



Kuriame
Lietuvos ateitį
2014–2020 metų
Europos Sąjungos
fondų investicijų
veiksmų programa

VAIKŲ MIRTINGUMO DĖL IŠORINIŲ PRIEŽASČIŲ MAŽINIMO PLANAVIMAS

Metodinės rekomendacijos



2014–2020 metų
Europos Sąjungos
fondų investicijų
veiksmų programa

VAIKŲ MIRTINGUMO DĖL IŠORINIŲ PRIEŽASČIŲ MAŽINIMO PLANAVIMAS

Metodinės rekomendacijos

Vilnius, 2019

Metodinės rekomendacijos parengtos vykdant projekto Nr. 08.4.2-ESFA-V-622-01-0004 „Vaikams ir paaugliams palankių, kokybiškų ir veiksmingų visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų plėtojimas“ veiklą Nr. 1.3.3, įgyvendinant 2014–2020 m. Europos Sąjungos fondų investicijų veiksmų programos 8 prioriteto „Socialinės įtraukties didinimas ir kova su skurdu“ priemonę Nr. 08.4.2-ESFA-V-622 „Vaikų ligų, traumų ir nelaimingų atsitikimų profilaktika, sveikatos priežiūros paslaugų vaikams prieinamumo ir kokybės gerinimas“.

Parengė:

*dr. Aldona Jociūtė, Higienos instituto Visuomenės sveikatos technologijų centras;
dr. Eimantė Zolubienė, Higienos instituto Visuomenės sveikatos technologijų centras;
Justina Avelytė, Higienos instituto Visuomenės sveikatos technologijų centras;
Martynas Izokaitis, Higienos instituto Visuomenės sveikatos technologijų centras.*

Mirtingumo nuo išorinių priežasčių mažinimo planus parengė:

*Birutė Vitkauskaitė, Prienų rajono savivaldybės visuomenės sveikatos biuras;
Viktorija Šadiul Zadornaja, Vilniaus miesto savivaldybės visuomenės sveikatos biuras;
Eglė Dvilevičienė, Panevėžio miesto savivaldybės visuomenės sveikatos biuras;
Lina Pranckevičiūtė, Kauno miesto savivaldybės visuomenės sveikatos biuras.*

*Rekomendacijas rengiančių Higienos instituto specialistų grupę konsultavo
prof. dr. Birutė Strukčinskienė.*

Recenzavo:

*Vidita Jonaitė, Kaišiadorių rajono savivaldybės visuomenės sveikatos biuro direktorė,
Savivaldybių visuomenės sveikatos biurų asociacijos atstovė;
Dalia Sketrė, Akmenės rajono savivaldybės gydytoja, Lietuvos savivaldybių asociacijos atstovė.*

Patvirtinta Higienos instituto Metodinės komisijos posėdyje 2019 m. spalio 2 d.,
protokolo Nr. MTD-6.

Išleido Higienos institutas

Didžioji g. 22, LT-01128 Vilnius
Tel. +370 5 262 4583
Faks. +370 5 262 4663
institutas@hi.lt, www.hi.lt

Maketą parengė LĮ „Kriventa“

V. Pietario g. 5-3, LT-03122 Vilnius
Tel. / faks. +370 5 265 0629
kriventa@kriventa.lt, www.kriventa.lt

Kalbos redaktorė Angelė Pletkuvienė
Dizaineris Simonas Barščiauskas

TURINYS

PAGRINDIMAS	4
REKOMENDACIJŲ PASKIRTIS.....	5
MODELIO, KAIP PLANUOTI VAIKŲ MIRTINGUMO DĖL IŠORINIŲ PRIEŽASČIŲ MAŽINIMO VEIKLĄ, KŪRIMO PRIELAIDOS.....	6
I REKOMENDACIJA – ATLIKTI IŠSAMIĄ SITUACIJOS ANALIZĘ	9
Dominuojančių išorinių vaikų mirčių priežasčių identifikavimas	9
Kur ieškoti patikimų statistinių duomenų?	10
Kaip tinkamai interpretuoti statistinius duomenis?.....	11
Vaikų nesaugumą veikiančių rizikos veiksnių ir prioritetinių veiklos sričių nustatymas	12
Tikslinės auditorijos pasirinkimas ir veiksnių plano siekinių suformulavimas	13
II REKOMENDACIJA – IDENTIFIKUOTI PAGRINDINES (BŪTINAS)	
IR ALTERNATYVIAS VAIKŲ IŠORINIŲ MIRČIŲ SKAIČIAUS MAŽINIMO VEIKLAS	15
Kelių eismo įvykių prevencija	17
Skendimų prevencija	19
Savižudybių prevencija	21
III REKOMENDACIJA – NUSTATYTI SUINTERESUOTĄSIAS ŠALIS	22
Bendradarbiavimą skatinantys veiksniai.....	23
Vykdamas veiklą kylantys iššūkiai ir jų įveikimo būdai	25
IV REKOMENDACIJA – ĮVERTINTI VEIKLĄ	26
Kodėl atliekate vertinimą?.....	28
Kokias veiklas vertinate?	28
Kokius vertinimo metodus pasirinksite?.....	30
Kada rinksite informaciją?	30
PRIEDAI.....	32
LITERATŪRA.....	47

PAGRINDIMAS

Traumos ir nelaimingi atsitikimai yra pasaulinė visuomenės sveikatos problema, o vaikų grupėje – viena pagrindinių mirties priežasčių.

Pasaulyje maždaug 186 tūkst. vaikų iki 18 metų kasmet žūsta eismo įvykiuose¹. Tai ketvirta pagal dažnumą mirties priežastis 5–9 m., trečia – 10–14 m. ir pirmą – 15–17 m. amžiaus grupėse. Pasaulio sveikatos organizacijos (toliau – PSO) Europos regione 2016 m. registruota 10 740 5–9 m. amžiaus vaikų mirčių ir 10 279 10–14 m. amžiaus vaikų mirtys². Sužalojimai (eismo įvykiai, skendimai ir kt.) 5–9 m. amžiaus vaikų grupėje sudarė 38,7 proc., 10–14 m. amžiaus vaikų grupėje – 43,5 proc. nuo visų priežasčių, o berniukų mirčių dėl sužalojimų rodikliai beveik dvigubai didesni nei mergaičių. Šiose amžiaus grupėse, skirtingai nuo 0–5 m. amžiaus vaikų, sužalojimai yra pagrindinė mirties priežastis.

Nuo 2001 m. Lietuvoje 0–17 m. amžiaus vaikų mirtingumo dėl išorinių priežasčių rodiklis 100 000 gyv., lyginant su 2017 m., sumažėjo dvigubai. Tačiau tarp 46 PSO Europos regiono šalių pagal bendrą 1–17 m. vaikų mirtingumą dėl išorinių mirties priežasčių Lietuva vis dar pirmame dešimtuose šalių, pasižyminčių didžiausiais mirtingumo rodikliais dėl eismo įvykių, paskendimų ir savižudybių. 2012–2017 m. Lietuvoje mirė 348 1–17 m. amžiaus vaikai, kurių mirtims kelias galėjo būti užkirstas užtikrinus tėvų ir artimųjų atsakomybę prižiūrint vaikus bei taikant operatyvią ir efektyvią medicininę pagalbą. Pagrindinės priežastys, pareikalavusios daugiausia 1–17 m. vaikų mirčių, – savižudybės ir pasikėsinimai, eismo įvykių sukelti nelaimingi atsitikimai ir paskendimai.

Vienu iš Jungtinių Tautų Tūkstantmečio vystymosi tikslų siekiama sumažinti bendrą vaikų mirtingumą. Žinant, kad nelaimingi atsitikimai ir traumos yra vyraujanti priežastis 1 m. ir vyresnių vaikų mirčių struktūroje, šį tikslą bus galima pasiekti tik sumažinus vaikų mirčių skaičių dėl išorinių priežasčių³. Lietuvos pažangos strategijoje „Lietuva 2030“ įteisinta nuostata „stiprinti gyvenimo kokybę, socialinę, ypač vaikų, gerovę <...>“. Lietuvos sveikatos 2014–2025 m. strategijoje⁴ išskelti

¹ Li Q, Alonge O, Hyder AA. Children and road traffic injuries: can't the world do better? Archives of Disease in Childhood. 2016.

² Kyu HH, Stein CE, Boschi Pinto C, et al. Causes of death among children aged 5-14 years in the WHO European Region: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. The Lancet Child & Adolescent Health. 2018; 2(5): 321-337.

³ United Nations Millennium Declaration. New York, NY, United Nations, 2000(A/RES/55/2).

⁴ Lietuvos Respublikos Seimo 2014 m. birželio 26 d. nutarimas Nr. XII-964 „Dėl Lietuvos sveikatos 2014–2025 metų strategijos patvirtinimo“.

tiksiai – sukurti saugesnę socialinę aplinką, mažinti sveikatos netolygumus bei kurti sveikatai palankią fizinę darbo ir gyvenamąją aplinką, palankias sąlygas saugiai leisti laisvalaikį, mažinti avaringumą ir traumų kelių eismo įvykiuose skaičių.

PSO strategijoje „Sveikata 2020“ siūloma taikyti visuminį (holistinį) požiūrį į sveikatą lemiančius veiksnius. Vykdamt smurto ir sužalojimų prevenciją svarbu, kad būtų kompleksiskai taikomos įrodymais pagrįstos intervencijos⁵. Ilgalaikės investicijos į saugią aplinką (pvz., kelių ir gyvenamųjų namų projektavimas) ir produktai (pvz., vaikų apsauginiai atšvaitai ir vaistų pakavimas) kartu su teisės aktų reglamentavimu ir jų įgyvendinimu bei švietimu, siekiant elgesio modifikavimo ir įgūdžių ugdymo, leido daugeliui Europos regiono šalių ir toliau mažinti su sužalojimais susijusių mirčių skaičių. Veiksmingos prevencijos strategijos, skirtos tyčiniams sužalojimams, ypač dėl tarpasmeninio smurto, apima saugią, stabilų ir puoselėjančių santykių tarp vaikų ir jų tėvų kūrimą, vaikų ir paauglių gyvenimo įgūdžių ugdymą, alkoholio prieinamumo ir žalingo vartojimo mažinimą, kultūrinių ir socialinių normų kūrimą smurtui mažinti ir aukų identifikavimo, priežiūros ir paramos programoms užtikrinti⁶. Tai reiškia, kad ir prevencinės priemonės turi būti susijusios su daugeliu aspektų, o tam, kad jos būtų įgyvendinamos, būtinos įvairių sektorių specialistų pastangos.

