



LIETUVOS RESPUBLIKOS VYRIAUSYBĖ
N U T A R I M A S

**DĖL VAIKŲ SVEIKATOS STIPRINIMO 2008–2012 METŲ PROGRAMOS
PATVIRTINIMO**

2008 m. rugpjūčio 27 d. Nr. 836
Vilnius

Įgyvendindama Lietuvos Respublikos visuomenės sveikatos priežiūros įstatymo (Žin., 2002, Nr. [56-2225](#); 2007, Nr. [64-2455](#)) 36 straipsnio 3 dalį ir Vaiko gerovės valstybės politikos strategijos įgyvendinimo priemonių 2005–2012 metų plano, patvirtinto Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2005 m. vasario 17 d. nutarimu Nr. 184 (Žin., 2005, Nr. [25-802](#)), 6.1 punktą, Lietuvos Respublikos Vyriausybė n u t a r i a:

1. Patvirtinti Vaikų sveikatos stiprinimo 2008–2012 metų programą (pridedama).
2. Nustatyti, kad Vaikų sveikatos stiprinimo 2008–2012 metų programos įgyvendinimo priemonės vykdomos iš Lietuvos Respublikos valstybės biudžete atitinkamoms ministerijoms, institucijoms, įstaigoms, atsakingoms už programos vykdymą, patvirtintų bendrųjų asignavimų ir kitų Lietuvos Respublikos teisės aktų nustatyta tvarka gautų lėšų.
3. Pasiūlyti savivaldybėms dalyvauti įgyvendinant Vaikų sveikatos stiprinimo 2008–2012 metų programą.

Ministras Pirmininkas

Gediminas Kirkilas

Sveikatos apsaugos ministras

Gediminas Černiauskas

PATVIRTINTA

Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2008 m.
rugpjūčio 27 d. nutarimu Nr. 836

VAIKŲ SVEIKATOS STIPRINIMO 2008–2012 METŲ PROGRAMA

I. BENDROSIOS NUOSTATOS

1. Vaikų sveikatos stiprinimo 2008–2012 metų programos (toliau vadinama – ši programa) paskirtis – tobulinti vaikų aplinkos sveikatinimą, sveikatos ugdymą, ligų ir traumų profilaktiką ir kontrolę.

2. Ši programa parengta vadovaujantis:

2.1. Lietuvos Respublikos švietimo įstatymu (Žin., 1991, Nr. [23-593](#); 2003, Nr. [63-2853](#));

2.2. Lietuvos sveikatos programa, patvirtinta Lietuvos Respublikos Seimo 1998 m. liepos 2 d. nutarimu Nr. VIII-833 (Žin., 1998, Nr. [64-1842](#));

2.3. Lietuvos Respublikos visuomenės sveikatos priežiūros įstatymu (Žin., 2002, Nr. [56-2225](#));

2.4. 2007 m. spalio 23 d. Europos Parlamento ir Tarybos sprendimu Nr. 1350/2007/EB dėl antrosios Bendrijos veiksmų programos sveikatos srityje (2008–2013) (OL 2007 L 301, p. 3);

2.5. Valstybės ilgalaikės raidos strategija, patvirtinta Lietuvos Respublikos Seimo 2002 m. lapkričio 12 d. nutarimu Nr. IX-1187 (Žin., 2002, Nr. [113-5029](#));

2.6. Valstybinės švietimo strategijos 2003–2012 metų nuostatomis, patvirtintomis Lietuvos Respublikos Seimo 2003 m. liepos 4 d. nutarimu Nr. IX-1700 (Žin., 2003, Nr. [71-3216](#));

2.7. Nacionaline darnaus vystymosi strategija, patvirtinta Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2003 m. rugsėjo 11 d. nutarimu Nr. 1160 (Žin., 2003, Nr. [89-4029](#));

2.8. Valstybinė maisto ir mitybos strategija, patvirtinta Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2003 m. spalio 23 d. nutarimu Nr. 1325 (Žin., 2003, Nr. [101-4556](#));

2.9. Psichikos sveikatos strategija, patvirtinta Lietuvos Respublikos Seimo 2007 m. balandžio 3 d. nutarimu Nr. X-1070 (Žin., 2007, Nr. [42-1572](#)).

