

3 veikla. Savivaldybių sveikatos programų rengimas

Dr. Gediminas Černiauskas

1. VEIKLOS TIKSLO IR VEIKLOS STRUKTŪROS PRISTATYMAS. VEIKIANČIŲ PROGRAMŲ SAVADAS

Tikslas – *bazinių įgūdžių rengti sveikatos stiprinimo programas plėtra.*

(Dalyviai įvertina programas, taikydami 5 balų sistemą (5 – labai gerai, 4 – gerai, 3 – patenkinamai / pakankamai, 2 – nepatenkinamai / nepakankamai, 1 – blogai).

Programa	Žinomumas (nuo puikiai žinau iki neteko girdėti)	Aktualumas savivaldybei (labai aktuali nacionalinė programa)	Dalyvavimas (nuo aktyviai dalyvauju iki jokių sąsajų su mano darbu)	Programos kokybė (nuo labai gera iki bloga)	Verta imti pavyzdžiu (nuo puikus pavyzdys iki pavyzdys, kaip nereikia dirbti)
Lietuvos sveikatos programa, patvirtinta 2014 m.					
Lietuvos visuomenės sveikatos strategija (veikė iki 2013 metų). Nauja redakcija rengiama Higienos instituto ir SAM					
Alkoholio kontrolės programa					
Sveikatos netolygumų mažinimo Lietuvoje 2014–2023 m. veiksmų planas					
Psichikos sveikatos strategijos įgyvendinimo ir savižudybių prevencijos veiksmų planas					
Priklausomybės nuo alkoholio bei kitų psichoaktyviųjų medžiagų prevencijos, gydymo bei socialinės reintegracijos paslaugų prieinamumo didinimas					

2. SVEIKATOS PROGRAMŲ KŪRIMO TEISINIAI PAGRINDAI, EKONOMINIS IR POLITINIS PRASMINGUMAS

Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymas

46 straipsnis. Sveikatinimo veiklos planavimas

1. Seimas Vyriausybės teikimu tvirtina Lietuvos sveikatos programą, kurioje nurodomi sveikatinimo veiklos tikslai, valstybės siekiamo sveikatos lygio rodikliai ir sveikatinimo veiklos strategijos jiems pasiekti.

2. Lietuvos sveikatos programoje nustatytiems uždaviniams įgyvendinti Vyriausybė, ministerijos, kitos Vyriausybės įstaigos, apskričių viršininkai, **savivaldybės organizuoja** valstybės, apskričių (regionų) ir **savivaldybių sveikatos programų ir įstatymų nustatytų planavimo dokumentų rengimą bei jų įgyvendinimą arba numato šių uždavinių įgyvendinimo priemones kitose socialinio ir ekonominio plėtojimo programose.**

64 straipsnis. Savivaldybės mero ar savivaldybės valdybos kompetencija sveikatinimo veiklos klausimais

Savivaldybės meras ar savivaldybės valdyba:

1) organizuoja Lietuvos sveikatos programos, valstybinių sveikatos programų įgyvendinimą, savivaldybės pirminės sveikatos priežiūros plėtojimo programos, kitų savivaldybės kompleksinių ir tikslinių sveikatos programų projektų rengimą ir savivaldybės tarybos patvirtintų programų, sveikatinimo veiklos įstatymų, kitų teisės aktų įgyvendinimą savivaldybės teritorijoje;

2) pagal kompetenciją užtikrina valstybės laiduojamą ir savivaldybės remiamą sveikatos priežiūrą savivaldybės teritorijoje;

10) organizuoja alkoholio ir tabako reklamos išorinėse reklamos priemonėse ribojimo ir draudimų laikymosi kontrolę.

69 straipsnis. Savivaldybės bendruomenės sveikatos taryba

2. Savivaldybės bendruomenės sveikatos taryba **koordinuoja savivaldybės teritorijoje sveikatos ugdymo, alkoholio, tabako ir narkotikų kontrolės**, visuomenės sveikatos saugos ir sveikatos stiprinimo, ligų profilaktikos **priemonių rengimą ir įgyvendinimą**, nustato savivaldybės visuomenės sveikatos rėmimo specialiosios programos lėšų naudojimo prioritetus bei atlieka kitas funkcijas, priskirtas pagal šį ir kitus įstatymus bei tarybos nuostatus.

Lietuvos Respublikos visuomenės sveikatos priežiūros įstatymas

10 straipsnis. Valstybės, apskričių ir savivaldybių visuomenės sveikatos priežiūros strateginis planavimas ir įgyvendinimas

1. Nacionalinės visuomenės sveikatos priežiūros politikos tikslus ir uždavinius, gyventojų sveikatos lygio siekiamus rodiklius nustato Seimas, patvirtindamas Lietuvos sveikatos programą.