REKOMENDACIJŲ PASKIRTIS

Metodinės rekomendacijos pirmiausia skirtos specialistams, dirbantiems vaikų nelaimingų atsitikimų ir traumų mažinimo srityje, bei asmenims, atsakingiems už sprendimų priėmimą savivaldybės lygmeniu.

Šios metodinės rekomendacijos nėra griežtas, į rėmus įspraustas nurodymas, ką ir kaip daryti. Tai praktinės gairės, kuriomis siūloma naudotis atsižvelgiant į konkrečios savivaldybės situaciją, poreikius ir siekius mažinant vaikų nelaimingų atsitikimų ir traumų skaičių.

Metodinėse rekomendacijose pateikiama moksliskai pagrįstos informacijos apie vaikų mirčių dėl nelaimingų atsitikimų priežastis, veiklos planavimą

⁵ Injuries: a call for public health action in Europe. An update using the 2015 global health estimates. By: Emogene Aldridge, Dinesh Sethi & Yongjie Yonn. World Health Organization, 2017.

⁶ WHO. Child injuries, 2018. Prieiga per internetą: <http://www.who.int/violence_injury_prevention/child/injury/en>.

ir vertinimą, taip pat čia yra praktinių pavyzdžių, iliustruojančių, kaip įrodymais grindžiama informacija naudojama nustatant konkrečių prevencinių priemonių tikslingumą, numatant paslaugų kokybės gerinimo galimybes konkrečioje savivaldybėje, atsižvelgiant į tos teritorijos specifines šios srities problemas.

MODELIO, KAIP PLANUOTI VAIKŲ MIRTINGUMO DĖL IŠORINIŲ PRIEŽASČIŲ MAŽINIMO VEIKLĄ, KŪRIMO PRIELAIDOS

Rekomendacijos parengtos naudojantis vykdytų projektų, kurių metu nagrinėtos vaikų mirčių dėl nelaimingų atsitikimų ir sužalojimų priežastys bei nelaimingus atsitikimus ir sužalojimus patyrusiems vaikams teikta pagalba, medžiaga. Pirmu atveju analizuotos priežastys ir sužalojimų mechanizmas Lietuvoje, dėmesį atkreipiant į tikslines teritorijas. Analizei naudoti Lietuvos mirties atvejų ir jų priežasčių valstybės registro duomenys. Jie lyginti su 2007 m. Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerijos užsakymu atliktos analizės duomenimis, nustatyti pokyčiai siekiant pagrįsti tikslines prevencines priemones. Antru atveju atlikta nacionalinių teisės aktų, reglamentuojančių nelaimingų atsitikimų, traumų prevenciją bei teikiamą pagalbą, ekspertinė analizė.

Vaikų mirčių dėl išorinių priežasčių struktūra daugiau kaip dešimtmetį mažai kinta. Remiantis statistiniais duomenimis nustatyta, kad vyresnio amžiaus vaikai (15–17 m.) statistiškai reikšmingai dažniau miršta dėl išorinių priežasčių nei jaunesni šalies gyventojai. Statistiškai reikšmingų skirtumų taip pat pastebima nagrinėjant mirtingumo priežasčių kategorijų pasiskirstymą pagal mirusiųjų amžiaus grupes. Nustatyta, kad, pavyzdžiui, vyresni vaikai statistiškai reikšmingai dažniau miršta dėl tyčinių susižalojimų. Dominuojančios mirties priežastys turėtų būti suvokiamos kaip orientyrai, rodantys, kokioms sritims įvairūs specialistai turėtų skirti daugiau dėmesio, siekdami užtikrinti mažesnius vaikų mirtingumo rodiklius. Geografinis standartizuoto vaikų mirtingumo dėl išorinių priežasčių pasiskirstymas atskleidė šio rodiklio pasiskirstymo netolygumus ir leido identifikuoti Lietuvos savivaldybes, kuriose didesnis dėmesys turėtų būti skiriamas vaikų mirčių dėl nelaimingų atsitikimų ir sužalojimų prevencijai bei teikiamai pagalbai gerinti.

Nustatyta, kad Lietuvoje traumų prevenciją reglamentuojantys teisės aktai apima labai įvairias sritis. Jie įpareigoja atsakingus asmenis vykdyti nelaimingų

atsitikimų ir traumų skaičiui mažinti reikalingą nuolatinę prevenciją, užtikrinant tikslingai organizuojamą ir sistemingai atliekamą stebėseną, identifikuojant rizikos veiksnius, analizuojant ir vertinant jų daromą įtaką traumų ir nelaimingų atsitikimų atveju bei numatant priemones, kaip mažinti rizikos veiksnių poveikį. Pabrėžiama sveikatos sektoriaus svarba traumų prevencijai įvertinant problemas, pranešant apie rizikos veiksnius, skatinant pirminę prevenciją, skleidžiant įrodytais pagrįstas strategijas, stiprinant profesinius gebėjimus patarti riziką patiriančioms žmonėms, vadovaujant įvairių sektorių veiksmų planų įgyvendinimo veiklai ir informuojant visuomenę apie pavojus bei atsargumo priemones.

Atliktos kokybinės analizės metu nustatytos institucinio ir šeimos lygmens vaikų mirčių dėl nelaimingų atsitikimų priežastys, išskirtos 4 traumas patyrusiems vaikams teiktos ikihospitalinės pagalbos kategorijos, taip pat traumas patyrusiems vaikams teikiamos pagalbos problemos skirtingais ikihospitalinės pagalbos teikimo etapais; identifiкуotos problemos, kylančios teikiant pagalbą traumas patyrusiems vaikams, bei priemonės, galinčios padėti gerinti vaikų mirčių dėl išorinių priežasčių prevenciją Lietuvoje.

Apibendrinant galima teigti, jog mūsų šalyje fiksuojamas vaikų mirtingumas dėl išorinių priežasčių yra kompleksinė problema, kurią mažinti gali ir turi padėti įvairios visuomenės grupės. Svarbiausia, jog tam būtų iš anksto sudaromos palankios sąlygos: tinkama informacijos sklaida, žinių lygio didinimas, prevencinių priemonių taikymas, o nelaimingų atsitikimų atvejais – kokybiška ir laiku teikiama greitoji medicinos pagalba. Šis tyrimas – tik mažas žingsnelis, suteikiantis galimybę daugiau žinoti apie Lietuvoje teikiamos greitosios medicininės pagalbos problematiką ir specifiką. Nepaisant to, galima teigti, jog tai, kad sutampa skirtingų ekspertų nuomonės, leidžia išryškinti pagrindines problemas, susijusias su traumas patyrusiems vaikams teikiamos pagalbos procesu.

Taip pat reikėtų pabrėžti, kad vaikų ir paauglių nelaimingų atsitikimų ir traumų mažinimo priemonės iš esmės skiriasi nuo tų, kurios skirtos suaugusiesiems. Vaikai ir paaugliai reikalauja specialaus dėmesio visų pirma dėl šių priežasčių:

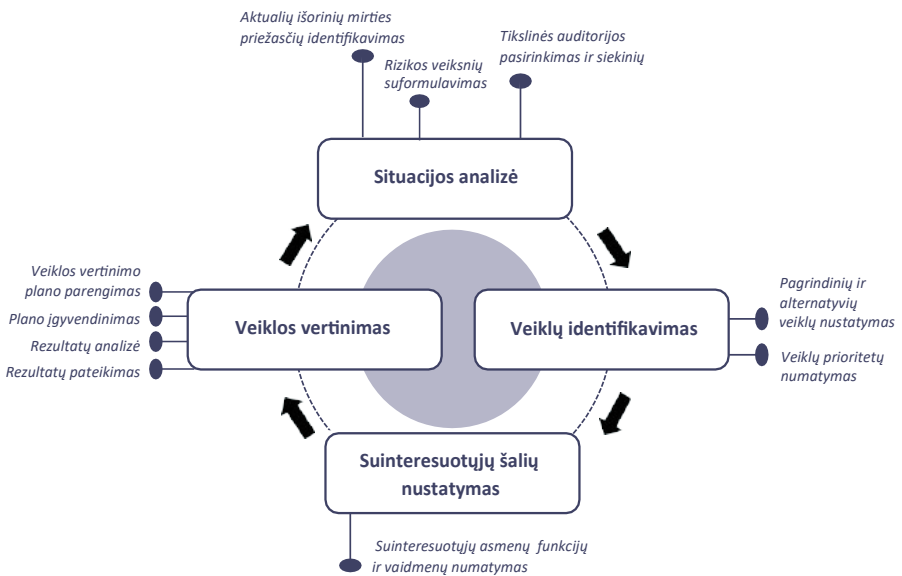
- jie yra pažeidžiamesni dėl savo fizinių ir psichologinių savybių nei suaugusieji;
- jie gyvena suaugusiųjų pasaulyje, todėl ne visada geba įvertinti potencialią žalą daugelyje situacijų⁷;
- jie turi lygias teises į sveikatą ir saugią aplinką⁸;

⁷ Bartlett S. Children's experience of the physical environment in poor urban settlements and the implications for policy, planning and practice. *Environment and Urbanization*. 1999; 11: 63-73.

⁸ Vaiko teisių konvencija.

- dėl nelaimingų atsitikimų miršta daug vaikų, tačiau dar didesnė dalis jų, patyrusių sužalojimus, išgyvena, bet įgyja įvairaus laipsnio negalią⁹; tai didelis sveikatos ir socialinių išteklių praradimas tiek artimu, tiek tolimu laikotarpiu¹⁰.

Dar keletas svarbių aspektų. Būtina atlikti kruopšią situacijos analizę, t. y. surinkti kuo tikslesnių duomenų, atskleidžiančių nelaimingų atsitikimų ir (ar) traumų priežastis. Detalus priežasčių žinojimas leidžia identifikuoti veiklas, t. y. suplanuoti tikslines priemones tikslinei poveikio grupei ir priartinti prie jos gyvenamosios vietos, jas įgyvendinant suburti kompetentingas institucijas, nustatant suinteresuotąsias šalis. Siekdama maksimalaus poveikio PSO rekomenduoja, kad vaiko nelaimingų atsitikimų ir traumų politika, strategijos ir veiksmų planai būtų konkretūs, o juose nustatyti tikslai, prioritetai, vykdymo terminai ir vertinimo mechanizmai aiškūs¹¹. Šiomis nuostatomis grindžiama metodinių rekomendacijų struktūra (1 pav.). Ja remiantis modeliuojami kiti šių metodinių rekomendacijų skyriai.



1 pav. Modelis, kaip planuoti vaikų mirtingumo dėl išorinių priežasčių mažinimo veiklą

⁹ WHO. Child injuries, 2018. Prieiga per internetą: <http://www.who.int/violence_injury_prevention/child/injury/en/>.

¹⁰ Sethi D, et al. Reducing inequalities from injuries in Europe. Lancet. 2006; 368: 2243-2250.

