

2022

Bazinis visuomenės sveikatos  
paslaugų teikimo modelis, sudarantis  
vienodas sąlygas regionuose visoms  
visuomenės grupėms, ypač  
pažeidžiamiesiems ir socialinės  
atskirties, gauti reikalingas ir  
kokybiškas visuomenės sveikatos  
paslaugas

Tyrimo „Bazinis visuomenės sveikatos paslaugų teikimo modelis, sudarantis vienodas sąlygas regionuose visoms visuomenės grupėms, ypač pažeidžiamiems ir socialinės atskirties, gauti reikalingas ir kokybiškas visuomenės sveikatos paslaugas“ ataskaitoje siekiama identifikuoti kokios visuomenės sveikatos priežiūros paslaugos turėtų sudaryti Bazinį visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų paketą, kurio paslaugomis turėtų galimybę naudotis visi Lietuvos gyventojai.

Tyrimui vadovavo (savininkas, tyrimo vadovas):

Gintarė Deržanauskienė

Ataskaitą parengė:

Žilvinė Našlėnė, dr. Rima Vaitkienė, dr. Rimantas Skirmantas

Informacija tyrimo citavimui:

STRATA (2022). Bazinis visuomenės sveikatos paslaugų teikimo modelis, sudarantis vienodas sąlygas regionuose visoms visuomenės grupėms, ypač pažeidžiamiems ir socialinės atskirties, gauti reikalingas ir kokybiškas visuomenės sveikatos paslaugas. Vyriausybės strateginės analizės centras.



Parengta vykdant projektą „Įrodymais grįsto valdymo kompetencijų centro įkūrimas“  
(Nr.10.1.1-ESFA-V-912-01-0025)

Pasiūlymus, pastabas, komentarus prašome siųsti [info@strata.gov.lt](mailto:info@strata.gov.lt)

# Turinys

<b>Santrumpos</b>	<b>4</b>
<b>Rekomendacijos ir strateginiai siūlymai</b>	<b>5</b>
<b>Įvadas</b>	<b>10</b>
<b>Santrauka</b>	<b>12</b>
<b>1. VISUOMENĖS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ POREIKIO NUSTATYMAS</b>	<b>20</b>
1.1. Prevencinėmis priemonėmis išvengiama mirties priežasčių analizė	21
1.2. Rizikos veiksnių, kurių valdymas leistų išvengti ligų, identifikavimas	25
<b>2. VISUOMENĖS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ CHARAKTERISTIKŲ IDENTIFIKAVIMAS</b>	<b>32</b>
2.1. Gerųjų praktikų atranka	32
2.2. Gerųjų praktikų analizė pagal paslaugų charakteristikas	36
2.2.1. Intervencijų identifikavimas	36
2.2.2. Visuomenės tikslinių grupių identifikavimas	45
2.2.3. Kitų Paslaugos charakteristikų identifikavimas	53
<b>3. BAZINIO PASLAUGŲ PAKETO FORMAVIMAS</b>	<b>55</b>
3.1. Gerųjų praktikų analize grįsto bazinio Paslaugų paketo formavimas	55
3.2. Esamo Bazinio paketo apžvalga	57
3.3. Jungtinio bazinio Paslaugų paketo formavimas	59
3.4. Sprendimo alternatyvų poveikio vertinimas	63
<b>Išvados</b>	<b>67</b>
<b>Literatūros sąrašas</b>	<b>68</b>
Priedas 1. VSB sąrašas ir savivaldybės, kuriose konkretus VSB teikia Paslaugas	70
Priedas 2. VSB galimos vykdyti veiklos	71
Priedas 3. Rizikos veiksniai, kurių valdymas gali padėti išvengti atitinkamų ligų.	72
Priedas 4. Rizikos veiksnių pasiskirstymas pagal prevencinėmis priemonėmis išvengiamų ligų, ligų grupių ar traumų skaičių	73
Priedas 5. Intervencijų skaičiaus pasiskirstymas pagal visuomenės tikslines grupes, nustatant jų prioriteto eilę, analizuojamas kiekvieno rizikos veiksnio valdymo atveju atskirai	75
Priedas 6. Esamą Bazinį paketą sudarančių paslaugų analizės duomenys	79
Priedas 7. Esamo Bazinio paketo Paslaugas sudarančios intervencijos, jų pasiskirstymas pagal išskirtas visuomenės tikslines grupes ir rizikos veiksnius	86
Priedas 8. Savižudybių skaičius pagal amžių, lytį ir gyvenamąją vietovę	89

# Santrumpos

**asm.** – asmuo

**EBPO** – Ekonominio bendradarbiavimo ir plėtros organizacija (angl. OECD)

**ES** – Europos Sąjunga

**esamas Bazinis paketas** – Valstybinių (valstybės perduotų savivaldybėms) visuomenės sveikatos priežiūros funkcijų vykdymo veiklos prioritetų vertinimo kriterijų reikšmių plane nurodytų 24 visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų sąrašas

**geroji praktika** – Europos Komisijos Visuomenės sveikatos gerųjų praktikų portale pateiktos gerosios praktikos

**Gerųjų praktikų analize grįstas bazinis Paslaugų paketas** – remiantis iš Europos Komisijos Visuomenės sveikatos gerųjų praktikų portalo atrinktų gerųjų praktikų analize suformuotas bazinis visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų paketas

**gyv.** – gyventojas

**Įstatymas** – Lietuvos Respublikos visuomenės sveikatos priežiūros įstatymas

**m. sav.** – miesto savivaldybė

**n. d.** – nėra duomenų

**Paslauga** – visuomenės sveikatos priežiūros paslauga

**Planas** – Valstybinių (valstybės perduotų savivaldybėms) visuomenės sveikatos priežiūros funkcijų vykdymo veiklos prioritetų vertinimo kriterijų reikšmių planas

**PPIM** – prevencinėmis priemonėmis išvengiama mirtingumas

**PSO** – Pasaulio sveikatos organizacija

**raj. sav.** – rajono savivaldybė

**SAM** – Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija

**sav.** – savivaldybė

**Sprendimas** – bazinio visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų paketo formavimas

**STRATA** – Vyriausybės strateginės analizės centras

**Tyrimas** – Bazinis visuomenės sveikatos paslaugų teikimo modelis, sudarantis vienodas sąlygas regionuose visoms visuomenės grupėms, ypač pažeidžiamiems ir socialinės atskirties, gauti reikalingas ir kokybiškas visuomenės sveikatos paslaugas

**vnt.** – vienetais

**VSB** – visuomenės sveikatos biuras

# Rekomendacijos ir strateginiai siūlymai

Siekiant pagerinti Lietuvos visuomenės sveikatos priežiūros rezultatus, mažinti prevencinėmis priemonėmis išvengiamo mirtingumo rodiklius, atlikus Europos Komisijos visuomenės sveikatos gerųjų praktikų portale pateiktų Europos Sąjungos šalyse teikiamų visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų, kurios pripažintos gerosiomis praktikomis, analizę, suformuotas gerosiomis praktikomis grįstas bazinis visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų paketas. Išskirtinos 8 esamo bazinio visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų paketo paslaugos, kurių teikimą reglamentuoja teisės aktai ir (arba) rekomendacijos, sudarančiomis prielaidas VSB atitinkamas paslaugas vykdyti, vadovaujantis vienodais reikalavimais, todėl jų teikimo tęstinumo užtikrinimas bent trumpuoju laikotarpiu gali būti tikslingas. Vadovaujantis Tyrimo rezultatais, teikiamos rekomendacijos ir strateginiai siūlymai (1 lentelė):

**1 lentelė. Rekomendacijos ir strateginiai siūlymai, veiksmai, atsakinga institucija**

Eil. Nr.	Rekomendacija arba strateginis siūlymas	Veiksmas	Atsakinga institucija
1.	<b>Rekomendacija.</b> Tobulinti Lietuvos visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikimo modelį patvirtinant bazinį visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų paketą, suformuotą iš Tyrimo metu suformuotame jungtiniame baziniame visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų pakete nurodytų konkrečių rizikos veiksnių valdymui atitinkamoms visuomenės tikslinėms grupėms skirtų intervencijų.	Bazinį visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų paketą formuoti iš paslaugų, kurios būtų sudarytos iš jungtiniame baziniame visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų pakete nurodytų intervencijų (sudarytų iš gerųjų praktikų analize grįsto bazinio paslaugų paketo ir 8 esamo bazinio paketo paslaugų), taikomų konkrečių visuomenės tikslinių grupių atžvilgiu, siekiant valdyti visus išskirtus atitinkamus rizikos veiksnius (2 lentelė) ir atsižvelgiant į šio tyrimo išvadas. Paslaugas iš jungtinio bazinio visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų paketo rinktis atsižvelgiant į finansinius, žmogiškuosius ir kitus išteklius bei vadovaujantis šiame pakete išskirtais visuomenės tikslinių grupių prioritetais (2 lentelė).	Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija.
2.	<b>Rekomendacija.</b> Nustatyti esamame baziniame pakete (Valstybinių (valstybės perduotų savivaldybėms) visuomenės sveikatos priežiūros funkcijų vykdymo veiklos prioritetų vertinimo kriterijų reikšmių plane) nurodytų paslaugų teikimo tęstinumo tikslingumą.	Atlikti arba inicijuoti Valstybinių (valstybės perduotų savivaldybėms) visuomenės sveikatos priežiūros funkcijų vykdymo veiklos prioritetų vertinimo kriterijų reikšmių plane nurodytų paslaugų analizę, siekiant nustatyti jų atitiktį jungtinio bazinio visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų pakete nurodytoms paslaugoms ir jų teikimo tęstinumo tikslingumą. Pavyzdžiui, atliekant paslaugų atitikimo Europos Komisijos gerųjų praktikų kriterijams (ypač tikslingumo, veiksmingumo ir efektyvumo) vertinimą.	Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija.

3.	<p><b>Strateginis siūlymas.</b> Stiprinti savivaldybių visuomenės sveikatos biurų lyderystę įgyvendinant tarpinstitucinio ir tarpsektorinio bendradarbiavimo veiklas, numatytas Visuomenės sveikatos biuro pavyzdinių nuostatų 14.7 punkte.</p>	<p>Priimti atitinkamus sprendimus visuomenės sveikatos biurų lyderystės įgalinimui ir (arba) įpareigoti reikalingas dalyvauti įstaigas ir institucijas, organizuojant visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikimą ir su tuo susijusias veiklas.</p>	<p>Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija (lyderystė), pagal kompetenciją dalyvauja Lietuvos Respublikos švietimo ministerija, Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerija, savivaldybių tarybos.</p>
4.	<p><b>Strateginis siūlymas.</b> Siekiant tobulinti bazinį visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų paketą ateityje, atlikti visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų veiksmingumo tyrimus</p>	<p>Atlikti arba inicijuoti tyrimus, kuriais būtų nustatytas visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų neveiksmingumo priežastys. Pavyzdžiui, kiekvienos paslaugos esamos ir potencialios paklausos dydis, paklausos patenkinimo lygis; paslaugų kokybė ir (ar) veiksmingumas; finansavimo tikslingumas ir pakankamumas. Priimti atitinkamus sprendimus, kurie leistų gerinti visuomenės sveikatos priežiūros ir paslaugų veiksmingumą.</p>	<p>Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, pagal kompetenciją gali dalyvauti STRATA.</p>
5.	<p><b>Strateginis siūlymas.</b> Valstybinių (valstybės perduotų savivaldybėms) visuomenės sveikatos priežiūros funkcijų vykdymo veiklos prioritetų vertinimo kriterijų reikšmių (pusmečio / metų) planą sudaryti, vadovaujantis Strateginio planavimo metodika.</p>	<p>Atlikti Valstybinių (valstybės perduotų savivaldybėms) visuomenės sveikatos priežiūros funkcijų vykdymo veiklos prioritetų vertinimo kriterijų reikšmių (pusmečio / metų) plano atitikimo Strateginio planavimo metodikos reikalavimams vertinimą. Inicijuoti atitinkamus pakeitimus.</p>	<p>Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, pagal kompetenciją gali dalyvauti STRATA.</p>

Šaltinis: STRATA

2 lentelė. Bazinis Paslaugų paketas – III Sprendimo alternatyva

Visuomenės tikslinės grupės	Rizikos veiksniai						
	Psichoaktyviųjų medžiagų vartojimas	Netinkama mityba	Nepakankamas fizinis aktyvumas	Netinkama mityba ir nepakankamas fizinis aktyvumas	Psichinės sveikatos rizikos veiksniai	Psichikos sutrikimai	Nesaugūs lytiniai santykiai***
0–2 m.**				Konsultavimas; Mokymas; Įgūdžių formavimas; Veiklos organizavimo tobulinimas; Infrastruktūros įrengimas			
3–6 m. ikimokyklinukai		Informavimas; Mokymas; Konsultavimas; Įgūdžių formavimas; Veiklos organizavimo tobulinimas	Įgūdžių formavimas; <b>8. Programa „Sveika mokykla“ (Informavimas; Įgūdžių formavimas; Infrastruktūros įrengimas)</b>	Konsultavimas; Mokymas; Įgūdžių formavimas; Informacijos rinkimas; Veiklos organizavimo tobulinimas; Infrastruktūros įrengimas	Mokymas; Įgūdžių formavimas		Mokymas; Įgūdžių formavimas (nuo 5 m.)
7–10 m. pradinukai	Informavimas; Mokymas; Įgūdžių formavimas; Informacijos rinkimas; Koordinavimas <b>1. Mokymas, Įgūdžių formavimas (Ankstyvoji intervencija)</b>	Informavimas; Konsultavimas; Mokymas; Įgūdžių formavimas; Veiklos organizavimo tobulinimas; Reguliavimas <b>7. Įgūdžių formavimas (švediško stalo principo diegimas)</b>	Įgūdžių formavimas; <b>8. Programa „Sveika mokykla“ (Informavimas; Įgūdžių formavimas; Infrastruktūros įrengimas)</b>	Konsultavimas; Mokymas; Įgūdžių formavimas; Informacijos rinkimas; Veiklos organizavimo tobulinimas; Infrastruktūros įrengimas	Informavimas; Mokymas; Įgūdžių formavimas		Mokymas; Įgūdžių formavimas
11–17 m. paaugliai	Informavimas; Mokymas; Įgūdžių formavimas; Informacijos rinkimas; Paslaugos koordinavimas <b>1. Ankstyvoji intervencija (Mokymas, Įgūdžių formavimas)</b>	Informavimas; Konsultavimas; Mokymas; Įgūdžių formavimas; Veiklos organizavimo tobulinimas; Reguliavimas <b>7. Įgūdžių formavimas (švediško stalo principo diegimas)</b>	Mokymas; Įgūdžių formavimas; Informacijos rinkimas; <b>8. Programa „Sveika mokykla“ (Informavimas; Įgūdžių formavimas; Infrastruktūros įrengimas)</b>	Konsultavimas; Mokymas; Įgūdžių formavimas; Informacijos rinkimas	Informavimas; Konsultavimas		Mokymas; Įgūdžių formavimas
18–64 m. suaugę asmenys	Informavimas; Konsultavimas; Mokymas	Informavimas; Mokymas; Įgūdžių formavimas; Reguliavimas	Įgūdžių formavimas;				Mokymas; Įgūdžių formavimas

65 m. ir vyresni asmenys	Informavimas; Konsultavimas; Mokymas		Mokymas; Įgūdžių formavimas; Informacijos rinkimas <b>14. Fizinio aktyvumo skatinimas (Mokymas; Įgūdžių formavimas)</b>				
Dirbantieji darbingo amžiaus asmenys	Konsultavimas; Mokymas; Įgūdžių formavimas; Informacijos rinkimas; Reguliavimas					Informavimas	
Jauni asmenys	Informavimas; Mokymas; Įgūdžių formavimas <b>1. Ankstyvoji intervencija (Mokymas; Įgūdžių formavimas)</b>					Informavimas; Mokymas; Įgūdžių formavimas	Mokymas; Įgūdžių formavimas
Tėvai, įtėviai, globėjai	Informavimas; Mokymas; Įgūdžių formavimas <b>2. Priklausomybių konsultantai (Konsultavimas (ir jų šeimos nariams))</b>	Informavimas; Konsultavimas; Mokymas; Įgūdžių formavimas; Informacijos rinkimas		Informavimas; Konsultavimas; Mokymas; Įgūdžių formavimas	Informavimas	Informavimas; Mokymas	Mokymas; Įgūdžių formavimas
Nėščiosios	Informavimas; Konsultavimas; Mokymas; Įgūdžių formavimas; Informacijos rinkimas						Mokymas; Įgūdžių formavimas
Neįgalieji (fizinė ir (arba) psichinė negalia	Konsultavimas; Mokymas; Informacijos rinkimas		Mokymas; Įgūdžių formavimas; Informacijos rinkimas;				Mokymas; Įgūdžių formavimas
Asmenys, kuriems aktualios psichinės gerovės paslaugos	Konsultavimas; Mokymas; Įgūdžių formavimas; Informacijos rinkimas		Mokymas; Įgūdžių formavimas; Informacijos rinkimas; Infrastruktūros įrengimas		Informavimas; Konsultavimas; Mokymas; Įgūdžių formavimas <b>6. Psichologinės gerovės ir psichikos sveikatos stiprinimo paslaugos (Konsultavimas; Įgūdžių formavimas)</b>	Informavimas; Konsultavimas; Mokymas; Įgūdžių formavimas <b>6. Psichologinės gerovės ir psichikos sveikatos stiprinimo paslaugos (Konsultavimas; Įgūdžių formavimas)</b>	
Asmenys, vartojantys psichoaktyvią	Informavimas; Konsultavimas; Mokymas; Įgūdžių formavimas;						Mokymas; Įgūdžių formavimas



šias medžiagas	Informacijos rinkimas <b>1. Ankstyvoji intervencija (Mokymas; Įgūdžių formavimas)</b> <b>2. Priklausomybių konsultantai (Konsultavimas (ir jų šeimos nariams))</b>						
Asmenys, sergantys lėtinėmis neinfekcinėmis ligomis ar patiriantys jų riziką	Konsultavimas; Mokymas; Įgūdžių formavimas; Informacijos rinkimas; Paslaugos koordinavimas <b>15. ŠKLCD sveikatos stiprinimo programa (Informavimas (kvietimas); Mokymas; Įgūdžių formavimas; Konsultavimas)</b>	<b>15. ŠKLCD sveikatos stiprinimo programa (Informavimas (kvietimas), mokymas, įgūdžių formavimas, konsultavimas)</b>	Mokymas; Įgūdžių formavimas; Informacijos rinkimas <b>15. ŠKLCD sveikatos stiprinimo programa (Informavimas (kvietimas), mokymas, įgūdžių formavimas, konsultavimas)</b>	Konsultavimas; Įgūdžių formavimas; Informacijos rinkimas			
Profesionalai, kurie rengiami teikti Paslaugą naudoti gavėjams	Informavimas; Mokymas; Įgūdžių formavimas; Informacijos rinkimas	Informavimas; Konsultavimas; Mokymas; Įgūdžių formavimas; Veiklos organizavimo tobulinimas <b>7. Švediško stalo principo diegimas (Įgūdžių formavimas)</b>	Informacijos rinkimas; Veiklos organizavimo tobulinimas <b>8. Programa „Sveika mokykla“ (Informavimas; Įgūdžių formavimas; Infrastruktūros įrengimas)</b>	Konsultavimas; Mokymas; Įgūdžių formavimas; Veiklos organizavimo tobulinimas	Informavimas; Mokymas;	Informavimas; Mokymas;	Mokymas; Įgūdžių formavimas
Socialinę atskirtį patiriantys asmenys	Konsultavimas; Mokymas	Informavimas; Mokymas; Įgūdžių formavimas; Veiklos organizavimo tobulinimas	Mokymas; Įgūdžių formavimas; Informacijos rinkimas	Informavimas; Konsultavimas; Įgūdžių formavimas; Informacijos rinkimas; Veiklos organizavimo tobulinimas; Infrastruktūros įrengimas			Mokymas; Įgūdžių formavimas
Visa populiacija	Informavimas	Informavimas; Įgūdžių formavimas; Reguliavimas	<b>8. Programa „Sveika mokykla“ (Informavimas; Įgūdžių formavimas; Infrastruktūros įrengimas)</b>		Mokymas; Įgūdžių formavimas	<b>5. Savižudybių prevencija (Mokymas);</b>	

\* Aukšto prioriteto visuomenės tikslinėms grupėms skirtos intervencijos lentelėje pažymėtos tamsesne violetine spalva, vidutinio prioriteto visuomenės tikslinėms grupėms skirtos intervencijos lentelėje pažymėtos šviesiai violetine spalva, o žemo prioriteto visuomenės tikslinėms grupėms skirtos intervencijos lentelėje pažymėtos pilka spalva.

\*\* Intervencijų, skirtų 0-2 m. vaikams, gavėjai yra tėvai arba neščiosios.

\*\*\* Nesaugių lytinių santykių rizikos veiksnio valdymui išskirtos atitinkamos intervencijos ne gerųjų praktikų analizės būdu, o literatūros analizės būdu.

Šaltinis: STRATA

# Įvadas

Visuomenės sveikatos priežiūra siekiama įgyvendinti ligų ir traumų profilaktiką, išsaugoti visuomenės sveikatą bei ją stiprinti. Visuomenės sveikatos priežiūros paslaugos (toliau – Paslauga, Paslaugos) yra viena iš priemonių, skirtų rizikos susirgti ligomis, kurios yra įtrauktos į prevencinėmis priemonėmis išvengiamų ligų sąrašą (Ekonominio bendradarbiavimo ir plėtros organizacijos bei Europos Sąjungos statistikos tarnybos jungtinis išvengiamo mirtingumo ligų sąrašas, 2021) valdymui. Tokiu būdu Paslaugos padeda gerinti prevencinėmis priemonėmis išvengiamo mirtingumo (Prevencinėmis priemonėmis išvengiamas mirtingumas, 2021) rodiklius. Paslaugas teikia savivaldybių įsteigti visuomenės sveikatos biurai (toliau – VSB) (Lietuvos Respublikos visuomenės sveikatos priežiūros įstatymas, 2002). Pagrindinė VSB veiklos sritis – visuomenės sveikatos priežiūros Paslaugų organizavimas ir teikimas, siekiant mažinti gyventojų sergamumą ir mirtingumą, gerinti gyvenimo kokybę. 60-tyje savivaldybių veikiančios 49 VSB (Priedas 1) paslaugas teikia, vadovaudamiesi savivaldybės tarybos pavedimu ir kasmet Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos (toliau ir – SAM) tvirtinamu Valstybinių (valstybės perduotų savivaldybėms) visuomenės sveikatos priežiūros funkcijų vykdymo veiklos prioritetų vertinimo kriterijų reikšmių (pusmečio / metų) planu (Valstybinių (valstybės perduotų savivaldybėms) visuomenės sveikatos priežiūros funkcijų vykdymo 2022 m. veiklos prioritetų vertinimo kriterijų reikšmių (pusmečio / metų) planas (projektas), 2022) (toliau – Planas), kuriame nurodytos SAM pavedamų vykdyti VSB visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų sąrašas (toliau – esamas Bazinis paketas). Esamą Bazinį paketą sudaro 24 paslaugos, suskirstytos pagal 5 prioritetus:

1. Visuomenės psichikos sveikatos gerinimas;
2. Sveikos gyvensenos įgūdžių formavimas;
3. Dalyvavimas valdant grėsmes, susijusias su užkrečiamųjų ligų valdymu;
4. Savivaldybės visuomenės sveikatos biuro darbuotojų administracinių gebėjimų stiprinimas;
5. Savivaldybės visuomenės sveikatos biurų vykdoma viešinimo veikla.

Siekiant suformuoti naują bazinį Paslaugų paketą, SAM užsakymu Vyriausybės strateginės analizės centras (toliau – STRATA) atlieka tyrimą „**Bazinis visuomenės sveikatos paslaugų teikimo modelis<sup>1</sup>, sudarantis vienodas sąlygas regionuose visoms visuomenės grupėms, ypač pažeidžiamiems ir socialinės atskirties, gauti reikalingas ir kokybiškas visuomenės sveikatos paslaugas**“ (toliau – Tyrimas).

Savivaldybės vykdo valstybines (valstybės perduotas savivaldybėms) ir savarankišką visuomenės sveikatos priežiūros funkcijas visuomenės sveikatos priežiūrą vykdančios savivaldybės teritorijoje esančiose ikimokyklinio ir bendrojo ugdymo įstaigose (Lietuvos Respublikos visuomenės sveikatos priežiūros įstatymas, 2002)<sup>2</sup>.

**Tyrimo objektas** – savivaldybių visuomenės sveikatos biurų teikiamos Paslaugos, kurios teikiamos savivaldybėms vykdančioms valstybės perduotoms savivaldybėms funkcijoms.

**Tyrimo tikslas** – parengti rekomendacijas dėl bazinio Paslaugų paketo.

**Tyrimo klausimai:**

1. Kokių Paslaugų reikia gyventojams?
2. Kokioms visuomenės tikslinėms grupėms turėtų būti teikiamos Paslaugos?
3. Kokios Paslaugos turėtų sudaryti bazinį Paslaugų paketą?

**Tyrimo uždaviniai:**

1. **Įvertinti Paslaugų poreikį**, atliekant prieinamos oficialios informacijos ir statistinių duomenų analizę;
2. **Sudaryti galimų teikti Paslaugų (intervencijų), skirtų konkrečioms tikslinėms visuomenės grupėms, sąrašą** identifiuotiems rizikos veiksniams valdyti;
3. **Suformuoti bazinio Paslaugų paketo alternatyvas, atlikti alternatyvų poveikio vertinimą;**
4. Suformuoti **rekomendacijas** dėl bazinio Paslaugų paketo.

<sup>1</sup> Nors tyrimo pavadinime naudojama visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikimo modelio sąvoka, tyrimo objektas ir tikslas suponuoja, į siauresnę Tyrimo apimtį, kurio pagrindinis fokusas yra Bazinį visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų paketo formavimas.

<sup>2</sup> Lietuvos Respublikos visuomenės sveikatos priežiūros įstatymo 6 str. 1 d. 1 ir 2 p.

Atliekant Tyrimą naudojama įrodymais grįsto valdymo priemonė – **Sprendimo poveikio vertinimas**.

#### **Tyrimo metodai:**

- Kokybiniai duomenų rinkimo ir analizės metodai: teisės aktų literatūros analizė, lyginamoji analizė, ekspertinis vertinimas, Europos Komisijos visuomenės sveikatos gerųjų praktikų portalo analizė, kategorizavimas, duomenų bazės sudarymas.
- Kiekybiniai duomenų analizės metodai: aprašomoji statistika.

#### **Tyrimo ataskaitą sudaro 3 skyriai:**

1. Ataskaitos 1-ame skyriuje pateikiami Tyrimo 1 uždavinio vykdymo rezultatai ir atsakoma į 1 Tyrimo klausimą. Jame analizuojamas ligų, kurių galima išvengti prevencinėmis priemonėmis sąrašas ir sąrašas pritaikomas tolimesnei analizei jį sutrumpinus; atliekama literatūros analizė, kurios rezultatas – išskirti rizikos veiksniai, kurių valdymas gali padėti išvengti ligų.
2. Ataskaitos 2-ame skyriuje pateikiami Tyrimo 2 uždavinio vykdymo rezultatai ir atsakoma į 2 tyrimo klausimą, tai yra atliekama gerųjų praktikų analizė, suformuojamas intervencijų, kurias tikslinga taikyti identifikuotų visuomenės tikslinių grupių atžvilgiu, siekiant valdyti konkrečius rizikos veiksnius, sąrašas.
3. Ataskaitos 3-iame skyriuje pateikiami Tyrimo 3 ir 4 uždavinių vykdymo rezultatai ir atsakoma į 3 tyrimo klausimą. Pagal išskirtus atrankos kriterijus atrenkamos Paslaugos, kurias tikslinga įrašyti į bazinį Paslaugų paketą, suformuojamos sprendimų (bazinio Paslaugų paketo formavimo) alternatyvos, atliekamas alternatyvų poveikio vertinimas, kurio pagrindu formuojamos rekomendacijos ir strateginiai siūlymai dėl bazinio Paslaugų paketo.

**Tyrimo rezultatai** – suformuotos **rekomendacijos ir strateginiai siūlymai** dėl bazinio Paslaugų paketo.

Tyrimų rezultatai (rekomendacijos ir strateginiai siūlymai) **panaudojami** SAM priimamų ir inicijuojamų sprendimų dėl bazinio Paslaugų paketo nustatymo pagrindimui.

# Santrauka

Prevencijos priemonėmis išvengiamas mirtingumas Lietuvoje tebėra didelis: 2018 m. standartizuotas mirtingumo rodiklis 100 000 gyventojų Lietuvoje siekė 293, vidutiniškai Europos Sąjungos (toliau – ES) šalyse – 160. Lietuvos gyventojų mirtingumas ir prasta sveikatos būklė daugiausia susiję su elgsenos rizikos veiksniais. Apskaičiuota, kad beveik pusę visų mirčių Lietuvoje galima sieti su elgsenos ir aplinkos rizikos veiksniais, įskaitant su mityba susijusius rizikos veiksniais, tabako ir alkoholio vartojimą ir mažą fizinį aktyvumą (State of Health in the EU: Lietuva. 2021).

Siekiant pagerinti Lietuvos visuomenės sveikatos priežiūros rezultatus, mažinti prevencinėmis priemonėmis išvengiamo mirtingumo rodiklius, atlikus Europos Komisijos visuomenės sveikatos gerųjų praktikų portale (Public Health Best Practice Portal, European Commission) pateiktų ES teikiamų Paslaugų, kurios pripažintos gerosiomis praktikomis, analizę, suformuotas gerosiomis praktikomis grįstas bazinis Paslaugų paketas.

Ataskaitos 1 skyriuje analizuojamas Paslaugų poreikis, išskiriami rizikos veiksniai, kurių valdymas leistų gerinti prevencinėmis priemonėmis išvengiamo mirtingumo rodiklį Lietuvoje. Šiame skyriuje pateikiami Tyrimo 1 uždavinio „Įvertinti visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų poreikį, atliekant prieinamos oficialios informacijos ir statistinių duomenų analizę“ vykdymo rezultatai ir atsakoma į 1 tyrimo klausimą „Kokių Paslaugų reikia gyventojams?“.

Paslaugų poreikio nustatymas atliekamas dviem etapais:

1) Ligų, kurių galima išvengti prevencinėmis priemonėmis, sąrašo formavimas. Atliekama Lietuvos ankstyvojo (0–74 m.) prevencinėmis priemonėmis išvengiamo mirtingumo (toliau – PPIM) duomenų 2018–2020 m. analizė, iš šio sąrašo atrenkant ligas, nuo kurių 2018–2020 m. nebuvo registruota mirčių Lietuvoje arba jų buvo registruota labai mažai (vidutiniškai mažiau nei 3 mintys per metus visoje Lietuvos Respublikos teritorijoje). Tokiu būdu iš 47 prevencinėmis priemonėmis išvengiamų ligų sąrašo, kurį sudarė EBPO kartu su ES statistikos tarnyba (EBPO ir ES statistikos tarnybos jungtinis išvengiamo mirtingumo ligų sąrašas, 2022; Avoidable mortality: OECD / Eurostat lists of preventable and treatable causes of death (January 2022 version), išskirtos 30 ligų, kurios suskirstytos į 7 ligų grupes:

1. Kraujotakos sistemos ligų grupė;
2. Piktybinių navikų grupė;
3. Išorinių mirties priežasčių grupė;
4. Ligų, sukeltų alkoholio, narkotinių ir (ar) psichotropinių medžiagų vartojimo, grupė;
5. Endokrininių, mitybos ir medžiagų apykaitos ligų grupė;
6. Kvėpavimo sistemos ligų grupė;
7. Infekcinių ir parazitinių ligų grupė.

2) Rizikos veiksnių, darančių įtaką pirmame šios analizės etape atrinktomis prevencinėmis priemonėmis išvengiamoms ligoms ar jų grupėms, identifikavimas, atliekant literatūros analizę.

Išanalizavus visų 7 ligų grupių ligas lemiančius rizikos veiksnius, ir atsižvelgiant į VSB galimas vykdyti veiklas (SAM, 2008) (Priedas 2), suderinus su užsakovo atstovais (susitikimas 2022-04-04), Tyrime nenagrinėjami į aplinkos ir kitų rizikos veiksnių grupes įtraukti rizikos veiksniai.

Tyrimo nagrinėjami rizikos veiksniai, kurie naudojami tolesnėje analizėje, suskirstyti į 6 grupes:

1. Psichoaktyvių medžiagų vartojimas:
  - Alkoholio vartojimas;
  - Rūkymas, pasyvus rūkymas;
  - Kitų psichoaktyvių medžiagų (narkotikų) vartojimas;
2. Netinkama mityba;
3. Nepakankamas fizinis aktyvumas;
4. Psichinės sveikatos rizikos veiksniai;

5. Psichikos sutrikimai;
6. Nesaugūs lytiniai santykiai.

Ataskaitos 2 skyriuje identifikuojamos pagrindinės ir kitos Paslaugų charakteristikos. Šiame skyriuje pateikiami Tyrimo 2 uždavinio „Sudaryti galimų teikti paslaugų (intervencijų), skirtų konkrečioms visuomenės tikslinėms grupėms, sąrašą identifiкуotiems rizikos veiksniams valdyti“ vykdymo rezultatai, yra atsakoma į 2 Tyrimo klausimą „Kokioms visuomenės tikslinėms grupėms turėtų būti teikiamos Paslaugos?“. Visuomenės tikslinė grupė suprantama, kaip visuomenės segmentą sudarantys asmenys, kuriuos sieja tam tikras bendras bruožas, ir kurie Paslaugos teikimo procese įgyja Paslaugų gavėjo statusą. Šiame ataskaitos skyriuje atliekamos analizės pagrindą sudaro ES šalyse taikomų veiksmingų ir efektyvių Paslaugų, kurios yra pripažintos gerąja praktika, rinkinys. Paslaugą apibūdina pagrindinės charakteristikos (intervencija, visuomenės tikslinė grupė) ir kitos charakteristikos (Paslaugos teikimo būdas, trukmė, dažnumas, teikimo vieta, teikėjas ir pan.). Siekiant identifiкуoti, kokiomis charakteristikomis turi pasižymėti Paslaugos, kurios turėtų būti įtrauktos į bazinį Paslaugų paketą, atlikta gerųjų praktikų analizė. Analizė atliekama šiais etapais:

1) Gerųjų praktikų atranka pagal ataskaitos 1 skyriuje išskirtus rizikos veiksnus (ataskaitos 2.1 skyrius).

Gerosios praktikos analizei atrinktos iš Gerųjų praktikų portalo (Public Health Best Practice Portal, 2022),<sup>3</sup> kuris skirtas padėti rasti patikimą ir praktinę informaciją apie ES šalyse įgyvendintas praktikas. Atrankos metu taikyti atrankos kriterijai ir atrinktos 53 gerosios praktikos (3 lentelė).

**3 lentelė. Analizėje taikyti gerųjų praktikų atrankos kriterijai konkrečiose rizikos veiksnių grupėse ir atrinktų gerųjų praktikų skaičius**

Eil. Nr.	Rizikos veiksniai ar jų grupės	Atrankos kriterijai	Atrinktų gerųjų praktikų skaičius
1.	Psichoaktyvių medžiagų vartojimas	Bendrosios sveikatos temos (angl. <i>General health topic</i> ): sveikatos stiprinimas, pirminė neužkrečiamųjų ligų prevencija, stiprinimas ir prevencija, mažinant žalą, susijusią su alkoholio vartojimu	17
2.	Netinkama mityba	Bendrosios sveikatos temos (angl. <i>General health topic</i> ): mityba, neužkrečiamųjų ligų prevencija, stiprinimas ir prevencija	12
3.	Nepakankamas fizinis aktyvumas	Bendrosios sveikatos temos (angl. <i>General health topic</i> ): fizinis aktyvumas, pirminė neužkrečiamųjų ligų prevencija, stiprinimas ir prevencija	7
4.	Netinkama mityba ir nepakankamas fizinis aktyvumas	Bendrosios sveikatos temos (angl. <i>General health topic</i> ): fizinis aktyvumas, mityba, pirminė neužkrečiamųjų ligų prevencija, stiprinimas ir prevencija	9
5.	Psichinės sveikatos rizikos veiksniai (stresas)	Bendrosios sveikatos temos (angl. <i>General health topic</i> ): psichikos sveikata mokyklose, psichikos sveikata darbo vietoje	5
6.	Psichikos ligos, jų simptomai (depresija, agresija, psichozė)	Bendrosios sveikatos temos (angl. <i>General health topic</i> ): depresijos prevencija ir atsparumo didinimas, pirminė neužkrečiamųjų ligų prevencija, stiprinimas ir prevencija, savižudybių prevencija	3
7.	Nesaugūs lytiniai santykiai	Bendrosios sveikatos temos (angl. <i>General health topic</i> ): stiprinimas ir prevencija	0

Šaltinis: STRATA

2) Gerųjų praktikų analizė išskiriant Paslaugų charakteristikas (ataskaitos 2.2 skyrius)

Tyrimo analizuojamos pagrindinės Paslaugų charakteristikos (intervencijos ir visuomenės tikslinės grupės (Paslaugos gavėjai)), o taip pat kitos charakteristikos (Paslaugos dažnumas, trukmė, būdas, teikimo vieta ir pan.). Intervencija yra pagrindinė Paslaugos charakteristika, nusakanti veiksmą, kuris atliekamas siekiant valdyti konkretų rizikos veiksnį. Intervencijos identifiкуojamos atliekant gerųjų praktikų analizę šiais etapais:

2.1. *Intervencijų identifiкуavimas* (ataskaitos 2.2.1 skyrius). Atlikus atrinktų 53 gerųjų praktikų analizę, išskirti 9 intervencijų tipai, kurie sudaro gerąsias praktikas (Paslaugas), skirtas konkrečių rizikos veiksnių valdymui. Išskirtus intervencijų tipus galima suskirstyti į dvi grupes: 1) tiesioginės intervencijos: kurios yra vykdomos siekiant

<sup>3</sup> Public Health Best Practice Portal. European Commission. Prieiga per internetą: <https://webgate.ec.europa.eu/dyna/bp-portal/>

tiesioginio poveikio Paslaugos gavėjui: Informavimas; Konsultavimas; Mokymas (teorijos perdavimas); Įgūdžių formavimas; arba 2) pagalbinės intervencijos, kurios skirtos tiesioginių intervencijų įgyvendinimui arba yra mažiau susijusios su Paslaugų teikimu, tačiau susijusios su rizikos veiksnio valdymu: Infrastruktūros įrengimas; Paslaugos koordinavimas; Veiklos organizavimo tobulinimas kai Paslaugą teikia trečioji šalis; Informacijos rinkimas; Reguliavimo sprendimai. Toliau pateikiamas intervencijų tipų sąrašas ir jų apibūdinimai, kaip jos suprantamos Tyrimo kontekste.

Šiuo metu VSB vykdomos veiklos labiau koreliuoja su gerųjų praktikų analizės metu išskirtomis tiesioginėmis intervencijomis. Pagalbinės intervencijos Lietuvoje veikiančių VSB vykdomos iš dalies mažiau aktyviai ar ne visa apimtimi. Reguliavimo intervencija nepriskiriama VSB kompetencijų sričiai.

Gerųjų praktikų analizė rodo, kad daugiausia skirtingų intervencijų tipų taikoma psichoaktyvių medžiagų vartojimo, netinkamos mitybos ir kompleksinio netinkamos mitybos ir nepakankamo fizinio aktyvumo rizikos veiksnių valdymui, atitinkamai 7, 8 ir 7 intervencijų tipai iš 9. Psichikos sutrikimų nepageidaujamų simptomų ir Psichinės sveikatos rizikos veiksnių valdymui taikoma po 4 tuos pačius intervencijų tipus: informavimas, konsultavimas, mokymas ir įgūdžių formavimas. Šių dviejų rizikos veiksnių valdymui pagalbinių intervencijų tipai nėra taikomi. Ataskaitos 2.2.1 skyriuje išnagrinėtas kiekvieno rizikos veiksnio valdymui taikytinų intervencijų pasiskirstymas.

2.2. *Visuomenės tikslinių grupių identifikavimas* (ataskaitos 2.2.2 skyrius). Visuomenės tikslinė grupė yra pagrindinė Paslaugos charakteristika, kuri apibrėžiama kaip pagal tam tikrus požymius išskiriamas visuomenės segmentas, tyrimo apimtyje dar vadinamas Paslaugos gavėju arba „tarpininku“, kuris atlieka ir intervencijos gavėjo ir teikėjo funkcijas tos pačios Paslaugos teikimo metu.

Visuomenės tikslinių grupių sąrašas sudaromas gerųjų praktikų analizės metu išskiriant visas analizuojamose gerosiose praktikose nurodytas tikslines grupes, kurių atžvilgiu numatytos taikyti intervencijos. Tokiu būdu sudarytas 17 tikslinių grupių sąrašas, kurį galima padalinti į dvi dalis pagal visuomenės tikslinių grupių išskyrimo požymius:

1. Dalyje gerųjų praktikų nurodyta, kad intervencijos turėtų būti vykdomos konkrečiau amžiaus intervalo asmenims. Išskirtos šios 6 visuomenės tikslinės grupės *pagal asmenų amžiaus intervalus*:

- 0–2 m.;
- 3–6 m. (priešmokyklinio ugdymo įstaigų mokiniai);
- 7–10 m. (pradinio ugdymo mokiniai);
- 11–17 m. (vidurinio ugdymo mokiniai);
- 18–64 m. (suaugę asmenys);
- 65+ m. (vyresnio amžiaus asmenys).