3. Šioje programoje vartojamos sąvokos:

Sveikatą stiprinanti mokykla – mokykla, kurioje pasitelkus mokyklos bendruomenę ir socialinius partnerius ugdomi mokinių sveikos gyvensenos įgūdžiai, kuriama mokyklos bendruomenės sveikatai palanki fizinė ir psichosocialinė aplinka.

Sveikatos ugdymas – sveikatos mokymas, sveikatos vertybių ugdymas ir gebėjimas kelti ir spręsti sveikatos problemas.

Vaikas – asmuo, neturintis 18 metų.

II. ESAMOS BŪKLĖS ANALIZĖ

4. Lietuvos sveikatos informacijos centro duomenimis, 2005 metais vyravo šios vaikų ligos: kvėpavimo sistemos (55,8 procento), virškinimo sistemos (19,7 procento) ir akių (13,3 procento). Statistikos departamento prie Lietuvos Respublikos Vyriausybės duomenimis, 2005 metais nelaimingi atsitikimai – 65 procentų vaikų mirčių priežastis (žuvusiųjų per eismo įvykius – 10,8 atvejo 100 tūkst. gyventojų, nuskendusiujų – 4,8 atvejo 100 tūkst. gyventojų).

Užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės centro Užkrečiamųjų ligų valstybės registre 2006 metais užregistruota daugiau kaip 2 tūkst. sirgusių nežais vaikų (28,7 atvejo 10 tūkst. vaikų), pedikulioze – 541 vaikas (7,53 atvejo 10 tūkst. vaikų).

Lietuvoje sparčiai daugėja vaikų savižudybių – per pastaruosius 10 metų jų padaugėjo 55,8 procento.

Vaikų gyvensena mokslinių tyrimų duomenimis

5. Ypač didelį susirūpinimą kelia sveikatą žalojanti gyvensena ir socialinė vaikų aplinka (rūkymas, alkoholio vartojimas, mažas fizinis aktyvumas, nesveika mityba, ankstyvi lytiniai santykiai ir nėštumas, patyčios ir smurtas). Labai daugėja vaikų sveikatos rizikos veiksnių, nelaimingų atsitikimų ir traumų, jų nulemtų mirčių. Gyvensenos įpročiai skirtingai veikia įvairias socialines grupes: vaikus, kurie mokosi bendrojo lavinimo ir profesinėse mokyklose, ir globos namų auklėtinius. Skirtingas jų poveikis ir regionuose. Šeima, pedagogai ir medikai per mažai prisideda prie sveikos vaikų gyvensenos ugdymo.

6. Vilniaus universiteto 2004 metais atliktas Lietuvos vaikų psichikos sveikatos epidemiologinis tyrimas parodė, kad su psichikos sveikata susijusių problemų turi 41,7 procento mokyklinio amžiaus vaikų, iš jų 13 procentų sutrikimų galima diagnozuoti kliniškai.

Pedagoginio universiteto ir Higienos instituto 2006 metais atlikto tyrimo duomenimis, 11–12 klasių mokinių ugdymo krūvis per 5–6 metus sumažėjo (pagal mokinių pamokų ruošos trukmę, pačių mokinių subjektyvų vertinimą ir mokytojų atsiliepimus), tačiau daliai mokinių mokymosi krūvis vis dar per didelis ir daro esminį poveikį sveikatai. Tėvų ir mokytojų pasiūlymai dėl 11–12 klasių mokinių sveikatos gerinimo daugiausia susiję su mokymo krūvio mažinimu. Nepalankūs šeimos socialiniai veiksniai (menkesnis tėvų išsilavinimas, per maži ištekliai vaiko būtiniausiems poreikiams tenkinti) ir bloga psichologinė aplinka taip pat gali lemti vaikų sveikatos sutrikimus.

7. Pasaulio sveikatos organizacijos duomenimis (2002 metai), Lietuvos ir kitų Baltijos valstybių blogi prievartos rodikliai. Lietuvoje, palyginti su kitomis Europos Sąjungos valstybėmis, tyčiojimasis paplitęs labiausiai: apie 70 procentų vaikų teigia patyrę šį reiškinį ir kaip aukos, ir kaip skriaudėjai.