¹¹ Peden M, Oyegbite K, Ozanne-Smith J, Hyder AA, Branche C, Rahman Fazul AKM, Rivara F, Bartolomeos K, editors. World Report on Child Injury Prevention. World Health Organization; Geneva, Switzerland, 2008.

I REKOMENDACIJA – ATLIKTI IŠSAMIĄ SITUACIJOS ANALIZĘ

Situacijos analizė – neatsiejama kiekvieno veiksmų plano dalis. JAV ligų kontrolės ir prevencijos centro atstovų teigimu, ji padeda suprasti, nuo kokių sužalojimų kenčia skirtingos vaikų grupės, kurios iš jų pasižymi didžiausia nelaimingų atsitikimų rizika ir kaip šie atsitikimai veikia vaikų sveikatą ir gyvenimo kokybę¹². Tinkamai atlikta situacijos analizė suteikia galimybę pagrįstai identifikuoti problemines sritis ir nustatyti prioritetines veiklos kryptis. Vaikų mirtingumo dėl išorinių priežasčių mažinimo planavimo metu analizuojant situaciją rekomenduojama atlikti tris pagrindinius žingsnius:

- identifikuoti savivaldybėje dominuojančias išorines vaikų mirties priežastis;
- nustatyti vaikų nesaugumą veikiančius rizikos veiksnius ir prioritetines veiklos sritis;
- pasirinkti tikslinę auditoriją ir suformuluoti veiksmų plano siekinius.

Dominuojančių išorinių vaikų mirties priežasčių identifikavimas

Idealiu atveju gali būti siekiama mažinti visas vaikų mirties priežastis, tačiau dažnai institucijų turimi finansiniai ir žmogiškieji ištekliai verčia tikslingai sudėlioti prioritetus ir planuojamas veiklas nukreipti ten, kur jų labiausiai reikia. Analizuojant vaikų mirtingumo dėl išorinių priežasčių situaciją rekomenduojama atsižvelgti į vaikų traumatizmo ir mirtingumo statistinius duomenis. Jie rodo, kokios priežastys dažniausiai sutrikdo vaikų sveikatą arba, kraštutiniu atveju, sukelia mirtį. Atliekant statistinių duomenų analizę svarbu naudoti patikimus šaltinius ir teisingai interpretuoti statistinius duomenis.

¹² JAV ligų kontrolės ir prevencijos centras (CDCP), 2016. Protect the Ones You Love: Child Injuries are Preventable. Prieiga per internetą: <<https://www.cdc.gov/safekid/NAP/>>.

Kur ieškoti patikimų statistinių duomenų?

Situacijos analizės metu rekomenduojama naudoti oficialius valstybės institucijų renkamus duomenis, aukštos metodologinės kokybės tyrimų rezultatus, savivaldybių kaupiamą statistinę informaciją, suinteresuotųjų šalių ekspertines nuomones (pvz., medikų, teismo ekspertų). Nuo 2015 m. rugsėjo 1 d. Lietuvoje veikia Traumų ir nelaimingų atsitikimų stebėsenos informacinė sistema (TNAS IS), kuri kaupia ir apdoroja duomenis apie traumas ir nelaimingus atsitikimus, gautus iš 4 duomenų teikėjų šaltinių (žr. 2 pav.). Ilgalaikėje perspektyvoje planuojama, jog informacinę sistemą taip pat papildys greitosios medicinos pagalbos tarnybos fiksuojami duomenys. Su vaikų nelaimingais atsitikimais susijusios statistinės informacijos taip pat galima rasti kituose nacionaliniuose bei tarptautiniuose statistikos duomenų šaltiniuose (žr. 1 lentelę).

Nagrinėjant tos pačios srities duomenis skirtinguose informacijos šaltiniuose, kai kuriais atvejais galima pastebėti duomenų skirtumų. Svarbu žinoti, kad įvairios institucijos traumatizmo ir mirtingumo duomenims rinkti, rodikliams skaičiuoti gali taikyti skirtingas metodologijas. Taigi tiesioginis duomenų palyginimas kai kuriais atvejais neįmanomas (pvz., sudaromos skirtingos amžiaus grupės ir mirties priežasčių kategorijos).

TNAS IS https://stat.hi.lt/	Valstybinė ligonių kasa prie Sveikatos apsaugos ministerijos
	Neįgalumo ir darbingumo nustatymo tarnyba prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos
	Higienos instituto Mirties atvejų ir jų priežasčių valstybės registras
	Valstybinė socialinio draudimo fondo valdyba prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos

2 pav. Traumų ir nelaimingų atsitikimų stebėsenos informacinės sistemos duomenų teikėjai

Kaip tinkamai interpretuoti statistinius duomenis?

Kiti duomenų šaltiniai		Internetinė nuoroda
Nacionaliniai	Lietuvos statistikos departamentas	https://osp.stat.gov.lt/
	Lietuvos kelių policijos tarnyba	http://lkpt.policija.lrv.lt/lt/statistika/
	Priešgaisrinės apsaugos ir gelbėjimo departamentas prie Vidaus reikalų ministerijos	https://pagd.lrv.lt/lt/gaisru-ir-gelbejimo-darbu-statistika
	Kt.	
Tarptautiniai	Eurostatas	https://ec.europa.eu/eurostat/
	Pasaulio sveikatos organizacija	https://www.who.int/
	UNICEF	https://data.unicef.org/
	Health for all Database	https://gateway.euro.who.int/en/datasets/european-health-for-all-database/
	Kt.	

1 lentelė. Statistinių duomenų šaltiniai

Vien tik turėti kokybiškus ir patikimus statistinius duomenis bei rodiklius nepakanka. Ne mažiau svarbu specialisto duomenų raštingumo lygis – gebėjimas tinkamai skaityti, interpretuoti ir skleisti statistinę informaciją. Atliekant vaikų mirtingumo dėl išorinių priežasčių situacijos analizę dažniausiai nagrinėjami aprašomosios statistikos parametrai, iliustruojantys rodiklių kitimo tendencijas ir struktūrinius pokyčius. Verta pastebėti, kad analizuojant vaikų mirčių dėl išorinių priežasčių statistiką įvairiuose literatūros šaltiniuose dažnai vartojama „vaikų traumų ledkalnio“ metafora, teigianti, kad užfiksuotos mirtys – tik ledkalnio viršūnė, iki kurios įvyksta kur kas daugiau nelaimių – daug vaikų susižeidžia, patirdami trumpalaikių arba ilgalaikių sveikatos sutrikimų.

Vaikų mirčių dėl išorinių priežasčių duomenys analizuojami skirtingais lygiais. Visų pirma nagrinėjami absoliutūs dydžiai, rodantys mirčių dėl išorinių priežasčių atvejų skaičių skirtingose kategorijose (pvz., skirtingais metais, pagal mirusiojo lytį, gyvenamąją vietovę, mirties priežastį ir pan.). Tačiau analizuojant duomenis dažnai norima palyginti turimus skirtingų savivaldybių, regionų, šalių ir pan. duomenis. Šiuo atveju lyginti absoliučius dydžius nėra teisinga, nes tai gali formuluoti neteisingas interpretacijas. Galima daryti tikslesnes išvadas, kai apskaičiuojami santykiniai dydžiai, pvz., mirtingumo rodiklis. Mirtingumas (angl. *mortality*

rate) – mirčių per tam tikrą laikotarpį ir vidutinio gyventojų skaičiaus santykis arba mirčių ir rizikos populiacijos narių stebėjimo laikotarpių sumos santykis. Šis rodiklis dažniausiai skaičiuojamas 100 000, o sergamumas / sužalojimai – 1 000 gyventojų.

Standartizacija taikoma tais atvejais, kai siekiama palyginti įvairias gyventojų grupes, o jų sveikatos būklės rodiklius galėjo nulemti įvairūs iškraipantieji veiksniai¹³. Dėl šių veiksnių įtakos sveikatos rodikliai gali labai skirtis, tačiau tai nerodo tikrų populiacijos sveikatos būklės skirtumų. Atlikus standartizaciją įvairias populiacijas lengviau palyginti net tuo atveju, jeigu gyventojų sudėtis skiriasi pagal amžių, lytį ir kitus veiksnius. Standartizuojant rodiklius taikomas tam tikras standartas, kuriame iškraipantysis veiksnys suskirstytas į grupes. Pavyzdžiui, jei iškraipantysis veiksnys yra amžius, jis suskirstomas į atskiras amžiaus grupes (dažniausiai penkmetines). Standartizacija paprastai taikoma aprašant mirtingumą, sergamumą ir ligų paplitimą įvairiose populiacijose arba įvairiais laikotarpiais. Apie statistinių rodiklių standartizaciją galima plačiau paskaityti Higienos instituto parengtose metodinėse rekomendacijose „Rodiklių standartizacija“ (2017).

Vaikų nesaugumą veikiančių rizikos veiksnių ir prioritetinių veiklos sričių nustatymas

Planuojant vaikų mirtingumo dėl išorinių priežasčių prevenciją taip pat svarbu nustatyti veiksnius, didinančius vaikų nesaugumą ir riziką patirti sveikatos sutrikdymą ar mirtį. Pasak Sleet (2018), netyčiniai vaikų sužalojimai yra kompleksiniai: jų atsiranda dėl vaikų ar jų šeimų pasirinkimų, gyvenamosios aplinkos kokybės, visuomenėje egzistuojančių taisyklių ir įstatymų, naudojamų produktų, vaikų bendravimo su bendraamžiais ir šeima namuose bei mokykloje dinamikos. Vaikų saugumą taip pat veikia gyvenamo būsto kokybė, transporto priemonių infrastruktūra ir jai taikomi saugumo standartai, aplinkos rizikos veiksniai ir pan. 3 pav. pateikiamos iliustracinės kokybiniame tyrime dalyvavusių ekspertų išskirtos priežastys, dėl kurių, jų nuomone, žūsta daugiausia Lietuvos vaikų.

Planuojant vaikų mirtingumo dėl pasirinktos mirties priežasties prevenciją savivaldybėje, svarbu nustatyti jos situaciją atspindinčius rizikos veiksnius,

¹³ Higienos institutas. Rodiklių standartizacija, 2017. Prieiga per internetą: <<http://hi.lt/uploads/pdf/leidiniai/Rekomendacijos/Rodikliu%20standartizacija.pdf>>.

keliančius pavojų vaikų gyvybėms. Rizikos veiksnių identifikavimas padeda numatyti būtinų veiklos priemonių pobūdį ir didina tikimybę, jog vaikų mirtinumo mažinimo pastangos bus nukreiptos tinkama linkme. Vienas iš galimų metodų, leidžiančių kompleksiskai nagrinėti savivaldybės situaciją, – 5K (angl. 5Ws) metodas. Šį metodą taikant savivaldybės situacijos analizei reikėtų kelti kartotinį klausimą „Kodėl?“ iki tol, kol pavyksta identifikuoti pagrindines pasirinktos mirties priežasties prielaidas. Teorinėje literatūroje galima rasti ir sudėtingesnių vaikų sužalojimų rizikos veiksnių analizės modelių, pvz., Haddon (1970) matrica¹⁴.

