

LIETUVOS RESPUBLIKOS SEIMAS
NUTARIMAS

DĖL SVEIKATOS TAUSOJIMO IR STIPRINIMO POLITIKOS GAIRIŲ PATVIRTINIMO

2018 m. d. Nr.

Lietuvos Respublikos Seimas, *vadovaudamasis* Lietuvos Respublikos Seimo 2017 m. rugsėjo 14 d. nutarimu Nr. XIII-633 „Dėl Lietuvos Respublikos Seimo III (rudens) sesijos darbų programos“, **n u t a r i a**:

1 straipsnis.

Patvirtinti Sveikatos tausojimo ir stiprinimo politikos gaires (pridedama).

2 straipsnis.

Pasiūlyti Lietuvos Respublikos Vyriausybei iki 2019 m. d. parengti Sveikatos tausojimo ir stiprinimo politikos gairių įgyvendinimo priemones ir kitus teisės aktus, užtikrinant Septynioliktosios Lietuvos Respublikos Vyriausybės programos, kuriai pritarta Lietuvos Respublikos Seimo 2016 m. gruodžio 13 d. nutarimu Nr. XIII-82 „Dėl Lietuvos Respublikos Vyriausybės programos“ įgyvendinimą.

Atsižvelgti į Sveikatos tausojimo ir stiprinimo politikos gaires rengiant 2019 metų Lietuvos Respublikos valstybės biudžeto ir savivaldybių biudžetų finansinių rodiklių patvirtinimo įstatymo projektą. Sveikatos tausojimo ir stiprinimo politikos gairių įgyvendinimo priemonėms pagal galimybes naudoti ūkio subjektų, tarptautinių finansinių institucijų, fondų, fizinių asmenų ir kitą paramą.

Seimo Pirmininkas

Viktoras Pranckietis

Teikia Seimo narys

Dainius Kepenis

I SKYRIUS

BENDROSIOS NUOSTATOS

1. Sveikatos tausojimo ir stiprinimo politikos gairių (toliau – Gairės) tikslas inicijuoti naują Lietuvos sveikatos tausojimo ir stiprinimo politiką, nustatyti esmines Lietuvos sveikatos tausojimo ir stiprinimo srities politikos kryptis ir išskirti strateginius uždavinius, kurie yra būtini siekiant įgyvendinti Valstybės pažangos strategijoje „Lietuvos pažangos strategija „Lietuva 2030“, patvirtintoje Lietuvos Respublikos Seimo 2012 m. gegužės 15 d. nutarimu Nr. XI-2015 „Dėl Valstybės pažangos strategijos „Lietuvos pažangos strategija „Lietuva 2030“ patvirtinimo“, numatytus tikslus, kad „sveikata vertinama kaip didžiausias turtas ir yra svarbi tiek asmens, tiek ir visuomenės gerovei, todėl sveika gyvensena yra nuosekliai ugdoma nuo pat mažens ir skiriamas ypatingas dėmesys ligų prevencijai bei sveikatos išsaugojimui“; taip pat Lietuvos sveikatos 2014–2025 metų strategijos, patvirtintos Seimo 2014 m. birželio 26 d. nutarimu Nr. XII-964 „Dėl Lietuvos sveikatos 2014–2025 metų strategijos patvirtinimo“ strateginį tikslą, kad „sveikata turi būti svarbiausias arba vienas iš svarbiausių valstybės rūpesčių“ bei jos pagrindinį principą „sveikata visose politikos srityse“ bei „sveikata visuose darnaus vystymosi tiksluose“.

Gairėmis siekiama paskatinti Jungtinių Tautų 2015 m. rugsėjo 25 d. priimtos darnaus vystymosi darbotvarkės „Keiskime mūsų pasaulį. Darnaus vystymosi darbotvarkė iki 2030 metų“, Darnaus vystymosi tikslų, ypač dėl skurdo panaikinimo, apsirūpinimo maistu ir geresne mityba, sveiko gyvenimo ir skatinimo visų amžiaus grupių gerovės užtikrinimo, nelygybės mažinimo, įgyvendinimą.

Taip pat Gairėmis siekiama įtvirtinti, kad remiantis Pasaulio sveikatos organizacijos (toliau – PSO) sveikatos apibrėžimais: „sveikata yra įvairiapusė fizinė, dvasinė ir socialinė gerovė, o ne tik ligų ar negalavimų nebuvimas“, kad „tai mokslas ir menas organizuotomis visuomenės pastangomis išvengti ligų, prailginti gyvenimą bei sustiprinti fizinę ir dvasinę sveikatą, rūpinantis aplinkos sauga, mokant individualios higienos, organizuojant medicinos bei slaugos tarnybas, anksti diagnozuojant ir gydant ligas, plečiant socialines tarnybas, garantuojančias, kad kiekvieno individo gyvenimo standartai sudarytų jam galimybes stiprinti sveikatą, taigi suteiktų teisę į sveikatą ir ilgą gyvenimą“.

Remiantis Otavos Chartija (1986), kaip pagrindiniu sveikatos stiprinimo dokumentu, kuriame teigiama, kad sveikatos stiprinimas yra daug platesnis dalykas, negu sveikatos priežiūra, kad sveikatos sistema turi orientuotis į sveikatos stiprinimą, o ne vien tik į gydymo paslaugas. Chartijoje taip pat įtvirtinta: „sveikatos stiprinimas, tai procesas, suteikiantis gyventojams daugiau galimybių rūpintis savo sveikata ir ją gerinti“. Chartijoje gerai sveikatos būklei palaikyti teigiamai vertinami politiniai, ekonominiai, socialiniai, kultūriniai, aplinkos, elgesio ir biologiniai veiksniai, o sveikatos stiprinimo politika susiejamos skirtingos, bet viena kitą papildančios sferos, kaip įstatymų leidyba, finansavimas,

mokesčiai ir organizacinės struktūros. Šanchajaus deklaracijoje dėl Sveikatos – 2030 (darnaus vystymosi Darbotvarkė, 2016 m.) pažymima, kad sveikata ir gerovė yra esminis darnaus vystymosi veiksnys.

Gera piliečių sveikata, tai stiprios valstybės, galinčios apginti savo piliečius nuo vidinių ir išorinių grėsmių, požymis. Gairėmis siekiama pažymėti ypatingą Nacionalinio saugumo strategijos (Lietuvos Respublikos Seimo 2002 m. gegužės 28d. nutarimo Nr. IX-907 (Lietuvos Respublikos 2017 m. sausio 17 d. nutarimo Nr. XIII-202 redakcija) svarbą, kuriant gerovės valstybę, užtikrinant ekonominį, aplinkosauginį, socialinį ir informacinį saugumą, pagarbą žmogaus ir piliečio teisėms ir laisvėms.

2. Gairės, kuriomis remiantis turi būti įgyvendinama su sveikatos stiprinimo plėtra ir pokyčiais susijusi veikla, apima kryptingą ir nuoseklų valstybės – Prezidento, Seimo, Vyriausybės (ministerijų), savivaldybių, kitų sričių institucijų, verslo subjektų, mokslo ir studijų įstaigų, NVO koordinavimą, sutelkiant jų visų pastangas, kad įgyvendintų esminius pokyčius šioje srityje siekiant valstybės raidos strateginių tikslų. Svarbu, kad sveikatos stiprinimo sistema veiktų ne kaip atskiras valstybės ūkio segmentas (sritis), bet kaip sudedamoji valstybės švietimo, socialinės, aplinkos apsaugos, ekonominės, žemės ūkio, susisiekimo, informacinių technologijų ir inovacijų politikos dalis, turinti ypatingą reikšmę.

3. Darniam asmenybės ir visuomenės vystymuisi apjungti, skatinti tokių sričių bendradarbiavimą: švietimą – sveikatos žinių atnaujinimą ir mokymosi sveiko gyvenimo visą gyvenimą; socialinę apsaugą – užimtumą ir pakankamas pajamas; piliečių teisių ir laisvių apsaugą – lygias galimybes sveikai gyventi; gyvenamosios ir darbo vietos apsaugą – darbo ir poilsio režimą, patogų susisiekimą; sveikatos apsaugą – sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą: konsultuotis, tirti, įsivertinti sveikatos būklę, gauti rekomendacijas ir veiksmingas bei atsakingas sveikatos priežiūros paslaugas, visais lygiais užtikrintą veiksmingą, atsakingą ir įtraukią sveikatos stiprinimo institucijų veiklą.

4. Įtvirtinti sveikatos tausojimo ir stiprinimo sritį, kaip Valstybės ilgalaikės raidos strategijos įgyvendinimo prioritetą.

5. Sveikatos tausojimo ir stiprinimo politika būtų įgyvendinama vadovaujantis principais:

Politikos nuoseklumo ir reglamentavimo: skatinti visų politikos kryptčių nuoseklumą, taip pat nacionalinių, regioninių ir vietos veiksmų darną, kad jie labiau prisidėtų prie sveikatos tausojimo ir stiprinimo;

Atsakomybės pasidalijimo: kuriuo siekiama, kad atsakomybė ir išlaidos dėl sveikatos tausojimo ir stiprinimo svarbos, skatinimo sveikai gyventi tektų ne tik toms valstybės institucijoms, NVO, darbdaviams, švietimo, sveikatos priežiūros institucijoms (valstybinėms ir privačioms), kitų sričių atstovams, bet ir asmeninė atsakomybė – visiems šalies gyventojams, atsakingiems ne tik už savo

asmeninį sveiką gyvenimo būdą visą gyvenimą, bet ir už savo vaikų (įvaikių) sveiką gyvenseną, sveiko gyvenimo įgūdžių formavimą nuo pat vaikystės. Taip pat atsakomybės už valstybės biudžeto, savivaldybių biudžetų, ES paramos, sveikatinimo fondų, kitų lėšų šaltinių panaudojimo tikslingumą, skaidrumą ir efektyvumą; kad gamintojai, perdirbėjai, teršėjai atlygintų už gyventojų sveikatai ir aplinkai jų daromą žalą;

Sveikatos stiprinimo politikos integravimo, kad sveikatos tausojimo ir stiprinimo plėtra būtų darni, visos priemonės turi tapti visų šalies ūkio sektorių, regionų, savivaldybių ir bendruomenių plėtros dalimi ir negali būti nuo jo atsietos, savarankiškos. Būtinai integruotas požiūris – šalies ūkio sektoriai (sveikatos apsaugos, švietimo, sporto, žemės ūkio, susisiekimo, pramonės, aplinkos (statybos, būstas), turizmo ir kiti) turi būti plėtojami taip, kad kompleksiskai veiktų sveikatos tausojimo ir stiprinimo sritį, įtraukiant sveikos gyvensenos priemones į strateginius šių sektorių plėtros dokumentus;

Visuomenės (bendruomenės) informavimo ir dalyvavimo: kuris užtikrintų gyventojų teises gauti informaciją apie sveikatos tausojimo ir stiprinimo priemones, informuotų apie galimybes pasirinkti sveikesnį gyvenimo būdą ir aiškinti, kaip tai paveiktų jų sveikatą; didintų gyventojų dalyvavimą priimančiais sprendimais, skatintų švietimą ir ugdytų visuomenės (bendruomenės) sąmoningumą ir kompetenciją sveikatos tausojimo ir stiprinimo klausimais, informuotų piliečius apie mitybos, darbo, gyvenamosios aplinkos, nepakankamo fizinio aktyvumo, žalingų įpročių poveikį jų sveikatai;

Sveikatos stiprinimui tinkamų sąlygų įvairiais amžiaus tarpsniais sudarymo: kuris patenkintų dabartinius gyventojų poreikius ir nepakenktų ateities kartų galimybėms ir tokiu būdu prisidėtų mažinant skurdą, socialinę atskirtį;

Demokratiškumo: suteikiant teisę dalyvauti visų sveikos gyvensenos sričių atstovams stiprinant gyventojų sveikatą;

Mokslo, žinių ir technologinės pažangos: sveikatos tausojimo ir stiprinimo politika būtų plėtojama, vertinama ir įgyvendinama, remiantis pažangiausiomis žiniomis, būtų moksliskai, ekonomiškai pagrįsta, efektyvi, laiko patvirtinta gerąja empirine patirtimi;

Atsargumo: esant mokslinėms abejonėms, kaip taikyti, ar išbandyti kai kuriuos mokslo pasiekimus sveikatos stiprinimo srityje, atitinkamai vertinti arba pasitelkti tarptautinius ekspertus bei imtis prevencinių veiksmų siekiant išvengti žalos gyventojų sveikatai ir aplinkai;

Bendradarbiavimo: sustiprinti socialinį dialogą, įmonių socialinę atsakomybę, atskirų sektorių, kad jie būtų nuoseklūs, vienas kitą sustiprintų ir papildytų; privataus ir viešojo sektorių partnerystę – skatinant jų bendradarbiavimą ir bendrą atsakomybę, kad būtų užtikrintas darnus vartojimas ir gamyba, o tuo pačiu ir gyventojų sveikata;

6. Užtikrinti šiuolaikiško, atviro inovacijoms, mokslo pažangai (natūraliajai ir liaudies medicinai), gebančio mokyti sveikai gyventi gydytojo (ir ugdytojo) rengimą, nuolatinį jo kvalifikacijos tobulinimą.

