo aplinkos gerinimui ir kitoms motyvavimo priemonėms įgyvendinti.

*2023-06-20 Raštas Nr. 14-103 „Dėl Nacionalinės sveikatos tarybos dalyvavimo vystant personalizuotos medicinos ekosistemą“.* Rašte atkreiptas Lietuvos Respublikos Seimo Sveikatos reikalų komiteto ir Lietuvos Respublikos Vyriausybės dėmesys, kad 2023 m. vasario 23 d. LR Seime vykusiame LR Seimo narės Jurgitos Sejonienės moderuotame Personalizuotos medicinos forume, kuriame dalyvavo ir pasisakė pacientų organizacijų, LR Vyriausybės, Sveikatos apsaugos ministerijos, kitų valstybės institucijų, akademinės bendruomenės, universitetų, gydymo įstaigų, privataus sektoriaus atstovai, nutarta plėtoti personalizuotos medicinos naudą,

siekiant geresnių gydymo rezultatų, pacientų gyvenimo kokybės gerėjimo, efektyvesnio sveikatos priežiūrai skiriamų lėšų valdymo, parengiant ir įgyvendinant Nacionalinę personalizuotos medicinos veiksmų planą, apimančią kiekvieną paciento priežiūros etapą. Pažymėta, kad Taryba, 2022 m. gruodžio 14 d. organizuotos 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, universitetų, gydymo įstaigų, nevyriausybinių organizacijų atstovams, nutarė dalyvauti kuriant Nacionalinę personalizuotos medicinos vystymo strategiją, Lietuvai pritaikant tinkamą personalizuotos medicinos modelį. Iš Tarybos narių buvo sudaryta Įrodymais grįstos ir personalizuotos medicinos darbo grupė. Atkreiptas dėmesys, kad dėl didelio kompleksškumo, siekiant sukurti Nacionalinę personalizuotos medicinos vystymo strategiją, Lietuvai tinkamą personalizuotos medicinos modelį, įgyvendinti XVIII Lietuvos Respublikos Vyriausybės programos nuostatas dėl personalizuotos medicinos vystymo, reikalingas ypač glaudus įvairių suinteresuotųjų šalių sveikatos priežiūros srityje bendradarbiavimas. Taryba siūlė –

**1) Valstybinei sveikatos reikalų komisijai prie Lietuvos Respublikos Vyriausybės kartu Nacionalinės sveikatos tarybos Įrodymais grįstos ir personalizuotos medicinos darbo grupė** koordinuoti personalizuotos medicinos strategijos kūrimą, viešinti kuriamo Nacionalinio personalizuotos medicinos modelio principus.

**2) Vyriausybės strateginės analizės centrui** parengti Personalizuotos medicinos vystymo galimybių studiją.

**3) Lietuvos mokslo tarybai** kartu su kitomis kompetentingomis institucijomis inicijuoti ilgalaikę Personalizuotos medicinos mokslo ir inovacijų programą.

2023-10-25 Taryba posėdžio „Dėl psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo, prieinamumo mažinimo“ metu, siekdama teigiamų pokyčių psichoaktyviųjų medžiagų prevencijos, vartojimo, prieinamumo mažinimo srityje, siūlė –

**1) Lietuvos Respublikos Seimui ir Vyriausybei:**

atkreipti dėmesį į mokslininkų ir politikos formuotojų bendradarbiavimo svarbą, rengiant ir įgyvendinant psichoaktyviųjų medžiagų prevencijos, vartojimo, prieinamumo mažinimo politikos dokumentus, teisės aktus. Formuojant politiką alkoholio, tabako ir kitų psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo kontrolės srityje, remtis mokslo įrodymais grįstais tyrimais.

**2) Lietuvos Respublikos Vyriausybei:**

telkti Švietimo, mokslo ir sporto ministeriją, Sveikatos apsaugos ministeriją, Nacionalinę švietimo agentūrą, Narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamentą, edukologijos ir sveikatos mokslininkus, nevyriausybinės ekspertines organizacijas konstruktyviam bendradarbiavimui, sprendžiant alkoholio, tabako ir kitų psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo problemas.

### 3) Švietimo, mokslo ir sporto ministerijai:

atnaujinant ugdymo turinį pakankamą dėmesį skirti alkoholio, tabako ir kitų psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo tematikai ir jų problemų sprendimui. Bendradarbiaujant su universitetais, stiprinti pedagogų kompetencijas psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijos srityse, kartu su nevyriausybinėmis organizacijomis skatinti aktyvesnį tėvų įsitraukimą į psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencinių programų įgyvendinimą.

### 4) Narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamentui:

toliau plėtoti Europos psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijos kokybės standartų ir „Europos prevencijos programos“ diegimą, organizuoti ir skatinti pasidalijimą gerąja patirtimi ir skleisti ją visuomenėje.

### 5) Lietuvos savivaldybių asociacijai kartu su savivaldybių visuomenės sveikatos biurais ir savivaldybei pavaldžiomis įstaigomis:

stiprinti konstruktyvų tarpinstitucinį, tarpsektorinį bendradarbiavimą psichoaktyviųjų medžiagų prevencijos, vartojimo, prieinamumo mažinimo srityje, atsižvelgiant į vietos poreikius planuojant priemones, įgyvendinant jas ir vertinant jų efektyvumą. Remiantis mokslo įrodymais planuoti, įgyvendinti prevencines priemones, atsižvelgiant į vietos situaciją, poreikius ir esamą suinteresuotųjų pusių įsitraukimą. Priemonių efektyvumą vertinti naudojant vietos duomenis, organizuoti ir skatinti pasidalijimą gerąja patirtimi ir skleisti ją visuomenėje.

2023-11-29 Taryba posėdžio „Dėl onkologinių ligų prevencijos“ metu, siekdama efektyvesnio prevencinių programų įgyvendinimo, siūlė –

### 1) Sveikatos apsaugos ministerijai:

toliau tęsti organizuotą ir koordinuotą vėžio prevencijos programų vykdymą nacionaliniu lygiu, parengti bendrą standartizuotą onkologinių ligų profilaktikos ir prevencijos modelį. Vykdyti aktyvią informacijos sklaidą, didinant visuomenės informuotumą apie sveikatos stiprinimo priemones, onkologinių ligų prevencijos programas, pasitelkiant įvairius sklaidos būdus, siekti, kad iki 2025 m. 90 proc. tikslinės populiacijos būtų pakviesta Programų paslaugoms suteikti. Atsižvelgiant į mokslu pagrįstus įrodymus ir šalies nacionalinius ypatumus, įtraukti į Programų sąrašą kitas vėžio rūšis (plaučių ir, įsivertinus infekuotumą *Helicobacter pylori*, skrandžio vėžio prevencines programas). Siekiant didinti tikslinių grupių gyventojų dalyvavimo Programose apimtį, inicijuoti Lietuvos Respublikos reklamos įstatymo 15 straipsnio pakeitimą, jo netaikant Programų reklamai, jį išdėstant taip: „Sveikatos priežiūros paslaugų (*išskyrus valstybės finansuojamas onkologinių ligų prevencines programas*) ir medicinos priemonių reklamoje draudžiama naudoti paciento vardą, pavardę, įvaizdį, rentis sveikatos priežiūros įstaigų, sveikatos priežiūros specialistų ar jų profesinių organizacijų rekomendacijomis.

