

Atspausdinta iš Teisės aktų registro.

**LIETUVOS RESPUBLIKOS VYRIAUSYBĖ****NUTARIMAS****DĖL NACIONALINĖS VISUOMENĖS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS 2016–2023 METŲ PLĖTROS PROGRAMOS PATVIRTINIMO**2015 m. gruodžio 9 d. Nr. 1291  
Vilnius

Vadovaudamasi Lietuvos Respublikos visuomenės sveikatos priežiūros įstatymo 10 straipsnio 2 dalimi ir įgyvendindama 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 „Įgyvendinant 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

Algirdas Butkevičius

Sveikatos apsaugos ministrė

Rimantė Šalaševičiūtė

PATVIRTINTA  
Lietuvos Respublikos Vyriausybės  
2015 m. gruodžio 9 d. nutarimu Nr. 1291**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, kad būtų įgyvendinti Lietuvos sveikatos 2014–2025 metų programoje, patvirtintoje 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), nustatyti visuomenės sveikatos priežiūros srities tikslai ir uždaviniai.
3. Programai rengti naudotasi visuomenės sveikatos strategijų ir programų įgyvendinimo Europos Sąjungos (toliau – ES) valstybėse narėse patirtimi, Pasaulio sveikatos organizacijos (toliau – PSO) rekomendacijų dėl visuomenės sveikatos plėtros studijomis, Lietuvos visuomenės sveikatos būklės, ją lemiančių veiksnių, jų pokyčių, visuomenės sveikatą reglamentuojančių teisės aktų ir visuomenės sveikatos intervencijų taikymo patirties studijomis, viešų diskusijų rezultatais.
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 Lietuvos Respublikos įstatymuose ir Lietuvos Respublikos Vyriausybės nutarimuose.
5. Programą sudaro šie skyriai: „Bendrosios nuostatos“, „Situacijos analizė“, „Programos tikslai, uždaviniai, vertinimo kriterijai ir jų reikšmės“, „Programos įgyvendinimas ir finansavimas“, ir priedas „Nacionalinės visuomenės sveikatos priežiūros 2016–2023 metų plėtros programos tikslų ir uždavinių įgyvendinimo vertinimo kriterijų ir jų reikšmių sąrašas“.

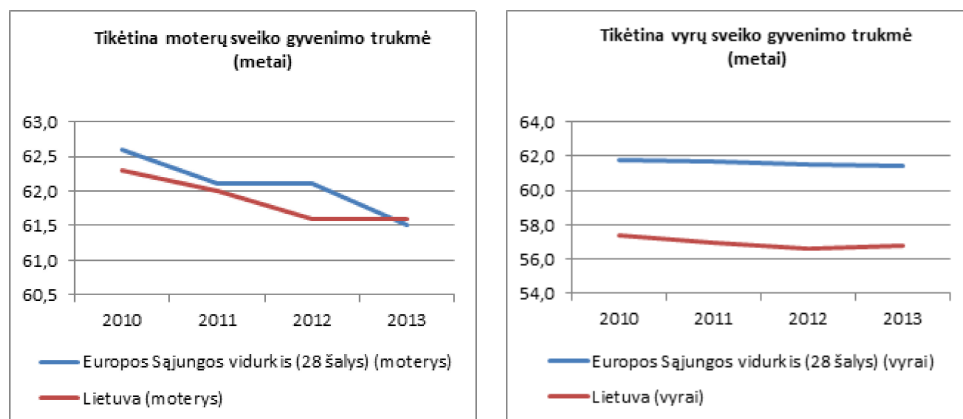
**II SKYRIUS  
SITUACIJOS ANALIZĖ**

## PIRMASIS SKIRSNIS

### BENDROJI DALIS

6. Sveikata yra vertybė, gyvybiškai svarbi kiekvieno asmens, šeimos ir visos bendruomenės gyvenime ir būtina ekonominei ir socialinei plėtrai. Prasta visuomenės sveikata neigiamai veikia bendrą šalies produktyvumą, darbo jėgą, žmogiškąjį kapitalą ir viešąsias išlaidas. Visuomenės sveikata priklauso nuo biologinių, cheminių, ekonominių, ergonominių, fizikinių, socialinių, psichologinių veiksnių, kuriuos valdo ne tik sveikatos priežiūros, bet ir kiti sektoriai. Todėl viena svarbiausių Programos įgyvendinimo sąlygų – 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 daugelyje ES valstybių narių didėja, tačiau ne mažiau svarbu, kad gyventojai ilgiau išliktų sveiki. Eurostato duomenimis, iki 2010 metų didėjęs tiek Lietuvos vyrų, tiek moterų sveikų gyvenimo metų rodiklis 2011–2013 metais sumažėjo. Lietuvos moterų 2013 metų sveikų gyvenimo metų rodiklis (61,6 metai) buvo viena dešimtąja didesnis už ES valstybių narių vidurkį (61,5 metai), tačiau Lietuvos vyrai iš kitų ES valstybių narių vyrų išsiskiria itin mažu sveikų gyvenimo metų rodikliu – 56,8 metai, tai yra 4,6 metų mažesniu už ES valstybių narių vidurkį (1 pav.).



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

## ANTRASIS SKIRSNIS

### FIZINĖ IR PSICHINĖ VISUOMENĖS SVEIKATA

7. Moksliniais tyrimais įrodyta, ES bei tarptautiniuose strateginiuose dokumentuose konstatuota, kad nesveika gyvensena, tai yra nesubalansuota mityba, mažas fizinis aktyvumas, nutukimas, nuolatinė nervinė įtampa, rūkymas, piktnaudžiavimas alkoholiniais gėrimais ir kita, yra pagrindiniai lėtinių neinfekcinių ligų, tokių kaip kraujotakos sistemos ligos, piktybiniai navikai, cukrinis diabetas, nuo kurių miršta daugiausia Lietuvos gyventojų, rizikos veiksniai.

7.1. **Nesubalansuota mityba.** Dauguma Lietuvos gyventojų nesilaiko sveikos mitybos principų, tai yra jų mityba nesubalansuota, neatitinka normų, valgoma per mažai daržovių, vaisių, viso grūdo produktų, žuvų ir jų produktų, per daug vartojama riebalų, druskos, cukraus. Tokia mityba atspindi gyventojų sergamumo ir mirtingumo sveikatos rodikliuose (pavyzdžiui, mirtingumas nuo kraujotakos organų ligų – didžiausias ES). 54,7 procento Lietuvos gyventojų – nutukę arba turi antsvorio (kūno masės indeksas – didesnis kaip 25). Nutukusiems žmonėms didesnė tikimybė susirgti kraujotakos sistemos ligomis, vėžiu, cukriniu diabetu.

Lietuvos maisto pramonė ir prekyba per mažai rūpinasi, kad rinkoje būtų daugiau sveikatai palankių maisto produktų. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija (toliau – Sveikatos apsaugos ministerija) 2014 metais įteisino tarptautinius sveikatai palankesnių maisto produktų kriterijus ir tokių produktų savanorišką ženklimą simboliu „Rakto skylutė“, tačiau rinkoje šių produktų kol kas dar nedaug, nes gamintojai menkai suinteresuoti keisti maisto produktų sudėtį, gaminti juos liesesnius, ne tokius saldžius ar sūrius, turinčius daugiau maistingų skaidulinių medžiagų.

Žmogaus vystymasis ir rizikos veiksniai jo sveikatai labai priklauso nuo jo mitybos vaikystėje, ypač pirmaisiais gyvenimo metais. Kad vaikai įgytų tvirtus sveikatos pagrindus, kūdikystėje bent 6 mėnesius turi būti išimtinai žindomi motinos pienu. PSO ir Jungtinių Tautų vaikų fondo (UNICEF) naujagimiui palankios ligoninės iniciatyva – vienas iš tinkamiausių būdų, kaip skatinant žindymą gerinti motinos ir vaiko sveikatą. Tokios ligoninės statusą Lietuvoje turi tik 8 ligoninės iš 32, jose gimsta tik maždaug ketvirtadalis visų naujagimių. Kūdikius iki 6 mėnesių išimtinai žindo tik kas trečia motina. Naujagimiui palankių ligoninių plėtrą stabdo supratimo apie žindymo naudą stoka, plačiai paplitusi motinos pieno pakaitalų reklama. Sveikatos

apsaugos ministerija, saugodama vyresnių vaikų sveikatą, nuo 2010 metų visų lygių vaikų ugdymo ir globos įstaigose įvedė pažangią sveikos mitybos organizavimo tvarką, ir šiose įstaigose neliko sveikatai nepalankių maisto produktų ir saldžių gaiviųjų gėrimų. Tačiau ši tvarka negali apsaugoti nuo išorėje ir žiniasklaidoje esančio neigiamo reklamos poveikio vaikams. Tai rodo vaikų mitybos įpročiai – 2013 metais atlikto tyrimo duomenimis, 57 procentai mokinių kasdien valgo saldumynus, tik 68 procentai jų kasdien valgo daržoves (PSO rekomenduoja daržovių ir vaisių valgyti 5 kartus per dieną), pusė vaikų vietoj karštų pietų mokyklose renka greitą maistą iš kioskų arba perka saldžius ar sūrius užkandžius.