2. Dalyje analizuotų gerųjų praktikų visuomenės tikslinė grupė, kuriai skirta intervencija, įvardinama nurodant ne amžių, o *kitus nei amžius skiriamuosius požymius*. Išskirtos šios visuomenės tikslinės grupės, kurių atžvilgiu taikytinos intervencijos:

- nėščiosios;
- tėvai, įtėviai, globėjai;
- jauni žmonės;
- dirbantys darbingo amžiaus asmenys;
- neįgalieji (fizinė ir (arba) psichinė negalia);
- asmenys, kuriems aktualios psichinės gerovės paslaugos;
- asmenys, vartojantys psichoaktyvias medžiagas;
- asmenys, sergantys lėtinėmis neinfekcinėmis ligomis ar patiriantys jų riziką;
- profesionalai (VSB darbuotojai, medikai), kurie rengiami teikti Paslaugą naudoti gavėjams;
- socialinę atskirtį patiriantys asmenys (kaliniai, benamiai ir skurdžiai gyvenantys asmenys);
- visa populiacija arba grupė, kai nėra įvardintas intervencijos gavėjų amžius ar kitas požymis.

Pažymėtina, kad kitų nei amžius skiriamųjų požymių turinčias visuomenės tikslines grupes galima būtų suskirstyti pagal tai, ar visuomenės tikslinė grupė yra galutinis Paslaugos naudotojas, ar visuomenės tikslinė grupė, kuri teikiant Paslaugą atlieka ne tik Paslaugos gavėjo, bet ir teikėjo funkciją. Pastarajam visuomenės tikslinės grupės tipui skiriamos intervencijos tikslas yra išmokyti ar parengti dalyvavimui teikiant Paslaugą ar naudą galutiniam Paslaugos gavėjui (ataskaitos 2.1 skyrius). Tokios tikslinės grupės pavyzdžiai gali būti nėščiosios, tėvai, profesionalai (mokytojai, sveikatos priežiūros specialistai, darbdaviai), kurie apmokomi atpažinti ir suteikti pagalbą, nukreipti ar atlikti kitokią funkciją, siekiant jų artimoje aplinkoje esantiems asmenims padėti valdyti jiems pasireiškiančius rizikos veiksnius (pvz., vaikai, vaikus įsčiose, darbovietės kolegos, socialiai jautrūs asmenys).

2.3. *Kitų Paslaugos charakteristikų identifikavimas* (ataskaitos 2.2.3 skyrius). Išskirtinos ir kitos Paslaugas apibrėžiančios charakteristikos: Paslaugos teikimo būdai; Paslaugos teikimo trukmė; Paslaugos teikimo dažnumas; Intervencijos teikėjai; Paslaugos (intervencijos) teikimo vieta.

Atsižvelgiant į tai, kad tik nedidelėje dalyje intervencijų nurodomos kai kurios kitos Paslaugų charakteristikos, darytina išvada, kad gerųjų praktikų analizės metodas nėra tinkamas formuluoti rekomendacijas dėl konkrečių intervencijų taikymo charakteristikų nustatymo. Siekiant nustatyti, kokios kitos intervencijų taikymo charakteristikos yra tikslinga taikyti, reikalingas detalesnis tyrimas (galimi taikyti metodai: ekspertinės grupės, VSB taikytų praktikų analizė), atsižvelgiant į prieinamus žmogiškuosius, finansinius ir kitus materialinius išteklius, kurie gali būti skirti Paslaugos teikimui. Atlikta kitų Paslaugos charakteristikų analizė rodo, kad Paslaugos teikimo vietos priartinimas kuo arčiau paslaugos gavėjo ir Paslaugos teikimo procese pasitelkiant paslaugos gavėjo artimoje aplinkoje esančius asmenis, tikėtina, didina paslaugos teikimo veiksmingumą.

Ataskaitos 3 skyriuje formuojami pasiūlymai dėl Bazinio paslaugų paketo. Šiame ataskaitos skyriuje pateikiami Tyrimo 3 ir 4 uždaviniai: „Suformuoti bazinio visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų paketo alternatyvas, atlikti alternatyvų poveikio vertinimą“; „Suformuoti rekomendacijas dėl Bazinio visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų paketo“, vykdymo rezultatai, atsakoma į 3 Tyrimo klausimą: „Kokios Paslaugos turėtų sudaryti bazinį Paslaugų paketą?“. Šiame ataskaitos skyriuje išskiriamos 3 bazinio Paslaugų paketo formavimo alternatyvos: Gerųjų praktikų analize grįstas bazinis Paslaugų paketas (ataskaitos 3.1. skyrius); esamas Bazinis paslaugų paketas (ataskaitos 3.2. skyrius); suformuotas bazinis Paslaugų paketas (ataskaitos 3.3. skyrius) ir atliekamas sprendimo alternatyvų poveikio vertinimas (ataskaitos 3.4. skyrius), bei suformuojamos rekomendacijos dėl bazinio Paslaugų paketo (ataskaitos skyrius – Rekomendacijos ir strateginiai siūlymai).

3.1. *Gerųjų praktikų analize grįstas bazinio Paslaugų paketo formavimas* (ataskaitos 3.1 skyrius). Atlikus gerųjų praktikų analizę formuojamas gerųjų praktikų analize grįstas bazinis Paslaugų paketas, į jį įtraukiant visas atitinkamiems rizikos veiksniams valdyti taikytinas intervencijas, kurios skirtos konkrečioms visuomenės tikslinėms grupėms, pažymint kurioms iš jų galėtų būti teikiamas didesnis prioritetas. Aukšto prioriteto visuomenės tikslinėms grupėms skirtos intervencijos 4 lentelėje pažymėtos tamsesne violetine spalva, vidutinio prioriteto visuomenės tikslinėms grupėms skirtos intervencijos lentelėje pažymėtos šviesiai violetine spalva, o žemo prioriteto visuomenės tikslinėms grupėms skirtos intervencijos lentelėje pažymėtos pilka spalva. Į šį bazinį Paslaugų paketą taip pat įtraukiamos intervencijos taikytinos atitinkamų visuomenės tikslinių grupių atžvilgiu, kurios skirtos valdyti nesaugių lytinių santykių rizikos veiksni.

**4 lentelė. Gerųjų praktikų analize grįstas bazinis Paslaugų paketas: konkrečioms visuomenės tikslinėms grupėms\* taikytinos intervencijos, skirtos atitinkamų rizikos veiksnių valdymui**

Visuomenės tikslinės grupės	Rizikos veiksniai						
	Psichoaktyvių medžiagų vartojimas	Netinkama mityba	Nepakankamas fizinis aktyvumas	Netinkama mityba ir nepakankamas fizinis aktyvumas	Psichinės sveikatos rizikos veiksniai	Psichikos sutrikimai	Nesaugūs lytiniai santykiai***
0–2 m.**				Konsultavimas; Mokymas; Įgūdžių formavimas; Veiklos			

				organizavimo tobulinimas; Infrastruktūros įrengimas			
3–6 m. ikimokyklinukai		Informavimas; Mokymas; Konsultavimas; Įgūdžių formavimas; Veiklos organizavimo tobulinimas	Įgūdžių formavimas;	Konsultavimas; Mokymas; Įgūdžių formavimas; Informacijos rinkimas; Veiklos organizavimo tobulinimas; Infrastruktūros įrengimas	Mokymas; Įgūdžių formavimas		Mokymas; Įgūdžių formavimas (nuo 5 m.)
7–10 m. pradinukai	Informavimas; Mokymas; Įgūdžių formavimas; Informacijos rinkimas; Paslaugos koordinavimas	Informavimas; Konsultavimas; Mokymas; Įgūdžių formavimas; Veiklos organizavimo tobulinimas; Reguliavimas	Įgūdžių formavimas;	Konsultavimas; Mokymas; Įgūdžių formavimas; Informacijos rinkimas; Veiklos organizavimo tobulinimas; Infrastruktūros įrengimas	Informavimas; Mokymas; Įgūdžių formavimas		Mokymas; Įgūdžių formavimas
11–17 m. paaugliai	Informavimas; Mokymas; Įgūdžių formavimas; Informacijos rinkimas; Paslaugos koordinavimas	Informavimas; Konsultavimas; Mokymas; Įgūdžių formavimas; Veiklos organizavimo tobulinimas; Reguliavimas	Mokymas; Įgūdžių formavimas; Informacijos rinkimas;	Konsultavimas; Mokymas; Įgūdžių formavimas; Informacijos rinkimas	Informavimas; Konsultavimas		Mokymas; Įgūdžių formavimas
18–64 m. suaugę asmenys	Informavimas; Konsultavimas ; Mokymas	Informavimas; Mokymas; Įgūdžių formavimas; Reguliavimas	Įgūdžių formavimas;				Mokymas; Įgūdžių formavimas
65 m. ir vyresni asmenys	Informavimas; Konsultavimas ; Mokymas		Mokymas; Įgūdžių formavimas; Informacijos rinkimas				
Dirbantieji darbingo amžiaus asmenys	Konsultavimas ; Mokymas; Įgūdžių formavimas Informacijos rinkimas; Reguliavimas					Informavimas	
Jauni asmenys	Informavimas; Mokymas; Įgūdžių formavimas					Informavimas; Mokymas; Įgūdžių formavimas	Mokymas; Įgūdžių formavimas
Tėvai, įtėviai, globėjai	Informavimas; Mokymas; Įgūdžių formavimas	Informavimas; Konsultavimas; Mokymas; Įgūdžių formavimas; Informacijos rinkimas		Informavimas; Konsultavimas; Mokymas; Įgūdžių formavimas	Informavimas	Informavimas; Mokymas	Mokymas; Įgūdžių formavimas
Nėščiosios	Informavimas; Konsultavimas ; Mokymas; Įgūdžių formavimas; Informacijos rinkimas						Mokymas; Įgūdžių formavimas
Neįgalieji (fizinė ir (arba) psichinė negalia	Konsultavimas ; Mokymas; Informacijos rinkimas		Mokymas; Įgūdžių formavimas; Informacijos rinkimas;				Mokymas; Įgūdžių formavimas



Asmenys, kuriems aktualios psichinės gerovės paslaugos	Konsultavimas ; Mokymas; Įgūdžių formavimas; Informacijos rinkimas		Mokymas; Įgūdžių formavimas; Informacijos rinkimas; Infrastruktūros įrengimas		Informavimas; Konsultavimas ; Mokymas; Įgūdžių formavimas	Informavimas; Konsultavimas; Mokymas; Įgūdžių formavimas	
Asmenys, vartojantys psichoaktyvias medžiagas	Informavimas; Konsultavimas ; Mokymas; Įgūdžių formavimas; Informacijos rinkimas						Mokymas; Įgūdžių formavimas
Asmenys, sergantys lėtinėmis neinfekcinėmis ligomis ar patiriantys jų riziką	Konsultavimas ; Mokymas; Įgūdžių formavimas; Informacijos rinkimas; Paslaugos koordinavimas		Mokymas; Įgūdžių formavimas; Informacijos rinkimas	Konsultavimas; Įgūdžių formavimas; Informacijos rinkimas			
Profesionalai, kurie rengiami teikti Paslaugą naudoti gavėjams	Informavimas; Mokymas; Įgūdžių formavimas; Informacijos rinkimas	Informavimas; Konsultavimas; Mokymas; Įgūdžių formavimas; Veiklos organizavimo tobulinimas	Informacijos rinkimas; Veiklos organizavimo tobulinimas	Konsultavimas; Mokymas; Įgūdžių formavimas; Veiklos organizavimo tobulinimas	Informavimas; Mokymas;	Informavimas; Mokymas;	Mokymas; Įgūdžių formavimas
Socialinę atskirtį patiriantys asmenys	Konsultavimas ; Mokymas	Informavimas; Mokymas; Įgūdžių formavimas; Veiklos organizavimo tobulinimas	Mokymas; Įgūdžių formavimas; Informacijos rinkimas	Informavimas; Konsultavimas; Įgūdžių formavimas; Informacijos rinkimas; Veiklos organizavimo tobulinimas; Infrastruktūros įrengimas			Mokymas; Įgūdžių formavimas
Visa populiacija	Informavimas	Informavimas; Įgūdžių formavimas; Reguliavimas			Mokymas; Įgūdžių formavimas		

\* Aukšto prioriteto visuomenės tikslinėms grupėms skirtos intervencijos lentelėje pažymėtos tamsesne violetine spalva, vidutinio prioriteto visuomenės tikslinėms grupėms skirtos intervencijos lentelėje pažymėtos šviesiai violetine spalva, o žemo prioriteto visuomenės tikslinėms grupėms skirtos intervencijos lentelėje pažymėtos pilka spalva.

\*\* Intervencijų, skirtų 0-2 m. vaikams, gavėjai yra tėvai arba neščiosios.

\*\*\* Nesaugių lytinių santykių rizikos veiksnio valdymui išskirtos atitinkamos intervencijos ne gerųjų praktikų analizės būdu, o literatūros analizės būdu.

Šaltinis: STRATA

3.2. *Esamo Bazinio paslaugų paketo apžvalga* (ataskaitos 3.2. skyrius). Esamą Bazinį paketą sudaro 24 paslaugos (Priedas 6), suskirstytos pagal 5 prioritetus: 1. Visuomenės psichikos sveikatos gerinimas; 2. Sveikos gyvensenos įgūdžių formavimas; 3. Dalyvavimas valdant grėsmes, susijusias su užkrečiamųjų ligų valdymu; 4. Savivaldybės visuomenės sveikatos biuro darbuotojų administracinių gebėjimų stiprinimas; 5. Savivaldybės visuomenės sveikatos biurų vykdoma viešinimo veikla.

Esamą Bazinį paketą sudarančios 24 paslaugos iš dalies padengia kai kuriuos Tyrime išskirtus rizikos veiksnius ir visuomenės tikslines grupes. 13 iš 24 esamą Bazinį paketą sudarančių Paslaugų galima priskirti Tyrimo kontekste išskirtų rizikos veiksnų valdymui ir atitinkamoms visuomenės tikslinėms grupėms. 11 iš 24 esamą Bazinį paketą sudarančių Paslaugų sudėtinga priskirti Tyrimo kontekste išskirtų rizikos veiksnų valdymui ir atitinkamoms visuomenės tikslinėms grupėms (Priedas 7).

Pažymėtina, kad ne visos į esamą Bazinį paketą įtrauktos Paslaugos yra pagrįstos teisės aktais ir (arba) rekomendacijomis, kurios sudaro prielaidas VSB atitinkamas Paslaugas vykdyti, vadovaujantis vienodais reikalavimais, užtikrinančiais, kad skirtingose savivaldybėse būtų teikiamos panašios atitinkamos Paslaugos.

Išskirtinos 8 Paslaugos iš 24, kurių teikimą reglamentuoja teisės aktai ir (arba) rekomendacijos, sudarančios prielaidas VSB atitinkamas paslaugas vykdyti, vadovaujantis vienodais reikalavimais (pastaba – žemiau vardinamų Paslaugų numeriai atitinka Plane nurodytų Paslaugų numerius):

1. Ankstyvosios intervencijos, skirtos nereguliariai vartojantiems psichoaktyviasias medžiagas ar eksperimentuojantiems jomis jaunuoliams, vykdymas;
2. Priklausomybių konsultantų paslaugų teikimo savivaldybėse organizavimas;
5. Bazinių savižudybių prevencijos mokymų organizavimas savivaldybių gyventojams;
6. Psichologinės gerovės ir psichikos sveikatos stiprinimo paslaugų teikimo savivaldybėse organizavimas;
7. Sveikos mitybos organizavimo tobulinimas, ir maisto švaistymo mažinimas, sveikos mitybos skatinimas (švediško stalo apimtimi);
8. Sveikatą stiprinančių mokyklų plėtra / priemonės „Aktyvi mokykla“ įgyvendinančių mokyklų plėtra;
14. Vyresnio amžiaus žmonių (65 metų ir daugiau) fizinio aktyvumo skatinimas;
15. Širdies ir kraujagyslių ligų ir cukrinio diabeto (toliau – ŠKLCD) rizikos grupių asmenų sveikatos stiprinimas ir šių ligų prevencija.

Atsižvelgiant į tai, tikslinga užtikrinti 8 esamo Bazinio paketo Paslaugų teikimo tęstinumą, lygiagrečiai įvertinant jų atitikimą gerųjų praktikų kriterijams<sup>4</sup>. Dėl likusių 16 esamo Bazinio paketo Paslaugų įtraukimo į formuojamą bazinį Paslaugų paketą tikslingumo, reikalinga atskirai analizuoti ir įvertinti jų atitikimą gerųjų praktikų kriterijams, pirmiausia tikslingumo, efektyvumo ir veiksmingumo kriterijams.

Pažymėtina, kad kai kurių esamo Bazinio paketo Paslaugų įgyvendinimą numatyti vertinti rodikliai, pagal kuriuos sudėtinga įvertinti Paslaugų veiksmingumą ir efektyvumą, jie yra orientuoti į procesą, o ne rezultatą, nėra numatyti Paslaugų tikslai, ar laukiamas rezultatas. Atsižvelgiant į tai, tikslinga naują Planą sudaryti, vadovaujantis Strateginio planavimo metodika.

3.3. *Jungtinis Bazinis paslaugų paketas* (ataskaitos 3.3. skyrius). Jungtinis bazinis Paslaugų paketas formuojamas gerųjų praktikų analize grįstą bazinį Paslaugų paketą papildant 8 atrinktomis Paslaugomis iš esamo Bazinio paketo, kurių teikimą reglamentuoja teisės aktai ir (arba) rekomendacijos, sudarančiomis prielaidas VSB atitinkamas paslaugas vykdyti, vadovaujantis vienodais reikalavimais (ataskaitos 3.1. skyrius).

Suformuotame baziniame Paslaugų pakete gerųjų praktikų analize grįstas bazinis Paslaugų paketas papildytas atitinkamomis esamo Bazinio paketo Paslaugomis:

- **Psichoaktyvių medžiagų vartojimo rizikos veiksnio valdymui** 3 esamo Bazinio paketo Paslaugomis: 1. Ankstyvosios intervencijos, skirtos nereguliariai vartojantiems psichoaktyviasias medžiagas ar eksperimentuojantiems jomis jaunuoliams, vykdymas; 2. Priklausomybių konsultantų paslaugų teikimo savivaldybėse organizavimas ir 15. Širdies ir kraujagyslių ligų ir cukrinio diabeto rizikos grupių asmenų sveikatos stiprinimas ir šių ligų prevencija.
- **Netinkamos mitybos rizikos veiksnio valdymui** 2 esamo Bazinio paketo Paslaugomis: 7. Sveikos mitybos organizavimo tobulinimas, ir maisto švaistymo mažinimas, sveikos mitybos skatinimas (švediško stalo apimtimi) ir 15. Širdies ir kraujagyslių ligų ir cukrinio diabeto rizikos grupių asmenų sveikatos stiprinimas ir šių ligų prevencija.
- **Nepakankamo fizinio aktyvumo rizikos veiksnio valdymui** 3 esamo Bazinio paketo Paslaugomis: 8. Sveikatą stiprinančių mokyklų plėtra / priemonės „Aktyvi mokykla“ įgyvendinančių mokyklų plėtra; 14. Vyresnio amžiaus žmonių (65 metų ir daugiau) fizinio aktyvumo skatinimas; ir 15. Širdies ir kraujagyslių ligų ir cukrinio diabeto rizikos grupių asmenų sveikatos stiprinimas ir šių ligų prevencija.
- **Psichinės sveikatos rizikos veiksnio valdymui** 1 esamo Bazinio paketo Paslauga: 6. Psichologinės gerovės ir psichikos sveikatos stiprinimo paslaugų teikimo savivaldybėse organizavimas.

<sup>4</sup> STRATA (2022). Lietuvos gyventojų demografinių ir gyvenamosios rodiklių sąsajų su sveikos gyvenamosios paskatų kūrimo priemonėmis analizė ir siūlymų įgyvendinančioms institucijoms dėl vykdomų ir naujų priemonių taikymo tikslingumo parengimas. Vyriausybės strateginės analizės centras

- **Psichikos sutrikimų rizikos veiksnio valdymui** 2 esamo Bazinio paketo paslaugomis: 5. Bazinių savižudybių prevencijos mokymų organizavimas savivaldybių gyventojams; 6. Psichologinės gerovės ir psichikos sveikatos stiprinimo paslaugų teikimo savivaldybėse organizavimas.

3.4. *Sprendimo alternatyvų vertinimas* (ataskaitos 3.4. skyrius). Bazinio Paslaugų paketo sudarymas toliau vadinamas ir Sprendimu. Išskiriamos šios 3 Sprendimo alternatyvos:

- I alternatyva – esamas Bazinis paketas (Status quo);
- II alternatyva – gerųjų praktikų analize grįstas bazinis Paslaugų paketas;
- III alternatyva – suformuotas Bazinis Paslaugų paketas.

Atsižvelgiant į atliktą trijų Sprendimo alternatyvų poveikio vertinimą šiems vertinimo aspektams: visuomenės sveikatai, VSB galimybes ir viešiesiems finansams vertinimą tikslingiausia įgyvendinti Sprendimo III alternatyvą (2 lentelė arba 16 lentelė), kuri leistų reikšmingai pagerinti visuomenės sveikatą tiek ilguoju, tiek trumpuoju laikotarpiu, tikslingai naudoti viešuosius finansus.

# 1. VISUOMENĖS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ POREIKIO NUSTATYMAS

Šiame ataskaitos skyriuje pateikiami tyrimo 1 uždavinio „Įvertinti visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų poreikį, atliekant prieinamos oficialios informacijos ir statistinių duomenų analizę“ vykdymo rezultatai ir atsakoma į 1 tyrimo klausimą „Kokių Paslaugų reikia gyventojams?“.

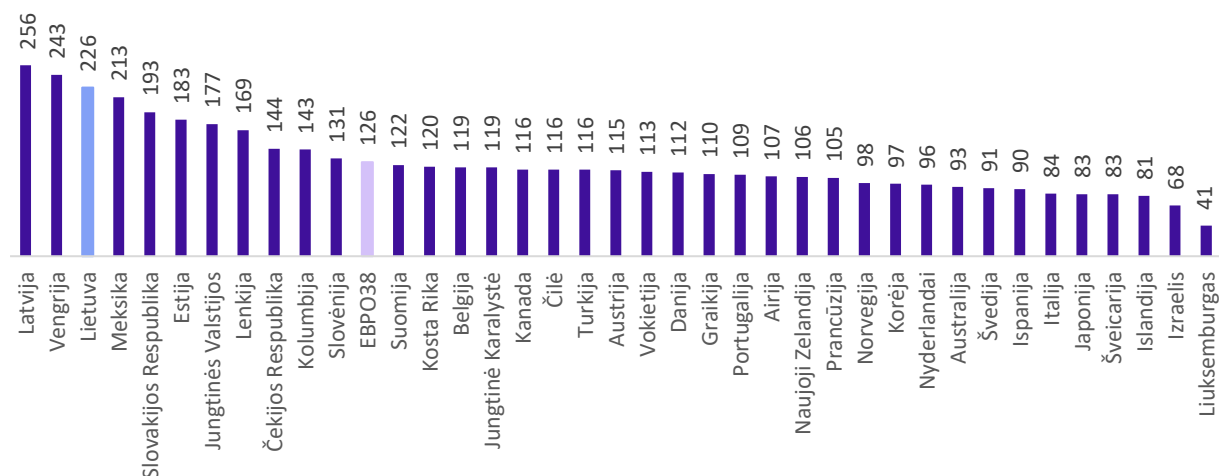
Paslaugų poreikių nustatymas atliekamas dviem etapais:

- Sudaromas ligų, kurių galima išvengti prevencinėmis priemonėmis, sąrašas, atliekant Lietuvos ankstyvojo (0–74 m.) prevencinėmis priemonėmis išvengiamo mirtingumo (toliau ir – PPIM) duomenų 2018–2020 m. analizę, iš šio sąrašo atrenkant ligas, nuo kurių 2018-2020 m. nebuvo registruota mirčių Lietuvoje arba jų buvo labai mažai.
- Rizikos veiksnių, darančių įtaką 1 šios analizės etape atrinktoms prevencinėmis priemonėmis išvengiamoms ligoms ar jų grupėms, identifikavimas, atliekant literatūros analizę.

Visuomenės sveikatos priežiūros veiksmingumas gali būti matuojamas **prevencinėmis priemonėmis išvengiamo mirtingumo rodikliu**, kuris parodo, kiek mirčių, tenkančių 100 000 gyventojų, buvo galima išvengti per metus. Lietuvoje prevencinėmis priemonėmis išvengiamo mirtingumo rodiklis 2019 m. siekė 226 /100 000 gyv. ir buvo 1,8 karto didesnis nei Ekonominio bendradarbiavimo ir plėtros organizacijos (toliau ir – EBPO) šalių narių vidurkis (126/100 000 gyv.) (OECD (2021)) (

1 pav.). 2018 m. Lietuvoje prevencinėmis priemonėmis išvengiamo mirtingumo rodiklis siekė 293/100 000 gyv., o ES – 160/100 000 gyv. (State of Health in the EU: Companion Report, 2021).

**1 pav. Prevencinėmis priemonėmis išvengiamas mirtingumas (mirčių, kurių buvo galima išvengti, skaičius, tenkantis 100 000 gyventojų) EBPO šalyse, 2019 m.**



Šaltinis: EBPO, 2021

Lietuvos ir kitų EBPO šalių prevencinėmis priemonėmis išvengiamo mirtingumo rodiklių palyginimas rodo, kad Lietuvos rodiklis yra trečias blogiausių ir leidžia daryti išvadą, kad visuomenės sveikatos priežiūra Lietuvoje nėra veiksminga.

## 1.1. Prevencinėmis priemonėmis išvengiamos mirties priežasčių analizė

Be kitų visuomenės sveikatos priežiūros priemonių, Paslaugomis taip pat yra siekiama ilginti Lietuvos gyventojų gyvenimo trukmę bei sveiko gyvenimo trukmę, kuo ilgiau išsaugoti žmonių sveikatą ir darbingumą. Siekiant identifikuoti Paslaugų poreikį, tikslinga analizuoti ligų, kurių galima išvengti prevencinėmis priemonėmis, priežastis. Paslaugos, nukreiptos į identifikuotų priežasčių valdymą, veiktų kaip prevencinės priemonės, kurios leistų gerinti mirtingumo nuo atitinkamų ligų rodiklius. Nors žmonių sveiko gyvenimo trukmė priklauso ne tik nuo to, kaip anksti žmonės suserga ligomis, kurių galima išvengti prevencinėmis priemonėmis (mirties priežasčių), bet ir kitų ligų ir būklių, kurios daro įtaką gyvenimo kokybei ir darbingumui. Tačiau šio Tyrimo kontekste, formuojant bazinį Paslaugų paketą, Paslaugų poreikis formuojamas remiantis tik prevencinėmis priemonėmis išvengiamų mirties priežasčių (ligų) ir atitinkamų mirtingumo rodiklių analize.

Paslaugų poreikis nustatomas analizuojant ankstyvasias prevencinėmis priemonėmis išvengiamas mirties priežastis, t. y. ligas, kurių galima išvengti prevencinėmis priemonėmis. Iš prevencinėmis priemonėmis išvengiamų ligų sąrašo atrenkamos ligos, nuo kurių trejų metų laikotarpiu (2018–2020 m.) mirė daugiau nei 3 Lietuvos gyventojai iki 75 m.

Tokiu būdu išskirtos 47 prevencinėmis priemonėmis išvengiamos ligos, kurių sąrašą sudarė EBPO kartu su ES statistikos tarnyba (EBPO ir ES statistikos tarnybos jungtinis išvengiamo mirtingumo ligų sąrašas, 2022; Avoidable mortality: OECD / Eurostat lists of preventable and treatable causes of death (January 2022 version). Atlikus Lietuvos ankstyvojo (0–74 m.) prevencinėmis priemonėmis išvengiamo mirtingumo rodiklių pagal atitinkamas ligas analizę, nustatyta, kad 2018–2020 m. laikotarpiu mirtingumas svyravo, ypač 2020 m. dėl Covid-19 įtakos padidėjus mirtingumui, todėl analizėje naudojamas 3 metų (2018 m., 2019 m. ir 2020 m.) vidurkis (5 lentelė).

**5 lentelė. Vidutinis mirčių nuo ligų, nuo kurių Lietuvoje mirė asmenys iki 75 m. amžiaus ir nuo kurių mirčių galėjo būti išvengta prevencinėmis priemonėmis, skaičius, asmenimis (toliau – asm.), 2018–2020 m.**

Eil. Nr.	Ligų ar jų grupių pavadinimai	TLK-10- AM	Vidutinis 3 m. mirčių skaičius, asm.
I.	<b>Infekcinės ir parazitinės ligos</b>		<b>157</b>
1.	Žarnyno infekcinės ligos	A00–A09	15
2.	Difterija, stabligė, poliomielitas	A35, A36, A80	0
3.	Kokliušas	A37	0
4.	Meningokokinė infekcija	A39	3
5.	Sepsis, sukeltas <i>Streptococcus pneumoniae</i> , Sepsis, sukeltas <i>Haemophilus influenzae</i>	A40.3, A41.3	1
6.	<i>Haemophilus influenzae</i> sukelta infekcija	A49.2	0
7.	Lytiniu keliu plintančios infekcijos	A50–A60, A63, A64	1
8.	Vėjaraupiai	B01	0
9.	Tymai	B05	0
10.	Raudonukė	B06	0
11.	Virusinis hepatitas	B15–B19	22
12.	ŽIV/AIDS	B20–B24	23
13.	Maliarija	B50–B54	0
14.	Hemofilinis meningitas, Pneumokokinis meningitas	G00.0, G00.1	2

15.	Tuberkuliozė	A15–A19, B90, J65	90
<b>II.</b>	<b>Piktybiniai navikai</b>		<b>2 025</b>
16.	Lūpos, burnos ertmės ir ryklės	C00–C14	284
17.	Stemplės	C15	165
18.	Skrandžio	C16	328
19.	Kepenų	C22	148
20.	Trachėjos, bronchų ir plaučių	C33–C34	807
21.	Odos melanoma	C43	65
22.	Mezotelioma	C45	7
23.	Gimdos kaklelio	C53	136
24.	Šlapimo pūslės	C67	85
<b>III.</b>	<b>Endokrininės, mitybos ir medžiagų apykaitos ligos</b>		<b>260</b>
25.	Mitybinės anemijos	D50–D53	1
26.	Cukrinis diabetas (2 tipo)	E10–E14	259
<b>IV.</b>	<b>Kraujotakos sistemos ligos</b>		<b>5 146</b>
27.	Hipertenzinės ligos	I10–I13, I15	377
28.	Išeminės širdies ligos	I20–I25	3366
29.	Cerebrovaskulinės ligos	I60–I69	1274
30.	Aortos aneurizma ir atsisluoksniavimas	I71	84
31.	Kita aterosklerozė	I70, I73.9	45
<b>V.</b>	<b>Kvėpavimo sistemos ligos</b>		<b>222</b>
32.	Gripas	J09–J11	18
33.	Pneumonija dėl Streptococcus pneumonia ar Haemophilus influenza	J13–J14	3
34.	Lėtinės obstrukcinės plaučių ligos	J40–J44	199
35.	Išorinių veiksnių sukeltos plaučių ligos	J60–J64, J66–J70, J82, J92	2
<b>VI.</b>	<b>Perinatalinio laikotarpio ligos</b>		<b>0</b>
36.	Naujagimių stabilgė	A33	0
37.	Akušerinė stabilgė	A34	0
38.	Tam tikri apsigimimai (nervinio vamzdelio defektai)	Q00, Q01, Q05	0
<b>VII.</b>	<b>Išorinės mirties priežastys</b>		<b>1 624</b>
39.	Transporto traumos	V01–V99	192
40.	Nelaimingi atsitikimai	W00–X39, X46–X59	662
41.	Savižudybės	X66–X84	530
42.	Įvykiai, kai ketinimas nepatiksintas	Y16–Y34	177
43.	Pasikėsinimai (nužudymai)	X86–Y09	63
<b>VIII.</b>	<b>Ligos sukeltos alkoholio, narkotinių ir (ar) psichotropinių medžiagų vartojimo</b>		<b>1 020</b>
44.	Ligos, susijusios su alkoholio vartojimu	E24.4, F10, G31.2, G62.1, G72.1, I42.6, K29.2, K70, K85.2, K86.0, Q86.0, R78.0, X45, X65, Y15	537

45.	Kiti su alkoholio vartojimu susiję sutrikimai	K73, K74.0–K74.2, K74.6	394
46.	Sutrikimai vartojant psichoaktyvias medžiagas ir apsinuodijimai	F11–F16, F18–F19, X40–X44, X85, Y10–Y14	74
47.	Tyčinis apsinuodijimas psichotropinėmis medžiagomis	X60–X64	15

Šaltinis: STRATA pagal Higienos instituto duomenis

Nuo 9 ligų (maliarija; akušerinė stabligė; difterija; stabligė; poliomielitas; Haemophilus influenzae sukelta infekcija; kokliušas; naujagimių stabligė; raudonukė) per 2018–2020 m. Lietuvoje nebuvo užfiksuotų mirčių, todėl šios ligos į tolesnę analizę neįtraukiamos.

Apskaičiavus, kokią dalį sudaro mirtys nuo visų mirčių, kurių galima buvo išvengti prevencinėmis priemonėmis, nustatyta, kad mirtys nuo 7 ligų 2018–2020 m. laikotarpiu vidutiniškai sudarė itin mažą dalį, kuri nesiekė nė šimtosios procento dalies, nuo visų prevencinėmis priemonėmis išvengiamų mirčių (2018–2020 m. laikotarpiu vidutiniškai nuo 1 iki 3 mirties atvejų): meningokokinė infekcija; pneumonija dėl Streptococcus pneumoniae ar Haemophilus influenzae; išorinių veiksnių sukeltos plaučių ligos; Hemofilinis meningitas, Pneumokokinis meningitas; lytiniu keliu plintančios infekcijos; mitybinės anemijos; sepsis, sukeltas Streptococcus pneumoniae, sepsis, sukeltas Haemophilus influenzae, todėl šios ligos į tolesnę analizę neįtraukiamos.

Likusį 30 atitinkamų mirties priežasčių (ligų) sąrašą, išdėsius mirtingumo rodiklio reikšmių mažėjimo tvarka, nustatyta, kad 5 ligos, nuo kurių Lietuvoje miršta daugiausiai gyventojų yra išeminės širdies ligos; cerebrovaskulinės ligos; nelaimingi atsitikimai; trachėjos, bronchų ir plaučių piktybiniai navikai; kiti su alkoholio vartojimu susiję sutrikimai (6 lentelė). Šių mirčių galima išvengti taikant tinkamas prevencijos priemones.

**6 lentelė. Vidutinis trejų metų prevencinėmis priemonėmis išvengiamo mirtingumo pagal atitinkamas ligas rodiklis, (asm. / 100 000 gyv.) ir vidutinė mirčių dalis nuo visų prevencinėmis priemonėmis išvengiamų mirčių, 2018–2020 m.**

TLK-10- AM	Ligų grupė	Prevencinėmis priemonėmis išvengiama mirties priežastis (ligos)	PPIM rodiklis (asm./100 000 gyv.)	Mirusių asmenų dalis nuo visų PPIM, proc.
I20–I25	Kraujotakos sistemos ligos	Išeminės širdies ligos	133,50	32,2
I60–I69	Kraujotakos sistemos ligos	Cerebrovaskulinės ligos	50,54	12,2
C33–C34	Piktybiniai navikai	Trachėjos, bronchų ir plaučių piktybiniai navikai	32,02	7,7
W00-X39, X46–X59	Išorinės mirties priežastys	Nelaimingi atsitikimai	26,24	6,3
E24.4, F10, G31.2, G62.1, G72.1, I42.6, K29.2, K70, K85.2, K86.0, Q86.0, R78.0, X45, X65, Y15	Ligos sukeltos alkoholio, narkotinių ir (ar) psichotropinių medžiagų vartojimo	Ligos, susijusios su alkoholio vartojimu	21,30	5,1
X66–X84	Išorinės mirties priežastys	Savižudybės	21,01	5,1
K73, K74.0–K74.2, K74.6	VIII. Ligos sukeltos alkoholio, narkotinių ir (ar) psichotropinių medžiagų vartojimo	Kiti su alkoholio vartojimu susiję sutrikimai	15,63	3,8

I10–I13, I15	Kraujotakos sistemos ligos	Hipertenzinės ligos	14,94	3,6
C16	Piktybiniai navikai	Skrandžio piktybiniai navikai	13	3,1
C00–C14	Piktybiniai navikai	Lūpos, burnos ertmės ir ryklės	11,26	2,7
E10–E14	Endokrininės, mitybos ir medžiagų apykaitos ligos	Cukrinis diabetas	10,29	2,5
J40–J44	Kvėpavimo sistemos ligos	Lėtinės obstrukcinės plaučių ligos	7,88	1,9
V01–V99	Išorinės mirties priežastys	Transporto traumos	7,63	1,8
C15	Piktybiniai navikai	Stemplės piktybiniai navikai	6,56	1,6
Y16–Y34	Išorinės mirties priežastys	Jvykiai, kai ketinimas nepatikslingas	7,02	1,7
C22	Piktybiniai navikai	Kepenų piktybiniai navikai	5,86	1,4
C53	Piktybiniai navikai	Gimdos kaklelio piktybiniai navikai	5,41	1,3
A15–A19, B90, J65	Infekcinės ir parazitinės ligos	Tuberkuliozė	3,58	0,9
C67	Piktybiniai navikai	Šlapimo pūslės piktybiniai navikai	3,38	0,8
I71	Kraujotakos sistemos ligos	Aortos aneurizma ir atsisluoksniavimas	3,33	0,8
F11–F16, F18–F19, X40–X44, X85, Y10–Y14	Ligos sukeltos alkoholio, narkotinių ir (ar) psichotropinių medžiagų vartojimo	Sutrikimai vartojant psichoaktyvias medžiagas ir apsinuodijimai	2,94	0,7
C43	Piktybiniai navikai	Odos melanoma	2,58	0,6
X86–Y09	Išorinės mirties priežastys	Pasikėsinimai (nužudymai)	2,49	0,6
I70, I73.9	Kraujotakos sistemos ligos	Kita aterosklerozė	1,77	0,4
B20–B24	Infekcinės ir parazitinės ligos	ŽIV/AIDS	0,93	0,2
B15–B19	Infekcinės ir parazitinės ligos	Virusinis hepatitas	0,87	0,2
J09–J11	Kvėpavimo sistemos ligos	Gripas	0,7	0,2
X60–X64	Išorinės mirties priežastys	Tyčinis apsinuodijimas psichotropinėmis medžiagomis	0,59	0,1
A00–A09	Infekcinės ir parazitinės ligos	Žarnyno infekcinės ligos	0,58	0,1
C45	Kraujotakos sistemos ligos	Mezotelioma	0,29	0,1

Šaltinis: STRATA pagal Higienos instituto duomenis

30 atitinkamas prevencinėmis priemonėmis išvengiamas mirties priežastis (ligas) galima sugrupuoti į 7 ligų grupes (6 lentelė):

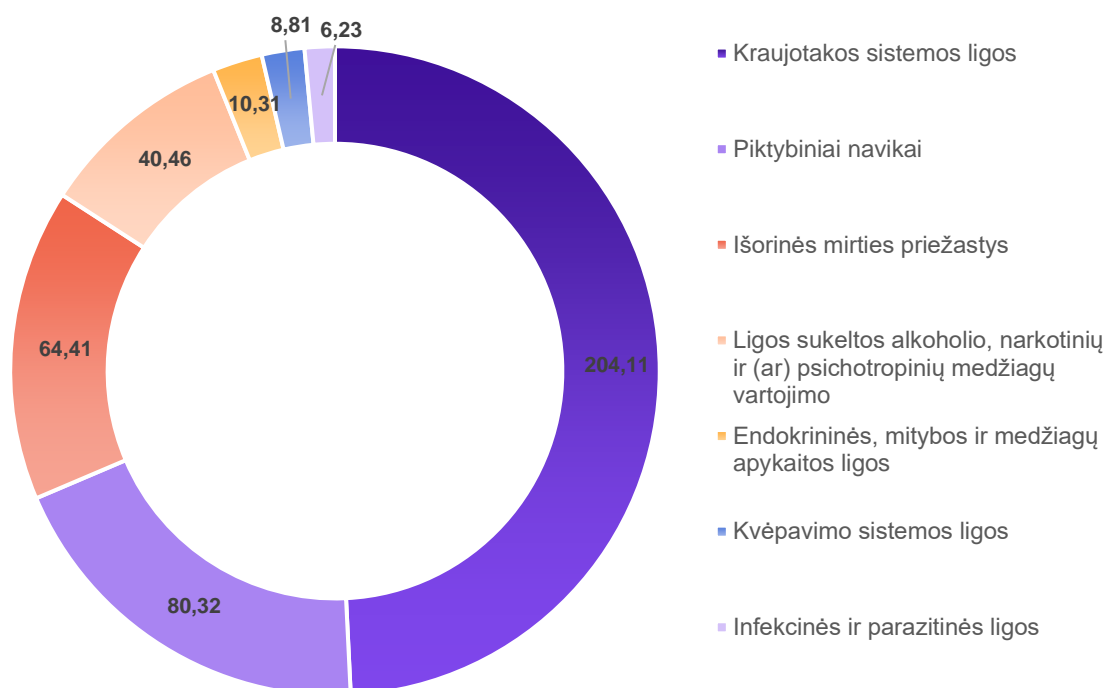
1. Kraujotakos sistemos ligų grupė;
2. Piktybinių navikų grupė;
3. Išorinių mirties priežasčių grupė;
4. Ligų, sukeltų alkoholio, narkotinių ir (ar) psichotropinių medžiagų vartojimo, grupė;
5. Endokrininių, mitybos ir medžiagų apykaitos ligų grupė;
6. Kvėpavimo sistemos ligų grupė;
7. Infekcinių ir parazitinių ligų grupė.

