

*Projektas „Sveikatos netolygumų
nustatymo ir mažinimo gebėjimų
stiprinimo modelio sukūrimas
(NOR-LT11-SAM-01-TF-02-001)“*

Mokymų programa

SVEIKATOS IR JOS PRIEŽIŪROS NETOLYGUMŲ MAŽINIMAS: SITUACIJA, IŠŠŪKIAI IR GALIMYBĖS (sveikatos politikams)



NORVEGIJOS PARAMA LIETUVAI:
partnerystė vertybėms
kurti ir išsaugoti

MOKYMŲ PROGRAMOS TIKSLAS, UŽDAVINIAI IR ĮGYVENDINIMAS

Mokymų tikslas:

Suteikti žinių apie sveikatos ir jos priežiūros netolygumus, jų priežastis bei galimas poveikio priemones bei išugdyti sveikatos netolygumų vertinimo bei poveikio kompetencijas savivaldybių ir nacionaliniame lygmenyse.

Uždaviniai:

1. Supažindinti su sveikatos ir jos priežiūros netolygumų koncepcijomis, lemiančiais veiksniais bei situacija Lietuvoje.
2. Suteikti žinių apie sveikatos netolygumų poveikio patirtis bei praktikas Lietuvoje ir kitose šalyse.
3. Išugdyti sveikatos ir jos priežiūros netolygumų vertinimo bei poveikio strategijų kūrimo gebėjimus.
4. Formuoti šiuolaikinę vertybinę požiūrį į sveikatą ir socialinę sveikatos santykių teisumą, kaip pagrindinį tolydžios plėtros elementą vietiniame bei nacionaliniame lygmenyje bei įvairių sektorių svarbą mažinant sveikatos netolygumus.
5. Išugdyti gebėjimus bendradarbiauti ir dalyvauti tarpsektorinėse veiklose, įgyvendinant sveikatos netolygumų mažinimo strategijas.

Mokymų trukmė: 16 val. (2 dienos)

Mokymų tikslinė auditorija: savivaldybių ir nacionalinio lygmens politikams ir specialistams, dalyvaujantiems formuojant sveikatos politiką

Mokymų vieta: Kaunas

Mokymų laikas: 2017 kovo - balandžio mėnesiai

Mokymų skaičius: 5

Planuojamas dalyvių skaičius: 100-150 (po 20-30 dalyvių kiekvienuose mokymuose)

MOKYMŲ PROGRAMOS TURINYS

Laikas	Sesijos Nr., Tema
1 diena	
9.00-10.30	(1) Sveikatos netolygumų mažinimas Lietuvoje: dabar arba niekada
10.30-11.00	Kavos pertrauka
11.00-12.30	(2) Sveikatos ir jos priežiūros netolygumų samprata, priežastys, pažeidžiamos grupės. Situacija Lietuvoje. Daugiasektorinė atsakomybė už sveikatos ir jos priežiūros netolygumų mažinimą
12.30-13.30	Pietų pertrauka
13.30-15:00	(3) Sergamumo, mirtingumo, sveikatos priežiūros prieinamumo, gyvenamos rodiklių bei jų netolygumų vertinimo principai
15.00-15.30	Kavos pertrauka
15.30-17.00	(4) Kaimo ir miesto gyventojų sveikatos netolygumai: vertinimo galimybės ir priežasčių analizė
2 diena	
9.00-10.30	(5) Sveikatos netolygumų mažinimo priemonės: strategija ir politika
10.30-11.00	Kavos pertrauka
11.00-12.30	(6) Tarpsektorinis bendradarbiavimas mažinant sveikatos netolygumus
12.30-13.30	Pietų pertrauka
13.30-15.00	(7) Sveikatos netolygumų mažinimo priemonių integravimas į institucinius strateginius veiklos planus
15.00-15.30	Kavos pertrauka
15.30-17.00	(8) Kaimo ir miesto gyventojų sveikatos netolygumai: mažinimo galimybės

1

SVEIKATOS NETOLYGUMŲ MAŽINIMAS LIETUVOJE: DABAR ARBA NIEKADA?

Sesijos tipas

Paskaita / diskusija

Trukmė

90 min.