Nustačius pagrindinius mirties priežasčių veiksnius lengviau pasirinkti prioritetines veiklos kryptis. Šiuo atveju taip pat naudinga peržiūrėti įvairius strateginius nacionalinius ir savivaldybės dokumentus, įvardijančius taikomas ar planuojamas taikyti vaikų mirtingumo ar traumatizmo prevencijos priemones. Ši informacija gali būti naudinga siekiant išvengti veiklų dubliavimo ar ieškant finansavimo galimybių ir pan.

Tikslinės auditorijos pasirinkimas ir veiksmų plano siekinių suformulavimas

Trečiasis situacijos analizės etapas siejamas su tikslinės auditorijos identifikavimu bei rengiamo veiksmų plano tikslo ir uždavinių suformulavimu.

Kiekvienas veiksmų planas ir jame numatytos priemonės dažniausiai turi aiškiai apibrėžtą tikslinę auditoriją, nurodančią, kuri grupė turėtų pajusti pagrindinį įgyvendinamų veiklų poveikį ir naudą. Literatūroje skiriamos dvi tikslinių auditorijų grupės: tiesioginė / pirminė (angl. *primary*) (pvz., vaikai) ir netiesioginė (angl. *secondary*) (pvz., tėvai, mokytojai). Nuosekliai vykdant anksčiau aptartus situacijos analizės žingsnius, šiame etape neturėtų būti sunku nuspręsti, į kurią (-as) tikslinę (-es) auditoriją (-as) bus orientuojamas rengiamas mirčių dėl išorinių priežasčių mažinimo planas. Jeigu situacijos analizė rodo, jog svarbu planuoti kelias auditorijas apimančias intervencines priemones, tačiau tai riboja turimi laiko, finansiniai ir žmogiškieji ištekliai, turi būti numatomas tikslinių grupių pirmumas. Taigi argumentuotai nusprendžiama, kurios tikslinės grupės elgsenos, nuostatų

¹⁴ Haddon W. On the escape of tigers: an ecologic note. Am J Public Health. 1970; 60: 2229-34.

ar kt. keitimas šiame etape svarbiausias ir realiausias, atsižvelgiant į turimas galimybes. Pasirenkama auditorija gali būti bendresnė (pvz., tėvai, vaikai, mokytojai) arba, priešingai, ji gali apimti konkrečią, specifinę žmonių grupę (pvz., socialinės rizikos šeimų vaikus, šeimas, gyvenančias kaimiškose vietovėse, X amžiaus grupės vaikus ir t. t.). Verta pastebėti, jog daugeliu atvejų išorinės vaikų mirties priežastys labai specifinės, būdingos skirtingoms vaikų grupėms, o ne bendrai vaikų populiacijai. Pavyzdžiui, 2012–2017 m. statistinių duomenų analizė rodo, jog mirties priežasčių kategorijų pasiskirstymas pagal vaikų amžiaus grupes statistiškai reikšmingai skiriasi. Vyresnio amžiaus vaikai dažniau miršta nuo X kategorijai priskiriamų priežasčių, pvz., tyčinio savęs žalojimo ir t. t. Jaunesnio amžiaus vaikai dažniau nuskęsta¹⁵.

Baigiamoji situacijos analizės dalis siejama su veiksmų plano siekiniu (tikslu ir uždaviniais) formulavimu. Šie plano elementai rodo, kokio rezultato siekia jį įgyvendinanti komanda. 1981 m.

G. T. Doranas pasiūlė universalią formulę (SMART), kuri, jo nuomone, didina sėkmingo tikslo ir uždavinių įgyvendinimo tikimybę. G. T. Dorano teigimu, kiekvienas formuojamas tikslas / uždavinys turi atitikti 5 pagrindinius kriterijus:

(S) būti specifiskas – orientuotas į konkrečią problemą (pvz., vaikų mirtinumo dėl X mirties priežasties mažinimas Y savivaldybėje);

(M) būti apskaičiuojamas – kiekybiškai įvertinamas (pvz., galima išskirti proceso, rezultato vertinimo rodiklius – sumažėjęs su X mirties priežastimi susijusių traumų ir mirčių skaičius);

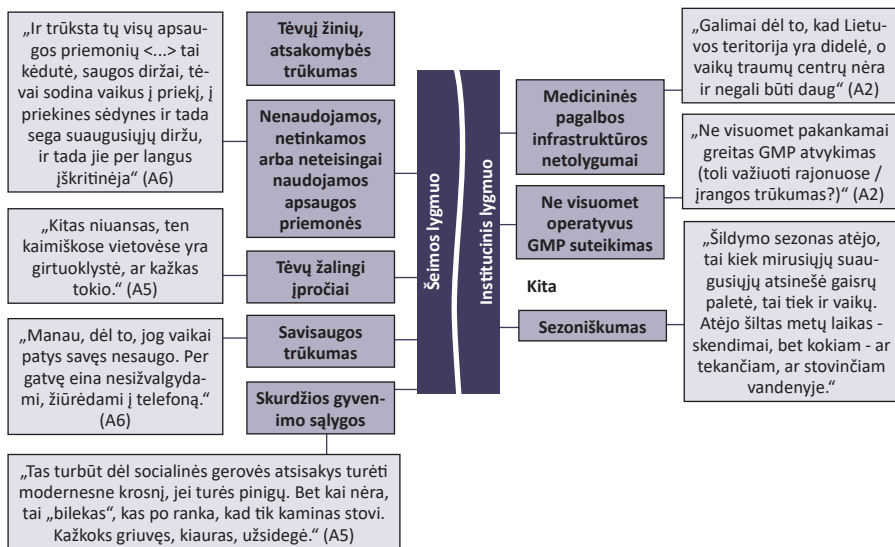
(A) būti pasiekiamas – sudarytos realios įgyvendinimo prielaidos (pvz., reikiami žmogiškieji ir finansiniai ištekliai, politinis palaikymas);

(R) būti aktualus – prasmingas, orientuotas į svarbių problemų sprendimą (pvz., siekiantis mažinti dominuojančios vaikų mirtinumo priežasties paplitimo mastus);

(T) būti apibrėžtas laiko požiūriu – nurodoma, kada turėtų būti pasiekiamas laukiamas rezultatas (pvz., 3-ų, 5-ų m.).

Šių kriterijų laikymasis formuluojant vaikų mirtinumo dėl išorinių priežasčių plano siekinius leistų didinti planavimo efektyvumą bei iškeltus lūkesčius atitinkančio rezultato pasiekimo tikimybę. Nekonkretūs, sunkiai pamatuojami, laiko rėmų neturintys tikslai gali apsunkinti vykdomą vaikų mirtinumo dėl išorinių priežasčių prevenciją arba mažinti jos efektyvumą.

¹⁵ HI ataskaita, 2019 m. (nepublikuota).



3 pav. Lietuvos vaikų išorinės mirties priežastys ekspertų požiūriu: iliustraciniai pavyzdžiai

II REKOMENDACIJA – IDENTIFIKUOTI PAGRINDINES (BŪTINAS) IR ALTERNATYVIAS VAIKŲ IŠORINIŲ MIRČIŲ SKAIČIAUS MAŽINIMO VEIKLAS

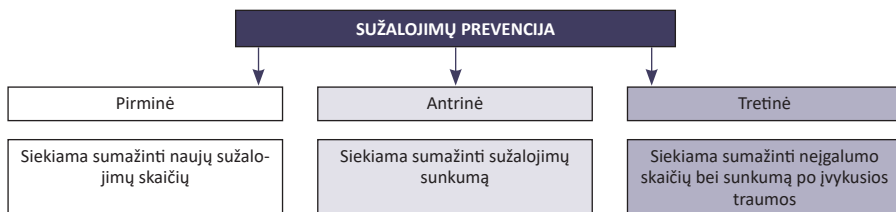
Šiose rekomendacijose terminas „veikla“ suprantamas kaip uždaviniui įgyvendinti reikalingi veiksmai, o terminas „priemonė“ – kaip veiklai įgyvendinti reikalingi veiksmai.

PSO nurodo, kad visi sužalojimai nuspėjami ir jų galima išvengti taikant prevencines priemones¹⁶. Sužalojimų prevencija yra veiksmai ar intervencijos, skirti užkirsti kelią sužalojimų atsiradimui. Prevencijos tikslas – sumažinti sužalojimų skaičių ir sunkumą. Prevencijos pagrindas – nustatyti galimas grėsmes vaiko aplinkoje ir pakeisti pačią aplinką ar elgesį. Elgesio pokyčiai apima tiek vaiko, tiek už vaiką atsakingų asmenų (tėvų / globėjų ar kt.) elgsenos pokyčius¹⁷.

Sužalojimų prevencija skirstoma į 3 lygius (4 pav.).

¹⁶ World Health Organization. World Report on Child Injury Prevention.

¹⁷ Sveikatos mokymų ir ligų prevencijos centras. Metodinės rekomendacijos tėvams apie įvairaus amžiaus vaikų sužalojimų rūšis.



4 pav. Sužalojimų prevencijos lygiai¹⁸

Vykdamt sužalojimų prevenciją taikomos 3 tipų prevencinės priemonės (angl. „Three E’s“: *education, enforcement, engineering*): saugios aplinkos kūrimas, švietimas, teisės aktų reglamentavimas (2 lentelė). Pagal šiuos prevencinių priemonių tipus turėtų būti vykdoma tiek pirminė, antrinė, tiek ir tretinė prevencija. Pirminė prevencija vykdoma prieš įvykį, antrinė – įvykio metu, tretinė – po įvykio. Būtina daugiausia dėmesio skirti pirminei ir antrinei prevencijai. Veiksmingiausia, kai visos minėtos priemonės taikomos kartu, jas derinant tarpusavyje.