2) Savivaldybių visuomenės sveikatos biurams kartu su Pirminės sveikatos priežiūros įstaigomis ir jas vienijančiomis asociacijomis, Šeimos gydytojų kolegija, nevyriausybiniomis organizacijomis:

efektyviau bendradarbiauti, jungtis tarpusavyje įgyvendinant onkologinių ligų prevenciją ir profilaktiką, ugdant sveikatos raštingumą, skatinant kaimiškųjų vietovių gyventojus, o ypač vyrus, aktyviau dalyvauti prevencinėse programose, kitose sveikatą stiprinančiose veiklose. Pasitelkiant įvairius sklaidos būdus, vykdyti aktyvią informacijos sklaidą, didinant visuomenės informuotumą apie onkologinių ligų prevencijos programas, organizuoti ir skatinti pasidalijimą gerąja patirtimi ir skleisti ją visuomenėje.

1 lentelė. 2023 m. gauti atsakymai į Nacionalinės sveikatos tarybos sprendimus, siūlymus

Eil. Nr.	Sprendimo, rašto pavadinimas	Gauti atsakymai
1.	Dėl sveikatinamojo fizinio aktyvumo Lietuvoje. Kokie sprendimai lemtų teigiamus pokyčius? (2023-04-26, Nr.N-2)	<p><b>Švietimo, mokslo ir sporto ministerija</b> (toliau – ministerija) įvertinusi Nacionalinės sveikatos tarybos sprendime „Dėl sveikatinamojo fizinio aktyvumo Lietuvoje. Kokie sprendimai lemtų teigiamus pokyčius?“ pateiktus siūlymus ministerijai, pagal kompetenciją teikė informaciją planuojamiems veiksams atlikti skatinant Lietuvos gyventojų sveikatinamąjį fizinį aktyvumą. Ministerija informavo, jog nuo 2022 m. liepos 1 d. įsteigta ir veikia biudžetinė įstaiga Nacionalinė sporto agentūra prie Lietuvos Respublikos švietimo, mokslo ir sporto ministerijos (toliau – Agentūra), kuriai pagal Lietuvos Respublikos sporto įstatymo 6 straipsnio 4 dalį pavesta įgyvendinti valstybės sporto politiką, o funkcijos, be kitų, apima nacionalinių fizinio aktyvumo programų, nacionalinių ir regioninių fizinio aktyvumo projektų bei sporto bazių pagerinimo projektų administravimą. Administruodama minėtas programas ir projektus, agentūra reguliariai rinks ir kaups informaciją apie Lietuvos gyventojų dalyvavimą valstybės finansuojamose fizinio aktyvumo veiklose, vykdys nuolatinę stebėseną ir analizę, teiks rekomendacijas dėl naujų fizinio aktyvumo veiklų inicijavimo ir kt.</p> <p>Atkreiptas dėmesys, kad ministerija siekdama išsiaiškinti Lietuvos gyventojų dalyvavimo fizinio aktyvumo veiklose intensyvumą, jų požiūrį ir motyvaciją būti fiziškai aktyviais, sportinių veiklų prieinamumą ir kt., kasmet vykdo šalies gyventojų</p>

		<p>sportavimo ir fizinio aktyvumo tyrimą. Tyrimo rezultatai padeda stebėti ir įvertinti vykdomą valstybės politiką fizinio aktyvumo srityje bei atitinkamai koreguoti esamas arba pagal poreikį inicijuoti naujas fizinio aktyvumo priemones. Ministerija, įvertinusi Tarybos siūlymą bendradarbiaujant su Sveikatos apsaugos ministerija sukurti fizinio aktyvumo skatinimo sistemą ir sveikatinamojo fizinio aktyvumo krepšelių gyventojams, sulaukusiems pensinio amžiaus, informavo, kad šiuo metu Agentūra formuoja tarpžinybinę darbo grupę, kuriai bus pavesta iki 2023 m. gruodžio mėnesio parengti ir pateikti švietimo, mokslo ir sporto ministrui siūlymus dėl minėto sveikatinamojo fizinio aktyvumo krepšelio modelio sukūrimo. Sveikatos sistemos atstovai yra pakviesti dalyvauti minėtoje darbo grupėje. Pažymėta, kad Švietimo, mokslo ir sporto ministro 2023 m. gegužės 16 d. įsakymu Nr. V-709 „Dėl švietimo, mokslo ir sporto ministro 2003 m. spalio 9 d. įsakymo Nr. ĮSAK-1407 „Dėl pareigybių, kurias atliekant darbas yra laikomas pedagoginiu, sąrašo patvirtinimo“ pakeitimo“, pareigybė „Fizinio ugdymo mokytojas“ įtraukta į pedagoginių pareigybių sąrašą. Ministerija informavo, kad atsakant į Nacionalinės sveikatos tarybos siūlymą sukurti ir įdiegti mokyklinio amžiaus vaikų fizinio pajėgumo stebėsenos sistemą, atverti duomenis apie vaikų fizinį pajėgumą visuomenei ir vadovaujantis Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2019 m. spalio 8 d. įsakymu Nr. V-1153 „Dėl Mokinių, besimokančių pagal pradinio, pagrindinio ir vidurinio ugdymo programas, fizinio pajėgumo nustatymo tvarkos aprašo patvirtinimo“, suderintu su švietimo, mokslo ir sporto ministru, mokyklose reguliariai atliekamas 1–12 klasių mokinių fizinio pajėgumo nustatymas, kurį vykdydami fizinio ugdymo mokytojai bendradarbiauja su mokyklos visuomenės sveikatos specialistu. Diagnostinio vertinimo būdu, pagal gautus fizinių testų rezultatus mokiniams ir jų tėvams teikiama ataskaita apie mokinio su sveikata susijusį fizinį pajėgumą, įvertinant galimas rizikas sveikatai ir kartu planuojant taikytinas pedagogines sveikatinamojo fizinio aktyvumo intervencijas; taip pat analizuojamos ir vertinamos klasės ataskaitos, kartu su fizinio ugdymo mokytoju numatant pedagogines priemones gerinant atitinkamas klases mokinių fizines ypatybes. Nuasmeninti šalies mokinių rezultatai pagal tris fizinio pajėgumo zonas (<i>žalia – sveikatai palankaus fizinis pajėgumo zona,</i></p>
--	--	---

