

**LIETUVOS RESPUBLIKOS VYRIAUSYBĖS KANCELIARIJOS  
VIEŠOJO VALDYMO IR SOCIALINĖS APLINKOS DEPARTAMENTO  
SOCIALINIŲ IR SVEIKATOS REIKALŲ SKYRIUS**

**PAŽYMA**

**DĖL VYRIAUSYBĖS NUTARIMO  
„DĖL NACIONALINĖS VISUOMENĖS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS  
2016–2023 METŲ PLĖTROS PROGRAMOS PATVIRTINIMO“ PROJEKTO  
(NR.15-0412-03-N) (TAIS NR.15-6402(3))**

2015-11-30 Nr. NV – 3824  
Vilnius

**1. Projekto rengėjas - Sveikatos apsaugos ministerija (toliau – SAM).**

**2. Projekto tikslas ir esmė.**

Programos projektas parengtas siekiant įgyvendinti Lietuvos sveikatos 2014–2025 metų programos, patvirtintos Seimo 2014 m. birželio 26 d. nutarimu Nr. XII-964, tikslus ir uždavinius bei vykdant 2013 m. kovo 13 d. Vyriausybės nutarimą (dėl Vyriausybės 2012–2016 metų programos įgyvendinimo prioritetinių priemonių). Programa siekiama prisidėti prie sveikos aplinkos kūrimo, sveikos gyvensenos ir jos kultūros formavimo bei kokybiškos ir efektyvios sveikatos priežiūros, orientuotos į gyventojų poreikius, plėtros.

**Programą sudaro:** „Bendrosios nuostatos“, „Situacijos analizė“, „Programos tikslai, uždaviniai, vertinimo kriterijai ir jų reikšmės“, „Programos įgyvendinimas ir finansavimas“.

Situacijos analizėje įvardijamos opiausios problemos, nurodomi Lietuvos rodikliai, iš kurių paminėti šie, blogesni negu ES vidurkis:

- Lietuvos vyrai iš kitų ES valstybių narių išsiskiria itin mažu sveikų gyvenimo metų rodikliu (2013 m. – 56,8 metai), kuris yra 4,6 metais mažesnis nei ES valstybių narių vidurkis (61,4 metai). *Lietuvos moterų sveikų gyvenimo metų rodiklis – 61,6 metai;*
- mirtingumas nuo kraujotakos organų ligų yra aukščiausias ES (2012 m. standartizuoto mirtingumo nuo širdies ir kraujagyslių ligų rodiklis: Lietuvos 1492,6, kai ES vidurkis – 530,2 (100 tūkst. gyventojų);
- Lietuva pagal sergamumą tuberkulioze (61 atvejų 100 tūkst. gyventojų) išlieka pirmaujanti tarp ES valstybių (ES rodiklis – 12 atvejų 100 tūkst. gyventojų);
- 2014 m. 100 000 gyventojų Lietuvoje teko 31,7 savižudybės, kai ES vidurkis – 11,7 savižudybės.

Atsižvelgiant į situacijos analizę, numatytas strateginis tikslas (*prailginti Lietuvos gyventojų sveiko gyvenimo metus*) ir 3 programos tikslai:

1. Stiprinti fizinę ir psichinę sveikatą, formuojant sveiką gyvenseną ir jos kultūrą, skatinant sveikatos raštingumą;
2. Mažinti aplinkos veiksnių, nesaugių produktų (gaminių ir paslaugų) neigiamą poveikį ir riziką gyventojų sveikatai;
3. Užtikrinti visuomenės sveikatos priežiūros sistemos tvarumą.

Prie kiekvieno tikslo numatyti uždaviniai ir vertinimo kriterijai, kurie leis stebėti programos įgyvendinimą.

**2023 metais tikimasi pasiekti, kad vyrų sveiko gyvenimo trukmė bus 60 metų, o moterų – 63,6 metų.**

Be kita ko, Lietuvos sveikatos 2014–2025 metų programoje numatyta, kad Lietuvos gyventojų vidutinė gyvenimo trukmė 2025 metais bus 77,5 metų.

### ***Programos įgyvendinimas ir finansavimas***

Programos įgyvendinimą koordinuoja SAM. Programos tikslai ir uždaviniai įgyvendinami per su sveikata ir jos rizikos veiksnių valdymu bei prevencija susijusius strateginio planavimo dokumentus (*tarpinstitucinius, strateginius ir metinius veiklos planus*). Programos įgyvendinime dalyvaujančios valstybės ir savivaldybių institucijos atitinkamas priemones ir lėšų poreikį priemonėms įgyvendinti, vertinimo kriterijus ir jų reikšmes numato savo strateginio planavimo dokumentuose.

Prie Programos tikslų ir uždavinių įgyvendinimo, visuomenės sveikatos būklės gerinimo prisidės ir kitų sektorių strateginio planavimo dokumentų (*Nacionalinės aplinkos apsaugos strategijos, Nacionalinės klimato kaitos valdymo politikos strategijos, Valstybinės saugaus eismo plėtros 2011–2017 metų programos, Nacionalinės narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos 2010–2016 metų programos*) įgyvendinimas.

Programa finansuojama iš atitinkamoms institucijoms, dalyvaujančioms Programos įgyvendinime, patvirtintų bendrųjų asignavimų, ES finansinės paramos ir kitų teisėtai gautų lėšų. Preliminariais skaičiavimais SAM planuoja kasmet skirti apie 36 350 tūkst. Eurų (iš viso 290 800 tūkst. Eurų). Kitos valstybės ir savivaldybių institucijos bei įstaigos lėšas iš joms skirtų asignavimų kasmet numatys planuodamos konkrečias priemones.

### **3. Derinimas.**

Pirminis Programos projektas svarstytas 2015 m. birželio 23 d. ministerijų atstovų pasitarime. 2015 m. rugpjūčio 14 d. SAM pateikė antrą Programos projektą, kuris buvo grąžintas projekto rengėjams tobulinti pagal Vyriausybės kanceliarijos pastabas.

Teikiamas Programos projektas pataisytas pagal visas išsakytas pastabas, suderintas su ministerijoms ir kitomis suinteresuotomis institucijomis.

### **4. Dalykinio vertinimo išvada.**

Projektas iš esmės atitinka Vyriausybės darbo reglamento reikalavimus.

Socialinių ir sveikatos reikalų skyriaus patarėja



Nijolė Kundrotienė



## LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS APSAUGOS MINISTERIJA

Biudžetinė įstaiga, Vilniaus g. 33, LT-01506 Vilnius, tel. (8 5) 266 1400,  
faks. (8 5) 266 1402, el. p. [ministerija@sam.lt](mailto:ministerija@sam.lt), <http://www.sam.lt>.  
Duomenys kaupiami ir saugomi Juridinių asmenų registre, kodas 188603472

Lietuvos Respublikos Vyriausybei

2015-11-26 Nr. (1.1.3-411) 10-10593  
Į 2015-09-03 Nr. 27-3034  
2013-03-13 Nr. 228, 4 p.  
(LRV kontrolė Nr. 1877 (2013))

### DĖL LIETUVOS RESPUBLIKOS VYRIAUSYBĖS NUTARIMO „DĖL NACIONALINĖS VISUOMENĖS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS 2016–2023 METŲ PLĖTROS PROGRAMOS PATVIRTINIMO“ PROJEKTO

Atsižvelgiant į Vyriausybės kanclerio 2015 m. rugsėjo 3 d. pavedimą Nr. 27-3034, teikiame Lietuvos Respublikos Vyriausybės nutarimo „Dėl Nacionalinės visuomenės sveikatos priežiūros 2016–2023 metų plėtros programos patvirtinimo“ projektą (toliau – Nutarimo projektas), patikslintą pagal Lietuvos Respublikos Vyriausybės kanceliarijos Teisės departamento ir Strateginio planavimo ir stebėsenos skyriaus pastabas.

Nutarimo projektas parengtas vykdant Visuomenės sveikatos priežiūros įstatymo 10 straipsnio 2 dalį ir Lietuvos sveikatos 2014–2025 metų programos, patvirtintos Lietuvos Respublikos Seimo 2014 m. birželio 26 d. nutarimu Nr. XII-964 „Dėl Lietuvos sveikatos 2014–2025 metų programos patvirtinimo“, nuostatas, Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2012–2016 metų programos įgyvendinimo prioritetinių priemonių, patvirtintų Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2013 m. kovo 13 d. nutarimu Nr. 228 „Dėl Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2012–2016 metų programos įgyvendinimo prioritetinių priemonių patvirtinimo“, poskyrio „Įgyvendinant Lietuvos Respublikos Vyriausybės programą, rengiami arba įgyvendinami planavimo dokumentai“ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijai numatytų parengti dokumentų sąrašo 4 punktą „Siekiant skatinti sveiką mitybą, fizinį aktyvumą, aplinkos sveikatinimą ir visuomenės sveikatos stebėsenos gerinimą, mažinti tabako, alkoholio ir narkotinių medžiagų vartojimą, taip pat sužalojimų, apsinuodijimų ir tam tikro išorinio poveikio padarinių, parengti Visuomenės sveikatos plėtros programos projektą“ bei atsižvelgiant į 2007–2013 m. Žmoniškųjų išteklių plėtros veiksmų programos 4 prioriteto „Administracinių gebėjimų stiprinimas ir viešojo administravimo efektyvumo didinimas“ priemonės „Viešųjų politikų reformų skatinimas“ „Visuomenės sveikatos plėtros strateginių kryptių nustatymas“ (Nr. VP1-4.3-VRM-02-V-05-014/ESF-VRM-6-1) finansavimo ir administravimo projekto metu atliktas analizės ir vertinimus (projekto vykdytojas – Higienos institutas, direktorius Remigijus Jankauskas, tel. (8 5) 262 4583, el. p. [jank@dmc.lt](mailto:jank@dmc.lt)).

Nutarimo projekto tikslas – patvirtinti Nacionalinę visuomenės sveikatos priežiūros 2016–2023 metų plėtros programą (toliau – Programa), kurioje nustatyti tikslai, uždaviniai ir detalizuotos veiklos kryptys įgyvendina Lietuvos sveikatos 2014–2025 metų programos nuostatas visuomenės sveikatos priežiūros srityje siekiant strateginio tikslo – prailginti Lietuvos gyventojų sveiko gyvenimo metus. Programa bus įgyvendinama per kitus su sveikata ir jos rizikos veiksnių valdymu bei prevencija susijusius tarpinstitucinius veiklos ir strateginius bei metinius veiklos planus, papildant juos Programos tikslų ir uždavinių įgyvendinimo priemonėmis. Atsižvelgiant į tai, kad Nutarimo projekto parengimas numatytas Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2012–2016 metų programos įgyvendinimo prioritetinėse priemonėse, o pagrindiniai ilgalaikiai visuomenės sveikatos politikos tikslai ir uždaviniai, gyventojų sveikatos lygio siekiami rodikliai nustatyti Lietuvos

sveikatos 2014–2025 metų programoje, atskiras Lietuvos Respublikos Vyriausybės pritarimas plėtos programos rengimui netikslingas.

Nutarimo projektas įgyvendina Šešioliktosios Vyriausybės 2012–2016 metų programą, kuriai pritarta Lietuvos Respublikos Seimo 2012 m. gruodžio 13 d. nutarimu Nr. XII-51 „Dėl Lietuvos Respublikos Vyriausybės programos“.

Nutarimo projektu tvirtinama Programa bus įgyvendinama iš atitinkamų metų Lietuvos Respublikos valstybės biudžeto ir savivaldybių biudžetų finansinių rodiklių patvirtinimo įstatyme atitinkamoms ministerijoms, savivaldybėms ir įstaigoms, įgyvendinančioms konkrečias priemones, patvirtintų valstybės biudžeto asignavimų, ES finansinės paramos ir kitos gaunamos finansinės paramos lėšų, tarptautinių programų, taip pat iš kitų teisėtai gautų lėšų. Preliminariais skaičiavimais Programai įgyvendinti Sveikatos apsaugos ministerija planuoja skirti apie 290 800 tūkst. Eur ministerijai skirtų asignavimų, t. y. apie 36 350 tūkst. Eur kasmet. Kitos valstybės ir savivaldybių institucijos bei įstaigos lėšas iš joms skirtų asignavimų numatys planuodamos įgyvendinti konkrečias priemones, prisidedančias prie Programos tikslų ir uždavinių įgyvendinimo.

Nutarimo projektu nėra perkeliama ir (ar) įgyvendinami Europos Sąjungos teisės aktai.

Nutarimo projektas neprieštarauja Žmogaus teisių ir pagrindinių laisvių apsaugos konvencijos ir Europos Sąjungos teisės aktų nuostatomis.

Nutarimo projektas nėra notifikuotinas Europos Komisijai pagal Lietuvos Respublikos Vyriausybės 1999 m. gegužės 20 d. nutarimo Nr. 617 „Dėl Keitimosi informacija apie standartus, techninius reglamentus ir atitikties įvertinimo procedūras taisyklių patvirtinimo“ reikalavimus.

Nutarimo projektas parengtas laikantis Lietuvos Respublikos valstybinės kalbos, Lietuvos Respublikos teisėkūros pagrindų įstatymo reikalavimų ir atitinka bendrinės lietuvių kalbos normas.

Nutarimo projektas skelbiamas Lietuvos Respublikos Seimo kanceliarijos teisės aktų informacinės sistemos Projektų registravimo posistemėje (TAIS).

Nutarimo projektu numatoma tvirtinti planavimo dokumentą, todėl Projekto numatomo teisinio reguliavimo poveikio vertinimo pažyma nepildoma.

Nutarimo projektą parengė Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos Visuomenės sveikatos priežiūros departamentas (direktorius – Audrius Ščeponavičius, tel. (8 5) 266 1466, el. p. audrius.sceponavicius@sam.lt, Rizikos sveikatai valdymo skyriaus vedėja Rita Valentukevičienė, tel. (8 5) 260 4707, el. p. rita.valentukeviciene@sam.lt., Rizikos sveikatai valdymo skyriaus vyriausioji specialistė Gitana Ratkienė, tel. (8 5) 219 3320, el. p. gitana.ratkienė@sam.lt).

#### PRIDEDAMA:

1. Lietuvos Respublikos Vyriausybės nutarimo „Dėl Nacionalinės visuomenės sveikatos priežiūros 2016–2023 metų plėtos programos patvirtinimo“ projektas, 24 lapai;

2. Lietuvos Respublikos Vyriausybės kanclerio 2015 m. rugsėjo 3 d. pavedimo Nr. 27-3034 kopija, 3 lapai.

Sveikatos apsaugos ministrė



Rimantė Šalaševičiūtė

LIETUVOS RESPUBLIKOS VYRIAUSYBĖ

NUTARIMAS  
DĖL NACIONALINĖS VISUOMENĖS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS  
2016–2023 METŲ PLĖTROS PROGRAMOS PATVIRTINIMO

2015 m.

d. Nr.

Vilnius

Igyvendindama Visuomenės sveikatos priežiūros įstatymo 10 straipsnio 2 dalį ir Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2012–2016 metų programos įgyvendinimo prioritetinių priemonių, patvirtintų Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2013 m. kovo 13 d. nutarimu Nr. 228 „Dėl Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2012–2016 metų programos įgyvendinimo prioritetinių priemonių patvirtinimo“ skyriaus „Igyvendinant Lietuvos Respublikos Vyriausybės programą, rengiami arba įgyvendinami planavimo dokumentai“ poskyrio „Sveikatos apsaugos ministerija“ 4 punktą, Lietuvos Respublikos Vyriausybė n u t a r i a :

Patvirtinti Nacionalinę visuomenės sveikatos priežiūros 2016–2023 metų plėtros programą (pridedama).