2 lentelė. Sužalojimų prevencijos tipai ^{19, 20, 21}

ŠVIETIMAS	Visuomenė informuojama apie potencialius rizikos ir apsaugos veiksnius, suteikiama žinių, kaip saugiai elgtis. Pvz., besilaukiantys tėvai gali būti mokomi, kaip saugiai vežti naujagimį vaikiškoje automobilio kėdutėje.
SAUGIOS APLINKOS KŪRIMAS	Aplinkos ir įvairių gaminių kūrimo ir pritaikymo strategijos, mažinančios sužalojimų tikimybę ar energijos kiekį, kuriuo gali būti paveiktas asmuo. Geriausi inžineriniai sprendimai yra pasyvūs: nuo jų nereikia papildomai apsaugoti asmenis. Pvz., ugniai atsparios antklodės, saugūs paviršiai vaikų žaidimų aikštelėse, žaislai be smulkių detalių. Kiti inžineriniai sprendimai reikalauja pakartotinių naudotojo veiksmų. Pvz., įrengiant vaikiškas automobilio kėdutes, naudojant atramines vaikų kėdutes ar įrengiant bei prižiūrint dūmų detektorius.
TEISĖS AKTŲ VYKDYMAS	Šis sužalojimų prevencijos principas paremtas tuo, kad laikantis teisės aktų nuostatų daroma įtaka elgsenai bei aplinkai. Pvz., teisės aktai nurodo, kad visi kelių eismo dalyviai turi laikytis saugaus greičio, vaikai automobilyje turi sėdėti tam pritaikytose vaikiškose kėdutėse, o dviratininkai ir motociklininkai dėvėti šalmus.

¹⁸ World Health Organization. European Report on Child Injury Prevention.

¹⁹ Ten pat.

²⁰ Ten pat.

²¹ Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Injury Prevention and Control. National Action Plan for Child Injury Prevention. Atlanta (GA): CDC, NCIIPC; 2012.

Vadovaujantis aukščiau minėtais sužalojimų prevencijos tipais, toliau šiose rekomendacijose pateikiamos galimos trijų pagrindinių vaikų mirčių dėl išorinių priežasčių prevencinės priemonės.

Kelių eismo įvykių prevencija

Vaikų sužalojimai kelių eismo įvykių metu – kompleksinė problema, kurią sprendžiant reikia pasitelkti įvairias veiklas. Šiose rekomendacijose pateikti pavyzdžiai yra trijų tipų prevencinės veiklos, būdingos traumų prevencijai bei svarstant, kokios veiklos gali būti vykdomos, siekiant apsaugoti vaikus nuo sužalojimų eismo įvykių metu.

Vykdamas į vaikus orientuotą eismo įvykių prevenciją, dėmesys turi būti skiriamas visuomenės švietimui, kaip saugiai ir atsakingai elgtis kelyje, didinti vaikų ir už vaikus atsakingų asmenų budrumą bei kaip tinkamai naudoti apsaugos priemones. Svarbią reikšmę eismo įvykių prevencijoje turi teisės aktų nuostatos, apibrėžiančios atsakingą eismo dalyvių elgesį, bei šių nuostatų laikymosi kontrolė. Taip pat būtini inžineriniai sprendimai, kurie sudarytų saugias sąlygas visiems eismo dalyviams važiuoti keliu bei vaikams saugiai žaisti tam pritaikytose vietose, šitaip atitraukiant juos nuo kelių. Nustatyta, kad jei susidūrimo su pėsčiuoju ar dviratininku metu transporto priemonės greitis neviršija 30 km/h, tikimybė patirti mirtinus sužalojimus yra daug mažesnė²². Toks greitis turėtų būti nustatytas gyvenamosiose vietovėse, aplink mokyklas ir vaikų žaidimų aikštelėse.

3 lentelėje pateikti galimų veiklų pavyzdžiai įgyvendinant vaikų sužalojimų eismo įvykių metu prevenciją.

3 lentelė. Galimų veiklų pavyzdžiai įgyvendinant vaikų sužalojimų eismo įvykių metu prevenciją²²

ŠVIETIMO PRIEMONĖS

Pėsčiųjų mokymas saugiai elgtis kelyje:

- visuomenės švietimas saugaus elgesio kelyje tema;
- vaikų saugaus elgesio kelyje įgūdžių ugdymas, pvz., kaip saugiai pereiti gatvę;
- vaikų pagrindinių važiavimo dviračiu įgūdžių ugdymas;
- metodinės medžiagos saugaus elgesio tema parengimas. **Vaikų mokymas tinkamai nešioti / segėti atšvaitą. Mokymai tinkamai naudoti apsaugos priemonės.**

TEISĖS AKTŲ REGLAMENTAVIMAS

Priemonės, skatinančios vairuotojus nevairuoti automobilio pavartojus alkoholio:

- vis žemesnio alkoholio koncentracijos kraujyje lygio nustatymas;
- vairuotojų blaivumo testai;
- amžiaus ribos kėlimas, nuo kada asmuo gali legaliai įsigyti alkoholinių gėrimų.
- Dviračių ir motociklų vairuotojų ir keleivių įpareigojimas dėvėti šalną.

INFRASTRUKTŪROS KŪRIMAS IR PRITAIKYMAS

Automobilių greičiai mažinti skirtos priemonės:

- inžineriniai sprendimai (pvz., važiuojamosios kelio dalies kalnelių įrengimas, žiedinės sankryžos, aiškiai paženklintos važiuojamosios kelio dalies pėsčiųjų perėjimo vietos, važiuojamojoje dalyje įrengtos salelės pėstiesiems);
- priemonės, gerinančios važiuojamosios kelio dalies matomumą (pvz., kelio paviršiaus sutvarkymas, važiuojamosios kelio dalies apšvietimo gerinimas);
- eismo srautų perskirstymas (pvz., apvažiavimų įrengimas, vienos eismo juostos kelių įrengimas šalia ugdymo įstaigų, vaikų žaidimų aikštelių).

Saugių vaikų žaidimų aikštelių įrengimas – siekiant vaikus atitraukti nuo žaidimų keliuose ir sudarant saugias sąlygas žaisti tam pritaikytose vietose.

Infrastruktūros gerinimas ir pritaikymas saugiai vaikams pasiekti ugdymo įstaigas, pvz., saugaus eismo koordinatoriumi ar vaikų vežimas į mokyklą autobusu.

Saugos diržų transporto priemonėse segėjimas. Vyresniems kaip 10 m. amžiaus ar aukštesniems kaip 150 cm vaikams turėtų būti segamas normalus, ne vaikiškas, saugos diržas. Būtinų apsaugos priemonių užtikrinimas, pvz., šalinių dėvėjimas važiuojant ar būnant vežamam dviračiu ar motociklu, šviesą atspindinčių priemonių segėjimas / nešiojimas, vaikų vežimas automobilyje tik jiems pritaikytose kėdutėse.

Remiantis atliktais moksliniais tyrimais, kuriuose vertintos eismo įvykių prevencinės priemonės ir jų efektyvumas, prevencinės priemonės suskirstytos pagal jų efektyvumą vykdant į vaikus orientuotą eismo įvykių prevenciją (4 lentelė).

²² World Health Organization, 2008. World Report on Child Injury Prevention. Switzerland.

4 lentelė. Eismo įvykių prevencinės priemonės pagal jų efektyvumą^{23, 24}

Priemonė	Efektivu	Perspektyvu	Nepakanka įrodymų	Neefektivu	Žalinga
Vairuotojų nulinės tolerancijos alkoholiui įteisinimas	X				
Minimalaus alkoholio vartojimo amžiaus įteisinimas	X				
Vis žemesnės alkoholio koncentracijos vairuotojų kraujyje įteisinimas	X				
Informacijos sklaida per visuomenės informavimo priemones	X				
Vaikiškų automobilių kėdučių naudojimas vežant vaikus automobiliu	X				
Vaikų atraminių kėdučių naudojimas	X				
Saugos diržų automobilyje segėjimas	X				
Motociklininkų šalmų dėvėjimas	X				
Dviratininkų šalmų dėvėjimas	X				
Taisyklinga gale sėdinčio asmens pozicija	X				
Tėvų švietimas vaikiškų kėdučių naudojimo klausimais			X		
Matomumo gerinimas važiuojant pavojingais keliais			X		
Mokymų programos dėl alkoholio vartojimo ir automobilio vairavimo			X		
Vairuotojų rengimas specialiose mokyklose				X	
Vaikų sodinimas į automobilį, kai įjungta oro pagalvių funkcija					X

Skendimų prevencija

Kadangi dauguma skendimų baigiasi mirtimi, jų prevencija taip pat labai aktuali. Būtina didinti visuomenės sąmoningumą apie vandenyje gresiantį pavojų vykdant švietimą, skatinant pačių vaikų ir atsakingų už vaikus asmenų budrumą bei mokant tinkamai naudotis apsaugos priemonėmis ir atliekant jų naudojimo kontrolę. Kuriama infrastruktūra turi sudaryti kuo saugesnes sąlygas būnant prie vandens ir vandens telkiniuose. 5 lentelėje pateikiama skendimų mažinimo priemonių pavyzdžių, orientuotų į vaikų saugumą vandenyje ir prie jo telkinių.

²³ Peden M, et al. World report on road traffic injury prevention. Geneva, World Health Organization, 2004.

²⁴ Dellinger A, et al. Interventions to prevent motor vehicle injuries. In: Doll L et al. Handbook of injury and violence prevention. New York, NY, Springer. 2007; 55-79.

5 lentelė. Galimų priemonių pavyzdžiai įgyvendinant vaikų skendimų prevenciją^{25, 26}

ŠVIETIMO PRIEMONĖS

Vaikų mokymas plaukti ir plaukimo įgūdžių lavinimas.

Saugaus elgesio prie vandens, vandens telkiniuose ir ant ledo mokymas. Gelbėtojų prie vandens telkinių priežiūros užtikrinimas.

Tėvų įgūdžių prižiūrėti vaikus prie vandens telkinių ar vandenyje gerinimas. Vaikų ir paauglių mokymas atpažinti pavojingas situacijas.

Mokymas suteikti pirmąją pagalbą.

Visuomenės mokymas suteikti pagalbą skęstančiajam.

Metodinės medžiagos saugaus elgesio prie vandens ir vandenyje parengimas. Tinkamo apsaugos priemonių naudojimo mokymai.

TEISĖS AKTŲ REGLAMENTAVIMAS

Baseinų aptvėrimų įteisinimas ir priežiūros vykdymas. Gelbėjimosi liemenių dėvėjimo vandenyje įteisinimas.

Draudimas vartoti alkoholį prie vandens telkinių ir vandenyje.

INFRASTRUKTŪROS KŪRIMAS IR PRITAIKYMAS

Baseinų aptvėrimas, šulinių, vandens talpyklų uždengimas – tai vienos efektyviausių priemonių, nes pašalinamas pavojus nuskęsti.

Tiltų įrengimas sudarant sąlygas kirsti vandens telkinį be grėsmės nuskęsti.

Saugių paplūdimų įrengimas; natūraliuose vandens telkiniuose dugnas susiformuoja savaime, todėl neaišku, koks gylis įvairiose vietose, taip pat čia gali būti natūraliai susiformavusių duobių ir pan. Tai didina pavojų nuskęsti. Dirbtiniuose paplūdimiuose dugnas formuojamas tolygiai jį gilinant ir pašalinant galimus pavojus.