Sesijos turinys

Paskaitoje/diskusijoje bus aptariami projekto „Sveikatos netolygumų nustatymo ir mažinimo gebėjimų stiprinimo modelio sukūrimas“ rezultatai, jų pritaikymas praktikoje bei tolimesnis savivaldybių ir nacionalinio lygmens sveikatos politikų indėlis sprendžiant sveikatos netolygumų klausimą Lietuvoje.

Sesijos uždaviniai

- Pristatyti projekto „Sveikatos netolygumų nustatymo ir mažinimo gebėjimų stiprinimo modelio sukūrimas“ poreikį, eigą ir rezultatus;
- Aptarti tolimesnius veiksmus siekiant sveikatos netolygumų mažėjimo Lietuvoje ir savivaldybių bei nacionalinio lygmens sveikatos politikų indėlį šiame procese.

Sesijos pagrindinės žinutės

- Projekto „Sveikatos netolygumų nustatymo ir mažinimo gebėjimų stiprinimo modelio sukūrimas“ metu buvo sukurti instrumentai, kurie gali būti sėkmingai naudojami sveikatos netolygumų mažinimui;
- Projektas turėtų būti suprantamas kaip pirmasis žingsnis šiame procese ir visų sveikatos specialistų aktyvi lyderystė yra būtina siekiant situacijos gerėjimo.

Savikontrolės klausimai

- Kokie projekto eigoje sukurti instrumentai būtų naudingi mano konkrečioje veikloje prisidedant prie sveikatos netolygumų mažėjimo?
- Kokie sekantys veiksmai turėtų būti šios problemos sprendime?
- Ko labiausiai trūksta efektyviai lyderystei sveikatos netolygumų mažinime?

Rekomenduojama literatūra

- Stankūnas M. (2015) Norvegija investuoja į sveikatos netolygumų mažinimą. Ko galėtų pasimokyti Lietuva. Žurnalas „Valstybė“ bėželis p. 76-77.
- Stankūnas M, Sauliūnė S, Kalėdienė R. (2014) Praktinių užsiėmimų medžiaga apie emocinį intelektą ir asmenines lyderio savybes. Šiauliai: Titnagas.

- Petronytė G., Aguonytė V., Valintėlienė R., Kalėdienė R., Stankūnas M. (2016) Tarpsektorinis bendradarbiavimas sveikatos netolygumų srityje suinteresuotojų požiūriu. Sveikatos politika ir valdymas 9; 27-41.

Kitos papildančios veiklos

- Plačiau apie projektą: <http://www.lsmuni.lt/lt/struktura/medicinos-akademija/visuomenes-sveikatos-fakultetas/projektas-sveikatos-netolygumu-nustatymo-ir-mazinimo-gebejimu-stiprinimo-modelio-sukurimas/>
- Plačiau apie sveikatos netolygumus: <https://www.facebook.com/SveikatosNetolygumai/>

2

SVEIKATOS IR JOS PRIEŽIŪROS NETOLYGUMŲ SAMPRATA, PRIEŽASTYS, PAŽEIDŽIAMOS GRUPĖS. SITUACIJA LIETUVOJE. DAUGIASEKTORINĖ ATSAKOMYBĖ UŽ SVEIKATOS IR JOS PRIEŽIŪROS NETOLYGUMŲ MAŽINIMĄ

Sesijos tipas

Interaktyvi paskaita

Trukmė

90 min.

Sesijos turinys

Šiuolaikinės sveikatos ir jos priežiūros netolygumų koncepcijos, sveikatos nelygybės priežastys bei detali situacija Lietuvoje, pateikiant naujausius mokslinių tyrimų ir vykdytų sveikatos netolygumų projektų (EUROTHINE, EUROTHINE II, DEMETRIQ 2013, ir LIFEPAATH) duomenis.

Sesijos uždaviniai

- Išmokti teisingai vartoti su sveikatos (sveikatos priežiūros) skirtumais susijusius terminus.
- Suprasti sveikatos ir jos priežiūros netolygumų priežastis bei jų vertinimo ir mažinimo svarbą.
- Išmokti kritiškai vertinti sveikatos ir jos priežiūros netolygumų mažinimo kliūtis bei sąlygas.
- Aptarti situaciją Lietuvoje.
- Išsiaiškinti, kas yra atsakingas už sveikatos ir jos priežiūros netolygumų mažinimą.