Ministras Pirmininkas

Sveikatos apsaugos ministras

Sveikatos strateginės  
plėtros skyriaus vedėja

Rima Vaitkienė  
2015-11-23

Lietuvos Respublikos  
Sveikatos apsaugos ministrė  
Rimantė Šalčiūnaitė  
2015 11 25

2015 11 24  
Išsivyskų departamento direktorė  
Nerija Stasiulienė

## **NACIONALINĖ VISUOMENĖS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS 2016–2023 METŲ PLĖTROS PROGRAMA**

### **I SKYRIUS BENDROSIOS NUOSTATOS**

1. Nacionalinė visuomenės sveikatos priežiūros 2016–2023 metų plėtros programa (toliau – Programa) nustato nacionalinės visuomenės sveikatos priežiūros tikslus, uždavinius, jų vertinimo kriterijus ir planuojamas pasiekti reikšmes.

2. Programa parengta siekiant užtikrinti Lietuvos sveikatos 2014–2025 metų programos, patvirtintos Lietuvos Respublikos Seimo 2014 m. birželio 26 d. nutarimu Nr. XII-964 „Dėl Lietuvos sveikatos 2014–2025 metų programos patvirtinimo“ (toliau – Lietuvos sveikatos 2014–2025 metų programa), tikslų ir uždavinių visuomenės sveikatos priežiūros srityje įgyvendinimą.

3. Programai rengti naudota Europos Sąjungos (toliau – ES) valstybėse narėse įgyvendinamų visuomenės sveikatos strategijų ir programų patirties, Pasaulio sveikatos organizacijos (toliau – PSO) rekomendacijų visuomenės sveikatos plėtrai ir vystymui studijos ir Lietuvos visuomenės sveikatos būklės, ją lemiančių veiksnių, jų pokyčių, visuomenės sveikatą reglamentuojančių teisės aktų ir visuomenės sveikatos intervencijų taikymo patirties studijos, viešų diskusijų rezultatai.

4. Programoje vartojamos sąvokos apibrėžtos Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatyme, Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatyme, Lietuvos Respublikos visuomenės sveikatos priežiūros įstatyme, Lietuvos sveikatos 2014–2025 metų programoje ir kituose sveikatinimo veiklą reglamentuojančiuose teisės aktuose bei strateginiuose dokumentuose.

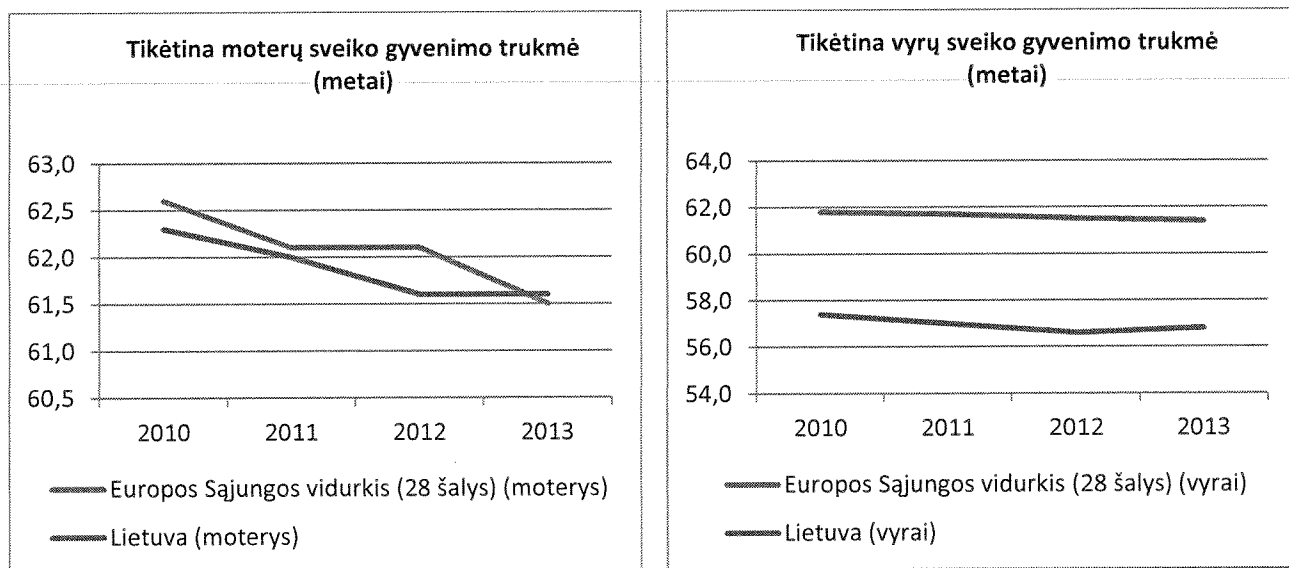
5. Programą sudaro: „Bendrosios nuostatos“, „Situacijos analizė“, „Programos tikslai, uždaviniai, vertinimo kriterijai ir jų reikšmės“, „Programos įgyvendinimas ir finansavimas“, Programos priedas „Nacionalinės visuomenės sveikatos priežiūros 2016–2023 metų plėtros programos tikslų ir uždavinių įgyvendinimo vertinimo kriterijai ir jų reikšmės“.

### **II SKYRIUS SITUACIJOS ANALIZĖ**

6. Sveikata yra vertybė, gyvybiškai svarbi kiekvieno asmens, šeimos ir visos bendruomenės gyvenime ir būtina ekonominiam ir socialiniam vystymuisi. Prasta visuomenės sveikata neigiamai veikia bendrą šalies produktyvumą, darbo jėgą, žmogiškąjį kapitalą ir viešąsias išlaidas. Visuomenės sveikatai poveikį turi biologiniai, cheminiai, ekonominiai, ergonominiai, fizikiniai, socialiniai, psichologiniai veiksniai, kurių valdyme dalyvauja ne tik sveikatos priežiūros, bet ir kiti sektoriai. Todėl viena pagrindinių šios Programos įgyvendinimo prielaidų – sveikatos priežiūros sektoriaus lyderystė ir kitų sektorių įsitraukimas.

Programos strateginį tikslą lėmė Lietuvos gyventojų visuomenės sveikatos būklė. Vidutinės būsimo gyvenimo trukmės rodikliai tiek Lietuvoje, tiek daugumoje ES valstybių narių didėja, tačiau ne mažiau svarbu, kad gyventojai ilgiau išliktų sveiki. Remiantis Eurostato duomenis, iki 2010 metų didėjęs tiek Lietuvos vyrų, tiek moterų sveikų gyvenimo metų rodiklis, 2011–2013 metais sumažėjo. Lietuvos moterų 2013 m. sveikų gyvenimo metų rodiklis (61,6 metai) viena dešimtąja viršijo ES valstybių narių vidurkį (61,5 metai), tačiau Lietuvos vyrai iš kitų ES valstybių narių

išsiskiria itin mažu sveikų gyvenimo metų rodikliu – 56,8 metai, kuris yra 4,6 metais mažesnis nei ES valstybių narių vidurkis (1 pav.).



1 pav. Tikėtina moterų ir vyrų sveiko gyvenimo trukmė Lietuvoje ir ES valstybėse narėse, 2010–2013 m. (Eurostato duomenys).

### Fizinė ir psichinė visuomenės sveikata

7. Moksliniais tyrimais įrodyta ir ES bei tarptautiniuose strateginiuose dokumentuose konstatuojama, kad nesveika gyvensena, t. y. nesubalansuota mityba, mažas fizinis aktyvumas, nutukimas, nuolatinė nervinė įtampa, rūkymas, piktnaudžiavimas alkoholiniais gėrimais ir kt., yra pagrindiniai lėtinių neinfekcinių ligų (toliau – LNL), tokių kaip kraujotakos sistemos ligos, piktybiniai navikai, cukrinis diabetas, sudarančių didžiausią Lietuvos gyventojų mirtingumo dalį, rizikos veiksniai.

**7.1. Nesubalansuota mityba.** Dauguma Lietuvos gyventojų nesilaiko sveikos mitybos principų, t. y. jų mityba nesubalansuota, neatitinka normų, valgoma per mažai daržovių, vaisių, viso grūdo produktų, žuvies ir jos produktų, per daug vartojama riebalų, druskos, cukraus. Tokia mityba atspindi gyventojų sergamumo ir mirtingumo sveikatos rodikliuose (pvz., mirtingumas nuo kraujotakos organų ligų yra aukščiausias ES). Šalyje 54,7 proc. gyventojų yra nutukę arba turi antsvorio (KMI >25). Nutukusiems žmonėms gresia didesnė tikimybė susirgti kraujotakos sistemos ligomis, vėžiu, cukriniu diabetu.

Lietuvos maisto pramonė ir prekyba nepakankamai prisideda prie to, kad rinkoje būtų daugiau sveikatai palankių maisto produktų. 2014 m. Sveikatos apsaugos ministerija įteisino tarptautinius sveikatai palankesnių maisto produktų kriterijus bei tokių produktų savanorišką ženklavinimą simboliu „Rakto skylutė“, tačiau rinkoje šių produktų kol kas dar nedaug, nes gamintojai mažai suinteresuoti keisti maisto produktų sudėtį, gaminti juos liesesnius, mažiau saldintus ar sūdytus, turinčius daugiau maistinių skaidulinių medžiagų.

Didelę įtaką žmogaus vystymuisi ir rizikos veiksnių pasireiškimui turi jo mityba vaikystėje, ypač pirmieji gyvenimo metai. Norint padėti tvirtus sveikatos pagrindus, kūdikiai bent 6 mėn. turi būti išimtinai žindomi motinos pienu. PSO ir Jungtinių tautų vaikų fondo (UNICEF) naujagimiui palankios ligoninės iniciatyva yra vienas iš efektyvių būdų gerinti motinos ir vaiko sveikatą skatinant žindymą. Tokios ligoninės statusą Lietuvoje šiuo metu turi tik 8 ligoninės iš 32, jose gimsta tik maždaug ketvirtis visų naujagimių. Kūdikius išimtinai iki 6 mėn. amžiaus žindo tik kas trečia motina. Naujagimiui palankių ligoninių plėtrą stabdo supratimo apie žindymo naudą stoka, taip pat plačiai paplitusi motinos pieno pakaitalų reklama. Sveikatos apsaugos ministerija, saugodama vyresnių vaikų sveikatą, nuo 2010 m. visų lygių vaikų ugdymo ir globos įstaigose įvedė

pažangią sveikos mitybos organizavimo tvarką, kurios dėka šiose įstaigose neliko sveikatai nepalankių maisto produktų bei saldžių gaiviųjų gėrimų. Tačiau ši tvarka negali apsaugoti nuo išorėje bei žiniasklaidoje esančio neigatyvaus reklamos poveikio vaikams. Tai atspindi vaikų mitybos įpročiuose – 2013 m. tyrimas rodo, kad 57 proc. mokinių kasdien valgo saldumynus, tik 68 proc. kasdien valgo daržoves (PSO rekomenduoja daržovių ir vaisių valgyti 5 kartus per dieną), pusė vaikų vietoje karštų pietų mokyklose renkasi greitą maistą kioskuose arba perka saldžius ar sūrius užkandžius.

Statistika rodo, kad Lietuvos suaugusiųjų ir vaikų dantys pažeisti ėduonies labiausiai Europoje, o mūsų paaugliai juos valo rečiausiai. Lietuvoje 52 proc. berniukų ir 48 proc. mergaičių iki trejų metų amžiaus jau serga dantų ėduoniu. Tokių yra net 94 proc. tarp šešiamečių, o tarp dvylikamečių ir vyresnių – nuo 84 iki 100 proc. Tuo tarpu Skandinavijos šalyse net 63 proc. dvylikamečių neturi nė vieno ėduonies pažeisto danties, Vokietijoje tik 38 proc. trimečių serga dantų ėduonim. Nors 2005 m. patvirtinta vaikų krūminių dantų dengimo silantinėmis medžiagomis programa yra sėkminga iniciatyva vykdant vaikų dantų ėduonies prevenciją, akivaizdu, jog turi būti įgyvendintos kompleksinės vaikų burnos sveikatos gerinimo priemonės. Ankstyva burnos sveikatos profilaktika ir tinkama higiena gali užkardyti daugelį vėlesnių sveikatos problemų.

**7.2. Mažas fizinis aktyvumas.** Šiuolaikinė industrializacija, urbanizacija, sparti transporto plėtra sumažino žmonių fizinį aktyvumą. Jaunimo, pagyvenusių žmonių ir sėdimą darbą dirbančių darbuotojų fizinė veikla yra nepakankama gerai savijautai palaikyti. Fizinio aktyvumo trūkumas jauniems stabdo organizmo vystymąsi, didina atsvario atsiradimo riziką, tuo tarpu pagyvenusiems – didina osteoporozės, kaulų lūžių, nutukimo ir kraujotakos ligų bei ankstyvo neįgalumo riziką.

Ypač nerimą kelia mažas vaikų fizinis aktyvumas – vidutiniškai tik kas antrą berniuką (45 proc.) ir tik kas penktą mergaitę (20 proc.) galima laikyti pakankamai fiziškai aktyvius. Jaunimo fizinis aktyvumas prilygsta pagyvenusių žmonių (daugiau nei 65 m. amžiaus) fizinio aktyvumo lygiui.

Mūsų šalyje (Eurobarometro duomenys, 2013) visai nesportuoja ir nesimankština apie 46 proc. suaugusių gyventojų, tai yra žemiau ES vidurkio (ES vidurkis – 39 proc.). Suaugusiesiems PSO rekomenduoja mažiausiai 150 min. per savaitę reguliarios vidutinio intensyvumo fizinės veiklos, o vaikams – 60 min. per parą aktyvios fizinės veiklos. Lietuvoje, ištyrus šios organizacijos rekomenduojamą GPAQ metodu (Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centro duomenys, 2014), nustatyta, kad mažo fizinio aktyvumo intensyvumo grupei priklauso 19,6 proc. suaugusių asmenų. Nors pakankamai fiziškai aktyvių asmenų yra per 80 proc., tačiau beveik 50 proc. asmenų didelio ar vidutinio intensyvumo fizinį aktyvumą patiria darbo vietoje, dirbdami sunkius fizinius darbus.

Lietuvoje nepakanka fiziniam aktyvumui tinkamos infrastruktūros, esama – ne visiems prieinama, mažai vykdoma praktinių iniciatyvų, beveik nėra fizinio aktyvumo naudą demonstruojančios socialinės reklamos.

**7.3. Prasta visuomenės psichikos sveikata.** Visuomenės psichikos sveikata yra labai svarbi kuriant sveiką, socialiai atsakingą ir kūrybingą visuomenę. Psichikos sveikatos stiprinimas, psichikos sutrikimų prevencija yra gyvybiškai svarbūs veiksniai asmeniui, šeimai, bendruomenei ir visai visuomenei. ES psichikos sveikatos sutrikimai yra viena iš pagrindinių ligų grupių pagal ekonominę socialinę naštą.

Vienas iš svarbiausių rodiklių, atspindintis visuomenės psichikos sveikatos būklę, yra savižudybių skaičius. Nors savižudybių dažnis Lietuvoje nuo 2000 m. kasmet mažėja, pagal šį rodiklį Lietuva vis dar gerokai viršija ES vidurkį ir yra paskutinėje vietoje iš 28 ES šalių. Higienos instituto Sveikatos informacijos centro duomenimis, 2014 m. Lietuvoje 100 000 gyventojų teko 31,7 savižudybės, Eurostato duomenimis, ES (28 šalių vidurkis) – 11,7 savižudybių 100 000 gyventojų. Savižudybės – tai visuomenės problema, kurią spręsti įmanoma tik įvertinus visas socialines, ekonomines, psichologines, medicinines ir kitas priežastis, lemiančias asmens apsisprendimą pasitraukti iš gyvenimo.