Pusę prevencinėmis priemonėmis išvengiamų mirčių sudaro mirtys nuo kraujotakos sistemos ligų grupės ligų, penktadalį – nuo piktybinių navikų grupės ligų, 15,5 proc. – nuo išorinių priežasčių, tokių kaip nelaimingi



atsitikimai, transporto traumos ar savižudybės. Beveik dešimtadalį šių mirčių lėmė alkoholio, narkotinių ir (ar) psichotropinių medžiagų vartojimo sukeltos ligos (2 pav.).

**2 pav. Ligų grupių pasiskirstymas pagal vidutines trejų metų mirčių dalis, tarp visų mirčių, kurių galima išvengti prevencinėmis priemonėmis, proc. 2018–2020 m.**



Šaltinis: STRATA pagal Higienos instituto duomenis

### Apibendrinimas

Lietuvos prevencinėmis priemonėmis išvengiamo mirtingumo rodiklis (226 mirtys, tenkančios 100 000 gyventojų) yra 1,8 karto didesnis nei EBPO šalių vidurkis (126 mirtys, tenkančios 100 000 gyventojų), ir tai yra trečias blogiausias rodiklis tarp EBPO šalių. Jei manoma, kad Paslaugų teikimas gali mažinti prevencinėmis priemonėmis išvengiamo mirtingumo rodiklio reikšmes, tai leidžia daryti išvadą, kad Paslaugos Lietuvoje nėra veiksmingos.

Atlikus 0–74 m. asmenų prevencinėmis priemonėmis išvengiamo mirtingumo analizę ir iš ligų sąrašo (47 ligos) išskyrus ligas, kurių 2018–2020 m. Lietuvoje nebuvo ar buvo vos keli atvejai (17 ligų), sąrašė liko 30 prevencinėmis priemonėmis išvengiamų mirties priežasčių (ligų), kurios sudaro tolesnės analizės pagrindą. Atrinktos 30 ligų suskirstytos į 7 ligų grupes. 84,1 proc. analizei atrinktų 30 prevencinėmis priemonėmis išvengiamų mirčių sudaro mirtys nuo kraujotakos sistemos ligų grupės, piktybinių navikų grupės ligų ir išorinių mirties priežasčių. Beveik dešimtadalį (9,76 proc.) atrinktų prevencinėmis priemonėmis išvengiamų mirčių lėmė ligos, sukeltos alkoholio, narkotinių ir (ar) psichotropinių medžiagų vartojimo.

## 1.2. Rizikos veiksnių, kurių valdymas leistų išvengti ligų, identifikavimas

Šiame ataskaitos skyriuje identifikuojami rizikos veiksniai (lemiantys susirgimus 1.2 skyriuje identifiкуotomis 30 ligų), kurių valdymas (taikomos prevencijos priemonės – Paslaugos) leistų išvengti ar sumažintų tikimybę susirgti ligomis (30 atrinktų ligų) ir išsaugoti visuomenės sveikatą bei ją stiprinti.

Rizikos veiksniai identifiкуojami atliekant literatūros analizę.

## I. Bendrųjų prevencinėmis priemonėmis išvengiamo mirtingumo rizikos veiksnių identifikavimas

**Pasaulio sveikatos organizacija** (World Health Organization, 2009) didesnes pajamas gaunančiose šalyse, išskiria šiuos pagrindinius prevencinėmis priemonėmis išvengiamo mirtingumo rizikos veiksnius: tabako vartojimas, aukštas kraujospūdis, antsvoris ir nutukimas, nepakankamas fizinis aktyvumas, didelis gliukozės kiekis kraujyje, didelis cholesterolio kiekis kraujyje, mažas vaisių ir daržovių vartojimas, miesto oro taršos poveikis, alkoholio vartojimas ir profesinės rizikos veiksniai. Dėl tokių pirminių rizikos veiksnių kaip tabako vartojimo, menko fizinio aktyvumo, nesveikos mitybos ir žalingo alkoholio vartojimo atsiranda fiziologiniai organizmo pokyčiai, kurie vadinami antriniais rizikos veiksniais: padidėjęs kraujospūdis, gliukozės bei cholesterolio kiekis kraujyje, antsvoris ar nutukimas, kurie ir yra daugelio neužkrečiamųjų ligų priežastys (Noncommunicable diseases: Risk factors, 2022).

**Amerikos mokslininkų tyrimuose** (Goodarz Danaci et al., 2009) teigiama, kad didžiąją dalį prevencinėmis priemonėmis išvengiamų ligų, ligų grupių ar traumų lemia rizikos veiksniai, kuriuos žmogus gali valdyti ir keisti. Pavyzdžiui, antsvoris ar nutukimas sutrumpina gyvenimo trukmę. Tyrimai patvirtino, kad pusę visų ilgalaikių tabaką rūkančiųjų išstinkanti ankstyva mirtis nuo ligų, tiesiogiai susijusių su rūkymu. Šie rizikos veiksniai skirstomi į tris grupes:

- 1) Gyvenimo būdo rizikos veiksniai, kurie apima tabako rūkymą, fizinį pasyvumą ir nesaikingą alkoholio vartojimą.
- 2) Mitybos rizikos veiksniai, kurie apima per didelį druskos vartojimą ir mažą vaisių bei daržovių vartojimą.
- 3) Metaboliniai rizikos veiksniai, kurie sutrumpina gyvenimo trukmę padidindami tikimybę susirgti širdies ir kraujagyslių ligomis ir diabetu. Metaboliniai rizikos veiksniai yra aukštas kraujospūdis, cholesterolio kiekis kraujyje, antsvoris ar nutukimas.

## II. Rizikos veiksnių, lemiančių analizuojamas ligas, identifikavimas

Siekiant identifikuoti rizikos veiksnius, kurie sukelia 1.1 skyriuje identifikuotas ir į 7 grupes suskirstytas ligas, analizuoti šie šaltiniai:

- 1) World Health Organization, Global Health Risks (Geneva, Switzerland: WHO, 2009).
- 2) World Health Organization, Noncommunicable diseases: Risk factors.
- 3) The Preventable Causes of Death in the United States: Comparative Risk Assessment of Dietary, Lifestyle, and Metabolic Risk Factors – PMC (nih.gov).
- 4) Koronarinė širdies liga. Rizikos veiksniai, klinikiniai simptomai ir gydymas. Žaneta Petrulionienė, 2010 m., Vilnius: UAB "Vaistų žinios".
- 5) The Preventable Causes of Death in the United States: Comparative Risk Assessment of Dietary, Lifestyle, and Metabolic Risk Factors - PMC (nih.gov).
- 6) Centers for Disease Control and Prevention. Smoking&Tobacco Use, 2022).
- 7) Nacionalinis vėžio institutas, Europos kovos su vėžiu kodeksas (ketvirtoji redakcija), 2015).
- 8) Ronald J. Comer, Abnormal Psychology, 2013, New York, Princeton University.
- 9) Seventy-second Regional Committee for Europe: Tel Aviv, 12-14 September 2022: resolution: Regional action plans for ending AIDS and epidemic of viral hepatitis and sexually transmitted infections 2022-2030. [žiūrėta 2022-09-23]. Prieiga per internetą: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/363080/72rs04e-AIDS-VH-22079.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- 10) World Health Organization (2022). Global health sector strategies on, respectively, HIV, viral hepatitis and sexually transmitted infections for the period 2022-2030. Geneva. World Health Organization; 2022. [žiūrėta 2022-09-05]. Prieiga per internetą: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240053779>.

## I. Kraujotakos sistemos ligų grupė

Remiantis šiais literatūros šaltiniais:

- World Health Organization, Global Health Risks (Geneva, Switzerland: WHO, 2009).
- World Health Organization, Noncommunicable diseases: Risk factors.
- The Preventable Causes of Death in the United States: Comparative Risk Assessment of Dietary, Lifestyle, and Metabolic Risk Factors - PMC (nih.gov).
- Koronarinė širdies liga. Rizikos veiksniai, klinikiniai simptomai ir gydymas. / Žaneta Petrulionienė - Vilnius: UAB "Vaistų žinios", 2010 m.

nustatyta, kad mirtį nuo šių tyrime nagrinėjamų kraujotakos sistemos ligų grupės ligų (hipertenzinės ligos (I10–I13, I15), išeminės širdies ligos (I20–I25), cerebrovaskulinės ligos (I60–I69), aortos aneurizma ir atsisluoksniavimas (I71), kita aterosklerozė (I70, I73.9)) lemia 7 rizikos veiksniai:

- *Rūkymas, pasyvus rūkymas;*
- *Netinkama mityba (didelis druskos ir transriebalų vartojimas, mažas vaisių ir daržovių vartojimas, folio rūgšties stygius). Šis pirminis rizikos veiksnys lemia antrinius rizikos veiksnius, tokius kaip viršsvoris, nutukimas, o pastarieji ir tretinį rizikos veiksnį – aukštas kraujo spaudimas;*
- *Nepakankamas fizinis aktyvumas;*
- *Stresas;*
- *Alkoholio vartojimas;*
- *Vėlyva diagnostika;*
- *Genetiniai veiksniai.*

## II. Piktybinių navikų grupė

Analizuojant šiuos literatūros šaltinius:

- World Health Organization, Global Health Risks (Geneva, Switzerland: WHO, 2009);
- World Health Organization, Noncommunicable diseases: Risk factors;
- The Preventable Causes of Death in the United States: Comparative Risk Assessment of Dietary, Lifestyle, and Metabolic Risk Factors – PMC (nih.gov);
- Centers for Disease Control and Prevention. Smoking&Tobacco Use, 2022);
- Nacionalinis vėžio institutas, Europos kovos su vėžiu kodeksas (ketvirtoji redakcija), 2015);
- Seventy-second Regional Committee for Europe: Tel Aviv, 12-14 September 2022: resolution: Regional action plans for ending AIDS and epidemic of viral hepatitis and sexually transmitted infections 2022-2030. [žiūrėta 2022-09-23]. Prieiga per internetą: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/363080/72rs04e-AIDS-VH-22079.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- World Health Organization (2022). Global health sector strategies on, respectively, HIV, viral hepatitis and sexually transmitted infections for the period 2022-2030. Geneva. World Health Organization; 2022. [žiūrėta 2022-09-05]. Prieiga per internetą: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240053779>.

nustatyta, kad mirtį nuo šių tyrime nagrinėjamų piktybinių navikų (lūpos, burnos ertmės ir ryklės (C00–C14), stemplės (C15), skrandžio (C16), kepenų (C22), trachėjos, bronchų ir plaučių (C33–C34), odos melanoma (C43), mezotelioma (C45), gimdos kaklelio (C53), šlapimo pūslės (C67)) lemia 8 rizikos veiksniai:

- *Alkoholio vartojimas;*
- *Rūkymas, pasyvus rūkymas;*
- *Netinkama mityba (druska, transriebalai, mažas vaisių ir daržovių vartojimas, folio rūgšties stygius), taip antriniai rizikos veiksniai – viršsvoris, nutukimas;*
- *Nesaugūs lytiniai santykiai;*
- *Infekcijos (nesaugios injekcijos (hospitalizacijos metu));*
- *Vakcinacijos stoka;*

- *Miesto ir vidaus patalpų (kietojo kuro dalelės, radanas) oro tarša;*
- *Genetiniai veiksniai.*

### III. Išorinės mirties priežastys

Analizuojant šiuos literatūros šaltinius:

- World Health Organization, Global Health Risks (Geneva, Switzerland: WHO, 2009);
- World Health Organization, Noncommunicable diseases: Risk factors;
- The Preventable Causes of Death in the United States: Comparative Risk Assessment of Dietary, Lifestyle, and Metabolic Risk Factors - PMC (nih.gov);
- Ronald J. Comer, Abnormal Psychology, New York, Princeton University, 9 edition, 2013;

nustatyta, kad mirtį nuo šių tyrime nagrinėjamų išorinių mirties priežasčių (transporto traumos (V01–V99), nelaimingi atsitikimai (W00–X39, X46–X59), savižudybės (X66–X84), įvykiai, kai ketinimas nepatikslingas (Y16–Y34), pasikėsinimai (nužudymai)) lemia 9 rizikos veiksniai:

- *Alkoholio vartojimas;*
- *Kitų psichoaktyvių medžiagų vartojimas (narkotikų);*
- *Nepakankamas fizinis aktyvumas → Viršsvoris, nutukimas;*
- *Stresas;*
- *Psichikos sutrikimai;*
- *Profesiniai rizikos faktoriai (asbesto poveikis, kietosios dalelės, cheminis, dujų ir kitų veiksmų poveikis);*
- *Socioekonominiai rizikos veiksniai (skurdas, bedarbystė, žemas išsilavinimas, ankštas būstas);*
- *Genetiniai veiksniai;*
- *Susižalojimai (darbe, namuose, laisvalaikio, nesaugus elgesys keliuose).*

### IV. Ligos sukeltos alkoholio, narkotinių ir (ar) psichotropinių medžiagų vartojimo

Analizuojant šiuos literatūros šaltinius:

- World Health Organization, Global Health Risks (Geneva, Switzerland: WHO, 2009);
- World Health Organization, Noncommunicable diseases: Risk factors;
- The Preventable Causes of Death in the United States: Comparative Risk Assessment of Dietary, Lifestyle, and Metabolic Risk Factors - PMC (nih.gov);

nustatyta, kad mirtį nuo šių tyrime nagrinėjamų alkoholio, narkotinių ir (ar) psichotropinių medžiagų vartojimo sukeltų ligų (ligos, susijusios su alkoholio vartojimu (E24.4, F10, G31.2, G62.1, G72.1, I42.6, K29.2, K70, K85.2, K86.0, Q86.0, R78.0, X45, X65, Y15), kiti su alkoholio vartojimu susiję sutrikimai (K73, K74.0–K74.2, K74.6), sutrikimai vartojant psichoaktyvias medžiagas ir apsinuodijimai (F11–F16, F18–F19, X40–X44, X85, Y10–Y14), tyčinis apsinuodijimas psichotropinėmis medžiagomis (X60–X64)) lemia 2 rizikos veiksniai:

- *Alkoholio vartojimas;*
- *Kitų psichoaktyvių medžiagų (narkotikų) vartojimas.*

### V. Endokrininės, mitybos ir medžiagų apykaitos ligos

Analizuojant šiuos literatūros šaltinius:

- World Health Organization, Global Health Risks (Geneva, Switzerland: WHO, 2009);
- World Health Organization, Noncommunicable diseases: Risk factors;
- The Preventable Causes of Death in the United States: Comparative Risk Assessment of Dietary, Lifestyle, and Metabolic Risk Factors - PMC (nih.gov);

nustatyta, kad mirtį nuo šios tyrime nagrinėjamų endokrininių, mitybos ir medžiagų apykaitos ligų grupės ligos (II tipo cukrinio diabeto (E10–E14)) lemia 4 rizikos veiksniai:

- *Alkoholio vartojimas;*

- *Netinkama mityba (druska, transriebalai, mažas vaisių ir daržovių vartojimas, folio rūgšties stygius) → Viršsvoris, nutukimas;*
- *Nepakankamas fizinis aktyvumas;*
- *Negydymas.*

## **VI. Kvėpavimo sistemos ligos**

Analizuojant šiuos literatūros šaltinius:

- World Health Organization, Global Health Risks (Geneva, Switzerland: WHO, 2009);
- World Health Organization, Noncommunicable diseases: Risk factors;
- The Preventable Causes of Death in the United States: Comparative Risk Assessment of Dietary, Lifestyle, and Metabolic Risk Factors - PMC (nih.gov);

nustatyta, kad mirtį nuo šių tyrime nagrinėjamų kvėpavimo sistemos ligų grupės ligų (gripas (J09–J11), lėtinės obstrukcinės plaučių ligos (J40–J44)) lemia 7 rizikos veiksniai:

- *Rūkymas, pasyvus rūkymas;*
- *Nepakankamas fizinis aktyvumas;*
- *Profesiniai rizikos faktoriai (asbesto poveikis, kietosios dalelės, cheminis, dujų ir kitų veiksmų poveikis);*
- *Miesto ir vidaus patalpų (kietojo kuro dalelės, radiacija) oro tarša;*
- *Genetiniai veiksniai;*
- *Vangi vakcinacija;*
- *Infekcijos (nesaugios injekcijos (hospitalizacijos metu)).*

## **VII. Infekcinės ir parazitinės ligos**

Analizuojant šiuos literatūros šaltinius:

- World Health Organization, Global Health Risks (Geneva, Switzerland: WHO, 2009);
- World Health Organization, Noncommunicable diseases: Risk factors;
- The Preventable Causes of Death in the United States: Comparative Risk Assessment of Dietary, Lifestyle, and Metabolic Risk Factors - PMC (nih.gov);
- Seventy-second Regional Committee for Europe: Tel Aviv, 12-14 September 2022: resolution: Regional action plans for ending AIDS and epidemic of viral hepatitis and sexually transmitted infections 2022-2030. [žiūrėta 2022-09-23]. Prieiga per internetą: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/363080/72rs04e-AIDS-VH-22079.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- World Health Organization (2022). Global health sector strategies on, respectively, HIV, viral hepatitis and sexually transmitted infections for the period 2022-2030. Geneva. World Health Organization; 2022. [žiūrėta 2022-09-05]. Prieiga per internetą: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240053779>,

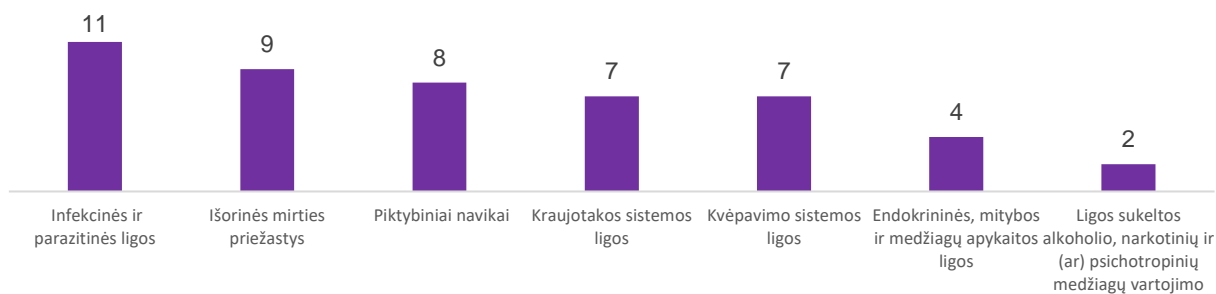
nustatyta, kad mirtį nuo šių tyrime nagrinėjamų infekcinių ir parazitinių ligų grupės ligų (žarnyno infekcinės ligos (A00–A09), virusinis hepatitas (B15–B19), ŽIV/AIDS (B20–B24), tuberkuliozė (A15–A19, B90, J65)) lemia 11 rizikos veiksmų:

- *Alkoholio vartojimas;*
- *Rūkymas, pasyvus rūkymas;*
- *Kitų psichoaktyvių medžiagų (narkotikų) vartojimas;*
- *Netinkama mityba (druska, transriebalai, mažas vaisių ir daržovių vartojimas, folio rūgšties stygius);*
- *Nesaugūs lytiniai santykiai;*
- *Vandens ir maisto saugumas/higiena;*
- *Socioekonominiai rizikos veiksniai (skurdas, bedarbystė, žemas išsilavinimas, ankštas būstas);*

- *Negydymas;*
- *Vėlyva diagnostika;*
- *Vangi vakcinacija;*
- *Infekcijos (nesaugios injekcijos (hospitalizacijos metu)).*

Apibendrinant atliktą analizę, priklausomai nuo ligų grupės, konkrečiai ligų grupei priskirtas ligas lemia nuo 2 iki 11 skirtingų rizikos veiksnių (įskaitant antrinius ir tretinius), vidutiniškai po 7 rizikos veiksnius (3 pav.). Tai rodo, kad siekiant išvengti atskirų ligų, reikia valdyti ne pavienius, o daugelį rizikos veiksnių.

**3 pav. Rizikos veiksnių, turinčių įtakos susirgimams konkrečioms ligų grupėms priskirtoms ligoms, skaičius**



Šaltinis. STRATA

### Rizikos veiksnių atranka analizei

Visus identifikuotus rizikos veiksnius galima padalinti į 4 rizikos veiksnių grupes (Priedas 3):

#### 1. Gyvensenos rizikos veiksnių grupė:

- Alkoholio vartojimas;
- Rūkymas/pasyvus rūkymas;
- Kitų psichoaktyvių medžiagų vartojimas;
- Netinkama mityba → Viršsvoris, nutukimas;
- Nepakankamas fizinis aktyvumas;
- Nesaugūs lytiniai santykiai.

#### 2. Psichikos sutrikimų ir psichinės sveikatos rizikos veiksnių grupė:

- Psichinės sveikatos rizikos veiksniai;
- Psichikos sutrikimai.

#### 3. Aplinkos rizikos veiksnių grupė:

- Profesiniai rizikos faktoriai;
- Miesto ir vidaus patalpų oro tarša;
- Saulės poveikis;
- Vandens ir maisto saugumas, higiena.

#### 4. Kitų rizikos veiksnių grupė

- Socio-ekonominiai rizikos veiksniai;
- Genetiniai veiksniai;
- Susižalojimai;
- Infekcijos;
- Vėlyva diagnostika;
- Vangi vakcinacija;
- Negydytas.

Viršsvoris, nutukimas ir aukštas kraujo spaudimas yra antriniai rizikos veiksniai, juos apsprendžia tokie pirminiai rizikos veiksniai kaip netinkama mityba, nepakankamas fizinis aktyvumas, todėl toliau analizėje atskirai nagrinėjami nebus. Atsižvelgiant į VSB galimas vykdyti veiklas (SAM, 2008) (Priedas 2), suderinus su užsakovo

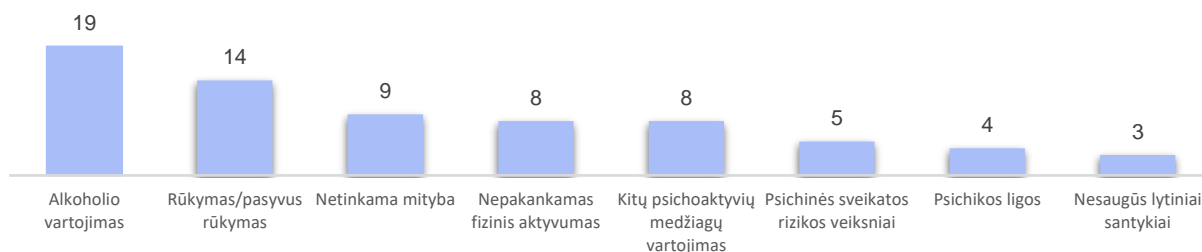
atstovais (susitikimas 2022-04-04), toliau nebus nagrinėjami į aplinkos ir kitų rizikos veiksnių grupes įtraukti rizikos veiksniai.

Atsižvelgiant į aukščiau atliktą analizę, atrinkti šie rizikos veiksniai, kurie naudojami tolesnėje analizėje, suskirstyti į 6 grupes:

1. Psichoaktyvių medžiagų vartojimas:
  - Alkoholio vartojimas;
  - Rūkymas, pasyvus rūkymas;
  - Kitų psichoaktyvių medžiagų (narkotikų) vartojimas;
2. Netinkama mityba (didelis druskos ir transriebalų vartojimas, mažas vaisių ir daržovių vartojimas, folio rūgšties stygius);
3. Nepakankamas fizinis aktyvumas;
4. Psichinės sveikatos rizikos veiksniai;
5. Psichikos sutrikimai;
6. Nesaugūs lytiniai santykiai.

Siekiant išskirti reikšmingiausius rizikos veiksnius, kurių valdymas turėtų daugiausia įtakos ligų, kurių galima išvengti, prevencijai, nustatyta, kad didžiausiam ligų skaičiui (iš visų nagrinėjamų) įtakos turi (susirgimą lemia) **alkoholio vartojimas**. Alkoholio vartojimas (dažniausiai kartu su kitais rizikos veiksniais) turi įtakos susirgimui 19 ligų (63,3 proc.) iš 30 tyrime išskirtų ligų, kurių galima išvengti prevencinėmis priemonėmis (4 pav.), t. y.: išeminės širdies ligos; cerebrovaskulinės ligos; trachėjos, bronchų ir plaučių piktybiniai navikai; nelaimingi atsitikimai; ligos, susijusios su alkoholio vartojimu; savižudybės; kiti su alkoholio vartojimu susiję sutrikimai; hipertenzinės ligos; skrandžio piktybiniai navikai; lūpos, burnos ertmės ir ryklės piktybiniai navikai; cukrinis diabetas; transporto traumos; įvykiai, kai ketinimas nepatikslingas; stemplės piktybiniai navikai; kepenų piktybiniai navikai; tuberkuliozė; aortos aneurizma ir atsiluoksniavimas; pasikėsinimai (nužudymai); kita aterosklerozė (Priedas 3). Reikšmingą įtaką turi **rūkymas**, kuris turi įtakos susirgimui beveik pusei (14) nagrinėjamų ligų. **Netinkama mityba, nepakankamas fizinis aktyvumas ir kitų psichoaktyvių medžiagų vartojimas** atskirai daro įtaką beveik trečdaliui visų nagrinėjamų ligų (atitinkamai 9, 8 ir 8 ligoms).

4 pav. Ligų, kurioms įtaką daro atitinkami rizikos veiksniai, skaičius



Šaltinis: STRATA pagal Higienos instituto duomenis

Psichinės sveikatos rizikos veiksniai, psichikos ligos ir nesaugūs lytiniai santykiai turi įtakos mažesnei daliai nagrinėjamų ligų, tačiau jie taip pat yra svarbūs, kadangi analizės metu nustatyta, kad rizikos veiksniai veikia kompleksiskai. Tai reiškia, kad kiekvieną ligą veikia įvairių rizikos veiksnių grupė, ir kiekvienas rizikos veiksnys turi įtakos daugeliui ligų ir būklių (Priedas 4).

#### Apibendrinimas

Identifikuotos 6 rizikos veiksnių grupės, kurios apima 8 pirminius rizikos veiksnius.

Analizė rodo, kad vieną ligą vidutiniškai lemia 7 rizikos veiksniai, o konkretūs rizikos veiksniai daro įtaką vidutiniškai 9 ligoms. Tai reiškia, kad formuojant Bazinį Paslaugų paketą, kuriuo siekiama išvengti tam tikrų ligų ar pavėlinti susirgimo jomis laiką, tikslinga valdyti ne pavienius, o daugumą, o ištekliams leidžiant ir visus identifikuotus rizikos veiksnius.

## 2. PASLAUGŲ CHARAKTERISTIKŲ IDENTIFIKAVIMAS

Šiame ataskaitos skyriuje pateikiami Tyrimo 2 uždavinio „**Sudaryti galimų teikti paslaugų** (intervencijų), **skirtų konkrečioms visuomenės tikslinėms grupėms, sąrašą** identifikuotiems rizikos veiksniams valdyti“ vykdymo rezultatai, yra atsakoma į 2 Tyrimo klausimą „Kokioms visuomenės tikslinėms grupėms turėtų būti teikiamos Paslaugos?“. Visuomenės tikslinė grupė suprantama, kaip visuomenės segmentą sudarantys asmenys, kuriuos sieja tam tikras bendras bruožas, ir kurie Paslaugos teikimo procese įgyja Paslaugų gavėjo statusą. Šiame ataskaitos skyriuje atliekamos analizės pagrindą sudaro užsienio šalyse taikomos veiksmingos ir efektyvios Paslaugos (intervencijų), kurios yra pripažintos gerąja praktika, rinkinys.

Analizė atliekama šiais etapais:

1. Gerųjų praktikų atranka pagal 1 skyriuje išskirtus rizikos veiksnius.
2. Gerųjų praktikų analizė pagal Paslaugų charakteristikas:
  - Intervencijų, kurios būtų tinkamos identifikuotų rizikos veiksnių valdymui sąrašo sudarymas;
  - Visuomenės tikslinių grupių (paslaugų gavėjų), kurių atžvilgiu tikslinga vykdyti intervencijas, identifikavimas;
  - Kitų Paslaugų charakteristikų (teikimo vieta, būdas, trukmė, dažnumas, teikėjas ir pan.) nustatymas.

### 2.1. Gerųjų praktikų atranka

Šiame ataskaitos skyriuje atliekama gerųjų praktikų atranka pagal 1 skyriuje išskirtus rizikos veiksnius.

#### Metodika

Šiame ataskaitos skyriuje atliekama analizė pradedama Paslaugų, pripažintų gerąja praktika, atranka, kuri vykdoma Europos Komisijos Visuomenės sveikatos gerųjų praktikų (toliau – gerosios praktikos)<sup>5</sup> portale (angl. *Best Practice Portal*) (Public Health Best Practice Portal, 2022). Paslaugą apibūdina:

- 1) pagrindinės charakteristikos (intervencija, visuomenės tikslinė grupė);
- 2) kitos charakteristikos (Paslaugos teikimo būdas, trukmė, dažnumas, teikimo vieta, teikėjas ir pan.).

Todėl tolesnei analizei atrenkant gerąsias praktikas, siekiama identifikuoti kiekvienos gerosios praktikos (jas sudarančių Paslaugų) pagrindines ir kitas charakteristikas.

**Informacijos šaltinis – gerųjų praktikų portalas.** Kaip nurodoma gerųjų praktikų portale, šis portalas skirtas padėti rasti patikimą ir praktinę informaciją apie įgyvendintas praktikas, pripažintas geriausiomis sveikatos stiprinimo, ligų prevencijos ir neužkrečiamųjų ligų valdymo srityse. Taigi šiame Tyrimo etape atrinktos Paslaugos, kurioms suteiktas gerosios praktikos statusas, kas reiškia, kad jos buvo įvertintos ir patvirtintos pagal Sveikatos stiprinimo, ligų prevencijos ir neužkrečiamųjų ligų valdymo iniciatyvinės grupės (angl. *Steering Group*) nustatytus kriterijus (European Commission Directorate-General for Health and Food Safety, 2021). Gerųjų praktikų portale nurodytų praktikų adaptavimas kitose šalyse laikomas Europos Komisijos prioritetu, siekiant pažangos sveikatos stiprinimo ir ligų prevencijos srityse ES. Taigi, Bazinio Paslaugų paketo formavimas, remiantis ES šalių pripažintomis gerosiomis praktikomis, užtikrina būtina sąlygą, kad į Bazinį paketą įtrauktos Paslaugos būtų veiksmingos.

<sup>5</sup> Tyrimo metu taikytas ir kitas taikytinų Paslaugų atrankos metodas – daugiakriterinė mokslinių tyrimų atranka. Tačiau atsižvelgiant, kad absoliuti dauguma apžvelgtų mokslinių tyrimų nekonstatavo tyrinėtų Paslaugų veiksmingumo, tolesnėje analizėje šio metodo atsisakyta ir atrinktos paslaugos nenaudojamos.



Analizėje naudojamos 2016–2021 metų laikotarpiu pripažintos gerosios praktikos.

Gerųjų praktikų, kurios būtų skirtos kiekvieno rizikos veiksnio valdymui, **atranka atlikta gerųjų praktikų portale naudojant šiuos atrankos kriterijus** (7 lentelė): sveikatos stiprinimas (angl. *Health promotion*), psichikos sveikata mokyklose (angl. *Mental health in schools*), psichikos sveikata darbo vietose (angl. *Mental health in the workplace*), mityba (angl. *Nutrition*), mityba ir fizinis aktyvumas (angl. *Nutrition and Physical activity*), fizinis aktyvumas (angl. *Physical Activity*), depresijos prevencija ir atsparumo didinimas (angl. *Prevention of depression and promotion of resilience*), pirminė neužkrečiamųjų ligų prevencija (angl. *Primary prevention of non-communicable diseases*), stiprinimas ir prevencija (angl. *Promotion and Prevention*), mažinant žalą, susijusią su alkoholio vartojimu (angl. *Reducing alcohol related harm*), savižudybių prevencija (angl. *Suicide prevention*), kurios atitinka išskirtus rizikos veiksnius ar priskirtinos prie atitinkamų rizikos veiksnų.

**7 lentelė. Analizėje taikyti gerųjų praktikų atrankos kriterijai konkrečiose rizikos veiksnių grupėse ir atrinktų gerųjų praktikų skaičius**

Eil. Nr.	Rizikos veiksniai ar jų grupės	Atrankos kriterijai	Atrinktų gerųjų praktikų skaičius
8.	Psichoaktyvių medžiagų vartojimas	Bendrosios sveikatos temos (angl. <i>General health topic</i> ): sveikatos stiprinimas, pirminė neužkrečiamųjų ligų prevencija, stiprinimas ir prevencija, mažinant žalą, susijusią su alkoholio vartojimu	17
9.	Netinkama mityba	Bendrosios sveikatos temos (angl. <i>General health topic</i> ): mityba, neužkrečiamųjų ligų prevencija, stiprinimas ir prevencija	12
10.	Nepakankamas fizinis aktyvumas	Bendrosios sveikatos temos (angl. <i>General health topic</i> ): fizinis aktyvumas, pirminė neužkrečiamųjų ligų prevencija, stiprinimas ir prevencija	7
11.	Netinkama mityba ir nepakankamas fizinis aktyvumas	Bendrosios sveikatos temos (angl. <i>General health topic</i> ): fizinis aktyvumas, mityba, pirminė neužkrečiamųjų ligų prevencija, stiprinimas ir prevencija	9
12.	Psichinės sveikatos rizikos veiksniai (stresas)	Bendrosios sveikatos temos (angl. <i>General health topic</i> ): psichikos sveikata mokyklose, psichikos sveikata darbo vietose	5
13.	Psichikos ligos, jų simptomai (depresija, agresija, psichozė)	Bendrosios sveikatos temos (angl. <i>General health topic</i> ): depresijos prevencija ir atsparumo didinimas, pirminė neužkrečiamųjų ligų prevencija, stiprinimas ir prevencija, savižudybių prevencija	3
14.	Nesaugūs lytiniai santykiai	Bendrosios sveikatos temos (angl. <i>General health topic</i> ): stiprinimas ir prevencija	0

Šaltinis: STRATA

**Rizikos veiksnių grupavimas.** Kai kurios gerosios praktikos (9) buvo skirtos valdyti netinkamos mitybos ir nepakankamo fizinio aktyvumo rizikos veiksnius kartu, o kai kurios minėtiems rizikos veiksniams atskirai, todėl atitinkamai išskiriami 3 atskiri rizikos veiksniai (7 lentelės 2-4 eilutės). Atsižvelgiant į tai, kad gerosios praktikos, kurios skirtos psichoaktyvių medžiagų (rūkymo, alkoholio, kitų psichoaktyvių medžiagų (narkotinių)) vartojimo prevencijai yra pakankamai homogeniškos pagal savo charakteristikas ir visos sukelia priklausomybės ligas, jos tolesnėje analizėje bus nagrinėjamos kartu, kaip vienas rizikos veiksnys.

### Analizė

Gerųjų praktikų atrankos metu pagal nurodytus atrankos kriterijus atrinktos 53 gerosios praktikos, kurios skiriasi savo apimtimi ir kompleksiskumu. Todėl Tyrimo kontekste jas galima suskirstyti į 3 tipus:

1. **Motininės programos**<sup>6</sup> – didžiausios į Tyrimą įtrauktos gerosios praktikos, kurias sudaro atskiri projektai ar programos, Tyrime vadinamos **dukterinėmis programomis**. Pastarąsias galima būtų įgyvendinti atskirai,

<sup>6</sup> Šio Tyrimo kontekste gerųjų praktikų tipinės programos vartojamos kaip sąvokų programa, Paslauga arba projektas sinonimai.

tačiau gerąją praktiką pripažintos tik visos motininei programai priskirtos dukterinės programos jas įgyvendinant kartu. Dukterinės programos dažnai skiriasi intervencijų pobūdžiu, jos skirtos skirtingoms tikslinėms grupėms. Pagal atrankos kriterijus (7 lentelė) atrinkta 15 motininių programų, kurių daugiausiai skirta psichoaktyvių medžiagų vartojimo valdymui (8 lentelė). Šios 15 motininių programų visos kartu apima 47 dukterines programas. Kiekvieną iš motininių programų sudarė nuo 2 iki 12 dukterinių programų.

2. **Daugiaintervencinės programos** – programos, kurias sudaro daugiau nei 1 intervencija, jos taip pat turi lyg atskiras dalis (etapus), tačiau pastarieji negali būti (priešingu atveju būtų netikslinga ar neveiksminga) įgyvendinti atskirai ir dažniausiai įgyvendinami lygiagrečiai arba vienas paskui kitą. Pagal atrankos kriterijus (7 lentelė) atrinkta 27 daugiaintervencinės programos (gerosios praktikos), daugiausia jų (7) skirtos netinkamos mitybos rizikos veiksnio valdymui.
3. **Vienos intervencijos programos** apima vieną intervenciją. Pagal atrankos kriterijus (7 lentelė) atrinkta 11 vienos intervencijos programų (gerųjų praktikų). Didžioji dauguma šio tipo gerųjų praktikų skirtos netinkamos mitybos ar nepakankamo fizinio aktyvumo rizikos veiksnių valdymui. Tarp vienos intervencijos programų nebuvo rasta tokių, kurios būtų skirtos psichinės sveikatos rizikos ir psichikos sutrikimų valdymui.

Apžvelgiant rizikos veiksnių pasiskirstymą gerosiose praktikose, paminėtina, kad nesaugių lytinių santykiu tema gerųjų praktikų pavyzdžių nerasta, todėl šis rizikos veiksnys bus nagrinėjamas atskirai (ataskaitos 2.2.1 ir 2.2.2 skyrių pabaigoje).

Daugiausiai atrinktų gerųjų praktikų skirtos psichoaktyvių medžiagų vartojimo ir netinkamos mitybos rizikos veiksnių valdymui. Pažymėtina, kad gerųjų praktikų pavyzdžių, kurie būtų skirti psichikos sutrikimų bei psichinės sveikatos rizikos veiksnių (stresas) valdymui, atrinkta palyginti nedaug (8 lentelė).

#### 8 lentelė. Analizei atrinktų gerųjų praktikų tipų pasiskirstymas pagal rizikos veiksnius, vnt.

Gerųjų praktikų tipai	Rizikos veiksniai						Viso
	Psichoaktyvių medžiagų vartojimas	Netinkama mityba	Nepakankamas fizinis aktyvumas	Netinkama mityba ir nepakankamas fizinis aktyvumas	Psichikos sutrikimai	Psichinės sveikatos rizika	
<b>1. Motininė programa</b>	10	1	0	2	1	1	<b>15</b>
– Dukterinė programa	34	3	0	4	4	2	47
<b>2. Daugiaintervencinė programa</b>	6	7	2	6	2	4	<b>27</b>
<b>3. Vienos intervencijos programa</b>	1	4	5	1	0	0	<b>11</b>
Viso:	<b>17</b>	<b>12</b>	<b>7</b>	<b>9</b>	<b>3</b>	<b>5</b>	<b>53</b>

Šaltinis: STRATA

Tolesnei analizei atrinktų gerųjų praktikų autorystė kildinama iš 25 ES šalių (9 lentelė). Atlikus gerųjų praktikų analizę nustatyta, kad pagal analizuojamus rizikos veiksnius, daugiausiai gerųjų praktikų atrinkta iš Italijoje (6), Nyderlanduose (5), Vokietijoje, Švedijoje, Airijoje ir Slovėnijoje (po 4) vykdytų gerųjų praktikų (9 lentelė). Italija pirmauja valdant netinkamos mitybos rizikos veiksnį – tolesnei analizei atrinktos 4 gerosios praktikos. Kovoju su netinkama mityba ir nepakankamu fiziniu aktyvumu išsiskiria Vokietija (3). Mažinant psichoaktyvių medžiagų vartojimą daugiausiai gerųjų praktikų bus analizuojama iš Švedijos (4) ir Slovėnijos (3). Psichikos sutrikimų rizikos valdymui atrinktos gerosios praktikos, vykdytos Vokietijoje bei Suomijoje. Taip pat rasta geroji praktika, kurioje dalyvavo daugiau nei viena šalis (Vokietija, Belgija, Ispanija, Vengrija, Bulgarija, Lenkija, Graikija, Italija, Estija). Iš 53 intervencijų, dvejose dalyvavo daugiau nei viena šalis. Psichikos sveikatos rizikos valdymui nagrinėtos po vieną Ispanijos, Nyderlandų, Slovėnijos gerąją praktiką.

9 lentelė. Atrinktų gerųjų praktikų pasiskirstymas ES šalyse pagal rizikos veiksnius, vnt.