Statistika rodo, kad Lietuvos suaugusiųjų ir vaikų dantys pažeisti 2-3 kartus labiau Europoje, o mūsų paaugliai juos valo rečiau. Lietuvoje 52 procentai berniukų ir 48 procentai mergaičių iki 3 metų jau serga dantų 2-3 kartais. 2-3 kartus turi net 94 procentai šešiametėjų ir nuo 84 iki 100 procentų dvylikametėjų ir vyresnių. Skandinavijos šalyse net 63 procentai dvylikametėjų neturi nė vieno 2-3 kartais pažeisto danties, Vokietijoje tik 38 procentai trimečių serga dantų 2-3 kartais. Nors 2005 metais patvirtinta vaikų krūminių dantų dengimo silantinėmis medžiagomis programa – sėkminga vaikų dantų 2-3 kartais prevencijos iniciatyva, akivaizdu, kad 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. Jaunimui, pagyvenusiesiems ir dirbantiesiems sėdimą darbą fizinės veiklos nepakanka gerai savijautai palaikyti. Fizinio aktyvumo stoka jaunimui stabdo organizmo vystymąsi, didina antsvorio atsiradimo riziką, o pagyvenusiesiems dėl to kyla osteoporozės, kaulų lūžių, nutukimo, kraujotakos ligų ir ankstyvo neįgalumo pavojus.

Ypač nerimą kelia mažas vaikų fizinis aktyvumas – vidutiniškai tik kas antrą berniuką (45 procentus) ir tik kas penktą mergaitę (20 procentų) galima laikyti pakankamai fiziškai aktyviais. Jaunimo fizinis aktyvumas priylgsta pagyvenusiuoju (daugiau nei 65 metų) fiziniam aktyvumui.

Eurobarometro 2013 metų duomenimis, visai nesportuoja ir nesimankština apie 46 procentai suaugusių gyventojų (ES vidurkis – 39 procentai). Suaugusiesiems PSO rekomenduoja mažiausiai 150 minučių per savaitę reguliarios vidutinio intensyvumo fizinės veiklos, o vaikams – 60 minučių per parą aktyvios fizinės veiklos. Taikant PSO rekomenduojamą GPAQ metodą (Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centro 2014 metų duomenys), nustatyta, kad mažo intensyvumo fizinio aktyvumo grupei Lietuvoje priklauso 19,6 procento suaugusiųjų. Nors per 80 procentų gyventojų pakankamai fiziškai aktyvūs, tačiau beveik 50 procentų jų didelio ar vidutinio intensyvumo fizinį aktyvumą patiria darbo vietoje, dirbdami sunkius fizinius darbus.

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

**7.3. Prasta visuomenės psichikos sveikata.** Visuomenės psichikos sveikata – vienas iš esminių sveikos, socialiai atsakingos ir kūrybiškos visuomenės formavimo veiksnių. Psichikos sveikatos stiprinimas, psichikos sutrikimų prevencija – gyvybiškai svarbūs asmeniui, šeimai, bendruomenei ir visai visuomenei. Psichikos sveikatos sutrikimai – viena iš pagrindinių ligų grupių, užkraunančių ES valstybėms didžiausią ekonominę socialinę naštą.

Vienas iš svarbiausių rodiklių, atspindinčių visuomenės psichikos sveikatos būklę, – savižudybių skaičius. Nors savižudybių dažnis Lietuvoje nuo 2000 metų kasmet mažėja, pagal šį rodiklį Lietuva vis dar gerokai viršija ES vidurkį ir tarp 28 ES šalių yra paskutinė. Higienos instituto Sveikatos informacijos centro duomenimis, 2014 metais 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 išnagrinėjus visas socialines, ekonomines, psichologines, medicinines ir kitas priežastis, dėl kurių asmuo ryžtasi pasitraukti iš gyvenimo.

Spartūs technologiniai pokyčiai leidžia perduoti daugybę informacijos, tačiau turi ir neigiamą pusę. Žiniasklaidoje skelbiama negatyvi informacija skatina smurtą, veikia seksualinį elgesį, žadina domėjimąsi pornografija. Smurtas kompiuteriniuose žaidimuose keičia elgesį, daro jį agresyvesnį, gausėja 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*). Dėl agresyvios rinkos, skatinančios pirkti ir vartoti, daugėja jaunų žmonių, vartojančių psichoaktyvias medžiagas, todėl gausėja psichikos sutrikimų (Pasaulio sveikatos pranešimas 2001. Psichikos sveikata: naujas supratimas, nauja viltis. Valstybinis psichikos sveikatos centras, 2002).

Kad laikas sėkmingai gyventų šiuolaikinėje visuomenėje, jam nepakanka suteikiamų žinių apie įvairias gyvenimo sritis – šeimą, darbą, mokymąsi, taip pat gebėjimą savarankiškai spręsti problemas, kritiškai mąstyti, efektyviai ir konstruktyviai bendrauti, mokėti valdyti konfliktines situacijas, įveikti stresą, todėl ugdymo įstaigoms tenka lemiamas vaidmuo rengiant vaiką sėkmingai socializacijai. Didelį jaunų žmonių pažeidžiamumą rodo įvairios rizikingos elgsenos, smurto, savižudybių ir kitų psichikos sveikatos problemų rodikliai. Bendras vaikų gerovės rodiklis, nustatomas pagal 5 matmenis: vaikų materialinę gerovę, sveikatą ir saugumą, švietimą, elgesį ir rizikos veiksnius, gyvenimo sąlygas, 2013 metais buvo labai prastas – 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 procentų 11–15 metų vaikų per pastaruosius keletą mėnesių yra patyrę patyčias. Ir nors šio reiškinio rodikliai po truputį mažėja, 2009–2010 metais Lietuva pagal patyčias patiriančių ir besityčiojančių paauglių skaičių buvo tarp pirmaujančiųjų iš 38 šalių (Patyčių problema mokykloje ir prevencija, 2014 rugsėjis, Nr. 7 (112) ISSN 1822-4156, Švietimo ir mokslo ministerija).

Statistikos duomenimis, 2012 metais 50 procentų visų smurto prieš vaikus atvejų – fizinis smurtas ir 44 procentai atvejų – psichologinis smurtas (Valstybės vaiko teisių apsaugos ir įvaikinimo tarnybos prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos 2012 metų veiklos ataskaita. Vilnius, 2013). Smurtą patiriantys vaikai pasižymi didesne psichologinių ir elgesio problemų rizika. Depresija, nerimas, piktnaudžiavimas priklausomybę sukeliančiomis medžiagomis, nesaugi lytinė elgsena, socialinės kompetencijos stoka smurtą patiriantiems vaikams nustatoma dažniau nei kitiems jų bendraamžiams (Visuomenės psichikos sveikatos rizikos veiksnių studija ir prevencinių priemonių planavimo kryptį nustatymas. Valstybinis psichikos sveikatos centras. Vilnius, 2013).

Psichosocialinės rizikos veiksniai ir stresas darbe – svarbiausi darbuotojų sveikatos iššūkiai. 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 procentas dirbančių asmenų nurodo, kad darbo sąlygos – pagrindinė sveikatos blogėjimo priežastis. Eurostato 2009 metų 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 mažesnis produktyvumas, susilpnėjusi motyvacija ir didelė darbuotojų kaita.

Psichikos sutrikimai ypač paplitę tarp pagyvenusių asmenų. Šių asmenų 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 panašiai). Senatvinė silpnaprotystė (demencija) ir emocijų sutrikimai – dažniausios pagyvenusių asmenų negalios priežastys. Sergančių demencija ir Alzheimerio liga vyresnių nei 65 metų asmenų nuolat daugėja: 2010 metais – 1 102,73 atvejo, o 2014 metais – 1 575,81 atvejo 100 000 gyventojų (Lietuvos sveikatos rodiklių sistema, Higienos institutas). Manoma, kad po 20 metų sergančiųjų demencija bus dukart daugiau.

### **TREČIASIS SKIRSNIS APLINKOS RIZIKOS VEIKSNIAI IR PRODUKTŲ (GAMINIŲ IR PASLAUGŲ) SAUGA**

8. Pagrindinis aplinkos apsaugos politikos tikslas – pasiekti, kad Lietuvos aplinka būtų sveika, švari ir saugi, darniai tenkinanti visuomenės, aplinkosaugos ir ekonomikos poreikius; prioritetingos aplinkos apsaugos sritys, ilgalaikiai tikslai nustatyti Nacionalinėje aplinkos apsaugos strategijoje, patvirtintoje Lietuvos Respublikos Seimo 2015 m. balandžio 16 d. nutarimu XII-1626 „Dėl Nacionalinės aplinkos apsaugos strategijos patvirtinimo“ (toliau – Nacionalinė aplinkos apsaugos strategija), kurios įgyvendinimas neabejotinai prisidės prie neigiamo aplinkos rizikos veiksnių poveikio Lietuvos visuomenei mažinimo.

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 tiesiogiai veikia gyventojų sveikatą: epidemiologinių mokslinių tyrimų duomenimis, aplinkos oro užterštumas didina sergamumą įvairiomis kvėpavimo sistemos (tracheitas, bronchitas, bronchinė astma, paūmėjusios kitos lėtinės kvėpavimo sistemos ligos) ir kraujotakos sistemos (širdies veiklos sutrikimai, kraujagyslių susirgimai) ligomis, kenkia nervų, reprodukinei, imuninei sistemoms. Aplinkos apsaugos agentūros duomenimis, Lietuvoje per pastaruosius keletą dešimtmečių pavyko sumažinti daugelio teršalų, pavyzdžiui, sieros dioksido (SO<sub>2</sub>), anglies monoksido (CO) ir azoto oksidų (NO<sub>x</sub>) koncentracijas aplinkos ore. Tačiau oro teršalų koncentracijos vis dar per didelės: aplinkos ore daug kietųjų dalelių (KD<sub>10</sub>, KD<sub>2,5</sub>) ir ozono (O<sub>3</sub>), didelė policiklinio aromatinio angliavandenilio benz(a)pireno koncentracija. Nemaža dalis gyventojų gyvena zonose, ypač miestuose, kur oro teršalų koncentracijos kelia didelį pavojų sveikatai. PSO duomenimis, maždaug 20–30 procentų ES namų ūkių turi problemų dėl drėgmės, o žmonės, dirbantys arba gyvenantys drėgnose, apipelijusiose patalpose, net 75 procentais labiau rizikuoja susirgti kvėpavimo takų ligomis, alergijomis.