Sesijos pagrindinės žinutės

1. Sveikatos netolygumų (skirtumų) priežastys yra kompleksinės. Jos skirstomos į dvi dideles grupes: neišvengiamas (dėsningas) ir išvengiamas (socialiniu požiūriu neteisingas).
2. Sveikatos ir jos priežiūros netolygumų mažinimas yra svarbi etinė ir moralinė problema, o sveikata yra būtina visokeriopos plėtros sąlyga. Sveikatos ir jos priežiūros netolygumus būtina mažinti, siekiant teisingumo ir solidarumo bei įvairiapusės naudos visuomenei.
3. Lietuvoje egzistuoja didžiuliai socialiniai gyventojų sveikatos netolygumai, kurie, nors pastaraisiais metais stabilizavosi, yra vieni didžiausių Europoje.
4. Pagrindinės sveikatos ir jos priežiūros nelygybės mažinimo kliūtys yra politinio suinteresuotumo, finansų trūkumas, informacijos ir žinių trūkumas, koordinacijos ir vadybos problemos bei nepakankamas visuomenės įtraukimas.
5. Atsakomybė už sveikatos ir jos priežiūros netolygumų mažinimą yra daugiadimensinė ir daugiasektorinė. Sveikatos priežiūros sistemai tenka svarbus, bet ne pagrindinis vaidmuo.

Savikontrolės klausimai

1. Kas yra sveikatos skirtumai, sveikatos netolygumai ir sveikatos nelygybė?
2. Kas yra sveikatos priežiūros lygybė ir nuo ko ji priklauso?
3. Kokios yra sveikatos ir jos priežiūros prasme pažeidžiamiausios gyventojų grupės?
4. Kokios yra pagrindinės sveikatos ir jos priežiūros netolygumų mažinimo kliūtys ir kodėl būtina spręsti sveikatos netolygumų problemą?
5. Kas atsakingas už sveikatos ir jos priežiūros netolygumų mažinimą?

Rekomenduojama literatūra

1. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2014 m. liepos 16 d. įsakymas Nr. V-815 „Dėl sveikatos netolygumų mažinimo Lietuvoje 2014–2023 m. veiksmų plano patvirtinimo“, http://www.lsadps.lt/failai/289_SAM_Sveikatos_netolygumumazinimas_2014-2025.pdf.
2. Kawachi, I., Subramanian, S.V., Almeida-Filho, N. (2002) A glossary for health inequalities J Epidemiol Community Health, 56: 647–652. Available at <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1732240/pdf/v056p00647.pdf>.
3. Braveman, P. What Are Health Disparities and Health Equity? We Need to Be Clear. Nursing in 3D: Diversity, Disparities, and Social Determinants. Available at https://nursing.osu.edu/assets/attachments/Student_affairs/Diversity/Diversity%20articles/What%20Are%20Health%20Disparities%20and%20Health%20Equity%20-%20We%20Need%20to%20Be%20Clear.pdf
4. Arcaya, M. C., Arcaya, A. L., Subramanian, C.V. Inequalities in health: definitions, concepts, and theories. Glob Health Action 2015, 8:27106; <http://dx.doi.org/10.3402/gha.v8.27106>

3

SERGAMUMO, MIRTINGUMO, SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PRIEINAMUMO, GYVENSENOS RODIKLIŲ BEI JŲ NETOLYGUMŲ VERTINIMO PRINCIPAI

Sesijos tipas

Interaktyvi paskaita

Trukmė

90 min.

Sesijos turinys

Sveikatos netolygumų vertinimo sąrašas, sveikatos netolygumų vertinimo principai, išvestiniai sveikatos netolygumų rodikliai (absoliutus skirtumas, santykinis skirtumas, santykis, prisikiršta rizika, populiacijai priskirta rizika, santykinis ir absoliutus netolygumų indeksas, koncentracijos indeksas ir Gini koeficientas) ir jų vertinimas bei Sveikatos netolygumų atvaizdavimo sistema (SveNAS).

Sesijos uždaviniai

- Susipažinti su mirtingumo, sergamumo, sveikatos priežiūros prieinamumo ir gyvensenos rodikliais ir jų samprata;
- Susipažinti su sveikatos netolygumų vertinimo principais;
- Sužinoti, kaip panaudoti SveNAS duomenis sveikatos netolygumų vertinimui.