		<p>geltona – tobulėjimo zona, raudona – sveikatos rizikos zona) pateikiami Švietimo valdymo informacinėje sistemoje (<a href="https://www.svis.smm.lt/valstybes-svietimo-stebesenos-rodikliai-2/">adresu: https://www.svis.smm.lt/valstybes-svietimo-stebesenos-rodikliai-2/</a>).</p> <p>Mokinių fizinio pajėgumo nustatymo rezultatai leidžia laiku taikyti reikiamas fizinio aktyvumo intervencijas, o jų stebėseną šalies lygmeniu sudaro sąlygas prognozuoti priedoms apie galimas visuomenės sveikatos rizikų tendencijas ateityje. Šiuo metu tobulinama duomenų rinkimo mokyklose ir teikimo į valstybės registrus sistema siekiant pagerinti informacijos prieinamumą mokiniams ir tėvams naudojantis e-dienynų paslaugomis. Ministerija atkreipė dėmesį, kad Švietimo, mokslo ir sporto ministerija glaudžiai bendradarbiauja su Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija įgyvendinant sveikatos stiprinimo iniciatyvas priešmokyklinio, ikimokyklinio, bendrojo ugdymo ir profesinio mokymo programas įgyvendinančiose mokyklose: Nacionalinio sveikatą stiprinančių mokyklų tinklo kontekste 2019 metais inicijuotas naujas projektas „Aktyvi mokykla“, kurio tikslas yra paskatinti ugdymo įstaigas skirti daugiau dėmesio fizinės sveikatos bei fizinio raštingumo ugdymui ne tik fizinio ugdymo pamokų metu, bet ir visoje mokykloje bei už jos ribų, atitinkamai pritaikant mokyklos aplinką, infrastruktūrą, kūrybingai ir pagal mokinių poreikius bei galimybes įveiklinant turimas priemones bei randant naujų ir inovatyvių būdų ugdyti mokinių domėjimąsi sveikatinamuoju fiziniu aktyvumu bei sportu. Pažymėta, kad, vadovaujantis pradinio, pagrindinio ir vidurinio ugdymo programų bendrųjų ugdymo planų bendrojo ugdymo planų 28 ir 40 punktais, mokykloje turi būti sudarytos galimybės mokiniams kiekvieną dieną – prieš pamokas ar (ir) tarp pamokų – užsiimti fiziškai aktyvia veikla. Kiekvieną dieną rekomenduojama bent viena ne trumpesnė kaip 20 min. trukmės pertrauka, skirta fiziškai aktyvioms veikloms. Vykstant pokyčiams aukšto meistriškumo sporto sistemoje orientuojantis į sporto plėtotę nuo pagrindų, toliau bus ieškoma būdų skatinti bendradarbiavimą tarp mokyklų bendruomenių ir nevyriausybinų sporto organizacijų – sporto šakų federacijų bei jų klubų, siekiant padidinti mokinių domėjimąsi sportu ir kuo daugiau jų įtraukti į organizuotą sportavimą laisvalaikio. Ministerija pritarė ir palaikė Nacionalinės sveikatos tarybos siūlymą sveikatinamojo fizinio aktyvumo intervenciją planuoti bei įgyvendinti įvairiuose socialinės-ekologinės sistemos lygmenyse,</p>
--	--	--

		<p>informuodama, kad kasmet Lietuvos gyventojų fizinio aktyvumo skatinimui projektinio finansavimo principu skiriamos Sporto rėmimo fondo (toliau – fondas) lėšos, projektuose kasmet dalyvauja virš 200 tūkstančių asmenų, iš kurių apie pusę sudaro vaikai. Kiekvienų metų fondo finansuojamų projektų kvietime ministras nustato prioritetus ir specialiuosius vertinimo kriterijus, detalizuoja Lietuvos Respublikos sporto įstatyme nustatytus bendruosius vertinimo kriterijus. Atkreiptas dėmesys, kad 2023 metų kvietime nustatytas nacionalinių fizinio aktyvumo projektų prioritetas yra veiklos, skirtos vaikų fiziniam aktyvumui didinti, o siekiant įtraukti į bendras fizinio aktyvumo veiklas kuo daugiau skirtingų socialinių grupių atstovų bei skatinti integraciją, 2023 metų fondo kvietimo specialieji kriterijai yra<sup>1</sup>:</p> <p><i>-fizinio aktyvumo paslaugų prienamumo didinimas vaikams savo gyvenamojoje vietovėje; - didinamas fizinio aktyvumo veiklų prieinamumas mažiau galimybių turintiems asmenims; - asmenys skatinami reguliariai (ne mažiau kaip 2 kartus per savaitę) dalyvauti fizinio aktyvumo veiklose, apimančiose ne trumpesnę nei 3 mėnesių laikotarpį; - dalyviams siūlomos visos projekto veiklos yra nemokamos, taip užtikrinant finansinį prieinamumą.</i></p> <p>Ministerija informavo, kad atsižvelgdama į Nacionalinės sveikatos tarybos siūlymą padidinti fizinio ugdymo pamokų skaičių, atkreipia dėmesį, jog Sporto įstatymo 12 straipsnis nustato ne mažiau kaip trijų fizinio ugdymo pamokų skaičių per savaitę. Pastebėta, kad pamokų skaičius fiziniam ugdymui kelis metus iš eilės buvo didinamas, o nuo 2023–2024 mokslo metų pagal vidurinio ugdymo programą besimokantiems mokiniams bus skirtos trys fizinio ugdymo pamokos. Taip pat nuo kitų mokslo metų bus pradėta įgyvendinti atnaujinta fizinio ugdymo programa, kuri orientuota į sveikatai palankių fizinio aktyvumo kompetencijų, judėjimo, sveikatos stiprinimo ir tausojimo gebėjimų stiprinimą. Rengiantis įgyvendinti atnaujintas programas, numatytas mokytojų, įskaitant ir fizinio ugdymo, kvalifikacijos tobulinimas, skirtas padėti pasirengti darbui su naujomis programomis. Pažymėdama svarbų neformaliojo švietimo vaidmenį vaikų užimtumui ir visuminiam ugdymuisi, ministerija</p>
--	--	---

<sup>1</sup> Lietuvos Respublikos švietimo, mokslo ir sporto ministro 2023 m. kovo 14 d. įsakymas Nr. V-326 „Dėl 2023 metų nacionalinių fizinio aktyvumo projektų finansavimo valstybės biudžeto lėšomis prioriteto ir specialiųjų vertinimo kriterijų nustatymo“. Nuoroda teisės aktų registre: e-tar.lt/portal/lt/legalAct/f136f120c22d11ed97b2975f7dad7488/asr..