Būtinų apsaugos priemonių užtikrinimas, pvz., gelbėjimosi liemenės.

Remiantis moksliniais tyrimais, kuriuose vertintos skendimų prevencinės priemonės ir jų efektyvumas, prevencinės priemonės suskirstytos pagal efektyvumą vykdant vaikų skendimų prevenciją (6 lentelė).

²⁵ World Health Organization. European Report on Child Injury Prevention.

²⁶ World Health Organization. World Report on Child Injury Prevention.

6 lentelė. Skendimų prevencinės priemonės pagal efektyvumą^{27, 28}

Priemonė	Efektvyu	Perspektyvu	Nepakanka mai	Neefektvyu	Žalinga
Vandens pašalinimas iš baseino, kai juo nesinaudojama, arba baseino uždengimas	X				
Apsauginės tvorelės aplink baseiną įrengimas (iš visų pusių)	X				
Gelbėjimosi liemenių dėvėjimas	X				
Asmens gaivinimas iškart po įvykio	X				
Gelbėtojai maudymosi vietoje		X			
Tikslingas informavimas apie skendimus		X			
Vyresnių kaip 5 m. vaikų mokymas plaukti			X		
Įpareigojimas aptverti baseinus			X		
Įpareigojimas dėvėti gelbėjimosi liemenes			X		
Skatinti vykdyti skendimų prevenciją pasitelkiant asmens sveikatos priežiūros specialistus			X		
Apriboti priėjimą prie nesaugių vandens telkinių			X		
Mokyti plaukti jaunesnius kaip 5 m. vaikus			X		
Drausti maudytis vartojus alkoholinių gėrimų			X		
Reklaminiuose stenduose rodyti prevencines reklamas, susijusias su skendimais				X	
Kūdikių maudymo kėdučių naudojimas					X

Savižudybių prevencija

Savižudybių prevencija – tyčinis susižalojimas, todėl svarbiu veiksmu tampa bendroji prevencija. Būtina didinti visuomenės narių švietimą ir sąmoningumą savižudybių prevencijos tema, mažinti stigmą ir įgalinti bendruomenes vykdyti

²⁷ Quan L, et al. Intervention to prevent drowning. In: Doll L, et al. Handbook of injury and violence prevention. Atlanta, GA, Springer. 2007; 81-96.

²⁸ Norton R, et al. Unintentional injuries. In: Jaminson DT, et al. Disease control priorities in developing countries (2nd edition). New York, Oxford University Press and the World Bank. 2006; 737-753.

savižudybių prevenciją suteikiant tam reikalingas priemones. Vykdamt savižudybių prevenciją reikšmingą įtaką turi asmens, besiruošiančio savižudybei, požymių atpažinimas ir laiku suteikta kompetentinga pagalba. 7 lentelėje pateikti galimų savižudybių prevencijos priemonių pavyzdžiai, vykdamt savižudybių prevenciją, orientuotą į vaikus.

7 lentelė. Galimų prevencinių priemonių pavyzdžiai įgyvendinant vaikų savižudybių prevenciją²⁹

ŠVIETIMO PRIEMONĖS

Didinti visuotinį supratimą apie savižudišką elgesį:

- skleisti informaciją apie prieinamas psichikos sveikatos paslaugas ir vykdomą savižudybių prevenciją;
- gerinti savižudybių prevencijai skirtų paslaugų prieinamumą;
- stiprinti savižudybės rizikos nustatymo ir pagalbos nukreipimo mechanizmus;
- mažinti psichikos sveikatos sutrikimų turinčių asmenų ir savižudiško elgesio stigmą;
- bendradarbiauti su visuomenės informavimo priemonėmis, kad į viešąją erdvę nepatektų jautri informacija;
- metodinės medžiagos savižudybių prevencijos tema parengimas.

Įgalinti bendruomenes vykdyti savižudybių prevenciją:

- didinti bendruomeninių paslaugų savižudybių prevencijos srityje pasiūlą;
- savižudybių prevencijos priemonėmis aprūpinti bendruomenes;
- užtikrinti bendruomeninių paslaugų tęstinumą.

TEISĖS AKTŲ REGLAMENTAVIMAS

Psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo draudimas ir jų pasiūlos mažinimas.

III REKOMENDACIJA – NUSTATYTI SUINTERESUOTĄSIAS ŠALIS

Siekiant vykdyti veiksmingą vaikų sužalojimų prevenciją, būtina stiprinti ir plėsti suinteresuotų įstaigų, institucijų, organizacijų bendradarbiavimo tinklą, sujungiantį įvairių tipų įstaigas iš skirtingų sektorių. Vykdamt vaikų sužalojimų prevenciją svarbu iš anksto numatyti skirtingų įstaigų funkcijas ir atsakomybes, taip pat apgalvoti, koks turi būti grįžtamasis ryšys.

²⁹ World Health Organization. National Suicide Prevention Strategies. Progress, Examples and Indicators.

Idealiu atveju visos institucijos pagal savo kompetenciją turėtų bendradarbiauti, dalytis informacija ir planuoti bendras veiklas. Vis dėlto dėl įvairių priežasčių (pvz., žmogiškųjų išteklių, lėšų stokos ar nenoro) tarpinstitucinio bendradarbiavimo principas ne visuomet veikia praktikoje. Savivaldos lygmeniu ypatingą vaidmenį atlieka tarpinstitucinio bendradarbiavimo koordinatorius, kuris turėtų būti pagrindine jungiamąja grandimi tarpinstitucinio bendradarbiavimo srityje.

Tarpinstitucinio bendradarbiavimo koordinatorius yra valstybės tarnautojas, kurio tikslas – užtikrinti, kad savivaldybėje būtų koordinuotai teikiamos švietimo pagalbos, socialinės ir sveikatos priežiūros paslaugos vaikams ir jų tėvams (globėjams, rūpintojams), mažinti socialinę atskirtį, stiprinti tėvystės įgūdžius ir didinti šeimos savarankiškumą, gerinti vaikų psichikos ir fizinę sveikatą, plėtoti sveikos gyvensenos įgūdžius, padėti įveikti mokymosi sunkumus, patiriamus dėl negalių ar nepalankių aplinkos veiksnių, mažinti nepilnamečių iškritimo iš švietimo sistemos riziką.

Bendradarbiavimą skatinantys veiksniai

Bendradarbiavimą skatina:

- bendras tikslas; bendradarbiavimo esmė – dirbti kartu siekiant bendro tikslo. Kiekviena įstaiga kelia skirtingus tikslus, todėl visiems, kurie ketina bendradarbiauti, pirmiausia svarbu aptarti ir įsisąmoninti prioritetinį tikslą;
- bendras darbas; bendradarbiavimas turi būti daug daugiau nei tik informacijos teikimas ir dalijimasis ja. Bendradarbiaujant turi būti kartu dirbama, planuojama ir kartu sprendžiamos dėl konkretaus atvejo kilusios problemos. Labai svarbu į šią veiklą įtraukti specialistus, turinčius patirties organizuoti bendrą įvairių institucijų, įstaigų ir organizacijų darbą, dirbančius įvairiose srityse (socialinėje, švietimo, sveikatos, teisinėje ir kt.) ir vietose (mokykloje, savivaldybėje, visuomenės sveikatos biure ir kt.);
- tarpusavio supratimas; svarbu aiškiai apibrėžti numatytos veiklos dalyvių funkcijas, kad vienoje įstaigoje dirbantys specialistai suprastų kitų įstaigų specialistų galimybes ir kompetencijos ribas. Nesupratimas sąlygoja nepagrįstus lūkesčius ir tarpusavio nesuskalbėjimą. Kai neaišku, kas, ką, kada ir kaip turėtų daryti, kyla bent menkiausių abejonių, atsiranda nepasitikėjimas ir su-

maištis, rezultatas gali būti ne toks, kokio tikimasi. To išvengti padėtų aiškiai ir detaliai aprašytos ir aptartos atsakomybės. Efektyviam bendradarbiavimui kenkia klaidingas problemos supratimas, stigmatizavimas, neigiamas asmeninis nusistatymas. Bendradarbiavimo pradžioje būtina išsiaiškinti, ar priemonės visiems priimtinos;

- veiklos vertinimas; bendradarbiavimas turėtų būti nuolat kiekybiškai ir kokybiškai vertinamas, nes tik taip galima inicijuoti būtinus pokyčius.

Įvairioms priemonėms įgyvendinti turėtų būti pasitelkiami partneriai – suinteresuotieji asmenys. Rekomenduojama prieš pasirenkant partnerį numatyti, kokie darbai turi būti atlikti, kad būtų įgyvendinta priemonė. Juos numačius paaiškėja, kokių kompetencijų specialistai reikalingi, taigi galima pasirinkti tinkamiausią partnerį³⁰.

8 lentelė yra rekomendacinio pobūdžio. Ją užpildę galėsite nuspręsti, kokio reikia partnerio ir kokias funkcijas jis turi atlikti. Partneris gali būti koordinatorius, rėmėjas, veiklų vykdytojas, konsultantas, komunikatorius, vertintojas ar pan.

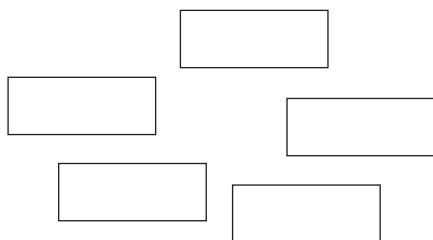
Tarpinstituciniu ir tarpsektoriniu bendradarbiavimu siekiama į veiklų bei priemonių planavimo, organizavimo, įgyvendinimo bei vertinimo procesus įtraukti kuo daugiau ir įvairesnių suinteresuotųjų asmenų. Įgyvendinama kompleksinė veikla ar priemonė gali daryti poveikį įvairesnėms asmenų grupėms. Įvairių įstaigų ar sektorių bendradarbiavimas ne visada gali būti toks, kokio tikimasi, todėl reikia įvertinti visų suinteresuotųjų asmenų ryšius. Naudodamiesi 5 pav. galite įvertinti visų suinteresuotųjų asmenų ryšius, kurie padės nuspręsti, kokius partnerius pasirinkti, o su kuriais partneriais dar reikia stiprinti bendradarbiavimą norint įgyvendinti veiklą ar priemonę.

8 lentelė. Suinteresuotųjų šalių vaidmenys ir funkcijos





Suinteresuotosios šalys	Vaidmenys	Funkcijos

**Vaidmenų pavyzdžiai – koordinatoriai, rėmėjai, veiklų vykdytojai, konsultantai, komunikatoriai, vertintojai ir pan.*

³⁰ Širvinskienė A. Bendradarbiavimo tinklo kūrimas Vilniaus mieste sprendžiant šeimų, auginančių vaikus, kur yra piktnaudžiaujama alkoholiu ir narkotinėmis medžiagomis, problemas. Metodinės rekomendacijos. Vilniaus priklausomybės ligų centras. Vilnius, 2013.