II SKYRIUS

ESAMOS BŪKLĖS ANALIZĖ

7. Remiantis Konstitucinio teismo jurisprudencija sveikata yra viena iš svarbiausių visuomenės vertybių, o jos apsauga yra konstituciškai svarbus tikslas ir viešasis interesas. Tačiau bendrosios valstybės sveikatos politikos spraga ta, kad neakcentuojamas sveikatos stiprinimas, nuo kurio priklauso ne tik žmogaus sveikata, gyvenimo kokybė ir trukmė, darbingumas, bet ir šeimos, bendruomenės, regiono, šalies ūkio našumas, kitaip tariant – valstybės gerovė. Kuo daugiau sveikų gyventojų, tuo mažiau valstybės išlaidų reiktų šalies įstatymuose įtvirtintai „asmens sveikatos priežiūrai“ (gydymui). Praktiškai sveikatos politikos tikslai neįtraukti į ūkio strategijas, regioninę ir savivaldos politiką, per menkas sveikatos stiprinimo akcentas įmonių, įstaigų strateginiuose dokumentuose. Nepakankamas kitų valstybės sektorių įsitraukimas įgyvendinant Lietuvos sveikatos 2014-2025 metų strategiją. Visuomenėje vyrauja pasyvus požiūris į asmens, savo sveikatą. Iki šiol nesuvokta asmeninė gyventojų atsakomybė už sveikatą, jos stiprinimą ir saugojimą.

8. Valstybės sukurtos ir įgyvendinamos atskirų sričių strategijos bei programos neturi nuoseklaus bendradarbiavimo saitų, veikia siauriai ir lokalizuotai, daugiau savarankiškai ir svarbiausia, kad nepagrįstos finansiškai, nenumatytas šių strategijų ir programų įgyvendinimo efektyvumo auditas. Jų įgyvendinimui neveiksminga ne tik valstybės kontrolės sistema, bet ir pasyvi parlamentinė kontrolė. Dėl pasitikėjimo ir geranoriškumo, įsiklausymo ir suinteresuotumo stokos tarp viešojo ir nevyriausybinių sektorių nepasiektas gero, normalaus bendradarbiavimo lygis. Bendradarbiauti vis dar trukdo gajos ir (arogantiškos) nusistovėjusio elgesio normos bei neefektyvus bendradarbiavimo patirtys iš anksčiau, kuriomis vis dar remiamasi iki šiol.

9. Sveikatos sistemą reglamentuojančiuose įstatymuose įtvirtintos sąvokos akcentuoja ligos diagnozę, traumų profilaktiką ir gydymą, bet ne sveikatos stiprinimą, ligų prevenciją, todėl jų turinys derintinas su PSO apibrėžimais, pagrindiniais sveikatos srities tarptautiniais dokumentais, o taip pat – su mokslininkais, specialistais ir praktikais, analizuojančiais sveikos gyvensenos sritį. Tobulintinas sveikatos priežiūros teisinis reguliavimas, nes neužtikrina efektyvaus ir veiksmingo teisės į sveikatos apsaugą įgyvendinimo.

10. Valstybės biudžetas, skirtas sveikatos apsaugos sistemai, per dvidešimt metų išaugo nuo 0,4 mlrd. eurų (1997 m.) iki 2,5 mlrd. eurų (2017 m.), tačiau Lietuvoje vidutinės gyvenimo trukmės rodiklis yra vienas mažiausių Europoje. Biudžete yra bendri asignavimai tiek asmens, tiek visuomenės sveikatos priežiūrai finansuoti. Didžioji valstybės biudžeto lėšų dalis skiriama gydymui, medicininėms priemonėms ir farmacijai, o gyventojų sveikatai stiprinti – tik apie 5 proc. Panaši situacija ir formuojant

savivaldybių biudžetus. Todėl Lietuvos Respublikos valstybės biudžeto ir savivaldybių biudžeto įstatyme būtina išskirti asignavimus itin svarbiai sričiai – gyventojų sveikatos stiprinimui (fiziniam aktyvumui, sveikai ir subalansuotai mitybai, streso mažinimui, psichoemocinio stabilumo užtikrinimui, žalingų įpročių prevencijai, saugiai ir sveikai darbo, gyvenamajai aplinkai ir pan.).

Per mažai investuojama į „sveikatą visose politikose“.

Vykdamas sveikos gyvensenos projektus (ypač formalaus ir neformalaus švietimo srityse) per menkai pasinaudota ES paramos ir kitomis lėšomis. Iki šiol mažai žinomas, tinkamai nesuvoktas Valstybinio visuomenės sveikatos fondo vaidmuo, jo lėšų panaudojimo tikslai, efektyvumas, vertinimo kriterijai bei vis dar subjektyvus ekspertų parinkimas. Neviešinamos galimybės tokius fondus steigti įmonėms, įstaigoms (išskyrus biudžetines), kitiems fiziniams ir juridiniams asmenims, įkurtų minėtų fondų veikla nepopuliarinama. Nėra oficialios informacijos, kaip fondo lėšos panaudojamos darbuotojų sveikatos stiprinimui ir tausojimui.

11. Neparengti sveikatos stiprinimo srities lėšų finansavimo kriterijai. Stokojama sveikatinimo išteklių telkimo ir mokslu bei gerąja praktika pagrįstų sprendimų į sveikatą skatinančius mechanizmus. Neatliekama bendruomenių sveikatos stiprinimo pajėgumų didinimo, socialinių ir ekonominių veiksnių poveikio analizė. Nesukurtos ekonominės, socialinės, finansinės, skatinamosios–moralinės paskatos verslo subjektams, kad jie galėtų remti darbuotojų sveikatos stiprinimo sritį (sveiką gyvenseną). Gyventojų sveikatos stiprinimui nekooperuojamos visų sričių lėšos – švietimo, socialinės, sveikatos, aplinkos apsaugos, susisiekimo, žemės ūkio ir kt., taip pat verslo subjektų, NVO, fondų, fizinių asmenų, ir pan. Tam nesukurta ir teisinė bazė.

12. Neveiksmingas, neefektyvus valstybės biudžeto, savivaldybių biudžetų, valstybės pajamų paskirstymas. Neišspręsta didelės pajamų nelygybės problema, neobjektyvi mokesčių sistema mažina galimybes finansuoti ne tik socialinės apsaugos sistemą, bet ir padidinti valstybės biudžeto, savivaldybių biudžetų išlaidas sveikatos tausojimui ir stiprinimui, sportui, turizmui ir kitoms su sveikata susijusioms sritims, ne tik sveikatos priežiūrai (ligoninėms, vaistams ir pan.). Nenumatyta finansinė grąža įmonėms, investuojančioms į darbuotojų sveikatą, saugią ir sveiką darbo aplinką.

13. Nors visuomenės sveikatos stiprinimui 47 savivaldybėse įsteigti Visuomenės sveikatos biurai (toliau – VSB), o nuo 2014 m. savivaldybėms perduota valstybinė visuomenės sveikatos stiprinimo funkcija, tačiau nenustatyti kiekybiniai ir kokybiniai visuomenės sveikatos stiprinimo rodikliai, o tokiems nesant – nevyksta pokyčiai valstybės mastu.

14. Senstanti šalies visuomenė, didėjanti jaunų darbingo amžiaus gyventojų emigracija didina sveikatos priežiūros sistemos išlaidas, gausėja privalomojo sveikatos draudimo sistemos finansinių problemų. Nors 2018 m. valstybės biudžeto įmokos į Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžetą dydis sudaro 321,4 euro už vieną valstybės lėšomis draudžiamą asmenį (2009 m. – 175,3 euro), tačiau gyventojams vis dar tenka prisimokėti už sveikatos priežiūros paslaugas ir savo lėšomis. Pagal PSO

atliktą 19 ES šalių gyventojų finansinės apsaugos analizę, Lietuvos namų ūkiams tenka pernelyg didelė sveikatos sistemos finansavimo našta, nes kas dešimtas namų ūkis patiria vadinamąsias katastrofines sveikatos išlaidas (pagal PSO metodiką, tokiomis vadinamos išlaidos sveikatai, kurios viršija 40 proc. namų ūkio išlaidų, atmetus būtinas – maistui, būstui ir pan.). Iš penktadalio mažiausiai pasiturinčių namų ūkių net 25 proc. patiria katastrofines išlaidas. Lietuvai, kaip ES šaliai, šis rodiklis yra pernelyg aukštas. Valstybinės ligonių kasos (2017m.) duomenimis Lietuvoje pacientai už sveikatos paslaugas 30 proc. išlaidų turi susimokėti asmeninėmis lėšomis, kai tuo tarpu ES vidurkis – apie 15 procentų.

Gyventojai per mažai skiria dėmesio sveikai gyvensenai, ko pasekoje dažnai naudojasi stacionarios asmens sveikatos priežiūros paslaugomis, didelę dalį savo pajamų išleidžia vaistams. Sveikatos priežiūros sektoriuje dažna neoficialių mokėjimų gydytojams praktika.

15. Dėl didėjančios socialinės atskirties, per lėtai augančiai gyventojų perkamajai galiai neįstengiama sveikai gyventi – aktyviai judėti, sveikai maitintis, aktyviai leisti laisvalaikį. Visa tai nesudaro realių galimybių jų sveikatos stiprinimui, sveiko gyvenimo būdo įtvirtinimui ir puoselėjimui. Dėl didelių Lietuvos regionų ekonominių ir socialinių skirtumų, gyvenimo lygio ir kokybės, taip pat savivaldybių per mažo (dėmesio) indėlio, nes tai nelaikoma prioritetu, todėl Lietuvoje nėra aktyvios poilsio sistemos plėtros, menkai rūpinamasi sąlygų sudarymu stiprinant gyventojų sveikatą, nekuriama ir nepalaikoma „sveikos darbo vietos“ politika.

16. Mažai tikėjimo, pasitikėjimo savo valstybe ir jos institucijomis. Tai esminiai veiksniai, nulemiantys ir emigracijos dydį, demografiniai pokyčiai – gyventojų skaičiaus mažėjimas (nuo 3,7 mln. gyventojų 2000 m. iki 2,8 mln. – 2017 m.) ir su tuo susijęs visuomenės senėjimas. Daugelį metų mažėjęs natūralus gyventojų prieaugis ir toliau neigiamas. Nerimą kelia Lietuvos demografinė padėtis ir ateitis.

17. Lietuva 2017 m. pagal sudaromą Pasaulio laimės indeksą užėmė 50 vietą (Jungtinės Tautos laimingiausių pasaulio šalių sąrašą sudaro remdamosi vienu gyventojui tenkančia bendrojo vidaus produkto dalimi, duomenimis apie gyventojų sveikatą ir medicinos prieinamumą, socialines pašalpas, pilietines laisves ir korupcijos paplitimą).

18. Moksliniai tyrimai (2015 m.) patvirtina, kad psichikos sveikatos problemų paplitimas visuomenėje didėja: 67 proc. suaugusiųjų populiacijos dažnai jaučia nuovargį ir energijos stoką, 62 proc. nepakankamai laimingi ir nepatenkinti savo gyvenimu, 77 proc. gyventojų per paskutinę savaitę dažnai ir stipriai patyrė stresą, 22 proc. teigia neturintys gyvenimo tikslų, 37 proc. mano, kad gyvenimas yra neprasmingas ir 30 proc. pasižymi teigiama nuostata į savižudybę.

Šalies studentų psichologinės sveikatos būklės (2018 m.) tyrimai rodo, kad 82 proc. studentų patiria stiprų nerimą, 72 proc. – stresą, 36 proc. – depresiją.

Didėja sergančiųjų psichinėmis ligomis. Dar vis sudėtinga gauti gyventojams pirminės psichikos sveikatos priežiūros paslaugas, nes 26,9 proc. gyventojų gyvena už 10 kilometrų arba toliau

nuo artimiausios tokias paslaugas teikiančios įstaigos, kurios paprastai yra tik savivaldybių centruose, todėl šių paslaugų prieinamumas gyventojams yra gana ribotas.

19. Lietuvoje (2015 m.) tikėtina sveiko gyvenimo trukmė yra trumpiausia ES ir siekia 74,6 m., kai tuo tarpu ES – 80,6 m. Lietuvos gyventojų sveiko gyvenimo trukmė (toliau – SGT) 2015 m. buvo: Lietuvos vyrų pateko į penketą trumpiausių ES šalyse (57,6 m.), moterų SGT rodiklis buvo panašus į ES šalių vidurkį – 61,7 metai, tačiau jos vidutiniškai net 18,4 savo gyvenimo metų (23 proc. viso tikėtino gyvenimo) tikėtina bus blogos sveikatos ir sirgs lėtinėmis ligomis. Nors SGT kiekvienais metais ilgėja, tačiau ji labai atsilieka nuo kitų Vakarų Europos šalių (pvz., Danijos – 69 vyrų ir 71 metai moterų, atitinkamai Olandijos – 70 ir 73, Švedijos – 72 ir 75 metai).

20. Širdies ir kraujagyslių sistemos ligos Lietuvoje, kaip ir visoje Europoje, buvo ir tebėra pagrindinė mirties priežastis. Lietuvos gyventojų mirties priežasčių struktūra jau daugelį metų išlieka nepakitusi: trys pagrindinės mirties priežastys – kraujotakos sistemos ligos, piktybiniai navikai ir išorinės mirties priežastys (2016 m.) sudarė 83,6 proc. visų mirties priežasčių. Nuo kraujotakos sistemos ligų mirė daugiau nei pusė, t.y. 56,2 proc. nuo piktybinių navikų – 19,9 proc., o nuo išorinių mirties priežasčių – 7,4 proc. visų mirusiųjų (2010 m. nuo kraujotakos sistemos ligų mirė daugiau nei pusė, t. y. 56,1 proc., nuo piktybinių navikų – 19,3 proc., o nuo išorinių mirties priežasčių – 9,6 proc. visų mirusiųjų). Vyrų mirtingumo rodiklis 2016 m. buvo 1539,0/100 000 vyrų (2010 m. – 1409,9 /100 000 vyrų). Daugiausia (47,8 proc.) vyrų mirė nuo kraujotakos sistemos ligų (2010 m. - 47,0 proc.), iš kurių 65,8 proc. mirė nuo išeminės širdies ligos (2010m. - 30,4 proc.), 24,2 proc. – smegenų kraujagyslių (cerebrovaskulinių) ligų.