2. Lietuvos sveikatos programai įgyvendinti Vyriausybė tvirtina Lietuvos nacionalinę visuomenės sveikatos priežiūros strategiją.

4. Apskričių viršininkai ir **savivaldybių institucijos** Lietuvos nacionalinę **visuomenės sveikatos priežiūros strategiją įgyvendina per regionines ir savivaldybių sveikatos programas.**

Trumpa diskusija apie programų reikšmingumą. Ar verta kurti savivaldybių programas?

1 lentelė. Mirusiųjų dėl natūralaus šalčio poveikio skaičius, Vilniaus apskritis, 2010 m.

	0-24	25-64	65+	Iš viso
Vilniaus apskr.	0	84	18	102
Elektrėnų sav.	0	3	0	3
Šalčininkų r. sav.	0	6	0	6
Širvintų r. sav.	0	2	1	3
Švenčionių r. sav.	0	7	1	8
Trakų r. sav.	0	6	2	8
Ukmergės r. sav.	0	2	2	4
Vilniaus m. sav.	0	47	8	55
Vilniaus r. sav.	0	11	4	15

Dalyvių apklausos rezultatų aptarimas

3. LIETUVOS SVEIKATOS PROGRAMOS RENGIMAS

Prezentacija apie sveikatos programos rengimą (15 min), akcentuojant:

- darbo grupės, rengusios programą, profesinius gebėjimus;
- teisinės ir epidemiologinės situacijos (akcentuojant mirtis dėl išorinių priežasčių) analizę;
- tarptautinius palyginimus kaip vieną iš prioritetų formulavimo pagrindų;

Diskusija: ar geriau išsikelti ambicingus tikslus, kurių gali nepavykti įgyvendinti, ar – nesunkiai pasiekiamus; kaip matuoti rezultatus (mirtingumo rodikliais, kurie prieinami statistikos duomenų bazėse, ar išgelbėtų gyvybių skaičiumi).

2 lentelė. Išsaugotų gyvybių skaičius pagal amžiaus grupes

Amžiaus grupės	2010	2015	2020	Iš viso 2011 - 2020 m. išsaugotų gyvybių skaičius
0 - 14	20	13	7	67
15 - 29	37	24	12	127
30 - 44	68	42	16	258
45 - 59	117	79	42	376
60 - 75	54	37	21	167
Virš 75	23	15	7	81
Iš viso	319	211	104	1075
Mirtingumas dėl nuskendimų, SDR 100 tūkst. gyv.	8,5*	Sumažinti 50 proc.	Pasiekti ES-12 šalių vidurkį	

* Sveikatinimo veiksmų lyginamojo svorio matavimo problema

Prezentacija apie nacionalinės ir tarptautinės statistikos panaudojimą rengiant ir viešinant programos uždavinius (15 min):

- mirtingumas ir sergamumas;
- kaip apskaičiuoti ir pavaizduoti Lietuvos rodiklių nuokrypį nuo kaimyninių šalių;

- kaip nacionalinės programos rodiklius panaudoti savivaldybėse? Į ką lygiuotis rajonų, o į ką – didžiųjų miestų savivaldybėms? Metiniai rodikliai ar 3 metų rodikliai.

4. EFEKTYVIŲ IR NEEFEKTYVIŲ PROGRAMŲ PRIELAIDOS IR PAVYZDŽIAI

4.1. Efektyvios programos turi atitikti tam tikrus kriterijus (galima juos įvardinti SMART¹):

- parenkama aktuali problema;
- apibrėžiami aiškūs, įgyvendinami tikslai;
- pasirenkamos priemonės, kurios prisideda prie tikslų pasiekimo (gerai būtų, jei priežastinis ryšys tarp priemonių ir programos įrodytas praktikoje);
- įvirinami ir išskiriami ištekčiai (piniginiai, žmogiškieji, laiko) numatytoms priemonėms įgyvendinti;
- numatomas programos diegimo valdymas, dalyvių atsakomybė;
- įdiegiamas programos įgyvendinimo stebėsenos bei, reikalui esant, tikslinimo mechanizmas.