Pastaruoju metu vykstantys intensyvūs technologiniai pokyčiai suteikia galimybę perduoti didelį kiekį informacijos, tačiau šie pasiekimai turi ir neigiamos įtakos. Žiniasklaidoje skelbiama neigatyvi informacija turi įtakos smurto pasireiškimui, seksualiniam elgesiui, domėjimuisi

pornografija. Stebint smurtą kompiuteriniuose žaidimuose, elgesys tampa agresyvesnis ir pagausėja kitų neigiamų tendencijų (Dill E., Dill C. *Video game violence: a review of the empirical literature. Aggression and Violent Behavior*, 1998; 3 (4): 407–428). Agresyvi rinka, skatinanti pirkimą ir vartojimą, vaidina svarbų vaidmenį didėjančiam jaunimo psichoaktyviųjų medžiagų vartojimui, todėl taip pat daugėja psichikos sutrikimų (Pasaulio sveikatos pranešimas 2001. Psichikos sveikata: naujas supratimas, nauja viltis. Valstybinis psichikos sveikatos centras, 2002).

Sėkmingam gyvenimui šiuolaikinėje visuomenėje vaikui nepakanka suteikiamų žinių apie įvairias gyvenimo sritis – šeimą, darbą, mokymąsi, taip pat gebėjimą savarankiškai spręsti problemas, kritiškai mąstyti, efektyviai ir konstruktyviai bendrauti, mokėti valdyti konfliktingas situacijas, įveikti stresą, todėl ugdymo įstaigoms tenka lemiamas vaidmuo ruošiant vaiką sėkmingai socializacijai. Didelį jaunų žmonių pažeidžiamumą rodo aukšti įvairios rizikingos elgsenos, smurto, savižudybių ir kitų psichikos sveikatos problemų rodikliai. 2013 m. bendras vaikų gerovės rodiklis pagal penkis matmenis: vaikų materialinę gerovę, sveikatą ir saugumą, švietimą, elgesį ir rizikos veiksmus bei gyvenimo sąlygas buvo įvertintas labai prastai – tarp 29 valstybių Lietuva liko 27 vietoje (*Unicef Office of Research Child Well-being in Rich Countries: A comparative overview. Innocenti Report Card 11, UNICEF Office of Research. Florence, 2013*). Lietuvoje daugiau kaip 50 proc. 11–15 metų amžiaus vaikų yra patyrę patyčias per pastaruosius keletą mėnesių. Ir nors šio reiškinio rodikliai nežymiai mažėja, 2009–2010 m. Lietuva iš 38-ių šalių pagal patyčias patiriančių ir besityčiojančių paauglių skaičių buvo tarp pirmaujančiųjų (Patyčių problema mokykloje ir prevencija, 2014 rugsėjis, Nr. 7 (112) ISSN 1822-4156, Švietimo ir mokslo ministerija).

Remiantis statistiniais duomenimis, 2012 m. 50 proc. visų smurto prieš vaikus atvejų sudaro fizinis smurtas ir 44 proc. – psichologinis smurtas (Valstybės vaiko teisių apsaugos ir įvaikinimo tarnybos prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos 2012 metų veiklos ataskaita. Vilnius, 2013). Smurtą patiriantys vaikai išsiskiria didesne psichologinių ir elgesio problemų rizika. Depresija, nerimo sutrikimai, piktnaudžiavimas priklausomybę sukeliančiomis medžiagomis, nesaugi lytinė elgsena, socialinės kompetencijos stoka smurtą patiriančioms vaikams nustatoma dažniau nei kitiems bendraamžiams (Visuomenės psichikos sveikatos rizikos veiksnių studija ir prevencinių priemonių planavimo krypties nustatymas. Valstybinis psichikos sveikatos centras. Vilnius, 2013).

Psichosocialinės rizikos veiksniai bei patiriamas stresas darbe yra svarbiausi darbuotojų sveikatos iššūkių. Dėl su darbu susijusios įtampos ir psichikos sveikatos problemų dažnėja nebuvimo darbe atvejų, nedarbas ir ilgalaikė negalia. Europos saugos ir sveikatos darbe agentūros (ESSDA) tyrimo duomenimis, Lietuvoje 51 proc. dirbančių asmenų darbo sąlygas nurodo kaip pagrindinę sveikatos blogėjimo priežastį. Eurostato 2009 m. duomenimis, trečdalis darbuotojų darbe susiduria su veiksniais, galinčiais neigiamai paveikti psichikos sveikatą. Prastos psichikos sveikatos pasekmės siejamos ir su daugeliu organizacijoms žalingų padarinių, tokių kaip prastesni darbuotojų darbo rezultatai ir produktyvumas, sumažėjusi motyvacija ir didelė darbuotojų kaita.

Psichikos sutrikimai yra ypač paplitę tarp pagyvenusių žmonių. Pagyvenusių žmonių psichikos sveikata blogėja ne tik dėl fiziologinių senėjimą lemiančių priežasčių, paveldimos rizikos susirgti, bet ir dėl socialinės aplinkos (vienatvės, saugumo stokos, emocinių išgyvenimų, finansinių problemų ir pan.). Senatvinė silpnaprotystė (demencija) ir emocijų sutrikimai yra pagrindinės pagyvenusių asmenų negalios priežastys. Sergamumo demencija ir Alzheimerio liga vyresnių nei 65 metų asmenų amžiaus grupėje rodikliai nuolat didėja: 2010 m. buvo 1102,73 atvejų 100 000 gyventojų, 2014 m. – 1575,81 (Lietuvos sveikatos rodiklių sistema, Higienos institutas). Prognozuojama, kad po 20 metų sergančių demencija asmenų skaičius bus dukart didesnis.

### **Aplinkos rizikos veiksniai ir produktų (gaminų ir paslaugų) sauga**

8. Pagrindinį aplinkos apsaugos politikos tikslą – pasiekti, kad Lietuvos aplinka būtų sveika, švari ir saugi, darniai tenkinanti visuomenės, aplinkosaugos ir ekonomikos poreikius, – prioritetingas aplinkos apsaugos sritis, ilgalaikius tikslus nustato Nacionalinė aplinkos apsaugos strategija, patvirtinta Lietuvos Respublikos Seimo 2015 m. balandžio 16 d. nutarimu XII-1626 „Dėl

Nacionalinės aplinkos apsaugos strategijos patvirtinimo“, kurios įgyvendinimas neabejotinai prisidės prie aplinkos rizikos veiksnių neigiamo poveikio mažinimo Lietuvos visuomenei.

**8.1. Sveikatai nepalankūs gyvenamosios aplinkos rizikos veiksniai.** PSO duomenimis, oro tarša mažina kiekvieno ES piliečio gyvenimo trukmę vidutiniškai 8,5 mėnesio. Aplinkos oro kokybė turi tiesioginės įtakos gyventojų sveikatai: epidemiologinių mokslinių tyrimų duomenimis, aplinkos oro užterštumas didina sergamumą įvairiomis kvėpavimo sistemos (tracheitai, bronchitai, bronchinės astmos, kitų lėtinių kvėpavimo sistemos ligų paūmėjimai) ir kraujotakos sistemos ligomis (širdies veiklos sutrikimai, kraujagyslių susirgimai), kenkia nervų, reprodukcinei, imuninei sistemoms. Aplinkos apsaugos agentūros duomenimis, Lietuvoje per pastaruosius keletą dešimtmečių sėkmingai pavyko sumažinti daugelio teršalų, pavyzdžiui, sieros dioksido ( $\text{SO}_2$ ), anglies monoksido (CO) ir azoto oksidų ( $\text{NO}_x$ ) koncentracijas aplinkos ore. Tačiau oro teršalų koncentracijos vis dar per didelės ir oro kokybės problema išlieka: aplinkos ore iki šiol išlieka daug kietųjų dalelių  $\text{KD}_{10}$ ,  $\text{KD}_{2,5}$  ir ozono ( $\text{O}_3$ ) bei pastaruosius metus taip pat fiksuojama didelė policiklinio aromatinio angliavandenilio benz(a)pireno koncentracija. Didelė dalis gyventojų gyvena zonose, ypač miestuose, kur oro teršalų koncentracijos kelia didelį pavojų sveikatai. PSO duomenimis, maždaug 20–30 proc. namų ūkių ES turi problemų dėl drėgmės, o žmonės, dirbantys arba gyvenantys drėgnose, apipelijusiose patalpose, net 75 proc. labiau rizikuoja susirgti kvėpavimo takų ligomis, alergijomis.

Nepakankamai užtikrinamas sveikatai palankių teritorijų planavimas. Šiuo metu Lietuvoje tik 8 proc. ūkinės veiklos vykdytojų sanitarinės apsaugos zonos (toliau – SAZ) pagal teisės aktų reikalavimus yra nustatytos ir įrašytos į Nekilnojamojo turto kadastrą ir Nekilnojamojo turto registrą. 5 proc. ūkinės veiklos vykdytojų SAZ yra įrašytos tik kai kuriuose žemės sklypų, patenkančių į SAZ, dokumentuose. Nenustačius SAZ planuojant teritorijas, statant statinius, planuojant ir vykdančią ūkinę veiklą, neužtikrinamas žmogaus sveikatai palankios gyvenamosios aplinkos sukūrimas, todėl galimas ūkinės veiklos sukeliama rizikos veiksnių (pvz., cheminių medžiagų, triukšmo, nejonizuojančiosios spinduliuotės, kvapų) neigiamas poveikis gyventojų sveikatai.

Higienos instituto duomenimis, Lietuvoje sužalojimai yra viena pagrindinių mirties priežasčių. 2014 m. mirtingumas dėl nelaimingų atsitikimų buvo 67,7 atv. / 100 tūkst. gyventojų. Didėja nemirtinų sužalojimų skaičius – nuo 9313,49 atv. / 100 tūkst. gyventojų 2009-aisiais, šis rodiklis 2012 metais perkopė 10 000, o 2014 metais buvo 14175,1 atv. / 100 tūkst. gyventojų. Dažniausios traumų rūšys – eismo įvykiai, paskendimai ir nukritimai. Didelė dalis įvairių sužalojimų, eismo įvykių ir kitų nelaimingų atsitikimų įvyksta laisvalaikio.

Į eismo įvykių problemą jau seniai atkreiptas dėmesys, o pagrindiniai saugaus eismo plėtros tikslai ir uždaviniai nustatyti Valstybinėje saugaus eismo plėtros 2011–2017 metų programoje, patvirtintoje Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2011 m. kovo 2 d. nutarimu Nr. 257 „Dėl Valstybinės saugaus eismo plėtros 2011–2017 metų programos patvirtinimo“. Tačiau kitiems nelaimingiems atsitikimams, sužalojimams dėmesio skiriama nepakankamai.

Daugiausia įvairių nelaimingų atsitikimų buityje – sužalojimų, skendimų, apsinuodijimų, neretai pasibaigiančių mirtimi, įvyksta dėl nesaugios gyvenamosios aplinkos: neteisingai įrengtų laiptų, slidžios grindų dangos, nepritvirtintų kilimų, netvarkingos elektros instaliacijos, nesaugios virtuvės įrangos, lengvai prieinamose vietose laikomos buitinės chemijos gaminių, medikamentų ir t. t. Namų kiemuose pavojų kelia nesaugiai įrengtos vaikų žaidimų aikštelės, neaptverti baseinai ir tvenkiniai. Ypač dažnai dėl nesaugios gyvenamosios aplinkos traumas patiria be suaugusiųjų priežiūros palikti mažamečiai vaikai ir pagyvenę ar neįgalūs asmenys. Dažna buitinių traumų priežastis yra nesaugūs žaidimai, ekstremalus sportas, ypač mėgstamas paauglių, kitos laisvalaikio praleidimo formos, kai asmenys pervertina savo galimybes, nesinaudoja apsaugos priemonėmis. Daug nelaimingų atsitikimų įvyksta apsaugus nuo alkoholio ar narkotinių medžiagų.

Lietuvoje per 2014 m. nuskendo 229 žmonės, o mirtingumo dėl paskendimų rodiklis siekia 7,8 atv. / 100 tūkst. gyventojų, nors jis pastaraisiais metais šiek tiek mažėja. Dauguma asmenų nuskęsta natūraliuose vandens telkiniuose.

Daug mirčių įvyksta ir dėl nukritimų. Tai ypač aktualu pagyvenusiems žmonėms, nes jų kaulai yra trapūs, todėl nukritimai dažnai tampa lūžių ar net mirties priežastimi. 2014 m. mirtingumas dėl nukritimų siekia apie 12 atv. / 100 tūkst. gyventojų. Taip pat kritimai – dažniausia vaikų iki 5 metų amžiaus patiriamų sužalojimų priežastis. Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centro kartu su Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto Visuomenės sveikatos institutu 2015 m. atlikto tyrimo duomenimis, 34 proc. šio amžiaus vaikų susižalojo krisdami žaidimų aikštelėje ar kieme, 28 proc. vaikų, susižalojusių krentant, prireikė gydytojo pagalbos, o 3,6 proc. – teko praleisti bent vieną naktį ligoninėje.

**8.2. Cheminių medžiagų keliama grėsmė.** 2014 m. nacionalinėje cheminių medžiagų duomenų bazėje įregistruota per 19 tūkstančių cheminių mišinių, per 2 tūkstančius cheminių medžiagų, 1475 cheminių medžiagų ir mišinių tiekėjų. Nacionalinė duomenų apie rinkoje esančias chemines medžiagas (mišinius), jų savybes, poveikį, tinkamas apsaugos priemonės bazė turi užtikrinti rinkos priežiūros poreikius ir sveikatos priežiūros sektoriaus poreikius gauti informaciją, reikalingą laiku suteikti medicinos pagalbą ir užtikrinti tinkamą gydymą apsinuodijimų atvejais. Laikantis nuoseklaus ir racionalaus požiūrio į žmogaus biologinių terpių monitoringą, kaip į papildomą įrankį, prisidedantį prie įrodymais pagrįstų visuomenės sveikatos ir aplinkos apsaugos priemonių paketo, turi būti įvertintas žmonių organizmų užterštumas cheminėmis medžiagomis vykdant tikslią biologinę stebėseną. Remiantis 2014 m. atlikto Eurobarometro tyrimo „Europiečių požiūris į aplinką“ duomenimis, pavojingų medžiagų naudojimas gaminiuose yra viena svarbiausių Baltijos šalių gyventojams nerimą keliančių aplinkosauginių problemų. Daugiau nei 60 proc. lietuvių (aukščiausias rodiklis Europoje, augimo tendencija nuo 51 proc. (2011 m.) iki 63 proc. (2014 m.)) yra susirūpinę dėl gaminiuose naudojamų cheminių medžiagų poveikio jų sveikatai. Apklausos liudija, jog Baltijos šalių piliečiai yra pasirengę mokėti šiek tiek daugiau už gamtai palankius produktus (tokį pasirinkimą išreiškė beveik du trečdaliai šių valstybių gyventojų), tačiau ir savo deklaruojamą pasirinkimą – ekologiniu ženklu pažymėto gaminio įsigijimą – Lietuvos gyventojai kol kas įgyvendina vangiai, palyginti su Europos vidurkiu, kur kas penktas gyventojas renkasi ekologišką gaminį.