	Psichoaktyvių medžiagų vartojimas	Netinkama mityba	Nepakankamas fizinis aktyvumas	Netinkama mityba ir nepakankamas fizinis aktyvumas	Psichikos sutrikimai	Psichinės sveikatos rizika	IŠ VISO
<i>Italija</i>	0	4	1	1	0	0	6
<i>Nyderlandai</i>	2	0	1	1	0	1	5
<i>Vokietija</i>	0	0	0	3	1	0	4
<i>Švedija</i>	4	0	0	0	0	0	4
<i>Airija</i>	1	1	1	1	0	0	4
<i>Slovėnija</i>	3	0	0	0	0	1	4
<i>Ispanija</i>	1	0	1	0	0	1	3
<i>Graikija</i>	1	1	0	1	0	0	3
<i>Suomija</i>	1	0	0	0	1	1	3
<i>Lenkija</i>	1	0	0	1	0	0	2
<i>Norvegija</i>	2	0	0	0	0	0	2
<i>Prancūzija</i>	0	2	0	0	0	0	2
<i>Vengrija</i>	0	1	0	0	0	0	1
<i>Austrija</i>	1	0	0	0	0	0	1
<i>Čekija</i>	0	0	0	0	0	1	1
<i>Danija</i>	0	1	0	0	0	0	1
<i>Latvija</i>	0	0	1	0	0	0	1
<i>Liuksemburgas</i>	0	1	0	0	0	0	1
<i>Malta</i>	0	0	1	0	0	0	1
<i>Rumunija</i>	0	0	1	0	0	0	1
<i>Slovakija</i>	0	1	0	0	0	0	1
<i>Belgija, Kipras, Estija, Vokietija, Vengrija, Italija, Ispanija, Švedija</i>	0	0	0	1	0	0	1
<i>Vokietija, Belgija, Ispanija, Vengrija, Bulgarija, Lenkija, Graikija, Italija, Estija</i>	0	0	0	0	1	0	1
<b>VISO</b>	<b>17</b>	<b>12</b>	<b>7</b>	<b>9</b>	<b>3</b>	<b>5</b>	<b>53</b>

Šaltinis: STRATA

**Paslaugos teikimo proceso dalyviai.** Paslaugos teikimo procese gali dalyvauti dvi arba trys šalys, t. y.: Paslaugos teikėjas ir Paslaugos gavėjas arba Paslaugos teikėjas, Paslaugos gavėjas, ir „tarpininkas“ – trečioji šalis, kuri tos pačios Paslaugos teikimo procese atlieka intervencijos gavėjo ir teikėjo funkcijas (10 lentelė).

- Vienu atveju (kai Paslauga atitinka aukščiau apibrėžtus vienos intervencijos programos tipo ir kai kurių daugiaintervencinės programos tipo programų bruožus) dalyvauja Paslaugos gavėjas ir Paslaugos teikėjas, kai Paslaugos teikėjas inicijuoja, organizuoja ir vykdo intervenciją Paslaugos gavėjui, o Paslaugos gavėjas gauna Paslaugą. Paslaugos gavėjas yra konkreti visuomenės tikslinė grupė, kuriai yra reikalinga atitinkama Paslauga ir kuri yra galutinė naudotoja, kurios siekiama teikiant konkrečią Paslaugą, gavėjas.
- Kitais atvejais (kai Paslauga atitinka aukščiau apibrėžtus kai kurių daugiaintervencinės programos tipo programų ar motininės programos tipo bruožus) tarp Paslaugos teikėjo ir gavėjo dalyvauja „tarpininkas“,

kuris yra ir intervencijos gavėjas, ir teikėjas. Iš Paslaugos teikėjo gavusio intervenciją „tarpininko“ funkcija yra teikti kitą intervenciją, Paslaugos gavėjui, kuris yra galutinis Paslaugos naudos gavėjui.

**10 lentelė. Paslaugos teikėjų ir gavėjų pavyzdžiai, priklausomai nuo gerosios praktikos tipo**

Geriosios praktikos tipas	Paslaugos teikėjas (Paslaugą inicijuojanti šalis)	„Tarpininkas“ arba intervencijos gavėjas ir teikėjas	Paslaugos gavėjas (visuomenės tikslinė grupė arba galutinis Paslaugos naudos gavėjas)
Vienos intervencijos programa	VSB (įgūdžių formavimas – mankšta)	–	Senjorai (dalyvavimas mankštose)
Daugiaintervencinė programa	VSB (informavimas, konsultavimas, įgūdžių formavimas – mankšta)	–	Senjorai (dalyvavimas mokymuose, mankštose)
Daugiaintervencinė programa	VSB (mokymai mokytojams)	Mokytojai, bendraamžiai (organizuoja renginį mokykloje), kurį veda apmokyti paaugliai	Paaugliai dalyvauja renginyje (gauna informaciją ir formuoja įgūdžius)
Motininė programa	VSB (mokymas)	Mokyklos vadovybė (įgūdžių formavimas)	Mokiniai ir mokytojai
	VSB (mokymas)	Pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaigos (informacijos rinkimas, informavimas)	Nėščiosios
	LRV (SAM) arba LRS (informavimas, reguliavimas)	–	Visuomenė, verslas

Šaltinis: STRATA

### Apibendrinimas

Tolesnei analizei atrinktos 53 gerosios praktikos, kurių didžioji dalis skirta netinkamos mitybos ir nepakankamo fizinio aktyvumo rizikos veiksnių (29 gerosios praktikos) valdymui atskirai, ir netinkamos mitybos ir nepakankamo fizinio aktyvumo arba tik nepakankamo fizinio aktyvumo rizikos veiksnių valdymui kartu (16 gerųjų praktikų).

Nedidelis atrinktų gerųjų praktikų, skirtų psichikos sutrikimų bei psichinės sveikatos rizikos veiksnių valdymui (atitinkamai 4 ir 4), skaičius gali rodyti, kad ES šalyse šios Paslaugos yra mažiau aktualios arba vykdomos praktikos rečiau pripažįstamo gerosiomis praktikomis.

## 2.2. Gerųjų praktikų analizė pagal paslaugų charakteristikas

Šiame ataskaitos skyriuje atliekama ataskaitos 2.1 skyriuje atrinktų gerųjų praktikų analizė, išskiriant ir identifikuojant konkrečioms gerosioms praktikoms, kurios skirtos konkrečioms rizikos veiksniams valdyti pagrindines Paslaugų charakteristikas (intervencijos ir visuomenės tikslinės grupės (Paslaugos gavėjai)), o taip pat kitas Paslaugų charakteristikas (Paslaugos dažnumas, trukmė, būdas, teikimo vieta ir pan.).

### 2.2.1. Intervencijų identifikavimas

Intervencija yra pagrindinė Paslaugos charakteristika, nusakanti veiksmą, kuris atliekamas siekiant valdyti konkretų rizikos veiksni. Intervencijos identifikuojamos atliekant gerųjų praktikų analizę šiais etapais:

## Metodika

- I. Intervencijų sąrašo sudarymas;
- II. Gerųjų praktikų pasiskirstymas pagal konkrečių rizikos veiksnių valdymui taikomas intervencijas;
- III. Konkrečių rizikos veiksnių valdymui taikytinų intervencijų identifikavimas.

## Analizė

### I. Intervencijų sąrašo sudarymas

Atlikus atriktų 53 gerųjų praktikų analizę, išskirti 9 intervencijų tipai, kurie sudaro gerąsias praktikas (Paslaugas), skirtas konkrečių rizikos veiksnių valdymui. Išskirtus intervencijų tipus galima suskirstyti į dvi grupes: 1) tiesioginės intervencijos: kurios yra vykdomos siekiant tiesioginio poveikio Paslaugos gavėjui arba 2) pagalbinės intervencijos, kurios skirtos tiesioginių intervencijų įgyvendinimui arba yra mažiau susijusios su Paslaugų teikimu, tačiau susijusios su rizikos veiksnio valdymu (pvz., reguliavimo sprendimai). Toliau pateikiamas intervencijų tipų sąrašas ir jų apibūdinimai, kaip jos suprantamos Tyrimo kontekste.

#### Tiesioginių intervencijų tipai:

- **Informavimas** – informacijos suteikimas – vienkryptis procesas, be grįžtamojo ryšio galimybės, t. y. informaciją gaunantis asmuo neturi galimybės paklausti, pasitikslinti, prašyti detalesnio paaiškinimo ir pan. Informacija apie sveikatą gali būti skleidžiama įvairiais būdais (raštu, vaizdu, garsu) ir informaciniais kanalais: pranešimai (spaudai, radijui, televizijai, interneto portalams), periodiniai spaudos leidiniai, knygos, atmintinės (skrajutėmis, bukletais, plakatais ir pan.). Siekiant didesnio visuomenės tikslinių grupių pasiekiamumo ir poveikimo informacija gali būti skleidžiama renginiuose (konferencijose, konkursų metu), žaidimo forma ir pan. Sveikatos informacija daro didelę įtaką skatinant gyventojus sveikiau gyventi, imantis ligų prevencijos ir kontrolės priemonių, remiant svarbias valstybės ir bendruomenės sveikatos stiprinimo iniciatyvas, sprendžiant medicinos pagalbos teikimo uždavinius (SMLPC, 2014).
- **Konsultavimas** – konsultuojamojo, t. y. patarimo, pagalbos prašančio asmens ir konsultanto (pvz., visuomenės sveikatos priežiūros specialisto) sąveika (bendradarbiavimas), kurios metu asmuo skatinamas analizuoti savo motyvus ir elgesį, siekti tam tikro asmeninio sprendimo (pvz., konsultavimas dėl rūkymo metimo). Konsultavimas – parama žmogui mokantis ir įgyjant žinių, įgūdžių, nuostatų ir vertybių (Šveikauskas, V., 2008).

Konsultavimas gali vykti kalbant telefonu, per vaizdo terminalą, vaizdo konferenciją, susirašinėjant laiškais ir elektroniniu paštu, tam gali būti įrengti mobilieji punktai. Konsultacijos metu gali būti naudojamas metodas – motyvacinis interviu. Konsultacijos gali būti viešos, individualios ar grupinės (pavyzdžiui, mokinių tėvai, mokytojai, ugdymo ar mokslo įstaigos darbuotojai). Konsultantas turi gerai išmanyti konsultacijos sritį, nuolat domėtis naujovėmis, tobulintis, nes sunku iš anksto numatyti, kokios informacijos ar pagalbos klientas paprašys<sup>20</sup>.

- **Mokymas (teorijos perdavimas)** – organizuota, kryptinga, planinga ir sisteminga mokinčio ir besimokančiojo veikla bei sąveika, žinių perdavimo ir bendravimo veikla, pagalba mokantis.

Sveikatos mokymas dažniausiai vyksta seminarų ir kursų metu, papildant juos įvairiais aktyvaus mokymo metodais. Sveikatos mokymo praktikoje seminaras yra tokia mokymo forma ir metodas, kai teikiamos žinios apie tam tikros srities naujoves, reikalavimus, technologijas, dalijamasi patirtimi, aptariamos problemos ir jų sprendimo būdai. Seminaras panašus į paskaitą ar pranešimą, papildytą aktyvaus mokymo metodais. Seminaro tikslas turi nusakyti, ko lektorius sieks konkrečiame seminare.

Seminaro lektoriaus „įrankiai“ gali būti įvairūs, priklausomai nuo klausytojų amžiaus, žinių lygio, patirties, auditorijos dydžio bei seminaro trukmės. Gali būti naudojami metodai, kai akcentuojamas lektoriaus vaidmuo (paskaita, aiškinimas, demonstravimas, klausinėjimas) ar besimokančiojo vaidmuo (projektai, patirtinis mokymasis, savarankiškas mokymasis), aktyvus mokymas ir mokymasis (diskusija, darbas grupėmis, žaidimai, vaidmenų atlikimas, aktyvinančios mokymosi strategijos).

- **Įgūdžių formavimas.** Įgūdis – labai gerai išmoktas, automatiškas veiksmas, kurio elementų nebereikia sąmoningai kontroliuoti. Įgūdis įgyjamas kartojant.

Įgūdžiams lengviau susidaryti padeda motyvacija, mokymosi pažanga, dažna praktika (Ramonienė M. ir kt., 2012). Įgūdžiui susiformuoti ir išlavinti reikia pratybų (praktinių užsiėmimų). Kol jis išlavinamas, reikia keletu fazių: pvz., nuo sąmoningos tikslingos judesių kontrolės ir veiksmų ugdymo iki veiksmų automatizmo (Jovaiša L., 2007). Kada įgūdis tampa poreikiu, jis vadinamas įpročiu (įgūdis nėra įprotis, jeigu tam tikrus veiksmus atlikti neskatina kokia nors įgimta reikmė).

Jiems suformuoti vieno užsiėmimo neužtenka (pavyzdžiui, kad susiformuotų įgūdis, daugelį veiksmų rekomenduojama kartoti ne mažiau kaip 20 kartų). Atsižvelgiant į besimokančiųjų motyvaciją, amžių, gebėjimą iki automatizmo išmokti naujus veiksmus, sudaroma pratybų programa, nustatoma jų trukmė ir periodiškumas.

Įgūdžius reikia nuolat kartoti, nes nekartojami 3 mėn. ir ilgiau jie gali išnykti. Išugdyti sveikos gyvensenos įgūdžiai turėtų būti kartojami visą žmogaus gyvenimą ir koreguojami tik atsižvelgiant į tam tikrus sveikatos sutrikimus (pavyzdžiui, ūmios ligos laikotarpiu) ar radikaliai pasikeitusias gyvenimo sąlygas.

#### Pagalbinių intervencijų tipai:

- **Infrastruktūros įrengimas** – intervencija taikoma išskirtinai netinkamos mitybos ir (arba) nepakankamo fizinio aktyvumo rizikos veiksnio valdymui. Pavyzdžiui: vandens stotelių įrengimas mokyklose, siekiant kad vaikai geriamu vandeniu pildytų gertuves ir mažiau vartotų saldžių gaiviųjų gėrimų; žaidimo ar sporto aikštelių įrengimas mokykloje ar mieste, siekiant vaikų fizinio aktyvumo didinimui. Ši intervencija gali būti taikoma atskirai, savarankiškoms visuomenės tikslinių grupių veikloms, arba derinamos kartu su kitomis intervencijomis, pvz., įgūdžių formavimo (pvz., žaidimų, rungtynių organizavimas ir vedimas).
- **Paslaugos koordinavimas, kai Paslaugą teikia trečioji šalis.** Ši intervencija apima visus organizacinius ir kitus veiksmus, siekiant programos įgyvendinimo, tiesiogiai nedalyvaujant Paslaugos teikime ar jos dalyje. Ši intervencija susijusi su kitų įstaigų ar organizacijų ar jose dirbančių specialistų pasitelkimu. Pvz., mokinių veiklų pertraukų metų ar popamokinės veiklos organizavimas, siekiant didinti jų fizinį aktyvumą. Tam reikalingas VSB įgalinimas, siekiant jo ir švietimo įstaigų bendradarbiavimo, kuris apimtų bendrą visuomenės sveikatos priežiūros specialistų ir mokytojų darbą.
- **Veiklos organizavimo tobulinimas** skirtas geriau pritaikyti veiklą, siekiant rizikos veiksnių valdymo tikslų. Ši intervencija gali būti taikoma VSB atžvilgiu, tačiau apima ir kitų Paslaugos teikime dalyvaujančių įstaigų veiklos tobulinimą. Pvz., aplinkos pokyčiai ir mokyklos politika, susijusi su vaisiais ir daržovėmis, vaikų maitinimo mokyklose organizavimo procesų peržiūra, tobulinimas, įtraukiant mokyklų administraciją.
- **Informacijos rinkimas** – nėra atskirai nuo kitų intervencijų taikoma ar savitiksle intervencija. Ši intervencija skirta kitų intervencijų veiksmingumo didinimui, pavyzdžiui, Paslaugos gavėjų atrankos ar Paslaugos veiksmingumo stebėsenos tikslu.
- **Reguliavimas** – valstybės leidžiamosios ar vykdomosios valdžios priimami sprendimai visos visuomenės ar jos dalies, verslo ar institucijų atžvilgiu, kuriais ribojamas subjektų veikimas ar nustatoma jo tvarka.

Vertinant, kuriuos iš intervencijų tipų vykdo ar galėtų vykdyti Lietuvoje veikiantys VSB, gerųjų praktikų analizės metu identifikuoti intervencijų tipai lyginami su VSB galimų vykdyti veiklų sąrašu (SAM, 2008) (Priedas 2):

- (i) Tiesioginės intervencijos: *Informavimas, konsultavimas, mokymas ir įgūdžių formavimas* yra įprastos VSB vykdomo intervencijos savo iniciatyva arba pasitelkiant išorinius atitinkamų Paslaugų teikėjus.
- (ii) *Infrastruktūros įrengimo* intervencija nėra numatyta tarp tiesioginių VSB vykdytinų veiklų, tačiau VSB vaidmuo vykdant šią intervenciją galėtų būti koordinacinis, t. y. būti vykdomas kaip programos koordinavimo funkcija, kai Paslaugą ar jos dalį vykdo trečioji šalis.
- (iii) *Paslaugos koordinavimo* intervencija sietina su VSB vykdytina veikla „bendradarbiavimas su socialiniais partneriais“. Be šios dalies ši intervencija gali apimti Paslaugos inicijavimą, finansavimą ir trečiųjų šalių veikimo koordinavimą, siekiant konkretaus rizikos veiksnio valdymo.
- (iv) *Informacijos rinkimo* intervencija stebėsenos tikslu atitinka VSB numatyti vykdyti veiklą „savivaldybės visuomenės sveikatos stebėseną“. Tačiau Gerųjų praktikų analizė parodė, kad ši intervencija taikoma plačiau, pvz., proaktyvios Paslaugų gavėjų atrankos tikslu, kad Paslaugą gautų tie, kuriems ji yra aktualiausia, o taip pat ir siekiant įsitikinti konkrečios Paslaugos (vykdomų kitų intervencijų) veiksmingumu. Pavyzdžiui, nėščiąjų rūkymo prevencijos programos dalyvės atrenkamos, prašant užpildyti klausimyną asmens

sveikatos priežiūros specialisto kabinete. Atrinktos dalyvės dalyvauja programoje, jų pasiekimai stebimi keletą mėnesių, periodiškai prašant užpildyti atitinkamus klausimynus (Europos Komisijos Visuomenės sveikatos gerųjų praktikų portalas (2022)).

- (v) *Reguliavimo* intervencija nepriskiriama VSB kompetencijos sričiai, t. y. reguliavimas (pvz., alkoholio pardavimo laiko reguliavimas ir pan.). Tačiau 3 iš 53 nagrinėtų gerųjų praktikų kartu su kitomis intervencijomis buvo taikoma ši intervencija.
- (vi) *Veiklos organizavimo tobulinimo* intervencija taikymas VSB atžvilgiu nėra numatytas VSB pavyzdiniuose nuostatuose, tačiau jais ir nedraudžiama. Kitų Paslaugos teikime dalyvaujančių įstaigų veiklos tobulinimo inicijavimas taip pat nėra numatytas tarp VSB kompetencijų.

Šiuo metu VSB vykdomos veiklos labiau koreliuoja su gerųjų praktikų analizės metu išskirtomis tiesioginėmis intervencijomis. Pagalbinės intervencijos Lietuvoje veikiančių VSB vykdomos iš dalies mažiau aktyviai ar ne visa apimtimi. Reguliavimo intervencija nepriskiriama VSB kompetencijų sričiai.

## II. Gerųjų praktikų pasiskirstymas pagal konkrečių rizikos veiksnių valdymui taikomas intervencijas

Gerųjų praktikų analizė rodo, kad daugiausia skirtingų intervencijų tipų taikoma psichoaktyvių medžiagų vartojimo, netinkamos mitybos ir kompleksinio netinkamos mitybos ir nepakankamo fizinio aktyvumo rizikos veiksnių valdymui, atitinkamai 7, 8 ir 7 intervencijų tipai iš 9. Psichikos sutrikimų nepageidaujamų simptomų ir Psichinės sveikatos rizikos veiksnių valdymui taikoma po 4 tuos pačius intervencijų tipus: informavimas, konsultavimas, mokymas ir įgūdžių formavimas. Šių dviejų rizikos veiksnių valdymui pagalbinių intervencijų tipai nėra taikomi.

Apibendrinant visų gerųjų praktikų analizę, visų rizikos veiksnių valdymui taikyti populiariausi intervencijų tipai yra mokymo ir įgūdžių formavimo intervencijos. Visų rizikos veiksnių, išskyrus nepakankamo fizinio aktyvumo, valdymui taip pat taikytos informavimo ir konsultavimo intervencijų tipai (11 lentelė). Pakankamai dažnai taikomas intervencijų tipas valdant psichoaktyvių medžiagų vartojimo rizikos veiksnių yra – informacijos rinkimas (5 gerosios praktikos). Šis intervencijos tipas taikomas valdant ir nepakankamo fizinio aktyvumo rizikos veiksnių arba šį veiksnių kartu su netinkama mityba. Nedidelė psichikos sutrikimų ir psichikos sveikatos rizikos veiksnių valdymui skirtų gerųjų praktikų imtys (atitinkamai 3 ir 5 gerosios praktikos), gali mažinti analizės rezultatų tikslumą šių konkrečių rizikos veiksnių atžvilgiu.

**11 lentelė. Gerųjų praktikų, taikant konkrečius intervencijų tipus, pagal rizikos veiksnius ir gerųjų praktikų tipus, skaičiai, vnt.**

Rizikos veiksniai / gerosios praktikos tipas		Intervencijos tipas									Intervencijų skaičius
		Informavimas	Konsultavimas	Mokymas	Įgūdžių formavimas	Veiklos organizavimo tobulinimas	Paslaugų koordinavimas, kai vykdo trečioji šalis	Infrastruktūros įrengimas	Informacijos rinkimas	Reguliavimas	
Psichoaktyvių medžiagų vartojimas	<b>1. Motininė programa</b>	6	4	8	6	0	1	0	2	2	7
	- Dukterinė programa	15	5	24	12	0	1	0	5	2	7
	<b>2. Daugjaintervencinė programa</b>	1	2	4	3	0	1	0	3	0	6
	<b>3. Vienos intervencijos programa</b>	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
	<b>Viso:</b>	<b>7</b>	<b>6</b>	<b>13</b>	<b>9</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>5</b>	<b>2</b>	
Netinkama mityba	<b>1. Motininė programa</b>	1	0	1	0	0	0	0	0	1	2
	- Dukterinė programa	2	0	1	0	0	0	0	0	1	3
	<b>2. Daugjaintervencinė programa</b>	3	1	6	4	2	0	1	1	0	7
	<b>3. Vienos intervencijos programa</b>	2	0	1	1	0	0	0	0	0	3
	<b>Viso:</b>	<b>6</b>	<b>1</b>	<b>8</b>	<b>5</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	

Nepakankamas fizinis aktyvumas	1. Motininė programa	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	- Dukterinė programa	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	2. Daugjaintervicinė programa	0	0	2	2	0	0	0	2	0	3
	3. Vienos intervencijos programa	0	0	0	3	1	0	1	1	0	4
	<b>Viso:</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>5</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	
Netinkama mityba ir nepakankamas fizinis aktyvumas	1. Motininė programa	1	2	1	2	1	0	1	0	0	6
	- Dukterinė programa	1	2	2	3	1	0	1	0	0	6
	2. Daugjaintervicinė programa	4	2	1	4	1	0	1	3	0	7
	3. Vienos intervencijos programa	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
	<b>Viso:</b>	<b>5</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>6</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	
Psichikos sutrikimai	1. Motininė programa	1	1	1	1	0	0	0	0	0	4
	- Dukterinė programa	4	0	2	1	0	0	0	0	0	3
	2. Daugjaintervicinė programa	0	2	2	1	0	0	0	0	0	3
	3. Vienos intervencijos programa	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	<b>Viso:</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	
Psichinės sveikatos rizika	1. Motininė programa	1	1	1	1	0	0	0	0	0	4
	- Dukterinė programa	2	2	2	2	0	0	0	0	0	
	2. Daugjaintervicinė programa	3	1	4	3	0	0	0	0	0	4
	3. Vienos intervencijos programa	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	<b>Viso:</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>5</b>	<b>4</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	

Šaltinis: STRATA

Tai, kad tarp intervencijų tipų, kurie skirti psichoaktyvių medžiagų vartojimo, netinkamos mitybos ir (arba) nepakankamo fizinio aktyvumo rizikos veiksnių valdymui, yra tiek VSB kompetencijai priskiriamos, tiek įprastai VSB nevykdomos ar jų kompetencijai nepriskiriami intervencijų tipai, rodo VSB bendradarbiavimu pagrįstų veiklų, o taip pat tarpinstitucinio ir tarpsektorinio bendradarbiavimo svarbą, siekiant visuomenės sveikatos priežiūros efektyvumo. Atsižvelgiant į tai VSB vykdomų veiklų spektras galėtų būti papildomas, stiprinant bendradarbiavimo ir Paslaugų koordinavimo funkcijas, įgalinant VSB aktyviau imtis Paslaugų inicijavimo ir koordinavimo, funkcijų.

### III. Konkrečių rizikos veiksnių valdymui taikytinų intervencijų identifikavimas

Siekiant nustatyti, kokie intervencijos tipai vyrauja gerosiose praktikose, analizuotos intervencijos, numatytos taikyti šiuose gerųjų praktikų tipuose: daugjaintervicinėse programose, vienos intervencijos programose ir dukterinėse programose<sup>7</sup>. Motininėse programose numatytos taikyti intervencijos į imtį neįtraukiamos, nes jos dubliuotų dukterinėse programose numatytas taikyti intervencijas. Pažymėtina, kad vieną motininę programą sudarančios kelios dukterinės programos gali apimti bent kelias vieno tipo intervencijas. Pavyzdžiui, jei motininę programą sudaro 3 dukterinės, ir dvi iš jų numato mokymo intervenciją, tai į bendrą intervencijų imtį bus įtraukiamos 2 mokymo intervencijos. Tokiu būdu 53 gerosios praktikos apima 175 intervencijų imtį.

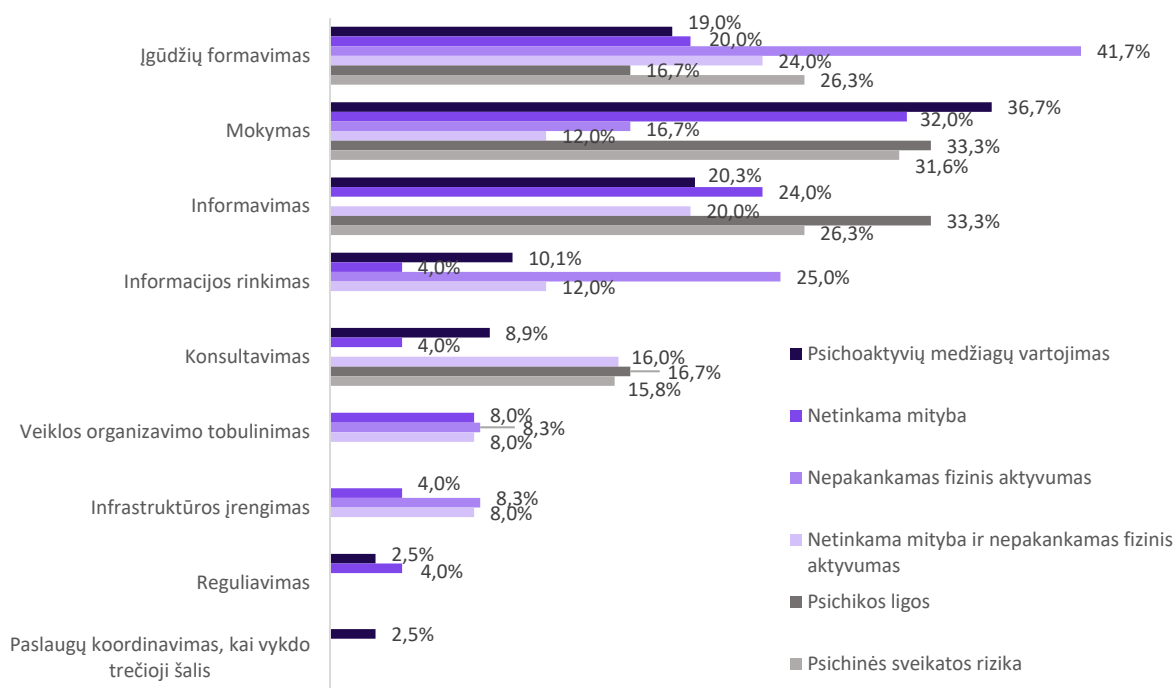
Intervencijų, skirtų konkrečių rizikos veiksnių valdymui, pasiskirstymas parodo, kokią dalį konkreti intervencija sudaro tarp visų intervencijų, skirtų konkrečios rizikos veiksnio valdymui (5 pav.). Priklausomai nuo rizikos veiksnio, intervencijos pasiskirsto netolygiai. Atrinktų gerųjų praktikų analizė rodo, kad tik dvi intervencijos: įgūdžių formavimas ir mokymas, taikytinos visų rizikos veiksnių valdymui. Iš tiesioginių intervencijų, informavimo intervencija neidentifikuota tik tarp gerųjų praktikų, skirtų nepakankamo fizinio aktyvumo rizikos veiksnio

<sup>7</sup> Šioje analizės dalyje motininės programos į analizę neįtraukiamos. Gerųjų praktikų analizės duomenų bazėje motininės programos eilutėje pažymimi intervencijų tipai, kurie atspindi visų konkrečios motininės programos visų dukterinių programų intervencijų tipai, tačiau jie nesumuojami. Vieną motininę programą sudarančios dukterinės programos gali apimti bent kelias vieno tipo intervencijas, todėl įtraukiant dukterines, o ne motinines intervencijas, intervencijų pasiskirstymas bus įvertintas tiksliau.



valdymui. Tačiau gerosiose praktikose, skirtose gerinti mitybą ir didinti fizinį aktyvumą kartu, informavimas sudaro penktadalį visų šiam rizikos veiksniai valdyti skirtų intervencijų.

**5 pav. Intervencijų, skirtų konkrečių rizikos veiksnių valdymui, pasiskirstymas, proc., (N = 175)**

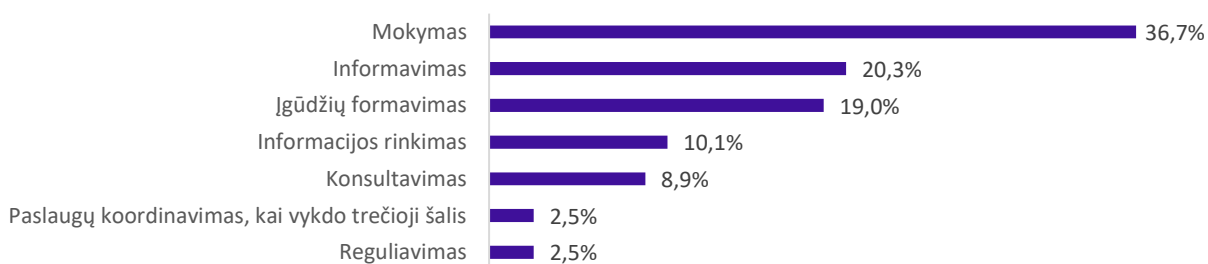


Šaltinis: STRATA

Kiekvieno rizikos veiksnio valdymui taikytinų intervencijų pasiskirstymas:

Iš visų 79 intervencijų, skirtų **mažinti psichoaktyvių medžiagų vartojimą**, kurios numatytos taikyti tarp 17 analizuotų gerųjų praktikų, didžiąją dalį (36,7 proc.) sudaro mokymai, dar apie po penktadalį visų šių intervencijų sudaro informavimas ir įgūdžių formavimas, dešimtadalį – informacijos rinkimas ir beveik tiek pat (8,9 proc.) konsultavimas (6 pav.). Paslaugų koordinavimo, kai vykdo trečioji šalis ir infrastruktūros įrengimo intervencijų gerosiose praktikose valdant šį rizikos veiksnių nenustatyta.

**6 pav. Intervencijų tipų pasiskirstymas gerosiose praktikose, kurios skirtos psichoaktyvių medžiagų vartojimo valdymui, proc., (N = 79)**

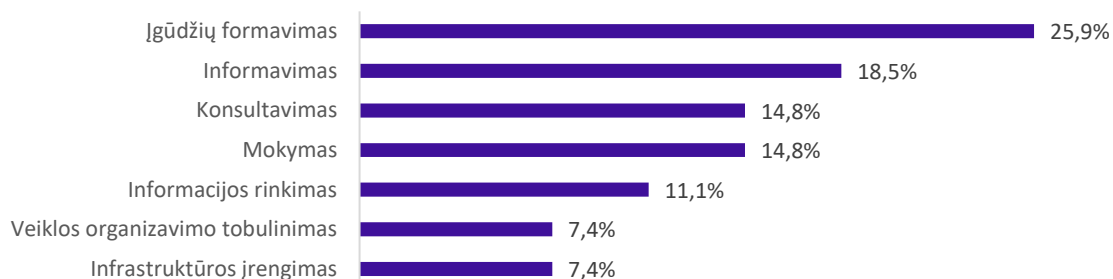


Šaltinis: STRATA

Gerosiose praktikose, kurios skirtos **netinkamos mitybos bei nepakankamo fizinio aktyvumo rizikos veiksnio valdymui** (7), taikytini 7 intervencijų tipai tačiau kiekvienoje iš jų nevienodu intensyvumu. Šiose gerosiose praktikose daugiausiai dėmesio skiriama įgūdžių formavimo intervencijai. Ši intervencija sudaro beveik ketvirtadalį (25,9 proc.) visų šių rizikos veiksnių grupei valdyti numatytų intervencijų (N = 27), dar ketvirtadalį (18,5 proc.) šių intervencijų sudaro informavimo intervencija, 14,8 proc. – konsultavimo ir mokymo, 11,1 proc. teko informacijos rinkimo intervencijoms, po 7,4 proc. veiklos organizavimo tobulinimui ir infrastruktūros

įrengimui (7 pav.). Valdant šį rizikos veiksnių gerosiose praktikose neidentifikuotos tik dvi intervencijos: reguliavimo bei Paslaugų koordinavimo, kai Paslaugą teikia trečioji šalis.

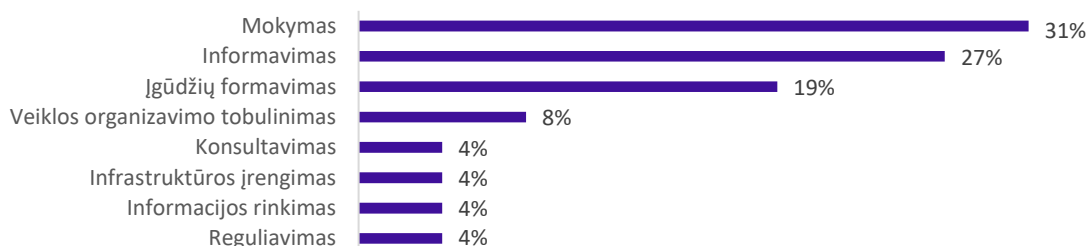
**7 pav. Intervencijų tipų pasiskirstymas gerosiose praktikose, kurios skirtos nepakankamo fizinio aktyvumo valdymui, proc., (N = 27)**



Šaltinis: STRATA

Trečdalyje visų **netinkamos mitybos rizikos veiksnio valdymui** skirtų intervencijų (N = 26) sudarė mokymo intervencija, daugiau nei ketvirtadalyje (27 proc.) informavimo, o penktadalyje (19 proc.) – įgūdžių formavimo intervencija (8 pav.8 pav.). Nei karto nebuvo numatyta taikyti koordinavimo intervencija nebuvo taikyta tarp analizuotų gerųjų praktikų.

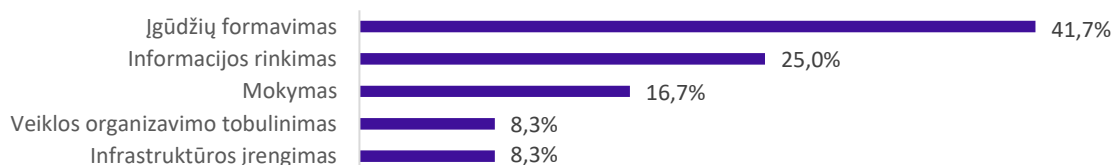
**8 pav. Intervencijų tipų pasiskirstymas gerosiose praktikose, kurios skirtos netinkamos mitybos valdymui, proc., (N = 26)**



Šaltinis: STRATA

Vertinant gerąsias praktikas, kurios skirtos **nepakankamo fizinio aktyvumo rizikos veiksnio valdymui**, (N = 7) dažniausiai taikytos įgūdžių formavimo (41,7 proc.), informacijos rinkimo (25 proc.), mokymo (16,7 proc.) ir po 8,3 proc., veiklos organizavimo tobulinimo ir infrastruktūros įrengimo intervencijos. Reguliavimo, paslaugų koordinavimo, konsultavimo, informavimo intervencijų, valdant šį rizikos veiksnių, nenumatyta (9 pav.).

**9 pav. Intervencijų tipų pasiskirstymas gerosiose praktikose, kurios skirtos nepakankamo fizinio aktyvumo valdymui, proc., (N = 12)**



Šaltinis: STRATA

Valdant **psichikos sveikatos rizikos veiksnio valdymui** skirtose gerosiose praktikose (N = 5) dažniausiai naudojamos intervencijos – informavimas bei mokymas, kurios kartu sudaro du trečdalius visų šiam rizikos veiksnio valdyti taikytinų intervencijų (N = 19) (10 pav.10 pav.). Trečią trečdalyje taikytinų intervencijų sudarė dar dvi intervencijos: konsultavimas bei įgūdžių formavimas, kurios taikytinos vienodai dažnai.

**10 pav. Intervencijų tipų pasiskirstymas gerosiose praktikose, kurios skirtos psichikos sveikatos rizikos veiksnio valdymui, proc., (N = 19)**



Šaltinis: STRATA

Panašūs rezultatai yra ir gerųjų praktikų, skirtų **psichikos sutrikimų rizikos veiksnio valdymui**, (N = 3) analizės – dauguma šių intervencijų (N = 12) skirtos mokymui bei informavimui. Tik lyginant su psichikos sveikatos rizikos veiksnio valdymu, čia didesnis dėmesys skiriamas ilgūdžių formavimo intervencijoms, o mažesnis – informavimo. (Error! Reference source not found.).

**11 pav. Intervencijų tipų pasiskirstymas gerosiose praktikose, kurios skirtos psichikos sutrikimų rizikos veiksnio valdymui, proc., (N = 12)**



Šaltinis: STRATA

Apibendrinant aukščiau atliktą analizę, kiekvienas rizikos veiksnys valdomas taikant skirtingas intervencijas, jų pasiskirstymas netolygus (12 lentelė). Mažinant psichoaktyvių medžiagų vartojimą, psichikos sveikatos riziką bei gerinant mitybą pagrindinė taikoma intervencija mokymas. Didinant fizinį aktyvumą dažniausiai taikoma ilgūdžių formavimo intervencija. Valdant psichikos sutrikimų rizikos veiksni vienodai dažnai taikomos mokymo ir informavimas, kurios sudaro vienodas dalis tarp visų vykdomų intervencijų. Siekiant veiksmingo rizikos veiksnių valdymo ir sumažinti jų daromą įtaką gyventojų mirtingumui, tikslinga taikyti kelių intervencijų kombinacijas.

**12 lentelė. Gerųjų praktikų skaičiaus\*, vnt., intervencijų skaičiaus\*\*, vnt. ir jų dalių, proc. pasiskirstymas tarp intervencijų, skirtų valdyti konkrečius rizikos veiksnius, tipų**

Rizikos veiksniai / gerosios praktikos tipas		Intervencijos tipas								Viso	
		Informavimas	Konsultavimas	Mokymas	Ilgūdžių formavimas	Veiklos organizavimo tobulinimas	Paslaugų koordinavimas, kai vykdo trečioji šalis	Infrastruktūros įrengimas	Informacijos rinkimas		Reguliavimas
Psichoaktyvių medžiagų vartojimas	Intervencijų skaičius	16	7	29	15	0	2	0	8	2	79
	Intervencijų dalis, %	20,3	8,9	36,7	19	0	2,5	0	10,1	2,5	
	Gerųjų praktikų skaičius*, vnt.	7	6	13	9	0	2	0	5	2	17
Netinkama mityba	Intervencijų skaičius	7	1	8	5	2	0	1	1	1	26
	Intervencijų dalis, %	26,9	3,8	30,8	19,2	7,7	0	3,8	3,8	3,8	
	Gerųjų praktikų skaičius	6	1	8	5	2	0	1	1	1	7
Nepakankamas fizinis aktyvumas	Intervencijų skaičius	0	0	2	5	1	0	1	3	0	12
	Intervencijų dalis, %	0	0	16,7	41,7	8,3	0	8,3	25	0	
	Gerųjų praktikų skaičius	0	0	2	5	1	0	1	3	0	3
Netinkama mityba ir	Intervencijų skaičius	5	4	4	7	2	0	2	3	0	27
	Intervencijų dalis, %	18,5	14,8	14,8	25,9	7,4	0	7,4	11,1	0	

<b>nepakankamas fizinis aktyvumas</b>	Gerųjų praktikų skaičius	5	4	3	6	2	0	2	3	0	7
<b>Psichikos sutrikimai</b>	Intervencijų skaičius	4	2	4	2	0	0	0	0	0	12
	Intervencijų dalis, %	33,3	16,7	33,3	16,7	0	0	0	0	0	
	Gerųjų praktikų skaičius	1	3	3	2	0	0	0	0	0	3
<b>Psichinės sveikatos rizika</b>	Intervencijų skaičius	5	3	6	5	0	0	0	0	0	19
	Intervencijų dalis, %	26,3	15,8	31,6	26,3	0	0	0	0	0	
	Gerųjų praktikų skaičius	4	2	5	4	0	0	0	0	0	4

\* Gerųjų praktikų bendras skaičius neatitinka kiekvienos intervencijos stulpelyje pažymėto gerųjų praktikų skaičiaus, nes skirtingose intervencijose gali būti ir yra dubliuojamos tos pačios intervencijos.