Sesijos pagrindinės žinutės

1. Realų gyventojų mirtingumą rodo grubus mirtingumo rodiklis, o palyginimams dažniausiai naudojamas standartizuotas mirtingumo rodiklis.
2. Didelis sergamumo rodiklis ne visada rodo, kad gyventojai dažniau serga. Jis gali rodyti ir tai, kad gyventojai dažniau lankosi asmens sveikatos priežiūros įstaigose.
3. Paprasti metodai parodo sveikatos skirtumus tarp dviejų grupių, pavyzdžiui, tarp daugiausiai ir mažiausiai pajamų gaunančių asmenų grupių.
4. Kompleksiniai metodai parodo netolygumą, egzistuojantį visuose regionuose ir visose socialinio ekonominio statuso grupėse iš karto.

Savikontrolės klausimai

1. Ką reiškia mirtingumo, sergamumo, sveikatos priežiūros prieinamumo ir gyvensenos rodikliai?
2. Kas yra standartizuotas mirtingumo rodiklis?
3. Kokie principai svarbūs vertinant sveikatos netolygumus?
4. Kada pasitelkus santykinį arba absoliutų netolygumų indeksą vertinant tiriamą reiškinį jis yra būdingas aukščiausios socioekonominės grupės, kada – žemiausios?

5. Kada galima koncentracijos bei Gini indeksų reikšmes vertinti kaip rodančias didelį netolygumą?

Rekomenduojama literatūra

1. Mekšriūnaitė, S. (2016). *Rodiklių standartizacija*. Vilnius: Higienos institutas, 24 p.
2. Želvienė, A. (2015). *Savivaldybių visuomenės sveikatos stebėsenos ataskaitų rašymo metodinės rekomendacijos*. Vilnius: Higienos institutas, 78 p.
3. Mirties priežasčių registras. (2016). *Mirties priežastys 2015*. Vilnius: Higienos institutas, 189 p.
4. Higienos instituto leidinių serija „Visuomenės sveikatos netolygumai“. www.hi.lt/lt/serija-visuomenes-sveikatos-netolygumai.html
5. Liuima, V., Nedzinskienė, L., Valentienė, J., et al. (2016) *Gyvensenos tyrimų organizavimas ir vykdymas savivaldybėse metodinės rekomendacijos*. Vilnius: Higienos institutas, 31p. http://www.hi.lt/uploads/pdf/veikla/gyvensena/Rekomendacijos%20gyvensenos_2016-04-20.pdf
6. Valentienė, J., Nedzinskienė, L., Liuima, V., et al. (2016) *Sveikatos netolygumų stebėsenos ir vertinimas metodinės rekomendacijos* Vilnius: Higienos institutas, 75 p. <http://www.hi.lt/uploads/pdf/projektai/Modelis%20Norway%20Grants/Sveikatos%20netolygumu%20stebesena.pdf>

Kitos papildančios veiklos

1. Sveikatos netolygumų atvaizdavimo sistema. www.svenas.lt
2. Sveikatos statistika. Traumų ir nelaimingų atsitikimų stebėsenos sistemos duomenys. stat.hi.lt
3. Hans Rosling: The best stats you've ever seen. www.ted.com/talks/hans_rosling_shows_the_best_stats_you_ve_ever_seen

4

KAIMO IR MIESTO GYVENTOJŲ SVEIKATOS NETOLYGUMAI: VERTINIMO GALIMYBĖS IR PRIEŽASČIŲ ANALIZĖ

Sesijos tipas

Atvejo studija

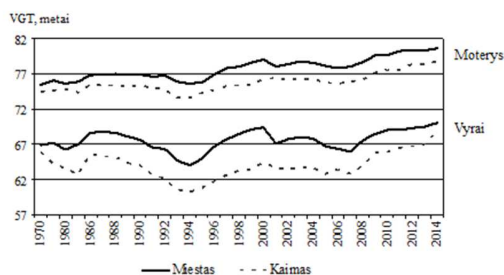
Trukmė

90 min.