21. Analizuojant darbuotojų bendrą sergamumą, jau eilę metų dominuoja jungiamojo audinio ir raumenų bei skeleto ligos ir jas įtakojantys veiksniai. Kas ketvirtas dirbantis gyventojas kaip veiksnius, galinčius turėti įtakos fizinei sveikatai, su kuriais susidūrė darbe, nurodė varginančią kūno padėtį ar judesius dirbant bei veiklą, reikalaujančią įtemptai žiūrėti. Paskutinių metų darbingo amžiaus žmonių sergamumas bendroje populiacijoje skeleto raumenų ir jungiamojo audinio ligomis pagal dažnumą yra trečioje vietoje po kvėpavimo ir kraujotakos sistemos ligų.

22. Lietuvoje 2014 m. dėl su alkoholio vartojimu susijusių priežasčių mirė 133,6/100 000 gyv. Tai buvo daugiausiai tarp visų ES šalių ir 2,5 karto viršijo ES vidurkį. PSO duomenimis, 2015 m. vidutiniškai vienam Lietuvos gyventojui teko 15,4 litro alkoholio. 2016 m. vienam 15 metų ir vyresniam šalies gyventojui teko 13,2 litro suvartoto absoliutaus (100 proc.) alkoholio (*Lietuvos statistikos departamento duomenimis*). Nors mažmeninėje prekyboje ir maitinimo įmonėse mažėja alkoholinių gėrimų pardavimas, tačiau kaimo vietovių mažų parduotuvių didžiąją apyvartos dalį sudaro būtent prekyba alkoholiniais gėrimais. 2016 m. vyrų mirtingumas dėl alkoholio vartojimo 3,7 karto viršijo moterų. 2016 m. 100 tūkst. miesto gyventojų teko 22,8 mirusiojo dėl alkoholio vartojimo (2015 m. –

25,3), kaime – 24,5 (2015 m. – 24,9). 2016 m. buvo 4,1 tūkst. socialinės rizikos – girtaujančių šeimų, kuriose augo 7,6 tūkst. vaikų.

Lietuvos sveikatos mokslų universiteto atlikto PSO koordinuojamo tarptautinio mokyklinio amžiaus vaikų gyvenimo ir sveikatos tyrimo (Health Behaviour in School-aged Children) duomenimis 2014 m. beveik trečdalis 11–15 metų amžiaus berniukų (34 proc.) ir mergaičių (30 proc.) nurodė bent kartą gyvenime išgėrę tiek alkoholinių gėrimų, kad pasijustų apsvaigę.

23. Lietuvoje savižudybių skaičius (2016 m.) triskart viršija ES vidurkį.

24. Lietuvos gyventojų fizinis pasyvumas yra vienas svarbiausių širdies ir kraujagyslių sistemos rizikos ligų veiksnių, taip pat susirgti antro tipo diabetu, tam tikromis vėžio formomis, rizika turėti antsvorį. Lietuvos gyventojų fizinis aktyvumas yra mažesnis, negu Suomijoje, Olandijoje, Danijoje suaugusiųjų Lietuvos žmonių gyvenimo tyrimų duomenimis (Kauno medicinos universiteto 1994-2006 m. duomenys), tačiau situacija negerėja ir 2016 m.:

24.1. bendrojo ugdymo mokyklose liko neįgyvendinta Kūno kultūros ir sporto įstatymo (1995 m. gruodžio 20 d., Nr. I-1151, su vėlesniais pakeitimais) nuostata dėl privalomų ne mažiau kaip 3 savaitinių kūno kultūros pamokų, Sveikatos ugdymo bendroji programa (patvirtinta 2012 m. rugpjūčio 31 d. Lietuvos Respublikos Švietimo ir mokslo ministro įsakymu Nr. V-1290 „Dėl sveikatos ugdymo bendrosios programos patvirtinimo“ įsakymu). Tinkamai nepasirengta šalies bendrojo ugdymo mokyklose įgyvendinti Sveikatos ir lytiškumo ugdymo bei rengimo šeimai bendrąją programą (patvirtinta 2016 m. spalio 25 d. Lietuvos Respublikos Švietimo ir mokslo ministro įsakymu Nr. V-941 „Dėl sveikatos ir lytiškumo ugdymo bei rengimo šeimai bendrosios programos patvirtinimo“);

24.2. Lietuvoje (2006 m.) laisvalaikiu bent 30 min. keturias ir daugiau dienų per savaitę sportuojančių žmonių buvo tik 23 proc., 2006 m. „11 ir 12 klasių mokinių sveikata ir jos pokyčiai per 5 metus“ atliktoje studijoje nustatyta, kad net 67 proc. vyresnių klasių mokinių teigia, kad jiems nesudarytos tinkamos sąlygos pajudėti ir pasimankštinti per pertraukas, naudotis dušais ir pan. Situacija nesikeičia ir praėjus dešimt metų;

24.3. vos keli procentai šalies bendrojo ugdymo mokyklų organizuoja mokinių mankštą (judriąsias pertraukas) pertraukų metu, mokyklinio amžiaus vaikai pertraukų metu mažai būna gryname ore, nesigrūdina, todėl dažnai serga;

24.4. ikimokyklinio ir jaunesniojo mokyklinio amžiaus vaikų optimalios judėjimo normos laikosi vos 9-16 proc. vaikų;

24.5. beveik pusė Lietuvos piliečių (2014 m. – 49 proc., Eurobarometras, „Sportas fizinis aktyvumas“) sutiko su teiginiu, jog vietinė valdžia nepakankamai skiria dėmesio savo gyventojams fizinės veiklos srityje.

25. Remiantis 2015-2017 m. karine medicinos ekspertize kandidatų į nuolatinę privalomąją karo tarnybą (toliau – NPPKT) – tik 56 proc. šauktinių pripažinti tinkamais tarnybai, o 42 proc. –

netinkamais. Lyginant kandidatų į NPPKT nuo 2001 m. pagal pripažintais netinkamais tarnybai, pasiskirstymą pagal ligų grupes, pirmauja psichikos ligos ir psichologinės problemos. 2015-2017 m. dėl psichikos ligų ir/ar psichologinių problemų netinkamais tarnybai buvo pripažinti 33-37 proc. nuo bendro pripažintų netinkamais skaičiaus, dėl terapinių ligų – 29,8 proc. kandidatų į NPPKT, chirurginių ir traumatologinių ligų – 13 proc. Terapinių ligų grupėje vyrauja širdies ir kraujagyslių, kvėpavimo sistemos ligos. Naujai nustatyti sveikatos sutrikimai ar traumos sudaro apie 88-90 proc. visų atleidimo nuo karo tarnybos anksčiau laiko atvejų ir tik 10-12 proc. – paūmėjus anksčiau diagnozuotoms ligoms ar pasireiškus buvusių traumų padariniams. Dėl sveikatos atleidžiami anksčiau nuo karo tarnybos, pasiskirstymas pagal ligų grupes: 35 proc. dėl traumatologinių ligų ar paūmėjus buvusių traumų padariniams, 30 proc. – dėl psichikos ligų ir psichologinių problemų, 18 proc. – dėl terapinių ligų, 11 proc. – neurologinių ligų.

26. Lietuvos sporto universiteto mokslininkai, vertindami 1992, 2002 ir 2012 metų testavimo duomenis nustatė, kad 11-18 metų amžiaus (n=16199) mokinių fizinis pajėgumas prastėja. Iki šiol nesukurta Lietuvos gyventojų fizinio aktyvumo stebėsenos (monitoringo) sistema, o kai kuriais atvejais dėl skirtingų fizinio aktyvumo tyrimo priemonių ir tyrimų pobūdžio gautus duomenis sunku vertinti ir lyginti su kitų šalių fizinio aktyvumo rodikliais. Nėra vaikų fizinio pajėgumo duomenų, mokyklinio amžiaus vaikų fizinis pajėgumas netestuojamas. Nebaigta kurti šalies bendrojo ugdymo mokyklų mokinių fizinio pajėgumo sistema.

27. Pagal suaugusių gyventojų faktinės mitybos tyrimų duomenis, Lietuvoje 17,7 proc. vyrų ir 19,5 proc. moterų yra nutukę, o viršsvorį turi 45,3 proc. vyrų ir 34,9 proc. moterų. Dėl to išaugęs sergamumas lėtinėmis ligomis. Nutukimas yra susijęs su įvairiomis širdies ir kraujagyslių ligomis, cukriniu diabetu, sąnarių ligomis bei įvairiomis vėžio formomis (2012 m. atsvaris tarp moterų nustatytas 44 proc. moterų, o nutukimas – penktadaliui moterų, nutukusių aukštojo išsilavinimo moterų dalis buvo 2,4 karto mažesnė nei vidurinio išsilavinimo).

28. Importuojami prastos kokybės maisto produktai tiek iš ES, tiek iš kitų pasaulio šalių. Maisto pramonė siūlo platų įvairių maisto produktų: šaldytų, vytintų, rūkytų, virtų, pasterizuotų, pagamintų pusgaminių, įvairių užkandžių, salotų pasirinkimą. Nemaža dalis tokių produktų – didelės energinės vertės, turinčių daug nesveikų riebalų, cukraus, druskos, tačiau mažai skaidulinių medžiagų. Atsivežtiniai produktai brangūs, o gyventojų pajamos – 4 kartus mažesnės, negu ES. Didėjant prekių pasiūlai, mažiau išprusę vartotojai renkasi patrauklius, bet ne tokius sveikus produktus. Formuojasi neteisingos mitybos įpročiai, o tai veikia gyventojų (vartotojų) sveikatą. Dėl didelio užimtumo gyventojai vis rečiau valgo šviežią karštą maistą, vis dažniau užkandžiauja sumuštiniais ir pan.

29. Mokyklinio amžiaus vaikai per mažai vartoja daržovių ir vaisių. Tik 38,6 proc. 5-7-9 klasių vaikų bent kartą per dieną valgo vaisių, o daržovių dar mažiau – 36,5 proc. Lyginant su kitomis šalimis, Lietuvoje vaikai per daug valgo saldžių produktų, todėl kas penktas mokyklinio amžiaus vaikas

(2016 m.) yra per didelio kūno svorio. Darželiuose ir bendrojo ugdymo mokyklose, remiantis Valstybinė maisto ir veterinarijos tarnybos patikromis, vaikams tiekiamuose maisto produktuose (patiekaluose) pastoviai trūksta 10 proc. kaloringumo. Tik pusė 5-7-9 klasių mokinių valgo pusryčius (39,9 proc. – Rietave, 62,3 proc. – Anykščiuose).

30. Nuo 1995 iki 2003 metų Lietuvoje beveik 3 kartus (nuo 47,2 iki 136,1 narkomano 100 000 gyventojų) išaugo oficialieji sergamumo narkomanija rodikliai. Narkotikai sparčiai plinta tarp paauglių ir jaunimo. Didėja paauglių skaičius, bandžiusių narkotikus. Pagal 2016 m. Narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamento atliktą psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo paplitimo Lietuvoje tyrimą nustatyta, kad 11 proc. 15–64 m. amžiaus Lietuvos gyventojų teigė bent kartą gyvenime vartoję hašišo arba marihuanos, „žolės“, 2 proc. vartoję ecstasy, 1 proc. amfetaminą, 0,4 proc. – heroiną. 2016 m. užregistruoti 109 mirties atvejai, kurių pagrindinė priežastis buvo narkotinių ir psichotropinių medžiagų vartojimas (2010 m. – 51 atvejis).

31. Pastaraisiais metais didėjo vaikų sergamumas cukriniu diabetu, toliaregyste, lėtiniu otitu, stemplės, skrandžio ir dvylikapirštės žarnos ligomis, artropatijomis. Daugėja nutukusiųjų, dažnėja endokrininės ligos, daugėja psichoemocinių sutrikimų, kraujotakos ligų ir kt. Lietuvos sveikatos mokslų universiteto, Higienos instituto ir Vilniaus universiteto mokslininkai (2016 m.) paskelbė nerimą keliančius tyrimo duomenis: beveik 70 proc. apklaustų 14–17 metų amžiaus mokinių nurodė 1-2, o beveik ketvirtadalis – 3-6 sveikatos nusiskundimus, iš kurių dažniausi buvo miego sutrikimai, galvos, nugaros, kaklo ir pilvo skausmai.

Vaikų kraujo tyrimai rodo, kad dažniausiai vaikai susiduria su cukriniu diabetu, anemija ir vitamino D trūkumu. Vis dažnesnės vaikų ortopedinės problemos. Abiturienčių jungtinio sveikatinimo projekto (2014 m.) rezultatai (kurį inicijavo „Medicina practica“ laboratorija): tik 3,4 proc. abiturienčių, ištirtų balandžio–birželio mėnesiais, pakako vitamino D. Trūkstant šio saulės vitamino net ir jauniems žmonėms gali keistis kaulų struktūra, mažėti raumenų jėga, didėti cukrinio diabeto, aukšto arterinio kraujospūdžio ir nutukimo pavojus, kisti kiaušidžių veikla ir kt. Projekto metu taip pat paaiškėjo, kad geležies trūksta beveik 30 proc. ištirtų abiturienčių. Tokia latentinė būsena tikimybę sirgti mažakraujyste padidina beveik 4 kartus.