Per mažai skiriama dėmesio sveikatai palankių teritorijų planavimui. Šiuo metu Lietuvoje pagal teisės aktų reikalavimus nustatytos ir įrašytos į Nekilnojamojo turto kadastrą ir Nekilnojamojo turto registrą tik 8 procentų ūkinės veiklos vykdytojų sanitarinės apsaugos zonos; 5 procentų ūkinės veiklos vykdytojų sanitarinės apsaugos zonos įrašytos tik kai kuriuose žemės sklypų, patenkančių į šias zonas, dokumentuose. Jeigu planuojamos teritorijos, statomi statiniai, planuojama ir vykdoma ūkinė veikla nenustačius šių zonų, neužtikrinama, kad bus sukurta žmogaus sveikatai palanki gyvenamoji aplinka, todėl ūkinės veiklos sukeliama rizikos veiksniai (pavyzdžiui, cheminės medžiagos, triukšmas, nejonizuojančioji spinduliuotė, kvapai) gali neigiamai veikti gyventojų sveikatą.

Higienos instituto duomenimis, sužalojimai Lietuvoje – viena dažniausių mirties priežasčių. 2014 metais 100 tūkst. gyventojų teko 67,7 mirtingumo dėl nelaimingų atsitikimų atvejo. Daugėja nemirtinų sužalojimų – 2009 metais – 9 313,49 atvejo, 2012 metais – daugiau kaip 10 000, o 2014 metais – 14 175,1 atvejo 100 tūkst. gyventojų. Dažniausios traumų priežastys – eismo įvykiai, paskendimai ir nukritimai. Didelė dalis įvairių sužalojimų patiriama, eismo įvykių ir kitų nelaimingų atsitikimų įvyksta laisvalaikiu.

Dėmesys į eismo įvykių problemą atkreiptas jau seniai, 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“ (toliau – Valstybinė saugaus eismo plėtros 2011–2017 metų programa). Tačiau kitiems nelaimingiems atsitikimams, sužalojimams dėmesio skiriama per mažai.

Daugiausia įvairių nelaimingų atsitikimų butyje – sužalojimų, skendimų, apsinuodijimų, neretai pasibaigiančių mirtimi, įvyksta dėl nesaugios gyvenamosios aplinkos: netinkamai įrengtų laiptų, slidžios grindų dangos, nepritvirtintų kilimų, netvarkingos elektros instaliacijos, nesaugios virtuvės įrangos, lengvai prieinamose vietose laikomos buitinės chemijos gaminių, medikamentų ir panašiai. 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 – nesaugūs žaidimai, ekstremalus sportas, ypač mėgstamas paauglių, kitos laisvalaikio formos, kai asmenys pervertina savo galimybes, nesinaudoja apsaugos priemonėmis. Daug nelaimingų atsitikimų įvyksta apsvaigus nuo alkoholio ar narkotinių medžiagų.

Lietuvoje per 2014 metus nuskendo 229 asmenys. Mirtingumo dėl paskendimų rodiklis – 7,8 atvejo 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 asmenims, nes jų kaulai yra trapūs, todėl nukritimai dažnai tampa lūžių ar net mirties priežastimi. 2014 metais nustatyta 12 mirties dėl nukritimų atvejų 100 000 gyventojų. Kritimai – dažniausia ir vaikų iki 5 metų sužalojimų priežastis. Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centro kartu su Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto Visuomenės sveikatos institutu 2015 metais atlikto tyrimo duomenimis, 34 procentai šio amžiaus vaikų susižalojo krisdami žaidimų aikštelėje ar kieme, 28 procentams vaikų, kurie susižalojo krisdami, prireikė gydytojo pagalbos, o 3,6 procento tokių vaikų teko praleisti bent vieną naktį ligoninėje.

8.2. **Cheminių medžiagų keliamo grėsmė.** Nacionalinėje cheminių medžiagų duomenų bazėje 2014 metais įregistruota per 19 tūkst. cheminių mišinių, per 2 tūkst. cheminių medžiagų, 1 475 cheminių medžiagų ir mišinių tiekėjų. Nacionalinė duomenų apie rinkoje esančias chemines medžiagas (mišinius), jų savybes, poveikį, tinkamas apsaugos priemonės bazė turi tenkinti rinkos priežiūros poreikius ir sveikatos priežiūros sektoriaus poreikius gauti informaciją, reikalingą medicinos pagalbai laiku suteikti ir tinkamam apsinuodijusių gydymui užtikrinti. 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, atliekant tikslinę biologinę stebėseną turi būti įvertintas žmonių organizmų užterštumas cheminėmis medžiagomis. Atlikto 2014 metais Eurobarometro tyrimo „Europiečių požiūris į aplinką“ duomenimis, pavojingų medžiagų naudojimas gaminiuose – viena opiausių Baltijos valstybių gyventojams nerimą keliančių aplinkosaugos problemų. Daugiau nei 60 procentų lietuvių (didžiausias rodiklis Europoje, didėjimo tendencija – nuo 51 procento 2011 metais iki 63 procentų 2014 metais) yra susirūpinę dėl gaminiuose naudojamų cheminių medžiagų poveikio jų sveikatai. Apklauso liudija, kad Baltijos valstybių piliečiai yra pasirengę mokėti šiek tiek daugiau už gamtai palankius produktus (tą pareiškė beveik du trečdaliai šių valstybių gyventojų), tačiau savo deklaruojamą ketinimą įsigyti ekologiniu ženklu pažymėtą gaminių 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 – mūsų namuose. Labiausiai nerimą kelia apsinuodijimai cheminiais mišiniais, o ypač vaistais. Pasekmės gali būti ir labai sunkios, nes šios medžiagos prieinamos vaikams. Apsinuodijimų informacijos biuras 2014 metais 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 procentai Lietuvos gyventojų (3 procentai europiečių), tai sudaro sąlygas teršti gyvenamąją aplinką cheminėmis medžiagomis.

8.3. **Neigiamas triukšmo poveikis sveikatai.** PSO duomenimis, Europoje dėl žalingo aplinkos (kelių, geležinkelių, orlaivių transporto ir stambios pramoninės veiklos) triukšmo poveikio kasmet prarandama 1–1,6 mln. sveiko gyvenimo metų. Dėl poveikio širdžiai ir kraujagyslių sistemai aplinkos triukšmas vertinamas kaip grėsmė sveikatai. Apskaičiuota, kad ES geležinkelių ir kelių transporto sukeliama triukšmo socialinės išlaidos – 40 mlrd. eurų per metus, o tai sudaro 0,4 procento viso ES bendrojo vidaus produkto.

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

Žmonių buitinės veiklos keliamo triukšmo problemos svarbą patvirtina gyventojų apklausų statistiniai Eurostato duomenys: 2014 metais 14,4 procento Lietuvos gyventojų teigė, kad kenčia dėl kaimynų ar iš gatvės sklindančio triukšmo. Nuo 2012 metų triukšmu besiskundžiančių Lietuvos gyventojų daugėja (2012 metais – 13,3 procento; 2013 metais – 14,1 procento). Daugėja ir Lietuvos Respublikos administracinių teisės pažeidimų kodekso 183 straipsnio (viešosios rimties trikdymas) pažeidimų (2007–2009 metais kasmet užregistruota apie 8,3–9,2 tūkst., 2014 metais – apie 12,9 tūkst. tokių 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 tūkst. šaltinių. Per paskutinius metus itin pagausėjo naujos rentgenodiagnostikos įrangos, o drauge ir rentgenodiagnostinių procedūrų. Lietuvoje kasmet atliekama apie 3 mln. rentgenodiagnostinių tyrimų. Medicininė apšvita sudaro apie trečdalį gaunamos gyventojų apšvitos. Vienas didžiausių apšvitų pacientai gauna per kompiuterinės tomografijos ir intervencinės radiologijos procedūras, jos ne tik didėja, bet ir sudaro 53 procentus visos gaunamos medicininės apšvitos. Todėl būtina nuolat stebėti ir vertinti per rentgenodiagnostikos procedūras gaunamą apšvitą, nes šiuo metu atliekamų stebėjimų ir vertinimų nepakanka. Didžiausias profesines apšvitas gauna širdies ir intervencinės radiologijos gydytojai, ypač jų akys.

Kaip gamtinės apšvitos šaltinis Lietuvai aktualus ir radonas (apie 32 procentai visos gaunamos apšvitos). Aplinkos tarša, atsirandanti per išmetimus dėl ūkio subjektų veiklos su jonizuojančiosios spinduliuotės šaltiniais ir po buvusių branduolinių avarijų ir atominių sprogdinimų atmosferoje, taip pat sudaro dalį gyventojų gaunamos apšvitos ir turi būti stebima (kaip ir maisto produktų tarša).