Visuomenė stokoja įgūdžių tinkamai tvarkytis su cheminėmis medžiagomis, esančiomis pačioje artimiausioje mūsų aplinkoje, t. y. mūsų namuose. Labiausiai nerimą kelia apsinuodijimai cheminiais mišiniais, o ypač vaistais – tai gali turėti ir labai sunkias pasekmes, nes yra prieinami vaikams. 2014 m. Apsinuodijimų informacijos biuras suteikė konsultacijas telefonu dėl apsinuodijimų vaistais – 801 kartą (473 – suaugusiųjų, 328 – vaikų), dėl apsinuodijimo buitine chemija – 269 kartus (130 – suaugusiųjų, 139 – vaikų). Skiriama nepakankamai dėmesio atsakingam cheminių medžiagų, tarp jų ir atliekų, tvarkymui. Visai jokių atliekų nerūšiuoja 7 proc. Lietuvos gyventojų (3 proc. europiečių), tai sudaro prielaidas teršti gyvenamąją aplinką cheminėmis medžiagomis.

**8.3. Neigiamą triukšmo įtaka sveikatai.** PSO duomenimis, Europoje dėl žalingo aplinkos (kelių transporto, geležinkelių transporto, orlaivių transporto ir stambios pramoninės veiklos) triukšmo poveikio kasmet prarandama 1–1,6 milijonai sveiko gyvenimo metų. Dėl daromos įtakos širdies ir kraujagyslių sistemos ligoms, insultui aplinkos triukšmas vertinamas kaip grėsmė sveikatai. Apskaičiuota, kad ES geležinkelių ir kelių transporto sukeliama triukšmo socialinės išlaidos yra 40 mlrd. eurų per metus, o tai sudaro 0,4 proc. viso ES bendrojo vidaus produkto.

Lietuvoje pagrindiniai gyvenamosios aplinkos triukšmo šaltiniai aplinkoje yra kelių, geležinkelių ir orlaivių transportas ir pramoninė veikla. Iš jų kelių transporto triukšmas veikia daugiausiai gyventojų. Pagal 2014 m. birželio 10 d. ES valstybių aglomeracijų triukšmo strateginių žemėlapių suvestinius duomenis Lietuvos aglomeracijose 67,51 proc. gyventojų gyvena pastatuose, ties kurių fasadais sklinda didesnis nei 55 dB vidutinio metinio paros triukšmo lygio ( $L_{\text{dvn}}$  triukšmo rodiklis) kelių transporto triukšmas, o 18,65 proc. gyventojų – didesnis nei 65 dB. Daugiau nei Lietuvos aglomeracijose, didesnio nei 55 dB  $L_{\text{dvn}}$  kelių transporto triukšmo lygio triukšmo veikiamų žmonių ES yra tik Liuksemburgo (90,92 proc.), Bulgarijos (84,44 proc.) ir Belgijos (77,22 proc.) aglomeracijose.

Žmonių būtinės veiklos keliamo triukšmo problemos aktualumą patvirtina gyventojų apklausų statistiniai Eurostato duomenys: 2014 m. 14,4 proc. Lietuvos gyventojų teigė, kad kenčia dėl kaimynų ar iš gatvės sklindančio triukšmo. Nuo 2012 m. triukšmu besiskundžiančių Lietuvos gyventojų daugėja (2012 m. – 13,3 proc.; 2013 m. – 14,1 proc.). Stebimas Lietuvos Respublikos administracinių teisės pažeidimų kodekso 183 straipsnio (viešosios rimties trikdymas) pažeidimų skaičiaus didėjimas (2007–2009 metais kasmet buvo užregistruota apie 8,3–9,2 tūkst. administracinių teisės pažeidimų dėl Lietuvos Respublikos administracinių teisės pažeidimų kodekso 183 straipsnio (viešosios rimties trikdymas) pažeidimo, 2014 m. užregistruota apie 12,9 tūkst. administracinių teisės pažeidimų).

**8.4. Jonizuojančiosios ir nejonizuojančiosios spinduliuotės rizika sveikatai.** Valstybės jonizuojančiosios spinduliuotės šaltinių ir darbuotojų apšvitos registro duomenimis, Lietuvoje nuolat vykdoma veikla su daugiau kaip 16 tūkstančių šaltinių. Per paskutinius metus itin išaugo naujos rentgenodiagnostikos įrangos kiekis, o su ja ir rentgenodiagnostinių procedūrų skaičius. Lietuvoje kasmet atliekama apie 3 milijonus rentgenodiagnostinių tyrimų. Medicininė apšvita sudaro apie trečdalį gaunamos gyventojų apšvitos. Vienos didžiausių apšvitų, kurias gauna pacientai, yra kompiuterinės tomografijos ir intervencinės radiologijos procedūros, kurios ne tik išaugo, bet ir sudaro 53 proc. visos gaunamos medicininės apšvitos. Todėl yra būtinas nuolatinis rentgenodiagnostinių procedūrų metu gaunamos apšvitos stebėjimas ir vertinimas, kuris šiuo metu vykdomas nepakankamai. Didžiausias profesines apšvitas gauna širdies ir intervencinės radiologijos gydytojai, kuriems ypač padidėjusios akių apšvitos dozės.

Aktualus Lietuvai kaip gamtinės apšvitos šaltinis išlieka ir radonas, kuris sudaro apie 32 proc. visos gaunamos apšvitos. Aplinkos tarša, atsirandanti per išmetimus dėl ūkio subjektų veiklos su jonizuojančiosios spinduliuotės šaltiniais bei po buvusių branduolinių avarių ir atominių sprogdinimų atmosferoje, taip pat sudaro dalį gyventojų gaunamos apšvitos ir turi būti stebima, įskaitant ir maisto produktų taršą.

Per pastaruosius du dešimtmečius gyvenamojoje aplinkoje gerokai padaugėjo nejonizuojančiąją spinduliuotę skleidžiančių prietaisų. Apšvita nejonizuojančiąją spinduliuotę mažiau pavojinga nei jonizuojančiąją spinduliuotę, bet dėl veikiamo didesnio žmonių skaičiaus jos poveikio žmogui aktualumas didėja. Pagal PSO Tarptautinės vėžio tyrimo agentūros klasifikaciją radijo dažnių juostos elektromagnetiniai laukai klasifikuojami kaip galimi kancerogenai žmonėms (2B grupė). Nors radijo dažnių juostos elektromagnetinių laukų priskyrimas kancerogeniniams veiksniams grindžiamas mobiliojo ryšio telefonų skleidžiamos elektromagnetinės spinduliuotės poveikiu, tačiau galimo kancerogeniškumo rizika sudaro prielaidas imtis atsargumo priemonių dėl aukšto lygio visuomenės sveikatos apsaugos ne tik nuo jau pripažinto radijo dažnių juostos elektromagnetinės spinduliuotės neigiamo šiluminio, bet ir dėl žemo lygio radijo dažnio juostos elektromagnetinių laukų galimo neigiamo nešiluminio poveikio užtikrinimo.

Plonėjantis ozono sluoksnis ir vis didesni žemę pasiekiančios ultravioletinės spinduliuotės kiekiai neabejotinai kelia riziką žmonių sveikatai. Ultravioletinės spinduliuotės neigiamas poveikis sveikatai pasireiškia odos vėžio, kitų piktybinių odos pakitimų atsiradimo rizika, priešlaikiniu odos senėjimu, akių pažeidimais (fotokeratitu, fotokonjunktivitu, katarakta), imuninės sistemos susilpnėjimu ir su tuo susijusia didesne infekcinių susirgimų rizika. Remiantis Higienos instituto duomenimis, Lietuvoje sergamumas odos piktybiniais navikais didėja – nuo 6,42 odos melanomos ir 56,27 kitų odos piktybinių navikų 100 tūkst. gyventojų 2001 m., iki 10,48 odos melanomos ir 94,38 kitų odos piktybinių navikų 100 tūkst. gyventojų 2012 m. Per pastarąjį dešimtmetį tiek vyrų, tiek moterų sergamumas odos melanoma išaugo beveik dukart.

Tarptautinė apsaugos nuo nejonizuojančiosios spinduliuotės komisija 2009 m. soliariumus ir kitus ultravioletinės spinduliuotės šaltinius pripažino neabejotiniais vėžio sukėlėjais, tokiais kaip tabakas ir plutonis, ir priskyrė juos aukščiausios kategorijos vėžio rizikos veiksniams. PSO duomenimis, keturių iš penkių vėžio atvejų galima būtų išvengti, naudojant paprasčiausias apsaugos nuo ultravioletinės spinduliuotės priemones.

**8.5. Nesaugių produktų (gaminų ir paslaugų) rizika sveikatai.** ES ypač daug dėmesio yra skiriama gaminių saugai, tačiau paslaugų sauga ES lygmeniu yra mažai reglamentuota.

Paslaugų sauga paprastai užtikrinama per gaminių saugą, nustatant jiems saugos reikalavimus ir atsakomybę už pavojingų gaminių tiekimą rinkai. Lietuvos teisės aktai nustato ir tam tikrus paslaugų saugos reikalavimus bei atsakomybę už žalą, padarytą vartotojui nesaugiomis paslaugomis, tačiau šis reglamentavimas nėra pakankamas.

Tik 67 proc. Lietuvos vartotojų mano, kad ne maisto produktai (gaminiai ir paslaugos) yra saugūs. Lietuvoje vis dar nepakankamas vartotojų apsaugos ir jų informavimo lygis, vartotojų sveikatos saugos ir teisinių bei ekonominių interesų apsauga. Metinis vartotojų sąlygų indeksas, kuris nustatomas atsižvelgiant į visų svarbiausių vartotojų teisių apsaugos sričių būklę (vartotojų pasitikėjimą valdžios institucijomis, jų teises ginančiomis vartotojų asociacijomis ir verslininkais, rinkoje pasitaikiusius klaidinamos reklamos atvejus, vartotojų aktyvumą ginant savo teises, vartotojų teisių apsaugos mechanizmų veiksmingumą, rinkai tiekiamų nesaugių paslaugų ir produktų kiekį ir kitus aspektus, kuriuos būtina valdyti siekiant užtikrinti efektyvią vartotojų teisių apsaugos sistemą), Lietuvoje 2012 m. buvo 56 proc. ir nesiekė Europos Sąjungos vidurkio – 62 proc.

Rinkoje nuolat randantis vis naujų produktų (gaminių ir paslaugų) bei nesant jiems nustatytų kriterijų, paslaugos (gaminiai) nėra įvertinami saugos vartotojui požiūriu, paslaugų teikėjas negali užtikrinti paslaugų (gaminių) saugos, jos kelia pavojų vartotojų sveikatai, o šių paslaugų kontrolė yra nepakankama ir neefektyvi.

### Visuomenės sveikatos priežiūros sistemos tvarumas

9. Visuomenės sveikatos priežiūros sistemos tvarumas šiuolaikinėje visuomenėje – labai svarbus visuomenės sveikatos priežiūros politikos tikslas, kuris remiasi holistiniu sveikatos požiūriu, ieško naujų, kokybiškų, prieinamų ir įrodymais grįstų paslaugų teikimo ir bendradarbiavimo formų, atitinkančių visuomenės poreikius, padeda pasirengti galimoms grėsmėms visuomenės sveikatai ir jas suvaldyti, racionaliai naudoja išteklius.

**9.1. Nepakankamas kokybiškų ir priimtinių visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumas.** Lietuvos visuomenė sparčiai sensta – kas penktas šalies gyventojas vyresnis negu 60 m. amžiaus. Didėja sveikatos netolygumai tarp miesto ir kaimo gyventojų. Senstant populiacijai dėl didėjančio sergamumo LNL, poliligtumo, didėja sveikatos priežiūros poreikis, kartu ir išlaidos sveikatos priežiūros sektoriui, atsiranda naujų visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų poreikis. Vis dar vyrauja dėmesys ligų gydymui, o ne jų prevencijai bei profilaktikai. Pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaigų gydytojai, teikdami asmens sveikatos priežiūros paslaugas, neturi laiko mokyti pacientų sveikos gyvensenos principų, sveikatos stiprinimo bei ligų profilaktikos. Tiek asmens, tiek visuomenės sveikatos priežiūros paslaugos dažniausiai teikiamos izoliuotai, nederinami pirminės, antrinės, tretinės profilaktikos, sveikatos raštingumo didinimo veiksmai. Dėl to dažnai ligų profilaktikos bei sveikatos stiprinimo paslaugos gyventojams suteikiamos nepakankamai, neužtikrinamas reikiamas paslaugų prieinamumas LNL riziką turintiems žmonėms.

Dažnai visuomenės sveikatos priežiūros paslaugos organizuojamos atskiroms visuomenės grupėms, trūksta individualizuotų atskiram sveikam žmogui skirtų sveikatos stiprinimo paslaugų (individualių konsultacijų) tiek sveikiems, tiek turintiems sveikatos problemų.

Valstybinės (valstybės perduotos savivaldybėms) visuomenės sveikatos priežiūros funkcijų (toliau – deleguotos funkcijos) vykdymas savivaldybėse suprantamas nevienodai, kartais fragmentiškai, stinga unifikuotų veiklos vykdymo ir paslaugų teikimo aprašų, algoritmų, rekomendacijų, tinkamo išteklių (žmogiškųjų bei finansinių) poreikio planavimo ir įgyvendinamų funkcijų vertinimo. Savivaldybės, planuodamos deleguotos funkcijos vykdymą, nepakankamai orientuojasi į rezultatus, vertinimo rodikliai neatspindi siekiamo tikslo. Mokinių skaičius, tenkantis vienam visuomenės sveikatos priežiūros specialistui, vykdančiam sveikatos stiprinimą mokyklose ir ikimokyklinėse ugdymo įstaigose yra per didelis. 2014–2015 metais vienas visuomenės sveikatos priežiūros specialistas teikė visuomenės sveikatos priežiūros paslaugas 1000 mokinių miesto ir 500 mokinių kaimo gyvenamosiose vietovėse (įskaitant ikimokyklinio ugdymo įstaigas). Remiantis Lietuvos statistikos departamento 2013 m. duomenimis, vidutiniškai vieną ikimokyklinio ugdymo

įstaigą lankė 168 ikimokyklinio amžiaus vaikai. Atsižvelgiant į tai, vienam visuomenės sveikatos priežiūros specialistui tenka vidutiniškai aptarnauti 6 ikimokyklinio ugdymo įstaigas, kiekvienai iš jų skiriant vidutiniškai 297 valandas per metus arba 1 dieną per savaitę. Akivaizdu, kad esant minėtiems normatyvams tinkamai vykdyti deleguotas funkcijas ir užtikrinti tinkamą visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų mokiniams prieinamumą yra sudėtinga.

Palyginti su kitomis ES valstybėmis narėmis Lietuva pagal sergamumą tuberkulioze (toliau – TB) išlieka pirmaujanti tarp ES valstybių. Bendras ES rodiklis – 12 atvejų 100 tūkst. gyventojų, o Lietuvos buvo vienas aukščiausių – 61,0 atv. / 100 tūkst. gyventojų, aukštesnis rodiklis buvo tik Rumunijos (79,0 atv. / 100 tūkst. gyventojų). Apie 90 proc. naujų plaučių TB atvejų išaiškinami pavėluotai, kai procesai plaučiuose būna išplitę, atsiranda židinių diseminacija, daugybinės irimo ertmės. Pagrindinė priežastis – pacientai labai pavėluotai kreipiasi į asmens sveikatos priežiūros įstaigą.