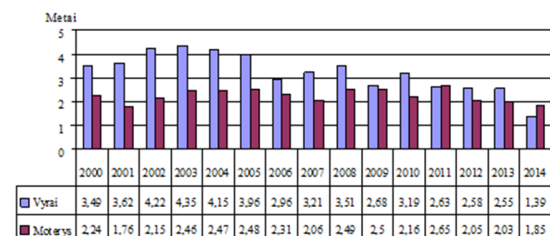
Sesijos turinys

Lietuvos kaimo gyventojų vidutinė tikėtina gyvenimo trukmė jau daugiau kaip tris dešimtmečius yra trumpesnė negu miesto gyventojų. Pastebima bendra tendencija, kad vyrų vidutinės tikėtinos gyvenimo trukmės skirtumai mieste ir kaime yra didesni negu moterų. Didžiausia dalimi miesto ir kaimo vidutinės tikėtinos gyvenimo trukmės skirtumus lemia mirtingumo nuo širdies ir kraujagyslių sistemos ligų bei išorinių mirties priežasčių skirtumai. Nepalankiausia šiuo požiūriu yra kaimo vyrų situacija.

Lietuvos miesto ir kaimo gyventojų vidutinė tikėtina gyvenimo trukmė



Lietuvos miesto ir kaimo gyventojų vidutinės tikėtinos gyvenimo trukmės skirtumai



Kurso dalyviai turės įvertinti pateiktą situaciją ir pasirengti atsakyti /diskutuoti šiais klausimais:

1. Aptarti situaciją, panaudojant labiausiai tinkamus terminus.
2. Kokios priežastys lemia miesto ir kaimo gyventojų vidutinės tikėtinos gyvenimo trukmės skirtumus?
3. Ar tai išvengiamas reiškinys?
4. Kokie sveikatos rodikliai vertinami savivaldybės lygmenyje?
5. Kokie su sveikatos netolygumais susiję rodikliai vertinami nacionaliniame lygmenyje?

Kokius rodiklius reikėtų vertinti, norint nustatyti miesto ir kaimo gyventojų vidutinės tikėtinos gyvenimo trukmės netolygumų priežastis?

5

SVEIKATOS NETOLYGUMŲ MAŽINIMO PRIEMONĖS: STRATEGIJA IR POLITIKA

Sesijos tipas	Paskaita/diskusija
Trukmė	90 min.

Sesijos turinys

Bendrojo ir specifinio pobūdžio sveikatos netolygumų mažinimo strategijos, veiksmingų intervencijų pavyzdžiai ir jų vertinimas.

Sesijos uždaviniai

- Susipažinti su sveikatos netolygumų mažinimo strateginėmis ir politinėmis priemonėmis

Sesijos pagrindinės žinutės

- Intervencijų mastai ir poveikis priklauso nuo veiklos apimčių.
- Universalios sveikatos gerinimo politika yra veiksmingiausia priemonių grupė tiek mažinant sveikatos netolygumus, tiek ir gerinant bendrą visuomenės sveikatą.
- Būtina sąlyga sistemingam sveikatos netolygumų mažinimui – tarpžinybinis bendradarbiavimas ir sveikatos netolygumų pašalinimas visose politikos kryptyse.

Savikontrolės klausimai

- Įvardykite ir bendrais bruožais apibūdinkite populiarias ir tikslinių grupių strategijas mažinant sveikatos netolygumus.
- Apibūdinkite ir palyginkite specifinio pobūdžio politikas, skirtas sveikatos netolygumams mažinti.
- Palyginkite makropolitines ir tarpžinybinio bendradarbiavimo priemones, orientuotas į sveikatos netolygumų mažinimą.

6

TARPSEKTORINIS BENDRADARBIAVIMAS SVEIKATOS NETOLYGUMUS

MAŽINANT

Sesijos tipas	Paskaita/praktinė užduotis
Trukmė	90 min.

Sesijos turinys

Tarpsektorinio ir tarpžinybinio bendradarbiavimo savivaldybėje ypatumai, siekiant mažinti sveikatos netolygumai, dalyvaujamojo proceso taikymo ypatumai jų vertinimas ir modeliavimas, naujausios mokslo tyrimais įrodytos bendradarbiavimo metodikos sveikatos netolygumų mažinimo srityje, tarpsektorinio bendradarbiavimo koordinavimo ir lyderystės įgūdžiai, perteikiamos komunikavimo su įvairiais sektoriais strategijos.

Sesijos uždaviniai

Šios sesijos pabaigoje dalyviai:

- turės gilesnį suvokimą apie bendradarbiavimo iššūkius ir galimybes siekiant sveikatos netolygumų mažinimo.
- sustiprins gebėjimus bendradarbiauti ir dalyvauti tarpsektorinėse veiklose, įgyvendinant sveikatos netolygumų mažinimo strategijas.
- bus pasirengę suinteresuotų pusių analizę.