Pildymo instrukcija:

- atskiruose schemas langeliuose turi būti nurodytos suinteresuotosios šalys;
- tarp suinteresuotųjų šalių turi būti nurodomi jų tarpusavio ryšiai:
 - dvipusiai, glaudūs ryšiai (institucijos dažnai ir aktyviai bendradarbiauja) 
 - silpni ryšiai (bendradarbiavimas fragmentiškas, pasyvus) 
 - vienpusiai ryšiai (tik vienos institucijos iniciatyva) 
 - ryšių kol kas nėra (institucijos neturi bendradarbiavimo praktikos) 

Linija nebrėžiama

5 pav. Suinteresuotosios šalys ir jų tarpusavio ryšiai

Vykdamt veiklą kylantys iššūķiai ir jų įveikimo būdai

Planuojant veiklas ir priemones reikia apgalvoti, su kokiomis kliūtimis galima susidurti jas organizuojant ir įgyvendinant. Iš anksto neidentifikavus kliūčių bus sunkiau įgyvendinti numatytas veiklas. Planuojant veiklas reikia apgalvoti kiekvieną strateginį veiksmą, numatyti galimas kliūtis ir jų įveikimo būdus.

Identifikavus kliūtis svarbu išsiaiškinti, kokie veiksniai jas nulemia, ir numatyti jų įveikimo būdus. Jei veikla įgyvendinama su partneriais, būtina su jais ar kitomis suinteresuotosiomis šalimis aptarti identifikuotą kliūtį.

1 lentelėje pateiktos galimos kliūtys, jų aprašymai ir įveikimo būdai. Lentelėje pateikta informacija yra rekomendacinio pobūdžio, todėl planuojant veiklas ja galima naudotis kaip gaire³¹.

9 lentelė. Įgyvendinant veiklas kylančios kliūtys, jų aprašymas ir įveikimo būdai

Kliūtis	Kliūties apibūdinimas	Būdai, kaip įveikti kliūtį
Problemos supratimas	Nevienodas problemos supratimas gali turėti įtakos nustatomiems tikslams ir pasirenkamoms priemonėms bei laukiamam rezultatui.	Pasitelkiama statistinė informacija apie analizuojamą problemą, numatomi rizikos ir apsaugos veiksniai bei pažeidžiamiausios grupės, pagrindžiama reikalinga infrastruktūra ir ištekļiai.
Veiksmai ir intervencijos	Dėl prasto veiksmų ir intervencijų aprašymo gali būti nepasiekiami norimi rezultatai ir švaistomi ištekļiai.	Nustatyti aiškiąs priemones, vertinimo rodiklius, numatyti reikalingus ištekļius, infrastruktūrą ir terminus.

³¹ World Health Organization. National Suicide Prevention Strategies. Progress, Examples and Indicators.

Kliūtis	Kliūties apibūdinimas	Būdai, kaip įveikti kliūtį
Lyderystė	Prasti lyderystės įgūdžiai gali turėti įtakos sprendimų priėmėjams, nesuteikiama galimybė pasiekti numatytus tikslus.	Mokymasis, kaip tinkamai komunikuoti ir perduoti informaciją, iš anksto numatyti galimas kliūtis ir jų įveikimo būdus.
Bendradarbiavimas	Neturint partnerių sunku įgyvendinti numatytas priemones.	Numatyti aiškias kiekvieno asmens ar įstaigos atsakomybes, jei reikia, skirti atsakingą asmenį komunikacijai, nustatyti darbų atlikimo terminus. Dalytis informacija.
Teisės aktai	Tam tikrų teisės aktų aspektų neapibrėžimas gali turėti neigiamos įtakos vykdant sužalojimų prevenciją.	Didinti supratimą apie problemą ir riziką, apsauginius veiksmus, surinkti informaciją apie veiksmingas intervencijas.
Finansai	Politinio palaikymo trūkumas gali turėti įtakos finansavimo skyrimui. Taip pat gali būti sunku pasiekti norimą rezultatą prastai suplanavus išlaidas.	Įgyvendinant atitinkamas intervencijas įvertinti visus galimus finansinius poreikius, ieškoti rėmėjų. Vykdyti tik efektyvias intervencijas.
Specialistų kompetencija	Kompetentingų specialistų trūkumas gali lemti priešingą rezultatą.	Naujų mokymosi galimybių specialistams suteikimas, motyvacija.
Paslaugų prieinamumas	Ribotas paslaugų prieinamumas neužtikrins efektyvios sužalojimų prevencijos.	Mokyti naujus specialistus, įgalinti savivalbos grupes, teikti nuotolines konsultacijas.

IV REKOMENDACIJA – ĮVERTINTI VEIKLĄ

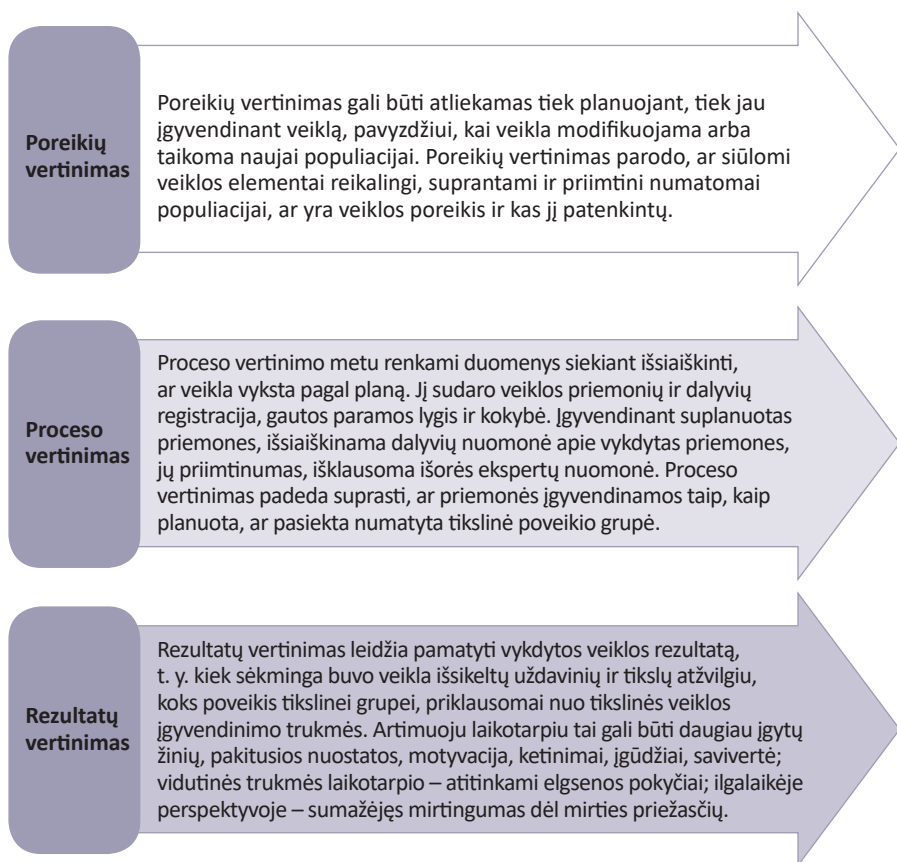
Siekiant numatyto tikslo gali būti įgyvendinamos įvairios veiklos. Vis dėlto kyla klausimas, ar įgyvendinę veiklą įsitikiname, kad pasirinktas tinkamiausias įgyvendinimo būdas, optimalūs laiko, finansiniai ir žmogiškieji ištekliai, ar išsikeltas tikslas pasiektas mažiausiais kaštais, ar veikla atitinka joje dalyvaujančių individų ir institucijų poreikius ir lūkesčius, ar veikla efektyvi ir (ar) veiksminga. Į šiuos ir panašius klausimus galima atsakyti įvertinus veiklą.

Veiklos vertinimas – sistemingas ir objektyvus planuojamų vykdyti, vykdomų ar baigtų vykdyti veiklų planavimo, įgyvendinimo ir rezultatų vertinimas³². Apie vertinimą turi būti galvojama dar planavimo etape, bet ne veiklos pabaigoje, kaip

³² WHO Evaluation Practice Handbook. World Health Organization, 201. ISBN 9789241548687.

dažniausiai daroma. Vertinimas gali padėti apibrėžti, ar veiklos vykdomos pagal planą, suprasti veiklos stipriąsias ir silpnąsias puses, išsiaiškinti, kodėl viena veikla pasiteisino, kita – ne. Vertinimo taip pat reikia tam, kad būtų galima pateisinti investicijas, įtikinti kitus žmones, tarp jų ir tuos, kurie priėmė sprendimus dėl veiklos tikslingumo, ir – ne mažiau svarbu – padidinti į veiklą įtrauktų žmonių gebėjimus ir motyvaciją.

Skiriami trys pagrindiniai vertinimo tipai – poreikių, proceso ir rezultatų (6 pav.).



6 pav. Poreikių, proceso ir rezultatų vertinimas

Vertinimas susideda iš keturių pagrindinių etapų³³: vertinimo plano rengimo (sprendžiama tai, ką reikia įvertinti, kaip rinkti, registruoti ir panaudoti gautus duomenis), plano įgyvendinimo (sprendimų pritaikymas ir informacijos kaupimas), rezultatų analizės (daromos išvados) ir rezultatų pateikimo (pristatomas atliktas darbas).

Svarbiausias ir sudėtingiausias pirmas etapas – vertinimo plano rengimas, kurio metu būtina atsakyti į šiuos klausimus:

- Kodėl atliekate vertinimą?
- Kokias veiklas vertinate?
- Kokius vertinimo metodus pasirinksite?
- Kada rinksite informaciją?

Kodėl atliekate vertinimą?

Prieš pradėdant vertinimą svarbu atsakyti, kodėl imamasi tokio darbo. Gali būti keletas priežasčių: siekiant patenkinti profesinį smalsumą, įrodyti, kad veiklai skirtas laikas, pastangos ar išteklių išnaudoti ne veltui, taip pat nustatyti, ar kas nors pagerėjo dėl įgyvendintos veiklos, ir gauti informacijos, kuri padės priimti sprendimus ateityje, kt.

Kokias veiklas vertinate?