Dešimtmetė sergamumo lytiškai plintančiomis ligomis (toliau – LPL) tendencija Lietuvoje turi mažėjimo dinamiką, tačiau sergamumas sifiliu palyginti su kitomis ES šalimis 2011 m. buvo 1,6 karto aukštesnis nei ES šalių vidurkis. Per pastaruosius penkerius (2010–2014) metus trečdaliu išaugo sergamumas chlamidioze, kuri negydoma gali tapti nevaisingumo priežastimi. Dauguma asmenų, susirgusių LPL, yra jauni, 20–34 metų amžiaus asmenys. Lytiškai plintančių infekcijų (toliau – LPI) plitimas susijęs su rizikinga seksualine elgsena. Kasmet daugėja asmenų, užsikrėtusių ŽIV per lytinius santykius, santykinai mažėja užsikrėtusių per švirkščiamųjų narkotikų vartojimą bei kasmet vis daugiau užsikrečia moterų. Prognozuojama, kad per švirkščiamųjų narkotikų vartotojų lytinius partnerius ŽIV infekcija gali plisti į bendrą populiaciją. Nors ŽIV išaiškinamumas kasmet gerėja ir pastaraisiais metais atliktų tyrimų dėl ŽIV skaičius išaugo 20 proc., tačiau siekiant įgyvendinti tarptautines rekomendacijas, tikslinga plėsti ŽIV tyrimų prieinamumą visuose sveikatos priežiūros lygmenyse bei užtikrinti naujausių ŽIV ligos gydymo rekomendacijų taikymą šalyje. ŽIV ligos gydymas tampa ŽIV prevencija, todėl ŽIV ligos gydymo optimizavimas prisidėtų prie sergamumo AIDS stabilizavimo bei mirtingumo nuo AIDS mažinimo Lietuvoje.

Kas antras Lietuvos gyventojas turi teisingas žinias apie penkis iš aštuonių LPI plitimo būdus. Kitų žinios nepakankamos ir tai gali lemti rizikingą elgseną ir LPI plitimą. Kasmet registruojami LPL susirgimo atvejai tarp nepilnamečių, moksleivių, tai liudija jų pažeidžiamumą bei formuoja jaunimui palankių paslaugų poreikį.

Lietuvoje neišvystyta profesinės sveikatos priežiūros infrastruktūra, neužtikrintas profesinės sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumas visų įmonių darbuotojams. Profesinės sveikatos priežiūra – sveikatos priežiūros veikla, apimanti saugios ir sveikos darbo aplinkos, kurioje būtų užtikrinama optimali su darbu susijusi darbuotojų fizinė ir psichikos sveikata, kūrimą, darbo pritaikymą darbuotojų gebėjimams, atsižvelgiant į jų fizinės ir psichikos sveikatos būklę, profesinių pakenkimų sveikatai prevenciją, nustatymą, registravimą, ekspertizę, gydymą, slaugą, reabilitaciją ir sveikatos stiprinimo priemonių taikymą. Profesinės sveikatos priežiūra yra darbuotojų saugos ir sveikatos priežiūros sistemos sudedamoji dalis. Lietuvoje įmonės, kuriose dirba mažiau negu 100 arba 200 darbuotojų (priklausomai nuo ekonominės veiklos pobūdžio), nėra įpareigosotos samdyti profesinės sveikatos specialistą. Higienos instituto 2012 m. atlikto tyrimo duomenimis, faktinis profesinės sveikatos paslaugų prieinamumas sudaro vos 2–4 proc., profesinės sveikatos specialistai dirba tik 18,8 proc. įmonių, kurios privalo samdyti tokius specialistus; daugeliu (83,1 proc.) atvejų tai slaugytojos. Eurostato 2011 m. duomenimis, pagal darbo medicinos gydytojų skaičių 100 tūkst. gyventojų buvome vieni iš paskutinių ES. Tarptautinės organizacijos pažymi, kad profesinės sveikatos priežiūros paslaugos turi būti teikiamos kiekvienam dirbančiam asmeniui, nepriklausomai nuo ūkio sektoriaus, įmonės dydžio (reikalinga pagalba mažoms ir vidutinio dydžio įmonėms), geografinės vietovės ar darbo sutarties pobūdžio.

Lietuvoje nėra sukurta pakankama teisinė bazė efektyviai profesinės sveikatos priežiūrai, skirtingai nei daugelyje ES šalių, nėra nacionalinės profesinės sveikatos institucijos, kuri pagal jai priskirtą kompetenciją vertintų įmonėse vykdomą profesinės sveikatos priežiūros veiklą.

Higienos instituto 2012 m. tyrimo duomenimis, darbuotojų sveikatos stiprinimo ir ligų prevencijos programas vykdo tik trečdalis (34,1 proc.) didesnių įmonių. Šioje srityje potencialą turi

savivaldybių visuomenės sveikatos biurai bei nevyriausybines organizacijos, kurie gali bendradarbiauti su įmonėmis stiprinant darbuotojų sveikatą, tačiau jiems reikalinga nuolatinė metodinė pagalba. Tarptautinės darbuotojų saugos ir sveikatos organizacijos pažymi, kad darbo vietas reikia panaudoti gyventojų sveikatos stiprinimo ir ligų prevencijos veiklai (įskaitant sveikos mitybos, fizinio aktyvumo skatinimą, alkoholio ir tabako vartojimo prevenciją, psichikos sveikatos stiprinimą).

Profesinių ligų išaiškinimas Lietuvoje neefektyvus. Pagal Lietuvos Respublikos profesinių ligų valstybės registro duomenis, profilaktiškai tikrinant sveikatą įtariama tik 6–15 proc. visų kasmet užregistruojamų profesinių ligų atvejų. Daugumai žmonių (2013 m. – 87 proc.) profesinė liga įtariama, kai jie patys kreipiasi į gydytojus, kai liga yra pažengusi ir žmogus jau iš dalies arba visiškai nedarbingas. Higienos instituto 2012 m. atlikto tyrimo duomenimis, 19,3 proc. šeimos gydytojų profilaktinius patikrinimus atlieka neišklause darbo medicinos kurso, 32,5 proc. šeimos gydytojų nėra gilinę darbo medicinos žinių 5 metus.

Lietuvoje darbdaviai nepakankamai skatinami rūpintis darbuotojų sveikata. Pramonės sektorius, siekdamas išsaugoti darbuotojų lojalumą įmonei, yra suinteresuotas skirti lėšų darbuotojų socialinei gerovei didinti, darbo sąlygoms gerinti, sveikatinimo veiklai, psichologinei pagalbai, kompetencijai ugdyti ir mokymuisi visą gyvenimą skatinti, laisvalaikiui organizuoti ir sveikai gyvensenai skatinti. Todėl būtina skatinti įmonių socialines iniciatyvas darbuotojų saugai ir sveikatai gerinti (įstatymų nustatytos mokesčių lengvatos, finansinė parama ir (ar) kitokia valstybės pagalba).

**9.2. Tobulintinas visuomenės sveikatos priežiūros sistemos valdymas.** „Sveikata visose politikose“ principo įgyvendinimas ypač aktualus Lietuvoje, kur nacionalinėse strategijose ilgai vyravo daugiau sektorinis, o ne integralus požiūris į sveikatos problemų sprendimą. Todėl buvo sukurtos gana nepalankios sąlygos veiksmingai, tarpdisciplininei ir integruotai visuomenės sveikatos politikai ir valdymui. Neretai vis dar nepakankama sveikatos priežiūros sektoriaus lyderystė, vangus kitų ministerijų, institucijų bei savivaldybių įsitraukimas į visuomenės sveikatos politikos įgyvendinimo procesą, trūksta koordinuoto tarpsektorinio bendradarbiavimo, stinga nevyriausybinių organizacijų, bendruomenių aktyvumo bei kompetencijų dalyvaujant ir atstovaujant visuomenei politikos formavime. Nepakankamas savivaldybės gydytojo, kaip sveikatinimo veiklos koordinatoriaus, vaidmuo, savivaldybių bendruomenių sveikatos tarybų veikla neretai būna formali.

Sveikatos politikams ir specialistams nepakanka išsamios, moksliniais įrodymais pagrįstos informacijos apie veiksmingas ir efektyvias intervencijas, skirtas visuomenės sveikatos stiprinimui ir ligų prevencijai. Lietuvoje visuomenės sveikatos technologijų vertinimo sistema, skirta pagrįsti objektyvia informacija visuomenės sveikatos politikos priimamus sprendimus, galimas intervencijų alternatyvas, atsisakant senų ir diegiant naujas visuomenės sveikatos technologijas, tikėtinas jų pasekmės visuomenei, dar tik kuriama. Didžiuma visuomenės sveikatos iniciatyvų Lietuvoje yra vykdoma vadovaujantis intuicija arba kitų šalių pavyzdžiais. Higienos instituto atlikto tyrimo duomenimis, Lietuvoje dažniausia naudojamos neįvertintos visuomenės sveikatos technologijos.

Visuomenės sveikatos priežiūros sistemoje vis dar trūksta į rezultatus orientuoto valdymo, informacijos viešosios politikos problemoms spręsti ir geresniems rezultatams pasiekti, efektyvaus tarpsektorinio bendradarbiavimo bei racionalaus lėšų panaudojimo.

Nors Lietuvoje sveikatos rodiklių stebėsenos sistema yra gana pažangi palyginti su kai kuriomis ES šalimis, tačiau akivaizdu, kad šiandieną ji jau nebetenkina veiksmingai sveikatos politikai formuoti reikalingos informacijos poreikių. Šiuo metu Higienos instituto Sveikatos informacijos centro naudojama sveikatos netolygumų nustatymo ir atvaizdavimo sistema yra sukurta praėjusio amžiaus devintame dešimtmetyje, panaudojant tuo metu turimas priemones, keliamus reikalavimus, tuometiniams poreikiams vertinti. Sistema yra fragmentuota, nelanksti, neišsami, nėra galimybės eksportuoti duomenų į šiuolaikinius duomenų apsaugos formatus. Kita vertus, sprendimus priimančioms institucijoms reikia vis daugiau ir smulkesnės informacijos, kurios ši sistema pateikti negali. Šiai problemai spręsti naudojama brangi, aukštos kvalifikacijos darbo jėga, o tai sudaro prielaidas neracionaliai panaudoti tiek finansinius, tiek žmogiškuosius išteklius.

Šalyje kol kas nėra įdiegtos nacionalinės nepageidaujamų įvykių registravimo ir prevencijos sistemos, kurią turi daugelis ES ir pasaulio šalių. Hospitalinių infekcijų epidemiologinė priežiūra ir antimikrobinų vaistų suvartojimo stebėseną vyksta neautomatizuotu, neefektyviu, neužtikrinančiu kokybiškų duomenų surinkimo ir tinkamo grįžtamojo ryšio būdu, todėl sudėtinga laiku priimti sprendimus dėl kontrolės ir prevencijos priemonių.

Hospitalinių infekcijų sukeliamą žalą pacientams, gydymo įstaigoms ir visai sveikatos priežiūros sistemai yra didelė. Dėl to blogėja gydymo rezultatai, atsiranda trumpalaikės ar ilgalaikės neigiamos pasekmės, ilgėja hospitalizacijos trukmė, didėja gydymo kaštai, mažėja visuomenės pasitikėjimas sveikatos priežiūros sistema. Hospitalinės infekcijos vidutiniškai paveikia vieną iš dvidešimties hospitalizuotų pacientų, kitaip tariant 4,5 mln. visos ES pacientų kasmet. Europos ligų prevencijos ir kontrolės centro duomenimis, hospitalinės infekcijos ES lemia papildomus 37000 mirčių, pacientų gydymosi trukmė pailgėja apie 16 mln. dienų, o ligoninėms kasmet tai kainuoja papildomai apie 7 milijonus eurų.

Vertinant Lietuvos bei kaimyninių šalių gyventojų mirtingumo statistiką pastebėta, kad galimai šalies statistinius rodiklius iškreipia ydinga pagrindinės mirties priežasties nustatymo ir kodavimo sistema, Tarptautinės ligų, traumų ir mirties priežasčių klasifikacijos (TLTMPK-10) taikymas praktikoje, didelė sisteminių kodavimo klaidų tikimybė.

Lietuvoje mažai dėmesio skiriama sveikatos programų rezultatams ir poveikiui įvertinti, neskatinamas programų valdymo kokybės gerinimas, nevertinamas programų poveikis strateginiuose dokumentuose išsikeltiems ilgalaikiams tikslams.

Visuomenės sveikatos specialistus Lietuvoje rengia keturi universitetai, tačiau absolventų situacijos darbo rinkoje tyrimų duomenimis, tik ketvirtadalis visuomenės sveikatos programą baigusį absolventų įsidarbina visuomenės sveikatos priežiūros įstaigose. ES paramos projekto „Visuomenės sveikatos priežiūros specialistų rengimo, kvalifikacijos kėlimo ir tobulinimo, poreikio planavimo sistemos sukūrimas“ (2009–2015) metu vykdyti tyrimai ir studijos atskleidė visuomenės sveikatos priežiūros įstaigose dirbančių specialistų žinių ir įgūdžių trūkumą, egzistuojančius specialistų kvalifikacijos tobulinimo netolygumus, neatitinkančią realiems poreikiams tobulinimo renginių pasiūlą ir parodė, kad specialistų kvalifikacijos tobulinimas vyksta daugiausia ES paramos projektų dėka. Nėra informacijos apie visuomenės sveikatos priežiūros sistemos žmogiškuosius išteklius, todėl negalima tinkamai planuoti specialistų poreikio, kvalifikacijos tobulinimo kryptių, atitinkančių rinkos poreikius.

Šiuo metu dešimties visuomenės sveikatos centrų apskrityse (toliau – VSC) funkcijų visuomenės sveikatos priežiūros srityje vykdymas decentralizuotas, neužtikrinta vienoda viešojo administravimo, administracinių paslaugų teikimo praktika skirtingose apskrityse, nepakankamai mažėja priežiūrą vykdančių institucijų sistemos sukuriamą administracinę naštą ūkio subjektams, nepakankamai efektyvus valstybės biudžeto lėšų ir įstaigų žmogiškųjų išteklių panaudojimas dėl išdalintų bendrųjų funkcijų (finansų, personalo, informacinių technologijų, teisės, dokumentų valdymo, planavimo ir atsiskaitymo).

Visuomenės sveikatos priežiūros viešojo administravimo institucijos neturi vienodų automatizuotų ūkio subjektų veiklos rizikos vertinimo sistemų, šiuo metu vertinimas apima tik kai kuriuos ūkio subjekto ūkinės veiklos rizikingumo, pavojingumo kriterijus. Nėra ūkio subjektų konsultavimo sistemos, o tai gali būti priežastimi skirtingai suprantant teisės aktų nuostatas bei jų taikymo aspektus, neišvengiamos klaidos, neužtikrinamas teisinis tikrumas.

Lietuvos gyventojų sergamumo struktūroje sergamumas užkrečiamosiomis ligomis kasmet sudaro nuo 10 proc. iki 20 proc. visų šalyje užregistruotų susirgimų. PSO duomenimis, skiepijimai – sėkmingiausia ir ekonomiškai naudingiausia visuomenės sveikatos intervencija, kovojant su užkrečiamosiomis ligomis. Pasaulyje skiepijimai kasmet išgelbėja 2–3 mln. gyvybių, apsaugo ir naujagimius, ir senyvo amžiaus žmones nuo susirgimų, komplikacijų, negalios ir mirties. Lietuvoje tradiciškai skiepijimo apimtys visada buvo didelės, tačiau keletą pastarųjų metų joms mažėjant nors po kelis procentus, ateityje neišvengiamai kils užkrečiamųjų ligų protrūkių grėsmė.

Pastaraisiais metais PSO ir Europos Taryba priėmė kelis strateginius dokumentus, kuriuose įvardijo antimikrobinio atsparumo problemą, kaip vieną pagrindinių grėsmių visuomenės sveikatai.