Sesijos pagrindinės žinutės

- Bendradarbiavimas yra dalis politinio proceso visuose etapuose ir visuose sektoriuose. Atsižvelgiant į tai, kad pagrindiniai sveikatą veikiantys socialiniai, ekonominiai veiksniai yra už sveikatos sektoriaus ribų sveikatos sektorius turi gebėti užtikrindamas sklandų bendradarbiavimą integruoti sveikatos klausimus į kitų sektorių veiklą.
- Identifikuoti bendradarbiavimo poreikį, formas reikia atsižvelgiant į numatomas įgyvendinti sveikatos netolygumų mažinimo strategijas.
- Bendradarbiavimas gali būti sėkmingas ir yra tam tikri būdai, kaip jį užtikrinti.

Savikontrolės klausimai

- Kokie yra bendradarbiavimo privalymai ir trūkumai?
- Kokie iššūkiai galimi siekiant įtraukti suinteresuotas puses?
- Kokie yra suinteresuotų pusių tipai ir kokias strategijas jiems reikia taikyti?

Rekomenduojama literatūra

1. McDaid D, Park A-L (2016). Evidence on financing and budgeting mechanisms to support intersectoral actions between health, education, social welfare and labour sectors. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; (Health Evidence Network (HEN) synthesis report 48).
2. A68/17. "Contributing to social and economic development: sustainable action across sectors to improve health and health equity (follow-up of the 8th Global Conference on Health Promotion: Report of the Secretariat." Sixty-eight World Health Assembly, provisional agenda item 14.5, 18 May 2015. Prieiga http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA68/A68_17-en.pdf?ua=1
3. Ndumbe-Eyoh, S.; Moffat, H. 2013. Intersectoral action for health equity: a rapid systematic review. BMC Public Health. 13:1056
4. Durham E., Baker H., Smith M., Moore E. & Morgan V. (2014). The BiodivERsA Stakeholder Engagement Handbook. BiodivERsA, Paris (108 p.).
5. Dubois A, St-Pierre L, Veras M. (2015) A scoping review of definitions and frameworks of intersectoral action. Cien Saude Colet. Oct;20(10):2933-42.
6. Hunter D., Perkins N. (2012). Partnership Working in Public Health: The Implications for Governance of a Systems Approach. Journal of Health Services Research & Policy Vol 17, Issue 2_suppl, pp. 45 - 52

Kitos papildančios veiklos

- http://who.int/social_determinants/tools/moretools/en/
- <http://www.instituteofhealthequity.org/presentations/speeches-videos>
- <http://www.actionsdh.org/>

Sesijos praktinė užduotis „Suinteresuotų pusių identifikavimas“

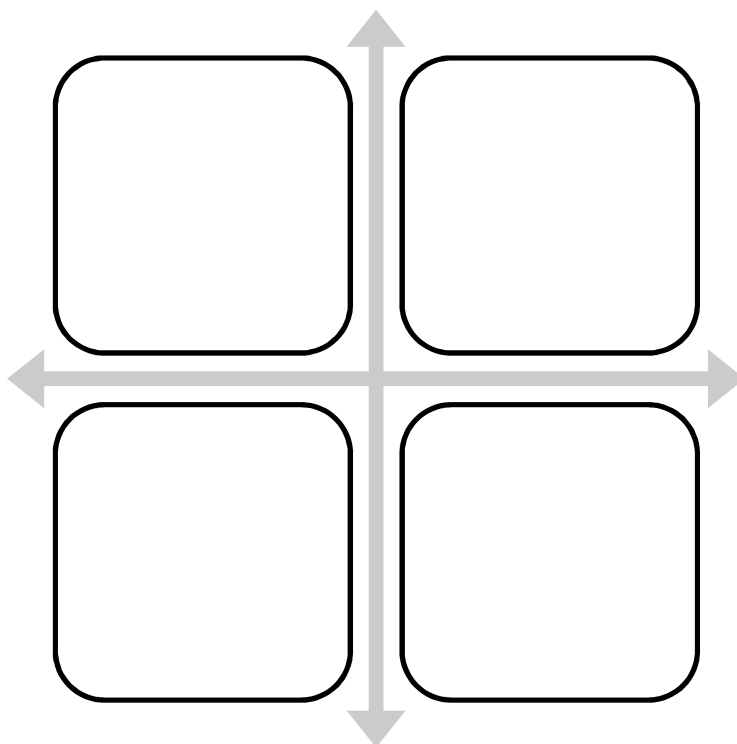
Bendrojo lavinimo įstaigose nors yra reglamentuojamas teisės aktais tačiau to nepakanka kad vaikų mitybos įpročiai gerėtų vienodai visose socialinėse grupėse. Vyksta iniciatyva, kurios tikslas taikant sisteminę paslaugą pagerinti vaikų mitybos įpročius bendrojo lavinimo įstaigose, sukuriant palankesnes sąlygas mokiniams pasirinkti daugiau daržovių turintį ir tausojantį patiekalą lygiomis galimybėmis visiems vaikams nepriklausomai nuo jų šeimos socialinės ekonominės padėties. Pasirinkite grupėje ar nagrinėsite situaciją Lietuvos ar savivaldybės lygiu.