Tarptautinio moksleivių elgsenos tyrimo (HBSC – *Health Behaviour in School-aged Children*) 2001–2002 metų duomenimis, 6,8 procento mergaičių ir 6,2 procento berniukų turi viršsvorio.

8. Statistikos departamento prie Lietuvos Respublikos Vyriausybės duomenimis, 2001–2006 metais dėl išorinių priežasčių mirė 1129 vaikai (nuo 0 iki 17 metų). Pagrindinė vaikų mirties priežastis pagal visas amžiaus grupes: 38 procentai žuvo per eismo nelaimės, 21 procentas nuskendo, 5 procentai apsinuodijo kenksmingosiomis medžiagomis.

Vaikų sveikatą palaikanti ekonominė, organizacinė aplinka

9. Vaikų sveikatos stiprinimo plėtrą stabdo per menkas vaikų sveikatos stiprinimo infrastruktūros, sveikatą stiprinančių mokyklų tinklo plėtos, vaikų sveikatos stiprinimo veiklos vertinimo ir stebėsenos finansavimas.

10. Į Sveikatos apsaugos ministerijos oficialų prašymą, 1993 metais pateiktą Europos sveikatą stiprinančių mokyklų tinklo, koordinuojamo Europos Tarybos, Europos Bendrijos Komisijos, Pasaulio sveikatos organizacijos Europos regiono komiteto, Tarptautiniam planavimo komitetui, gautas šių institucijų atitinkamų padalinių vadovų pasirašytas oficialus dokumentas, patvirtinantis, kad nuo 1993 metų kovo Lietuva – Europos sveikatą stiprinančių mokyklų tinklo narė. Tačiau ši veikla Lietuvoje neapima visų tipų mokyklų, nekoordinuota ir nesisteminė, nepakankamai integruota į esamas struktūras nacionaliniu ir savivaldybių lygmenimis.

Specialistų kvalifikacija

11. Rengiamos mokytojų kvalifikacijos tobulinimo programos, kurių paskirtis – padėti parengti specialistus, ugdyti vaikų sveikos gyvensenos įgūdžius. Parengtas ir įgyvendinamas mokytojų kvalifikacijos sveikatos ugdymo klausimais sklaidos ir mokytojų sveikatos konsultantų rengimo modelis, pradėjęs veikti valstybės lygiu per Pedagogų profesinės raidos centrą.

12. Lietuvos mokyklose 2004 metais dirbo 711, 2005 metais – 769, o 2006 metais – 897 visuomenės sveikatos priežiūros specialistai. Mokyklose daugėja specialistų, baigusių visuomenės sveikatos studijas (2004 metais – 17, 2005 metais – 38, 2006 metais – 69 specialistai). Mokyklose dirbančių visuomenės sveikatos priežiūros specialistų veiklos tyrimo (Valstybinis aplinkos sveikatos centras, 2006 metai) duomenimis, daugumai visuomenės sveikatos priežiūros specialistų pakanka pirmosios pagalbos teikimo, žalingų įpročių, infekcinių ligų ir traumų prevencijos teorinių žinių ir praktinių įgūdžių, tačiau trūksta sveikos mitybos, fizinio aktyvumo, programinio planavimo, protinio darbo higienos ir sveikatinimo veiklos stebėjimo žinių ir įgūdžių.

13. Įgyvendinant projektą „Lietuvos Respublikos visuomenės sveikatos specialistų profesinių žinių ir gebėjimų prisitaikyti prie pokyčių ugdymas“, finansuojamą pagal Bendrąjį programavimo dokumentą, 2006–2007 metais apmokyta 310 visuomenės sveikatos priežiūros specialistų, dirbančių mokyklose. Tačiau tolesnį šių specialistų kvalifikacijos tobulinimą riboja finansuojamų iš Lietuvos Respublikos valstybės biudžeto neformaliojo tobulinimo programų stoka.