Nuo vaistams atsparių bakterijų sukeltų infekcijų ES kasmet miršta apie 25 000 pacientų, o susijusios sveikatos priežiūros išlaidos viršija 1,5 mlrd. eurų. Lietuvoje antimikrobinio atsparumo situacija nėra palanki: gramneigiamų bakterijų atsparumo rodikliai vieni aukščiausių Europoje, gramteigiamų bakterijų atsparumas išlieka stabilus, žemesnis nei ES vidurkiai, tačiau nėra kitose ES šalyse pasiektų mažėjimo tendencijų. Bendras antimikrobinių preparatų suvartojimas Lietuvoje yra artimas Europos vidurkiui, tačiau situacija ambulatorinėje ir stacionarinėje grandyse ryškiai skiriasi (stacionarinėje grandyje – vienas didžiausių ES). Tačiau Lietuva išsiskiria dideliais antibiotikų suvartojimo netolygumais regionuose ir skirtingose asmens sveikatos priežiūros įstaigose, didesniu plataus spektro antibiotikų suvartojimu, gan aukštais savigydos rodikliais, žemu visuomenės žinių apie antimikrobinį atsparumą ir antibiotikus lygiu.

Ne mažiau svarbus tvarios sveikatos priežiūros sistemos bruožas – gebėjimas tinkamai ir laiku reaguoti į visuomenei kylančias grėsmes ir ekstremalias situacijas. Masiniai neramumai, stichinės nelaimės, didesnio pavojaus šaltinių avarijos, kariniai konfliktai, dėl asmenų migracijos gresiantys infekcinių ligų proveržiai, stichiniai, katastrofiniai gamtos reiškiniai ir kitos ekstremalios situacijos turi būti valdomi taip, kad sveikatos paslaugų teikimas gyventojams ne tik nesutriktų, bet ir atliktų atitinkamos situacijos metamus iššūkius. Visuomenės sveikatos požiūriu svarbu, kad būtų užkardytas ekstremalių situacijų komplikavimasis, civilinės saugos įvykių padariniai būtų likviduoti kuo efektyviau ir skubiau. Visuomenės sveikatos požiūriu svarbu, kad būtų užtikrintas Lietuvos nacionalinės sveikatos priežiūros sistemos veiklos tęstinumas gresiančių ar susidariusių ekstremaliųjų situacijų metu.

### **III SKYRIUS**

#### **PROGRAMOS TIKSLAI, UŽDAVINIAI, VERTINIMO KRITERIJAI IR JŲ REIKŠMĖS**

10. Programos strateginis tikslas – prailginti Lietuvos gyventojų sveiko gyvenimo metus.
11. Pirmasis Programos tikslas – stiprinti fizinę ir psichinę sveikatą, formuojant sveiką gyvenseną ir jos kultūrą, skatinant sveikatos raštingumą.
12. Uždaviniai pirmajam Programos tikslui pasiekti:
  - 12.1. Ugdyti gyventojų sveikos mitybos įpročius bei gerinti galimybes visoms gyventojų grupėms pasirinkti sveikatai palankų maistą. Įgyvendinant šį uždavinį planuojama:
    - 12.1.1. kurti sveikos mitybos aplinką ugdymo, sveikatos priežiūros, žmonių socialinės globos įstaigose, darbo vietose;
    - 12.1.2. skleisti mokslo įrodymais pagrįstą informaciją apie sveiką mitybą bei sveiką gyvenseną, vykdant įvairių gyventojų grupių (ypač vaikų, nėščiųjų, žindyvių, LNL rizikos grupėms priklausančių asmenų) mokymus bei skelbiant socialinę reklamą;
    - 12.1.3. didinti sveikatai palankių maisto produktų (turinčių mažai sočiųjų riebalų, riebalų rūgščių transizomerų, cukraus ir druskos bei didesnius skaidulinių medžiagų kiekius) dalį rinkoje, gerinti jų prieinamumą bei atpažįstamumą, atitinkamai keisti kitų maisto produktų sudėtį bei taikyti ekonomines sveikesnio pasirinkimo skatinimo priemones;
    - 12.1.4. skatinti išimtinį kūdikių žindymą iki 6 mėn., mažinti vaikams skirtos sveikatai nepalankių maisto produktų (turinčių daug energijos, sočiųjų riebalų, riebalų rūgščių transizomerų, cukraus bei druskos) rinkodaros poveikį;
    - 12.1.5. skatinti efektyvesnę gyventojų dantų priežiūrą, taikyti profilaktines dantų ėduonies priemones vaikams;
    - 12.1.6. vykdyti įvairių gyventojų grupių mitybos įpročių ir faktiškos mitybos stebėsenas, siekiant vertinti pokyčius bei vykdomų priemonių įgyvendinimo efektyvumą.
  - 12.2. Didinti gyventojų fizinį aktyvumą ir sudaryti jiems sąlygas būti fiziškai aktyviems visose gyvenimo veiklos srityse. Įgyvendinant šį uždavinį planuojama:
    - 12.2.1. vykdyti visų gyventojų grupių informavimą apie fizinio aktyvumo naudą sveikatai, teikiant mokslo įrodymais pagrįstas žinias, didinant gyventojų supratimą apie sveikatą stiprinantį fizinį aktyvumą;

12.2.2. skatinti įvairių gyventojų grupių adekvataus fizinio aktyvumo pasirinkimą, mažinanti laiką, praleidžiamą nejudant;

12.2.3. skatinti vaikų ir paauglių fizinį aktyvumą, ypač ankstyvosios vaikystės metu, taip pat ikimokyklinio ugdymo įstaigose bei mokyklose;

12.2.4. skatinti suaugusiųjų gyventojų fizinį aktyvumą visose gyvenimo veiklos srityse, įskaitant susisiekimą, laisvalaikį, darbo vietose, siekiant sumažinti įtaką antsvorio, hiperlipidemijos, II tipo cukrinio diabeto, depresijos, osteoporozės, vėžio ir kitų LNL išsivystymui, sergamumui ir mirtingumui;

12.2.5. skatinti vyresnio amžiaus asmenų fizinį aktyvumą, siekiant pagerinti jų gyvenimo kokybę, prailginti dalyvavimą darbo rinkoje, padidinti socialinę įtrauktį;

12.2.6. kurti, atnaujinti ir plėtoti saugią sporto ir fizinės veiklos infrastruktūrą, gerinti jos visuotinį prieinamumą, artinti ją prie gyventojų gyvenamosios vietos, stiprinti žinybų bendradarbiavimą planuojant ir kuriant rekreacines zonas, parkus, pėsčiųjų ir dviračių takus;

12.2.7. vykdyti įvairių gyventojų grupių fizinio aktyvumo stebėsenas, siekiant vertinti pokyčius bei vykdomų priemonių įgyvendinimo efektyvumą.

12.3. Gerinti visuomenės psichikos sveikatą, įgyvendinant psichikos sveikatą stiprinančias intervencijas, skatinančias teigiamus pokyčius ir stiprinančias visuomenės sąmoningumą. Įgyvendinant šį uždavinį planuojama:

12.3.1. įgyvendinti kompleksinę nacionalinę savižudybių prevenciją, didinant įvairių sektorių, žinybų, organizacijų, visuomenės, politikų ir žiniasklaidos atstovų informuotumą apie šią problemą ir veiksmingų veiklų galimybes, atkreipiant dėmesį į padidėjusios savižudybės rizikos grupes.

12.3.2. skatinti pozityvios informacijos sklaidą visuomenei, didinti gyventojų informuotumą apie psichikos sveikatos stiprinimo ir psichikos ligų prevencijos galimybes bei skatinti visuomenės įsitraukimą;

12.3.3. plėtoti ugdymo įstaigose psichikos sveikatą stiprinančias, prevencines veiklas, ypatingą dėmesį skiriant gyvenimo įgūdžių formavimui, konstruktyvaus elgesio elementų konfliktinių situacijų metu mokymui, patyčių ir smurto problemų sprendimui, sveikos gyvensenos bei socialinio emocinio ugdymo įgyvendinimui;

12.3.4. gerinti darbingo amžiaus žmonių psichikos sveikatą, mažinant psichosocialinės rizikos įtaką darbuotojų sveikatai, atkreipiant dėmesį į psichosocialinių stresorių įtaką ir psichologinio atsparumo darbuotojų sveikatai svarbą;

12.3.5. remti sveiką senėjimą, skatinant vyresnio amžiaus žmonių aktyvų dalyvavimą, socialinius ryšius, sveikatos ugdymą, siekiant išvengti sveikatos problemų ir neįgalumo ankstyvame amžiuje bei sveikatos skirtumų, susijusių su socialiniais, ekonominiais ir aplinkos veiksniais.

13. Antrasis Programos tikslas – mažinti aplinkos veiksnių, nesaugių produktų (gaminų ir paslaugų) neigiamą poveikį ir riziką gyventojų sveikatai (toliau – antrasis Programos tikslas).

14. Uždaviniai antrajam Programos tikslui pasiekti:

14.1. Kurti sveikatai palankią gyvenamąją aplinką. Įgyvendinant šį uždavinį planuojama:

14.1.1. tobulinti aplinkos oro kokybės valdymą ir priežiūrą, rengiant ir tobulinant aplinkos oro taršos ir kokybės vertinimą bei valdymą reglamentuojančius teisės aktus, informuoti visuomenę apie oro taršos galimą poveikį sveikatai ir poveikio prevencines priemones;

14.1.2. užtikrinti sveikatai palankų teritorijų planavimą;

14.1.3. skatinti sveikatą tausojančių su aplinka susijusių nacionalinių, regioninių ir bendruomeninių iniciatyvų įgyvendinimą;

14.1.4. mažinti traumų ir nelaimingų atsitikimų skaičių, vykdamas vaikų ir jaunimo, pagyvenusių žmonių tikslinius mokymus.

14.2. Mažinti pavojingų cheminių medžiagų poveikį per visą cheminių medžiagų gyvavimo ciklą. Įgyvendinant šį uždavinį planuojama:

14.2.1. formuoti darnų verslo ir visuomenės požiūrį į tvarų cheminių medžiagų (mišinių) naudojimą, ypatingą dėmesį skiriant atsitiktinių apsinuodijimų prevencijai;

14.2.2. skatinti sveikatai ir aplinkai palankių cheminių mišinių gamybą bei sveikatai, aplinkai ir klimatui saugių technologijų diegimą;

14.2.3. tobulinti duomenų apie rinkoje esančias chemines medžiagas (mišinius), jų savybes, poveikį, apsaugos priemones kaupimo bazę, siekiant, kad jos turinys atitiktų kvalifikuotos medicininės pagalbos poreikius apsinuodijimų ir jų prevencijos atvejais;

14.2.4. užtikrinti pavojingų cheminių medžiagų biologinę stebėseną, atliekant sunkiųjų metalų, mikroelementų ir jų biologinių žymenų bei patvariųjų organinių teršalų ekspozicijos tyrimą Lietuvos gyventojų biologinėse terpėse.

14.3. Mažinti aplinkos triukšmo riziką. Įgyvendinant šį uždavinį planuojama:

14.3.1. visose amžiaus grupėse ugdyti visuomenės supratimą apie neigiamą triukšmo poveikį (visuomenės triukšmo raštingumo didinimas, informacijos apie „tyliąsias“ technologijas bei produktus sklaidos ir šios informacijos prieinamumo visuomenei didinimas);

14.3.2. stiprinti žmonių buitinės ir pramoninės veiklos triukšmo prevenciją tobulinant teisinį triukšmo kontrolės reglamentavimą;

14.3.3. triukšmo mažinimo jo susidarymo šaltinyje aspektus integruoti į teritorijų planavimo, miestų plėtros ir statybos procesus, rengiant darnaus judumo mieste planus;

14.3.4. sudaryti pagrindinių kelių ir pagrindinių geležinkelių strateginius triukšmo žemėlapius, pagal triukšmo strateginio kartografavimo rezultatus parengti triukšmo prevencijos veiksmų planus, planuojant triukšmo prevencijos priemones konsultuotis su visuomene;

14.3.5. tobulinti teisinį triukšmo reguliavimą siekiant iki PSO rekomenduojamų lygių sumažinti akustinę taršą gyvenamojoje aplinkoje.

14.4. Mažinti jonizuojančiosios ir nejonizuojančiosios spinduliuotės riziką. Įgyvendinant šį uždavinį planuojama:

14.4.1. šviesti ir informuoti visuomenę elektromagnetinės ir ultravioletinės spinduliuotės poveikio sveikatai bei neigiamo poveikio sveikatai mažinimo klausimais;

14.4.2. užtikrinti jonizuojančiosios ir nejonizuojančiosios spinduliuotės stebėseną, vertinant apšvitos lygius ir įgyvendinti priemones jiems mažinti, stiprinti jonizuojančiosios ir nejonizuojančiosios spinduliuotės šaltinių priežiūros ir kontrolės sistemas;

14.4.3. sukurti apsaugos nuo jonizuojančiosios ir nejonizuojančiosios spinduliuotės ugdymo programas ir jas įgyvendinti.

14.5. Didinti produktų (gaminių ir paslaugų) saugą. Įgyvendinant šį uždavinį planuojama:

14.5.1. ugdyti į nekeliančių rizikos sveikatai produktų (gaminių ir paslaugų) pasirinkimą ir vartojimą nukreiptą visuomenės elgseną, rengiant ir skleidžiant informaciją visuomenei produktų saugos klausimais;

14.5.2. didinti ūkio subjektų informuotumą ir kompetenciją produktų (gaminių ir paslaugų) saugos užtikrinimo klausimais, organizuojant seminarus, konsultuojant ūkio subjektus produktų saugos reikalavimų užtikrinimo klausimais;

14.5.3. didinti produktų (gaminių ir paslaugų) priežiūros efektyvumą, tobulinant teisinį reguliavimą.

15. Trečiasis programos tikslas – užtikrinti visuomenės sveikatos priežiūros sistemos tvarumą (toliau – trečiasis Programos tikslas).