Užduotys grupėms:

1. Aptarkite šią situaciją.
2. Įvardinkite asmenis, organizacijas kurios gali būti paveiktos, turėti įtakos ar turi interesų sėkmingai ar nesėkmingai šios iniciatyvos įgyvendinimui.
3. Užbaikite suinteresuotų pusių analizę užpildydami lentelę ir įvardindami kiekvienos suinteresuotos pusės galią ir interesus.

4. Nupieškite galios dinamikos matricą ir pažymėkite kiekvienos suinteresuotos pusės poziciją.

Suinteresuotos pusės pavadinimas	Poveikis/galia aukštas ar žemas	Suinteresuotumas aukštas ar žemas	Esama pozicija nagrinėjamu klausimu. (teigiama, neigiama, neutrali)	Įtraukimo prioritetas 1, 2, 3, 4



7

SVEIKATOS NETOLYGUMŲ MAŽINIMO PRIEMONIŲ INTEGRAVIMAS Į INSTITUCINIUS STRATEGINIUS VEIKLOS PLANUS

Sesijos tipas

Interaktyvi paskaita

Trukmė

90 min.

Sesijos turinys

Strateginio planavimo koncepcija, sveikatos netolygumų mažinimo priemonių planavimas, jų įvertinimas bei įtraukimas į strateginius veiklos planus, sveikatos netolygumų mažinimo situacija Lietuvoje, įvairių politikos sektorių strateginių dokumentų ir teisės aktų vertinimas, įrodymais grįstų sveikatos netolygumų mažinimo priemonių pavyzdžius.

Sesijos uždaviniai

- Pristatyti pagrindinius strateginio planavimo principus.
- Apžvelgti sveikatos netolygumų mažinimo situaciją Lietuvoje strateginio planavimo kontekste.
- Pristatyti mokslo įrodymais grįstus sveikatos netolygumų mažinimo priemonių pavyzdžius.
- Aptarti įvairių sektorių vaidmenį sveikatos netolygumų mažinime.

Sesijos pagrindinės žinutės

- Strateginio planavimo koncepcija, sveikatos netolygumų mažinimo priemonių planavimas, jų įvertinimas ir įtraukimas į strateginius veiklos planus
- Sveikatos netolygumų mažinimo situacija Lietuvoje. Pagrindiniai strateginiai dokumentai, susiję su sveikatos netolygumų mažinimu.
- Įrodymais grįstų sveikatos netolygumų mažinimo priemonių pavyzdžiai.
- Europos šalių sveikatos netolygumų mažinimo strateginio planavimo pavyzdžiai.

Savikontrolės klausimai

- Ar yra veiksmingų, sveikatos netolygumus mažinančių priemonių?
- Kokie veiksmai būtini savivaldybės ir nacionaliniame lygmenyje, kad būtų užtikrintas sveikatos netolygumų vertinimas bei mažinimas?