14. Mokiniai vis labiau domisi sveikata, ją lemiančiais aplinkos ir elgesio rizikos veiksniais, sveikatos stiprinimu ir ugdymu. Vis daugiau mokinių tiriamųjų darbų pristatoma kasmet Švietimo ir mokslo ministerijos rengiamo Europos Sąjungos jaunųjų mokslininkų nacionalinio konkurso sveikatos ir kitose sekcijose (2000 metais – 20, 2007 metais – 64 darbai). Vaikai aktyviai dalyvauja sveikatos stiprinimo renginiuose ir forumuose, tačiau nėra nuoseklios jų projektų rėmimo sistemos, vaikų aktyvumas apsiriboja dalyvavimu pavieniuose renginiuose.

Ligų ir traumų profilaktika

15. Jungtinių Tautų vaiko teisių komitetas, 2006 metais išnagrinėjęs Lietuvos antrąją periodinę ataskaitą (CRC/C/83/Add.14), savo išvadose (CRC/C/LTU/CO/2) atkreipė dėmesį į duomenų apie vaikus, priklausančius pažeidžiamiausioms grupėms, stoką, kūdikių ir mokyklinio amžiaus vaikų apsaugos priemonių per mažą finansavimą, ribotą švaraus ir nekenksmingo geriamojo vandens prieinamumą, sveikatos mokymo programų ir sveikatos paslaugų stoką mokyklose, tuberkuliozės paplitimą, vaikų savižudžių, narkotikus ir alkoholį vartojančių vaikų gausą.

16. Pasaulio sveikatos organizacijos Europos regiono sveikatos apsaugos ir aplinkos ministrų IV konferencijoje, įvykusioje 2004 metais Budapešte, priimtas bendras visų Pasaulio sveikatos organizacijos Europos regiono valstybių Europos vaikų aplinkos ir sveikatos veiksmų planas (CEHAPE – *Children's Environment and Health Action Plan for Europe*), kurio tikslas – užkirsti kelią vaikų sergamumui ir mirtingumui dėl virškinimo sutrikimų, nesaugaus vandens, nelaimingų atsitikimų ir traumų, fizinio aktyvumo stokos ar nepalankios gyvenamosios ir darbo aplinkos, lauko ir patalpų oro taršos, pavojingų cheminių medžiagų ir iš esmės jį sumažinti. Lietuvai vykdyti įsipareigojimus kliudo valstybės institucijų atskaitomybės už šio plano įgyvendinimą teisinio reguliavimo stoka.

Vaikų sveikatos stiprinimo stebėsena

17. Lietuva dalyvauja įgyvendinant Pasaulio sveikatos organizacijos projektą „Aplinkos ir sveikatos informacinės sistemos, skirtos politikai formuoti, įsteigimas“ (ENHIS2 – *European*

Environment and Health Information System). Pagal šį projektą surinkti vaikų aplinkos ir sveikatos rodikliai, tačiau tolesnė jų stebėseną nacionaliniu lygmeniu nenumatyta.

18. Lietuvos moksleivių fizinio aktyvumo tyrimo (Lietuvos kūno kultūros akademija, 2005 metai) duomenimis, sveikatą stiprinantis fizinis aktyvumas būdingas tik 14,2 procento 5–11 klasių mokinių. Dauguma mokyklinio amžiaus vaikų 8–9 valandas per dieną sėdi ir jų subjektyvi nuomonė apie asmeninį fizinį aktyvumą neatitinka tikrojo fizinio aktyvumo.

19. Lietuvoje nėra tikslios vaikų traumų ir smurto atvejų apskaitos nuo jų gimimo iki 18 metų. Stokojama vaikų ikimokyklinio ugdymo įstaigose ir mokinių lengvų nelaimingų atsitikimų, mokinių smurto atvejų apskaitos ir atskaitomybės. Mokinių traumatizmo ir smurto rodiklių sistema neįtraukta į švietimo stebėsenos rodiklių sistemą.

20. Lietuva nuo 1994 metų dalyvauja tarptautiniame moksleivių elgsenos tyrime, kuris kartojamas kas 4 metai ir rodo moksleivių elgsenos pokyčių tendencijas. Tačiau dėl lėšų stokos rezultatų sklaida Lietuvoje netęsiama.