32. Dėl nelanksčios darbo rinkos: gyventojams sudėtinga skirti laiko sveikatos stiprinimui, sveikam gyvenimo būdui. Didelis užimtumas, nelankstūs darbo grafikai, o darbas ir finansiškai prastai apmokamas – per maži atlyginimai, išmokos, kitos pajamos, didelė pajamų nelygybė, regioniniai gyvenimo lygio, gyvenimo kokybės, socialinės būklės skirtumai, nepakankamos higienos sąlygos darbe. Nesudaromos tinkamos higienos sąlygos darbingiems žmonėms sportuoti, judėti, į darbą vykti pėsčiomis ar važiuoti dviračiu. *Nesukurta profesinės sveikatos priežiūros koncepcija šalyje.*

33. Nesukurta patraukli, reikalinga infrastruktūra darbo, mokymosi, gyvenamojoje vietoje. Nėra (tikslios) statistikos (duomenų) apie poilsio rekreacines zonas, mini sporto aikšteles, riedlenčių

aikšteles, dviračių, pėsčiųjų takus, poilsio parkus ir pan. gyventojų sveikatai stiprinti, sveikai gyvensenai populiarinti. Naujai statomose Lietuvos miestų gyvenamosiose teritorijose beveik nelieta viešų, aktyviam poilsiui skirtų erdvių. Nors ir turime nemažai žalių zonų, bet jas nepakankamai išnaudojame sveikatingumui, saugodami nekilnojamasias vertybes, miesto centrus, mažiname galimybę gyventojų poilsiui.

Negerėja aprūpinimas įvairiomis sporto priemonėmis, sporto infrastruktūra šalies bendrojo ugdymo mokyklose, profesinėse mokymo įstaigose, kolegijose ir universitetuose.

34. Nenumatyti darbdavių skatinimo mechanizmai investuoti į darbuotojų sveikatą, darbdaviai per mažai (arba visai tam nekreipia dėmesio) prisideda savo lėšomis gerindami sąlygas savo darbuotojams aktyviai fiziškai veiklai, mėgėjiškam sportavimui, mankštinimuisi darbo metu ir po darbo: salių, aikštelių įrengimas, sporto priemonių įsigijimas, poilsio zonų su treniruokliais įrengimas, kitų sąlygų sukūrimas (saunų, mažų baseinų, ir pan.) bei savišvietai ir saviugdai sveikos gyvensenos srityje.

35. Ugdant sveikatą, ją stiprinant nepakanka perteikti tik norimos informacijos, neužtenka žinoti, kaip sveikai gyventi. Sveikos gyvensenos sąvoka nėra apibrėžta. Tobulintini teisės aktai, apibrėžiantys sveikatą žalojančią ir sveikatą tausojančią gyvenseną. Vaikas, padedant mokyklai ir šeimai, turi susiformuoti sveikos gyvensenos nuostatos ir jomis vadovautis ateityje, tai yra, žinių perteikimas mokiniams bei jų tėvams apie sveiką gyvenseną turi būti įsisąmonintas ir jų pagrindu suformuotos sveikos gyvensenos nuostatos ateičiai, visam gyvenimui.

36. Savivaldybių VSB vaidmuo tausojant ir stiprinant gyventojų sveikatą dar vis nepakankamas. Dėl mažo VSB žinomumo, jų bendradarbiavimo su vietinėmis NVO stokos, biurų teisių ir pareigų pusiausvyros, lėšų stygiaus ne tik atlyginimams, bet ir veikloms, jų netolygumo tarp savivaldybių, dėl mažo užmokesčio – didelė specialistų kaita – tai problemos, kurios trikdo siekti geresnių biurų darbo rezultatų, neįgyvendinama biurų misija. VSB turėtų daugiau dėmesio skirti darbuotojų kvalifikacijos tobulinimui, biuruose stinga specialistų su pedagoginiu išsilavinimu, gebančių dirbti su vaikais (ypač su specialiųjų poreikių), mokyti gyventojus sveikos gyvensenos. Tobulintini teisės aktai, kurie leistų geriau užtikrinti gyventojų sveikatos stiprinimo paslaugų kokybę. Savivaldybių vykdomas visuomenės sveikatos stiprinimas valstybiniu lygiu nėra reglamentuotas (neapibrėžtos veiklos sritys, paslaugų turinys, nesukurtas visuomenės sveikatos priežiūros specialisto kokybinis darbo vertinimas).

37. Nors visuomenės sveikatos specialistai rengiami šalies aukštosiose mokyklose, tačiau tik ketvirtadalis baigusių visuomenės sveikatos studijas įsidarbina visuomenės sveikatos priežiūros įstaigose. Nėra žinomas jų poreikis ateityje. Nėra įteisinta sveikos gyvensenos specialisto sąvoka. Būtina keisti medikų požiūrį į gydymą, nes stokojama visuminio (holistinio) požiūrio į sergantį žmogų, nesigilinama į jo gyvensenos ypatumus. Medikų rengimo programose stokojama sveikos gyvensenos medicinos pagrindų. Gydyme nepritaikomi visi galimi būdai, pradedant sveikatos stiprinimu, sveikatą tausojančios gyvensenos. Atsižvelgiant į PSO rekomendacijas siekiant suvaldyti lėtinių neinfekcinių

ligų (toliau – LNL) pandemiją šalia šiuolaikinio medicininio gydymo būtina taikyti tradicinės alternatyvios – liaudies, papročių medicinos priemonės. Sveikatos specialistų kvalifikacijos sistema neatitinka realios situacijos poreikių.

38. Moksliniai tyrimai sveikatos stiprinimo srityje vis dar fragmentiški, išskaidyti po šalies universitetus, verslo centrus (slėnius). Nėra aiškių prioritetų, stinga koordinuotų veiksmų tiek telkiant žmogiškuosius išteklius ir institucijas – universitetus, slėnius, tiek racionaliai ir efektyviai naudojant valstybės biudžeto, ES paramos, fondų ir kitas – ūkio subjektų, fizinių asmenų, – lėšas.

III SKYRIUS

SVEIKA, SUBALANSUOTA MITYBA

39. Sveikatai palankių maisto produktų ir sveikos gyvensenos pasirinkimas sumažina LNL riziką ir tuo pačiu pagerina bendrą visuomenės sveikatos lygį. Sveika, subalansuota mityba, ekomaistas dar nėra tapusi vartojimo kultūros dalimi. Gyventojų mityba vis dar priklauso nuo pajamų: maisto produktų pasirinkimą dažnai lemia kaina, o ne kokybė ar nauda sveikatai. Dėl sveikatą žalojančios mitybos daugėja širdies ir kraujagyslių ligų, II tipo cukrinio diabeto, alerginių ir virškinimo trakto susirgimų, viršsvorio turinčių ar nutukusių gyventojų, ypač vaikų. Todėl būtina:

39.1. plačiau taikyti socialinę reklamą bei kitas sveikatos ir mitybos raštingumo priemones, aktyviau šviesti gyventojus ir maisto gamintojus aiškinant ES sveikatai palankios mitybos politiką, remiantis Skandinavijos šalių geraisiais pavyzdžiais (reklama, mokymais, metodine ir edukacine medžiaga, praktinėmis priemonėmis įgūdžių formavimui, žiniasklaidos įtaka: televizijos, radijo laidomis), empiriškai (ir moksliai) pasitvirtinusi individualizuota mityba pagal konstitucinius kūno tipus;

39.2. pavesti Sveikatos apsaugos ministerijai teikti vieną poziciją dėl tam tikrų maisto produktų naudingumo sveikatai vertinimo (pvz., liesi pieno produktai, margarinas, sviestas 82 proc. riebumo ir pan.) bei žalos sveikatai vertinimo (pvz., perdirbti raudonos mėsos produktai);

39.3. keisti maisto produktų sudėtį, mažinant riebalų, cukraus ir druskos kiekius, drausti naudoti produktus, kuriuose yra pramoniniu būdu pagaminti transriebalai;

39.4. užtikrinti, kad vartotojai gautų tinkamą informaciją apie produktų maistinę vertę ir kokybę (informacija ant pakuočių) – maisto kaloringumas, maisto sudėtis – baltymai, angliavandeniai, riebalai, ypač toks žymėjimas mokyklinio amžiaus vaikų meniu. Siekti, kad būtų pateikiama išsami informacija apie produkto sudėtį. Žymėjimas ant produktų pakuočių – atvežtinis, bet ne originalas, su „Rakto skylutė“ simboliu ir pan. Reikalavimai gamintojams – užrašai: „užauginta be antibiotikų“, „auginta laisvėje“, „auginta fermoje“, „maitinta ekologiniu pašaru“, „pagaminta Lietuvoje“.

40. Drausti vaikų sveikatai žalingus maisto produktus ir jų reklamą.

41. Rekomenduoti (siekti), kad kuo daugiau būtų gaminama ekologiško, subalansuoto maisto, inovatyvių produktų už priimtina kainą, išsaugant biologiškai vertingas maisto medžiagas. Skatinti perdirbamąją pramonę, kad gamintų daugiau šviežių produktų už priimtina kainą.

42. Skatinti maisto pramonės tyrėjus ir technologus ieškoti būdų, kaip gaminti tam tikroms tikslinėms gyventojų grupėms skirtus produktus, juos diferencijuojant: vaikams, paaugliams, vyresnio amžiaus gyventojams, skirtingų biologinių konstitucinių tipų žmonėms – sveikatai palankių, skirtingų produktų.

43. Raginti gamintojus keisti maisto produktų sudėtį į palankesnių vaikų sveikatai maisto produktų pasirinkimą, skatinti ekologiškų, pagal nacionalinę žemės ūkio ir maisto kokybės sistemą pagamintų, vietinės gamybos žemės ūkio ir maisto produktų tiekimą į šalies ikimokyklinės ugdymo įstaigas, bendrojo ugdymo mokyklas, neformaliojo ugdymo įstaigas ir organizacijas.

44. Atkreipti savivaldybių administracijos, mokyklų vadovų ir tėvų dėmesį dėl sveikatai palankaus vaikų maitinimo bendrojo ugdymo mokyklose, dėl sveikos, visavertės, subalansuotos mitybos, lemiančios harmoningą vaikų augimą, fizinį ir protinį brendimą. Saugant vaikus nuo antsvorio, nutukimo paplitimo ir tokio paplitimo didėjimo, dėl kurių būtina imtis suderintų veiksmų, mažinti maisto, turinčio sočiųjų riebalų, transriebalų rūgščių, cukraus, druskos, vartojimą, produktų kaloringumą bei didinti suvartojamų daržovių ir vaisių kieki.

44.1. suformuoti ir įgyvendinti vieningą vaikų sveikatai mitybos politiką, užtikrinant pasirinkimo galimybę ir aiškią valstybės vaikų sveikatai palankios mitybos iniciatyvą ir apibrėžti, apimančią bendrus ir koordinuotus Seimo, Vyriausybės ir atitinkamų ministerijų – Sveikatos apsaugos, Švietimo, mokslo ir sporto, Žemės ūkio, Socialinės apsaugos ir darbo, Finansų bei savivaldybių teisėkūrinius, kontrolės ir visuomenės švietimo veiksmus;

44.2. įteisinti ir įgyvendinti vieningą, sveikatai palankų vaikų maitinimą ugdymo, gydymo ir globos įstaigose – konkretų žaliavų sąrašą ir technines specifikacijas su atitinkamais maisto saugos ir kokybės bei sveikatai palankumo reikalavimais, sveikatai palankios vaikų mitybos valgiaraštį, taip pat palankaus maisto pasirinkimo „piramidę ir lėkštę“ ugdymo, gydymo ir globos įstaigose;

44.3. parengti pavyzdinį valgiaraštį darželiams ir mokykloms su integracija ekologiškų, su simboliu „Rakto skylutė“, vietinių ir kitų kokybiškų bei sveikatai palankių produktų, su galimybe individualizuoti meniu. Sukurti ir patvirtinti rekomenduojamą mokyklose pavienių patiekalų sąrašą;

44.4. vykdyti vaikų maitinimo sektoriaus darbuotojų sveikatai palankaus maitinimo kvalifikacijos kėlimo kursus;

44.5. pagerinti esančią ir sukurti nepriklausomą kontrolės sistemą pasitelkiant kvalifikuotus maisto technologus, mitybos ir maisto saugos specialistus bei tėvų atstovus;

44.6. patvirtinti ženklavimo sistemą „Palanku vaikams“ pagal sveikatai palankaus vaikų maitinimo ugdymo, gydymo, globos įstaigose ir pritarti trečiašalei kontrolės sistemai prekybos centruose, viešojo maitinimo įstaigose suženklinti tiems kriterijams atitinkančius maisto produktus;

44.7. palaikyti ir plėtoti visuomeninę iniciatyvą „Sveikatai palankus“, skirtą vaikų sveikatai palankaus maitinimo ugdymo, gydymo ir globos įstaigų tinklo kūrimui.

45. Sudaryti palankias galimybes ūkininkams savo ūkyje pagamintą šviežiausią produkciją tiesiai tiekti į šalies bendrojo ugdymo mokyklas, pradedant vaisiais, daržovėmis, taip pat pieno, mėsos, žuvies produktais.