Rekomenduojama literatūra

1. LR Vyriausybės 2002-06-06 nutarimas Nr. 827 „Dėl Strateginio planavimo metodikos patvirtinimo“ (2010-08-25 nutarimo Nr. 1220 redakcija)
2. LR Vyriausybės 2014-12-15 nutarimas Nr. 1435 „Dėl Strateginio planavimo savivaldybėse rekomendacijų patvirtinimo“.
3. Commission on Social Determinants of Health (2008), Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health, Final report of the Commission on Social Determinants of Health, World Health Organization, prieiga internetu: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43943/1/9789241563703_eng.pdf
4. National Collaborating Centre for Determinants of Health (2010), Integrating social determinants of health and health equity into Canadian public health practice: environmental scan 2010, prieiga internetu: http://nccdh.ca/images/uploads/comments/Environ_Report_EN_150604.pdf
5. European Union 2013. Health Inequalities: final report of a consortium. Consortium lead: Sir Michael Marmot. Prieiga internetu: http://ec.europa.eu/health/sites/health/files/social_determinants/docs/healthinequalitiesineu_2013_en.pdf
6. St-Pierre, L. *et al.* (2009), Governance tools and framework for health in all policies, prieiga internetu: https://www.raadrvs.nl/uploads/docs/Achtergrondstudie_-_Governance_tools_and_framework.pdf
7. World Health Organization (2010), A conceptual framework for action on the social determinants of health. Social determinants of health discussion paper 2, prieiga internetu: http://www.who.int/social_determinants/publications/9789241500852/en/
8. Molnar A, *et al.* (2016) Using Win-Win Strategies to Implement Health in All Policies: A Cross-Case Analysis. PLoS ONE 11(2): e0147003. doi:10.1371/journal.pone.0147003

Kitos papildančios veiklos

Europos šalių strateginių planų sveikatos netolygumams mažinti pavyzdžiai:

- Anglija. Tackling Health Inequalities: A Programme for Action
- Norvegija. National Strategy to Reduce Social Inequalities in Health
- Škotija. NHS Health Scotland Fairer Healthier Scotland: Our Strategy 2012-2017

8

SVEIKATOS NETOLYGUMŲ MAŽINIMAS LIETUVOJE: DABAR ARBA NIEKADA?

Sesijos tipas

Atvejo studija

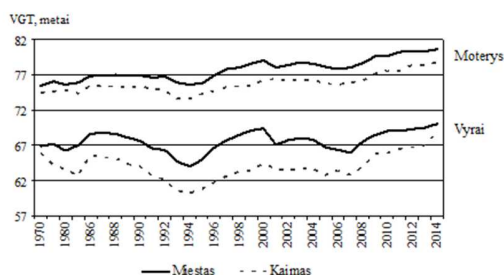
Trukmė

90 min.

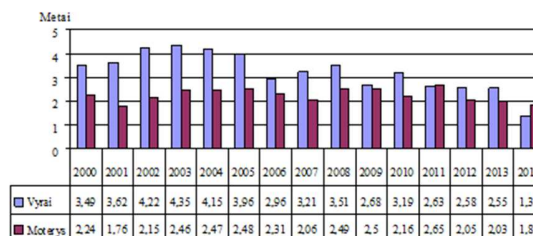
Sesijos turinys

Lietuvos kaimo gyventojų vidutinė tikėtina gyvenimo trukmė jau daugiau kaip tris dešimtmečius yra trumpesnė negu miesto gyventojų. Pastebima bendra tendencija, kad vyrų vidutinės tikėtinos gyvenimo trukmės skirtumai mieste ir kaime yra didesni negu moterų. Didžiausia dalimi miesto ir kaimo vidutinės tikėtinos gyvenimo trukmės skirtumus lemia mirtingumo nuo širdies ir kraujagyslių sistemos ligų bei išorinių mirties priežasčių skirtumai. Nepalankiausia šiuo požiūriu yra kaimo vyrų situacija.

Lietuvos miesto ir kaimo gyventojų vidutinė tikėtina gyvenimo trukmė



Lietuvos miesto ir kaimo gyventojų vidutinės tikėtinos gyvenimo trukmės skirtumai



Kurso dalyviai tęs pateiktos situacijos aptarimą ir pasirengs atsakyti /diskutuoti šiais klausimais:

1. Kokie veiksmai būtini savivaldybės ir nacionaliniame lygmenyje, kad būtų užtikrintas sveikatos netolygumų vertinimas bei mažinimas?
2. Kokie sektoriai turėtų dalyvauti įgyvendinant sveikatos netolygumų vertinimo bei mažinimo strategijas savivaldybės ir nacionaliniame lygmenyje?
3. Kokių pagrindinių kliūčių galima tikėtis sprendžiant šią problemą savivaldybės ir nacionaliniame lygmenyje?