Iki šiol Lietuvoje neatliktas išsamesnis ikimokyklinio amžiaus vaikų mitybos tyrimas. Mokyklinio amžiaus vaikų faktiškos mitybos tyrimai Lietuvoje atlikti daugiau kaip prieš 10 metų (Respublikinis mitybos centras, 1994–1996 metai), jie rodo, kad ir miestų, ir kaimo vietovių mokyklinio amžiaus vaikų dienos maisto davinio energinė vertė atitiko nustatytuosius reikalavimus, tačiau mityba nebuvo tinkama, daugelis mokinių nesilaikė mitybos režimo.

III. TIKSLAS IR UŽDAVINIAI

21. Šios programos tikslas – plėtoti vaikų sveikatos stiprinimą – ugdyti vaikams sveikos gyvensenos įpročius, užtikrinti vaikų sveikatos stiprinimo prieinamumą visoje šalyje, gerinti jo kokybę, tam vienyti valstybės ir savivaldybių institucijų, mokslo ir visuomenės pastangas.

22. Šios programos uždaviniai:

22.1. kurti vaikų sveikatą palaikančią aplinką, pasitelkus valstybės institucijas, savivaldybes, mokyklų bendruomenes;

22.2. didinti specialistų, dirbančių su vaikais, kompetenciją sveikatos stiprinimo klausimais;

22.3. ugdyti vaikų sveikos gyvensenos nuostatus ir gebėjimus;

22.4. tobulinti vaikų ligų ir traumų pirminės profilaktikos organizavimo kokybę;

22.5. tobulinti vaikų sveikatos stiprinimo stebėseną.

IV. NUMATOMI REZULTATAI

23. Įgyvendinus šią programą:

23.1. kasmet ne mažiau kaip 10 bendrojo lavinimo mokyklų bus pripažintos sveikatą stiprinančiomis mokyklomis;

23.2. kasmet ne mažiau kaip 10 valstybės, savivaldybių institucijų, kitų socialinių partnerių į savo veiklą įtrauks priemones, skirtas vaikų sveikatą palaikančiai aplinkai kurti;

23.3. kasmet kursuose, seminaruose, susitikimuose vaikų sveikatos stiprinimo klausimais dalyvaus ne mažiau kaip 500 savivaldybių administracijų darbuotojų, bendruomenės sveikatos tarybų narių, mokytojų ir kitų su vaikais dirbančių specialistų;

23.4. bus parengti, išleisti ir išplatinti šios programos įgyvendinimo priemonėse numatyti vaikų sveikatos stiprinimo leidiniai ir metodinės rekomendacijos;

23.5. kasmet ne mažiau kaip 500 vaikų, dalyvaujanti sveikatos stiprinimo veikloje, išsiugdys sveikatos stiprinimo įgūdžius ir gebėjimus;

23.6. bus įtraukti į visuomenės sveikatos stebėseną nauji vaikų sveikatos stiprinimo rodikliai, atlikti vaikų sveikatos stiprinimo tyrimai, parengtos rekomendacijos.

V. PROGRAMOS VERTINIMO KRITERIJAI

24. Šios programos įgyvendinimo veiksmingumas vertinamas pagal tai, kiek:
- 24.1. parengta ir patvirtinta teisės aktų;
 - 24.2. mokyklų pripažintos sveikatą stiprinančiomis mokyklomis;
 - 24.3. valstybės institucijų įtraukė vaikų sveikatos stiprinimo priemonės į savo veiklą;
 - 24.4. savivaldybių ir kitų socialinių partnerių įtraukė vaikų sveikatos stiprinimo priemonės į savo veiklą;
 - 24.5. specialistų tobulino kvalifikaciją vaikų sveikatos stiprinimo klausimais;
 - 24.6. parengta ir išleista vaikų sveikatos stiprinimo leidinių ir metodinių rekomendacijų;
 - 24.7. vaikų dalyvavo nacionaliniame vaikų konkurse sveikatos stiprinimo klausimais;
 - 24.8. naujų vaikų sveikatos stiprinimo rodiklių įtraukta į visuomenės sveikatos stebėseną;
 - 24.9. atlikta vaikų sveikatos stiprinimo tyrimų ir parengta rekomendacijų.