46. Siekti, kad dienos raciono ligoninėse, sanatorijose, vaikų globos namuose, senjorų socialinės globos namuose, griežtojo režimo įstaigose ir pan. patiekiamas maistas atitiktų reikalaujamą energetinės vertės kiekį patiekaluose, maisto šviežumą.

47. Skatinti (raginti) ekologinius ir tradicinius Lietuvos ūkius naudoti mažiau mineralinių trąšų ir augalų apsaugos cheminių priemonių, kad mažiau būtų teršiama aplinka ir auginami natūresni maisto produktai, nes ekologiškai užauginti žemės ūkio ir maisto produktai turi nemažą įtaką stiprinant gyventojų sveikatą. ES paramos lėšomis plėsti ekologinį ūkininkavimą (viešinti per žiniasklaidą – tam specializuotos laidos).

48. Lietuvoje per menkai ginamos vartotojų teisės – būtina sustiprinti vartotojų teisių gynimą maisto ir su jo tiekimu susijusių paslaugų srityje:

48.1. griežčiau kontroliuoti vaikų maitinimu užsiimančias viešojo maitinimo įmones, ar jų tiekiamas maistas vaikams atitinka keliamus reikalavimus;

48.2. siekti, kad būtų užtikrinta maisto sauga ir kokybė visuose jo gamybos etapuose;

48.3. griežčiau kontroliuoti, kad didžiuosiuose prekybos centruose būtų nepardavinėjami pasenę, nukainuoti maisto produktai, dėl kurių nukenčia ne tik suaugusieji, bet ir vaikai.

49. Įtraukti žiniasklaidą į visuomenės mokymą apie sveiką, subalansuotą mitybą, aktyviau populiarinti sveikatai, ypač vaikų, palankių produktų pasirinkimą, raginti gyventojus prisidėti prie maisto produktų vartojimo mažinimo, bet ne atvirkščiai – kviečiant pirkti, valgyti ir skatinti masinį vartojimą sveikatai nenaudingų, kenksmingų produktų – traškučių, saldumynų, gėrimų ir pan., taip pat netransliuoti prekybos centrų reklamos apie atpigintus, nukainuotus maisto produktus, kurių kokybė, sudėtis – vartotojams, ypač vaikams, nėra priimtina.

50. Kviesti Lietuvos gyventojus aktyviau įsijungti į maisto švaistymo mažinimą.

IV SKYRIUS

SVEIKATINAMOJO FIZINIO AKTYVUMO SKATINIMAS

51. Vaikams ir jaunimui formuoti įprotį visą gyvenimą gyventi fiziškai aktyviai, gebėti būti sveikiems, tvirtai pasirengusiems darbui, karjerai, šeimai, šalies gynybai, kad visa tai padėtų

atsakingai kurti savo, savo vaikų ir Lietuvos ateitį, aktyviai dalyvauti šalies gyvenime, būti pilietiškais. Mokslininkai įrodė, kad fizinio aktyvumo ir sporto poveikis yra teigiamas mokymosi rezultatams. Mokiniai, reguliariai judantys – geriau mokosi, aktyviau įsitraukia į socialinę veiklą. Tokiu būdu gerinami socialiniai ir bendravimo, komandiniai įgūdžiai, didėja pasitikėjimas savimi. Todėl fizinis aktyvumas – privaloma kiekvienos švietimo įstaigos (darželio, mokyklos) strateginio plano dalis:

51.1. parengti Sveikatos ugdymo (sveikatos stiprinimo) bei fizinio aktyvumo skatinimo programas ikimokyklinio, priešmokyklinio ugdymo įstaigoms, bendrojo ugdymo mokykloms, profesinio mokymo įstaigoms;

51.2. sutelkti Švietimo, mokslo ir sporto, Sveikatos apsaugos, Finansų ministerijų, savivaldybių administracijų, NVO, mokyklos bendruomenių, sveikatos specialistų ir pedagogų pastangas sėkmingam Sveikatos ir lytiškumo ugdymo bei pasirengimo šeimai bendrosios programos (Švietimo ir mokslo ministro 2016 m. spalio 25 d. įsakymas Nr. V-941, „Dėl Sveikatos ir lytiškumo ugdymo bei pasirengimo šeimai bendrosios programos patvirtinimo“), kurios paskirtis – užtikrinti sėkmingą vaiko sveikatos ir lytiškumo ugdymą bei rengimą šeimai mokykloje, prisidėti prie vaiko dvasinės, fizinės, psichinės, socialinės gerovės ir sėkmingo funkcionavimo darbo, tarpasmeninių santykių ir šeimos srityse, įgyvendinimui 2018 m. rugsėjo 1 d. Nepažeidžiant programos įgyvendinimo principų – integralumo, prieinamumo, personalizavimo, kontekstualumo, pagarbos žmogui ir lyčių lygiavertiškumo, diskretiškumo – užtikrinti 2018/2019 mokslo metų (2019/2020) pradinio, pagrindinio ir vidurinio ugdymo programų bendruosiuose ugdymo planuose šiam ugdymo dalykui tam tikrą pamokų skaičių, privalomų per savaitę, šio dalyko finansavimą, taip pat visuomenės sveikatos specialistų poreikį;

51.3. remiantis PSO rekomendacijomis siekti ikimokyklinio ugdymo įstaigose, bendrojo ugdymo mokyklose, profesinio mokymo įstaigose fizinio aktyvumo vaikams (vidutinio ir didesnio intensyvumo):

51.3.1. ikimokyklinio ugdymo įstaigose – ne mažiau kaip po 2-4 val. per dieną;

51.3.2. pradinio ugdymo įstaigose – ne mažiau . kaip po 1-2 val. per dieną, papildomų aktyvaus fizinio aktyvumo pertraukų pamokų metu, po pamokų;

51.3.3. mokiniams, besimokantiems pagal pagrindinio ugdymo programą: ne mažiau, kaip 4-5 savaitinių fizinio ugdymo pamokų, papildomų aktyvaus poilsio pertraukų pamokų metu, po pamokų – būreliai, klubai, sporto centrai;

51.3.4. mokiniams, besimokantiems pagal vidurinio ugdymo programą (ir profesinio mokymo įstaigose): ne mažiau 3-4 savaitinių fizinio ugdymo pamokų, papildomų aktyvaus poilsio pertraukų pamokų metu, po pamokų;

51.3.5. mokiniams, turintiems specialiųjų ugdymosi poreikių fizinis ugdymas organizuojamas Sveikatos apsaugos ministro ir Švietimo, mokslo ir sporto ministro nustatyta tvarka.

Mokinių, turinčių specialiųjų ugdymosi poreikių fizinį ugdymą įgyvendina visos privalomąjį ir visuotinį švietimą teikiančios mokyklos, kiti švietimo teikėjai;

51.3.6. organizuoti ilgąsias pertraukas bendrojo ugdymo mokyklose, per kurias mokiniai galėtų mankštintis, judėti pagal savo pomėgius (efektyviau išnaudoti laiką mokiniams atvykus į mokyklą anksčiau su mokykliniu autobusu ir jo laukiant po pamokų);

51. 3.7. kolegijų, universitetų studentams – 3 savaitinės akademinės valandos per savaitę, įvertintos 2 kreditais. Pirmame kurse – privalomi, vyresniuose kursuose – fakultatyvas ta pačia apimtimi;

51.4. siekti, kad ne mažiau kaip (pusė) trečdalis užsiėmimų, pamokų ar pratybų vyktų gryname ore (nesant tinkamai sporto bazei ir priemonėms).

52. Vaikams, jaunimui užtikrinti valstybės laiduojamą ir savivaldybių remiamą neformalųjį sveikatinamąjį fizinį aktyvumą ir (ar) sporto ugdymą.

53. Siekti, kad suaugusieji turėtų galimybę per savaitę turėti 150 min. vidutinio intensyvumo arba 75 min didelio intensyvumo aerobinį fizinį aktyvumą.

54. Užtikrinti tęstinę vaikų mokymo plaukti programą (mokymosi ir vasaros atostogų metu), pritraukiant valstybės, savivaldybių, privačių, NVO, kitų šaltinių lėšas ir garantuojant jos finansavimą. Suteikti visiems besimokantiems vaikams pradinį plaukimo ir saugaus elgesio vandenyje ir prie vandens teorinių ir praktinių įgūdžių, juos palaikyti ir tobulinti. Skatinti ir sudaryti sąlygas lankyti plaukimo pamokas neįgaliems vaikams.

55. Šiuolaikinėmis ugdymo formomis siekti, kad fizinis ugdymas taptų patrauklesniu ir modernesniu. Atnaujinti šalies bendrojo ugdymo fizinio ugdymo dalyko programas 1-12 klasių mokiniams, pasirūpinti skaitmeninių vadovėlių, kitų šiuolaikiškų metodinių priemonių rengimu mokytojams. Atnaujinti fizinio ugdymo pamokų turinį, taikyti naujas mokymo metodikas, pamokų metu formuoti mokinių gebėjimus sportuoti ir mankštintis savarankiškai, siekti išlaikyti (išsaugoti) sveikos gyvensenos įpročius visą gyvenimą. Sudaryti galimybes vaikams ir jaunimui būti fiziškai aktyviems, tam sukuriant specialias išmaniąsias priemones.

Papildyti pradinio ir pagrindinio ugdymo programas Sveikatos ugdymo dalyku, kuris remtųsi Vydūno (Vilhelmo Storostos), Stasio Šalkauskio, Antano Maceinos, Karolio Dineikos filosofinių sistemų pagrindu suformuluota sveiko, darnaus žmogaus samprata. Parengti Sveikatos ugdymo ar Sveikos gyvensenos skaitmeninius vadovėlius, praktines rekomendacijas, kurios padėtų įvertinti mokinio fizinę būklę, sureguliuoti mitybą ir fizinį aktyvumą, savarankiškai parinkti tinkamiausius fizinio aktyvumo, judėjimo metodus, juos tiksliai normuoti ir suderinti. Numatyti finansavimą sveikatos ugdymo priemonių įsigijimui.

Užtikrinti vienodą fizinio ugdymo, sveikatos ugdymo pamokų statusą, kaip ir kitų bendrojo ugdymo dalykų. Užtikrinti, kad mokinių, studentų fiziniai gebėjimai ir pažanga būtų vertinami

per mokslo metus ne mažiau kaip 2 kartus (rudenį ir pavasarį), silpnesnės sveikatos ugdytiniais – vertinti pasiektų rodiklių dinamiką (studentams – taip pat pagal rodiklių dinamiką).

56. Parengti sveikos gyvensenos ugdymo bendrojo ugdymo mokyklose veiksmų planą. Mokytojams rengti sveikos gyvensenos ugdytojų perkvalifikavimo kursus, kuriuose mokytojai turėtų galimybę įgyti sveikatinimo veiklos kompetencijų ir įgytų teisę mokyti sveikos gyvensenos ugdymo dalyko mokykloje. Paskirti mokykloje atsakingą asmenį už sveikos gyvensenos ugdymą.

57. Sveikatą stiprinančių bendrojo ugdymo mokyklose sukuriama geresnės ugdymo(si) sąlygos – sveiki mokiniai geriau mokosi, o sveikas personalas – kūrybingiau ir geriau dirba. Pavesti Švietimo, mokslo ir sporto, Sveikatos apsaugos ministerijoms rūpintis sveikatą stiprinančių bendrojo ugdymo mokyklų tinklo plėtra, viešinti ne tik sveikatą stiprinančių mokyklų gerąją patirtį, skleisti šių mokyklų idėjas, bet ir informuoti visuomenę apie tokių mokyklų bendruomenių ypatingus pasiekimus: vaikų fizinės, emocinės, psichoemocinės sveikatos gerėjimą, geresnius mokymosi rezultatus, palankios sveikatai psichosocialinės aplinkos sukūrimą ir pan.

58. Parengti Lietuvos gyventojų fizinio aktyvumo stebėsenos (monitoringo) sistemą, kad būtų galima palyginti fizinio aktyvumo tyrimo priemonių ir tyrimų pobūdžio gautus duomenis ir su kitų šalių fizinio aktyvumo rodikliais, juos įvertinti. Gauti informaciją apie savo sveikatą (jos būklę), fizinį pajėgumą bei teisę į šios informacijos konfidencialumą, taip pat rekomendacijas, kaip fizine veikla ją stiprinti.

59. Įdiegti fizinio pajėgumo ir sveikatos stebėsenos sistemą Lietuvos bendrojo ugdymo mokyklose fizinio pajėgumo testavimo pagrindu, skatinant Lietuvos bendrojo ugdymo mokyklas ir profesinio mokymo įstaigas gerinti, stiprinti mokinių sveikatą remiantis atliktų fizinio pajėgumo testų rezultatais ir jų nuolatiniu stebėjimu.

60. Vertinant bendrojo ugdymo mokyklų veiklą ir pasiekimus, atestuojant mokyklų vadovus, atkreipti dėmesį į mokyklos administracijos pastangas stiprinant mokinių sveikatą, diegiant sveikos gyvensenos principus, rūpinantis mokyklos infrastruktūra, jos plėtra ir aplinkos pritaikymu fiziniam aktyvumui, sveikai gyvensenai, taip pat rūpinantis mokyklos saugumu, tinkama emocine aplinka. Mokyklų veiklos rezultatus bei vadovų atestaciją tiesiogiai susieti su mokinių sveikatos stiprinimu, tam sąlygų sudarymu.