4.2. **Valstybės alkoholio kontrolės programa (patvirtinta Lietuvos Respublikos Vyriausybės 1999 m. vasario 25 d. nutarimu Nr. 212; žin. 1999-03-03, Nr. 21-603,) kaip vienas iš nesėkmingų programų pavyzdžių (7min).**

Valstybės alkoholio kontrolės programoje apibrėžtos alkoholio paklausos mažinimo priemonės:

- akcizų alkoholiui didinimas (citata: „*kad suvartojamų alkoholinių gėrimų kiekis vienam gyventojui nedidėtų, šių gėrimų kaina turėtų būti didinama pagal tokį ekonometrinių modelių – alkoholinių gėrimų kainų prieaugis procentais yra lygus laukiamo vartojimo kainų prieaugio procentais ir 50 procentų laukiamo gyventojų pajamų prieaugio sumai*“);
- alkoholio reklamos ir pardavimų ribojimas.

Faktiniai sprendimai dėl alkoholio paklausos:

- sumažinti akcizai alkoholiui;
- liberalizuota pardavimų tvarka.

Prasmingam turiniui įgyvendinti nebuvo politinės valios. Tiesa, programos artimiausias tikslas – parengti alkoholio vartojimo (registruoto ir neregistruoto), gamybos, importo, prekybos ir eksporto Lietuvoje apskaitą ir skaičiavimo metodiką – iš dalies realizuotas.

Turime kasmet atnaujinamą statistiką. Gal tyrėjų interesai ir buvo aptartos programos turiniu?

¹ SMART

S – Specific – tikslinis, apibrėžiantis tam tikrą sritį, kurią bus siekiama pagerinti

M – Mesurable – išmatuojamas pažangos laipsnis arba rezultatas

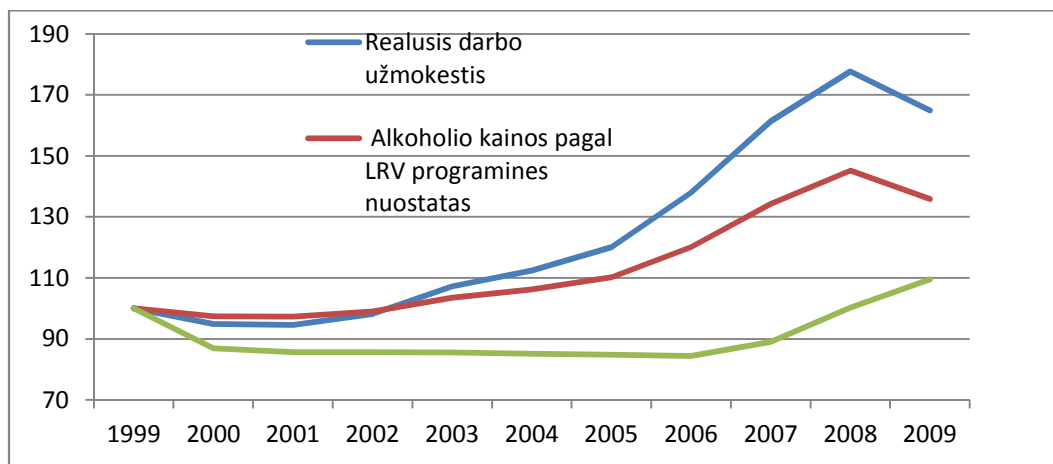
A – Achievable (assignable) – pasiekiami, (nurodoma, kas įgyvendins)

R – Relevant (realistic) – tikslai atitinka poreikius, o priemonės rezultatus, realistiški

T – Time-bound (time related) – apibrėžti laike

Alkoholio vartojimo ir su alkoholio vartojimu susijusių sveikatos sutrikimų statistika 1998-2007 metais.

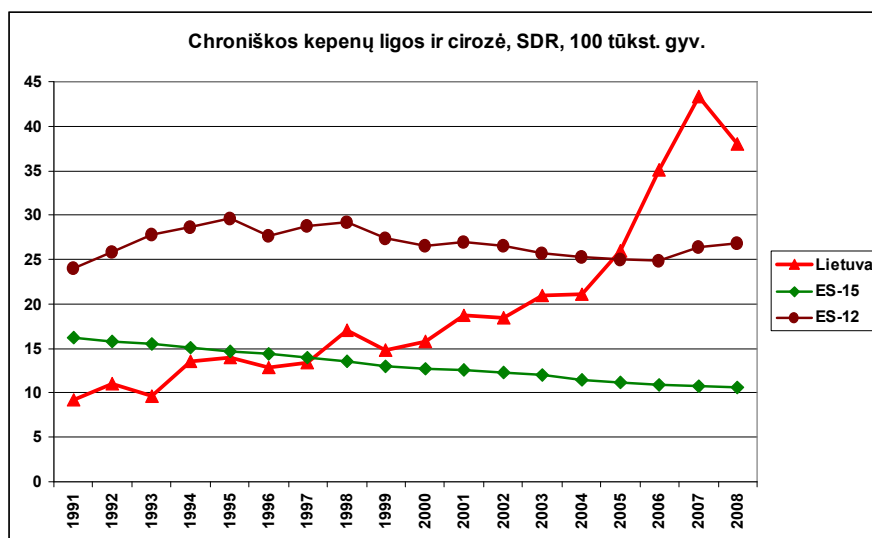
1 paveikslas. Realus darbo užmokesčio ir alkoholi kainos augimo palyginimas