		<p>informavo, kad, vadovaujantis Lietuvos Respublikos švietimo, mokslo ir sporto ministro 2016 m. sausio 5 d. Nr. V-1 „Dėl Neformaliojo vaikų švietimo lėšų skyrimo ir panaudojimo tvarkos aprašo patvirtinimo“, šalyje nuo 2016 metų neformalusis vaikų švietimas (toliau – NVŠ) yra finansuojamas valstybės lėšomis. Šios tikslinės lėšos skiriamos siekiant paskatinti aktyvesnį mokinių dalyvavimą įvairiose neformaliojo vaikų švietimo programose, taip didinant NVŠ prieinamumą ir įvairovę. Pažymėta, kad iš visų NVŠ programų, taip pat ir mokyklose vykstančių neformaliojo švietimo veiklų, sportines veiklas renkasi daugiausiai mokinių – virš 100 tūkstančių vaikų iš 344 tūkstančių visų šių programų dalyvių. NVŠ programą pasirinkusiam mokiniui skiriama nuo 15 iki 20 eurų mėnesiui, todėl tėvams dažniausiai mokėti už vaiko dalyvavimą programoje nereikia arba jie moka ženkliai mažesnę mokestį nei kainuoja veikla. Atkreiptas dėmesys, kad savivaldybės, turėdamos teisę nusistatyti savivaldybės lygmens prioritetus, vienu iš prioritetų yra nusistatę programų, vykdomų nutolusiuose nuo miesto (kaimiškosiuose) vietovėse, finansavimą, todėl NVŠ krepšelio lėšomis finansuojamos programos yra prieinamos kaimų ir mažesnių miestelių mokiniams. Ministerija, įvertinusi Nacionalinės sveikatos tarybos pateiktą siūlymą sukurti kvalifikacijos tobulinimo sistemą, įpareigojančią fizinio ugdymo specialistus, trenerius nuolat atnaujinti kompetencijas, informavo, kad šiuo metu yra rengiamas Sporto įstatymo pakeitimo projektas, kurio numatomas 11 straipsnio pakeitimas yra susijęs su sporto specialistų rengimo bei kvalifikacijos tobulinimo pokyčiais, numatančiais dermę su Europos bei Lietuvos kvalifikacijų sistemoje nustatytais kvalifikaciniais reikalavimais atitinkamo sektoriaus specialistams. Siūlomi minėti įstatymo pakeitimai bei naujai kuriamas Sporto registras sudarytų prielaidas sukurti tvarią sporto specialistų rengimo bei kvalifikacijos tobulinimo sistemą bei užtikrinti šios sistemos subjektų stebėseną.</p>
--	--	--

2.	Dėl Nacionalinės sveikatos tarybos dalyvavimo vystant personalizuotos medicinos ekosistemą (2023-06-20 raštas Nr. 14-103)	<p><b>1) Seimo Sveikatos reikalų komitetas</b> (išrašas iš 2023-06-28 posėdžio protokolo Nr.111-P-23)</p> <p>SVARSTYTA. Dėl Nacionalinės sveikatos tarybos kreipimosi dėl Nacionalinės sveikatos tarybos dalyvavimo, vystant personalizuotos medicinos ekosistemą. NUTARTA. Atsižvelgiant į Aštuonioliktosios Lietuvos Respublikos Vyriausybės programoje, patvirtintoje Lietuvos Respublikos Seimo 2020 m. gruodžio 11 d. nutarimu Nr. XIV72, įtvirtintus siekius asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybės gerinimo srityje ir 115.2 papunkčio nuostatas, pagal kurias veiksmingos sveikatos priežiūros paslaugos – personalizuotos paslaugos, kurios efektyviausiai pasieks užsibrėžtus sveikatinimo tikslus ir užtikrins kuo mažesnę mirčių, kurių galima išvengti sveikatos priežiūros priemonėmis, skaičių, bei tai, jog pagal Vyriausybės programos nuostatas šios paslaugos turėtų būti teikiamos taikant naujausias ligų prevencijos, diagnostikos, gydymo, stebėjimo ir slaugos technologijas, telemediciną, užtikrinant efektyviausią, šiuolaikinę, patologiją atitinkantį, individualizuotą, o ne pigiausią ištyrimą ir gydymą, ir siekiant skatinti personalizuotos medicinos paslaugų diegimą ir plėtrą Lietuvoje, siūlyti: 1. Valstybinei sveikatos reikalų komisijai prie Lietuvos Respublikos Vyriausybės kartu su Nacionaline sveikatos taryba koordinuoti personalizuotos medicinos strategijos kūrimą. 2. Vyriausybės strateginės analizės centrui parengti Personalizuotos medicinos vystymo galimybių studiją. 3. Lietuvos mokslo tarybai kartu su kompetentingomis valstybės institucijomis inicijuoti ilgalaikę Personalizuotos medicinos mokslo ir inovacijų programą. Pritarta bendru sutarimu.</p> <p><b>2) Vyriausybės kanceliarija</b> informavo, kad gautas Nacionalinės sveikatos tarybos raštas ir Seimo Sveikatos reikalų komiteto 2023 m. birželio 28 d. posėdžio, kuriame svarstytas Nacionalinės sveikatos tarybos kreipimasis dėl Nacionalinės sveikatos tarybos dalyvavimo, vystant personalizuotos medicinos ekosistemą, protokolo išrašas Nr. 111-P-23 ir paprašė Sveikatos apsaugos ministerijos, prireikus kartu su suinteresuotomis institucijomis, išnagrinėti pateiktus pasiūlymus ir apie numatomus veiksmus jiems įgyvendinti informuoti Seimo Sveikatos reikalų komitetą, Nacionalinę sveikatos tarybą ir Vyriausybės kanceliariją.</p> <p><b>3) Lietuvos mokslo taryba</b> (toliau – LMT) teikė informaciją apie ilgalaikių institucinių</p>
----	---	--