Per pastaruosius 2 dešimtmečius gyvenamojoje aplinkoje gerokai padaugėjo nejonizuojančiąją spinduliuotę skleidžiančių prietaisų. Apšvita nejonizuojančiąją spinduliuotę ne tokia pavojinga kaip apšvita jonizuojančiąją spinduliuotę, bet ji veikia daugiau žmonių, dėl to jos poveikio žmogui svarba didėja. Pagal PSO Tarptautinės vėžio tyrimo agentūros klasifikaciją radijo dažnių juostos elektromagnetiniai laukai klasifikuojami kaip galimi kancerogenai, veikiančios žmones (2B grupė). Nors radijo dažnių juostos elektromagnetinių laukų priskyrimas kancerogeniniams veiksniams grindžiamas mobiliojo ryšio telefonų skleidžiamos elektromagnetinės spinduliuotės poveikiu, tačiau galimo kancerogeniškumo rizika leidžia imtis atsargumo priemonių, užtikrinančių aukšto lygio visuomenės sveikatos apsaugą 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.

Plonėjantis ozono sluoksnis ir vis didesni žemę pasiekiančios ultravioletinės spinduliuotės kiekiai neabejotinai kelia pavojų žmonių sveikatai. Ultravioletinės spinduliuotės neigiamas poveikis sveikatai pasireiškia odos vėžio, kitų piktybinių odos pakitimų atsiradimo rizika, priešlaikinių odos senėjimu, akių pažeidimais (fotokeratitu, fotokonjuktyvitu, katarakta), imuninės sistemos silpnėjimu ir su tuo susijusia didesne infekcinių susirgimų rizika. Higienos instituto duomenimis, Lietuvoje sergamumas odos piktybiniais navikais didėja – nuo 6,42 odos melanomos ir 56,27 kitų odos piktybinių

navikų atveju 100 tūkst. gyventojų 2001 metais iki 10,48 odos melanomos ir 94,38 kitų odos piktybinių navikų atveju 100 tūkst. gyventojų 2012 metais. Pastarąjį dešimtmetį tiek vyrų, tiek moterų, sergančių odos melanoma, padaugėjo beveik dukart.

Tarptautinė apsaugos nuo nejonizuojančiosios spinduliuotės komisija 2009 metais soliariumus ir kitus ultravioletinės spinduliuotės šaltinius pripažino neabejotiniais vėžio sukėlėjais, tokiais pat kaip tabakas ir plutonis, ir priskyrė juos aukščiausios kategorijos vėžio rizikos veiksniams. PSO duomenimis, 4 iš 5 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 skiriama gaminių saugai, tačiau paslaugų sauga ES lygmeniu 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 ir atsakomybę už žalą, padarytą vartotojui nesaugiomis paslaugomis, tačiau šis reglamentavimas nepakankamas.

Tik 67 procentai Lietuvos vartotojų mano, kad ne maisto produktai (gaminiai ir paslaugos) saugūs. Lietuvos vartotojai vis dar nepakankamai apsaugoti ir informuoti, per mažai dėmesio skiriama sveikatos saugai, teisių ir ekonominių interesų apsaugai. Metinis vartotojų sąlygų indeksas, 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 metais buvo 56 procentai ir nesiekė ES vidurkio – 62 procentų.

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

## KETVIRTASIS SKIRSNIS 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 metų. Didėja miesto ir kaimo gyventojų sveikatos netolygumai. Senstant populiacijai, didėja sergamumas lėtinėmis neinfekcinėmis ligomis, poliligtumas, taigi didėja sveikatos priežiūros poreikis, o drauge ir sveikatos priežiūros išlaidos, reikia vis naujų visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų. Vis dar vyrauja dėmesys ligų gydymui, o ne jų prevencijai ir profilaktikai. Pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaigų gydytojai, teikdami asmens sveikatos priežiūros paslaugas, neturi laiko mokyti pacientų sveikos gyvensenos principų, sveikatos stiprinimo ir ligų profilaktikos. Tiek asmens, tiek visuomenės sveikatos priežiūros paslaugos dažniausiai teikiamos izoliuotai, nederinami pirminės, antrinės, tretinės profilaktikos, sveikatos raštingumo didinimo veiksmai. Dėl to neretai ligų profilaktikos ir sveikatos stiprinimo paslaugos gyventojams teikiamos nepakankamai, neužtikrinamas reikiamas paslaugų prieinamumas riziką susirgti lėtinėmis neinfekcinėmis ligomis turintiems žmonėms.

Dažnai visuomenės sveikatos priežiūros paslaugos organizuojamos tam tikroms visuomenės grupėms, trūksta individualizuotų konkrečiam žmogui skirtų sveikatos stiprinimo paslaugų (individualių konsultacijų) tiek sveikam, tiek turinčiam sveikatos problemų.

Kaip atlikti valstybines (valstybės perduotas savivaldybėms) visuomenės sveikatos priežiūros funkcijas (toliau – perduotos funkcijos), įvairiose savivaldybėse suprantama skirtingai, kartais fragmentiškai, stinga vienodų veiklos vykdymo ir paslaugų teikimo aprašų, algoritmų, rekomendacijų, tinkamo reikiamų išteklių (žmoniškųjų ir finansinių) planavimo ir atliekamų funkcijų vertinimo. Savivaldybės, planuodamos, kaip atlikti perduotą funkciją, menkai orientuojasi į rezultatus, vertinimo rodikliai neatspindi siekiamo tikslo. Vienam visuomenės sveikatos priežiūros specialistui, vykdančiam sveikatos stiprinimo veiklą mokyklose ir ikimokyklinėse ugdymo įstaigose, tenka per daug mokinių. Vienas visuomenės sveikatos priežiūros specialistas 2014–2015 metais teikė visuomenės sveikatos priežiūros paslaugas 1 000 mokinių miesto ir 500 mokinių kaimo gyvenamosiose vietovėse (įskaitant ikimokyklinio ugdymo įstaigas). Lietuvos statistikos departamento 2013 metų duomenimis, vidutiniškai vieną ikimokyklinio ugdymo įstaigą lankė 168 ikimokyklinio amžiaus vaikai. Taigi vienam visuomenės sveikatos priežiūros specialistui tenka aptarnauti vidutiniškai 6 ikimokyklinio ugdymo įstaigas, kiekvienai iš jų skiriant vidutiniškai 297 valandas per metus arba vieną dieną per savaitę. Akivaizdu, kad esant minėtiems normatyvams tinkamai atlikti perduotas funkcijas ir užtikrinti reikiamą visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą mokiniams sudėtinga.

Lietuva pagal sergamumą tuberkulioze pirmauja tarp ES valstybių. Bendras ES rodiklis – 12 atvejų 100 tūkst. gyventojų, o Lietuvos – 61 atvejis 100 tūkst. gyventojų, didesnis rodiklis – tik Rumunijos (79 atvejai 100 tūkst. gyventojų). Apie 90 procentų naujų plaučių tuberkuliozės atvejų nustatoma per vėlavai, kai procesai plaučiuose išplitę, atsiranda židinių diseminacija, daugybinės irimo erkmės. Mat pacientai labai delsia kreiptis į asmens sveikatos priežiūros įstaigą.

Sergamumas lytiškai plintančiomis ligomis pastaruosius 10 metų Lietuvoje turi tendenciją mažėti, tačiau sergamumas sifiliu 2011 metais buvo 1,6 karto didesnis už ES valstybių vidurkį. Per pastaruosius 5 metus (2010–2014 metais) trečdaliu padidėjo sergamumas chlamidioze, kuri negydoma gali tapti nevaisingumo priežastimi. Lytiškai plintančiomis ligomis serga daugiausia jauni, 20–34 metų asmenys. Lytiškai plintančių infekcijų plitimas susijęs su rizikinga seksualine elgsena. Kasmet daugėja asmenų, užsikrėtusių ŽIV per lytinius santykius, ir santykinai mažėja asmenų, kurie užsikrečia ŽIV švirkšdamiesi narkotikus. Kasmet šia infekcija užsikrečia vis daugiau moterų. Manoma, kad per švirkščiamųjų narkotikų vartotojų lytinius partnerius ŽIV infekcija gali plisti bendroje populiacijoje. Nors ŽIV nustatymas kasmet gerėja ir ŽIV tyrimų pastaraisiais metais padaugėjo 20 procentų, tačiau siekiant įgyvendinti tarptautines rekomendacijas tikslinga plėsti šių tyrimų prieinamumą visais sveikatos priežiūros lygmenimis ir užtikrinti, kad Lietuvoje būtų

taikomos naujausios ŽIV ligos gydymo rekomendacijos. ŽIV ligos gydymas tampa ŽIV prevencija, todėl šios ligos gydymo optimizavimas prisidėtų prie sergamumo AIDS stabilizavimo ir mirtingumo nuo AIDS mažinimo Lietuvoje.

Kas antras Lietuvos gyventojas turi teisingų žinių apie 5 iš 8 lytiškai plintančių ligų plitimo būdus. Kitų gyventojų žinios nepakankamos, ir tai gali lemti rizikingą elgseną ir skatinti šių ligų plitimą. Kasmet registruojami šiomis ligomis užsikrėtę nepilnamečiai, moksleiviai, tai liudija jų pažeidžiamumą, rodo, kad būtinos jaunimui palankios paslaugos.