2 paveikslas. Alkoholio suvartojimo kitimas



3 paveikslas. Standartizuoto mirtingumo rodiklis dėl lėtinės kepenų cirozės



4.3. **Su avaringumo mažinimu susijusi (2007-2012 m.) programa.** Sėkmės istorija, kurią iniciavo tragedija.

Kuo garsi 2007 metų lapkričio 7-oji?

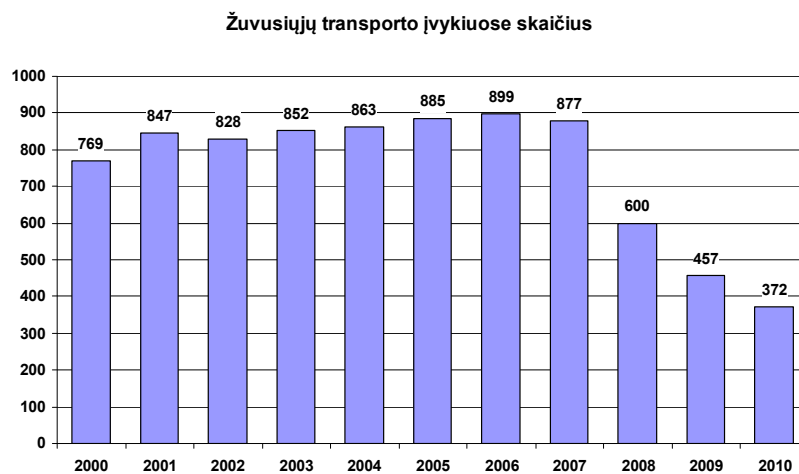
Moksliniais įrodymais pagrįstos priemonės, kurios buvo numatytos bei diegiamos Lietuvoje nuo 2007 metų:

- „Miegančių policininkų“ įrengimas;
- žiedinių sankryžų įrengimas;
- išskirtinis teisės aktų kūrėjų ir policijos dėmesys rizikingiausiajam vairuotojų kontingentui (nepatyrusiems vairuotojams);
- tikslinės investicijos kelių ruožuose vadinamuosiuose „juoduosiuose taškuose“;
- bausmių už taisyklių pažeidimą griežtinimas.

Nuosekli programos vadyba, įtraukianti Ministrą Pirmininką, Susisiekimo ministrą, kitų ministerijų ir žinybų vadovus, programos veiklą ir rezultatų stebėseną.

Avaringumo ir su kelių eismo įvykiais susijusių sveikatos sutrikimų statistika 2007-2012 metais.

4 paveikslas. Žuvusiųjų transporto įvykiuose skaičiaus kitimas



2015 metais kelių eismo įvykiuose žuvo 241, o sužeista 3777 asmenys.

Avaringumo mažėjimo ekonominė nauda. Gerų savivaldybių sveikatos programų pavyzdžiai. *Savivaldybių atstovai pateikia trumpus sėkmingai įgyvendintų sveikatinimo programų, iniciatyvų pavyzdžius.*

4.4. **Skendimų mažinimas**

Veiklos, kurios, tikėtina, efektyviai prisideda prie skendimų mažinimo:

- gyventojų švietimas;
- plaukimo pamokų mokiniams organizavimas;
- saugos tarnybų darbo mokyklose stiprinimas;
- gelbėtojų kvalifikacijos ir materialinio aprūpinimo gerinimas;
- alkoholio pardavimų ir vartojimo draudimas mokyklose ir kitose aktyvaus poilsio vietose;

- atsakomybės už alkoholio pardavimo draudimų pažeidimus griežtinimas (įskaitant baudžiamosios atsakomybės už pasikėsinimą nužudyti taikymą);
- saugaus laisvalaikio savivaldybių planų parengimas;
- sankcijų masinių renginių organizatoriams už saugos reikalavimų nesilaikymą griežtinimas;
- valstybės ir savivaldybių investicijos į saugų laisvalaikį (pvz., pasiteisinusi „juodųjų taškų“ eliminavimo politika su transporto sauga susijusioje programoje);
- savanorystės, verslo ir nevyriausybinių organizacijų pastangų plėsti saugų laisvalaikį rėmimas.