		<p>mokslinių tyrimų ir eksperimentinės plėtros programų inicijavimą ir kitas alternatyvias programų inicijavimą skatinančias priemones ir pažymėjo kad ilgalaikių institucinių mokslinių tyrimų ir eksperimentinės plėtros programų inicijavimo, tvirtinimo, vykdymo ir vertinimo tvarkos aprašas yra patvirtintas Lietuvos Respublikos švietimo ir mokslo ministro 2011 m. sausio 31 d. įsakymu Nr. V-153 „Dėl ilgalaikių institucinių mokslinių tyrimų ir eksperimentinės plėtros programų inicijavimo, tvirtinimo, vykdymo ir vertinimo tvarkos aprašo patvirtinimo“ (toliau – Aprašas). Atkreiptas dėmesys, kad ilgalaikes institucines mokslinių tyrimų ir eksperimentinės plėtros programas inicijuoja valstybinis mokslinių tyrimų institutas ar keli institutai, jas gali inicijuoti Lietuvos Respublikos švietimo, mokslo ir sporto ministerija (Aprašo 3 punktas). Pažymėta, kad Nacionalinės sveikatos tarybai vystant personalizuotos medicinos ekosistemą galėtų būti aktuali ir kita programų inicijavimą skatinanti priemonė t. y. LMT Paskirtinių programų rengimo ir įgyvendinimo tvarkos aprašas, patvirtintas LMT Pirmininko 2023 m. liepos 20 d. įsakymu Nr. V-405 „Dėl Lietuvos mokslo tarybos Paskirtinių programų rengimo ir įgyvendinimo tvarkos aprašo patvirtinimo“ (toliau – LMT Paskirtinių Programų Aprašas). Inicijuojant programą LMT Paskirtinių Programų Aprašo 3.1 papunktyje nurodytu atveju (nustaćius valstybei ir visuomenei ypač aktualias, svarbias problemas), aktualią problemą gali pasiūlyti spręsti Lietuvos Respublikos ministerijos ar kitos valstybės institucijos, kreipdamosi į LMT motyvuotu raštu, pagrįsdamos keliamos problemos mastą ir lėšų poreikį (LMT Paskirtinių Programų Aprašo 4 punktas). Pažymėta, kad Europos partnerystė yra itin svarbi Europos Sąjungos bendrosios mokslinių tyrimų ir inovacijų programos „Europos horizontas“ priemonė skatinanti tarptautiškumą, todėl LMT palankiai vertina iniciatyvą ir skatina jungtis į personalizuotos medicinos (angl. <i>European Partnership for Personalised Medicine</i>) Europos partnerystę.</p>
--	--	--

3.	Dėl psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo, prieinamumo mažinimo (2023-10-25, Nr. N-4)	<p><b>1) Lietuvos Respublikos švietimo, mokslo ir sporto ministerija</b> (toliau – Ministerija), susipažinusi su gautu Nacionalinės sveikatos tarybos (toliau – Taryba) 2023 m. lapkričio 10 d. raštu Nr. 14-139 „Dėl nacionalinės sveikatos tarybos sprendimo“, pritarė išsakytam problemos aktualumui ir pagal kompetenciją teikė nuomonę bei informaciją dėl Tarybos siūlymų. Atkreiptas dėmesys, kad nuo 2023 m. rugsėjo 1 d. startavo privaloma Gyvenimo įgūdžių bendroji programa, kurioje psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijai priskirtos temos perteikiamos nuosekliai nuo 1 iki 10 klasės, skatinant mokinius pažinti save, įvertinti situacijas, pasekmes ir priimti sveikatą ir gyvybę saugančius sprendimus. Detali informacija apie tai, kaip pagrindinės teminės sritys atsispindi kiekvienos klasės ugdymo turinyje, skelbiama viešai emokykla.lt tinklalapyje, prie visų bendrųjų programų. Ministerija informavo, kad yra akredituotos dvi pedagogų nacionalinės kvalifikacijos tobulinimo programos, skirtos suteikti mokytojams pakankamai kompetencijų, reikalingų nuosekliam Gyvenimo įgūdžių programos įgyvendinimui. Vytauto Didžiojo universiteto pedagogų nacionalinė kvalifikacijos tobulinimo programa patvirtinta Lietuvos Respublikos švietimo, mokslo ir sporto ministro 2023 m. liepos 24 d. įsakymu Nr. V-994 „Dėl nacionalinės kvalifikacijos tobulinimo programos „Gyvenimo įgūdžių mokomojo dalyko įgyvendinimas pagrindiniame ugdyme“ akreditavimo“ ir Vilniaus universiteto pedagogų nacionalinės kvalifikacijos tobulinimo programa patvirtinta Lietuvos Respublikos švietimo, mokslo ir sporto ministro 2023 m. rugsėjo 12 d. įsakymu Nr. V-1201 „Dėl nacionalinės kvalifikacijos tobulinimo programos „Gyvenimo įgūdžių ugdymas“ akreditavimo“. Atkreiptas dėmesys, kad Ministerija periodiškai ragina savivaldybes užtikrinti prevencinių programų prieinamumą ir įgyvendinamų prevencinių programų tęstinumą savivaldybės teritorijoje veikiančiose švietimo įstaigose. Švietimo portale (<a href="https://www.emokykla.lt/">https://www.emokykla.lt/</a>) ir Ministerijos interneto puslapyje (<a href="https://smsm.lrv.lt/">https://smsm.lrv.lt/</a>) skelbiama sukaupta naudinga informacija, rekomendacijos ir metodinės priemonės, skirtos psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijos tematikai. Nuo 2023 m. rugsėjo 1 d. įsigaliojo Švietimo įstatymo pataisos (2022 m. gruodžio 22 d. Nr. XIV-1726 Lietuvos Respublikos švietimo įstatymo Nr. I-1489 7, 8, 9, 10, 11, 14, 16, 19, 20, 21, 23, 29, 36, 38, 39, 41, 43, 44,</p>
----	--	---