61. Siūlyti darbdaviams ieškoti tinkamų ir veiksmingų darbuotojų fizinio aktyvumo skatinimo veiklų, identifikuoti darbuotojų poreikius ir formuoti fizinio aktyvumo politiką:

61.1. pritaikyti darbo aplinką: kurti sąlygas, leidžiančias kiekvienam darbuotojui stiprinti sveikatą darbo vietoje ištisus metus, tam įrengiant, pritaikant esamas, specialias erdves ir sudarant tinkamas asmeninės higienos sąlygas darbuotojui, ypač neįgaliajam. Skatinti darbuotojų sisteminių

požiūrį į fizinį aktyvumą ir jo formų įvairovę viso darbo proceso metu – fizinio aktyvumo pratimai darbo vietose (mankštos), reguliuojamo aukščio baldai, susitikimai vaikščiojant, lipimas laiptais,

kompetentingų specialistų: ergonomikos, kineziterapijos, darbuotojų saugos ir kt. konsultacijos – grupiniams užsiėmimams ar individualiam patarimui, treniruokliai darbo vietose ir pan.);

61.2. parengti rekomendacijas apie fizinio aktyvumo praktinę naudą;

61.3. plėtoti aukšto tarptautinio lygio mokslinius tyrimus fizinio aktyvumo bei sveikatinimo sporto srityje;

61.4. parengti specifinį fizinį aktyvumą skatinančias prevencines programas darbo vietose, atsižvelgiant į įmonės veiklos pobūdžio sąlygojamą profesinę riziką ir darbuotojų galimybes. Šios prevencinės programos padėtų sumažinti su darbu susijusių kaulų-raumenų bei kitų sveikatos problemų atsiradimo riziką bei užkirsti kelią profesinėms ligoms ir neįgalumui;

61.5. parengti sveikai gyvenančių darbuotojų, neturinčių žalingų įpročių, skatinimo sistemą (papildomos atostogos, premijos, sutrumpintos darbo dienos ir pan.);

61.6. diegti finansines paskatas įmonėms ar darbuotojams, kurie aktyviai užsiima fiziniu aktyvumu.

V SKYRIUS

PSICHINĖS SVEIKATOS IR PSICHOLOGINĖS GEROVĖS STIPRINIMAS

62. Sprendžiant visuomenės psichinės sveikatos ir psichologinės gerovės stiprinimo klausimus ir siekiant užtikrinti piliečių teisę į kokybiškas psichinės sveikatos ir psichologinės gerovės stiprinimo paslaugas, įgyvendinti priemones vaikų, jaunimo ir suaugusiųjų psichinės sveikatos ir psichologinės gerovės stiprinimo srityje:

62.1. sukurti, adaptuoti, įdiegti modernius psichinės sveikatos ir psichologinės gerovės stebėsenos instrumentus, kurie būtų diegiami ir naudojami, atsižvelgiant į Sveikatos apsaugos ir darbo, Švietimo, mokslo ir sporto ir Sveikatos apsaugos ministerijų funkcijas;

62.2. sukurti vaikų e-registrą (duomenų bazę) – skaitmeninę erdvę, kurioje kaupiama informacija apie vaikų psichologinę gerovę, asmenybinius, raidos ir psichinės sveikatos ypatumus;

62.3. sukurti patrauklias ir vartotojui naudingas individualizuotas sužaidybintas ugdymosi priemones, skaitmeninėje erdvėje pagal nustatytus parametrus integruojančias informaciją apie asmens psichologinę gerovę, asmenybinius, raidos ir psichinės sveikatos ypatumus;

62.4. mažinti psichologinės gerovės stiprinimo – sveikatinimo paslaugų vartojimo atskirtį, didinant šių paslaugų prieinamumą ekonomiškai nestabilioms ar pažeidžiamoms socialinėms grupėms;

- 62.5. skatinti psichinės sveikatos ir psichologinės gerovės stiprinimo praktikas organizacijose, periodiškai ir pagal poreikį teikiant metodinę ir kvalifikacijos tobulinimo pagalbą įstaigų darbuotojams ir vadovams;
- 62.6. vykdyti šalies aukštosiose mokyklose privalomą sėkmingo studijų proceso monitoringą ir nuolatinį studentų psichologinės būsenos sekimą;
- 62.7. kurti ir (ar) stiprinti aukštosiose mokyklose akademinio ir psichologinio konsultavimo ir streso valdymo mokymų ir krizių valdymo centrus ar padalinius, kuriuose studentais rūpintųsi ne vienas kvalifikuotas specialistas, o visa, greitai reaguoti pasirengusi komanda. Aukštosios mokyklos, turinčios tokius centrus, privalo informuoti studentus apie galimybę konsultuotis juose 24 valandas per parą, sudaryti studentui palankias sąlygas jaustis saugiai dalinantis savo patiriamais sunkumais, užtikrinti informacijos anonimiškumą;
- 62.8. formuojant psichinės sveikatos ir psichologinės gerovės stiprinimo kultūrą pagal poreikį teikti pagalbą bendruomenėms;
- 62.9. įgyvendinti struktūrinius, įstaigų veiklos, žmogiškųjų išteklių valdymo, kultūros ir aplinkos pritaikymo pokyčius, užtikrinant psichikos sveikatos ir psichologinės gerovės stiprinimo pagalbą pagal individualius poreikius;
- 62.10. siekiant užtikrinti visuomenės psichologinę gerovę ir emocinį saugumą, diegti moksliniais tyrimais ir gerąja praktika grįstus psichologinės gerovės stiprinimo ir vertybių formavimo metodus;
- 62.11. supažindinti visuomenę (tėvus/globėjus/šeimas/specialistus) su psichikos (raidos) sutrikimų ankstyvojo atpažinimo būdais ir prevencijos metodais, taip pat psichologinės gerovės mechanizmais;
- 62.12. plėtoti tarpinstitucinį bendradarbiavimą bei viešojo ir privataus sektoriaus partnerystę, teikiant psichinės sveikatos ir psichologinės gerovės stiprinimo paslaugas visuomenei;
- 62.13. įdiegti psichologinei gerovei stiprinti skirtą kompleksinio sveikatinimo modelį įvairių lygmenų institucijose;
- 62.14. plėtoti ir remti sveikatinimo institucijų infrastruktūros atnaujinimą;
- 62.15. užtikrinti pagalbos teikimą ir kvalifikuotas psichinės sveikatos ir psichologinės gerovės stiprinimo paslaugas regionuose, taikant mobilių grupių modelį;
- 62.16. sukurti ir patobulinti teisės aktus, reikalingus kompleksinio sveikatinimo paslaugų teikimui;
- 62.17. sukurti tarpinstitucinį tinklą, apimančią tyrimų, pagalbos, paslaugų institucijas, veikiančias psichinės sveikatos ir psichologinės gerovės stiprinimo srityje;

62.18. remiantis užsienio patirtimi sukurti ir išbandyti ankstyvosios intervencijos finansavimo modelį psichikos (raidų) sutrikimų turintiems vaikams;

62.19. patobulinti Mokinio krepšelio metodiką, sudarant sąlygas tikslingiau finansuoti psichikos (raidų) sutrikimus turinčių vaikų ugdymą;

62.20. sudaryti sąlygas tikslingiau finansuoti ir diegti psichologinės gerovės stiprinimo programas (emocinio intelekto ir atjaučiančios komunikacijos ugdymo, patyčių prevencijos ir pan.) formalaus ir neformalaus ugdymo įstaigose;

62.21. organizuoti ilgalaikį kvalifikacijos tobulinimą specialistams, dirbantiems psichinės sveikatos ir psichologinės gerovės stiprinimo srityje;

62.22. perimti užsienio šalių pažangią patirtį psichinės sveikatos ir psichologinės gerovės stiprinimo srityje, pasitelkiant užsienio šalių ekspertus;

62.23. organizuoti informacinius renginius visuomenei, padedant taikyti tinkamus psichinės sveikatos ir psichologinės gerovės stiprinimo metodus;

62.24. parengti ir įdiegti „Psichologinės gerovės stiprinimo“, „Emocinės sveikatos ugdymo“, „Pozityviosios psichologijos“ ar pan. modulius pirmosios ir antrosios pakopos studijų programose;

62.25. stiprinti psichinę sveikatą pasitelkiant įvairias fizinio aktyvumo formas: šokių, aktyvų turizmą, meditaciją, jogą ir pan.

63. Valstybės institucijoms (kartu su savivaldos institucijomis, NVO) kurti pamatines psichinės sveikatos stabilumo prielaidas. Siekti vis gerėjančio pagrindinio sėkmės rodiklio valstybėje – laimingų žmonių skaičiaus, kaip naujo valstybės politikos tikslo, valstybės ir žmonių gerovės matavio.

64. Taikyti specialias priemones, skirtas didinti visuomenės (bendruomenės) sutelktumą ir pasitikėjimą vienas kitu bei valdžios institucijomis.

65. Kurti vaikams ir jaunimui tokias mokymosi, studijų, darbo, karjeros, buities ir kt. sąlygas, kad savo ateitį sietų su Lietuva, norėtų aktyviai veikti, kurti savo ateitį, konstruktyviai dalyvauti visuomenės (bendruomenės) gyvenime.

66. Kurti specialias priemones streso įveikimui, jo mažinimui, nes stresą Lietuvoje patiria kas devintas iš dešimties asmenų (2011 m), 45 proc. iš jų – darbe ar mokymo įstaigose, todėl svarbu dar mokykloje supažindinti su streso valdymo esminiais principais, ugdyti esminius streso valdymo įgūdžius, organizuojant praktinius užsiėmimus, seminarus, konferencijas švietimo įstaigose, streso valdymo temas įtraukiant į šalies bendrojo ugdymo mokyklų ugdymo programas, aukštųjų mokyklų studijų programas. Atsižvelgus į gyventojų poreikius, pasitelkti įvairias priemones (kognityvinę elgesio terapiją, pozityviąją terapiją, meno terapiją – dailės, muzikos ar šokio – judesio, fitoterapiją, juoko ir pan.) ir kitas šiuolaikines, mokslo grįstas metodikas – bei jas profesionaliai ir sistemingai taikyti,

siekiant užtikrinti asmens gerovę, sėkmingą prisitaikymą ir laimingą gyvenimą šeimoje, bendruomenėje, visuomenėje.

67. Moksliniai tyrimai rodo, kad didelė dalis visuomenės negauna tinkamų psichinės sveikatos prevencijos, savalaikės diagnostikos ar intervencijos paslaugų. Šiuo metu psichikos sveikatos centruose dirbančių psichologų darbo laiko pakaktų tik 5 proc. visų Lietuvos pacientų, skiriant po 10

psichologinio konsultavimo/psichoterapijos sesijas. Psichinės sveikatos stiprinimo poreikiui patenkinti reikėtų 1038 papildomų psichologų etatų (jeigu psichologai per dieną skirtų 4 psichologinio konsultavimo/psichoterapijos seansus) arba 692 papildomų psichologų etatų (jeigu psichologai per dieną skirtų 6 psichologinio konsultavimo/psichoterapijos susitikimus).

Plėtoti nemedikamentines psichinės sveikatos ir psichologinės gerovės stiprinimo priemones, palaipsniui didinant psichologinių konsultacijų/psichoterapijos apimtį, apmokant jas kaip ambulatorines paslaugas, o psichosocialinės reabilitacijos ir profesinės reabilitacijos paslaugas apmokant kaip ambulatorines antrinio lygio paslaugas.

68. Pasitelkti psichinės sveikatos stiprinimui kompiuterines technologijas, kurios praplėstų psichinės sveikatos priežiūros paslaugų teikimo būdus ir formas, padidintų jų prieinamumą, patogumą, ekonominį efektyvumą, taip pat jų panaudojimą įvairių tipų sutrikimų prevencijai, diagnostikai, intervencijoms. Psichologo konsultacijos internetu sumažintų sveikatinimo kaštus kaimo vietovių gyventojams, neįgaliems pacientams, bedarbiams ir neturintiems pakankamai lėšų asmenims.

69. Siekti, kad valstybės ir savivaldybių institucijos, verslo, švietimo, kultūros, mokslo įstaigos, NVO internetiniuose portaluose, leidiniuose, įvairiuose renginiuose, kitose priemonėse skirtų daugiau dėmesio stiprinant gyventojų psichinę sveikatą ir psichologinę gerovę. Siekti, kad būtų viešinama pozityvi, konstruktyvi informacija verslo/ ekonomikos, kultūros, mokslo temomis, akcentuojama sveikatos/ sporto nauda ir pasiekimai, taip pat Lietuvos atstovų pasiekimai Europoje bei pasaulyje, stiprinant Lietuvos gyventojų pilietinę savigarbą, teigiamą savęs vertinimą bei psichologinį tapatumą, kurie yra svarbūs psichinei sveikatai ir psichologinei gerovei.

VI SKYRIUS

SVEIKATOS VERTINIMAS

70. Ugdyti asmeninę atsakomybę poreikį kiekvienam gyventojui jausti pareigą pasirūpinti savo ir savo šeimos narių sveikata, iš anksto planuoti apsilankymus VSB, pas (šeimos) gydytoją ir profilaktiškai patikrinti sveikatą, fizinį pajėgumą.

71. Stiprinti VSB ir asmens priežiūros įstaigų bendradarbiavimą. Suteikti galimybę šeimos gydytojui, nedidinant darbo krūvio, konsultuoti pacientus, daugiau dėmesio skiriant sveikos gyvensenos

sklaidai ir mokymui, mažinant suvartojamų vaistų kiekį („išlaisvinti“ nuo dokumentų pildymo, pasinaudoti žodiniu įrašu ligos istorijai aprašyti, perimti Šiaurės šalių „gerąją praktiką“ šioje srityje). Didinti slaugytojų vaidmenį.