16. Uždaviniai trečiajam Programos tikslui pasiekti:

16.1. Didinti kokybiškų ir priimtinių visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą. Įgyvendinant šį uždavinį planuojama:

16.1.1. plėtoti ir diegti integruotų visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų modelius, apimančius asmens sveikatos priežiūros paslaugų bei visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikimą;

16.1.2. analizuoti ir vertinti šiuolaikinius gyventojų poreikius atitinkančių naujų visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikimo galimybes, didinti paslaugų įvairovę, skatinti vaistinėlių, socialinių darbuotojų ir kitų dalyvių bendradarbiavimą LNL prevencijos srityje;

16.1.3. tobulinti deleguotų funkcijų įgyvendinimą savivaldybėse, gerinti jų kokybę, prieinamumą ir atitiktį visuomenės poreikiams, tobulinant reglamentavimą, teikiant metodinę pagalbą, formuojant bendrus visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikimo reikalavimus;

16.1.4. gerinti su darbu susijusių sveikatos problemų, nelaimingų atsitikimų darbe, profesinių ligų prevenciją, didinant išaiškinamumą, šalinant esamą, naują ir atsirandančią riziką, peržiūrint ir tobulinant darbo aplinkos veiksnius ir profesinės rizikos vertinimą reglamentuojančius teisės aktus, sukuriant su darbu susijusių sveikatos problemų stebėsenos mechanizmą bei darbuotojų profilaktinių sveikatos tikrinimų kokybės užtikrinimo sistemą;

16.1.5. apibrėžti teises, administracines, finansines ir organizacines sąlygas profesinės sveikatos priežiūros plėtrai, įstatyminiu lygiu įtvirtinant profesinės sveikatos priežiūros sąvoką ir nuostatą, kad profesinės sveikatos priežiūros paslaugos turi būti teikiamos visiems darbuotojams, bei apibrėžiant profesinės sveikatos priežiūros veiklos turinį, užtikrinant koordinuojančios institucijos pajėgumus šalies ir regioniniu lygmeniu, siekiant efektyvaus tarpinstitucinio bendradarbiavimo profesinės sveikatos priežiūros srityje;

16.1.6. sukurti finansinius ir ekonominius mechanizmus, skatinančius darbdavius rūpintis darbuotojų sveikata, parengiant teisės aktus dėl įmonių socialinių iniciatyvų skatinimo;

16.1.7. suformuoti institucinius pajėgumus (infrastruktūrą) profesinės sveikatos priežiūros paslaugoms teikti regionuose (apskirtyse) ypač mažoms ir vidutinio dydžio įmonėms, parengiant profesinės sveikatos priežiūros paslaugų nomenklatūrą ir aprašymą, nustatant profesinės sveikatos priežiūros srityje dirbančių specialistų (įskaitant darbo medicinos gydytojus, visuomenės sveikatos specialistus, slaugytojus, ergonomikos specialistus, kineziterapeutus, šeimos medicinos paslaugas teikiančius gydytojus) rengimo poreikį ir kompetencijos užtikrinimo procedūras bei vykdant profesinės sveikatos priežiūros veiklos stebėseną ir vertinimą;

16.1.8. mažinti Lietuvos gyventojų sergamumą, ligotumą ir mirtingumą nuo tuberkuliozės, siekiant išvengti atsparių vaistams tuberkuliozės mikobakterijų atsiradimo ir plitimo, stiprinant tuberkuliozės prevenciją, didinti išaiškintų atvejų skaičių, užtikrinant efektyvesnę sveikatos priežiūros institucijų veiklą šioje srityje;

16.1.9. mažinti ŽIV ir kitų LPI plitimą, užtikrinant informacijos sklaidą visuomenėje, ypač tarp jaunimo ir kitų tikslinių grupių, gerinant sveikatos ir kitų sektorių specialistų žinias ir kompetencijas ŽIV / AIDS ir kitų LPI prevencijos klausimais, ugdant toleranciją ir mažinant ŽIV stigmatizaciją, užtikrinant visapusę profilaktiką tarp rizikos grupių asmenų bei stiprinant ją tarp jaunimo ir paauglių, užtikrinant ankstyvą ŽIV ir kitų LPI diagnostiką ir gydymą, tobulinant epidemiologinę priežiūrą, plėtojant žemo slenksčio bei jaunimui palankias paslaugas.

16.2. Gerinti visuomenės sveikatos priežiūros sistemos valdymą. Įgyvendinant šį uždavinį planuojama:

16.2.1. įgyvendinti principą „sveikata visose politikose“, aktyviai koordinuojant visuomenės sveikatos politikos įgyvendinimą nacionaliniu bei vietos lygmeniu, skatinant tarpžinybinį valstybės institucijų, savivaldybių, nevyriausybinių organizacijų, verslo, žiniasklaidos kompleksinį bendradarbiavimą;

16.2.2. plėtoti savivaldybių tarybų, savivaldybės gydytojų, savivaldybių bendruomenės sveikatos tarybų, pirminės sveikatos priežiūros lygmens ir bendruomenių kompetencijas visuomenės sveikatos stiprinimo ir išsaugojimo srityse;

16.2.3. skatinti ir remti valstybinio sektoriaus ir vietos savivaldos, bendruomeninių ir kitų nevyriausybinių organizacijų iniciatyvas, socialinio verslo įtrauktį (ar dalyvavimą), savanorystę stiprinant visuomenės sveikatą;

16.2.4. plėtoti visuomenės sveikatos priežiūros technologijų vertinimą, diegti įrodymais grįstas visuomenės sveikatos priežiūros priemones ir intervencijas reguliariai vertinti taikomų priemonių efektyvumą;

16.2.5. plėtoti visuomenės sveikatos stebėsenos registrus ir informacines sistemas, kuriant naujas bei tobulinant esančias, gerinant pirminių duomenų kokybę, išsamumą, jų kaupimo, apdorojimo ir perdavimo technologijas;

16.2.6. gerinti hospitalinių infekcijų valdymą, tobulinant hospitalinių infekcijų ir jų rizikos veiksnių stebėsenos sistemą, užtikrinti nustatytų hospitalinių infekcijų prevencijos ir kontrolės priemonių įgyvendinimą asmens sveikatos priežiūros įstaigose;

16.2.7. užtikrinti darbo rinkos poreikius atitinkančias nacionalinio ir savivaldybių lygmens administruojančių ir teikiančių visuomenės sveikatos priežiūros paslaugas specialistų kompetencijas, parengti ir diegti visuomenės sveikatos priežiūros specialistų kvalifikacijos kėlimo ir profesinio tobulinimo modelį, glaudinti bendradarbiavimą su šalies universitetais, siekiant užtikrinti nuoseklų valstybinio visuomenės sveikatos priežiūros specialistų poreikio užsakymo formavimą.

16.2.8. optimizuoti viešojo administravimo subjektų, veikiančių visuomenės sveikatos srityje, veiklą ir valdymą, sukurti, tobulinti ir diegti pažangias ūkio subjektų veiklos priežiūros priemones: rizikos vertinimo ir valdymo sistemas, vienodo ūkio subjektų konsultavimo ir tikrinimo sistemas;

16.2.9. plėtoti imunoprofilaktikos įgyvendinimą šalyje, tuo siekiant valdyti skiepijimais valdomas užkrečiamąsias ligas ir mažinti jų naštą visuomenės sveikatai, gerinant gyventojų informuotumą ir supratimą apie skiepijimais valdomas užkrečiamąsias ligas ir vakcinas, didinant gyventojų pasitikėjimą skiepiais, parengiant ir įgyvendinant specialistų mokymo programą, užtikrinant, kad laiku pagal PSO nustatytus reikalavimus būtų likviduojamos užkrečiamosios ligos (poliomielitas, tymai, raudonukė) ir užtikrinama tinkama likvidavimo laikotarpiu epidemiologinė priežiūra, vertinant faktinį kolektyvinio imuniteto lygį visuomenėje, atliekant seroepidemiologinius tyrimus, skatinant naujų numatytų vakcinų įtraukimą į Lietuvos Respublikos vaikų profilaktinių skiepijų kalendorių, plėtojant suaugusiųjų skiepijimą;

16.2.10. skatinti racionalų antimikrobinų vaistų skyrimą ir vartojimą, antimikrobinio atsparumo valdymo klausimus sprendžiant nacionaliniu lygiu, įtraukiant visas suinteresuotas institucijas ir apimant būtinas priemones sveikatos, švietimo, veterinarijos ir žemės ūkio sektoriuose, nustatant ir įteisinant teisingo antibiotikų vartojimo ir antimikrobinio atsparumo valdymo indikatorius asmens sveikatos priežiūros įstaigoms ir naudojant juos paslaugų kokybei vertinti, diegiant regioninius (apskričių) antimikrobinio atsparumo valdymo modelius visoje Lietuvoje;

16.2.11. užtikrinti Lietuvos nacionalinei sveikatos priežiūros sistemai priklausančių asmens ir visuomenės sveikatos priežiūros įstaigų pasirengimą organizuoti savo veiklą ekstremaliųjų įvykių ir ekstremaliųjų situacijų atvejais.

17. Programos tikslų ir uždavinių vertinimo kriterijai ir siekiamos jų reikšmės 2019 ir 2023 metais pateikti Programos priede.

#### **IV SKYRIUS**

##### **PROGRAMOS ĮGYVENDINIMAS IR FINANSAVIMAS**

18. Programos įgyvendinimą koordinuoja Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija (toliau – Sveikatos apsaugos ministerija). Už Programos priede nurodytų Programos įgyvendinimo vertinimo kriterijų rodiklių pokyčių stebėseną bei analizę atsakinga Sveikatos apsaugos ministerija arba jos įgaliota institucija.

19. Įgyvendinant Programą pagal savo kompetenciją dalyvauja ministerijos, institucijos ir įstaigos prie Vyriausybės, savivaldybės, verslo įmonės, nevyriausybinės organizacijos ir bendruomenės, žiniasklaida, taip pat įtraukiami šalies gyventojai, kurie skatinami rūpintis savo, savo vaikų ir tėvų sveikata.

20. Programos tikslai ir uždaviniai įgyvendinami per su sveikata ir jos rizikos veiksnių valdymu bei prevencija susijusius strateginio planavimo dokumentus (strateginius, tarpinstitucinius veiklos planus, taip pat metinius veiklos planus), taip pat Programos įgyvendinime dalyvaujančios valstybės ir savivaldybių institucijos atitinkamas priemones ir lėšų poreikį priemonėms įgyvendinti, vertinimo kriterijus ir jų reikšmes numato ir savo strateginio planavimo dokumentuose.

21. Prie Programos tikslų ir uždavinių įgyvendinimo, visuomenės sveikatos būklės gerinimo prisidės ir kitų sektorių strateginio planavimo dokumentų įgyvendinimas:

21.1. kuriant sveikatai palankią aplinką bei sąlygas saugiai leisti laisvalaikį – Nacionalinės aplinkos apsaugos strategijos, patvirtintos Lietuvos Respublikos Seimo 2015 m. balandžio 16 d. nutarimu XII-1626 „Dėl Nacionalinės aplinkos apsaugos strategijos patvirtinimo“, Valstybinės aplinkos monitoringo 2011–2017 metų programos, patvirtintos Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2011 m. kovo 2 d. nutarimu Nr. 315 „Dėl Valstybinės aplinkos monitoringo 2011–2017 metų programos patvirtinimo“, Nacionalinės klimato kaitos valdymo politikos strategijos, patvirtintos Lietuvos Respublikos Seimo 2012 m. lapkričio 6 d. nutarimu Nr. XI-2375 „Dėl Nacionalinės klimato kaitos valdymo politikos strategijos patvirtinimo“, ir jos tarpinstitucinio veiklos plano, patvirtinto Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2013 m. balandžio 23 d. nutarimu Nr. 366 „Dėl Nacionalinės klimato kaitos valdymo politikos strategijos tikslų ir uždavinių įgyvendinimo tarpinstitucinio veiklos plano patvirtinimo“, Valstybinės saugaus eismo plėtros 2011–2017 metų programos ir jos tarpinstitucinio veiklos plano, patvirtinto Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2011 m. spalio 5 d. nutarimu Nr. 1165 „Dėl Valstybinės saugaus eismo plėtros 2011–2017 metų programos įgyvendinimo tarpinstitucinio veiklos plano patvirtinimo“;

21.2. mažinant alkoholio, tabako ir narkotinių bei psichotropinių medžiagų vartojimą – Nacionalinės narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos 2010–2016 metų programos, patvirtintos Lietuvos Respublikos Seimo 2010 m. lapkričio 4 d. nutarimu Nr. XI-1078 „Dėl Nacionalinės narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos 2010–2016 metų programos patvirtinimo“, ir jos tarpinstitucinio veiklos plano, patvirtinto Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2015 m. vasario 25 d. nutarimu Nr. 217 „Dėl Lietuvos Respublikos narkotikų, tabako ir alkoholio prevencijos tarpinstitucinio veiklos plano patvirtinimo“.

22. Programa finansuojama iš atitinkamų metų Lietuvos Respublikos valstybės biudžeto ir savivaldybių biudžetų finansinių rodiklių patvirtinimo įstatyme atitinkamoms ministerijoms, savivaldybėms ir įstaigoms, dalyvaujančioms Programos įgyvendinime, patvirtintų bendrųjų asignavimų, ES finansinės paramos ir kitos gaunamos tarptautinės finansinės paramos lėšų, tarptautinių programų, taip pat iš kitų teisėtai gautų lėšų.

23. Sveikatos apsaugos ministerija su metine veiklos ataskaita Lietuvos Respublikos Vyriausybei kasmet teikia informaciją apie Programos įgyvendinimą.

24. Įgyvendinus Programą parengiama Programos įgyvendinimo ataskaita ir paskelbiama viešai.

Lietuvos Respublikos  
Sveikatos apsaugos ministras  
*Rimantė Salomėvičiūtė*  
2015 11 25

*DL*  
Sveikatos strateginės  
plėtros skyriaus vedėja  
2015-11-23  
Rima Vaitkienė

Teisės departamento direktorė

Nerija Stasiulienė

*2015 11 24*

**NACIONALINĖS VISUOMENĖS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS 2016–2023 METŲ PLĖTROS PROGRAMOS TIKSLŲ IR UŽDAVINIŲ  
ĮGYVENDINIMO VERTINIMO KRITERIJAI IR JŲ REIKŠMĖS**

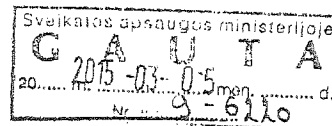
Strateginis tikslas, programos tikslas	Uždavinys	Vertinimo kriterijus (matavimo vienetas) ( <i>kriterijaus duomenų šaltinis</i> )	Reikšmė			Už vertinimo kriterijaus reikšmės pasiekimą atsakinga institucija
			būklė (metai)	2019 metų	2023 metų	
Strateginis tikslas – prailginti Lietuvos gyventojų sveiko gyvenimo metus		tikėtina vyrų sveiko gyvenimo trukmė (metais) ( <i>Eurostatas</i> )	56,8 (2013)	58,6	60	Sveikatos apsaugos ministerija
		tikėtina moterų sveiko gyvenimo trukmė (metais) ( <i>Eurostatas</i> )	61,6 (2013)	62,6	63,6	Sveikatos apsaugos ministerija
1. Stiprinti fizinę ir psichinę sveikatą, formuojant sveiką gyvenseną ir jos kultūrą, skatinant sveikatos raštingumą		gyvensenos pokyčiai dėl sveikatos (procentais) ( <i>Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Suaugusiųjų Lietuvos žmonių gyvensenos tyrimas</i> )	19 (2014)	24	26	Sveikatos apsaugos ministerija
		20–64 m. asmenų, įvertinusių savo gyvenimo kokybę labai gerai ar gerai, dalis (procentais) ( <i>Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Suaugusiųjų Lietuvos žmonių gyvensenos tyrimas</i> )	45 (2014)	50	55	Sveikatos apsaugos ministerija

		nutukusių 18–75 m. amžiaus Lietuvos gyventojų dalis (procentais) (Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centras (toliau – SMLPC), Lietuvos gyventojų faktinės mitybos ir mitybos bei fizinio aktyvumo įpročių tyrimai)	19 (2014)	19	19	Sveikatos apsaugos ministerija
	1.1. Ugdyti gyventojų sveikos mitybos įpročius bei gerinti galimybes visoms gyventojų grupėms pasirinkti sveikatai palankų maistą	daržovių ir vaisių suvartojimas vienam gyventojui (gramais per dieną) (SMLPC, Lietuvos gyventojų faktinės mitybos ir mitybos bei fizinio aktyvumo įpročių tyrimai)	260 (2014)	272	280	Sveikatos apsaugos ministerija
		sveikatai palankių maisto produktų, paženklintų simboliu „Rakto skylutė“, skaičius (vienetais) (Sveikatos apsaugos ministerija)	9 (2014)	50	90	Sveikatos apsaugos ministerija
	1.2. Didinti gyventojų fizinį aktyvumą ir sudaryti jiems sąlygas būti fiziškai aktyviems visose gyvenimo veiklos srityse	gyventojų, priklausančių mažo fizinio aktyvumo grupei, dalis (procentais) (SMLPC, Lietuvos gyventojų faktinės mitybos ir mitybos bei fizinio aktyvumo įpročių tyrimai)	19,6 (2014)	18,6	17,6	Sveikatos apsaugos ministerija
	1.3. Gerinti visuomenės psichikos sveikatą, įgyvendinant psichikos sveikatą stiprinančias intervencijas, skatinančias teigiamus pokyčius ir stiprinančias visuomenės sąmoningumą	mirtingumas dėl savižudybių (standartizuotas mirtingumo rodiklis (toliau – SMR) 100 tūkst. gyventojų) (Higienos institutas)	31,7 (2014)	20	16	Sveikatos apsaugos ministerija