Lietuvoje neišplėta 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 – darbuotojų saugos ir sveikatos priežiūros sistemos sudedamoji dalis. Lietuvoje įmonės, kuriose dirba mažiau nei 100 arba 200 darbuotojų (pagal ekonominės veiklos pobūdį), neįpareigotos samdyti profesinės sveikatos specialisto. Higienos instituto 2012 metais atlikto tyrimo duomenimis, faktinis profesinės sveikatos paslaugų prieinamumas – vos 2–4 procentai, profesinės sveikatos specialistai dirba tik 18,8 procento įmonių, kurios privalo samdyti tokius specialistus; dažniausia (83,1 procento atveju) tai slaugytojos. Eurostato 2011 metų duomenimis, pagal darbo medicinos gydytojų skaičių 100 tūkst. gyventojų Lietuva – viena iš paskutinių ES. Tarptautinės organizacijos pažymi, kad profesinės sveikatos priežiūros paslaugos turi būti teikiamos kiekvienam dirbančiam asmeniui, nesvarbu, koks ūkio sektorius, įmonės dydis (reikia pagalbos mažoms ir vidutinėms įmonėms), geografinė vietovė ar darbo sutarties pobūdis.

Lietuvoje, kitaip nei daugelyje ES šalių, nesukurta pakankama teisinė bazė efektyviai profesinės sveikatos priežiūrai užtikrinti, nėra nacionalinės profesinės sveikatos institucijos, kuri pagal kompetenciją vertintų profesinės sveikatos priežiūros veiklą įmonėse.

Higienos instituto 2012 metų tyrimo duomenimis, darbuotojų sveikatos stiprinimo ir ligų prevencijos programas vykdo tik trečdalis (34,1 procento) didesnių įmonių. Šios srities potencialą turi savivaldybių visuomenės sveikatos biurai ir nevyriausybinės organizacijos, kurie gali bendradarbiauti su įmonėmis darbuotojų sveikatos stiprinimo klausimais, tačiau jiems reikia nuolatinės metodinės pagalbos. Tarptautinės darbuotojų saugos ir sveikatos organizacijos pažymi, kad darbo vietas reikia naudoti gyventojų sveikatos stiprinimo ir ligų prevencijos veiklai plėtoti (sveikai mitybai, fiziniam aktyvumui skatinti, alkoholio ir tabako vartojimo prevencijai vykdyti, psichikos sveikatai stiprinti).

Profesinių ligų diagnostika Lietuvoje neefektyvi. Lietuvos Respublikos profesinių ligų valstybės registro duomenimis, profilaktiškai tikrinant sveikatą įtariama tik 6–15 procentų visų kasmet užregistruojamų profesinių ligų atveju. Dažniausia (2013 metais – 87 procentai) profesinės ligos įtariamos asmenims, kurie patys kreipiasi į gydytojus, kai liga pažengusi ir asmuo jau iš dalies arba visiškai nedarbingas. Higienos instituto 2012 metais atlikto tyrimo duomenimis, 19,3 procento šeimos gydytojų profilaktinius tikrinimus atlieka neišklausę darbo medicinos kurso, 32,5 procento jų nėra tobulinę darbo medicinos žinių 5 metus.

Lietuvoje darbdaviai per mažai skatinami rūpintis darbuotojų sveikata. Pramonės sektorius, siekdamas išsaugoti darbuotojų lojalumą įmonei, yra linkęs skirti lėšų darbuotojų socialinei gerovei didinti, darbo sąlygoms gerinti, sveikatinimo veiklai plėtoti, psichologinei pagalbai teikti, kompetencijai ugdyti ir mokymuisi visą gyvenimą skatinti, laisvalaikį organizuoti ir sveikai gyvensenai diegti. Todėl būtina skatinti įmonių socialines iniciatyvas, kurių tikslas – gerinti darbuotojų saugą ir sveikatą (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, kurios nacionalinėse strategijose ilgai vyravo daugiau sektorinis, o ne integralus požiūris į sveikatos problemų sprendimą. Todėl buvo sudarytos gana nepalankios sąlygos plėtoti veiksmingą, tarpdisciplininę ir integruotą visuomenės sveikatos politiką ir valdymą. Neretai vis dar nepakankama sveikatos priežiūros sektoriaus lyderystė, kitos ministerijos, institucijos ir savivaldybės vangiai įsitraukia į visuomenės sveikatos politikos įgyvendinimo procesą, trūksta koordinuoto tarpsektorinio bendradarbiavimo, nevyriausybinės organizacijos, bendruomenės neaktyviai dalyvauja formuojant šią politiką, tinkamai neatstovauja visuomenei, stokoja šios srities kompetencijos. Per mažas savivaldybės gydytojo, kaip sveikatinimo veiklos koordinatoriaus, vaidmuo, savivaldybių bendruomenių sveikatos tarybų veikla neretai formali.

Sveikatos politikams ir specialistams stinga išsamios, moksliniais įrodymais grįstos informacijos apie veiksmingas intervencijas, skirtas visuomenės sveikatai stiprinti ir ligų prevencijai plėtoti. Lietuvoje dar tik kuriama visuomenės sveikatos technologijų vertinimo sistema, skirta pagrįsti objektyvia informacija priimamus visuomenės sveikatos politikos sprendimus, galimas intervencijų alternatyvas, atsisakant senų visuomenės sveikatos technologijų ir diegiant naujas, taip pat tikėtinas jų pasekmes visuomenei. Didžiuma visuomenės sveikatos iniciatyvų Lietuvoje vykdomos vadovaujantis intuicija arba kitų šalių pavyzdžiais. Higienos instituto atlikto tyrimo duomenimis, Lietuvoje dažniausia naudojamos neįvertintos visuomenės sveikatos technologijos.

Visuomenės sveikatos priežiūros sistemoje vis dar stokojama į rezultatus orientuoto valdymo, pasigendama informacijos viešosios politikos problemoms spręsti ir geresniems rezultatams pasiekti, efektyvaus tarpsektorinio bendradarbiavimo, neracionaliai naudojamos lėšos.

Nors Lietuvoje sveikatos rodiklių stebėsenos sistema gana pažangi, palyginti su kai kuriomis ES šalimis, tačiau akivaizdu, kad šiandien ji jau stokoja informacijos, kurios reikia veiksmingai sveikatos politikai formuoti. Šiuo metu Higienos instituto Sveikatos informacijos centro naudojama sveikatos netolygumų nustatymo ir vaizdavimo sistema sukurta praėjusio amžiaus devintajame dešimtmetyje tuo metu turimomis priemonėmis, pagal to meto reikalavimus, skirta tuometiniams poreikiams tenkinti. Sistema fragmentuota, nelanksti, neišsami, nėra galimybės siųsti duomenų į šiuolaikinius duomenų apsikeitimo formatus. Kita vertus, sprendimus priimančioms institucijoms reikia vis daugiau ir smulkesnės informacijos, kurios ši sistema pateikti negali. Šią problemą sprendžia brangi, aukštos kvalifikacijos darbo jėga, o tai sudaro sąlygas neracionaliai naudoti tiek finansinius, tiek žmogiškuosius išteklius.

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

Hospitalinės infekcijos daro didelę žalą pacientams, gydymo įstaigoms ir visai sveikatos priežiūros sistemai. Dėl to blogėja gydymo rezultatai, atsiranda trumpalaikių ar ilgalaikių neigiamų pasekmių, ilgėja hospitalizacijos trukmė, didėja gydymo išlaidos, mažėja visuomenės pasitikėjimas sveikatos priežiūros sistema. Hospitalinės infekcijos vidutiniškai paveikia vieną iš 20 hospitalizuotų pacientų, kitaip tariant, 4,5 mln. pacientų visoje ES kasmet. Europos ligų prevencijos ir kontrolės centro duomenimis, hospitalinės infekcijos ES lemia papildomus 37 000 mirčių, pacientų gydymosi trukmę pailgėja apie 16 mln. dienų, o ligoninėms kasmet tai kainuoja papildomai apie 7 mlrd. eurų.

Lietuvos ir kaimyninių šalių gyventojų mirtingumo statistika rodo, kad statistinius šalies rodiklius gali iškreipti ydinga pagrindinės mirties priežasties nustatymo ir kodavimo sistema, Tarptautinės ligų, traumų ir mirties priežasčių klasifikacijos (TLTMPK-10) taikymas, didelė sisteminių kodavimo klaidų tikimybė.

Lietuvoje mažai dėmesio skiriama sveikatos programų rezultatų ir poveikio vertinimui, neskatinama gerinti programų valdymo kokybę, nevertinamas programų poveikis strateginiuose dokumentuose nustatytiems ilgalaikiams tikslams.

Visuomenės sveikatos specialistus Lietuvoje rengia 4 universitetai, tačiau, absolventų padėties darbo rinkoje tyrimų duomenimis, tik ketvirtadalis visuomenės sveikatos programą baigusiu absolventų įsidarbina visuomenės sveikatos priežiūros įstaigose. Pagal ES paramos projektą „Visuomenės sveikatos priežiūros specialistų rengimo, kvalifikacijos kėlimo ir tobulinimo, poreikio planavimo sistemos sukūrimas“ (2009–2015 metai) atlikti tyrimai ir studijos atskleidė, kad visuomenės sveikatos priežiūros įstaigose dirbantiems specialistams trūksta žinių ir įgūdžių, netolygus specialistų kvalifikacijos tobulinimas, tobulinimo renginių pasiūla neatitinka esamų poreikių, o specialistų kvalifikacija tobulinama daugiausia įgyvendinant ES paramos projektus. Nėra informacijos apie visuomenės sveikatos priežiūros sistemos žmogiškuosius išteklius, todėl negalima tinkamai planuoti specialistų poreikio, numatyti kvalifikacijos tobulinimo kryptių, atitinkančių rinkos poreikius.