		<p>46, 49, 52, 53, 56, 57, 58, 59, 62, 63, 64, 67, 69, 70 straipsnių pakeitimo ir įstatymo papildymo 56<sup>4</sup> straipsniu įstatymas) (toliau – Švietimo įstatymo pataisos), kuriomis suteikti įgaliojimai švietimo, mokslo ir sporto ministrai nustatyti kriterijus prevencinėms programoms ir apibrėžti vykdomų programų įgyvendinimo sąlygas, siekiant užtikrinti kokybiškų prevencinių programų patekimą į mokyklas, taip pat tikslines prevencines programas diegti atsižvelgiant į išreikštus mokyklos ar savivaldybės poreikius. Pažymėta, jog siekiant užtikrinti Švietimo įstatymo nuostatų įgyvendinimą, Lietuvos Respublikos švietimo, mokslo ir sporto ministro 2023 m. balandžio 11 d. įsakymu Nr. V-488 „Dėl prevencinių programų įgyvendinimo mokyklose tobulinimo“ sudaryta darbo grupė (toliau – darbo grupė) parengė Prevencinių programų kriterijų nustatymo ir atitikties jiems vertinimo tvarkos aprašo projektą (toliau – tvarkos aprašas). Tvarkos aprašas netrukus bus paskelbtas Lietuvos Respublikos Seimo kanceliarijos Teisės aktų informacinėje sistemoje derinti su suinteresuotomis institucijomis ir visuomene. Atkreiptas dėmesys, kad Tvarkos apraše vienas iš privalomų kriterijų yra nurodomas visos mokyklos bendruomenės narių įtraukimas / dalyvavimas. Prevencinėse programose, kurios bus rekomenduojamos įgyvendinti mokyklose, turės būti numatytas mokyklos bendruomenės (pedagoginių darbuotojų, tėvų (itėvių) įtraukimas / dalyvavimas ir (arba) suinteresuotų šalių įtraukimas, komunikacijos su jais priemonės. Ministerija tikisi, jog prevencinių programų vertinimas pagal nustatytus kriterijus sudarys sąlygas naujoms, kokybės standartus atitinkančioms, tikslinėms prevencinėms programoms, skirtoms nuostatomis dėl psichoaktyvių medžiagų vartojimo prevencijos (-ų), atsirasti, lemsiančioms didesnę pasiūlą švietimo įstaigoms, tuo pačiu ir aktyvesnį tėvų į(si)traukimą į psichoaktyvių medžiagų vartojimo prevencines veiklas. Ministerija pažymėjo, kad Švietimo įstatymo pataisos taip pat įpareigoja parengti Rekomendacijas dėl prevencinių programų įgyvendinimo mokyklose (toliau – Rekomendacijos) ir šiuo metu vyksta Rekomendacijų rengimo paruošiamieji darbai. Siekiant atliepti vaikų tinkamų nuostatų formavimą, darbo grupėje bus apsvaistytos galimybės įtraukti psichoaktyvių medžiagų vartojimo, kaip reiškinio atpažinimui, ir prevencijai skirtas priemones įgyvendinant Rekomendacijų nuostatas tiek mokyklos, tiek savivaldos lygmeniu.</p>
--	--	---

		<p>Ministerija informavo, kad 2023 metais buvo skirta 13 500 (trylika tūkstančių penki šimtai) eurų ESPAD-24 (angl. <i>The European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs</i>) tyrimo apklausai paruošti ir tyrimui vykdyti nacionaliniu lygiu. ESPAD-24 duomenys taip pat leis įvertinti socialinių medijų naudojimo, žaidimų ir azartinių lošimų iš pinigų paplitimo ar sumažėjimo tarp paauglių (15–16 m.) situaciją Lietuvoje. Pateikta informacija, kad vadovaujantis Ministerijos 2023 m. liepos 18 d. raštu Nr. SR-2712 Lietuvos Respublikos finansų ministerijai „Dėl 2024–2026 m. planuojamų asignavimų ESPAD tyrimui persikirstymo tarp asignavimų valdytojų“ nuo 2024 m. sausio 1d. atsakinga institucija už ESPAD tyrimo įgyvendinimą taps Narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamentas. Ministerija pažymėjo, jog psichoaktyvių medžiagų vartojimo problema yra kompleksinė, yra bendradarbiaujama su kitomis ministerijomis ir / ar organizacijomis įgyvendinant įvairias prevencijos iniciatyvas. Ministerija ir toliau glaudžiai bendradarbiaus su Socialinės apsaugos ir darbo ministerija, Sveikatos apsaugos ministerija ir kitomis suinteresuotomis institucijomis, siekiant stiprinti prevencinių programų įgyvendinimą ir jas įgyvendinančių asmenų kompetencijas.</p> <p><b>2) 2) Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija</b> (toliau – Ministerija) susipažino su Lietuvos Respublikos Vyriausybės kanceliarijos persiūstu 2023 m. lapkričio 10 d. Nacionalinės sveikatos tarybos išplėstinio posėdžio sprendimu „Dėl psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo, prieinamumo mažinimo“ bei jame pateiktais pasiūlymais dėl psichoaktyviųjų medžiagų prevencijos, vartojimo, prieinamumo mažinimo. Ministerija pagal kompetenciją teikė nuomonę bei informaciją dėl Nacionalinės sveikatos tarybos siūlymų ir šioje srityje įgyvendinamų bei planuojamų priemonių. Ministerija informavo, kad psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo problemai spręsti teikiamas dėmesys tiek per strateginius dokumentus (Lietuvos Respublikos Seimo 2023 m. gegužės 23 d. nutarimu Nr. XIV-1982 priimta Nacionalinė darbotvarkė narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės, vartojimo prevencijos ir žalos mažinimo klausimais iki 2035 metų (toliau – Nacionalinė darbotvarkė), šiuo metu rengiamas Nacionalinis darbotvarkės planas iki 2026 metų, kuris bus tvirtinamas Lietuvos Respublikos Vyriausybės), tiek per Ministerijos įgyvendinamas</p>
--	--	--

		<p>priemonės ir suplanuotus nacionalinės ir regioninės pažangos projektus. Nacionalinės darbotvarkės paskirtis – suformuoti ilgalaikę psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo mažinimo politikos viziją, nustatyti ilgalaikės, subalansuotos valstybės politikos tikslus, uždavinius ir jų įgyvendinimo kryptis bei poveikio rodiklius, kurie padėtų mažinti narkotikų, tabako ir alkoholio paklausą, pasiūlą bei žalą asmeniui, visuomenei ir valstybei. Nacionalinės darbotvarkės koordinatoriumi paskirtas Narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamentas. Pažymėta, kad Lietuvos Respublikos Seimas, tvirtindamas šį aukšto strateginio lygmens dokumentą, rekomendavo savivaldybių institucijoms rengti ir įgyvendinti narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės, vartojimo prevencijos ir žalos mažinimo klausimų priemones, kurios prisidėtų prie Nacionalinės darbotvarkės tikslų įgyvendinimo. Nacionalinės darbotvarkės planas iki 2026 metų apims tarpinstitucinių veiksnių visumą, siekiant įgyvendinti Nacionalinės darbotvarkės tikslus, uždavinius bei numatytus rodiklius. Ministerija, remdamasi tarptautinių ir nacionalinių psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo paplitimo tyrimų rezultatais ir pritardama narkotinių ir psichotropinių medžiagų prieinamumo ir vartojimo tarp vaikų ir paauglių problemos sprendimo būtinumui, išskėlė iniciatyvą kaip vieną iš prioritetinių sričių Nacionalinės darbotvarkės iki 2026 m. plane numatyti narkotinių ir psichotropinių medžiagų bei elektroninių cigarečių vartojimo tarp vaikų ir paauglių mažinimą. Šiuo metu Nacionalinės darbotvarkės iki 2026 m. planas yra rengiamas ir artimiausiu metu bus viešai derinamas, skelbiant jį Lietuvos Respublikos Seimo kanceliarijos Teisės aktų informacinės sistemos (TAIS) Projektų registravimo posistemėje. Siekiant spręsti psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo tarp vaikų ir jaunimo problemą, Ministerija numatė kompleksines nacionalinės ir regioninės pažangos priemones. Pagal Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2022 m. liepos 20 d. įsakymu Nr. V-1255 patvirtintos 2022–2030 metų Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos Sveikatos išsaugojimo ir stiprinimo plėtros programos pažangos priemonės Nr. 11-001-02-10-02 „Stiprinti gyventojų psichikos sveikatą bei plėtoti psichoaktyviųjų medžiagų ir kitų priklausomybę sukeliančių veiksnių kontrolę ir vartojimo prevenciją“ aprašą numatyta įgyvendinti šias kompleksines priemones – 4 nacionalinės</p>
--	--	--