		per 2 mėnesius nė karto patyčių nepatyrusių mokinių dalis (procentais) (Švietimo ir mokslo ministerijos užsakomasis tyrimas)	46,2 (2014)	60	70	Švietimo ir mokslo ministerija
2. Mažinti aplinkos veiksnių, nesaugių produktų (gaminių ir paslaugų) neigiamą poveikį ir riziką gyventojų sveikatai		gyventojų, kurie informuoti apie aplinkos rizikos veiksnius ir jų galimą neigiamą poveikį sveikatai, dalis (procentais) (Sveikatos apsaugos ministerijos apklausa)	-	30	50	Sveikatos apsaugos ministerija
		mirtingumas dėl išorinių priežasčių (SMR 100 tūkst. gyventojų) (Higienos institutas)	113,8 (2014)	105	100	Sveikatos apsaugos ministerija
	2.1. Kurti sveikatai palankią gyvenamąją aplinką	asmenų, gyvenančių namų ūkiuose, susiduriančių su oro ir aplinkos užterštumu (smogu, dulkėmis, nemaloniais kvapais, užterštu vandeniu), dalis (procentais) (Lietuvos statistikos departamentas, Pajamų ir gyvenimo sąlygų statistinis tyrimas)	14 (2014)	12	10	Aplinkos ministerija
	2.2. Mažinti pavojingų cheminių medžiagų poveikį per visą cheminių medžiagų gyvavimo ciklą	vaikų iki 7 metų apsinuodijimų skaičius (atvejais) (Sveikatos apsaugos ministerijos Ekstremalių sveikatai situacijų centras)	381 (2014)	360	340	Sveikatos apsaugos ministerija
	2.3. Mažinti aplinkos triukšmo riziką	gyventojų, teigiančių, kad jie kenčia nuo triukšmo, dalis (procentais) (Eurostatas)	14,4 (2014)	12,75	12,3	Sveikatos apsaugos ministerija

	2.4. Mažinti jonizuojančiosios ir nejonizuojančiosios spinduliuotės riziką	Lietuvos gyventojų gaunama kolektyvinė efektinė dozė (mSV/1000 gyventojų) ( <i>Radiacinės saugos centras</i> )	960 (2014)	<1000	<1000	Sveikatos apsaugos ministerija
	2.5. Didinti produktų (gaminių ir paslaugų) saugą	pagrįstų vartotojų skundų dėl nesaugių ar nekokybiškų produktų (gaminių ar paslaugų) dalis, palyginti su visais nagrinėtais skundais (procentais) ( <i>Nacionalinis visuomenės sveikatos centras prie Sveikatos apsaugos ministerijos, Valstybinė maisto ir veterinarijos tarnyba, Valstybinė vartotojų teisių apsaugos tarnyba</i> )	47,1 (2014)	47,5	45,5	Sveikatos apsaugos ministerija
3. Užtikrinti visuomenės sveikatos priežiūros sistemos tvarumą		apklaustųjų, patenkintų visuomenės sveikatos priežiūros įstaigų teikiamų paslaugų kokybe, dalis (procentais) ( <i>Sveikatos apsaugos ministerija</i> )	-	60	70	Sveikatos apsaugos ministerija
		asmenų, dėl profesinės ligos netekusių 45 ir daugiau procentų darbingumo, dalis nuo visų asmenų, kuriems nustatytos profesinės ligos (procentais) ( <i>Higienos institutas</i> )	41 (2014)	38	34	Sveikatos apsaugos ministerija
		išlaikytas penkių paskutinių ataskaitinių metų gyventojų sergamumo užkrečiamosiomis ligomis vidutinis lygis (atv. sk. / 100 tūkst. gyventojų) su +/-10 proc. pokyčiu (procentais) ( <i>Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centras</i> )	100 (2014)	100	100	Sveikatos apsaugos ministerija

		išlaidų prevencijai ir visuomenės sveikatos priežiūrai dalis tarp einamųjų sveikatos priežiūros išlaidų, procentais ( <i>Lietuvos statistikos departamentas</i> )	1,2 (2013 m.)	1,9	2,8	Sveikatos apsaugos ministerija
	3.1. Didinti kokybiškų ir priimtinių visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą	asmenų, kuriems suteiktos integruotos visuomenės sveikatos priežiūros paslaugos, skaičius (kaupiamaisiais vienetais) ( <i>SMLPC</i> )	-	2800	6400	Sveikatos apsaugos ministerija
		gyventojų, žinančių apie savivaldybių teikiamas visuomenės sveikatos priežiūros paslaugas ir jas gavusių, dalis (procentais) ( <i>Sveikatos apsaugos ministerija</i> )	-	50 / 30	70 / 40	Sveikatos apsaugos ministerija
		dirbančių asmenų dalis, kuriems yra prieinamos profesinės sveikatos priežiūros paslaugos, t. y. paslaugos, kurias teikia profesinės sveikatos priežiūros specialistai (procentais) ( <i>Valstybinės darbo inspekcijos arba Higienos instituto tyrimo duomenys</i> )	3 (2012)	10	75	Sveikatos apsaugos ministerija
	3.2. Gerinti visuomenės sveikatos priežiūros sistemos valdymą	grįžtamosios kontrolės metu atliktų patikrinimų, kurių metu nustatyti pažeidimai, dalis (procentais) ( <i>Nacionalinis visuomenės sveikatos centras prie Sveikatos apsaugos ministerijos</i> )	26 (2014)	24	22	Sveikatos apsaugos ministerija



## LIETUVOS RESPUBLIKOS TEISINGUMO MINISTERIJA

Biudžetinė įstaiga, Gedimino pr. 30, LT-01104 Vilnius,  
tel. (8 5) 266 2984, faks. (8 5) 262 5940, el. p. rastine@tm.lt,  
atsisk. sąskaita LT267044060000269484 AB SEB bankas, banko kodas 70440.  
Duomenys kaupiami ir saugomi Juridinių asmenų registre, kodas 188604955

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos  
ministerijai

2015-03-05 Nr. (1.6.) AT-806  
| 2015-02-18 Nr. (1.1.5)10-1676

### DĖL LIETUVOS RESPUBLIKOS VYRIAUSYBĖS NUTARIMO „DĖL LIETUVOS NACIONALINĖS VISUOMENĖS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS 2015-2023 METŲ PLĖTROS PROGRAMOS PATVIRTINIMO“ PROJEKTO DERINIMO

Pažymėtina, kad Lietuvos Respublikos teisingumo ministerija, vadovaudamasi Lietuvos Respublikos Vyriausybės darbo reglamento, patvirtinto Lietuvos Respublikos Vyriausybės 1994 m. rugpjūčio 11 d. nutarimu Nr. 728 „Dėl Lietuvos Respublikos Vyriausybės darbo reglamento patvirtinimo“ (toliau – Reglamentas), 32.1 papunkčiu, teikia išvadas tik dėl numatomo teisinio reguliavimo koncepcijų, Vyriausybei teikiamų įstatymų ir kitų Seimo priimamų teisės aktų projektų, Vyriausybės teikiamų išvadų dėl Seime svarstomų teisės aktų projektų, norminių Vyriausybės nutarimų projektų, teisės aktų projektų, susijusių su Lietuvos Respublikos tarptautinėmis sutartimis, ir Lietuvos Respublikos tarptautinių sutarčių projektų. Atsižvelgiant į tai, kad Lietuvos Respublikos Vyriausybės nutarimo „Dėl Lietuvos nacionalinės visuomenės sveikatos priežiūros 2015-2023 plėtros programos patvirtinimo“ projektas (toliau – Projektas) nepatenka į Reglamentu nustatytą Teisingumo ministerijos vertinamų teisės aktų rūšių sąrašą, išvada dėl Projekto neteikiama.

Kartu Teisingumo ministerija pagal kompetenciją atkreipia dėmesį į tai, kad Projektu numatomos patvirtinti Lietuvos nacionalinės visuomenės sveikatos priežiūros 2015-2023 plėtros programos (toliau – Programa) 16.2.4 papunktyje siūlomas atsakomybės už viešosios rimties trikdymą griežtinimas nėra tinkama Programos 16.2 papunktyje nurodyto uždavinio („mažinti aplinkos triukšmo sveikatai riziką“) įgyvendinimo kryptis, nes Lietuvos Respublikos administracinių teisės pažeidimų kodekso (toliau – ATPK) 183 straipsnio, numatančio atsakomybę už viešosios rimties trikdymą, paskirtis yra užtikrinti viešąją tvarką, saugoti gyventojus nuo atsitiktinio triukšmo, bet ne nuo rizikos sveikatai, kurią paprastai sukelia nuolatinis triukšmas.

Programos 16.2.4 papunktyje administracinės atsakomybės už viešosios rimties trikdymą griežtinimas nurodomas kaip būdas „stiprinti buitinio triukšmo *prevenciją*“. Tačiau



euras.lt



Lietuvos Respublikos triukšmo valdymo įstatyme (toliau – Triukšmo valdymo įstatymas) neapibrėžta ir nevartojama „buitinio triukšmo“ sąvoka. Atsižvelgiant į tai, kad triukšmo prevencijos teisinius pagrindus, įpareigojimus ir draudimus triukšmo valdytojams nustato Triukšmo valdymo įstatymas, tuo atveju, jei praktikoje kyla problemos dėl tam tikros kategorijos triukšmo prevencijos, visų pirma turėtų būti svarstoma dėl papildomų įpareigojimų ar draudimų įtvirtinimo Triukšmo valdymo įstatyme, nes ATPK normos yra apsauginės, t. y. skirtos užtikrinti kituose įstatymuose įtvirtintų įpareigojimų ir draudimų laikymąsi.

Atkreiptinas dėmesys ir į tai, kad Programos 16.2.4 papunktyje numatytas atsakomybės už viešosios rimties trikdymą griežtinimas nepagrįstas objektyviais esamo teisinio reguliavimo nepakankamumą pagrindžiančiais duomenimis, leidžiančiais teigti, kad šiuo metu numatyta atsakomybė neefektyvi. Pažymėtina, kad teisės doktrinoje vyrauja nuostata, jog bausmės efektyvumą (kartu ir prevencinės funkcijos įgyvendinimą) lemia ne bausmės griežtumas, o jos neišvengiamumas. Pati bausmė tik labai nedidele dalimi daro įtaką nusikalstamos veikos prevencijai, kadangi asmens teisėto elgesio motyvai yra kur kas platesni nei vien bausmės baimė. Pavyzdžiui, Konstitucinis Teismas 1998 m. gruodžio 9 d. nutarime pabrėžė, kad bausmių griežtinimas iškreipia ir nuvertina jų paskirtį, nes tuo akcentuojamas vien nubaudimo aspektas.

Taip pat pažymėtina, kad bendroji pažeidimų prevencija priklauso ir nuo pažeidimų kontrolės efektyvumo bei atsakomybės neišvengiamumo, tačiau Programos 16.2.4 papunktyje siūloma uždavinio įgyvendinimo kryptis nėra pagrindžiama informacija apie viešosios rimties pažeidimų kontrolės vykdymo apimtį ir rezultatus pastaruosiu metu, t. y. ar siekiant administracinių teisės pažeidimų prevencijos yra taikomos visos priemonės ir kad prevencijos efektyvumo problemos yra susiję išimtinai su baudų dydžiu.

Teisingumo viceministras



Julius Pagojus

**LIETUVOS RESPUBLIKOS VYRIAUSYBĖS KANCELIARIJOS  
TEISĖS DEPARTAMENTAS**

**IŠVADA**

**DĖL VYRIAUSYBĖS NUTARIMO „DĖL LIETUVOS NACIONALINĖS VISUOMENĖS  
SVEIKATOS PRIEŽIŪROS 2015-2023 METŲ PLĖTROS PROGRAMOS  
PATVIRTINIMO“ PROJEKTO (Nr. 15-0412-03-N, TAIS NR. 15-6402(3))**

2015-11-30 Nr. NV-3812

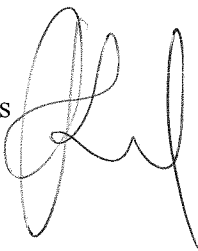
Vilnius

Įvertinę patikslinto Projekto atitiktį įstatymams bei Vyriausybės nutarimams, teikiame šias papildomas teisės technikos pastabas ir pasiūlymus:

1. Atkreiptinas dėmesys į tai, kad Plėtros programos projekto 8 p. jau pateikti teisės aktai, kuriais buvo patvirtintos Nacionalinė aplinkos apsaugos strategija bei Valstybinė saugaus eismo plėtros 2011-2017 metų programa, todėl vadovaujantis Teisės aktų rengimo rekomendacijų 15.3 p. šiame punkte reikėtų skliaustuose nurodyti, kad toliau rašomas tik strategijos ar programos pavadinimas arba trumpinys) ir atitinkamai patikslinti Plėtros programos projekto 21.1 p. Kartu pakartotinai siūlome Plėtros programos projekto 21.1 ir 21.2 papunkčiuose vietoj žodžių „jos tarpinstitucinio veiklos plano“ nurodyti atitinkamų planų *tikslius* pavadinimus.

2. Plėtros programos projekto 4 p. vietoje žodžių „teisės aktuose bei strateginiuose dokumentuose“ siūlytina įrašyti „įstatymuose ir Vyriausybės nutarimuose“, kadangi Vyriausybės nutarimuose vartojamos sąvokos negali būti apibrėžtos žemesnės teisinės galios teisės aktuose (pvz., įsakymuose), o strateginiai dokumentai tvirtinami teisės aktais.

Teisės departamento direktoriaus pavaduotojas



Aleksandr Radchenko

tel. 8 706 63817 el.p. a.radcenko@lr.lv.lt

Siūlau įtraukti į Vyriausybės posėdžio (pasitarimo) darbotvarkės projektą

2015-12-02

**Dėl Vyriausybės nutarimo „Dėl Nacionalinės visuomenės sveikatos priežiūros 2016-2023 metų plėtros programos patvirtinimo“ (Nr. 15-0412-02-N) (15-6402(3))**

**Pranešėjas:** sveikatos apsaugos ministrė R. Šalasevičiūtė

**Dalyvauja:** Sveikatos apsaugos ministerijos Sveikatos stiprinimo valdybos Asmens ir visuomenės sveikatos integravimo skyriaus vedėja Rita Valentukevičienė

Posėdžių rengimo skyriaus  
patarėja  
G. Dorydėnienė

**Klausimo kuratorius:** V.Pavardė, parašas

2015-06-16 *[signature]*

Apsvarstyta ministerijų atstovų pasitarime

2015-06-23  
(data)

Ministerijų atstovų pasitarimo protokolo išrašas

1. Patvirtinti SAM:
  - 1.1. atskleidę šį TD, asociatyvų reikėly ir sveikatos skyriaus, tirtakipinio planavimo ir stebėsenos skyriaus pastabas;
  - 1.2. suderinti su SAM.
- 2.3. Ši 2015 m. rugpjūčio 1 d. projekto patikslinti
2. Patikslinti projekto suvestyką Vyriausybės posėdžio B dalyje.

Informacija apie projekto svarstymą  
Vyriausybės pasitarime ar/ir Vyriausybės  
posėdyje

2B