VI. PROGRAMOS ĮGYVENDINIMAS

25. Šios programos įgyvendinimo priemonės pateiktos priede.
26. Už šios programos įgyvendinimo koordinavimą atsakinga Sveikatos apsaugos ministerija.
27. Šios programos įgyvendinimo priemonės vykdančios institucijos atsiskaito Sveikatos apsaugos ministerijai – ne vėliau kaip iki kitų metų vasario 1 dienos pateikia praėjusiųjų metų priemonių vykdymo ataskaitą.
28. Sveikatos apsaugos ministerija iki 2010 m. kovo 1 d. pateikia Lietuvos Respublikos Vyriausybei tarpinę šios programos įgyvendinimo ataskaitą, o iki 2013 m. kovo 1 d. – galutinę ataskaitą.
-

Vaikų sveikatos stiprinimo 2008–2012 metų
programos
priedas

VAIKŲ SVEIKATOS STIPRINIMO 2008–2012 METŲ PROGRAMOS ĮGYVENDINIMO PRIEMONĖS

Uždaviniai	Priemonės	Atsakingi vykdytojai	Įvykdymo terminas (metai)	Preliminarus lėšų poreikis (tūkst. litų)					
				iš viso	2008 metais	2009 metais	2010 metais	2011 metais	2012 metais
1. Kurti vaikų sveikatą palaikančią aplinką, pasitelkus valstybės institucijas, savivaldybes, mokyklų bendruomenes	1.1. Organizuoti mokyklų pripažinimo sveikatą stiprinančiomis mokyklomis vertinimo veiklą	Sveikatos apsaugos ministerija, Švietimo ir mokslo ministerija	2008–2012	35	–	5	10	10	10
	1.2. Parengti skirtas savivaldybėms metodines rekomendacijas, kaip vertinti vykdomą vaikų sveikatos stiprinimo politiką ir strategiją	Sveikatos apsaugos ministerija	2010	30	–	–	30	–	–
	1.3. Parengti ir išplatinti tarptautinio mokinių sveikatos ir gyvensenos tyrimo ataskaitą, siekiant mažinti vaikų rizikingą elgseną	Sveikatos apsaugos ministerija, Švietimo ir mokslo ministerija	2009	35	–	35	–	–	–
	1.4. Diegti Europos sveikatą stiprinančių mokyklų tarptautinio planavimo komiteto rekomendacijas Lietuvoje, dalyvauti komiteto veikloje	Sveikatos apsaugos ministerija	2008–2012	35	–	5	10	10	10
	1.5. Atlikti visuomenės sveikatos priežiūros mokyklose kokybės vertinimą	Sveikatos apsaugos ministerija	2011–2012	40	–	–	–	20	20
	1.6. Organizuoti tarptautinę konferenciją sveikatos stiprinimo mokyklose klausimais	Sveikatos apsaugos ministerija, Švietimo ir mokslo ministerija	2009	100	–	100	–	–	–