72. Įteisinti Sveikatos pasą, kurio tikslas – skatinti sveikai gyvenantį asmenį: sudaryti jam sąlygas reguliariai tikrintis sveikatą, įsivertinti savo sveikatos funkcinę būklę, savo kūno konstitucinį

biologinį tipą, fizinį pajėgumą, gauti VSB specialisto (gydytojo) rekomendacijas, kaip ir kokiais būdais stiprinti sveikatą.

73. Išsamiau informuoti gyventojus per žiniasklaidą, darbdavius, VSB – apie nemokamos prevencinės sveikatos patikros programas, finansuojamas Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis, kad gyventojai neliktų abejingi savo sveikatai, išvengtų ligų ar rimtų komplikacijų, ir sutaupytų valstybės, savivaldybių biudžetų lėšas, skirtas gydymui.

74. Mokyklinio amžiaus vaikų kasmetinės sveikatos patikros rezultatus susieti su konkrečiais valstybės institucijų atliekamais veiksmais ir skatinančiomis priemonėmis (naujos metodikos, priemonės, optimalūs mokymosi krūviai, laisvalaikio svarba, sporto ir laisvalaikio infrastruktūros gerinimas, gydytojų rekomendacijų įgyvendinimas ir pan.).

75. Gyventojų sveikatos stebėseną (monitoringą), kaip tikslingai organizuotą ir sistemingai atliekamą visuomenės sveikatos būklės, ją veikiančių visuomenės sveikatos rizikos veiksnių duomenų rinkimą, kaupimą, saugojimą ir analizę bei vertinimą susieti su konkrečiomis Vyriausybės ir jos įstaigų, kitų valstybės institucijų atliekamais konkrečiais veiksmais ir skatinančiomis priemonėmis.

Vykdyti mokinių, besimokančių pagal pradinio, pagrindinio ir vidurinio ugdymo programas, fizinio pajėgumo vertinimą ne rečiau kaip kartą per mokslo metus pagal Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro nustatytą tvarką, suderintą su Švietimo, mokslo ir sporto ministerija.

76. Įpareigoti darbdavius atsakingiau rūpintis darbuotojų sveikata, ne tik per profilaktinius patikrinimus, bet ir numatyti konkrečias priemones, finansavimo šaltinius, atsakingus už įmonėje, įstaigoje dirbančiųjų sveikatą. Nustatyti (įteisinti), kad įstaigose, įmonėse kur vyrauja fizikiniai, cheminiai, biologiniai ir kiti rizikos sveikatai veiksniai būtų vykdomi privalomi sveikatos mokymai darbo vietose, kuriuos vykdytų atitinkamą kompetenciją turintys profesinės sveikatos specialistai, dirbantys specializuotuose centruose ar VSB.

77. Mažinant visuomenės sveikatos netolygumus, atsižvelgti į mažų savivaldybių (su mažu gyventojų tankiu kaimo gyvenamosiose vietovėse) sudėtingesnes galimybes teikiant sveikos gyvensenos rekomendacijas, visuomenės sveikatos priežiūros paslaugas. Siekti, kad į sveikatos apsaugą investuotų ne tik su tuo susijusi ministerija, bet ir kitos institucijos.

SAUGIOS, EKOLOGIŠKOS APLINKOS KŪRIMAS IR PALAIKYMAS

78. Gyventojų sveikata yra tiesioginis darbingumą lemiantis veiksnys. Tik sveikesnė visuomenė gali prisidėti prie šalies ekonomikos augimo. Modernios technologijos, inovacijos, darbo

rinkos lankstumas, naujos darbo formos motyvuotų darbuotojus tobulėti, realizuoti savo idėjas, būtų palankios sveikatos tausojimui ir stiprinimui:

78.1. siekti darbo rinkos lankstumo ir užimtumo pusiausvyros – tam sudaryti lanksčius darbo grafikus, kurie leistų tinkamiau spręsti – kaip geriau pakeisti gyvenimo būdą į sveikesnį, sudarytų sąlygas puoselėti tam tikras vertybes, kurios užtikrintų kiekvienam darbuotojui geresnę sveikatą, fizinį pajėgumą. Taip pat sudarytų palankesnes sąlygas įsidarbinti jaunimui, jaunoms šeimoms – lanksčiai derinti darbo ir šeimos įsipareigojimus bei vaikų – tėvų bendravimą, sveiko gyvenimo būdo puoselėjimą;

78.2. užtikrinti higienos sąlygas darbe – galimybė darbingiems žmonėms sportuoti, judėti, mankštintis, atlikti fizinius pratimus, akių pratimus darbo vietoje ar poilsio zonoje, į darbą eiti pėsčiomis ar važiuoti dviračiu (persirengimo patalpos, dušai, spintelės, džiovintuvai ir kt. priemonės);

78.3. didėjantys transporto priemonių srautai blogina Lietuvos miestų aplinkos oro kokybę. Oro taršai mažinti sudaryti tinkamas sąlygas naudotis alternatyviomis susisiekimo priemonėmis (bemotorėmis), plėtoti šioms priemonėms palankią infrastruktūrą, skatinti gyventojus keisti mobilumo miestuose įpročius (ekoinovatyvių technologijų diegimas). Esant miestuose didelei oro taršai – siekti, kad visuomeninis transportas būtų nemokamas;

78.4. efektyviau naudojant ES paramos ir kitas lėšas sparčiau plėsti dviračių ir pėsčiųjų takus, patogiose vietose – automobilių stovėjimo aikšteles (nemokamas), tai sumažintų į atmosferą išmetamų teršalų, jų neigiamą poveikį žmonių sveikatai. Daugiau dėmesio skirti šiuolaikiškoms daugiarūšėms transporto sistemoms plėtoti. Tuo tikslu taikyti kapitalo partnerystės principus pritraukiant privatų kapitalą į viešojo transporto sektoriaus modernizavimą (*visas stovėjimo – automobilių, motociklų, dviračių, kt. transporto priemonių aikšteles įsirengia pačios įmonės, įstaigos, jų savininkai*) prie masinio susibūrimo objektų (*prekybos centrų, viešojo maitinimo, laisvalaikio objektų*);

78.5. peržiūrėti teisinį reglamentavimą, nustatant reikalavimus mikrorajonuose, miesteliuose ir gyvenvietėse įrengiamoms vaikams skirtoms žaidimų aikštelėms, pėsčiųjų ir dviračių takams, numatant dviračiams skirtas stovėjimo aikšteles prie gyvenamųjų namų, švietimo, sveikatos priežiūros ir kitų įstaigų, įmonių ir organizacijų, taip pat aikšteles kitoms lengvoms, mobilioms susisiekimo priemonėms stovėti. Taip pat sukurti geresnį kraštovaizdį ar juo geriau pasinaudoti – gyventojų poilsiui, atnaujinti ir pritaikyti fiziniam aktyvumui parkų zonas – įrengiant juose treniruoklius, kitus įvairius prietaisus (kliūčių ruožus), skirtus aktyviam poilsiui;

78.6. visuomenė dar per mažai suvokia apie kraštovaizdį, kaip žmonių gyvenamąją aplinką, jame esančių gamtos ir kultūros paveldo objektų apsaugos reikmes, principus, būdus. Sukurti skatinimo ir kompensavimo sistemas kraštovaizdžio apsaugai ir jo įvairovei užtikrinti, jį kūrybingai pritaikyti užtikrinant žmonėms geresnes sąlygas ta aplinka naudotis (vaikščiojimas pėsčiomis,

šiaurietiškas ėjimas, poilsio zonos, treniruokliai, mini žaidimų aikštelės, įvairūs turistiniai žygiai ir pan.).

79. Kurti patrauklią aktyvaus poilsio sistemą šalies regionuose, bendruomenėse, taip pat nepalankiose ūkininkauti ir gausių rekreacinių išteklių vietovėse, tam panaudojant ES paramos ir kitas lėšas. Tokias zonas panaudoti vaikų neformaliajam švietimui (sveikatinamam fiziniam aktyvumui ir pan.). Sezoniškumo poveikiui mažinti, kuris įtakotų gyventojų pasirinkimą būti fiziškai aktyviems, kurti tokią infrastruktūrą, padedančią išplėtoti sveikatingumo paslaugų pasiūlą, aktyvų poilsį (vandens, dviračių turizmą, kempingų plėtrą ir pan.).

80. Didelį pavojų sveikatai kelia modernėjanti kasdienė aplinka ir naujos technologijos, sukeliančios triukšmą, vibraciją, skleidžiančios elektromagnetinę ir ultravioletinę spinduliuotę, kurios į aplinką išskiria įvairias nuodingas medžiagas. Ieškoti technologijų, kurios mažintų darbe (buityje) naudojamų daiktų spinduliuotę. Siekti, kad patys gyventojai ribotų mobiliųjų telefonų naudojimą vaikams ir jaunimui, pasirūpintų apsauginėmis priemonėmis.

81. Kurti tokią palankią vaikams, paaugliams, jaunimui ugdymuisi, mokymuisi ir studijoms aplinką, kurioje praleidžiama daugiausia laiko ir kuri užtikrintų vaikų ir jaunimo sveikatos stiprinimą, prisidėtų prie teigiamų sveikatos poslinkių, sveiko gyvenimo būdo formavimo:

81.1. pertvarkyti bendrojo ugdymo mokyklos dienotvarkę daugiau laiko skiriant sveikatos ugdymui, fiziniam aktyvumui, sveikam, subalansuotam mokinių maitinimuisi bei mokyklos aplinkos sutvarkymui. Peržiūrėti Sveikatos apsaugos ministerijai higienos normas (2017 m. kovo mėn.) mokyklinio amžiaus vaikams – dėl pamokų skaičiaus, trukmės, pamokų krūvių per dieną/savaitę), būtinų judriųjų pertraukų, sveiko, subalansuoto maitinimosi ir pan.;

82.2. pakeisti poįstatyminius teisės aktus, reguliuojančius tokios aplinkos kūrimą švietimo įstaigose ir užtikrinti, kad įstaigų vadovai laikytųsi tokių reikalavimų: erdvių pritaikymas judriosioms pertraukoms, grūdinimasis pertraukų metu gryname ore, sportinis inventorių ir kitos priemonės, optimalūs mokymosi krūviai;

82.3. pagerinti mokinių pavėžėjimą į/iš mokyklų, optimizuoti kelionės trukmę. Siekti, kad mokiniai būtų atvežami jiems patogiu laiku, įpareigoti savivaldybės aktyviau naudoti geltonuosius autobusus mokiniams vežti į/iš neformaliojo švietimo veiklų. Švietimo, mokslo ir sporto ministerijai atnaujinti objektyviais kriterijais pagrįstą Mokyklų aprūpinimo geltonaisiais autobusais programą, akcentuojant pritaikytų autobusų vidutinę ir sunkią negalią vaikams vežti nupirkimui, taip pat

suplanuoti ES struktūrinių fondų paramos ir valstybės biudžeto lėšas taip, kad užtektų objektyviam savivaldybių geltonųjų autobusų poreikiui tenkinti.

83. Gyventojų sveikatai stiprinti, sveikai gyvensenai populiarinti per menkas, nepatogus ir netolygus, per brangus (neprieinamas) sporto bei sveikatingumo infrastruktūros išvystymas. Esama šalies bendrojo ugdymo mokyklų sporto infrastruktūra neužtikrina sveikatos ir fizinio ugdymo pamokų

ir neformaliųjų sporto užsiėmimų kokybės, nepakankama jų prieiga bendruomenių nariams, todėl būtina:

83.1. užtikrinti aprūpinimą sporto priemonėmis šalies bendrojo ugdymo mokyklose, profesinėse mokymo įstaigose, kolegijose ir universitetuose. Įrengti, renovuoti švietimo įstaigose ir prie jų žaidimų, sporto aikštes, poilsio zonas (alternatyviems metodams plėtoti: joga, cigun ir kt.), skirtas vaikų, jaunimo fiziniam aktyvumui didinti;

83.2. plėsti saugų dviračių takų tinklą, skatinti mokinius vykti į mokyklą dviračiais;

83.3. rekonstruoti (ar statyti) baseinus, vasarą (ir žiemą) įrengiant tokius „baseinus“ vandens telkiniuose, kad kuo daugiau mokyklinio amžiaus vaikų būtų išmokomi plaukti, grūdintųsi, stiprintų sveikatą.

84. Siekti tolygaus sveikatingumo statinių pasiskirstymo skirtinguose regionuose (ir jų pasiskirstymo tarp bendrojo ugdymo mokyklų, darželių).

85. Gyventojų sveikatos stiprinimui, sveikai gyvensenai skatinti, sveikatinamajam fiziniam aktyvumui didinti plačiau pritaikyti kurortų ir kurortinių teritorijų, rekreacinių vietovių galimybes, jose aktyviau plėtoti sveikatingumo paslaugų pasiūlą, aktyvaus poilsio infrastruktūrą bei privatų sektorių (kaimo turizmo sodybos, jogos centrai ir pan.).