\*\* Intervencijų skaičius viršija gerųjų praktikų skaičių, nes tarp gerųjų praktikų įskaičiuotos motininės programos apima keletą dukterinių, kuriose gali būti ir yra numatytos bent kelios to paties tipo intervencijos

Šaltinis: STRATA

Siekiant nustatyti **nesaugių lytinių santykių rizikos veiksnio valdymui** taikytinas intervencijas, atlikta literatūros analizė parodė, kuri parodė, kad šio rizikos veiksnio valdymui turėtų būti taikoma pirminė prevencija (mokymo ir įgūdžių formavimo intervencijos), jos sinergija su pirminės asmens sveikatos priežiūros teikiamomis paslaugomis. PSO ir PSO Europos regiono biuras 2022 m. priėmė strategijas ir veiksmų planus, kuriuose rekomenduoja integruoti ŽIV, virusinių hepatitų ir lytiškai plintančių ligų prevencijos, ankstyvosios diagnostikos ir gydymo programas, nes šioms ligoms būdingi panašūs plitimo būdai, ankstyvai diagnostikai svarbi testavimo plėtra, o pažeidžiamoms bei rizikos grupėms priskiriami tie patys asmenys. Virusinių hepatitų B ir C bei tokių lytiškai plintančių ligų, kaip žmogaus papilomatozė, prevencijai svarbi vakcinacija (PSO, 2022, PSO Europos regiono biuras, 2022). Jauniems žmonėms taikytinas lytinis švietimas pagrįstas įrodymais paremtais metodais (PSO, 2022), todėl PSO rekomenduoja šalims įgyvendinti Jungtinių Tautų švietimo, mokslo ir kultūros organizacijos tarptautines technines gaires lytiniam švietimui, paremtas mokslo įrodymais (UNESCO, 2018).

2016 m. įvertinus 22 sisteminės apžvalgas ir 77 atsiktinių imčių kontroliuojamus tyrimus, atliktus daugelyje šalių, pateiktos įrodymais pagrįstos išvados rodo teigiamą lytinio švietimo poveikį, kuris apima žinias apie įvairius seksualumo aspektus, lytinį elgesį, nėštumo, ŽIV bei lytiškai plintančių infekcijų riziką, seksualinę ir reprodukcinę sveikatą. Nustatyta, kad lytinis švietimas, vykdomas mokykloje ar už mokyklos ribų, nedidina lytinio aktyvumo, rizikingo seksualinio elgesio ir ŽIV bei lytiškai plintančių infekcijų sergamumo lygio. Patvirtinti tokie teigiami lytinio švietimo rezultatai kaip atidėta lytinių santykių pradžia, mažesnis lytinių santykių dažnumas, sumažėjęs lytinių partnerių skaičius, sumažėjęs rizikingas seksualinis elgesys, padidėjęs prezervatyvų ir kontraceptinių priemonių naudojimas. Rekomenduojama visapusiškas lytinio švietimo programas paremti šalies socialinėmis ir kultūrinėmis normomis bei epidemiologiniais duomenimis. Vykdamas mokyklų lytinio švietimo programas rekomenduojamos šių amžiaus tarpsnių asmenims: 5–8 m., 9–12 m., 12–15 m. 15–18 m. ir vyresni jauni žmonės. Kiekvienai amžiaus grupei numatyti uždaviniai, kuriuos įgyvendinant suteikiamos tam tikros žinios, formuojami požiūriai ir įgūdžiai. Įgūdžių formavimas apima bendravimą, klausimą, atsisakymą, sprendimų priėmimą, derybas, kritinį mąstymą, savivokos stiprinimą, empatijos ugdymą, gebėjimą rasti tinkamą informaciją ir paslaugas, stigmos ir diskriminacijos įveikimą, įgalinimą imtis veiksmų. Nustatyta, kad lytinis švietimas veiksmingiausias, kai mokyklų programos papildomos bendruomenių elementais, tokiais kaip jaunimui (10–24 m.) palankių sveikatos priežiūros paslaugų organizavimas ir šias paslaugas teikiančio personalo mokymas, prezervatyvų dalinimas. Bendruomenėse lytinio švietimo programos gali būti vykdomos bendruomenių centruose, sporto klubuose, religinėse organizacijose, sveikatos priežiūros įstaigose, interneto platformose, įtraukiant tėvus ir mokytojus. Daugiakomponentinės programos, apimančios lytinį švietimą mokyklose ir už mokyklos ribų, jaunimui palankias sveikatos priežiūros paslaugas, labai svarbios marginalinėms jaunimo grupėms, mokyklos nelankantiems asmenims (UNESCO, 2018).

## Apibendrinimas

Gerųjų praktikų analizė rodo, kad daugiausia skirtingų intervencijų tipų taikoma psichoaktyvių medžiagų vartojimo, netinkamos mitybos rizikos veiksnių, o taip pat netinkamos mitybos kartu su nepakankamo fizinio aktyvumo rizikos veiksnių valdymui, atitinkamai 7, 8 ir 7 intervencijos iš 9. Psichikos sutrikimų nepageidaujamų simptomų ir Psichinės sveikatos rizikos veiksnių valdymui taikoma po 4 tų pačių intervencijų tipus iš 9: informavimas, konsultavimas, mokymas ir įgūdžių formavimas.

Mažinant psichoaktyvių medžiagų vartojimą, psichikos sveikatos riziką bei gerinant mitybą dažniausiai taikoma mokymo intervencija, didinant fizinį aktyvumą – įgūdžių formavimo intervencija. Valdant psichikos sutrikimų rizikos veiksnių vienodai dažniausiai taikomos mokymo ir informavimo intervencijos. Siekiant veiksmingo rizikos veiksnių valdymo ir sumažinti jų daromą įtaką gyventojų mirtingumui, tikslinga taikyti kelių intervencijų kombinacijas.

Tai, kad valdant psichoaktyvių medžiagų vartojimo, netinkamos mitybos ir (arba) nepakankamo fizinio aktyvumo rizikos veiksnius, yra vykdomos tiek VSB kompetencijai priskiriamos, tiek jai nepriskiriamos intervencijos, rodo tarpsektorinio bendradarbiavimo tikslingumą. VSB vykdomų veiklų spektras galėtų būti tobulinamas, stiprinant VSB atliekamas bendradarbiavimo ir Paslaugų koordinavimo funkcijas, įgalinant VSB lyderystę inicijuojant ir organizuojant Paslaugų teikimą, įtraukiant ir trečiųjų šalių dalyvavimą.

### 2.2.2. Visuomenės tikslinių grupių identifikavimas

Visuomenės tikslinė grupė yra pagrindinė Paslaugos charakteristika, kuri apibrėžiama kaip pagal tam tikrus požymius išskiriamas visuomenės segmentas, Tyrimo apimtyje dar vadinamas Paslaugos gavėju arba „tarpininku“, kuris atlieka ir intervencijos gavėjo ir teikėjo funkcijas tos pačios Paslaugos teikimo metu.

#### Metodika

Formuojant gerųjų praktikų analize grįstą Bazinį Paslaugų paketą svarbu išskirti visuomenės tikslines grupes, kurioms tikslinga teikti Paslaugas, t. y. kurių atžvilgiu tikslinga taikyti intervencijas, skirtas konkrečių rizikos veiksnių valdymui. Visuomenės tikslinių grupių, kurių atžvilgiu turėtų būti taikomos Paslaugą sudarančios intervencijos, identifikavimas atliekamas gerųjų praktikų analizės metodu šiais etapais:

- I. Visuomenės tikslinių grupių sąrašo sudarymas;
- II. Konkrečių visuomenės tikslinių grupių (iš sudaryto sąrašo) atžvilgiu taikytinų intervencijų identifikavimas;
- III. Konkrečių rizikos veiksnių valdymui skirtų intervencijų priskyrimas atitinkamoms tikslinėms grupėms.

Siekiant nustatyti, kokios intervencijos vyrauja gerosiose praktikose, analizuotos intervencijos, numatytos taikyti šių gerųjų praktikų tipų gerosiose praktikose: daugiaintervencinėse programose, vienos intervencijos programose ir dukterinėse programose<sup>8</sup>. Motininėse programose numatytos taikyti intervencijos į imtį neįtraukiamos, nes jos dubliuotų dukterinėse programose numatytas taikyti intervencijas. Pažymėtina, kad vieną motininę programą sudarančios kelios dukterinės programos gali apimti bent kelias vieno tipo intervencijas. Taip pat jos dar gali būti skirtos skirtingoms visuomenės tikslinėms grupėms, todėl konkrečioms rizikos veiksniams valdyti, taikomų intervencijų imtis bus dar didesnė, nei naudota ataskaitos 2.2.1 skyriaus analizėje (175). Pavyzdžiui, jei motininę programą sudaro 3 dukterinės, ir dvi iš jų numato mokymo intervenciją, kurių viena skirta 1 visuomenės tikslinei grupei, o kita 3 visuomenės tikslinėms grupėms tai į bendrą intervencijų imtį bus

---

<sup>8</sup> Šioje analizės dalyje motininės programos į analizę neįtraukiamos. Gerųjų praktikų analizės duomenų bazėje motininės programos eilutėje pažymimi intervencijų tipai, kurie atspindi visų konkrečios motininės programos visų dukterinių programų intervencijų tipai, tačiau jie nesumuojami. Vieną motininę programą sudarančios dukterinės programos gali apimti bent kelias vieno tipo intervencijas, taikomas skirtingoms visuomenės tikslinėms grupėms, todėl įtraukiant dukterines, o ne motinines intervencijas, intervencijų pasiskirstymas bus įvertintas tiksliau.

įtraukiamos 4 mokymo intervencijos. Tokiu būdu šiame ataskaitos skyriuje atliekamoje analizėje naudojama bendrą intervencijų imtį sudaro 345 intervencijos.

## Analizė

### I. Visuomenės tikslinių grupių sąrašo sudarymas

Visuomenės tikslinių grupių sąrašas sudaromas gerųjų praktikų analizės metu išskiriant visas analizuojamose gerosiose praktikose nurodytas tikslines grupes, kurių atžvilgiu numatytos taikyti intervencijos. Tokiu būdu sudarytas 17 tikslinių grupių sąrašas, kurį galima padalinti į dvi dalis pagal visuomenės tikslinių grupių išskyrimo požymius:

1. Dalyje gerųjų praktikų nurodyta, kad intervencijos turėtų būti vykdomos konkretaus amžiaus intervalo asmenims. Išskirtos šios 6 visuomenės tikslinės grupės *pagal asmenų amžiaus intervalus*:

- 0–2 m.,
- 3–6 m. (priešmokyklinio ugdymo įstaigų mokiniai),
- 7–10 m. (pradinio ugdymo mokiniai),
- 11–17 m. (vidurinio ugdymo mokiniai),
- 18–64 m. (suaugę asmenys),
- 65+ m. (vyresnio amžiaus asmenys).

2. Dalyje analizuotų gerųjų praktikų visuomenės tikslinė grupė, kuriai skirta intervencija, įvardinama nurodant ne amžių, o *kitus nei amžius skiriamuosius požymius*. Išskirtos šios visuomenės tikslinės grupės, kurių atžvilgiu taikytinos intervencijos:

- nėščiosios;
- tėvai, įtėviai, globėjai;
- jauni žmonės;
- dirbantys darbingo amžiaus asmenys;
- neįgalieji (fizinė ir (arba) psichinė negalia);
- asmenys, kuriems aktualios psichinės gerovės paslaugos;
- asmenys, vartojantys psichoaktyvias medžiagas;
- asmenys, sergantys lėtinėmis neinfekcinėmis ligomis ar patiriantys jų riziką;
- profesionalai (VSB darbuotojai, medikai), kurie rengiami teikti Paslaugą naudos gavėjams;
- socialinę atskirtį patiriantys asmenys (kaliniai, benamiai ir skurdžiai gyvenantys asmenys);
- visa populiacija arba grupė, kai nėra įvardintas intervencijos gavėjų amžius ar kitas požymis.

Pažymėtina, kad kitų nei amžius skiriamųjų požymių turinčias visuomenės tikslines grupes galima būtų suskirstyti pagal tai, ar visuomenės tikslinė grupė yra galutinis Paslaugos naudos gavėjas, ar visuomenės tikslinė grupė, kuri teikiant Paslaugą atlieka ne tik Paslaugos gavėjo, bet ir teikėjo funkciją. Pastarajam visuomenės tikslinės grupės tipui skiriamos intervencijos tikslas yra išmokyti ar parengti dalyvavimui teikiant Paslaugą ar naudą galutiniam Paslaugos gavėjui (ataskaitos 2.1 skyrius, 10 lentelė). Tokios tikslinės grupės pavyzdžiai gali būti nėščiosios, tėvai, profesionalai (mokytojai, sveikatos priežiūros specialistai, darbdaviai), kurie apmokomi atpažinti ir suteikti pagalbą, nukreipti ar atlikti kitokią funkciją, siekiant jų artimoje aplinkoje esantiems asmenims padėti valdyti jiems pasireiškiančius rizikos veiksnius (pvz., vaikai, vaisius įsčiose, darbovietės kolegos, socialiai jautrūs asmenys).

### II. Konkrečių visuomenės tikslinių grupių (iš sudaryto sąrašo) atžvilgiu taikytinų intervencijų identifikavimas

Siekiant nustatyti, kokios intervencijos konkrečių rizikos veiksnių valdymui turėtų būti vykdomos konkrečios visuomenės tikslinės grupės atžvilgiu, analizuojamos gerosios praktikos, neįtraukiant motininių programų, kurias sudaro konkrečios intervencijos, pasiskirstymas pagal konkrečias visuomenės tikslines grupes.

Atkreiptinas dėmesys, kad analizuojant kiekvieną gerąją praktiką, numatyta taikyti ne po vieną intervenciją, ir kiekviena iš jų gali būti skirta skirtingoms visuomenės tikslinėms grupėms, todėl šiame skyriuje atliekama analizė naudojamas intervencijų skaičius, nesutampa su atskaitos 2.1.2 skyriuje nurodytais intervencijų skaičiumi.

Gerųjų praktikų analizė rodo, kad didžiausia dalis visų intervencijų skiriama paaugliams (14,8 proc.), profesionalams (13 proc.), pradinukams (13 proc.) ir tėvams (9,3 proc.). Šioms visuomenės tikslinėms grupėms buvo skirta daugiau nei pusė visų išskirtų intervencijų. Tai leidžia daryti išvadą, kad sveiko gyvenimo įpročius tikslingiausia formuoti vaikystėje, paauglystėje, pasitelkiant šių grupių atstovams artimiausios aplinkos asmenis (tėvus, mokytojus, bendraamžius ir pan.) (13 lentelė).

**13 lentelė. Intervencijų skaičius pagal visuomenės tikslines grupes, vnt. (N = 345)**

Intervencijos	Visuomenės tikslinės grupės:																
	Pagal amžių						Pagal kitus skiriamuosius bruožus										
	0–2 m.	3–6 m. ikimokyklinukai	7–10 m. pradinukai	11–17 m. paaugliai	18–64 m. suaugę asmenys	65 m. ir vyresni asmenys	Tėvai, įtėviai, globėjai	Nėščiosios	Jauni asmenys	Dirbantieji, darbingo amžiaus asmenys	Neįgalieji (fizinė ir (arba) psichinė negalia)	Asmenys, kuriems aktualios psichinės gerovės paslaugos	Asmenys, vartojantys psichoaktyviąsias medžiagas	Asmenys, sergantys lėtinėmis neinfekcinėmis ligomis	Profesionalai	Socialinę atskirtį patiriantys asmenys	Visa populiacija
Intervencijos skaičius	9	27	45	51	8	6	32	9	12	10	7	25	21	15	46	16	6
Intervencijų dalis, % (N = 345)	2,6	7,8	13	14,8	2,3	1,7	9,3	2,6	3,5	2,9	2	7,2	6,1	4,3	13,3	4,6	1,7
Informavimas		3	8	7	2	1	13	1	6	1		4	6		7	2	2
Konsultavimas	1	2	2	2	1	1	3	3		1	2	5	4	3	4	2	
Mokymas	4	12	16	22	2	2	9	2	3	4	2	8	4	3	25	3	1
Įgūdžių formavimas	2	6	12	14	2	1	6	1	3	1	1	5	3	5	5	4	2
Infrastruktūros įrengimas	1	1	1									1				1	
Paslaugos koordinavimas			1	1										1			
Informacijos rinkimas		1	2	3		1	1	2		1	2	2	4	3	2	2	
Veiklos organizavimo tobulinimas	1	2	2	1											3	2	
Reguliavimas			1	1	1					2							1

Šaltinis: STRATA

Didžiausią dalį visų gerosiose praktikose numatytų taikyti intervencijų, neatsižvelgiant į rizikos veiksnius, sudaro mokymas (24 proc.), dar po penktadalį – įgūdžių formavimas (21 proc.) ir informavimas (20 proc.). Todėl šių intervencijų gavėjus – visuomenės tikslines grupes tikslinga analizuoti atskirai.

Apie penktadalį (20,5 proc.) visų *mokymo intervencijų* yra skiriamos profesionalams, pvz., VSB biuruose dirbantiems darbuotojams, medikams ar mokytojams ar kitiems ugdymo įstaigų darbuotojams, siekiant juos apmokyti ir parengti vykdyti konkrečias intervencijas galutiniams Paslaugos naudotojams, pvz., mokiniams, pacientams ar nėščiosioms („tarpininko“ vaidmuo Paslaugos teikimo procese) (12 pav. **Error! Reference source not found.**). Taip pat 18 proc. gerųjų praktikų, kuriose numatyta taikyti mokymo intervenciją, mokymai buvo skirti paaugliams, 13,1 proc. – pradinio ugdymo mokiniams. Paminėtina, kad viena iš visuomenės tikslinių grupių yra ir tėvai, įtėviai globėjai, kuriems skirtos intervencijos prisideda prie rizikos veiksnių, su kuriais susiduria ar gali susidurti jų vaikai, valdymui.

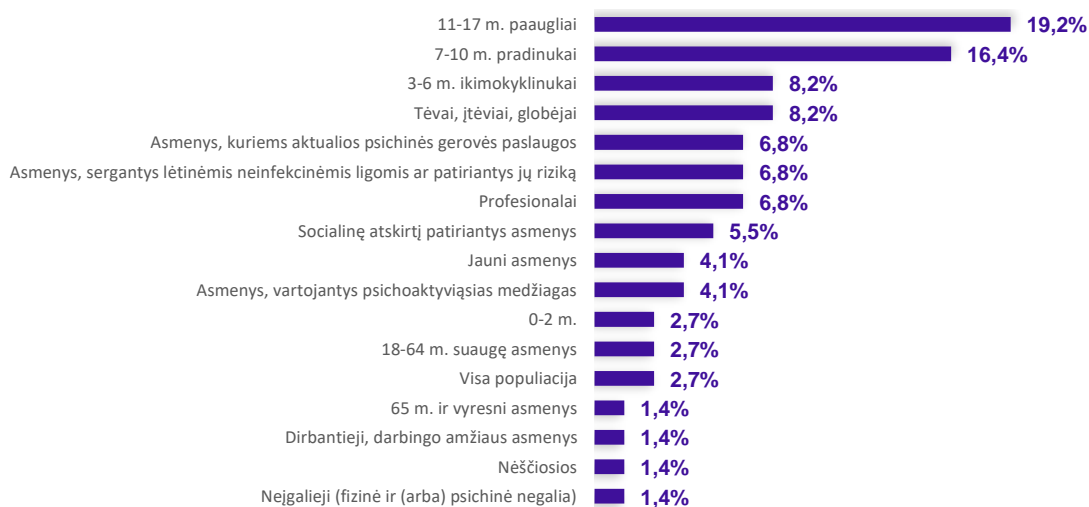
**12 pav. Mokymo intervencijos taikymo pasiskirstymas gerosiose praktikose pagal visuomenės tikslines grupes, proc.**



Šaltinis: STRATA

Daugiausiai gerosiose praktikose, kuriose numatyta taikyti *įgūdžių formavimo intervencija*, ji taikyta 11–17 m. amžiaus paauglių (19,2 proc. intervencijų), pradinukų (7–10 m. amžiaus vaikams) (16,4 proc.), ikimokyklinukų (8,2 proc.) ir tėvų, įtėvių, globėjų (8,2 proc.) atžvilgiu (13 pav.). Rečiausiai tarp visų įgūdžių formavimo intervencijas numačiusių taikyti gerųjų praktikų, ji numatyta taikyti neįgaliųjų, nėščiųjų, dirbančiųjų, darbingo amžiaus asmenų, atžvilgiu. Tai rodo, kad įgūdžių formavimo intervencijos taikymui tinkamiausias yra vaikystės, paauglystės amžius, kai procese aktyviai gali dalyvauti su vaikais susiję asmenys: tėvai, įtėviai, globėjai, ir profesionalai (mokytojai), kuriems teko 6,8 proc. visų intervencijų, skirtų įgūdžių formavimui.

**13 pav. Įgūdžių formavimo intervencijos taikymo pasiskirstymas gerosiose praktikose pagal visuomenės tikslines grupes, proc.**



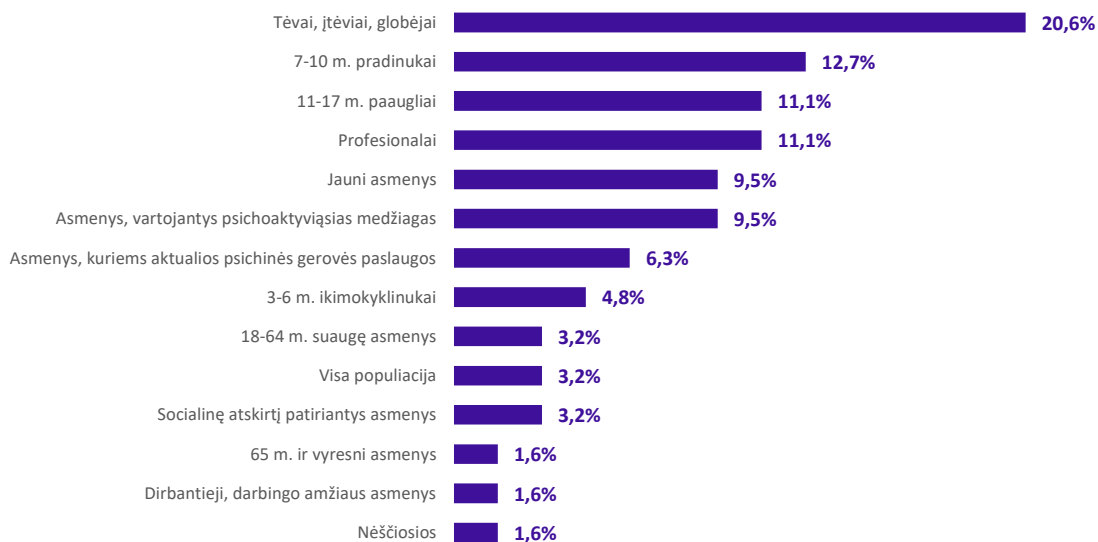
Šaltinis: STRATA

*Informavimo intervencija* daugiausia taikoma tėvams, įtėviams, globėjams; pradinukams; paaugliams ir profesionalams (14 pav.). Gerosiose praktikose nenustatyti atvejai, kad ši intervencija būtų taikytina



naujagimiams; asmenims, patiriantiems lėtinių neinfekcinių ligų riziką; neįgaliesiems. Nustatyti atvejai, kai informavimo intervencija retai taikoma nėščiosioms; dirbantiems ar 65 m. ir vyresniems asmenims. Gali būti, kad tai lemia mažesnis pastarųjų visuomenės tikslinių grupių skaitlingumas arba mažesnis šios intervencijos taikymo veiksmingumas konkrečių visuomenės tikslinių grupių atžvilgiu, lyginant su kitomis intervencijomis.

#### 14 pav. Informavimo intervencijos taikymo pasiskirstymas gerosiose praktikose pagal visuomenės tikslines grupes, proc.



Šaltinis: STRATA

### III. Konkrečių rizikos veiksnių valdymui skirtų intervencijų priskyrimas atitinkamoms tikslinėms grupėms

Siekiant identifikuoti, kokias intervencijas tikslinga taikyti konkrečių visuomenės tikslinių grupių atžvilgiu, siekiant valdyti kiekvieną iš išskirtų rizikos veiksnių, atliekama intervencijų, skirtų konkrečiam rizikos veiksnio valdymui numatytų taikyti intervencijų pasiskirstymo pagal visuomenės tikslines grupes analizė. Konkrečių rizikos veiksnių valdymo atvejais, skirtingoms tikslinėms grupėms skiriamas skirtingas skaičius intervencijų, neatsižvelgiant į jų tipą. Pagal tai, kaip bendras konkrečiam rizikos veiksnio valdymui taikytinų intervencijų skaičius pasiskirsto pagal visuomenės tikslines grupes, visuomenės tikslines grupes galima suskirstyti į tris grupes pagal prioriteto eilę:

- Aukšto prioriteto grupė, kurioms skirta 10 proc. ir daugiau visų konkrečiam rizikos veiksnio valdyti skirtų intervencijų.
- Vidutinio prioriteto grupė, kurioms skirta nuo 5 iki 10 proc. (neįskaitant) visų konkrečiam rizikos veiksnio valdyti skirtų intervencijų.
- Žemo prioriteto grupė, kurioms skirta mažiau nei 5 proc. (neįskaitant) visų konkrečiam rizikos veiksnio valdyti skirtų intervencijų.

Toliau intervencijų skaičiaus pasiskirstymas pagal visuomenės tikslines grupes, nustatant jų prioriteto eilę, analizuojamas kiekvieno rizikos veiksnio valdymo atveju atskirai (14 lentelė, Priedas 5).

**14 lentelė. Intervencijų dalis, kuri taikoma aukšto, vidutinio ir žemo prioriteto visuomenės tikslinėms grupėms, tarp visų intervencijų, skirtų valdyti atitinkamiems rizikos veiksniams, proc.**

Visuomenės tikslinės grupės	Rizikos veiksniai						
	Psichoaktyvių medžiagų vartojimas	Netinkama mityba	Netinkama mityba ir nepakankamas fizinis aktyvumas	Nepakankamas fizinis aktyvumas	Psichinės sveikatos rizikos veiksniai	Psichikos sutrikimai	Nesaugūs lytiniai santykiai
0–2 m.			13,2				
3–6 m.		18,1	16,2	3,3	10,5		nuo 5 m.
7–10 m.	10,3	22,2	13,2	10	15,8		x
11–17 m.	17,6	19,4	7,4	20	10,5		x
18–64 m.	2,2	5,6		3,3			
65+ m.	2,2			10			
Jauni asmenys	7,4					10	x
Darbingo amžiaus asmenys	5,9					10	
Nėščiosios	6,6						x
Tėvai, įtėviai, globėjai	6,6	11,1	17,6		5,3	10	x
Neįgalieji (fizinė ir psichinė negalia)	2,9			10			x
Asmenys, kuriems aktualios psichinės gerovės paslaugos	4,4			13,3	26,3	50	
Asmenys, vartojantys psichoaktyviąsias medžiagas	15,4						x
Asmenys, sergantys lėtinėmis neinfekcinėmis ligomis ar patiriantys jų riziką	5,1		5,9	13,3			
Profesionalai	11	12,5	17,6	6,7	21,1	20	x
Socialinę atskirtį patiriantys asmenys	1,5	6,9	8,8	10			
Visa populiacija	0,7	4,2			10,5		
Intervencijų skaičius iš viso:	136	72	68	30	19	20	n. d.
Aušto prioriteto grupės narių skaičius	74	60	53	14	18	20	n. d.
Vidutinio prioriteto grupės narių skaičius	43	9	15	14	1	0	n. d.
Žemo prioriteto grupės narių skaičius	19	3	0	2	0	0	n. d.

Šaltinis: STRATA

*Psichoaktyvių medžiagų vartojimo rizikos veiksnio valdymui* daugiausiai intervencijų (17,6 proc. iš 136 intervencijų), neatsižvelgiant į jų tipą, skirta paaugliams (11–17 m.); 15,4 proc. – asmenims, vartojantiems psichoaktyviąsias medžiagas, 11 proc. – profesionalams bei 10,3 proc. – pradinio ugdymo mokiniams. Šios visuomenės tikslinės grupės sudaro šio rizikos veiksnio aukšto prioriteto grupę. Atkreiptinas dėmesys, kad siekiant valdyti šį rizikos veiksnių, tikslinga dirbti su visomis išskirtomis visuomenės tikslinėmis grupėmis, išskyrus dvi – 0–2 m. amžiaus ir ikimokyklinio amžiaus (3–6 m.) vaikus.

*Netinkamos mitybos rizikos veiksnio valdymui* daugiausiai intervencijų (19,4–22,2 proc.) skirta pradinio (7–10 m.) ugdymo mokiniams ir paaugliams (11–17 m.), apie 18 proc. intervencijų – ikimokyklinio amžiaus (3–6 m.) vaikams, 12,5 proc. – profesionalams (Priedas 5). Prie aukšto prioriteto grupės be šių išvardintų visuomenės

tikslinių grupių priskiriami ir tėvai, įtėviai, globėjai, kuriems buvo skirta 11,1 proc. visų šiam rizikos veiksniai išskirtų intervencijų. Valdant šį rizikos veiksnį intervencijos yra taikytinos 8 visuomenės tikslinių grupių atžvilgiu iš 17. Tačiau netinkamos mitybos rizikos veiksnio valdymui skirtos gerosios praktikos nenumato intervencijų 9 šio ataskaitos skyriaus pradžioje išskirtoms visuomenės tikslinėms grupėms.

*Nepakankamo fizinio aktyvumo rizikos veiksnio valdymui* daugiausiai intervencijų (nuo 13,3 iki 20 proc.) skirta 3 aukšto prioriteto grupei priskiriamoms visuomenės tikslinėms grupėms: paaugliams (11–17 m.); asmenims, kuriems aktualios psichinės gerovės paslaugos; asmenims, sergantiems lėtinėmis neinfekcinėmis ligomis ar patiriantiems jų riziką. Kitos tikslinės grupės priskirtinos vidutinio prioriteto grupei pradinukai, vyresni asmenys, neįgalieji, socialinę atskirtį patiriantys, profesionalai – joms skirtos intervencijos sudaro nuo 6,7 iki 10 proc. visų šio rizikos veiksnio valdymui išskirtų intervencijų. Valdant šį rizikos veiksnį intervencijos skirtos 10 visuomenės tikslinių grupių iš 17. Netinkamos mitybos rizikos veiksnio valdymui skirtos gerosios praktikos nenumato intervencijų net 7 šio ataskaitos skyriaus pradžioje išskirtoms visuomenės tikslinėms grupėms (Priedas 5).

*Netinkamos mitybos ir nepakankamo fizinio aktyvumo rizikos veiksnių valdymui* daugiausiai visų intervencijų (nuo 13,2 iki 17,6 proc.) skirta 5 visuomenės tikslinėms grupėms, kurios priskirtos aukšto prioriteto grupei: tėvams, įtėviams, globėjams, profesionalams, ikimokyklinukams, vaikams iki 2 m. amžiaus ir pradinukams. Kitos tikslinės grupės priskirtos vidutinio prioriteto grupei: socialinę atskirtį patiriantys, paaugliai ir asmenys, sergantys lėtinėmis neinfekcinėmis ligomis ar patiriantys jų riziką – šioms grupėms skirtos intervencijos sudaro nuo 6 iki 9 proc. visų šių rizikos veiksnių valdymui priskiriamų intervencijų. Valdant šiuos rizikos veiksnius kartu, Valdant šį rizikos veiksnį intervencijos skirtos 8 visuomenės tikslinių grupių iš 17. Netinkamos mitybos rizikos veiksnio valdymui skirtos gerosios praktikos nenumato intervencijų 9 šio ataskaitos skyriaus pradžioje išskirtoms visuomenės tikslinėms grupėms (Priedas 5).

*Psichikos sveikatos rizikos valdymui* daugiausiai intervencijų (nuo 10,5 iki 26,3 proc.) skirta 6 aukšto prioriteto visuomenės tikslinėms grupėms: asmenims, kuriems aktualios psichikos gerovės paslaugos; profesionalams, pradinukams, ikimokyklinukams, paaugliams ir bendrai visai populiacijai. Vidutinio prioriteto grupei priskiriami tėvai, įtėviai, globėjai (5,3 proc. intervencijų). Valdant šį rizikos veiksnį, intervencijos skiriamos 7 visuomenės tikslinėms grupėms iš 17, tačiau 10 tikslinių grupių intervencijų nenumatyta (Priedas 5).

*Psichinių sutrikimų rizikos veiksnio valdymui* pusė intervencijų buvo skirtos asmenims, kuriems aktualios psichinės gerovės paslaugos – 10 intervencijų bei profesionalams – 4 intervencijos (Priedas 5). Po 10 proc. intervencijų pasidalino tarp šių visuomenės tikslinių grupių: tėvai, įtėviai ir globėjai, dirbantieji bei jauni asmenys. Visos šios visuomenės tikslinės grupės priskirtinos aukšto prioriteto grupei. Šiam rizikos veiksniai valdyti numatytos taikyti intervencijos skirtos 5 tikslinėms grupėms.

Nuo šio rizikos veiksnio valdymo efektyvumo priklauso mirčių nuo savižudybių, įvykių kai ketinimas nepatikslintas ir pasikėsinimų (nužudyti) skaičius. 2021 m. Lietuvoje registruotos 565 mirtys, kurių priežastis savižudybės (Priedas 8). Atsižvelgiant į tai, kad 78 proc. visų savižudžių yra vyrai, šio rizikos veiksnio valdymui skirtos Paslaugos turėtų būti skirtos vyrams. Vyrai žudyti pradeda jau paauglystėje – nuo 15 m., nuo 45 m. stebimas suintensyvėjimas (galima sieti su vidurio amžiaus krize), piką pasiekia 60–65 m. laikotarpiu (galima sieti su pensinio mažiau pradžia) ir ima slūgti nuo 80 m., nors rizika išlieka iki gyvenimo pabaigos. Savižudybės rizika moterų segmente šiek tiek vėlesnė, nors dažniausiai mirtys registruotos taip pat 60–65 m. amžiaus laikotarpiu. Pažymėtina, kad savižudybės labiau būdingos miesto gyventojų tarpe, tiek vyrų, tiek moterų segmentuose. Tikėtina, kad svarbų vaidmenį valdant šį rizikos veiksnį atliktų didesnis dėmesys pradedant pozityvios tėvystės įgūdžių plėtra visuomenėje, psichologiškai saugia aplinka mokykloje, psichologinės gerovės Paslaugų prieinamumu jauname ir vyresniame amžiuje, ir baigiant lankstesnėmis užimtumo sąlygomis pensiniame ir vyresniame amžiuje. Dalis šių ir kitos paslaugos numatytos Nacionaliniame savižudybių prevencijos veiksmų 2020–2024 metų plane.

*Nesaugių lytinių santykių rizikos veiksnio valdymui*, literatūros analizės metodu, išskirtos šios svarbiausios visuomenės tikslinės grupės, kurių atžvilgiu turėtų būti taikomos intervencijos (prevencija, ankstyvoji diagnostika ir gydymas), siekiant išvengti ligų (ŽIV, virusinių hepatitų ir lytiškai plintančių ligų):

- asmenys, turintys lytinius santykius, apimant paauglius ir jaunus žmones, vyrus, turinčius lytinius santykius su vyrais, sekso darbuotojus ir jų klientus, translyčius asmenis, žmones laisvės atėmimo vietoje ir kitoje uždaroje aplinkoje bei asmenis, kurių seksualinį elgesį įtakoja alkoholio vartojimas;
- asmenys, kuriems skiriami nesaugūs kraujo produktai, nesaugios medicininės injekcijos ir procedūros;
- asmenys, kurie švirkščiasi ir naudoja narkotikus;
- vaikai, kurie infekuojami vertikaliu keliu (iš motinos vaikui) ar infekuojami ankstyvoje vaikystėje;
- nėščios ir krūtimi maitinančios motinos;
- moterys ir mergaitės, apimant paaugles mergaites ir jaunas moteris, patiriančias smurtą, susiduriančias su lyčių nelygybe;
- jauni žmonės, apimant pagrindines rizikos grupes;
- visų amžiaus grupių žmonės, apimant tuos, kurie rečiau naudojami sveikatos priežiūros paslaugomis;
- migrantai ir mobilūs asmenys, žmonės iš konfliktų ir neramumų vietų;
- neįgalūs asmenys.

Kiekviena šalis, įvertinusi vietos epidemiologinę situaciją bei sveikatos sistemos aplinką, turi nustatyti specifines gyventojų grupes, kurios yra labiausiai paveiktos ir turi didžiausią riziką susirgti ŽIV, virusiniais hepatitais ir lytiškai plintančiomis infekcijomis bei atsižvelgti į jų poreikius, vertinant pagrindinių žmogaus teisių aspektu, lygiateisišku sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumu ir įrodymais pagrįstomis praktikomis (PSO, 2022, PSO Europos regiono biuras, 2022).

Vykdamas mokyklų lytinio švietimo programas rekomenduojamos šios amžiaus grupės: 5–8 m., 9–12 m., 12–15 m. 15–18 m. ir kiti jauni žmonės. Kiekvienos amžiaus grupės švietimui numatyti uždaviniai, kuriuos įgyvendinant suteikiamos tam tikros žinios, formuojami požiūriai ir įgūdžiai. Nustatyta, kad lytinis švietimas veiksmingiausias, kai mokyklų programos papildomos bendruomenių elementais, tokiais kaip jaunimui (10-24 m.) palankių sveikatos priežiūros paslaugų organizavimas ir šias paslaugas teikiančio personalo mokymas, prezervatyvų dalinimas (UNESCO, 2018).

### Apibendrinimas

Intervencijų skaičiaus pasiskirstymo pagal visuomenės tikslines grupes analizė rodo, kad daugiausia intervencijų skiriama profesionalams, paaugliams, pradinukams ir vaikų tėvams. Tai rodo, kad prevencinės Paslaugos efektyviausia taikyti ir sveiko gyvenimo įpročius diegti vaikystėje, paauglystėje, pasitelkiant artimiausios vaikų aplinkos asmenis.

Didžiausią dalį visų gerosiose praktikose numatytų taikyti intervencijų, neatsižvelgiant į rizikos veiksnius, sudaro mokymas (24 proc.), dar po penktadalį – įgūdžių formavimas (21 proc.) ir informavimas (20 proc.).

**Psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo rizikos veiksnio valdymui** daugiausiai intervencijų (17,6 proc.) skiriama paaugliams (11–17 m.), asmenims, vartojantiems psichoaktyviąsias medžiagas (15,4 proc.), profesionalams (11 proc.) bei pradinio ugdymo mokiniams (10,3 proc.).

**Netinkamos mitybos** rizikos veiksnio valdymui daugiausiai intervencijų (19,4–22,2 proc.) skiriama pradinio (7–10 m.) ugdymo mokiniams ir paaugliams (11–17 m.), ikimokyklinio amžiaus (3–6 m.) vaikams (18 proc.) bei profesionalams (12,5 proc.).

**Nepakankamo fizinio aktyvumo rizikos veiksnio valdymui** daugiausiai intervencijų (nuo 13,3 iki 20 proc.) skiriama paaugliams (11–17 m.), asmenims, kuriems aktualios psichinės gerovės paslaugos; asmenims, sergantiems lėtinėmis neinfekcinėmis ligomis ar patiriantys jų riziką.

**Netinkamos mitybos ir nepakankamo fizinio aktyvumo rizikos veiksnio valdymui** daugiausiai intervencijų (nuo 13,2 iki 17,6 proc.) skiriama tėvams, tėviams, globėjams (tarp jų kai kurios naudos gavėjas yra 0–2 m. asmenys); profesionalams; ikimokyklinukams ir pradinukams.

**Psichinės sveikatos rizikos valdymui** daugiausiai intervencijų (nuo 10,5 iki 26,3 proc.) skiriama asmenims, kuriems aktualios psichikos gerovės paslaugos; profesionalams; pradinukams; ikimokyklinukams; paaugliams ir bendrai visai populiacijai.

**Psichikos sutrikimų rizikos veiksnio valdymui** pusė intervencijų skiriama asmenims, kuriems aktualios psichinės gerovės paslaugos bei profesionalams.

**Nesaugių lytinių santykių rizikos veiksnio** valdymui intervencijos (lytinis švietimas) turėtų būti taikomas 5–8 m., 9–12 m., 12–15 m. 15–18 m. ir kitiems jauniems asmenims, tėvams, įtėviams, globėjams, profesionalams (mokytojams, asmens sveikatos priežiūros specialistams, neįgaliesiems, socialiai pažeidžiamiems asmenims).

### 2.2.3. Kitų Paslaugos charakteristikų identifikavimas

Be intervencijų išskirtinos ir kitos Paslaugą apibrėžiančios charakteristikos:

#### 1. Paslaugos teikimo būdai:

– *Pagal dalyvių skaičių: grupinė* (Paslauga teikiama grupei žmonių vienu metu) arba asmeninė intervencija (Paslauga teikiama individualiai asmeniui). Tokios paslaugos dažnai priskiriamos prie asmens sveikatos priežiūros paslaugų, tačiau, tokia paslauga, kuri nėra skirta jau ligos gydymui, o skirta jos prevencijai ar išmokimui gyventi su liga, tokios individualios paslaugos gali būti laikomos Paslaugomis.

Iš 53 gerųjų praktikų, 23 intervencijos skirtos asmenų grupėms, 4 intervencijos teikiamos individualiai. 23 intervencijos gali būti teikiamos tiek asmeniškai (individualiai), tiek asmenų grupėms.