3 lentelė. Siekiamybė mažinant nuskendimus

Amžiaus grupės	2010	2015	2020	Iš viso 2011 - 2020 m. išsaugotų gyvybių skaičius
0 - 14	20	13	7	67
15 - 29	37	24	12	127
30 - 44	68	42	16	258
45 - 59	117	79	42	376
60 - 75	54	37	21	167
Virš 75	23	15	7	81
Iš viso	319	211	104	1075
Mirtingumas dėl nuskendimų, SDR 100 tūkst. gyv.	8,5*	Sumažinti 50 proc.	Pasiekti ES-12 šalių vidurkj	

5. DARBAS GRUPĖSE RENGIANČIOMS SVEIKATOS PROGRAMOMS

Veiklos tikslas – gebėjimų kurti Sveikatos programų struktūrą, apibrėžti siekiamus rezultatus bei pagrindines programos priemones stiprinimas.

Dalyviai paskirstomi į 3 nehomogeniškas grupes:

- 1 grupė – rengia pavyzdinę savivaldybės alkoholio vartojimo žalos sveikatai mažinimo sveikatos programą, kuri apima priemones, įgyvendinamas medicinos institucijų kompetencijų ribose;
- 2 grupė – rengia pavyzdinę savivaldybės alkoholio vartojimo žalos sveikatai mažinimo sveikatos programą, kuri apima priemones, įgyvendinamas dalyvaujant visoms savivaldos institucijoms;
- 3 grupė – rengia pavyzdinę savivaldybės alkoholio vartojimo žalos sveikatai mažinimo sveikatos programą, kuri apima gyventojų sveikatai efektyviausias priemones, įgyvendinamas dalyvaujant politikams, tarnautojams, visuomeninių organizacijų atstovams.

Rengiamas alkoholio vartojimo žalos sveikatai mažinimo savivaldybės sveikatos programos projektas ketveriems metams. Susiskirstymas į grupes ir trumpas instruktažas, aptariant projekto struktūrą ir pagrindines veiklas ir rezultatus.

Darbas grupėse. 1-os grupės moderatorius yra, iš esmės, stebėtojas; 2-os – dalyvauja diskusijoje; 3-čios – teikia dalyviams metodologines rekomendacijas dėl efektyviausių intervencijų.

Darbo grupių rezultatų pristatymas. Aprašai paliekami sekančiais veiklais.

PSO turimos žinios apie priemonių efektyvumą

Įrodymų patikimumas	Priemonės	Komentarai
Surinkta pakankamai įrodymų, kad priemonė efektyvi	<ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Alcohol taxes</i> 2. <i>Government monopolies for retail sale</i> 3. <i>Restrictions on outlet density</i> 4. <i>Restrictions on days and hours of sale</i> 5. <i>Minimum purchase age</i> 6. <i>Lower legal BAC levels for driving</i> 7. <i>Random breath-testing</i> 8. <i>Brief advice programmes</i> 9. <i>Treatment for alcohol use disorders</i> 	
Surinkta pakankamai įrodymų, kad priemonė neefektyvi	<i>School-based education and information</i>	
Turima informacija leidžia daryti prielaidą, kad priemonė, tikėtina, yra efektyvi	<ol style="list-style-type: none"> 1. <i>A minimum price per gram of alcohol</i> 2. <i>Restrictions on the volume of commercial communications</i> 3. <i>Enforcement of restrictions of sales to intoxicated and under-age people</i> 	
Turima informacija leidžia daryti prielaidą, kad priemonė tikėtina nėra efektyvi	<ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Lower taxes to manage cross-border trade</i> 2. <i>Training of alcohol servers</i> 3. <i>Designated driver campaigns</i> 4. <i>Consumer labelling and warning messages</i> 5. <i>Public education campaigns</i> 	
<i>Nepakankamai išmatuotas efektyvumas</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Suspension of driving licences</i> 2. <i>Alcohol locks</i> 3. <i>Workplace programmes</i> 4. <i>Community-based programmes</i> 	
<i>Nepakankamai išmatuotas neefektyvumas</i>	Campaigns funded by the alcohol industry	

Šaltinis: *Evidence for the effectiveness and cost-effectiveness of interventions to reduce alcohol-related harm. WHO, 2009.*