		<p>pažangos projektus:</p> <p>1.1., „<i>Psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijos kokybės ir veiksmingumo didinimas</i>“ (remiantis gerąją tarptautine patirtimi (Islandijos prevencijos / Communities that care (CTC) modeliais) numatyta parengti ir išbandyti stebėsenos ir mokslo duomenimis grįstą psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo integruotos prevencijos modelį, orientuotą į vaikų ir paauglių apsauginių ir rizikos veiksnių valdymą, pagerinti prevencijos planavimą ir įgyvendinimą dalyvaujančių nacionalinio ir savivaldybės lygmens specialistų kompetencijas tikslingai planuoti ir įgyvendinti kokybiškas ir veiksmingas prevencijos veiklas, remiantis Europos psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijos kokybės standartais ir Europos prevencijos mokymo programa);</p> <p>1.2., „<i>Ankstyvosios intervencijos programų mokyklinio amžiaus vaikams, eksperimentuojantiems ir (ar) nereguliariai vartojantiems psichoaktyvias medžiagas, įvairovės didinimas</i>“ (numatyta atnaujinti šiuo metu Lietuvoje įgyvendinamą ankstyvosios intervencijos programą, parengti ir išbandyti 2 naujas užsienio gerąją praktiką grįstas ankstyvosios intervencijos programas, parengti šių programų taikymui nacionaliniu lygiu skirtas metodines rekomendacijas);</p> <p>1.3., „<i>Psichoaktyviųjų medžiagų prevencijos ir žalos mažinimo priemonių taikymas jaunimo pasilinksminimo vietose</i>“ (siekiant didinti pasilinksminimo vietų darbuotojų ir lankytojų sąmoningumą ir žinias apie rizikas, susijusias su psichoaktyviųjų medžiagų vartojimu, ugdyti saugų ir atsakingą pasilinksminimo vietų lankytojų elgesį, numatyta įsigyti ir Lietuvoje naudojimui pritaikyti Švedijoje naudojamą programą STAD (<i>Stockholm prevents alcohol and drug problems</i>), parengti STAD instruktorius savivaldybėse ir apmokyti apie 2000 pasilinksminimo vietų darbuotojų);</p> <p>1.4. „<i>Nacionalinė metimo rūkyti pagalbos telefoninė linija</i>“ (2024 m. įsteigti nacionalinę metimo rūkyti pagalbos telefoninę liniją ir teikti nemokamas kvalifikuotas konsultacijas, skirtas padėti gyventojams nutraukti tabako gaminių ir el. cigarečių vartojimą, sukurti mobiliąją metimo rūkyti programėlę ir įgyvendinti į jaunus asmenis ir darbuotojus orientuotas iniciatyvas bei plataus masto viešinimo kampaniją, skirtą Linijos žinomumui didinti ir gyventojų motyvavimui mesti rūkyti). Ministerija informavo, kad pagal regioninės pažangos</p>
--	--	--

		<p>priemonę „Gerinti kokybiškų visuomenės sveikatos paslaugų prieinamumą regionuose“ regionams kartu su visuomenės sveikatos stiprinimu numatyta apie 22 mln. eurų, kurių dalis skirta priklausomybės ligų prevencijos (psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo mažinimo) paslaugų prieinamumo didinimo veikloms regionuose finansuoti. Regioninėje pažangos priemonėje prioritetas teikiamas psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo pirminės prevencijos ir intervencijos veikloms. Tikslinės grupės: vaikai, paaugliai, jaunimas ir jų aplinkos nariai (šeima, mokykla, bendruomenė). Šiuo metu regionų plėtros tarybos SAM teikia derinti regionų plėtros planų projektus. Ministerija atkreipė dėmesį, kad šalia minėtų pažangos projektų, numatyta stiprinti psichoaktyviųjų medžiagų kontrolės ir vartojimo prevenciją ir jos koordinavimą savivaldybės lygmeniu, pasiūlant tam atitinkamas įstatymines pataisas.</p> <p><b>3) Narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamentas</b> (toliau – NTAKD) informavo, kad 2023-12-27 NTAKD pateikė Lietuvos Respublikos Vyriausybės nutarimo „Dėl Nacionalinės darbotvarkės narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės, vartojimo prevencijos ir žalos mažinimo klausimais iki 2035 metų plano patvirtinimo“ projektą (toliau – Projektas). Projektas įgyvendina Nacionalinės darbotvarkės narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės, vartojimo prevencijos ir žalos mažinimo klausimais iki 2035 metų, patvirtintos Lietuvos Respublikos Seimo 2023 m. gegužės 23 d. nutarimu Nr. XIV-1982 (toliau – Darbotvarkė) nuostatas. Darbotvarkėje nustatyta, kad ji įgyvendinama trimis etapais, kuriems rengiami atitinkamų metų Darbotvarkės planai. Darbotvarkės planą rengia NTAKD, kaip Darbotvarkės koordinatorius, ir Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija. Projektu tvirtinamas Darbotvarkės planas (toliau – Planas) yra pirmojo Darbotvarkės įgyvendinimo etapo trejų metų planas. Projektu siekiama Darbotvarkės tikslo – sukurti sveikesnę ir saugesnę visuomenę, kurioje kiekvienam žmogui siekiama padėti išvengti alkoholio, tabako ir narkotikų daromos žalos ar ją sumažinti, taip pat sudaromos galimybės rūpintis savo, šeimos ar bendruomenės narių sveikata, socialine ir ekonomine gerove. Atkreiptas dėmesys, jog rengiant Planą aktyviai dalyvavo ir jį įgyvendins Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Lietuvos Respublikos švietimo, mokslo ir sporto ministerija, Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo</p>
--	--	---