– *Pagal Paslaugos gavėjo ir teikėjo kontakto pobūdį Paslaugos teikimo metu:* nuotolinė arba kontaktinė Paslauga.

Gerųjų praktikų analizė rodo, kad nuotoliu teiktinos tik 3 intervencijos, dažniausiai mokymai, įgūdžių formavimas ar informavimas, 26 – tik kontaktiniu būdu, o 26 – teiktos abejais būdais – nuotoliu ir kontaktiniu.

**2. Paslaugos teikimo trukmė** nusako laiko tarpą, kiek trunka vienas Paslaugos teikimo ciklas, pvz., mokymų ciklas trunka 3 savaites ar 6 mėnesius.

Gerųjų praktikų analizė rodo, kad tik 14 gerųjų praktikų iš 53 nurodyta intervencijos teikimo trukmė, kuri numatyta mėnesiais (pvz., 3 mėn., 9–24 mėn.), savaitėmis (pvz., 8 sav., 12 sav.), sesijomis (pvz., 5 ir 6 sesijos, 24 sesijos), minutėmis (pvz., 45 min.), valandomis (pvz., 28 val. programa), pamokomis (pvz., 12 teorijos pamokų, 4 kūno kultūros pamokos), kartais (pvz., vaikai – 9 kartai po 90 min., tėvai 2 kartai, 64 kartai), dienomis (pvz., 3-5 dienų kursai arba 15 kas savaitinių susitikimų).

**3. Paslaugos teikimo dažnumas** nusako kaip dažnai konkrečiam gavėjui ar jų grupei teikiama Paslauga, pvz., 1 paskaita per savaitę arba trijų dienų mokymai kas antrą mėnesį.

7-se gerosiose praktikose nurodytas intervencijos teikimo dažnumas: kartais per savaitę (pvz., kas 6 sav., 1 kartą per savaitę, 2 ak. val. per savaitę, kartą per savaitę, 2 k./sav. po 90 min. užsiėmimai ne pamokų metu ir po 150 min. savaitgaliais, 3 d./sav.), sesijomis per metus (pvz., 7 sesijos per metus).

#### 4. Intervencijos teikėjai

*Jstaiga, kuri organizuoja Paslaugos teikimą.* Dažniausiai visuomenės sveikatos intervencijas Europoje organizuoja vaikų ugdymo įstaigos, mokyklos, universitetai, visuomenės sveikatos institutai, NVO ir pan. Taip pat įvairios draugijos (pvz., vėžio), kalinimo įstaigos, laisvalaikio centrai, pirminės prevencijos centrai, alkoholio ir kitų narkotikų informavimo taryba (Švedija), Epidemiologijos ir bendruomenės medicinos centras (Švedija), Tyrimų ir plėtros institutas (Slovėnija), Nacionalinis sveikatos ir gerovės institutas (Suomija), Psichikos sveikatos asociacija (Suomija).

*Specialistas, kuris teikia Paslaugą.* Intervencijas (paslaugas) teikia visuomenės sveikatos specialistai, apmokyti mokytojai, treneriai, mokyklos darbuotojai, instruktoriai, sveikatos stiprinimo profesionalai ir pan.

#### **5. Paslaugos (intervencijos) teikimo vieta**

Atlikus gerųjų praktikų analizę galima išskirti šias vietas, kuriose numatomos vykdyti intervencijos: ikimokyklinio ugdymo įstaiga; mokykla; VSB; socialines paslaugas teikianti įstaiga; sveikatos priežiūros įstaiga; darbo vieta.

#### **Apibendrinimas**

Atsižvelgiant į tai, kad tik nedidelėje dalyje intervencijų nurodomos kai kurios kitos Paslaugos charakteristikos, darytina išvada, kad gerųjų praktikų analizės metodas nėra tinkamas formuluoti rekomendacijas dėl konkrečių intervencijų taikymo charakteristikų nustatymo. Siekiant nustatyti, kokios kitos intervencijų taikymo charakteristikos yra tikslinga taikyti, reikalingas detalesnis tyrimas (galimi taikyti metodai: ekspertinės grupės, VSB taikytų praktikų analizė), atsižvelgiant į prieinamus žmogiškuosius, finansinius ir kitus materialinius išteklius, kurie gali būti skirti Paslaugos teikimui.

Atlikta kitų Paslaugos charakteristikų analizė rodo, kad Paslaugos teikimo vietos priartinimas kuo arčiau paslaugos gavėjo ir Paslaugos teikimo procese pasitelkiant paslaugos gavėjo artimoje aplinkoje esančius asmenis, tikėtina, didina paslaugos teikimo veiksmingumą.

# 3. BAZINIO PASLAUGŲ PAKETO FORMAVIMAS

Šiame ataskaitos skyriuje pateikiami Tyrimo 3 ir 4 uždavinių: „**Suformuoti bazinio visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų paketo alternatyvas, atlikti alternatyvų poveikio vertinimą**“; „**Suformuoti rekomendacijas dėl Bazinio visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų paketo**“, vykdymo rezultatai, atsakoma į 3 Tyrimo klausimą: „Kokios Paslaugos turėtų sudaryti bazinį Paslaugų paketą?“.

## 3.1. Gerųjų praktikų analize grįsto bazinio Paslaugų paketo formavimas

Atlikus gerųjų praktikų analizę (ataskaitos 2.2 skyrius) išskirtos konkrečių rizikos veiksnių valdymui taikytinos intervencijos, taip pat identifikuotos visuomenės tikslinės grupės, kurioms skirtos atitinkamos intervencijos. Šios analizės pagrindu formuojamas bazinis Paslaugų paketas (toliau – gerųjų praktikų analize grįstas bazinis Paslaugų paketas) (15 lentelė). Į gerųjų praktikų analize grįstą bazinį Paslaugų paketą įtrauktos visos atitinkamiems rizikos veiksniams valdyti taikytinos intervencijos, skirtos konkrečioms visuomenės tikslinėms grupėms, nepriklausomai nuo jų prioriteto lygio. Aukšto prioriteto visuomenės tikslinėms grupėms skirtos intervencijos lentelėje pažymėtos tamsesne violetine spalva, vidutinio prioriteto visuomenės tikslinėms grupėms skirtos intervencijos lentelėje pažymėtos šviesiai violetine spalva, o žemo prioriteto visuomenės tikslinėms grupėms skirtos intervencijos lentelėje pažymėtos pilka spalva.

Į šį bazinį Paslaugų paketą taip pat įtraukiamos nesaugių lytinių santykių rizikos veiksnio valdymui (taikant literatūros analizės metodą) skirtos intervencijos (mokymas ir įgūdžių formavimas), taikytinos atitinkamų visuomenės tikslinių grupių (nuo 5 m. iki 10 m.; paaugliams; tėvams, įtėviams, globėjams; suaugusiems asmenims; jauniems asmenims; neįgaliesiems; socialinę atskirtį patiriantiems asmenims; profesionalams (mokytojams, pirminės asmens sveikatos priežiūros specialistams) atžvilgiu.

**15 lentelė. Gerųjų praktikų analize grįstas bazinis Paslaugų paketas: konkrečioms visuomenės tikslinėms grupėms\* taikytinos intervencijos, skirtos atitinkamų rizikos veiksnių valdymui**

Visuomenės tikslinės grupės	Rizikos veiksniai						
	Psichoaktyvių medžiagų vartojimas	Netinkama mityba	Nepakankamas fizinis aktyvumas	Netinkama mityba ir nepakankamas fizinis aktyvumas	Psichinės sveikatos rizikos veiksniai	Psichikos sutrikimai	Nesaugūs lytiniai santykiai***
0–2 m.**				Konsultavimas; Mokymas; Įgūdžių formavimas; Veiklos organizavimo tobulinimas; Infrastruktūros įrengimas			
3–6 m. ikimokyklinukai		Informavimas; Mokymas; Konsultavimas; Įgūdžių formavimas; Veiklos organizavimo tobulinimas	Įgūdžių formavimas;	Konsultavimas; Mokymas; Įgūdžių formavimas; Informacijos rinkimas; Veiklos organizavimo tobulinimas;	Mokymas; Įgūdžių formavimas		Mokymas; Įgūdžių formavimas (nuo 5 m.)

				Infrastruktūros įrengimas			
7–10 m. pradinukai	Informavimas; Mokymas; Įgūdžių formavimas; Informacijos rinkimas; Paslaugos koordinavimas	Informavimas; Konsultavimas; Mokymas; Įgūdžių formavimas; Veiklos organizavimo tobulinimas; Reguliavimas	Įgūdžių formavimas;	Konsultavimas; Mokymas; Įgūdžių formavimas; Informacijos rinkimas; Veiklos organizavimo tobulinimas; Infrastruktūros įrengimas	Informavimas; Mokymas; Įgūdžių formavimas		Mokymas; Įgūdžių formavimas
11–17 m. paaugliai	Informavimas; Mokymas; Įgūdžių formavimas; Informacijos rinkimas; Paslaugos koordinavimas	Informavimas; Konsultavimas; Mokymas; Įgūdžių formavimas; Veiklos organizavimo tobulinimas; Reguliavimas	Mokymas; Įgūdžių formavimas; Informacijos rinkimas;	Konsultavimas; Mokymas; Įgūdžių formavimas; Informacijos rinkimas	Informavimas; Konsultavimas		Mokymas; Įgūdžių formavimas
18–64 m. suaugę asmenys	Informavimas; Konsultavimas ; Mokymas	Informavimas; Mokymas; Įgūdžių formavimas; Reguliavimas	Įgūdžių formavimas;				Mokymas; Įgūdžių formavimas
65 m. ir vyresni asmenys	Informavimas; Konsultavimas ; Mokymas		Mokymas; Įgūdžių formavimas; Informacijos rinkimas				
Dirbantieji darbingo amžiaus asmenys	Konsultavimas ; Mokymas; Įgūdžių formavimas Informacijos rinkimas; Reguliavimas					Informavimas	
Jauni asmenys	Informavimas; Mokymas; Įgūdžių formavimas					Informavimas; Mokymas; Įgūdžių formavimas	Mokymas; Įgūdžių formavimas
Tėvai, įtėviai, globėjai	Informavimas; Mokymas; Įgūdžių formavimas	Informavimas; Konsultavimas; Mokymas; Įgūdžių formavimas; Informacijos rinkimas		Informavimas; Konsultavimas; Mokymas; Įgūdžių formavimas	Informavimas	Informavimas; Mokymas	Mokymas; Įgūdžių formavimas
Nėščiosios	Informavimas; Konsultavimas ; Mokymas; Įgūdžių formavimas; Informacijos rinkimas						Mokymas; Įgūdžių formavimas
Neįgalieji (fizinė ir (arba) psichinė negalia	Konsultavimas ; Mokymas; Informacijos rinkimas		Mokymas; Įgūdžių formavimas; Informacijos rinkimas;				Mokymas; Įgūdžių formavimas
Asmenys, kuriems aktualios psichinės gerovės paslaugos	Konsultavimas ; Mokymas; Įgūdžių formavimas; Informacijos rinkimas		Mokymas; Įgūdžių formavimas; Informacijos rinkimas; Infrastruktūros įrengimas		Informavimas; Konsultavimas ; Mokymas; Įgūdžių formavimas	Informavimas; Konsultavimas; Mokymas; Įgūdžių formavimas	
Asmenys, vartojantys psichoaktyvias medžiagas	Informavimas; Konsultavimas ; Mokymas; Įgūdžių						Mokymas; Įgūdžių formavimas



	formavimas; Informacijos rinkimas						
Asmenys, sergantys lėtinėmis neinfekcinėmis ligomis ar patiriantys jų riziką	Konsultavimas ; Mokymas; Įgūdžių formavimas; Informacijos rinkimas; Paslaugos koordinavimas		Mokymas; Įgūdžių formavimas; Informacijos rinkimas	Konsultavimas; Įgūdžių formavimas; Informacijos rinkimas			
Profesionalai, kurie rengiami teikti Paslaugą naudos gavėjams	Informavimas Mokymas; Įgūdžių formavimas; Informacijos rinkimas	Informavimas; Konsultavimas; Mokymas; Įgūdžių formavimas; Veiklos organizavimo tobulinimas	Informacijos rinkimas; Veiklos organizavimo tobulinimas	Konsultavimas; Mokymas; Įgūdžių formavimas; Veiklos organizavimo tobulinimas	Informavimas; Mokymas;	Informavimas; Mokymas;	Mokymas; Įgūdžių formavimas
Socialinę atskirtį patiriantys asmenys	Konsultavimas ; Mokymas	Informavimas; Mokymas; Įgūdžių formavimas; Veiklos organizavimo tobulinimas	Mokymas; Įgūdžių formavimas; Informacijos rinkimas	Informavimas; Konsultavimas; Įgūdžių formavimas; Informacijos rinkimas; Veiklos organizavimo tobulinimas; Infrastruktūros įrengimas			Mokymas; Įgūdžių formavimas
Visa populiacija	Informavimas	Informavimas; Įgūdžių formavimas; Reguliavimas			Mokymas; Įgūdžių formavimas		

\* Aukšto prioriteto visuomenės tikslinėms grupėms skirtos intervencijos lentelėje pažymėtos tamsesne violetine spalva, vidutinio prioriteto visuomenės tikslinėms grupėms skirtos intervencijos lentelėje pažymėtos šviesiai violetine spalva, o žemo prioriteto visuomenės tikslinėms grupėms skirtos intervencijos lentelėje pažymėtos pilka spalva.

\*\* Intervencijų, skirtų 0-2 m. vaikams, gavėjai yra tėvai arba neščiosios.

\*\*\* Nesaugių lytinių santykių rizikos veiksnio valdymui išskirtos atitinkamos intervencijos ne gerųjų praktikų analizės būdu, o literatūros analizės būdu.

Šaltinis: STRATA

Kaip matyti 15 lentelėje, ne visoms tikslinėms grupėms išskirtos konkrečios intervencijos, siekiant valdyti konkrečius rizikos veiksnius. Tikėtina, kad tai susiję su Tyrime taikomo metodo (gerųjų praktikų analizės) ribotumu – į Tyrimo imtį nepateko atitinkamos Paslaugos. Kita prielaida – atitinkamų gerųjų praktikų nėra registruota gerųjų praktikų portale reiškia, kad valdant konkrečius rizikos veiksnius nėra tikslinga Paslaugas teikti atitinkamoms tikslinėms grupėms. Antroji prielaida labiau tikėtina, kalbant apie tuos rizikos veiksnius, kurių analizei atrinktas didesnis skaičius gerųjų praktikų, t. y. psichoaktyvių medžiagų vartojimo, netinkamos mitybos, nepakankamo fizinio aktyvumo rizikos veiksnius.

## 3.2. Esamo Bazinio paketo apžvalga

Šiame ataskaitos skyriuje atliekama esamo Bazinio paketo apžvalga, jame esančios paslaugos palyginamos su gerųjų praktikų analize grįsto bazinio Paslaugų paketo Paslaugomis.

Esamą Bazinį paketą sudaro 24 paslaugos (Priedas 6), suskirstytos pagal 5 prioritetus:

- 1) Visuomenės psichikos sveikatos gerinimas;
- 2) Sveikos gyvensenos įgūdžių formavimas;
- 3) Dalyvavimas valdant grėsmes, susijusias su užkrečiamųjų ligų valdymu;
- 4) Savivaldybės visuomenės sveikatos biuro darbuotojų administracinių gebėjimų stiprinimas;
- 5) Savivaldybės visuomenės sveikatos biurų vykdoma viešinimo veikla.

Esamą Bazinį paketą sudarančios 24 paslaugos iš dalies padengia kai kuriuos Tyrime išskirtus rizikos veiksnius ir visuomenės tikslines grupes.

**13 iš 24 esamą Bazinį paketą sudarančių Paslaugų galima priskirti Tyrimo kontekste išskirtų rizikos veiksmų valdymui ir atitinkamoms visuomenės tikslinėms grupėms** (pastaba – žemiau vardinamų Paslaugų numeriai atitinka Plane nurodytų Paslaugų numerius) (Priedas 7):

1. Ankstyvosios intervencijos, skirtos nereguliariai vartojantiems psichoaktyviausias medžiagas ar eksperimentuojantiems jomis jaunuoliams, vykdymas;
2. Priklausomybių konsultantų paslaugų teikimo savivaldybėse organizavimas;
3. Darbuotojų kompetencijos psichikos sveikatos srityje didinimo mokymų savivaldybėse organizavimas;
4. Mokyklų darbuotojų kompetencijos psichikos sveikatos srityje didinimo mokymų savivaldybėse organizavimas;
5. Bazinių savižudybių prevencijos mokymų organizavimas savivaldybių gyventojams;
6. Psichologinės gerovės ir psichikos sveikatos stiprinimo paslaugų teikimo savivaldybėse organizavimas;
7. Sveikos mitybos organizavimo tobulinimas, ir maisto švaistymo mažinimas, sveikos mitybos skatinimas;
8. Sveikatą stiprinančių mokyklų plėtra / priemonės „Aktyvi mokykla“ įgyvendinančių mokyklų plėtra;
11. Gyventojų sveikos mitybos įgūdžių formavimas, daržovių vartojimo skatinimas;
13. Gyventojų (iki 64 m. amžiaus) fizinio aktyvumo skatinimas;
14. Vyresnio amžiaus žmonių (65 metų ir daugiau) fizinio aktyvumo skatinimas;
15. Širdies ir kraujagyslių ligų ir cukrinio diabeto (toliau – ŠKLCD) rizikos grupių asmenų sveikatos stiprinimas ir šių ligų prevencija;
17. Visuomenės raštingumo didinimas nėštumo krizių atpažinimo valdymo ir įveikos klausimais.

**11 iš 24 esamą Bazinį paketą sudarančių Paslaugų sudėtinga priskirti Tyrimo kontekste išskirtų rizikos veiksmų valdymui ir atitinkamoms visuomenės tikslinėms grupėms** (pastaba – žemiau vardinamų Paslaugų numeriai atitinka Plane nurodytų Paslaugų numerius) (Priedas 7):

9. Traumų ir sužalojimų prevencijos skatinimas mokyklose;
10. Burnos higienos užsiėmimų organizavimas tikslinėse grupėse;
12. Traumų ir sužalojimų prevencijos skatinimas bendruomenėse;
16. Burnos higienos užsiėmimų organizavimas tikslinėse grupėse;
18. Pagalbos mokinių savirūpai organizavimas ugdymo įstaigose;
19. Supratimo apie mikroorganizmų atsparumą antimikrobinėms medžiagoms didinimas;
20. Priemonės vykdant sustiprintą užkrečiamųjų ligų epidemiologinę priežiūrą (pagal atskirą sprendimą, atsižvelgiant į epidemiologinę situaciją);
21. Supratimo apie mikroorganizmų atsparumą antimikrobinėms medžiagoms didinimas ugdymo įstaigose;
22. Epidemiologinės priežiūros vykdymas ugdymo įstaigose;
23. Savivaldybės visuomenės sveikatos biuro darbuotojų, kvalifikacijos kėlimas;
24. Sveikos gyvensenos viešinimas.

Šias esamo Bazinio paketo Paslaugas sudėtinga priskirti atskiriems Tyrime nagrinėjamiems rizikos veiksniams dėl skirtingų priežasčių. Pavyzdžiui:

- Kai kurios Paslaugos apima visus ar keletą iš Tyrime nagrinėjamų rizikos veiksmų, pavyzdžiui, bendram sveikatos stiprinimui ar sveikos gyvensenos skatinimui skirtos Paslaugos.
- Kai kurios Paslaugos nėra heterogeniškos tarpusavyje tuo, kad kai kurios iš jų nėra skirtos konkrečioms visuomenės tikslinėms grupėms, o su konkrečiais rizikos veiksniais susijusios netiesiogiai. Pvz., 23 Paslauga „Savivaldybės visuomenės sveikatos biuro darbuotojų, kvalifikacijos kėlimas“ priskirtina prie intervencijų, kurios susijusios su VSB veikla. Nors šios Paslaugos gavėju identifikuojami profesionalai, tačiau priešingai nei kitų Paslaugų atžvilgiu, iš anksto sudėtinga būtų (ne visais atvejais) nustatyti konkretų galutinį Paslaugos naudotojų sąrašą.

Atlikus šių Paslaugų analizę, nustatyta, kad esamas Bazinis paketas neapima Paslaugų, kurios atskirai tiesiogiai būtų skirtos šioms tikslinėms grupėms: 0–2 m. asmenims, nėščiosioms, neįgaliesiems, socialinę atskirtį patiriantiems asmenims (Priedas 7).

Pažymėtina, kad ne visos į esamą Bazinį paketą įtrauktos Paslaugos yra pagrįstos teisės aktais ir (arba) rekomendacijomis, kurios sudaro prielaidas VSB atitinkamas Paslaugas vykdyti, vadovaujantis vienodais reikalavimais, užtikrinančiais, kad skirtingose savivaldybėse būtų teikiamos panašios atitinkamos Paslaugos.

Išskirtinos 8 Paslaugos iš 24, kurių teikimą reglamentuoja teisės aktai ir (arba) rekomendacijos, sudarančiomis prielaidas VSB atitinkamas paslaugas vykdyti, vadovaujantis vienodais reikalavimais (pastaba – žemiau vardinamų Paslaugų numeriai atitinka Plane nurodytų Paslaugų numerius):

1. Ankstyvosios intervencijos, skirtos nereguliariai vartojantiems psichoaktyviąsias medžiagas ar eksperimentuojantiems jomis jaunuoliams, vykdymas;
2. Priklausomybių konsultantų paslaugų teikimo savivaldybėse organizavimas;
5. Bazinių savižudybių prevencijos mokymų organizavimas savivaldybių gyventojams;
6. Psichologinės gerovės ir psichikos sveikatos stiprinimo paslaugų teikimo savivaldybėse organizavimas;
7. Sveikos mitybos organizavimo tobulinimas, ir maisto švaistymo mažinimas, sveikos mitybos skatinimas (švediško stalo apimtimi);
8. Sveikatą stiprinančių mokyklų plėtra / priemonės „Aktyvi mokykla“ įgyvendinančių mokyklų plėtra;
14. Vyresnio amžiaus žmonių (65 metų ir daugiau) fizinio aktyvumo skatinimas;
15. Širdies ir kraujagyslių ligų ir cukrinio diabeto rizikos grupių asmenų sveikatos stiprinimas ir šių ligų prevencija.

#### Apibendrinimas

Atsižvelgiant į esamo Bazinio paketo analizę, tikslinga užtikrinti Paslaugų vykdymo 8 esamo Bazinio paketo Paslaugų teikimo tęstinumą, lygiagrečiai įvertinant jų atitikimą gerųjų praktikų kriterijams. Dėl likusių 16 esamo Bazinio paketo Paslaugų įtraukimo į formuojamą bazinį Paslaugų paketą tikslingumo, reikalinga atskirai analizuoti ir įvertinti jų atitikimą gerųjų praktikų kriterijams, pirmiausia tikslingumo, efektyvumo ir veiksmingumo kriterijams.

Pažymėtina, kad esamo Bazinio paketo Paslaugų teikimo vertinimui numatyti vertinti rodikliai yra orientuoti į procesą, o ne rezultatą. Taip pat nėra numatyti tikslai, kurių siekiama teikiant kiekvieną Paslaugą, nenurodyta, kokio rezultato laukiama teikiant atitinkamas Paslaugas. Atsižvelgiant į tai, tikslinga naują Planą sudaryti, vadovaujantis Strateginio planavimo metodika.

## 3.3. Jungtinio bazinio Paslaugų paketo formavimas

Atsižvelgiant į tai, kad pereinant nuo esamo Bazinio paketo taikymo prie naujo, gali būti prasminga užtikrinti, ypač trumpuoju laikotarpiu, kai kurių esamo Bazinio paketo Paslaugų teikimo tęstinumą. Tuo tikslu formuojamas jungtinis bazinis Paslaugų paketas, (16 lentelė) kurį sudaro konkrečioms tikslinėms grupėms skirtos intervencijos, nurodytos gerųjų praktikų analize grįstame baziniame Paslaugų pakete ir 8 iš esamo Bazinio paketo atrinktos Paslaugos (toliau – jungtinis Bazinis Paslaugų paketas) (16 lentelėje pažymėtos patamsintu šriftu ir numeriu, kuris atitinka esamame Baziniame pakete nurodytų Paslaugų numerį), kurių teikimą reglamentuoja teisės aktai ir (arba) rekomendacijos, sudarančiomis prielaidas VSB atitinkamas paslaugas vykdyti, vadovaujantis vienodais reikalavimais (ataskaitos 3.1 skyrius). Aukšto prioriteto visuomenės tikslinėms grupėms skirtos intervencijos 16 lentelėje pažymėtos tamsesne violetine spalva, vidutinio prioriteto visuomenės tikslinėms grupėms skirtos intervencijos – šviesiai violetine spalva, o žemo prioriteto visuomenės tikslinėms grupėms skirtos intervencijos – pilka spalva. Nesaugių lytinių santykių rizikos veiksnio valdymui skirtos intervencijos, skirtos atitinkamoms visuomenės tikslinėms grupėms, nėra suskirstytos prioritetais, nes atrinktos kitokiu metodu.

Jungtiniame baziniame Paslaugų pakete gerųjų praktikų analize grįstas bazinis Paslaugų paketas papildytas šiomis esamo Bazinio paketo Paslaugomis:

- **Psichoaktyvių medžiagų vartojimo rizikos veiksnio valdymui** 3 esamo Bazinio paketo Paslaugomis: 1. Ankstyvosios intervencijos, skirtos nereguliariai vartojantiems psichoaktyviasias medžiagas ar eksperimentuojantiems jomis jaunuoliams, vykdymas; 2. Priklausomybių konsultantų paslaugų teikimo savivaldybėse organizavimas ir 15. Širdies ir kraujagyslių ligų ir cukrinio diabeto rizikos grupių asmenų sveikatos stiprinimas ir šių ligų prevencija.
- **Netinkamos mitybos rizikos veiksnio valdymui** 2 esamo Bazinio paketo Paslaugomis: 7. Sveikos mitybos organizavimo tobulinimas, ir maisto švaistymo mažinimas, sveikos mitybos skatinimas (švediško stalo apimtimi) ir 15. Širdies ir kraujagyslių ligų ir cukrinio diabeto rizikos grupių asmenų sveikatos stiprinimas ir šių ligų prevencija.
- **Nepakankamo fizinio aktyvumo rizikos veiksnio valdymui** 3 esamo Bazinio paketo Paslaugomis: 8. Sveikatą stiprinančių mokyklų plėtra / priemonės „Aktyvi mokykla“ įgyvendinančių mokyklų plėtra; 14. Vyresnio amžiaus žmonių (65 metų ir daugiau) fizinio aktyvumo skatinimas; ir 15. Širdies ir kraujagyslių ligų ir cukrinio diabeto rizikos grupių asmenų sveikatos stiprinimas ir šių ligų prevencija.
- **Psichinės sveikatos rizikos veiksnio valdymui** 1 esamo Bazinio paketo Paslauga: 6. Psichologinės gerovės ir psichikos sveikatos stiprinimo paslaugų teikimo savivaldybėse organizavimas.
- **Psichikos sutrikimų rizikos veiksnio valdymui** 2 esamo Bazinio paketo paslaugomis: 5. Bazinių savižudybių prevencijos mokymų organizavimas savivaldybių gyventojams; 6. Psichologinės gerovės ir psichikos sveikatos stiprinimo paslaugų teikimo savivaldybėse organizavimas.

**16 lentelė. Jungtinis bazinis Paslaugų paketas, sudarytas iš visų gerųjų praktikų analize grįsto bazinio Paslaugų paketo ir 8 esamo Bazinio paketo Paslaugų:**

Visuomenės tikslinės grupės	Rizikos veiksniai						
	Psichoaktyvių medžiagų vartojimas	Netinkama mityba	Nepakankamas fizinis aktyvumas	Netinkama mityba ir nepakankamas fizinis aktyvumas	Psichinės sveikatos rizikos veiksniai	Psichikos sutrikimai	Nesaugūs lytiniai santykiai***
0–2 m.**				Konsultavimas; Mokymas; Įgūdžių formavimas; Veiklos organizavimo tobulinimas; Infrastruktūros įrengimas			
3–6 m. ikimokyklinukai		Informavimas; Mokymas; Konsultavimas; Įgūdžių formavimas; Veiklos organizavimo tobulinimas	Įgūdžių formavimas; <b>8. Programa „Sveika mokykla“ (Informavimas; Įgūdžių formavimas; Infrastruktūros įrengimas)</b>	Konsultavimas; Mokymas; Įgūdžių formavimas; Informacijos rinkimas; Veiklos organizavimo tobulinimas; Infrastruktūros įrengimas	Mokymas; Įgūdžių formavimas		Lytinis švietimas (Mokymas; Įgūdžių formavimas (nuo 5 m.))
7–10 m. pradinukai	Informavimas; Mokymas; Įgūdžių formavimas; Informacijos rinkimas; Koordinavimas	Informavimas; Konsultavimas; Mokymas; Įgūdžių formavimas; Veiklos organizavimo tobulinimas; Reguliavimas <b>7. Įgūdžių formavimas (švediško stalo principo diegimas)</b>	Įgūdžių formavimas; <b>8. Programa „Sveika mokykla“ (Informavimas; Įgūdžių formavimas; Infrastruktūros įrengimas)</b>	Konsultavimas; Mokymas; Įgūdžių formavimas; Informacijos rinkimas; Veiklos organizavimo tobulinimas; Infrastruktūros įrengimas	Informavimas; Mokymas; Įgūdžių formavimas		Lytinis švietimas (Mokymas; Įgūdžių formavimas (nuo 5 m.))
11–17 m. paaugliai	Informavimas; Mokymas; Įgūdžių formavimas;	Informavimas; Konsultavimas; Mokymas; Įgūdžių	Mokymas; Įgūdžių formavimas;	Konsultavimas; Mokymas; Įgūdžių formavimas;	Informavimas; Konsultavimas		Lytinis švietimas (Mokymas; Įgūdžių

	Informacijos rinkimas; Paslaugos koordinavimas <b>1. Ankstyvoji intervencija (Mokymas, Įgūdžių formavimas)</b>	formavimas; Veiklos organizavimo tobulinimas; Reguliavimas <b>7. Įgūdžių formavimas (švediško stalo principo diegimas)</b>	Informacijos rinkimas; <b>8. Programa „Sveika mokykla“ (Informavimas; Įgūdžių formavimas; Infrastruktūros įrengimas)</b>	Informacijos rinkimas			formavimas (nuo 5 m.)
18–64 m. suaugę asmenys	Informavimas; Konsultavimas; Mokymas	Informavimas; Mokymas; Įgūdžių formavimas; Reguliavimas	Įgūdžių formavimas;				Lytinis švietimas (Mokymas; Įgūdžių formavimas (nuo 5 m.))
65 m. ir vyresni asmenys	Informavimas; Konsultavimas; Mokymas		Mokymas; Įgūdžių formavimas; Informacijos rinkimas <b>14. Fizinio aktyvumo skatinimas (Mokymas; Įgūdžių formavimas)</b>				
Dirbantieji darbingo amžiaus asmenys	Konsultavimas; Mokymas; Įgūdžių formavimas Informacijos rinkimas; Reguliavimas					Informavimas	
Jauni asmenys	Informavimas; Mokymas; Įgūdžių formavimas <b>1. Ankstyvoji intervencija (Mokymas; Įgūdžių formavimas)</b>					Informavimas; Mokymas; Įgūdžių formavimas	Lytinis švietimas (Mokymas; Įgūdžių formavimas (nuo 5 m.))
Tėvai, įtėviai, globėjai	Informavimas; Mokymas; Įgūdžių formavimas <b>2. Priklausomybių konsultantai (Konsultavimas (ir jų šeimos nariams))</b>	Informavimas; Konsultavimas; Mokymas; Įgūdžių formavimas; Informacijos rinkimas		Informavimas; Konsultavimas; Mokymas; Įgūdžių formavimas	Informavimas	Informavimas; Mokymas	Lytinis švietimas (Mokymas; Įgūdžių formavimas (nuo 5 m.))
Nėščiosios	Informavimas; Konsultavimas; Mokymas; Įgūdžių formavimas; Informacijos rinkimas						Lytinis švietimas (Mokymas; Įgūdžių formavimas (nuo 5 m.))
Neįgalieji (fizinė ir (arba) psichinė negalia)	Konsultavimas; Mokymas; Informacijos rinkimas		Mokymas; Įgūdžių formavimas; Informacijos rinkimas;				Lytinis švietimas (Mokymas; Įgūdžių formavimas (nuo 5 m.))
Asmenys, kuriems aktualios psichinės gerovės paslaugos	Konsultavimas; Mokymas; Įgūdžių formavimas; Informacijos rinkimas		Mokymas; Įgūdžių formavimas; Informacijos rinkimas; Infrastruktūros įrengimas		Informavimas; Konsultavimas; Mokymas; Įgūdžių formavimas <b>6. Psichologinės gerovės ir psichikos sveikatos</b>	Informavimas; Konsultavimas; Mokymas; Įgūdžių formavimas <b>6. Psichologinės gerovės ir psichikos sveikatos</b>	

					stiprinimo paslaugos (Konsultavimas; Įgūdžių formavimas)	stiprinimo paslaugos (Konsultavimas; Įgūdžių formavimas)	
Asmenys, vartojantys psichoaktyvias medžiagas	Informavimas; Konsultavimas; Mokymas; Įgūdžių formavimas; Informacijos rinkimas <b>1. Ankstyvoji intervencija (Mokymas; Įgūdžių formavimas)</b> <b>2. Priklausomybių konsultantai (Konsultavimas (ir jų šeimos nariais))</b>						Lytinis švietimas (Mokymas; Įgūdžių formavimas (nuo 5 m.))
Asmenys, sergantys lėtinėmis neinfekcinėmis ligomis ar patiriantys jų riziką	Konsultavimas; Mokymas; Įgūdžių formavimas; Informacijos rinkimas; Paslaugos koordinavimas <b>15. ŠKLCD sveikatos stiprinimo programa (Informavimas (kvietimas); Mokymas; Įgūdžių formavimas; Konsultavimas)</b>	<b>15. ŠKLCD sveikatos stiprinimo programa (Informavimas (kvietimas), mokymas, įgūdžių formavimas, konsultavimas)</b>	Mokymas; Įgūdžių formavimas; Informacijos rinkimas <b>15. ŠKLCD sveikatos stiprinimo programa (Informavimas (kvietimas), mokymas, įgūdžių formavimas, konsultavimas)</b>	Konsultavimas; Įgūdžių formavimas; Informacijos rinkimas			
Profesionalai, kurie rengiami teikti Paslaugą naudodavėjams	Informavimas; Mokymas; Įgūdžių formavimas; Informacijos rinkimas	Informavimas; Konsultavimas; Mokymas; Įgūdžių formavimas; Veiklos organizavimo tobulinimas <b>7. Švediško stalo principo diegimas (Įgūdžių formavimas)</b>	Informacijos rinkimas; Veiklos organizavimo tobulinimas <b>8. Programa „Sveika mokykla“ (Informavimas; Įgūdžių formavimas; Infrastruktūros įrengimas)</b>	Konsultavimas; Mokymas; Įgūdžių formavimas; Veiklos organizavimo tobulinimas	Informavimas; Mokymas;	Informavimas; Mokymas;	Lytinis švietimas (Mokymas; Įgūdžių formavimas (nuo 5 m.))
Socialinę atskirtį patiriantys asmenys	Konsultavimas; Mokymas	Informavimas; Mokymas; Įgūdžių formavimas; Veiklos organizavimo tobulinimas	Mokymas; Įgūdžių formavimas; Informacijos rinkimas	Informavimas; Konsultavimas; Įgūdžių formavimas; Informacijos rinkimas; Veiklos organizavimo tobulinimas; Infrastruktūros įrengimas			Lytinis švietimas (Mokymas; Įgūdžių formavimas (nuo 5 m.))
Visa populiacija	Informavimas	Informavimas; Įgūdžių formavimas; Reguliavimas	<b>8. Programa „Sveika mokykla“ (Informavimas; Įgūdžių formavimas; Infrastruktūros įrengimas)</b>		Mokymas; Įgūdžių formavimas	<b>5. Savijudybių prevencija (Mokymas);</b>	

\* Aukšto prioriteto visuomenės tikslinėms grupėms skirtos intervencijos lentelėje pažymėtos tamsesne violetine spalva, vidutinio prioriteto visuomenės tikslinėms grupėms skirtos intervencijos lentelėje pažymėtos šviesiai violetine spalva, o žemo prioriteto visuomenės tikslinėms grupėms skirtos intervencijos lentelėje pažymėtos pilka spalva.

\*\* Intervencijų, skirtų 0-2 m. vaikams, gavėjai yra tėvai arba nėščiosios.

\*\*\* Nesaugių lytinių santykių rizikos veiksnio valdymui išskirtos atitinkamos intervencijos ne gerųjų praktikų analizės būdu, o literatūros analizės būdu.

Šaltinis: STRATA

## 3.4. Sprendimo alternatyvų poveikio vertinimas

Išskiriamos šios 3 Sprendimo dėl bazinio Paslaugų paketo formavimo (toliau – Sprendimas) alternatyvos:

I alternatyva – esamas Bazinis paketas (Status quo);

II alternatyva – Gerųjų praktikų analize grįstas bazinis Paslaugų paketas;

III alternatyva – Jungtinis bazinis Paslaugų paketas, sudarytas iš visų gerųjų praktikų analize grįsto bazinio Paslaugų paketo ir 8 esamo Bazinio paketo Paslaugų.

Toliau šios trys Sprendimo alternatyvos vertinamos pagal jų poveikį šiems vertinimo aspektams: visuomenės sveikatai, įgyvendinamumui ir viešiesiems finansams, išskiriant kiekvienos alternatyvos teigiamą ir neigiamą poveikius, kurie pasireiškėtų ilguoju ar trumpuoju laikotarpiu (17 lentelė).