Šiuo metu 10 visuomenės sveikatos centrų apskrityse visuomenės sveikatos priežiūros srities funkcijos atliekamos decentralizuotai, skirtingose apskrityse neužtikrinta vienoda viešojo administravimo, administracinių paslaugų teikimo praktika, per lėtai mažėja priežiūrą vykdančių institucijų sistemos sukuriamą administracinę našta ūkio subjektams, nepakankamai veiksmingai naudojamos Lietuvos Respublikos valstybės biudžeto lėšos ir įstaigų žmogiškieji ištekliai dėl to, kad išdalytos bendrosios funkcijos (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 vertinami tik kai kurie ūkio subjekto ūkinės veiklos rizikingumo ir pavojingumo kriterijai. Nėra ūkio subjektų konsultavimo sistemos, dėl to gali būti skirtingai suprantamos teisės aktų nuostatos, kai kurie jų taikymo aspektai, neišvengiama klaidų, neužtikrinamas teisinis tikrumas.

Sergamumas užkrečiamosiomis ligomis kasmet sudaro nuo 10 iki 20 procentų visų šalyje užregistruotų susirgimų. PSO duomenimis, skiepėjimai – sėkmingiausia ir ekonomiškai naudingiausia visuomenės sveikatos intervencija, padedanti kovoti su užkrečiamosiomis ligomis. Pasaulyje skiepai kasmet išgelbsti 2–3 mln. gyvybių, apsaugo ir naujagimius, ir senyvus asmenis nuo ligų, komplikacijų, negalios ir mirties. Lietuvoje skiepėjimo mastas visada buvo didelis, tačiau keletą pastarųjų metų jis po truputį mažėja, todėl ateityje neišvengiamai kils užkrečiamųjų ligų protrūkių grėsmė.

Pastaraisiais metais PSO ir Europos Taryba priėmė kelis strateginius dokumentus, kuriuose nurodė, kad antimikrobinis atsparumas – viena pagrindinių grėsmių visuomenės sveikatai. Nuo vaistams atsparių bakterijų sukeltų infekcijų ES kasmet miršta apie 25 000 pacientų, o su tuo susijusios sveikatos priežiūros išlaidos sudaro daugiau kaip 1,5 mlrd. eurų. Lietuvoje antimikrobinio atsparumo situacija nepalanki: gramneigiamų bakterijų atsparumo rodikliai vieni didžiausių Europoje, gramteigiamų bakterijų atsparumas stabilus, mažesnis už ES vidurkius, tačiau nėra kitoms ES šalims būdingų mažėjimo tendencijų. Bendras antimikrobinių preparatų suvartojimas Lietuvoje artimas Europos vidurkiui, tačiau situacija ambulatorinėje ir stacionarinėje grandyse smarkiai skiriasi (stacionarinėje grandyje – vienas didžiausių ES). Dideli antibiotikų vartojimo netolygumai regionuose ir skirtingose asmens sveikatos priežiūros įstaigose, vartojama daugiau plataus spektro antibiotikų, gana paplitusi savigyda, visuomenė turi per mažai žinių apie antimikrobinį atsparumą ir antibiotikus.

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 protrūkiai, stichiniai, katastrofiniai gamtos reiškiniai ir kitos ekstremalios situacijos turi būti valdomi taip, kad sveikatos paslaugų teikimas gyventojams ne tik nesutriktų, bet ir atlieptų atitinkamos situacijos metamus iššūkius. Visuomenės sveikatos požiūriu svarbu, kad ekstremalioms situacijoms nebūtų leista komplikotis, o civilinės saugos įvykių padariniai būtų likviduoti kuo tinkamiau ir skubiau. Būtina užtikrinti, kad kilus ekstremaliųjų situacijų grėsmei ar joms esant būtų išsaugotas Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos tęstinumas.

### III SKYRIUS PROGRAMOS TIKSLAI, UŽDAVINIAI, VERTINIMO KRITERIJAI IR JŲ REIKŠMĖS

10. Programos strateginis tikslas – pailginti Lietuvos gyventojų sveiko gyvenimo metus.

11. Pirmasis Programos tikslas – stiprinti fizinę ir psichinę sveikatą – formuoti sveiką gyvenseną ir jos kultūrą, skatinti sveikatos raštingumą.

12. Uždaviniai pirmajam Programos tikslui pasiekti:

12.1. Ugdyti gyventojams sveikos mitybos įpročius ir gerinti visoms gyventojų grupėms galimybes pasirinkti sveikatai palankų maistą. Įgyvendinant šį uždavinį numatoma:



12.1.1. kurti sveikos mitybos aplinką ugdymo, sveikatos priežiūros, žmonių socialinės globos įstaigose, darbo vietose;

12.1.2. skleisti mokslo įrodymais grįstą informaciją apie sveiką mitybą ir sveiką gyvenseną, – rengti įvairių gyventojų grupių (ypač vaikų, nėščiąjų, žindyvių, asmenų, rizikuojančių susirgti lėtinėmis neinfekcinėmis ligomis) mokymą ir skelbti socialinę reklamą;

12.1.3. gausinti rinkoje sveikatai palankių maisto produktų (turinčių mažai sočiųjų riebalų, riebalų rūgščių transizomerų, cukraus ir druskos, daug skaidulinių medžiagų), gerinti jų prieinamumą ir atpažįstamumą, atitinkamai keisti kitų maisto produktų sudėtį ir taikyti ekonomines sveikesnio pasirinkimo skatinimo priemones;

12.1.4. skatinti išimtinį kūdikių žindymą iki 6 mėnesių, mažinti vaikams skirtos sveikatai nepalankių maisto produktų (turinčių daug energijos, sočiųjų riebalų, riebalų rūgščių transizomerų, cukraus ir druskos) rinkodaros poveikį;

12.1.5. skatinti efektyvesnę gyventojų dantų priežiūrą, taikyti vaikams profilaktines dantų ėduonies priemones;

12.1.6. vykdyti įvairių gyventojų grupių mitybos įpročių ir faktiškos mitybos stebėseną, siekiant vertinti pokyčius ir įgyvendinamų priemonių veiksmingumą.

12.2. Didinti gyventojų fizinį aktyvumą ir sudaryti jiems sąlygas būti fiziškai aktyviems visose gyvenimo veiklos srityse. Įgyvendinant šį uždavinį numatoma:

12.2.1. informuoti visas gyventojų grupes apie fizinio aktyvumo naudą sveikatai – teikti mokslo įrodymais grįstas žinias, didinti suvokimą apie sveikatą stiprinantį fizinį aktyvumą;

12.2.2. skatinti įvairias gyventojų grupes rinktis adekvatų fizinį aktyvumą, mažinantį laiką, leidžiamą nejudant;

12.2.3. skatinti vaikų ir paauglių fizinį aktyvumą, ypač ankstyvoje vaikystėje, taip pat ikimokyklinio ugdymo įstaigose ir mokyklose;

12.2.4. skatinti suaugusiųjų fizinį aktyvumą visose gyvenimo veiklos srityse (taip pat ir keliaujant, laisvalaikio, darbo vietoje), siekiant mažinti antsvorio, hiperlipidemijos įtaką II tipo cukrinio diabeto, depresijos, osteoporozės, vėžio ir kitų lėtinių neinfekcinių ligų vystymuisi, sergamumą šiomis ligomis ir mirtingumą nuo jų;

12.2.5. skatinti vyresnio amžiaus asmenų fizinį aktyvumą, siekiant gerinti jų gyvenimo kokybę, ilginti dalyvavimą darbo rinkoje, didinti socialinę įtrauktį;

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

12.2.7. atlikti įvairių gyventojų grupių fizinio aktyvumo stebėseną, siekiant vertinti pokyčius ir įgyvendinamų priemonių veiksmingumą.

12.3. Gerinti visuomenės psichikos sveikatą – atlikti psichikos sveikatą stiprinančias intervencijas, skatinančias teigiamus pokyčius ir didinančias visuomenės sąmoningumą. Įgyvendinant šį uždavinį numatoma:

12.3.1. vykdyti kompleksinę nacionalinę savižudybių prevenciją – didinti įvairių sektorių, žinybų, organizacijų, visuomenės, politikų ir žiniasklaidos atstovų informuotumą apie šią problemą ir veiksmingų veiklų galimybes, atkreipti dėmesį į didesnės savižudybių rizikos grupes;

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

12.3.3. plėtoti ugdymo įstaigose psichikos sveikatą stiprinančias, prevencines veiklas, ypač daug dėmesio skirti gyvenimo įgūdžių formavimui, konstruktyvaus elgesio elementų esant konfliktinėms situacijoms mokymui, patyčių ir smurto problemų sprendimui, sveikos gyvensenos ir socialiniam emociniam ugdymui;

12.3.4. gerinti darbingo amžiaus asmenų psichikos sveikatą – mažinti psichosocialinės rizikos poveikį darbuotojų sveikatai, atkreipti dėmesį į psichosocialinių stresorių ir psichologinio atsparumo poveikio darbuotojų sveikatai svarbą;

12.3.5. remti sveiką senėjimą – skatinti vyresnio amžiaus asmenis aktyviai dalyvauti šioje veikloje, puoselėti socialinius ryšius, plėtoti sveikatos ugdymą, siekiant išvengti sveikatos problemų ir neįgalumo ankstyvame amžiuje, taip pat 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 numatoma:

14.1.1. tobulinti aplinkos oro kokybės valdymą ir priežiūrą – rengti ir tobulinti aplinkos oro taršos ir kokybės vertinimą ir valdymą reglamentuojančius teisės aktus, informuoti visuomenę apie oro taršos galimą poveikį sveikatai ir šio poveikio prevencijos priemones;

14.1.2. užtikrinti sveikatai palankų teritorijų planavimą;

14.1.3. skatinti sveikatą tausojančias su aplinka susijusias nacionalines, regionines ir bendruomenines iniciatyvas;

14.1.4. mažinti traumų ir nelaimingų atsitikimų – rengti vaikų, jaunimo ir pagyvenusiųjų tikslinį mokymą.