		<p>ministerija, Lietuvos Respublikos vidaus reikalų ministerija, Lietuvos Respublikos teisingumo ministerija, Lietuvos Respublikos ekonomikos ir inovacijų ministerija, Lietuvos kariuomenė, Narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamentas, Nacionalinis visuomenės sveikatos centras prie Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos, Respublikinis priklausomybės ligų centras prie Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos, Lietuvos Respublikos muitinė prie Lietuvos Respublikos finansų ministerijos Lietuvos kalėjimų tarnyba prie Lietuvos Respublikos teisingumo ministerijos, Lietuvos probacijos tarnyba, Policijos departamentas prie Lietuvos Respublikos vidaus reikalų ministerijos, Valstybės sienos apsaugos tarnyba prie Lietuvos Respublikos vidaus reikalų ministerijos, Jaunimo reikalų agentūra ir Valstybinė vartotojų teisių apsaugos tarnyba. Tai atliepia NST siūlymus bendradarbiauti rengiant ir įgyvendinant psichoaktyvių medžiagų prevencijos, vartojimo, prieinamumo mažinimo dokumentus ir teisės kitus, bei institucijų sutelkimo poreikį sprendžiant šių medžiagų vartojimo problemas. Rengiant Darbotvarkę buvo remtasi mokslo įrodymais, pasitelkta mokslininkų pagalba, įtrauktos mokslu pagrįstos priemonės. NTAKD, informavo, kad Darbotvarkės įgyvendinimo Plane numatyta plėtoti Europos psichoaktyvių medžiagų vartojimo kokybės standartus ir „Europos prevencijos programos“ diegimą (vykdant priemonę „Siekiant gerinti psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo stebėseną, psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijos kokybę ir veiksmingumą, parengti ir išbandyti stebėsenos, mokslo duomenimis ir užsienio gerąja praktika grįstą psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo integruotos prevencijos modelį“), taip pat organizuoti ir skatinti pasidalijimą gerąja patirtimi ir skleisti ją visuomenėje (vykdant priemonę „Reaguojant į naujus psichoaktyvių medžiagų vartojimo iššūkius, inicijuoti įrodymais grįstus prevencinius veiksmus savivaldybėse“). Atkreiptas dėmesys, kad įgyvendinus Darbotvarkėje (Plane) nurodytus tarpinius 2025 metų poveikio rodiklius, laukiami teigiami pokyčiai, siekiant sveikesnės ir saugesnės visuomenės – sumažėjęs suvartojamojo alkoholio kiekis, tenkantis 15 m. ir vyresniems gyventojams, daugiau nei trečdaliu sumažėjusi tabako gaminius rūkusiųjų per paskutinį mėnesį 15–64 m. gyventojų dalis, išlaikytas dvigubai mažesnis nei ES šalyse narkotinių ir psichotropinių medžiagų</p>
--	--	--

		<p>vartojimo paplitimas tarp 15–64 m. gyventojų. Elektroninių <i>cigarečių vartojimas</i> yra labai paplitęs tarp jaunų žmonių, todėl planuojama kad 15–16 metų amžiaus mokinių, bent kartą per paskutines 30 dienų rūkusių elektronines cigaretes, nuo 31 proc. (2019 m.) iki 2025 m. sumažės – 26 proc. Tarp kitų plane siektinų stebėsenos rodiklių – išaugęs pagalbos (gydymo, psichosocialinės reabilitacijos) prieinamumas, pakaitinio gydymo paslaugų prieinamumas, mažėjantis mirtingumas dėl narkotinių ir psichotropinių medžiagų vartojimo susijusių priežasčių.</p>
--	--	---

## 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 bei Priklausomybių prevencijos komisijų, kitų Seimo komitetų posėdžius, pagal kompetenciją ir svarstomų klausimų pobūdį, kviečiami dalyvauti Tarybos pirmininkas ir nariai.

Tarybos nariai dalyvauja sveikatos politikos formavime, vertinime, dirbdami darbo grupėse, dalyvaujant, pasisakydami, rengdami pranešimus konferencijose, diskusijose, kituose renginiuose. Žemiau pateikiami svarbesni renginiai:

1. Tarybos pirmininkas prof. A. Utkus dalyvavo Seime vykusioje Jaunųjų gydytojų asociacijos organizuotoje Nacionalinio sveikatos susitarimo įvadinėje konferencijoje, diskusijose, 2023 m. vasario 11 d.

2. Tarybos pirmininkas prof. A. Utkus dalyvavo Seime vykusiame „Personalizuotos medicinos forume 2023“, apvalaus stalo diskusijoje, 2023 m. vasario 23 d.;

2. Lietuvos Respublikos Seimo Ateities, Socialinių reikalų ir darbo komitetų kartu su darbdavių organizacijomis organizuotas forumas „Kaip stabdysime depopuliaciją“. Tarybos narys L. Paškevičius perskaitė pranešimą „Lietuvos gyventojų sveikata ir sveikatos sistemos galimybės siekiant stabdyti depopuliacijos augimą: realija ir galimybės“, 2023 m. kovo 20 d.;

3. Tarybos pirmininkas prof. A. Utkus dalyvavo Lietuvos Respublikos Seime vykusioje tarptautinės konferencijos „Savižudybės ir priklausomybės jaunimo tarpe: iššūkiai ir sprendimai“ apskritojo stalo diskusijoje ir buvo vienas iš jos moderatorių, 2023 m. rugsėjo 19 d.

Tarybos narė prof. D. Rėklaitienė yra Nacionalinės sporto agentūros sudarytos tarpinstitucinės darbo grupės „Vaikų fizinio aktyvumo finansavimo sistemos, grindžiamos krepšelio principu, sukūrimas“ narė.

Tarybos narė prof. R. Kalėdienė yra Valstybinio visuomenės sveikatos stiprinimo fondo tarybos narė.

Tarybos veiklai taip pat svarbi vidinė ir išorinė komunikacija. Nacionalinės sveikatos tarybos tinklalapyje [www.sveikatostaryba.lrv.lt](http://www.sveikatostaryba.lrv.lt) skelbiama informacija susijusi su Tarybos veikla. 2023 m. buvo atnaujintas Tarybos tinklapis. Taip pat Tarybos veikla viešinama ir socialiniuose tinkluose per *Facebook* platformą (<https://www.facebook.com/nacionalinesveikatostaryba>) - 436 stebėtojai. Skelbiamos pagrindinės temos: aktuali informacija visuomenei, informacija apie posėdžius. El. paštas naudojamas svarbiems darbo organizavimo klausimams spręsti tiek su Tarybos nariais, tiek su kitais socialiniais partneriais.

Nacionalinės sveikatos tarybos pirmininkas

Algirdas Utkus