**17 lentelė. Sprendimo alternatyvų poveikio vertinimas**

Vertinimo aspektai	Teigiamas poveikis	Neigiamas poveikis
<b>I ALTERNATYVA – Esamas bazinis paketas (Status quo)</b>		
<b>Visuomenės sveikatai</b>	<b>Tiek trumpuoju, tiek ilguoju laikotarpiu</b> užtikrinamas Paslaugų teikimas daliai visuomenės tikslinių grupių.	<b>Tiek trumpuoju, tiek ilguoju laikotarpiu</b> Paslaugų teikimo įtaka PPIM rodiklių mažėjimui nepakankama. To priežastys gali būti šios: Paslaugos pasiekia ne visas visuomenės tikslines grupes, nėra žinoma, ar Paslaugos yra suteikiamos visiems asmenims, kuriems Paslaugos yra reikalingos arba kuriuos Paslaugos turėtų pasiekti.
<b>Įgyvendinamumas (VSB galimybės)</b>	<b>Trumpuoju ir ilguoju laikotarpiu</b> VSB užtikrina Paslaugų teikimo tęstinumą.	<b>Tiek trumpuoju, tiek ilguoju laikotarpiu</b> dėl ribotų VSB galimybių suteikti Paslaugas kokybiškai arba pakankamą jų kiekį, Paslaugų veiksmingumas yra nepakankamas – PPMI rodiklis išlieka žemas.
<b>Viešieji finansai</b>	<b>Tiek trumpuoju, tiek ilguoju laikotarpiu</b> , poreikis finansinėms lėšoms nekinta, <b>ilguoju laikotarpiu</b> gali nedaug padidėti.	<b>Ilguoju laikotarpiu</b> neatlikus Paslaugų atitikimo gerosios praktikos kriterijams (ypač efektyvumo ir veiksmingumo) vertinimo, Paslaugų finansavimui leidžiamos lėšos gali būti vertinamos kaip

		neefektyviai ar neveiksmingai leidžiamos lėšos.
<b>II ALTERNATYVA – Gerųjų praktikų analize pagrįstas bazinis Paslaugų paketas</b>		
<b>Visuomenės sveikatai</b>	<b>Ilguoju laikotarpiu</b> Paslaugos teikiamos tikslingai, konkrečioms visuomenės tikslinėms grupėms, valdant konkrečius prevencinėmis priemonėmis išvengiamas ligas lemiančius rizikos veiksnius, gerėja PPIM rodikliai.	<b>Trumpuoju laikotarpiu</b> teikiamų Paslaugų įvairovė ženkliai sumažėja, nes esamo Bazinio paketo Paslaugų teikimas nutraukiamas visa apimtimi, o jas pakeisti naujomis Paslaugomis ir jas visas pradėti teikti vienu metu gali būti sudėtinga.
<b>Igyvendinamumas (VSB galimybės)</b>	<b>Ilguoju laikotarpiu</b> VSB įdarbinamas reikiamas keikis atitinkamos kvalifikacijos specialistų, kurie užtikrina pakankamo kiekio aukštos kokybės Paslaugų teikimą atitinkamos savivaldybės gyventojams. Tarpinstitucinis ir tarpsektorinis bendradarbiavimas, didina Paslaugų veiksmingumą.	<b>Trumpuoju laikotarpiu</b> VSB susiduria su iššūkiais pereinamuoju laikotarpiu kuriant, diegiant naujas Paslaugas, galimai adaptuojant kai kurias šiuo metu teikiamas Paslaugas: auga darbo krūvis esamiems VSB specialistams, randasi poreikis didesniai darbuotojų skaičiui, galimai susiduriama su visuomenės sveikatos specialistų trūkumu ypač mažesnėse savivaldybėse, reikalingi nauji įgūdžiai VSB administracijoje, susiję su tarpsektorinio ir tarpinstitucinio bendradarbiavimo poreikiu, vadovai susiduria su pokyčių vadybos iššūkiais.
<b>Viešieji finansai</b>	<b>Trumpuoju laikotarpiu</b> lėšos, reikalingos naujų Paslaugų kūrimui (SAM), jų diegimui (VSB-se) kompensuojamos lėšomis, kurios anksčiau būdavo skiriamos esamo Bazinio paketo Paslaugoms  <b>Ilguoju laikotarpiu</b> lėšos leidžiamos tikslingai, efektyviai teikiamoms veiksmingoms Paslaugoms. Tokiu būdu tai leis sumažinti sergamumo ir ligotumo tam tikromis ligomis, o kartu leis sutaupyti asmens sveikatos priežiūrai skirtas lėšas. Ilgins darbingą amžių, tokiu būdu mažės ir kitų socialinių išlaidų poreikis (nedarbo draudimas, su neįgalumu ar skurdu susijusios išmokos).	<b>Trumpuoju laikotarpiu</b> siekiant išlaikyti VSB kvalifikuotus specialistus, išauga poreikis didinti darbo užmokestį bei atsiranda poreikis įdarbinti daugiau visuomenės sveikatos specialistų.  <b>Ilguoju laikotarpiu</b> dėl galimai išaugiančios Paslaugų apimties ir spektro, augs ir Paslaugų finansavimui reikalingų lėšų poreikis.
<b>III ALTERNATYVA – jungtinis bazinis Paslaugų paketas</b>		
<b>Visuomenės sveikatai</b>	<b>Trumpuoju laikotarpiu</b> visuomenės sveikatos priežiūros paslaugos prieinamos didesnei daliai paslaugų gavėjų nei II alternatyvos atveju, tačiau, galimai, mažesnė nei I alternatyvos.  <b>Ilguoju laikotarpiu</b> Paslaugos teikiamos tikslingai, konkrečioms visuomenės tikslinėms grupėms, valdant konkrečius prevencinėmis priemonėmis išvengiamas	<b>Trumpuoju laikotarpiu</b> teikiamų Paslaugų įvairovė šiek tiek sumažėja, nes išsaugomas tik 8 esamo Bazinio paketo Paslaugų teikimo tęstinumas, o naujų ar adaptuotų šiuo metu teikiamų Paslaugų teikimo pradėjimas gali būti sudėtingas.



	ligas lemiančius rizikos veiksnius, gerėja PPIM rodikliai.	
<b>Igyvendinamumas (VSB galimybės)</b>	<p><b>Trumpuoju laikotarpiu</b> išlaikomas 8 esamo Bazinio paketo Paslaugų tęstinumas, kartu analizuojant jų efektyvumą ir veiksmingumą (su SAM įsitraukimu) ir inicijuojant šių paslaugų tobulinimą ar keitimą veiksmingesnėmis ar efektyvesnėmis paslaugomis. Dėl to išlaikomas VSB darbuotojų įprasta veikla.</p> <p><b>Ilguoju laikotarpiu</b> VSB įdarbinamas reikiamas keikis atitinkamos kvalifikacijos specialistų, kurie užtikrina pakankamo kiekio aukštos kokybės Paslaugų teikimą atitinkamos savivaldybės gyventojams. Tarpinstitucinis ir tarpsektorinis bendradarbiavimas didina Paslaugų veiksmingumą.</p>	<p><b>Trumpuoju laikotarpiu</b> VSB susiduria su iššūkiais pereinamoju laikotarpiu. Išlaikant dalies esamo Bazinio paketo Paslaugų (8) tęstinumą ir tuo pačiu kuriant, diegiant naujas Paslaugas, galimai adaptuojant kai kurias šiuo metu teikiamas Paslaugas: auga darbo krūvis esamiems VSB specialistams labiau nei I ir II Sprendimo alternatyvų atvejais, auga darbuotojų poreikis, galimai, susiduriama su visuomenės sveikatos specialistų trūkumu, ypač mažesnėse savivaldybėse. Išauga naujų įgūdžių, susijusių su tarpsektoriniu ir tarpinstituciniu bendradarbiavimu VSB administracijoje, poreikis; vadovai susiduria su pokyčių vadybos iššūkiais.</p> <p><b>Ilguoju laikotarpiu</b> susiduriama su kvalifikuotų visuomenės sveikatos specialistų trūkumu, ypač mažesnėse savivaldybėse.</p>
<b>Viešieji finansai</b>	<p><b>Trumpuoju laikotarpiu</b> lėšos, reikalingos naujų Paslaugų kūrimui (SAM), jų diegimui (VSB-se) dalinai kompensuojamos lėšomis, kurios anksčiau būdavo skiriamos daliai esamo Bazinio paketo Paslaugų teikimui.</p> <p><b>Ilguoju laikotarpiu</b> lėšos leidžiamos tikslingai, efektyviai teikiamoms veiksmingoms Paslaugoms. Tokiu būdu tai padeda sumažinti sergamumą ir ligotumą tam tikromis ligomis, o kartu leidžia sutaupyti asmens sveikatos priežiūrai skirtas lėšas. Ilgėjant darbingam amžiui, mažės ir kitų socialinių išlaidų poreikis (nedarbo draudimas, su neįgalumu ar skurdu susijusios išmokos).</p>	<p><b>Trumpuoju laikotarpiu</b> siekiant išlaikyti VSB kvalifikuotus specialistus, išauga poreikis didinti darbo užmokestį bei atsiranda poreikis įdarbinti daugiau visuomenės sveikatos specialistų.</p> <p><b>Ilguoju laikotarpiu</b> dėl galimai išaugiančios Paslaugų apimties ir spektro, augs ir Paslaugų finansavimui reikalingų lėšų poreikis.</p>

Šaltinis: STRATA

Atsižvelgiant į atliktą trijų Sprendimo alternatyvų poveikio šiems vertinimo aspektams: visuomenės sveikatai ir viešiesiems finansams vertinimą (17 lentelė), galima konstatuoti vertinimo rezultatus, kiekvienos alternatyvos kiekvieną vertintą aspektą pažymint tam tikra spalva: žalia spalva – poveikis labiausiai teigiamas, geltona spalva – poveikis vidutinis, raudona – poveikis labiausiai neigiamas (18 lentelė).

**18 lentelė. Apibendrinti Sprendimo alternatyvų vertinimo rezultatai**

<b>Alternatyvos</b>	<b>Poveikis visuomenės sveikatai</b>	<b>Įgyvendinamumas (VSB galimybės)</b>	<b>Poveikis viešiesiems finansams</b>
<b>I ALTERNATYVA</b>			
<b>II ALTERNATYVA</b>			
<b>III ALTERNATYVA</b>			

Šaltinis: STRATA

Atsižvelgiant į Sprendimo alternatyvų vertinimo rezultatus (18 lentelė), tikslingiausia įgyvendinti III Sprendimo alternatyvą, kuri leistų reikšmingai pagerinti visuomenės sveikatą, PPIM rodiklius, ilginti žmonių darbingą amžių, efektyviau naudoti viešuosius finansus ir, lyginant su II alternatyva, užtikrinti geresnį Paslaugų prieinamumą trumpuoju laikotarpiu.

# Išvados

1. Lietuvos prevencinėmis priemonėmis išvengiama mirtingumo rodiklis (226 mirčių, tenka 100 000 gyventojų) yra 1,8 karto didesnis nei EBPO šalių vidurkis (126), ir tai yra trečias blogiausių rodiklių tarp EBPO. Jei manoma, kad Paslaugų teikimas gali mažinti prevencinėmis priemonėmis išvengiama mirtingumo rodiklio reikšmes, tai leidžia daryti išvadą, kad Paslaugos Lietuvoje nėra veiksmingos.
2. 84,1 proc. analizei atrinktų 30 (iš 47) prevencinėmis priemonėmis išvengiamų mirčių sudaro mirtys nuo kraujotakos sistemos ligų grupės ligų, piktybinių navikų grupės ligų ir išorinių mirties priežasčių. Beveik dešimtadalį (9,76 proc.) atrinktų prevencinėmis priemonėmis išvengiamų mirčių lėmė ligos, sukeltos alkoholio, narkotinių ir (ar) psichotropinių medžiagų vartojimo.
3. Analizė rodo, kad vieną ligą vidutiniškai lemia 7 rizikos veiksniai, o konkretūs rizikos veiksniai daro įtaką vidutiniškai 9 ligoms. Tai reiškia, kad formuojant bazinį Paslaugų paketą, kuriuo siekiama išvengti tam tikrų ligų ar pavėlinti susirgimo jomis laiką, tikslinga valdyti ne pavienius, o daugumą, o ištekliams leidžiant ir visus identifikuotus rizikos veiksnius.
4. Gerųjų praktikų analizė parodė, kad daugiausia skirtingų intervencijų taikoma psichoaktyvių medžiagų vartojimo, netinkamos mitybos rizikos veiksnių, o taip pat netinkamos mitybos kartu su nepakankamo fizinio aktyvumo rizikos veiksnių valdymui, atitinkamai 7, 8 ir 7 intervencijos iš 9. Psichikos sutrikimų nepageidaujamų simptomų ir Psichinės sveikatos rizikos veiksnių valdymui taikoma po 4 tas pačias intervencijas iš 9: informavimo, konsultavimo, mokymo ir įgūdžių formavimo intervencijos.
5. Tai, kad valdant psichoaktyvių medžiagų vartojimo, netinkamos mitybos ir (arba) nepakankamo fizinio aktyvumo rizikos veiksnius, yra vykdomos tiek VSB kompetencijai priskiriamos, tiek nepriskiriamos intervencijos, rodo tarpsektorinio ir tarpinstitucinio bendradarbiavimo svarbą, ir VSB lyderystės poreikį, įtraukiant socialinius partnerius ir bendruomenę.
6. Didžiausią dalį visų gerosiose praktikose numatytų taikyti intervencijų, neatsižvelgiant į rizikos veiksnį, sudaro mokymas (24 proc.), dar po penktadalį – įgūdžių formavimas (21 proc.) ir informavimas (20 proc.).
7. Intervencijų pasiskirstymas pagal tai, kokioms visuomenės tikslinėms grupėms jos skirtos, rodo, kad daugiausia intervencijų skiriama profesionalams, paaugliams, pradinukams ir vaikų tėvams. Tai leidžia daryti išvadą, kad prevencinės Paslaugos efektyviausia taikyti ir sveiko gyvenimo įpročius diegti vaikystėje, paauglystėje, pasitelkiant artimiausios vaikų aplinkos asmenis.
8. Penktadalį (20,5 proc.) visų *mokymo intervencijų* yra skiriamos profesionalams. Gerosiose praktikose, kuriose numatyta taikyti *įgūdžių formavimo intervenciją*, daugiausiai ji taikytina 11–17 m. amžiaus paaugliams (19,2 proc. intervencijų), pradinukams (7–10 m. amžiaus vaikams) (16,4 proc.), 3–6 m. ikimokyklinukams (8,2 proc.), tėvams, įtėviams, globėjams (8,2 proc.) ir asmenims, kuriems aktualios psichinės gerovės paslaugos (6,8 proc.). *Informavimo intervencija* daugiausia taikoma tėvams, įtėviams, globėjams; paaugliams; pradinukams ir profesionalams.
9. Atsižvelgiant į tai, kad tik nedidelėje dalyje intervencijų nurodomos kai kurios kitos Paslaugų charakteristikos, darytina išvada, kad gerųjų praktikų analizės metodas nėra tinkamas formuluoti rekomendacijas dėl konkrečių intervencijų taikymo charakteristikų nustatymo. Siekiant nustatyti, kokios kitos Paslaugų charakteristikos yra tikslingos taikyti, reikalingas atskiras tyrimas, pavyzdžiui naudojant ekspertinio vertinimo metodą, arba dėl kitų charakteristikų spręsti, renkantis įgyvendinti konkrečias gerąsias praktikas.
10. Atlikta visų Paslaugos charakteristikų analizė rodo, kad Paslaugos teikimo vietos priartinimas kuo arčiau paslaugos gavėjo ir Paslaugos teikimo procese pasitelkiant paslaugos gavėjo artimoje aplinkoje esančius asmenis, tikėtina, didina paslaugos teikimo veiksmingumą.
11. Jungtinis bazinis Paslaugų paketas suformuotas gerųjų praktikų analize grįstą bazinį Paslaugų paketą papildant 8 (iš 24) atrinktomis esamo Bazinio paketo Paslaugomis, kurių teikimą reglamentuoja teisės aktai ir (arba) rekomendacijos, sudarančiomis prielaidas VSB atitinkamas paslaugas vykdyti, vadovaujantis vienodais reikalavimais.

# Literatūros sąrašas

- Centers for Disease Control and Prevention. (2022). Smoking&Tobacco Use. [žiūrėta 2022-03-10]. Prieiga per internetą: [https://www.cdc.gov/tobacco/data\\_statistics/fact\\_sheets/health\\_effects/effects\\_cig\\_smoking/](https://www.cdc.gov/tobacco/data_statistics/fact_sheets/health_effects/effects_cig_smoking/)
- Ekonominio bendradarbiavimo ir plėtros organizacijos bei Europos Sąjungos statistikos tarnybos jungtinis išvengiamo mirtingumo ligų sąrašas .(2021). Higienos instituto interneto svetainė. [žiūrėta 2022-03-14]. Prieiga per internetą: [https://www.hi.lt/uploads/pdf/padaliniai/MPR/2021/EBPO\\_Eurostato\\_jungt.\\_sarasas\\_Pastaba.pdf](https://www.hi.lt/uploads/pdf/padaliniai/MPR/2021/EBPO_Eurostato_jungt._sarasas_Pastaba.pdf)
- European Commission Directorate-General for Health and Food Safety. Public Health. Country knowledge, crisis management. Health programme and chronic disease. *Criteria to Select Best Practices in Health Promotion and Disease Prevention and Management in Europe*. (2021). [žiūrėta 2022-03-08]. Prieiga per internetą: [https://ec.europa.eu/health/system/files/2021-01/sgpp\\_bestpracticescriteria\\_en\\_0.pdf](https://ec.europa.eu/health/system/files/2021-01/sgpp_bestpracticescriteria_en_0.pdf)
- European Commision. Public Health Best Practice Portal. (2022). [žiūrėta 2022-03-11]. Prieiga per internetą: <https://webgate.ec.europa.eu/dyna/bp-portal/>
- European Commission. State of Health in the EU: Companion Report 2021. European Union. (2022, p. 53). [žiūrėta 2022-09-08]. Prieiga per internetą: <https://op.europa.eu/lt/publication-detail/-/publication/1da50a71-8f9f-11ec-8c40-01aa75ed71a1/language-en>
- Europos Komisijos Visuomenės sveikatos gerųjų praktikų portalas (2022). [žiūrėta 2022-03-24]. Prieiga per internetą: <https://webgate.ec.europa.eu/dyna/bp-portal/practice.cfm?id=279>
- Eurostat duomenų bazė. (2017). [žiūrėta 2022-03-24]. Prieiga per internetą: <https://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/submitViewTableAction.do>
- Goodarz Danaci et al. (2009). The Preventable Causes of Death in the United States: Comparative Risk Assessment of Dietary, Lifestyle, and Metabolic Risk Factors – PMC. PLOS Medicine. 2009 Apr; 6 (4):e100058. doi:10.1371. [žiūrėta 2022-05-05]. Prieiga per internetą: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2667673/>
- Higienos institutas (2021) Prevencinėmis priemonėmis išvengiamas mirtingumas. Higienos instituto interneto svetainė. [žiūrėta 2022-03-15] Prieiga per internetą: [https://www.hi.lt/uploads/pdf/padaliniai/MPR/2021/EBPO\\_Eurostato\\_jungt.\\_sarasas\\_Pastaba.pdf](https://www.hi.lt/uploads/pdf/padaliniai/MPR/2021/EBPO_Eurostato_jungt._sarasas_Pastaba.pdf)
- Jovaiša L. Edukologijos pradmenys. Kaunas: Technologija, 2007
- Lietuvos Respublikos Seimas. (2002) Lietuvos Respublikos visuomenės sveikatos priežiūros įstatymas (2002 m. gegužės 16 d. Nr. IX-886) [žiūrėta 2022-04-07] Prieiga per internetą: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.167900/asr>
- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija (2008). Savivaldybės visuomenės sveikatos biuro pavyzdiniai nuostatai, patvirtinti Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2008 m. kovo 15 d. įsakymu Nr. V-196 „Dėl savivaldybės visuomenės sveikatos biuro pavyzdinių nuostatų patvirtinimo“ [žiūrėta 2022-04-05]. Prieiga per internetą: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.316517>
- Nacionalinis savižudybių prevencijos veiksų 2020–2024 metų planas, patvirtintas Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2020 m. rugsėjo 9 d. įsakymu Nr. V-2008 „Dėl Nacionalinio savižudybių prevencijos veiksų 2020–2024 metų plano patvirtinimo“. [žiūrėta 2022-09-28] Prieiga per internetą: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/25d91842f28811eab72ddb4a109da1b5>
- Nacionalinis vėžio institutas, Europos kovos su vėžiu kodeksas (ketvirtoji redakcija), 2015, Vilnius. [žiūrėta 2022-05-19]. Prieiga per internetą: <https://www.nvi.lt/uploads/pdf/leidiniai%20pacientams/EUkovossuveziukodeksas2.pdf>
- OECD (2021), Health at a Glance 2021: OECD indicators, 89, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/ae3016b9-en>
- OECD, European Commision, Eurostat (2022). Avoidable mortality: OECD / Eurostat lists of preventable and treatable causes of death (January 2022 version. [žiūrėta 2022-03-17]. Prieiga per internetą: <https://www.oecd.org/health/health-systems/Avoidable-mortality-2019-Joint-OECD-Eurostat-List-preventable-treatable-causes-of-death.pdf>

19. Petrulionienė, Ž. (2010). Koronarinė širdies liga. Rizikos veiksniai, klinikiniai simptomai ir gydymas. Vilnius: UAB "Vaistų žinios".
20. Valstybinių (valstybės perduotų savivaldybėms) visuomenės sveikatos priežiūros funkcijų vykdymo veiklos prioritetų vertinimo kriterijų reikšmių planas. Prieiga per internetą: <https://sam.lrv.lt/lt/veiklos-sritys/visuomenes-sveikatos-prieziura/visuomenes-sveikatos-prieziura-savivaldybese/2022m-prioritetai-ir-TP>
21. Ramonienė M. ir kt. (2012). Lingvodidaktikos terminų žodynas. Vilnius: Vilniaus universiteto leidykla, 2012.
22. Ronald J. Comer (Eighth edition, 2013). Abnormal Psychology, New York, Princeton University.
23. Seventy-second Regional Committee for Europe: Tel Aviv, 12-14 September 2022: resolution: Regional action plans for ending AIDS and epidemic of viral hepatitis and sexually transmitted infections 2022-2030. [žiūrėta 2022-09-23]. Prieiga per internetą: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/363080/72rs04e-AIDS-VH-22079.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
24. STRATA (2022). Lietuvos gyventojų demografinių ir gyvenamosios rodiklių sąsajų su sveikos gyvenamosios paskatų kūrimo priemonėmis analizė ir siūlymų įgyvendinančioms institucijoms dėl vykdomų ir naujų priemonių taikymo tikslingumo parengimas. Vyriausybės strateginės analizės centras. [žiūrėta 2022-09-17]. Prieiga per internetą: [https://strata.gov.lt/images/tyrimai/2022-metai/20220401\\_GALUTINE%20ATASKAITA\\_SVEIKAGYVENSENA.pdf](https://strata.gov.lt/images/tyrimai/2022-metai/20220401_GALUTINE%20ATASKAITA_SVEIKAGYVENSENA.pdf)
25. Šveikauskas V. (2008). Sveikatos edukologija: universiteto vadovėlis. Kaunas: Kauno medicinos universiteto leidykla, 2008.
26. United Nations. Educational, Scientific and Cultural Organization (UNESCO) (second revised edition) (2018). International technical guidance on sexuality education. An evidence informed approach. Paris, 2018. [žiūrėta 2022-09-15]. Prieiga per internetą: <https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/ITGSE.pdf>
27. Visuomenės sveikatos stiprinimo vadovas savivaldybėms, SLMPC, Vilnius, 2014.
28. World Health Organization (2009), Global Health Risks: mortality and burden of disease attributable to selected major risks. Geneva, Switzerland: WHO, 2009
29. World Health Organization, Noncommunicable diseases: Risk factors. [žiūrėta 2022-03-17]. Prieiga per internetą: <https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/topic-details/GHO/ncd-risk-factors>.
30. World Health Organization (2022). Global health sector strategies on, respectively, HIV, viral hepatitis and sexually transmitted infections for the period 2022-2030. Geneva. World Health Organization; 2022. [žiūrėta 2022-09-05]. Prieiga per internetą: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240053779>.

# Priedas 1. VSB sąrašas ir savivaldybės, kuriose konkretus VSB teikia Paslaugas

Savivaldybės ir VSB pavadinimai, kurie atitinkamose savivaldybėse teikia Paslaugas (lentelėje pilka spalva pažymėti tie VSB, kurie Paslaugas teikia daugiau nei 1 savivaldybėje)

Nr.	VSB pavadinimas	Savivaldybės, kuriose VSB teikia Paslaugas
1.	Akmenės rajono savivaldybės VSB	Akmenės rajono savivaldybė (toliau – raj. sav.)
2.	Alytaus miesto savivaldybės VSB	Alytaus miesto savivaldybė (toliau – m. savivaldybė)
3.	Alytaus rajono savivaldybės VSB	Alytaus raj. sav.
4.	Anykščių rajono savivaldybės VSB	Anykščių raj. sav.
5.	Biržų rajono savivaldybės VSB	Biržų raj. sav.
6.	Druskininkų VSB	Druskininkų savivaldybė (toliau – sav.)
7.	Elektrėnų savivaldybės VSB	Elektrėnų sav.
8.	Ignalinos rajono savivaldybės VSB	Ignalinos raj. sav.
9.	Jonavos rajono VSB	Jonavos raj. sav.
10.	Joniškio rajono savivaldybės VSB	Joniškio raj. sav.
11.	Jurbarko rajono savivaldybės VSB	Jurbarko raj. sav.
12.	Kaišiadorių rajono savivaldybės VSB	Kaišiadorių raj. sav., Širvintų raj. sav.
13.	Kauno miesto savivaldybės VSB	Kauno miesto sav.
14.	Kauno rajono VSB	Kauno rajono sav., Birštono sav.
15.	Kazlų Rūdos savivaldybės VSB	Kazlų Rūdos sav.
16.	Kėdainių rajono savivaldybės VSB	Kėdainių raj. sav.
17.	Kelmės rajono savivaldybės VSB	Kelmės raj. sav.
18.	Klaipėdos miesto savivaldybės VSB	Klaipėdos m. sav., Neringos sav.
19.	Klaipėdos rajono savivaldybės VSB	Klaipėdos raj. sav., Rietavo sav., Skuodo raj. sav.
20.	Kretingos rajono savivaldybės VSB	Kretingos raj. sav.
21.	Lazdijų rajono savivaldybės VSB	Lazdijų raj. sav.
22.	Marijampolės savivaldybės VSB	Marijampolės sav., Kalvarijos sav.
23.	Mažeikių rajono savivaldybės VSB	Mažeikių raj. sav.
24.	Pakruojo rajono savivaldybės VSB	Pakruojo raj. sav.
25.	Palangos miesto savivaldybės VSB	Palangos m. sav.
26.	Panevėžio miesto savivaldybės VSB	Panevėžio m. sav.
27.	Panevėžio rajono savivaldybės VSB	Panevėžio raj. sav.
28.	Pasvalio rajono savivaldybės VSB	Pasvalio raj. sav.
29.	Plungės rajono savivaldybės VSB	Plungės raj. sav.
30.	Prienų rajono savivaldybės VSB	Prienų raj. sav.
31.	Radviliškio rajono savivaldybės VSB	Radviliškio raj. sav.
32.	Raseinių rajono savivaldybės VSB	Raseinių raj. sav.
33.	Rokiškio rajono savivaldybės VSB	Rokiškio raj. sav., Visagino sav., Kupiškio raj. sav.
34.	Šakių rajono savivaldybės VSB	Šakių rajono sav.
35.	Šalčininkų rajono savivaldybės VSB	Šalčininkų raj. sav.
36.	Šiaulių miesto savivaldybės VSB	Šiaulių miesto sav.
37.	Šiaulių rajono savivaldybės VSB	Šiaulių raj. sav.
38.	Šilalės rajono savivaldybės VSB	Šilalės raj. sav.
39.	Šilutės rajono savivaldybės VSB	Šilutės raj. sav., Pagėgių sav.
40.	Švenčionių rajono savivaldybės VSB	Švenčionių raj. sav.
41.	Tauragės rajono savivaldybės VSB	Tauragės raj. sav.
42.	Telšių rajono savivaldybės VSB	Telšių raj. sav.
43.	Trakų rajono savivaldybės VSB	Trakų raj. sav.
44.	Ukmergės rajono savivaldybės VSB	Ukmergės raj. sav.
45.	Utenos rajono savivaldybės VSB	Utenos raj. sav., Molėtų raj. sav.
46.	Varėnos rajono savivaldybės VSB	Varėnos raj. sav.
47.	Vilkaviškio rajono savivaldybės VSB	Vilkaviškio raj. Sav.
48.	Vilniaus miesto savivaldybės VSB	Vilniaus m. sav. Vilniaus raj. sav.
49.	Zarasų rajono savivaldybės VSB	Zarasų raj. sav.

Šaltinis: SAM

## Priedas 2. VSB galimos vykdyti veiklos

VSB nuostatuose nurodytos šios VSB galimos vykdyti veiklos<sup>9</sup>:

### **1. visuomenės sveikatos stiprinimas savivaldybės bendruomenėje:**

- 1.1. visuomenės sveikatos mokymo organizavimas ir vykdymas;
- 1.2. visuomenės sveikatos propagavimas;
- 1.3. visuomenės, valdymo ir vykdančiųjų institucijų informavimas ir konsultavimas visuomenės sveikatos klausimais;

### **2. savivaldybės visuomenės sveikatos stebėseną (monitoringą):**

- 2.1. visuomenės ir jos grupių sveikatos būklės ir jos kitimo dinamikos stebėsenos organizavimas ir vykdymas;
- 2.2. fizikinių, cheminių, biologinių ir kitų fizinės aplinkos veiksnių ir jų ryšio su sveikata stebėsenos organizavimas ir vertinimas;
- 2.3. socialinių, ekonominių, psichosocialinių veiksnių ir jų ryšio su sveikata stebėsenos organizavimas ir vykdymas;
- 2.4. gyvenamos ir jos ryšio su sveikata stebėsenos organizavimas ir vykdymas;
- 2.5. sveikatos priežiūros sistemos raidos stebėsenos organizavimas ir vykdymas;
- 2.6. kitų savivaldybės visuomenės sveikatos stebėsenos programoje numatytų objektų stebėseną;

### **3. pagal kompetenciją užkrečiamųjų ligų profilaktika savivaldybėje;**

### **4. neinfekcinių ligų ir traumų profilaktika ir kontrolė savivaldybėje:**

- 4.1. visuomenės sveikatai darančių įtaką aplinkos (fizinės, socialinės, ekonominės) veiksnių analizavimas ir vertinimas bei dalyvavimas planuojant ir įgyvendinant poveikio mažinimo priemones;
- 4.2. organizavimas ir dalyvavimas vykdamas visuomenės psichikos sveikatos stiprinimą ir sutrikimų profilaktiką;
- 4.3. sveikos gyvenamos skatinimas:
  - 4.3.1. veiklos organizavimas ir dalyvavimas įgyvendinant rūkymo profilaktikos priemones;
  - 4.3.2. veiklos organizavimas ir dalyvavimas įgyvendinant alkoholio vartojimo mažinimo priemones;
  - 4.3.3. veiklos organizavimas ir dalyvavimas įgyvendinant narkomanijos ir kitų psichoaktyvių medžiagų vartojimo prevencijos priemones;
  - 4.3.4. veiklos organizavimas ir dalyvavimas įgyvendinant fizinio aktyvumo skatinimo priemones;
  - 4.3.5. veiklos organizavimas ir dalyvavimas įgyvendinant sveikos mitybos skatinimo priemones;
  - 4.3.6. kitų sveikos gyvenamos veiksnių skatinimo priemonių planavimas ir įgyvendinimas;
- 4.4. aplinkos veiksnių (fizinės, socialinės, ekonominės) poveikio sveikatai vertinimas;

### **5. visuomenės sveikatos programų savivaldybėje įgyvendinimas:**

- 5.1. tikslinių savivaldybės visuomenės sveikatos stiprinimo ir profilaktikos programų rengimas pagal savivaldybėje nustatytą sveikatos sutrikimų ar sveikatai įtakos darančių veiksnių paplitimą;
- 5.2. valstybinių visuomenės sveikatos stiprinimo ir profilaktikos programų pritaikymas ir įgyvendinimas;

### **6. vaikų ir jaunimo sveikatos stiprinimas:**

- 6.1. visuomenės sveikatos priežiūros specialistų, dirbančių bendrojo lavinimo mokyklose, veiklos organizavimas ir koordinavimas;
- 6.2. visuomenės sveikatos priežiūros specialistų, dirbančių profesinėse mokyklose, veiklos organizavimas ir koordinavimas;
- 6.3. sveikatos specialistų, dirbančių ikimokyklinio ugdymo įstaigose, veiklos organizavimas ir koordinavimas;
- 6.4. studentų sveikatinimo priemonių organizavimas ir koordinavimas;
- 6.5. kitų vaikų ir jaunimo sveikatinimo priemonių organizavimas ir įgyvendinimas;

### **7. bendradarbiavimas su socialiniais partneriais:**

- 7.1. bendradarbiavimo sveikatos stiprinimo klausimais organizavimas ir socialinių partnerių įtraukimas;
- 7.2. visuomenės sveikatinimo priemonių integravimas į kitas veiklos sritis;
- 7.3. bendruomenės dalyvavimo skatinimas ir įtraukimas į visuomenės sveikatos stiprinimo veiklą;

### **8. savivaldybės institucijų sprendimų projektų poveikio visuomenės sveikatai vertinimas;**

### **9. kita Lietuvos Respublikos įstatymų neuždrausta veikla.**

<sup>9</sup> Visuomenės sveikatos biuro pavyzdiniai nuostatai. Prieiga per internetą: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.316517>

### Priedas 3. Rizikos veiksniai, kurių valdymas padėtų išvengti atitinkamų ligų

LIGOS IR JŲ GRUPĖS	TLK-10- AM	GYVENSENOS VEIKSNIAI					PSIHIKOS SEIKATOS VEIKSNIAI				APLINKOS VEIKSNIAI				KITI VEIKSNIAI					
		Alkoholio vartojimas	Rūkymas/pasyvus rūkymas	Kitų psichoaktyviųjų medžiagų vartojimas	Netinkama mityba	Nepakankamas fizinis aktyvumas	Viršsvoris, nutukimas	Nesaugūs lytiniai santykiai	Psichinės sveikatos rizikos veiksniai	Psichikos ligos	Profesiniai rizikos faktoriai	Miesto ir vidaus patalpų oro tarša	Saulės poveikis	Vandens ir maisto saugumas, higiena	Socioekonominiai rizikos veiksniai	Genetiniai veiksniai	Susizalojimai	Gydymas	Vėlyva diagnostika	Vangi vakcinacija
<b>Infekcinės ir parazitinės ligos</b>																				
Žarnyno infekcinės ligos	A00-A09																			
Virusinis hepatitas	B15-B19																			
ŽIV/AIDS	B20-B24																			
Tuberkuliozė	A15-A19, B90, J65																			
<b>Piktybiniai navikai</b>																				
Lūpos, burnos ertmės ir ryklės	C00-C14																			
Stemplės	C15																			
Skrandžio	C16																			
Kepenų	C22																			
Trachėjos, bronchų ir plaučių	C33-C34																			
Odos melanoma	C43																			
Mezotelioma	C45																			
Gimdos kaklelio	C53																			
Šlapimo pūslės	C67																			
<b>Endokrininės, mitybos ir medžiagų apykaitos ligos</b>																				
Cukrinis diabetas	E10-E14																			
<b>Kraujotakos sistemos ligos</b>																				
Hipertenzinės ligos	I10-I13, I15																			
Išeminės širdies ligos	I20 -I25																			
Cerebrovaskulinės ligos	I60-I69																			
Aortos aneurizma ir atsiluoksniajimas	I71																			
Kita aterosklerozė	I70, I73.9																			
<b>Kvėpavimo sistemos ligos</b>																				
Gripas	J09 -J11																			
Lėtinės obstrukcinės plaučių ligos	J40 -J44																			
<b>Išorinės mirties priežastys</b>																				
Transporto traumos	V01 -V99																			
Nelaimingi atsitikimai	W00-X39, X46-X59																			
Savižudybės	X66 -X84																			
Įvykiai, kai ketinimas nepatikslintas	Y16 -Y34																			
Pasikėsėjimai (nužudymai)	X86-Y09																			
<b>Ligos sukeltos psichotropinių medžiagų vartojimo</b>																				
Ligos, susijusios su alkoholio vartojimu	E24.4, F10, G31.2, G62.1, G72.1, I42.6, K29.2, K70, K85.2, K86.0, Q86.0, R78.0, X45, X65, Y15																			
Kiti su alkoholio vartojimu susiję sutrikimai	K73, K74.0-K74.2, K74.6																			
Sutrikimai vartojant psichoaktyvias medžiagas ir apsinuodijimai	F11-F16, F18-F19, X40- X44, X85, Y10-Y14																			
Tyčinis apsinuodijimas psichotropinėmis medžiagomis	X60-X64																			

Šaltinis: STRATA



## Priedas 4. Rizikos veiksnių pasiskirstymas pagal prevencinėmis priemonėmis išvengiamų ligų, ligų grupių ar traumų skaičių

Mirčių skaičius nuo visų prevencinėmis priemonėmis išvengiamų mirčių pagal konkrečias ligas ar ligų grupes

PPI ligos / ligų grupės	Mirčių dalis nuo visų PPIM	PPI ligos / ligų grupės	Mirčių dalis nuo visų PPIM
<b>1. Alkoholio vartojimas</b>			
Išeminės širdies ligos	32,2	Cukrinis diabetas	2,5
Cerebrovaskulinės ligos	12,2	Transporto traumos	1,8
Trachėjos, bronchų ir plaučių piktybiniai navikai	7,7	Įvykiai, kai ketinimas nepatikslintas	1,7
Nelaimingi atsitikimai	6,3	Stemplės piktybiniai navikai	1,6
Ligos, susijusios su alkoholio vartojimu	5,1	Kepenų piktybiniai navikai	1,4
Savižudybės	5,1	Tuberkuliozė	0,9
Kiti su alkoholio vartojimu susiję sutrikimai	3,8	Aortos aneurizma ir atsisluoksniavimas	0,8
Hipertenzinės ligos	3,6	Pasikėsینimai (nužudymai)	0,6
Skrandžio piktybiniai navikai	3,1	Kita aterosklerozė	0,4
Lūpos, burnos ertmės ir ryklės piktybiniai navikai	2,7		
<b>Viso (ligų skaičius) 19</b>			
<b>Viso (dalis proc.) 93,6</b>			
<b>2. Rūkymas, pasyvus rūkymas</b>			
Cerebrovaskulinės ligos	32,2	Stemplės piktybiniai navikai	1,6
Cerebrovaskulinės ligos	12,2	Kepenų piktybiniai navikai	1,4
Trachėjos, bronchų ir plaučių piktybiniai navikai	7,7	Gimdos kaklelio piktybiniai navikai	1,3
Hipertenzinės ligos	3,6	Tuberkuliozė	0,9
Skrandžio piktybiniai navikai	3,1	Šlapimo pūslės piktybiniai navikai	0,8
Lūpos, burnos ertmės ir ryklės	2,7	Aortos aneurizma ir atsisluoksniavimas	0,8
Lėtinės obstrukcinės plaučių ligos	1,9	Kita aterosklerozė	0,4
<b>Viso (ligų skaičius) 14</b>			
<b>Viso (dalis proc.) 70,7</b>			
<b>3. Netinkama mityba (druska, transriebalai, mažas vaisių ir daržovių vartojimas, folio rūgšties stygius)</b>			
Išeminės širdies ligos	32,2	Cukrinis diabetas	2,5
Cerebrovaskulinės ligos	12,2	Tuberkuliozė	0,9
Trachėjos, bronchų ir plaučių piktybiniai navikai	7,7	Aortos aneurizma ir atsisluoksniavimas	0,8
Hipertenzinės ligos	3,6	Kita aterosklerozė	0,4

Skrandžio piktybiniai navikai	3,1		
<b>Viso (ligų skaičius) 9</b>			
<b>Viso (dalis proc.) 63,4</b>			
<b>4. Nepakankamas fizinis aktyvumas</b>			
Išeminės širdies ligos	32,2	Cukrinis diabetas	2,5
Cerebrovaskulinės ligos	12,2	Įvykiai, kai ketinimas nepatikslingas	1,7
Savižudybės	5,1	Aortos aneurizma ir atsisluoksniavimas	0,8
Hipertenzinės ligos	3,6	Kita aterosklerozė	0,4
<b>Viso (ligų skaičius) 8</b>			
<b>Viso (dalis proc.) 58,5</b>			
<b>3. Kitų psichoaktyvių medžiagų (narkotikų) vartojimas</b>			
Nelaimingi atsitikimai	6,3	Sutrikimai vartojant psichoaktyvias medžiagas ir apsinuodijimai	0,7
Savižudybės	5,1	Pasikėsiniai (nužudymai)	0,6
Transporto traumos	1,8	ŽIV/AIDS	0,2
Įvykiai, kai ketinimas nepatikslingas	1,7	Tyčinis apsinuodijimas psichotropinėmis medžiagomis	0,1
<b>Viso (ligų skaičius) 8</b>			
<b>Viso (dalis proc.) 16,6</b>			
<b>4. Psichinės sveikatos rizikos veiksniai (stresas)</b>			
Išeminės širdies ligos	32,2	Aortos aneurizma ir atsisluoksniavimas	0,8
Cerebrovaskulinės ligos	12,2	Kita aterosklerozė	0,4
Hipertenzinės ligos	3,6		
<b>Viso (ligų skaičius) 5</b>			
<b>Viso (dalis proc.) 49,2</b>			
<b>5. Psichikos sutrikimai</b>			
Nelaimingi atsitikimai	6,3	Įvykiai, kai ketinimas nepatikslingas	1,7
Savižudybės	5,1	Transporto traumos	1,8
<b>Viso (ligų skaičius) 4</b>			
<b>Viso (dalis proc.) 14,9</b>			
<b>6. Nesaugūs lytiniai santykiai</b>			
Gimdos kaklelio piktybiniai navikai	1,3	Virusinis hepatitas	0,2
ŽIV/AIDS	0,2		
<b>Viso (ligų skaičius) 3</b>			
<b>Viso (dalis proc.) 1,7</b>			

Šaltinis: STRATA pagal Higienos instituto duomenis

## Priedas 5. Intervencijų skaičiaus pasiskirstymas pagal visuomenės tikslines grupes, nustatant jų prioriteto eilę, analizuojamas kiekvieno rizikos veiksnio valdymo atveju atskirai

Intervencijų, skirtų psichoaktyvių medžiagų vartojimo rizikos veiksnio valdymui, pasiskirstymas pagal visuomenės tikslines grupes, vnt., visų intervencijų, skirtų konkrečiai visuomenės tikslinei grupei, (N = 136) dalis, proc.

Psichoaktyvių medžiagų vartojimo rizikos veiksnio valdymas	Intervencijos									Iš viso	
	Informavimas	Konsultavimas	Mokymas	Ilgūžių formavimas	Infrastruktūros įrengimas	Paslaugos koordinavimas	Informacijos rinkimas	Veiklos organizavimo tobulinimas	Reguliacijos	Intervencijų skaičius, iš viso	Intervencijų dalis (%) (N=136)
11-17 m. paaugliai	4	0	11	7	0	1	1	0	0	24	17,6
Asmenys, vartojantys psichoaktyvias medžiagas	6	4	4	3	0	0	4	0	0	21	15,4
Profesionalai	2	0	10	2	0	0	1	0	0	15	11,0
7-10 m. pradinukai	4	0	4	4	0	1	1	0	0	14	10,3
Jauni asmenys	5	0	3	2	0	0	0	0	0	10	7,4
Tėvai, įtėviai, globėjai	4	0	2	3	0	0	0	0	0	9	6,6
Nėščiosios	1	3	2	1	0	0	2	0	0	9	6,6
Dirbantieji, darbingo amžiaus asmenys	0	1	3	1	0	0	1	0	2	8	5,9
Asmenys, sergantys lėtinėmis neinfekcinėmis ligomis ar patiriantys jų riziką	0	2	2	1	0	1	1	0	0	7	5,1
Asmenys, kuriems aktualios psichinės gerovės paslaugos	0	2	2	1	0	0	1	0	0	6	4,4
Neįgalieji (fizinė ir (arba) psichinė negalia)	0	2	1	0	0	0	1	0	0	4	2,9
18-64 m. suaugę asmenys	1	1	1	0	0	0	0	0	0	3	2,2
65 m. ir vyresni asmenys	1	1	1	0	0	0	0	0	0	3	2,2
Socialinę atskirtį patiriantys asmenys	0	1	1	0	0	0	0	0	0	2	1,5
Visa populiacija	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,7
0-2 m.*	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0
3-6 m. ikimokyklinukai	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0
Iš viso	29	17	47	25	0	3	13	0	2	136	100,0

\* Gerųjų praktikų analizė parodė, kad 0-2 m. amžiaus asmenų atžvilgiu tiesioginis intervencijų taikymas nėra numatytas

Šaltinis: STRATA

Intervencijų, skirtų netinkamos mitybos rizikos veiksnio valdymui, pasiskirstymas pagal visuomenės tikslines grupes, vnt.; visų intervencijų, skirtų šiam rizikos veiksmui valdyti, (N = 72) dalis, proc.