VIII SKYRIUS

MOKSLINĖ IR ŠVIETĖJIŠKA VEIKLA SVEIKATOS STIPRINIMO SRITYJE

86. Lietuvoje yra sukaupta nemažai mokslinių tyrimų ir duomenų, įrodančių sveikos gyvensenos naudą žmogaus sveikatai, jos stiprinimui, darbingumui išlaikyti, gyvenimo kokybei gerinti, mažėjančią pavojų susirgti įvairiomis ligomis. Tačiau nėra vieningos sveikatos stiprinimo (sveikos gyvensenos) mokslo ir inovacijų politikos, per maža valstybės biudžeto investicijų dalis, nepakankamas verslo, kitų organizacijų įnašas šiai svarbiai sričiai. Todėl būtina įtvirtinti atsakomybę už sveikatos stiprinimo (sveikos gyvensenos) mokslo politikos formavimą ir įgyvendinimą:

86.1. sustiprinti mokslinių tyrimų, eksperimentinės plėtros ir inovacijų veiklos koordinavimą sveikatos tausojimo ir stiprinimo, sveikos gyvensenos srityse;

86.2. siekti, kad moksliniai tyrimai būtų vykdomi planingai, koordinuotai, sutelkiant (konsoliduojant) žmogiškuosius išteklius ir institucijas (slėnius, universitetus, mokslo institutus),

racionaliai ir efektyviai naudojant valstybės biudžeto, ES paramos, fondų ir kitas – ūkio subjektų, fizinių asmenų – lėšas, taip pat susieti su valstybės, visuomenės, ūkio reikmėmis. Numatyti aiškius prioritetus, kad vykdant tyrimus būtų bendradarbiaujama su socialiniais ir verslo partneriais, tiek Lietuvoje, tiek užsienyje;

86.3. didinti valstybės biudžeto finansavimą sveikatos stiprinimo (sveikos gyvensenos) moksliniams tyrimams (Lietuvoje mokslui skiriama BVP dalis yra santykinai maža, lyginant su ES valstybėmis narėmis), didinti savivaldybių biudžetų, aukštųjų mokyklų biudžetų išlaidas šiai sričiai, užtikrinant skaidrų ir efektyvų jų naudojimą;

86.4. skatinti verslo subjektus skirti lėšų šiai sričiai.

87. Didinti žiniasklaidos ir valstybės institucijų vaidmenį, propaguojant sveiką gyvenseną, skatinant žmones tausoti ir stiprinti savo sveikatą, sveikai gyventi. Pasiūlyti žiniasklaidai socialinę reklamą, siekiant didinti vaikų, paauglių informuotumą apie sveiką, subalansuotą mitybą bei sveikatinamąjį fizinį aktyvumą, žalingų įpročių – alkoholio, tabako ir narkotinių medžiagų žalą.

88. Didinant gyventojų sveikatos raštingumą sukurti sveikos gyvensenos skatinimo portalą internete, kuriame būtų informacija apie sveikatos tausojimo ir stiprinimo priemonės, kaip pasirinkti sveikesnį gyvenimo būdą ir aiškinti, kaip tai veiktų gyventojų sveikatą, pateikiami šalies gyventojams patarimai, kaip teisingai mankštintis, judėti/sportuoti įvairaus amžiaus grupėms, sveikai maitintis, kaip įveikti stresą, pagerinti emocinę būseną, taip pat informaciją apie galimybę tikrintis sveikatą, fizinį pajėgumą, sveikatingumo ar sporto visiems renginius: varžybas, sporto šventes, sporto stovyklas vaikams ir jaunimui; sveikų bendruomenių iniciatyvas. Taip pat informaciją apie žalingų įpročių (alkoholio, tabako, narkotinių medžiagų) daromą poveikį jų sveikatai.

IX SKYRIUS

SVEIKATOS STIPRINIMO SISTEMOS FINANSAVIMAS

89. Stiprinant gyventojų sveikatą, gerinant gyventojų sveikatos rodiklius veiksmingiau, efektyviau panaudoti valstybės biudžeto, savivaldybių biudžetų lėšas:

89.1. remiantis Valstybės kontrolės atliktomis studijomis, patikrinimais ir išvadomis, teiktomis Seimui, Valstybės biudžeto ir savivaldybių biudžetų įstatyme numatyti lėšas sveikatos tausojimui ir stiprinimui. Sveikatos tausojimui ir stiprinimui skirti 1/24 valstybės biudžeto sveikatos sričiai skiriamų lėšų;

89.2. efektyviau ir skaidriau panaudoti Valstybinio visuomenės sveikatos stiprinimo paramos fondo lėšas. Nustatyti Vyriausybės patvirtintus kriterijus, pagal kuriuos būtų objektyviai vertinama finansuojamų projektų nauda. Plėsti fondo finansuojamų projektų spektrą, kurie ženkliai

prisidėtų stiprinant gyventojų sveikatą. Fondo lėšas skirti gyventojų sveikatos stiprinimui – ikimokyklinio, priešmokyklinio ir mokyklinio amžiaus vaikų, profesinių mokymo įstaigų mokinių, kolegijų ir universitetų studentų sveikai gyvensenai, fiziniam aktyvumui, taip pat sporto priemonėms įsigyti, infrastruktūrai gerinti. Užtikrinant platesnį sveikatos stiprinimo sričių finansavimą prioritetines fondų finansavimo kryptis tvirtinti Vyriausybėje.

Siekti įmonių sveikatos fondų efektyvesnės veiklos, naujų galimybių įtvirtinimo, taip pat efektyvesnio savivaldybių sveikatos specialiųjų programų panaudojimo sveikatos tausojimo ir stiprinimo sričiai – sveikai gyvensenai.

90. Išgryninti sveikatos draudimo įmokų paskirtį ir aiškiai nustatyti privalomojo sveikatos draudimo garantuojamą asmens sveikatos priežiūros paslaugų apimtį.

91. Didinant darbo našumą skatinti verslo subjektus aktyviau prisidėti finansuojant darbuotojų sveikatos tausojimo ir stiprinimo (sveikos gyvensenos) sritis, skatinant savo darbuotojus už sveiką gyvenseną didesniu užmokesčiu ir vienkartinėmis premijomis, papildomomis atostogomis, sutrumpinta darbo savaitė ar diena, kvalifikacijos kursais, kitomis skatinimo priemonėmis.

92. Taikyti papildomas mokesťines lengvatas darbdaviams, jei darbdavys perka darbuotojams:

92.1. sveikatos, gyvybės draudimo ar draudimo nuo nelaimingų atsitikimų paslaugas;

92.2. sveikatinimo (gydymo, reabilitacijos ir pan.) paslaugas, taip pat sveikatingumo ir sporto, poilsio, maitinimo, vaistų ir optikos priemonių, transporto, kvalifikacijos kėlimo paslaugas bei teikia pagalbą apsirūpinant būstu, kaupiant lėšas darbuotojui trečios pakopos pensijų fonduose ir pan.

93. Nustatyti, kad mokesčių mokėtojų apmokestinamosios pajamos didinamos arba mažinamos tokia sąnaudų suma arba sąnaudų dalimi, kuri tiesiogiai nesusijusi su mokesčio mokėtojo ekonomine veikla ir nuostolių suma, kuri susidarė dėl išlaikymo socialinės infrastruktūros įrenginių, priklausančių mokesčio mokėtojui, arba jo naudojamų (į sąnaudas, tiesiogiai nesusijusias su ekonomine veikla, įtraukiamos visos sąnaudos).

94. Siūlyti sumažinti PVM tarifą ekologiškiems, sveikesniems produktams, ypač vietinių gamintojų pagamintiems maisto produktams.

X SKYRIUS

EFEKTYVUS SVEIKATOS STIPRINIMO SISTEMOS KOORDINAVIMAS

95. Veiksmingos, tarpdisciplininės, integruotos sveikatos stiprinimo politikos įgyvendinimas turi būti suvokiamas kaip atsakingų institucijų kompetencijų, atitinkamų veiksmų derinimas ir koordinavimas, užtikrinant jų bendradarbiavimą, taip pat vykdant parlamentinę kontrolę. Įgyvendinant šį uždavinį:

95.1. nacionaliniu lygmeniu aktyvinant (skatinant) efektyvesnį valstybės institucijų bendradarbiavimą, numatyti tokį reglamentavimą, kad Vyriausybėje, Seime, Prezidento institucijoje – būtų atsakingi asmenys už konkrečių veiksmų, priemonių įgyvendinimą tausojančią ir stiprinančią gyventojų sveikatą; užtikrintų koordinuotus ir kryptingus teisėkūros veiksmus valstybės sveikatos tausojimo ir stiprinimo – sveikos gyvensenos politikos srityje, atsižvelgiant į darnios visuomenės vystymosi ir

„sveikata visose politikose“, „sveikata visuose darnaus vystymosi tiksluose“ principus, „laimės indekso“ siekimą, valstybės interesus;

95.2. stiprinti Nacionalinės sveikatos tarybos, atskaitingos Seimui, vaidmenį, paskiriant Nacionalinės sveikatos tarybai naujos sveikatos strategijos/politikos koordinavimo bei kontrolės funkcijas, akcentuojant tarybos veikloje gyventojų sveikatos tausojimo ir stiprinimo klausimus.

95.3. formuojant ir įgyvendinant šalies mokinių sveikatos stiprinimo politiką – Švietimo, mokslo ir sporto ministerijoje įsteigti savarankišką padalinį, formuojantį ikimokyklinio, priešmokyklinio, pagrindinio ir vidurinio ugdymo sveikos gyvensenos (sveikatos ugdymo) politiką ir jos įgyvendinimo strategiją.

95.4. tobulinti, atnaujinti sveikatos stiprinimo viešųjų paslaugų teikimo administravimo mechanizmą, pavedant Sveikatos apsaugos, Švietimo, mokslo ir sporto ministerijoms, peržiūrėti viešąsias įstaigas prie ministerijų, tiek teikiančias administravimo paslaugas, tiek jų neteikiančias, nustatyti jų tikslus ir uždavinius sveikatos stiprinimo srityje, išgryninti jų funkcijas, optimizuoti jų ir jose dirbančių specialistų skaičių;

95.5. Valstybinei sveikatos reikalų komisijai prie Lietuvos Respublikos Vyriausybės pagrindinį dėmesį skirti sveikatos tausojimo ir stiprinimo politikos priemonių planavimui ir įgyvendinimui ministerijose, kitose Vyriausybės įstaigose.

96. Stiprinti savivaldybių tarybų, savivaldybių bendruomenės sveikatos tarybų, kaip savarankiškų savivaldybės sveikatos politikos formavimo ir sveikatinimo veiklos koordinavimo patariamųjų institucijų, Visuomenės sveikatos biurų, savivaldybių administracijos gydytojų, pirminių sveikatos priežiūros įstaigų, vietos bendruomenių bendradarbiavimą ir kompetencijas sveikatos tausojimo ir stiprinimo srityje:

96.1. savivaldos stiprinimas: reglamentuoti savivaldybių vykdomą visuomenės sveikatos tausojimą ir stiprinimą valstybiniu lygiu – apibrėžti veiklos sritis, paslaugų turinį, sukurti visuomenės sveikatos priežiūros specialisto kokybinio darbo įvertinimą;

96.2. patikslinti Savivaldybės bendruomenės sveikatos tarybos statusą, akcentuojant, kad tai savarankiška patariamoji savivaldybės sveikatos stiprinimo politikos formavimo ir koordinavimo institucija prie savivaldybės tarybos;

96.3. patikslinti VSB veiklos nuostatus, sukonkretinti tikslus, uždavinius ir funkcijas, susieti su žmogiškaisiais ištekliais – specialistais, jų atliekamais darbais. Viešinti visuomenės sveikatos

biurų veiklą, siekti, kad jie aktyviai dalyvautų stiprinant ikimokyklinių įstaigų, bendrojo ugdymo mokyklų, profesinio mokymo įstaigų vaikų ir mokinių sveikatą, padidinti jų veiklai finansavimą, skatinti juos už įdomias, reikalingas, inovatyvias veiklas ir idėjas, suformuoti VSB iš paslaugas perkančių į paslaugas teikiančias institucijas. Stiprinti VSB tarpusavio bendradarbiavimą bei su NVO.

XI SKYRIUS

GAIRIŲ ĮGYVENDINIMAS

97. Įgyvendinant Gaires, būtina atnaujinti ir tarpusavyje suderinti sveikatos tausojimo ir stiprinimo politiką (sveikos gyvensenos: sveikos ir subalansuotos mitybos, sveikatinamojo fizinio aktyvumo, racionalios darbo ir poilsio kaitos, streso valdymo ir psichoemocinio stabilumo, žalingų įpročių prevencijos, sveikos ir saugios aplinkos) reglamentuojančius ir su jais susijusius teisės aktus, užtikrinant atsakingą valstybės institucijų bendradarbiavimą juos rengiant bei įgyvendinant.

98. Suvokdami sveikatos tausojimo ir stiprinimo sritį, kaip Valstybės ilgalaikės raidos strategijos įgyvendinimo prioritetą, deramai užtikrinti šios srities finansavimą, neatsižvelgiant į Seimo rinkimų ciklus ir rezultatus, politinės valdžios pasikeitimus.

99. Vadovaudamiesi Gairėmis, įvertinti Lietuvos Respublikos Vyriausybės programos įgyvendinimo planu patvirtintų priemonių (rodiklių) atitiktį Gairėms ir Gairėse nurodytiems strateginiams uždaviniams. Kartą per metus Seime surengti plenarinę diskusiją apie sveikatos tausojimo ir stiprinimo (sveikos gyvensenos) politikos įgyvendinimo rezultatus ir iššūkius.

100. Vyriausybės įgaliotos institucijos koordinuoja Gairių įgyvendinimo priemonių plano įgyvendinimą. Gairių įgyvendinimo priemonių plano vykdymo parlamentinę priežiūrą atlieka Lietuvos Respublikos Seimas.

Teikia Seimo narys

Dainius Kėpenis