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

14.2.1. formuoti darnų verslo ir visuomenės požiūrį į tvarų cheminių medžiagų (mišinių) naudojimą, ypač daug dėmesio skirti atsitiktinių apsinuodijimų prevencijai;

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

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

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

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

14.3.1. ugdyti visų amžiaus grupių gyventojų suvokimą apie neigiamą triukšmo poveikį (didinti visuomenės triukšmo raštingumą, skleisti informaciją apie „tyliašias“ technologijas ir produktus, didinti šios informacijos prieinamumą visuomenei);

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

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

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

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

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

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

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

14.4.3. parengti ir įgyvendinti apsaugos nuo jonizuojančiosios ir nejonizuojančiosios spinduliuotės ugdymo programas.

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

14.5.1. ugdyti visuomenės elgseną, grįstą nekeliančių rizikos sveikatai produktų (gaminių ir paslaugų) pasirinkimu ir vartojimu, – rengti ir skleisti informaciją produktų saugos klausimais;

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

14.5.3. didinti produktų (gaminių ir paslaugų) priežiūros efektyvumą – tobulinti šios veiklos 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 numatoma:

16.1.1. plėtoti ir diegti integruotų visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų modelius, apimančius asmens sveikatos priežiūros paslaugų ir 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 vaistinių, socialinių darbuotojų ir kitų dalyvių bendradarbiavimą lėtinių neinfekcinių ligų prevencijos klausimais;

16.1.3. tobulinti perduotų funkcijų įgyvendinimą savivaldybėse, gerinti jų kokybę, prieinamumą ir atitiktį visuomenės poreikiams – tobulinti jų reglamentavimą, teikti metodinę pagalbą, nustatyti bendrus visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikimo reikalavimus;

16.1.4. gerinti su darbu susijusių sveikatos problemų, nelaimingų atsitikimų darbe, profesinių ligų prevenciją – daugiau jų nustatyti, šalinti esamą, naują ir atsirandančią riziką, peržiūrėti ir tobulinti darbo aplinkos veiksnius ir profesinės rizikos vertinimą reglamentuojančius teisės aktus, sukurti su darbu susijusių sveikatos problemų stebėsenos mechanizmą ir darbuotojų profilaktinių sveikatos tikrinimų kokybės užtikrinimo sistemą;

16.1.5. nustatyti teises, administracines, finansines ir organizacines profesinės sveikatos priežiūros plėtros sąlygas, įstatyminiu lygiu įtvirtinti profesinės sveikatos priežiūros sąvoką ir nustatyti, kad profesinės sveikatos priežiūros paslaugos turi būti teikiamos visiems darbuotojams, apibrėžti profesinės sveikatos priežiūros veiklos turinį, užtikrinti koordinuojančios institucijos pajėgumus šalies ir regioniniu lygmenimis, siekiant efektyviai plėtoti tarpinstitucinį bendradarbiavimą profesinės sveikatos priežiūros klausimais;

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

16.1.7. sukurti institucinius pajėgumus (infrastruktūrą) profesinės sveikatos priežiūros paslaugoms teikti regionuose (apskirtyse), ypač mažoms ir vidutinėms įmonėms, – parengti profesinės sveikatos priežiūros paslaugų nomenklatūrą ir aprašymą, nustatyti, kiek reikia parengti profesinės sveikatos priežiūros specialistų (tarp jų – darbo medicinos gydytojų, visuomenės sveikatos specialistų, slaugytojų, ergonomikos specialistų, kineziterapeutų, šeimos medicinos paslaugas teikiančių gydytojų), numatyti kompetencijos užtikrinimo procedūras, atlikti profesinės sveikatos priežiūros veiklos stebėseną ir vertinimą;

16.1.8. mažinti Lietuvos gyventojų sergamumą tuberkuloze, ligotumą ir mirtingumą nuo šios ligos, kad neatsirastų ir neplistų atsparios vaistams tuberkuliozės mikobakterijos, stiprinti tuberkuliozės prevenciją, nustatyti daugiau jos atvejų, užtikrinti efektyvesnę sveikatos priežiūros institucijų šios srities veiklą;

16.1.9. mažinti ŽIV ir kitų lytiškai plintančių ligų plitimą – užtikrinti informacijos sklaidą visuomenei, ypač jaunimui ir kitoms tikslinėms grupėms, tobulinti sveikatos ir kitų specialistų žinias ir kompetencijas ŽIV / AIDS ir kitų lytiškai plintančių ligų prevencijos klausimais, ugdyti toleranciją sergantiesiems šiomis ligomis ir mažinti ŽIV stigmatizaciją, užtikrinti visapusę profilaktikos veiklą tarp rizikos grupių asmenų, ypač tarp jaunimo ir

paauglių, ankstyvą ŽIV ir kitų lytiškai plintančių ligų diagnostiką ir gydymą, tobulinti epidemiologinę priežiūrą, plėtoti žemo slenksčio ir jaunimui palankias paslaugas.

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

16.2.1. taikyti principą „sveikata visose politikose“ – aktyviai koordinuoti visuomenės sveikatos politikos įgyvendinimą nacionaliniu ir vietos lygmenimis, skatinti kompleksinį valstybės institucijų, savivaldybių, nevyriausybinių organizacijų, verslo, žiniasklaidos bendradarbiavimą;

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

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

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

16.2.5. plėtoti visuomenės sveikatos stebėsenos registrus ir informacines sistemas – kurti naujas ir tobulinti esamas, gerinti pirminių duomenų kokybę, padaryti juos išsamesnius, tobulinti jų kaupimo, apdorojimo ir perdavimo technologijas;

16.2.6. gerinti hospitalinių infekcijų valdymą – tobulinti hospitalinių infekcijų ir jų rizikos veiksnių stebėsenos sistemą, užtikrinti, kad asmens sveikatos priežiūros įstaigos įgyvendintų nustatytą hospitalinių infekcijų prevencijos ir kontrolės priemones;

16.2.7. užtikrinti darbo rinkos poreikius atitinkančias nacionalinio ir savivaldybių lygmenų specialistų, administruojančių ir teikiančių visuomenės sveikatos priežiūros paslaugas, kompetencijas, parengti ir diegti visuomenės sveikatos priežiūros specialistų kvalifikacijos kėlimo ir profesinio tobulinimo modelį, glaudžiau bendradarbiauti su šalies universitetais, siekiant užtikrinti, kad nuosekliai būtų formuojamas valstybinis visuomenės sveikatos priežiūros specialistų poreikio užsakymas;

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, vienodo ūkio subjektų konsultavimo ir tikrinimo sistemas;

16.2.9. plėtoti imunoprofilaktikos veiklą šalyje, siekiant valdyti skiepijimu valdomas užkrečiamąsias ligas ir mažinti jų naštą visuomenės sveikatai, gerinti gyventojų informuotumą ir suvokimą apie skiepijimu valdomas užkrečiamąsias ligas ir vakcinas, didinti pasitikėjimą skiepais, parengti ir įgyvendinti specialistų mokymo programą, užtikrinti, kad laiku pagal PSO nustatytus reikalavimus būtų likviduojamos užkrečiamosios ligos (poliomielitas, tymai, raudonukė) ir atliekama tinkama likvidavimo laikotarpiu epidemiologinė priežiūra, vertinti faktinį visuomenės kolektyvinio imuniteto laipsnį, atlikti seroepidemiologinius tyrimus, skatinti į Lietuvos Respublikos vaikų profilaktinių skiepijimų kalendorių įtraukti naujas numatytas vakcinas, plėtoti suaugusiųjų skiepijimą;

16.2.10. skatinti racionalų antimikrobinų vaistų skyrimą ir vartojimą – antimikrobinio atsparumo valdymo klausimus spręsti nacionaliniu lygiu, įtraukti į šią veiklą visas suinteresuotas institucijas ir taikyti būtinas priemones sveikatos, švietimo, veterinarijos ir žemės ūkio sektoriuose, nustatyti asmens sveikatos priežiūros įstaigoms ir įteisinti tinkamo antibiotikų vartojimo ir antimikrobinio atsparumo valdymo indikatorius ir naudoti juos paslaugų kokybei vertinti, diegti visoje Lietuvoje regioninius (apskričių) antimikrobinio atsparumo valdymo modelius;

16.2.11. užtikrinti, kad Lietuvos nacionalinei sveikatos priežiūros sistemai priklausančios asmens ir visuomenės sveikatos priežiūros įstaigos būtų pasirėngusios organizuoti savo veiklą ekstremaliųjų įvykių ir ekstremaliųjų situacijų atvejais.

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

#### **IV SKYRIUS PROGRAMOS ĮGYVENDINIMAS IR FINANSAVIMAS**

18. Programos įgyvendinimą koordinuoja Sveikatos apsaugos ministerija. Už Programos priede nurodytą Programos įgyvendinimo vertinimo kriterijų rodiklių pokyčių stebėseną ir analizę atsakinga Sveikatos apsaugos ministerija arba jos įgaliota institucija.