Netinkamos mitybos rizikos veiksnio valdymas Visuomenės tikslinės grupės	Intervencijos										Iš viso	
	Informavimas	Konsultavimas	Mokymas	Igdžių formavimas	Infrastruktūros įrengimas	Paslaugos koordinavimas	Informacijos rinkimas	Veiklos organizavimo tobulinimas	Reguliavimas	Intervencijų skaičius, iš viso	Intervencijų dalis (%) (N=72)	
7-10 m. pradinukai	3	1	7	3	0	0	0	1	1	16	22,2	
11-17 m. paaugliai	2	1	7	2	0	0	0	1	1	14	19,4	
3-6 m. ikimokyklinukai	3	1	6	2	0	0	0	1	0	13	18,1	
Profesionalai	2	1	4	1	0	0	0	1	0	9	12,5	
Tėvai, įtėviai, globėjai	3	1	2	1	0	0	1	0	0	8	11,1	
Socialinę atskirtį patiriantys asmenys	1	0	1	2	0	0	0	1	0	5	6,9	
18-64 m. suaugę asmenys	1	0	1	1	0	0	0	0	1	4	5,6	
Visa populiacija	1	0	0	1	0	0	0	0	1	3	4,2	
0-2 m.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0	
65 m. ir vyresni asmenys	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0	
Jauni asmenys	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0	
Dirbantieji, darbingo amžiaus asmenys	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0	
Nėščiosios	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0	
Neįgalieji (fizinė ir (arba) psichinė negalia)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0	
Asmenys, kuriems aktualios psichinės gerovės paslaugos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0	
Asmenys, vartojantys psichoaktyvias medžiagas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0	
Asmenys, sergantys lėtinėmis neinfekcinėmis ligomis ar patiriantys jų riziką	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0	
Iš viso	16	5	28	13	0	0	1	5	4	72	100	

Šaltinis: STRATA

Intervencijų, skirtų nepakankamo fizinio aktyvumo rizikos veiksnio valdymui, pasiskirstymas, pagal visuomenės tikslines grupes, vnt.; intervencijų, skirtų šiam rizikos veiksmui valdyti, (N = 30) dalis, proc.

Nepakankamo fizinio aktyvumo rizikos veiksnio valdymas Visuomenės tikslinės grupės	Intervencijos										Iš viso	
	Informavimas	Konsultavimas	Mokymas	Igdžių formavimas	Infrastruktūros įrengimas	Paslaugos koordinavimas	Informacijos rinkimas	Veiklos organizavimo tobulinimas	Reguliavimas	Intervencijų skaičius, iš viso	Intervencijų dalis (%) (N=30)	
11-17 m. paaugliai	0	0	1	4	0	0	1	0	0	6	20,0	
Asmenys, kuriems aktualios psichinės gerovės paslaugos	0	0	1	1	1	0	1	0	0	4	13,3	
Asmenys, sergantys lėtinėmis neinfekcinėmis ligomis ar patiriantys jų riziką	0	0	1	2	0	0	1	0	0	4	13,3	
7-10 m. pradinukai	0	0	0	3	0	0	0	0	0	3	10,0	
65 m. ir vyresni asmenys	0	0	1	1	0	0	1	0	0	3	10,0	
Neįgalieji (fizinė ir (arba) psichinė negalia)	0	0	1	1	0	0	1	0	0	3	10,0	
Socialinę atskirtį patiriantys asmenys	0	0	1	1	0	0	1	0	0	3	10,0	

Profesionalai	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	2	6,7
3-6 m. ikimokyklinukai	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	3,3
18-64 m. suaugę asmenys	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	3,3
0-2 m.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0
Jauni asmenys	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0
Dirbantieji, darbingo amžiaus asmenys	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0
Visa populiacija	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0
Tėvai, įtėviai, globėjai	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0
Nėščiosios	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0
Asmenys, vartojantys psichoaktyviąsias medžiagas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0
Iš viso	0	0	6	15	1	0	7	1	0	0	30	100,0

Šaltinis: STRATA

Intervencijų, skirtų netinkamos mitybos ir nepakankamo fizinio aktyvumo rizikos veiksnių kartu valdymui, pasiskirstymas, pagal visuomenės tikslines grupes, vnt.; intervencijų, skirtų šiam rizikos veiksniui valdyti, (N = 68) dalis, proc.

Netinkamos mitybos ir nepakankamo fizinio aktyvumo rizikos veiksnių kartu valdymas Tikslinės grupės	Intervencijos									Iš viso	
	Informavimas	Konsultavimas	Mokymas	Igūdžių formavimas	Infrastruktūros įrengimas	Paslaugos koordinavimas	Informacijos rinkimas	Veiklos organizavimo tobulinimas	Reguliavimas	Intervencijų skaičius, iš viso	Intervencijų dalis (%) (N=68)
Tėvai, įtėviai, globėjai	4	2	4	2	0	0	0	0	0	12	17,6
Profesionalai	0	3	6	2	0	0	0	1	0	12	17,6
3-6 m. ikimokyklinukai	0	1	5	2	1	0	1	1	0	11	16,2
0-2 m.	0	1	4	2	1	0	0	1	0	9	13,2
7-10 m. pradinukai	0	1	4	1	1	0	1	1	0	9	13,2
Socialinę atskirtį patiriantys asmenys	1	1	0	1	1	0	1	1	0	6	8,8
11-17 m. paaugliai	0	0	3	1	0	0	1	0	0	5	7,4
Asmenys, sergantys lėtinėmis neinfekcinėmis ligomis ar patiriantys jų riziką	0	1	0	2	0	0	1	0	0	4	5,9
18-64 m. suaugę asmenys	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0
65 m. ir vyresni asmenys	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0
Jauni asmenys	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0
Dirbantieji, darbingo amžiaus asmenys	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0
Visa populiacija	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0
Nėščiosios	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0
Neįgalieji (fizinė ir (arba) psichinė negalia)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0
Asmenys, kuriems aktualios psichinės gerovės paslaugos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0
Asmenys, vartojantys psichoaktyviąsias medžiagas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0
Iš viso	5	10	26	13	4	0	5	5	0	68	100,0

Intervencijų, skirtų psichikos sutrikimų rizikos veiksnio valdymui, pasiskirstymas, pagal visuomenės tikslines grupes, vnt.; intervencijų, skirtų šiam rizikos veiksmui valdyti, (N = 20) dalis, proc.

Psichikos sutrikimų rizikos veiksnio valdymas Tikslinės grupės	Intervencijos										Iš viso	
	Informavimas	Konsultavimas	Mokymas	Ilgūdžių formavimas	Infrastruktūros įrengimas	Paslaugos koordinavimas	Informacijos rinkimas	Veiklos organizavimo tobulinimas	Reguliavimas	Intervencijų skaičius, iš viso	Intervencijų dalis (%) (N=20)	
Asmenys, kuriems aktualios psichinės gerovės paslaugos	3	2	3	2	0	0	0	0	0	10	50,0	
Profesionalai	2	0	2	0	0	0	0	0	0	4	20,0	
Jauni asmenys	1	0	0	1	0	0	0	0	0	2	10,0	
Dirbantieji, darbingo amžiaus asmenys	1	0	1	0	0	0	0	0	0	2	10,0	
Tėvai, įtėviai, globėjai	1	0	1	0	0	0	0	0	0	2	10,0	
0-2 m.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0	
3-6 m. ikimokyklinukai	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0	
7-10 m. pradinukai	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0	
11-17 m. paaugliai	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0	
18-64 m. suaugę asmenys	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0	
65 m. ir vyresni asmenys	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0	
Visa populiacija	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0	
Nėščiosios	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0	
Neįgalieji (fizinė ir (arba) psichinė negalia)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0	
Asmenys, vartojantys psichoaktyvias medžiagas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0	
Asmenys, sergantys lėtinėmis neinfekcinėmis ligomis ar patiriantys jų riziką	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0	
Socialinę atskirtį patiriantys asmenys	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0	
Iš viso	8	2	7	3	0	0	0	0	0	20	100,0	

## Priedas 6. Esamą Bazinį paketą sudarančių paslaugų analizės duomenys

Esamo Bazinio paketo Paslaugų ir jas sudarančių intervencijų identifikavimas pagal nurodytus teisės aktus ar kitus dokumentus (šviesiai violetine spalva pažymėtos Paslaugos, kurios skirtis Tyrime nagrinėjamų rizikos veiksmų valdymui, pilka spalva pažymėtos Paslaugos, kurios skirtis Tyrime nenagrinėjamų rizikos veiksmų valdymui).

Paslaugos pavadinimas	Rizikos veiksniai	Intervencija, jos reglamentavimas	Visuomenės tikslinė grupė
1. Ankstyvosios intervencijos, skirtos nereguliariai vartojantiems psichoaktyviais medžiagas ar eksperimentuojantiems jomis jaunuoliams, vykdymas	Psichoaktyvių medžiagų vartojimas	<p><b>Mokymas, įgūdžių formavimas</b> (pokalbis, praktiniai užsiėmimai aktyviai veiklai, diskusijos, pasidalinimas patirtimis, refleksijos).</p> <p>Intervencija įgyvendinama vadovaujantis Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro ir Lietuvos Respublikos švietimo ir mokslo ministro 2018 m. sausio 18 d. įsakymu Nr. V-60/V-39 patvirtintu Ankstyvosios intervencijos programos vykdymo tvarkos aprašu. Prieiga internetu: <a href="https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/28dcd7c100e611e8a2469c61d7bb0a92?positionInSearchResults=0&amp;searchModelUUID=b7e6f8f6-0f63-4ab9-9ef0-fd2b9d48d441">https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/28dcd7c100e611e8a2469c61d7bb0a92?positionInSearchResults=0&amp;searchModelUUID=b7e6f8f6-0f63-4ab9-9ef0-fd2b9d48d441</a>.</p> <p>Kita informacija:</p> <p>1. Narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamento interneto svetainėje pateikta informacija. Prieiga internetu: <a href="https://ntakd.lrv.lt/lt/prevencija/ankstyvoji-intervencija">https://ntakd.lrv.lt/lt/prevencija/ankstyvoji-intervencija</a>.</p> <p>2. Projekto „FreD – Early intervention in first-time drug offenders“ įgyvendinimo 17 Europos šalyse ataskaita. Prieiga internetu: <a href="https://webgate.ec.europa.eu/chafea_pdb/assets/files/pdb/2006337/2006337_d_17_final_report_fred_goes_net_second_version.pdf">https://webgate.ec.europa.eu/chafea_pdb/assets/files/pdb/2006337/2006337_d_17_final_report_fred_goes_net_second_version.pdf</a></p>	Jaunuoliai (14-21 m.) Asmenys, nereguliariai vartojantys psichoaktyvias medžiagas ar eksperimentuojantiys jomis
2. Priklausomybių konsultantų paslaugų teikimo savivaldybėse organizavimas		<p><b>Konsultavimas</b> (individualus ir grupinis, anoniminis).</p> <p>Intervencija įgyvendinama vadovaujantis Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2018 m. rugsėjo 7 d. įsakymu Nr. V-990 „Dėl priklausomybės konsultavimo paslaugų rizikingai ir žalingai alkoholi vartojantiems asmenims teikimo neformaliojo mokymo programų derinimo ir priklausomybės konsultavimo paslaugas norinčių teikti asmenų išklaustų kitų mokymų atitikties apraše nustatytiems mokymo programų reikalavimams vertinimo tvarkos aprašo patvirtinimo“. Prieiga internetu: <a href="https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/af66a5d0b4cf11e8aa33fe8f0fea665f?jfwid=q8i88lp51">https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/af66a5d0b4cf11e8aa33fe8f0fea665f?jfwid=q8i88lp51</a></p> <p>Kita informacija: Priklausomybių konsultantų sąrašas Respublikiniame priklausomybės ligų</p>	Rizikingai ir žalingai alkoholi vartojantys asmenys ir jų šeimos nariai

		centre. Prieiga internetu: <a href="https://www.rplc.lt/wp-content/uploads/2022/02/combinepdf-1.pdf">https://www.rplc.lt/wp-content/uploads/2022/02/combinepdf-1.pdf</a>	
7. Sveikos mitybos organizavimo tobulinimas, ir maisto švaistymo mažinimas, sveikos mitybos skatinimas	Netinkama mityba	<b>Užsiėmimai (įgūdžių formavimas)</b> (Švediško stalo principo diegimas). Intervencija įgyvendinama vadovaujantis Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro ir Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centro 2020 m. parengtomis Sveikos ir tvarios mitybos rekomendacijomis. Prieiga internetu: <a href="https://bit.ly/Sveikos-tvarios-mitybos-rek2">https://bit.ly/Sveikos-tvarios-mitybos-rek2</a>	Profesionalai (Mokyklos darbuotojai), Mokiniai
11. Gyventojų sveikos mitybos įgūdžių formavimas, daržovių vartojimo skatinimas		<b>1. Mokymas ir įgūdžių formavimas (praktiniai užsiėmimai).</b> Intervencija įgyvendinama vadovaujantis: 1) Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2020-10-22 įsakymu Nr. V-2330; patvirtintu Sveikos mitybos ir sveikatinamojo fizinio aktyvumo skatinimo tvarkos aprašu; 2) Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro ir Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centro 2020 m. parengtomis Sveikos ir tvarios mitybos rekomendacijomis. Prieiga internetu: <a href="https://bit.ly/Sveikos-tvarios-mitybos-rek2">https://bit.ly/Sveikos-tvarios-mitybos-rek2</a> . <b>2. Reguliavimas</b> (Sveikatai palankesnių maisto produktų ženklavimas „Rakto skylutės“ simboliu – maisto produktų žymėjimas, ne VSB kompetencija). Veikla įgyvendinama vadovaujantis: 1. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2017 m. vasario 23 d. įsakymu Nr. V-213 "Dėl maisto produktų ženklavimo simboliu „Rakto skylutė“; 2. "Sveikatai palankesnių maisto produktų, atitinkančių „Rakto skylutės“ ženklavimo kriterijus, plėtros skatinimo rekomendacijos" <a href="https://sam.lrv.lt/uploads/sam/documents/files/Veiklos_sritys/visuomenes-sveikatos-prieziura/mityba-ir-fizinis-aktyvumas/rakto-skylyte/RS-PLETROS-REKOMENDACIJOS.docx">https://sam.lrv.lt/uploads/sam/documents/files/Veiklos_sritys/visuomenes-sveikatos-prieziura/mityba-ir-fizinis-aktyvumas/rakto-skylyte/RS-PLETROS-REKOMENDACIJOS.docx</a> . <b>3. Reguliavimas</b> (Daržovių vartojimo skatinimo rekomendacijos) Intervencija įgyvendinama vadovaujantis Lietuvos sveikatos 2014–2025 metų strategijos, patvirtintos Lietuvos Respublikos Seimo 2014 m. birželio 26 d. nutarimu Nr. XII-964 „Dėl Lietuvos sveikatos 2014–2025 metų strategijos patvirtinimo“, 68.2. p. „skatinti sveikos mitybos įpročius“; 68.3 p. „ugdyti optimalaus fizinio aktyvumo įpročius“. Kita informacija: Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centro 2017 m. Prieiga internetu: <a href="https://bit.ly/DarzRekom">https://bit.ly/DarzRekom</a> .	Vaikai ir jaunimas, visa populiacija
13. Gyventojų (iki 64 m. amžiaus)	Nepakankamas fizinis aktyvumas	<b>Įgūdžių formavimas</b> (užsiėmimai). Intervencija įgyvendinama vadovaujantis: 1) Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro	18 – 64 m.



fizinio aktyvumo skatinimas		2021 m. spalio 22 d. įsakymu Nr. 2330 „Dėl Sveikatos mitybos ir fizinio aktyvumo skatinimo tvarkos aprašo patvirtinimo“. 2) Lietuvos sveikatos 2014–2025 metų strategijos, patvirtintos Lietuvos Respublikos Seimo 2014 m. birželio 26 d. nutarimu Nr. XII-964 „Dėl Lietuvos sveikatos 2014–2025 metų strategijos patvirtinimo“, 68.3 p. „ugdyti optimalaus fizinio aktyvumo įpročius“.	
14. Vyresnio amžiaus žmonių (65 metų ir daugiau) fizinio aktyvumo skatinimas		<b>Informacijos rinkimas (nustatomas fizinio pajėgumo lygis), mokymas, įgūdžių formavimas</b> (fizinio aktyvumo programos pratybos ir savarankiško fizinio aktyvumo užduotys). Intervencija įgyvendinama vadovaujantis Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2021 m. sausio 22 d. įsakymu Nr. V-119 „Dėl Sveikatinamojo fizinio aktyvumo skatinimo mokymų, skirtų vyresnio amžiaus asmenims, vykdymo savivaldybių visuomenės sveikatos biuruose, tvarkos aprašo patvirtinimo“.	65 m. ir vyresni asmenys
8. Sveikatą stiprinančių mokyklų plėtra / priemonės „Aktyvi mokykla“ įgyvendinančių mokyklų plėtra	Nepakankamas fizinis aktyvumas (Sveikatos stiprinimas)	<b>Informavimas, įgūdžių formavimas, infrastruktūros įrengimas</b> (Mokinių sveikatos stiprinimo programa). Intervencijos įgyvendinamos vadovaujantis: Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro ir Lietuvos Respublikos švietimo, mokslo ir sporto ministro 2019 m. gegužės 31 d. įsakymu Nr. V-651/V-665 „Dėl mokyklų pripažinimo Sveikatą stiprinančiomis mokyklomis ir Aktyviomis mokyklomis tvarkos aprašo patvirtinimo“, kuris įgyvendina Lietuvos Respublikos Seimo 2016-12-13 nutarimu Nr. XIII-82 patvirtintos Vyriausybės programos 136.1 p. „vadovaudamiesi Lietuvos ir pasaulio švietimo institucijų patirtimi, sudarysime prielaidas kurti savitą mokyklos strategiją ir kultūrą, atitinkančias jos bendruomenės – mokytojų, mokinių ir jų tėvų bei administracijos – pripažintas vertybes ir nacionalinės švietimo politikos uždavinius. Atversime galimybes įvairiems mokyklos modeliams – darnios mokyklos, „žaliosios“ mokyklos, sveikatą stiprinančios mokyklos ir kt.“.	Profesionalai 3-6 m. ikimokyklinukai 7-10 m. pradinukai 11-17 m. paaugliai Visa populiacija  (Mokyklos bendruomenė ir vietos bendruomenė)
3. Darbuotojų kompetencijos, psichikos sveikatos srityje didinimo mokymų savivaldybėse organizavimas	Psichikos sutrikimai, psichikos sveikatos rizika	<b>Mokymas, įgūdžių formavimas.</b> Intervencijos įgyvendinamos vadovaujantis: 1) Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2019 m. gegužės 17 d. įsakymu „Dėl darbuotojų kompetencijos psichikos sveikatos srityje didinimo tvarkos aprašo patvirtinimo“; 2) Nacionalinės visuomenės sveikatos priežiūros 2016–2023 metų plėtros programos, patvirtintos Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2015 m. gruodžio 9 d. nutarimu Nr. 1291 „Dėl Nacionalinės visuomenės sveikatos priežiūros 2016–2023 metų plėtros programos patvirtinimo“, 12.3.4 p. „gerinti darbingo amžiaus asmenų psichikos sveikatą – mažinti psichosocialinės rizikos poveikį darbuotojų sveikatai, atkreipti dėmesį į psichosocialinių stresorių ir psichologinio atsparumo poveikio darbuotojų sveikatai svarbą“.	Dirbantieji, darbingo amžiaus asmenys

<p>4. Mokyklų darbuotojų kompetencijos psichikos sveikatos srityje didinimo mokymų savivaldybėse organizavimas</p>		<p><b>Mokymas.</b> Intervencija įgyvendinama vadovaujanti: 1) Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2019 m. balandžio 30 d. įsakymu Nr.V-523 „Dėl mokyklų darbuotojų kompetencijos psichikos sveikatos srityje didinimo tvarkos aprašo patvirtinimo“; 2) Nacionalinės visuomenės sveikatos priežiūros 2016–2023 metų plėtros programos, patvirtintos Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2015 m. gruodžio 9 d. nutarimu Nr. 1291 „Dėl Nacionalinės visuomenės sveikatos priežiūros 2016–2023 metų plėtros programos patvirtinimo“, 12.3.3 p. „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“.</p>	<p>Profesionalai (mokyklų darbuotojai: mokyklų mokytojai, mokytojų padėjėjai, socialiniai pedagogai, specialieji pedagogai, psichologai, psichologų asistentai, logopedai, tiflopedagogai, surdopedagogai, visuomenės sveikatos specialistai, mokyklos administracijos darbuotojai).</p>
<p>5. Bazinių savižudybių prevencijos mokymų organizavimas savivaldybių gyventojams</p>		<p><b>Mokymas.</b> Intervencija įgyvendinama vadovaujantis: 1) Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2020 m. spalio 19 d. įsakymu Nr. V-2298 „Dėl savižudybių prevencijos mokymų instruktorių veiklos ir bazinių savižudybių prevencijos mokymų organizavimo tvarkos aprašo patvirtinimo“; 2) Lietuvos sveikatos 2014–2025 metų strategijos, patvirtintos Lietuvos Respublikos Seimo 2014 m. birželio 26 d. nutarimu Nr. XII-964 „Dėl Lietuvos sveikatos 2014-2025 metų strategijos patvirtinimo“, 116.5 p. „sumažinti psichikos ligų ir savižudybių lemiamą sergamumą ir mirtingumą) bei &lt;...&gt; sumažinti savižudybių skaičių Lietuvoje“.</p>	<p>Visa populiacija</p>
<p>6. Psichologinės gerovės ir psichikos sveikatos stiprinimo paslaugų teikimo savivaldybėse organizavimas</p>		<p><b>Konsultacijos, įgūdžių formavimas</b> (individualios ir grupinės): asmeninių įgūdžių tobulinimo užsiėmimai psichologiniam atsparumui ugdyti, psichikos sveikatos raštingumo didinimo edukaciniai užsiėmimai, emocinės paramos teikimo užsiėmimai, kiti psichologinę gerovę ir (ar) psichikos sveikatą stiprinantys praktiniai užsiėmimai. Intervencijos įgyvendinamos vadovaujantis: Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2020 m. liepos 31 d įsakymu Nr. V-1733 „Dėl psichologinės gerovės ir psichikos sveikatos stiprinimo paslaugų teikimo tvarkos aprašo patvirtinimo“; 2) Lietuvos Respublikos Vyriausybės programos įgyvendinimo plano, patvirtinto Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2017 m. kovo 13 d. nutarimu Nr. 167 „Dėl Lietuvos Respublikos Vyriausybės programos įgyvendinimo plano patvirtinimo“, 1.3.4 darbo 8 priemonė: „Prieinamumo prie veiksmingų ir kokybiškų psichologinių ir psichosocialinių paslaugų didinimas siekiant sumažinti perteklinį</p>	<p>Asmenys, kuriems aktualios psichikos gerovės paslaugos (Asmenys, kuriems pasireiškia psichikos sveikatos rizikos veiksniai dėl sudėtingų gyvenimiškų situacijų (skyrybos, darbo netekimas, finansiniai sunkumai, artimo žmogaus netektis, konfliktiniai santykiai šeimoje ar darbe, sunki</p>

		psichotropinių vaistų vartojimą“; 3) Ilgalaikių neigiamų COVID-19 pandemijos pasekmių visuomenės psichikos sveikatai mažinimo veiksmų plano, patvirtinto Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2020 m. liepos 3 d. įsakymu Nr. V-1596 „Dėl Ilgalaikių neigiamų COVID-19 pandemijos pasekmių visuomenės psichikos sveikatai mažinimo veiksmų plano patvirtinimo“, II skyriaus 3 priemonę bei siekiant stiprinti visuomenės psichologinę gerovę, psichikos sveikatą ir gyventojų streso valdymo įgūdžius.	artimo žmogaus liga ir kita).
17. Visuomenės raštingumo didinimas nėštumo krizių atpažinimo valdymo ir įveikos klausimais		<b>Informavimas.</b> Intervencija įgyvendinama vadovaujantis rekomendacijomis. (Plane konkrečios rekomendacijos nepateikiamos).	Asmenys, kuriems aktualios psichinės gerovės paslaugos (Visi gyventojai susiję su nėštumo krizėmis ir jų įveikos klausimais)
15. Širdies ir kraujagyslių ligų ir cukrinio diabeto (toliau - ŠKLCD) rizikos grupių asmenų sveikatos stiprinimas ir šių ligų prevencija	Psichoaktyvių medžiagų vartojimas Netinkama mityba Nepakankamas fizinis aktyvumas (Širdies ir kraujagyslių ligų rizika)	<b>Informavimas (kvietimas), mokymas, įgūdžių formavimas, konsultavimas</b> (ŠKLCD sveikatos stiprinimo programa). Intervencijos įgyvendinamos vadovaujantis: Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2020 m. balandžio 8 d. įsakymu Nr. V-776 „Dėl Sveikatos stiprinimo programos, skirtos širdies ir kraujagyslių ligų ir cukrinio diabeto profilaktikai, organizavimo tvarkos aprašo patvirtinimo“.	Asmenys, sergantys lėtinėmis neinfekcinėmis ligomis ar patiriantys jų riziką (Suaugę asmenys, kuriems nustatyta širdies kraujagyslių ligų ir cukrinio diabeto rizika ir kurie savanoriškai kreipiasi dėl dalyvavimo Programoje)
24. Sveikos gyvensenos viešinimas	Nesveika gyvensena	<b>Informavimas</b> Teisės aktas, kuriuo vadovaujantis įgyvendinama intervencija nenurodyta.	Visa populiacija
9. Traumų ir sužalojimų prevencijos skatinimas mokyklose	Traumų ir sužalojimų rizika	<b>Mokymai</b> (užsiėmimai). Intervencija įgyvendinama vadovaujantis Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centro parengtomis Sužalojimų prevencijos organizavimo savivaldybėse rekomendacijos 2020 m. <a href="http://www.smlpc.lt/media/image/Naujienuoms/2017%20metai/neinfekcines/nukritimu_prevencijos_rekomendac.pdf">http://www.smlpc.lt/media/image/Naujienuoms/2017%20metai/neinfekcines/nukritimu_prevencijos_rekomendac.pdf</a>	3–6 m. ikimokyklinukai 7-10 m. pradinukai 11-17 m. paaugliai  (Mokiniai)
12. Traumų ir sužalojimų prevencijos skatinimas bendruomenėse		<b>Mokymai</b> (užsiėmimai). Intervencija įgyvendinama vadovaujantis Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centro parengtomis Sužalojimų prevencijos organizavimo savivaldybėse rekomendacijos 2020 m. <a href="http://www.smlpc.lt/media/image/Naujienuoms/2017%20metai/neinfekcines/nukritimu_prevencijos_rekomendac.pdf">http://www.smlpc.lt/media/image/Naujienuoms/2017%20metai/neinfekcines/nukritimu_prevencijos_rekomendac.pdf</a>	Visa populiacija
10. Burnos higienos užsiėmimų	Burnos sveikatos rizika	<b>Mokymai</b> (užsiėmimai). Intervencija įgyvendinama vadovaujantis: 1) Lietuvos sveikatos 2014–2025 metų strategijos,	3–6 m. ikimokyklinukai

organizavimas tikslinėse grupėse		patvirtintos Lietuvos Respublikos Seimo 2014 m. birželio 26 d. nutarimu Nr. XII-964 „Dėl Lietuvos sveikatos 2014–2025 metų strategijos patvirtinimo“, 3 tikslo – „formuoti sveiką gyvenseną ir jos kultūrą“ 4 uždaviniu: „skatinti burnos higienos ir profilaktinės burnos sveikatos priežiūros įpročius“; 2) Nacionalinė visuomenės sveikatos priežiūros 2016–2023 metų plėtros programos, patvirtintos Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2015 m. gruodžio 9 d. Nr. 1291 nutarimu „Dėl Nacionalinės visuomenės sveikatos priežiūros 2016–2023 metų plėtros programos patvirtinimo“, 1 tikslo – „stiprinti fizinę ir psichinę sveikatą“ – formuoti sveiką gyvenseną ir jos kultūrą, skatinti sveikatos raštingumą“ 12.1.5 uždaviniu – „skatinti efektyvesnę gyventojų dantų priežiūrą, taikyti vaikams profilaktines dantų edukacines priemones“.	7-10 m. pradinukai 11-17 m. paaugliai  (Mokiniai)
16. Burnos higienos užsiėmimų organizavimas tikslinėse grupėse		<b>Įgūdžių formavimas</b> (užsiėmimai). Intervencija įgyvendinama vadovaujantis: 1) Lietuvos sveikatos 2014–2025 metų strategijos, patvirtintos Lietuvos Respublikos Seimo 2014 m. birželio 26 d. nutarimu Nr. XII-964 „Dėl Lietuvos sveikatos 2014–2025 metų strategijos patvirtinimo“, trečiojo tikslo, ketvirtuoju uždaviniu; (3 tikslas – formuoti sveiką gyvenseną ir jos kultūrą. 4 uždavinys: skatinti burnos higienos ir profilaktinės burnos sveikatos priežiūros įpročius; 2) Nacionalinė visuomenės sveikatos priežiūros 2016–2023 metų plėtros programos, patvirtintos Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2015 m. gruodžio 9 d. Nr. 1291 nutarimu „Dėl Nacionalinės visuomenės sveikatos priežiūros 2016–2023 metų plėtros programos patvirtinimo“, 1 tikslo – „stiprinti fizinę ir psichinę sveikatą – formuoti sveiką gyvenseną ir jos kultūrą, skatinti sveikatos raštingumą“ 12.1.5 uždaviniu – „skatinti efektyvesnę gyventojų dantų priežiūrą, taikyti vaikams profilaktines dantų edukacines priemones“.	Visa populiacija
18. Pagalbos mokinių savirūpai organizavimas ugdymo įstaigose	Lėtinių neinfekcinių ligų ir traumų rizika	Informacijos rinkimas, įgūdžių formavimas (Teikiama mokinių savirūpai reikalinga pagalba). Intervencija įgyvendinama vadovaujantis: 1) Veikla vykdoma vadovaujantis Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro ir Lietuvos Respublikos švietimo ir mokslo ministro 2016 m. liepos 21 d. įsakymu Nr. V-966/V-672 „Dėl visuomenės sveikatos priežiūros organizavimo mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo“; 2) Lietuvos Respublikos švietimo įstatymo 22 str. Sveikatos priežiūrą mokykloje 3 d. Visuomenės sveikatos priežiūros organizavimo tvarką mokykloje (išskyrus aukštąsias mokyklas) nustato sveikatos apsaugos ministras kartu su švietimo ir mokslo ministru. Mokyklose gali būti vykdomos tik Lietuvos Respublikos švietimo ir mokslo ministerijos, kitų ministerijų ar savivaldybės institucijų patvirtintos mokinių sveikatinimo programos.).	Asmenys, sergantys lėtinėmis neinfekcinėmis ligomis ar patiriantys jų riziką  (Mokinių asmens higiena, ūmūs susirgimai ir traumos, lėtinėmis neinfekcinėmis ligomis sergantieji mokiniai)

19. Supratimo apie mikroorganizmų atsparumą antimikrobinėms medžiagoms didinimas	Užkrečiamųjų ligų rizika	<b>Igūdžių formavimas</b> (užsiėmimai). Intervencija įgyvendinama vadovaujantis Higienos instituto interneto svetainėje paskelbta medžiaga: <a href="http://hi.lt/lt/visuomenes-supratimo-apie-antibiotikus-didinimas.html">http://hi.lt/lt/visuomenes-supratimo-apie-antibiotikus-didinimas.html</a>	Profesionalai (Sveikatos priežiūros specialistai), visa populiacija
20. Priemonės vykdant sustiprintą užkrečiamųjų ligų epidemiologinę priežiūrą (pagal atskirą sprendimą, atsižvelgiant į epidemiologinę situaciją)		<b>Informacijos rinkimas</b> (Atvejų, protrūkių nustatymo tyrimai) Veikla įgyvendinama pagal poreikį, atsižvelgiant į epidemiologinę situaciją. Intervencija įgyvendinama vadovaujantis: 1) Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro valstybės lygio ekstremaliosios situacijos valstybės operacijų vadovo 2020 m. kovo 18 d. sprendimu Nr. V-438 „Dėl savivaldybių visuomenės sveikatos biurų dalyvavimo COVID-19 ligos (koronaviruso infekcijos) atvejų ir protrūkių tyrime“; 2) Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro valstybės lygio ekstremaliosios situacijos valstybės operacijų vadovo 2021 m. vasario 5 d. sprendimu Nr. V-243 „Dėl COVID-19 ligos (koronaviruso infekcijos) protrūkių valdymo“.	Visa populiacija
21. Supratimo apie mikroorganizmų atsparumą antimikrobinėms medžiagoms didinimas ugdymo įstaigose		<b>Igūdžių formavimas</b> (užsiėmimai). Veikla įgyvendinama pagal poreikį, atsižvelgiant į epidemiologinę situaciją. Intervencija įgyvendinama vadovaujantis: 1) Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro valstybės lygio ekstremaliosios situacijos valstybės operacijų vadovo 2020 m. kovo 18 d. sprendimu Nr. V-438 „Dėl savivaldybių visuomenės sveikatos biurų dalyvavimo COVID-19 ligos (koronaviruso infekcijos) atvejų ir protrūkių tyrime“; 2) Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro valstybės lygio ekstremaliosios situacijos valstybės operacijų vadovo 2021 m. vasario 5 d. sprendimu Nr. V-243 „Dėl COVID-19 ligos (koronaviruso infekcijos) protrūkių valdymo“.	3–6 m. ikimokyklinukai 7-10 m. pradinukai 11-17 m. paaugliai
22. Epidemiologinės priežiūros vykdymas ugdymo įstaigose		<b>Informacijos rinkimas</b> (Atvejų, nustatymo tyrimai). Intervencija įgyvendinama vadovaujantis Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro ir Lietuvos Respublikos švietimo ir mokslo ministro 2005 m. gruodžio 30 d. įsakymu Nr. V-1035/įsak-2680 „Dėl visuomenės sveikatos priežiūros organizavimo mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo“.	3–6 m. ikimokyklinukai 7-10 m. pradinukai 11-17 m. paaugliai, dirbantieji, darbingo amžiaus asmenys
23. Savivaldybės visuomenės sveikatos biuro darbuotojų, kvalifikacijos kėlimas	Veiklos organizavimo tobulinimas	Mokymas (kvalifikacijos kėlimas) Mokymai vykdomi pagal suderintas programas teisės aktų nustatyta tvarka.	Profesionalai (Visuomenės sveikatos specialistai tarp jų ir dirbantys ugdymo įstaigose).

Šaltinis: STRATA

## Priedas 7. Esamo Bazinio paketo Paslaugas sudarančios intervencijos, jų pasiskirstymas pagal išskirtas visuomenės tikslines grupes ir rizikos veiksnius

Lentelėje atitinkamuose langeliuose pažymėtas skaičius atitinka esamo Bazinio paketo paslaugas eilės numerį.

### Esamo Bazinio paketo dalis, kuri atitinka gerųjų praktikų visuomenės tikslinių grupių ir rizikos veiksniių klasifikaciją

Visuomenės tikslinės grupės	Tyrime išskirti rizikos veiksniai						Tyrime nenagrinėti rizikos veiksniai					
	Psichoaktyvių medžiagų vartojimas	Netinkama mityba	Nepakankamas fizinis aktyvumas	Psichikos sveikatos rizikos veiksniai	Psichikos sutrikimai	Nesaugūs lytiniai santykiai	Nesveika gyvensena	Traumų ir sužalojimų rizika	Prasta burnos sveikata	Lėtinių neinfekcinių ligų rizika	Veiklos organizavimo tobulinimas	Užkrečiamųjų ligų rizika
0–2 m.												
3–6 m.		11. Mokymas; Jgūdžių formavimas, Reguliavimas	8. Informavimas; Jgūdžių formavimas; Infrastruktūros įrengimas					9. Jgūdžių formavimas	10. Mokymas			21. Jgūdžių formavimas; 22. Informacijos rinkimas
7–10 m.	1. Mokymas, Jgūdžių formavimas (Ankstyvoji intervencija)	7. Jgūdžių formavimas (švediško stalo principo diegimas); 11. Mokymas; Jgūdžių formavimas; Reguliavimas	8. Informavimas; Jgūdžių formavimas; Infrastruktūros įrengimas					9. Jgūdžių formavimas	10. Mokymas			21. Jgūdžių formavimas; 22. Informacijos rinkimas
11–17 m. paaugliai	1. Mokymas, Jgūdžių formavimas	7. Jgūdžių formavimas (švediško stalo	8. Informavimas; Jgūdžių formavimas;					9. Jgūdžių formavimas	10. Mokymas			21. Jgūdžių formavimas

	(Ankstyvoji intervencija)	principo diegimas); 11. Mokymas; Įgūdžių formavimas; Reguliavimas	Infrastruktūros įrengimas									22. Informacijos rinkimas
18–64 m.			13. Įgūdžių formavimas									
65 m. ir vyresni asmenys			14. Informacijos rinkimas; Mokymas; Įgūdžių formavimas									
Jauni asmenys	1. Mokymas, Įgūdžių formavimas (Ankstyvoji intervencija)	11. Mokymas; Įgūdžių formavimas; Reguliavimas										
Dirbantieji darbingo amžiaus asmenys				3. Mokymas; Įgūdžių formavimas								22. Informacijos rinkimas
Tėvai, įtėviai, globėjai	2. Konsultavimas (ir jų šeimos nariams) (priklausomybių konsultantai)											
Nėščiosios												
Neįgalieji (fizinė ir (arba) psichinė negalia)												
Asmenys, kuriems aktualios psichinės				6. Konsultavimas; Įgūdžių formavimas; 17. Informavimas	6. Konsultavimas; Įgūdžių formavimas; 17. Informavimas							

gerovės paslaugos												
Asmenys, vartojantys psichoaktyviąsias medžiagas	1. Mokymas, įgūdžių formavimas (Ankstyvoji intervencija) 2. Konsultavimas (ir jų šeimos nariams) (priklausomybių konsultantai)											
Asmenys, sergantys lėtinėmis neinfekcinėmis ligomis ar patiriantys jų riziką	15. Informavimas (kvietimas); Mokymas; Įgūdžių formavimas; Konsultavimas (ŠKLCD sveikatos stiprinimo programa).	15. Informavimas (kvietimas); Mokymas; Įgūdžių formavimas; Konsultavimas (ŠKLCD sveikatos stiprinimo programa).	15. Informavimas (kvietimas); Konsultavimas; Mokymas; Įgūdžių formavimas							18. Informacijos rinkimas; Įgūdžių formavimas		
Profesionalai, kurie rengiami teikti Paslaugą naudosis gavėjams		7. Įgūdžių formavimas (švediško stalo principo diegimas)		4. Mokymas (mokyklų darbuotojai)	3. Mokymas; Įgūdžių formavimas		8. Informavimas, įgūdžių formavimas; Infrastruktūros įrengimas				23. Mokymas	19. Įgūdžių formavimas
Socialinę atskirtį patiriantys asmenys												
Visa populiacija		11. Įgūdžių formavimas; Mokymas; Reguliavimas	8. Informavimas; Įgūdžių formavimas; Infrastruktūros įrengimas		5. Mokymas (savižudybių prevencija);		24. Informavimas	12. Mokymas	16. Įgūdžių formavimas			19. Įgūdžių formavimas 20. Informacijos rinkimas

Šaltinis: STRATA



## Priedas 8. Savižudybių skaičius pagal amžių, lytį ir gyvenamąją vietovę

Savižudybių (TLK-AM-10 X60-X84) skaičius pagal amžių, lytį ir gyvenamąją vietovę, asm., ir jų pasiskirstymas, proc., 2021 m.

Amžiaus gr. (5 m.)	Mirusiųjų skaičius, asm.	Mirusiųjų skaičius, asm.	Vyrai	Moterys	Vyrai		Moterys	
	Viso LT	Viso LT	Viso	Viso	Miestas	Kaimas	Miestas	Kaimas
Iš viso, asm.	565	100%	439	126	249	190	80	46
dalis proc.	565	100%	78%	22%	57%	43%	63%	37%
0-14	1	0%	0	1	0	0	0	1
15-19	11	2%	10	1	3	7	1	0
20-24	25	4%	21	4	11	10	4	0
25-29	26	5%	23	3	13	10	3	0
30-34	33	6%	27	6	15	12	4	2
35-39	34	6%	28	6	16	12	3	3
40-44	29	5%	25	4	14	11	2	2
45-49	48	8%	37	11	18	19	8	3
50-54	53	9%	43	10	28	15	6	4
55-59	57	10%	48	9	26	22	4	5
60-64	72	13%	55	17	28	27	10	7
65-69	41	7%	32	9	19	13	6	3
70-74	45	8%	32	13	21	11	9	4
75-79	39	7%	25	14	16	9	9	5
80-84	27	5%	14	13	9	5	7	6
85-89	19	3%	14	5	10	4	4	1
90-94	5	1%	5	0	2	3	0	0

Šaltinis: STRATA pagal Higienos instituto duomenis





Kuriame pamatus pagrįstiems ir  
įžvalgiems viešosios politikos sprendimams