Uždaviniai	Priemonės	Atsakingi vykdytojai	Įvykdymo terminas (metai)	Preliminarus lėšų poreikis (tūkst. litų)					
				iš viso	2008 metais	2009 metais	2010 metais	2011 metais	2012 metais
2. Didinti specialistų, dirbančių su vaikais, kompetenciją sveikatos stiprinimo klausimais	2.1. Organizuoti savivaldybių administracijų darbuotojams, mokytojams ir kitiems su vaikais ir mokiniais dirbantiems specialistams kvalifikacijos tobulinimo seminarus vaikų sveikatos stiprinimo klausimais	Sveikatos apsaugos ministerija, Švietimo ir mokslo ministerija, savivaldybės	2009–2012	160	–	10	50	50	50
	2.2. Organizuoti mokyklų sveikatos priežiūros ir kitiems su vaikais ir mokiniais dirbantiems specialistams seminarus vaikų psichikos sveikatos stiprinimo klausimais	Sveikatos apsaugos ministerija	2009–2012	70	–	10	20	20	20
	2.3. Parengti, išleisti ir išplatinti leidinį, propaguojantį vaikų sveikatą stiprinančių mokyklų veiklos gerą patirtį	Sveikatos apsaugos ministerija, Švietimo ir mokslo ministerija	2009	25	–	25	–	–	–
	2.4. Parengti ir išleisti Visuomenės sveikatos priežiūros mokyklose vadovą (žinyną), skirtą mokyklų visuomenės sveikatos priežiūros specialistams	Sveikatos apsaugos ministerija	2010	50	–	–	50	–	–
	2.5. Parengti ir išplatinti mokyklinio amžiaus vaikų sveikos mitybos ir fizinio aktyvumo metodines rekomendacijas, skirtas visuomenės sveikatos priežiūros specialistams ir mokytojams	Sveikatos apsaugos ministerija	2010	40	–	–	40	–	–
3. Ugdyti vaikų sveikos gyvensenos nuostatas ir gebėjimus	3.1. Parengti mokyklinio amžiaus vaikų lėtinių neinfekcinių ligų rizikos veiksnių profilaktikos metodines rekomendacijas	Sveikatos apsaugos ministerija, Švietimo ir mokslo ministerija	2010	50	–	–	50	–	–
	3.2. Kasmet rengti nacionalinį vaikų konkursą sveikatą stiprinančiose mokyklose	Sveikatos apsaugos ministerija, Švietimo ir mokslo ministerija	2009–2012	185	–	35	50	50	50

Uždaviniai	Priemonės	Atsakingi vykdytojai	Įvykdymo terminas (metai)	Preliminarus lėšų poreikis (tūkst. litų)					
				iš viso	2008 metais	2009 metais	2010 metais	2011 metais	2012 metais
4. Tobulinti vaikų ligų ir traumų pirminės profilaktikos organizavimo kokybę	4.1. Sudaryti įvairaus amžiaus vaikų mitybai rekomenduojamų maisto produktų rinkinių sąrašus, valgiaraščius ir patiekalų receptūras, atitinkančius fiziologinius vaikų organizmo poreikius	Sveikatos apsaugos ministerija	2009	50	–	50	–	–	–
	4.2. Parengti mokinių traumų ir nelaimingų atsitikimų profilaktikos metodines rekomendacijas, skirtas mokyklų visuomenės sveikatos priežiūros specialistams	Sveikatos apsaugos ministerija	2009	20	–	20	–	–	–
5. Tobulinti vaikų sveikatos stiprinimo stebėseną	5.1. Vadovaujantis 2005–2007 metų Pasaulio sveikatos organizacijos projekto „Aplinkos ir sveikatos informacinės sistemos, skirtos politikai formuoti, įsteigimas“ duomenimis, atlikti Lietuvos vaikų aplinkos ir sveikatos rodiklių tyrimą	Sveikatos apsaugos ministerija	2009	40	–	40	–	–	–
	5.2. Ištirti ir įvertinti ikimokyklinio amžiaus vaikų faktišką mitybos ir fizinio aktyvumo būklę	Sveikatos apsaugos ministerija	2011	80	–	–	–	80	–
	5.3. Parengti vaikų nutukimo stebėsenos metodines rekomendacijas	Sveikatos apsaugos ministerija	2009	20	–	20	–	–	–

Uždaviniai	Priemonės	Atsakingi vykdytojai	Įvykdymo terminas (metai)	Preliminarus lėšų poreikis (tūkst. litų)					
				iš viso	2008 metais	2009 metais	2010 metais	2011 metais	2012 metais
	5.4. Parengti ir patvirtinti informacijos apie Pasaulio sveikatos organizacijos Europos regiono sveikatos apsaugos ir aplinkos ministrų IV konferencijoje, vykusioje 2004 m. birželio 23–25 d. Budapešte, priimto Europos vaikų aplinkos ir sveikatos veiksmų plano ir Pasaulio sveikatos organizacijos Europos regiono komiteto 55-ojoje sesijoje, vykusioje 2005 m. rugsėjo 12–15 d., priimtose Europos vaikų ir paauglių sveikatos ir vystymosi strategijos įgyvendinimą Lietuvoje teikimo tvarkos aprašą	Sveikatos apsaugos ministerija	2008	–	–	–	–	–	–
	Iš viso			1065	–	355	310	240	160