19. Įgyvendinant Programą pagal kompetenciją dalyvauja ministerijos, institucijos ir įstaigos prie Lietuvos Respublikos Vyriausybės, savivaldybės, verslo įmonės, nevyriausybines organizacijos ir bendruomenės, žiniasklaidos atstovai, taip pat į šią veiklą įtraukiami šalies gyventojai, kurie skatinami rūpintis savo, savo vaikų ir tėvų sveikata.

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

21. Siekti Programos tikslų, įgyvendinti joje nustatytus uždavinius ir gerinti visuomenės sveikatos būklę padės ir įgyvendinami kitų sektorių strateginio planavimo dokumentai:

21.1. kurti sveikatai palankią aplinką ir sąlygas saugiai leisti laisvalaikį – Nacionalinė aplinkos apsaugos strategija, Valstybinė aplinkos monitoringo 2011–2017 metų programa, patvirtinta Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2011 m. kovo 2 d. nutarimu Nr. 315 „Dėl Valstybinės aplinkos monitoringo 2011–2017 metų programos patvirtinimo“, Nacionalinė klimato kaitos valdymo politikos strategija, patvirtinta Lietuvos Respublikos Seimo 2012 m. lapkričio 6 d. nutarimu Nr. XI-2375 „Dėl Nacionalinės klimato kaitos valdymo politikos strategijos patvirtinimo“, Nacionalinės klimato kaitos valdymo politikos strategijos tikslų ir uždavinių įgyvendinimo tarpinstitucinis veiklos planas, patvirtintas 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“, Valstybinė saugaus eismo plėtros 2011–2017 metų programa, Valstybinės saugaus eismo plėtros 2011–2017 metų programos

įgyvendinimo tarpinstitucinis veiklos planas, patvirtintas 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. mažinti alkoholio, tabako, narkotinių ir psichotropinių medžiagų vartojimą – Nacionalinė narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos 2010–2016 metų programa, patvirtinta Lietuvos Respublikos Seimo 2010 m. lapkričio 4 d. nutarimu Nr. XI-1078 „Dėl Nacionalinės narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos 2010–2016 metų programos patvirtinimo“, Lietuvos Respublikos narkotikų, tabako ir alkoholio prevencijos tarpinstitucinis veiklos planas, patvirtintas 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 įgyvendinant Programą, patvirtintų bendrųjų asignavimų, ES finansinės paramos ir kitos gaunamos tarptautinės finansinės paramos lėšų, tarptautinių programų, taip pat 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 ir paskelbiama viešai Programos įgyvendinimo ataskaita.

Nacionalinės visuomenės sveikatos priežiūros  
2016–2023 metų plėtros programos  
priedas

#### NACIONALINĖS VISUOMENĖS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS 2016–2023 METŲ PLĖTROS PROGRAMOS TIKSLŲ IR UŽDAVINIŲ ĮGYVENDINIMO VERTINIMO KRITERIJŲ IR JŲ REIKŠMIŲ SĄRAŠAS

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 – pailginti Lietuvos gyventojų sveiko gyvenimo metus		tikėtina vyrų sveiko gyvenimo trukmė (metais) <i>(Eurostatas)</i>	56,8 (2013)	58,6	60	Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija (toliau – 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 – formuoti sveiką gyvenimą ir jos kultūrą, skatinti 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 metų 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 metų Lietuvos gyventojų dalis (procentais) <i>(Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centras, Lietuvos gyventojų faktinės mitybos ir mitybos bei fizinio aktyvumo įpročių tyrimai)</i>	19 (2014)	19	19	Sveikatos apsaugos ministerija
	1.1. Ugdyti gyventojams sveikos mitybos įpročius ir gerinti galimybes visoms gyventojų grupėms pasirinkti sveikatai palankų maistą	daržovių ir vaisių suvartojimas vienam gyventojui (gramais per dieną) <i>(Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centras, Lietuvos gyventojų faktinės mitybos ir mitybos bei fizinio aktyvumo įpročių tyrimai)</i>	260 (2014)	272	280	Sveikatos apsaugos ministerija
		sveikatai palankių maisto produktų, paženklinėtų simboliu „Rakto skylutė“, skaičius (vienetais) <i>(Sveikatos apsaugos ministerija)</i>	9 (2014)	50	90	Sveikatos apsaugos ministerija

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	
	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) <i>(Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centras, Lietuvos gyventojų faktinės mitybos ir mitybos bei fizinio aktyvumo įpročių tyrimai)</i>	19,6 (2014)	18,6	17,6	Sveikatos apsaugos ministerija
	1.3. Gerinti visuomenės psichikos sveikatą – atlikti psichikos sveikatą stiprinančias intervencijas, skatinančias teigiamus pokyčius ir didinančias visuomenės sąmoningumą	mirtingumas dėl savižudybių (standartizuotas mirtingumo rodiklis 100 tūkst. gyventojų) <i>(Higienos institutas)</i>	31,7 (2014)	20	16	Sveikatos apsaugos ministerija
		per 2 mėnesius nė karto patyčių nepatyrusių mokinių dalis (procentais) <i>(Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Tarptautinis mokyklinio amžiaus vaikų gyvensenos ir sveikatos tyrimas (angl. Health Behaviour in School-Aged Children – HBSC))</i>	46,2 (2014)	60	70	Lietuvos Respublikos švietimo ir mokslo ministerija
2. Mažinti aplinkos veiksnių, nesaugių produktų (gaminų ir paslaugų) neigiamą poveikį ir riziką gyventojų sveikatai		gyventojų, kurie informuoti apie aplinkos rizikos veiksnius ir jų galimą neigiamą poveikį sveikatai, dalis (procentais) <i>(Sveikatos apsaugos ministerijos apklausa)</i>	–	30	50	Sveikatos apsaugos ministerija
		mirtingumas dėl išorinių priežasčių (standartizuotas mirtingumo rodiklis 100 tūkst. gyventojų) <i>(Higienos institutas)</i>	113,8 (2014)	105	100	Sveikatos apsaugos ministerija
	2.1. Kurti sveikatai palankią gyvenamąją aplinką	asmenų, gyvenančių namų ūkiuose ir susiduriančių su oro ir aplinkos tarša (smogu, dulkėmis, nemaloniais kvapais, užterštu vandeniu), dalis (procentais) <i>(Lietuvos statistikos departamentas, Pajamų ir gyvenimo sąlygų statistinis tyrimas)</i>	14 (2014)	12	10	Lietuvos Respublikos aplinkos ministerija
	2.2. Mažinti pavojingų cheminių medžiagų poveikį per visą cheminių medžiagų gyvavimo ciklą	vaikų iki 7 metų apsinuodijimų skaičius (atvejais) <i>(Sveikatos apsaugos ministerijos Ekstremalių sveikatai situacijų centras)</i>	381 (2014)	360	340	Sveikatos apsaugos ministerija
	2.3. Mažinti aplinkos triukšmo riziką	gyventojų, teigiančių, kad jie kenčia nuo triukšmo, dalis (procentais) <i>(Eurostatas)</i>	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/1 000 gyventojų) <i>(Radiacinės saugos centras)</i>	960 (2014)	<1 000	<1 000	Sveikatos apsaugos ministerija
	2.5. Gerinti produktų (gaminų ir paslaugų) saugą	pagrįstų vartotojų skundų dėl nesaugių ar nekokybiškų produktų (gaminų ar paslaugų) dalis (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 (visų asmenų, kuriems nustatytos profesinės ligos, procentais) <i>(Higienos institutas)</i>	41 (2014)	38	34	Sveikatos apsaugos ministerija

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	
		išlaikytas 5 paskutinių ataskaitinių metų gyventojų sergamumo užkrečiamosiomis ligomis vidutinis lygis (atvejai 100 tūkst. gyventojų) su +/-10 procentų pokyčiu (procentais) <i>(Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centras)</i>	100 (2014)	100	100	Sveikatos apsaugos ministerija
		prevencijos ir visuomenės sveikatos priežiūros išlaidų dalis (einamųjų sveikatos priežiūros išlaidų procentais) <i>(Lietuvos statistikos departamentas)</i>	1,2 (2013)	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>(Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centras)</i>	–	2 800	6 400	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, kuriems prieinamos profesinės sveikatos priežiūros paslaugos, tai yra paslaugos, kurias teikia profesinės sveikatos priežiūros specialistai, dalis (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	grįžamosios kontrolės metu atliktų patikrinimų, per kuriuos nustatyti pažeidimai, dalis (procentais) <i>(Nacionalinis visuomenės sveikatos centras prie Sveikatos apsaugos ministerijos)</i>	26 (2014)	24	22	Sveikatos apsaugos ministerija
		užkrečiamųjų ligų, nuo kurių skiepijama pagal Lietuvos Respublikos vaikų profilaktinių skiepimų kalendorių, skaičius (kaupiamaisiais vienetais) <i>(Sveikatos apsaugos ministerija)</i>	11 (2014)	12	13	Sveikatos apsaugos ministerija
		atliekant antibiotikų vartojimo stebėseną dalyvaujančių stacionarių asmens sveikatos priežiūros įstaigų dalis (procentais) <i>(Sveikatos apsaugos ministerija)</i>	–	85	90	Sveikatos apsaugos ministerija
		Lietuvos nacionalinei sveikatos sistemai priklausančių asmens ir visuomenės sveikatos priežiūros įstaigų, pasirengusių veikti esant ekstremaliosioms situacijoms, dalis (procentais) <i>(Sveikatos apsaugos ministerijos Ekstremalių sveikatai situacijų centras)</i>	48 (2014)	65	75	Sveikatos apsaugos ministerija