Rengiant vaikų mirtingumo dėl išorinių priežasčių mažinimo planą svarbu numatyti veiklos vertinimo rodiklius. Pagrindinius rodiklius būtina nustatyti dar planavimo etape – jie parodys, ar veiklą pavyko įgyvendinti. Rodiklis – tai parametras, išreikštas skaičiumi / proporcija / procentine išraiška ir kuriuo įvertinama, koku mastu įvykdytos planuotos veiklos³⁴. 10 lentelėje pateikti keli konkrečių vaikų mirtingumo dėl išorinių priežasčių mažinimo priemonių ir jų vertinimo rodiklių pavyzdžiai.

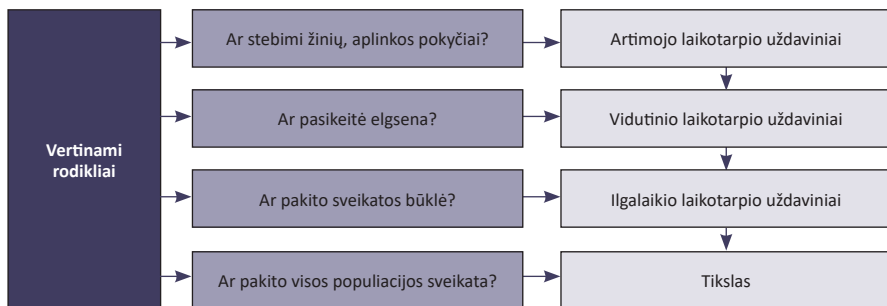
³³ EVA projektas. Metodų ir valdymo būdų, taikomų mokyklose, įvertinimas.

³⁴ Handbook On Planning, Monitoring And Evaluating For Development Results United Nations Development Programme. 2009.

10 lentelė. Priemonių ir rodiklių pavyzdžiai pagal išorines mirties priežastis

Išorinė mirties priežastis	Priemonė	Rodiklis
Eismo įvykiai	Saugaus eismo paskaitų vedimas	Apmokyti 100 5–6 klasių X savivaldybės mokinių (50 proc. nuo visų 5–6 klasių mokinių). 10 proc. pagerėjusios 100 5–6 klasių X savivaldybės mokinių eismo saugumo žinios.
	Atšvaitų dalijimas	Išdalyta 1 000 vnt. atšvaitų X miesto mokyklose.
Skendimas	Plaukimo pamokų organizavimas	Apmokyta plaukti 20 proc. X savivaldybės 2 klasės mokinių.
	Lankstinukų apie saugų elgesį vandenyje ir prie vandens telkinių dalijimas	Išdalyta 800 vnt. lankstinukų X miesto mokyklose.
Savižudybė	Savižudybės rizikos nustatymo mokymų vedimas	Apmokyti 5 X savivaldybės mokyklose dirbantys psichologai.
		5 X savivaldybės mokyklose dirbančių psichologų nuomone, mokymai įvertinti kaip kokybiški ir naudingi.
	Streso įveikimo paskaitų skaitymas	Apmokyti 150 11–12 klasių X savivaldybės mokinių (100 proc. nuo visų 11–12 klasių mokinių).

Svarbu įvertinti, kad bendras plano tikslas nebus pasiekiamas iš karto įvykdytus veiklas. Pirmiausia turi būti pasiekiami artimojo laikotarpio uždaviniai, pavyzdžiui, stebimi žinių pokyčiai (7 pav.). Nustačius pakitusią elgseną, pasiekiami vidutinio, o pakitusią sveikatos būklę – ilgalaikio laikotarpio uždaviniai. Todėl vertinimo rodikliai turi būti pasirenkami labai apgalvotai laiko atžvilgiu.



7 pav. Vertinamų rodiklių ir tikslo ryšys

Kokius vertinimo metodus pasirinksite?

Ne mažiau svarbu nuspręsti, kaip bus įvertinta, ar pasiektas užsibrėžtas rodiklis. Norint tai įvertinti, būtini tikslūs tinkamu būdu surinkti duomenys. Jie padeda užtikrinti, kad pasirinkti tinkami vertinimo metodai, o atliktas vertinimas ir padarytos išvados patikimi.

Vertinimo klausimai nurodo, kokį duomenų rinkimo metodą taikyti. Pavyzdžiui, jei kyla klausimų dėl veiklos rezultatų, tikriausiai bus renkama kiekybinė informacija ir taikomas anketinės apklausos metodas. Jei neaišku dėl nuostatų, požiūrio į veiklas ir pan., dažniausiai renkama kokybinė informacija ir taikomi interviu, sutelktos diskusijų, elgsenos stebėjimo grupės ir kiti metodai. Kartu naudojami kokybiniai ir kiekybiniai duomenys gali suteikti gilesnį supratimą apie vertinamąjį reiškinį ir padidinti išvadų tikrumą.

Kai kurių veiklų atveju gali užtekti įvertinti tik rodiklio pasiekimo lygį skaitine ar procentine išraiška, pavyzdžiui, jei numatyta išdalyti X vnt. lankstinukų, vertinama, ar išdalyta tiek vienetų, kiek planuota, arba kiek procentų nuo planuoto skaičiaus išdalyta. Taip pat gali būti vertinama, ar įvyko tiek paskaitų, kiek planuota. Verta apsvarstyti, ar į vertinimo planą įtraukti ir dar vieną rodiklį – pagerėjusias dalyvių žinias (tai galima įvertinti atliekant anketinę apklausą prieš paskaitą ir po jos).

Kada rinksite informaciją?

Planuojant vertinimą reikia nuspręsti, kada bus renkami duomenys (prieš įgyvendinant veiklą, jos metu ar po jos) bei numatyti duomenų rinkimo dažnumą. Pavyzdžiui, jei veikla tik planuojama, atliekamas poreikio vertinimas. Kai norima pamatyti, kaip vyksta veikla, atliekamas proceso vertinimas, t. y. duomenys nusistatytu dažnumu renkami veiklos įgyvendinimo metu. Norint sužinoti apie pokyčius, kurie įvyko dėl vykdytos veiklos, idealiau atveju vertinimas atliekamas prieš veiklą, jos metu ir po jos. Iš 11 lentelės matyti, koks vertinimo formos ir klausimų bei rekomenduojamo duomenų rinkimo laiko ryšys.

11 lentelė. Vertinimo formos, klausimų ir duomenų rinkimo laiko ryšys³⁵

Vertinimo forma	Vertinimo klausimas	Duomenų rinkimo laikas
Poreikio vertinimas	Kokią veiklą turėtume įgyvendinti?	Ankstyvuojų veiklos planavimo etapu (kol dar tik projektinis variantas).
Proceso vertinimas	Ar veikla įgyvendinama pagal planą?	Veiklos įgyvendinimo metu arba kartu su rezultatų vertinimu (kai veikla jau įgyvendinta).
Rezultatų vertinimas	Ar yra reikšmingų pokyčių (pvz., dalyvių žinių skirtumas, lyginant jas prieš ir po veiklos)?	Prieš dalyvių įtraukimą į veiklą ir po jos.

Parengus vertinimo planą pereinama prie 2 etapo – plano įgyvendinimo. Šiame etape renkami duomenys, įvertinimui taikant visus metodus, kurie pasirinkti pirmajame etape, t. y. interviu, anketavimas ir kt.

3 etapas – rezultatų analizė. Iki šio etapo turi būti surinkti visi duomenys ir pasirengta analizuoti informaciją bei daryti išvadas apie pasiektus rezultatus. Jeigu tam tikra veikla pasirodė sėkminga, ją galima pakartoti kitais metais ar įtraukus didesnę dalyvių skaičių. Jeigu veikla nebuvo sėkminga, verčiau jos atsisakyti arba apsvarstyti jos tobulinimo galimybes.

4 etapas – rezultatų pateikimas. Vertinimo rezultatų viešinimas padeda informuoti įvairius suinteresuotuosius asmenis ir sudaro geresnes prielaidas plačiau naudoti vertinimo rezultatus³⁶. Vertinimo rezultatų pristatymo priemonės turi atitikti tikslinės grupės poreikius, pavyzdžiui, politikos formuotojams informuoti tinkamesnės tiesioginės komunikavimo priemonės (pristatymai posėdžiuose, vertinimo santraukos pateikimas ir pan.), o platesnis suinteresuotųjų šalių ratas gali būti pasiektas pasitelkiant skirtingus kanalus: internetą, specializuotus leidinius, spaudą ir televiziją.

ES struktūrinės paramos vertinimo viešinimo rekomendacijos. Vilnius, 2009. Prieiga per internetą: <http://www.esparama.lt/es_parama_pletra/failai/fm/failai/Vertinimas_ESSP_Neringos/Vertinimo_rezultatu_viesinimo_rekomendacijos.pdf>.

³⁵ Ontario Agency for Health Protection and Promotion (Public Health Ontario), Snelling S, Meserve A. Evaluating health promotion programs: introductory workbook. Toronto, ON: Queen's Printer for Ontario, 2016. ISBN: 978-1-4606-8317-0.

³⁶ Lietuvos Respublikos finansų ministerijos Europos Sąjungos sanglaudos politikos ir struktūrinės paramos koordinavimo departamento Vertinimo skyrius.

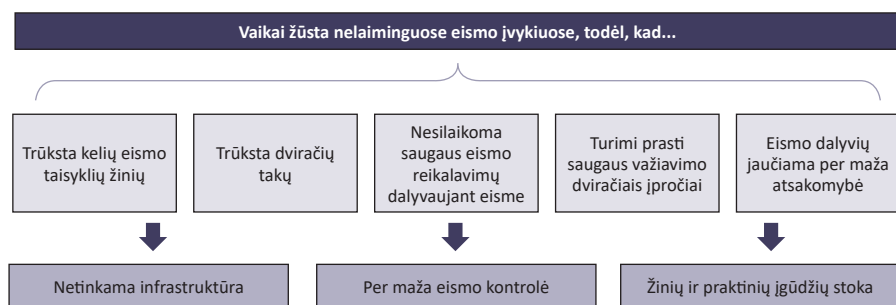
PRIEDAI

SAVIVALDYBIŲ VISUOMENĖS SVEIKATOS BIURŲ PARENGTI VAIKŲ MIRTINGUMO DĖL IŠORINIŲ PRIEŽASČIŲ MAŽINIMO PLANAI. 4 ATVEJAI

1 ATVEJIS. Vaikų mirtingumo dėl eismo įvykių mažinimo planas Prienų rajono savivaldybėje

Situacijos analizė. Higienos instituto duomenimis, Prienų rajone 0–17 m. amžiaus vaikų mirtingumas dėl išorinių mirties priežasčių 2009–2015 m. viršijo Lietuvos vidurkį. Viena iš pagrindinių išorinių mirties priežasčių – eismo įvykiai. Dėl šios priežasties 2009 m., 2014–2015 m. vaikų mirtingumo rodiklis Prienų rajone buvo aukštas ir viršijo Lietuvos vidurkį (atitinkamai 16,5, 20,4 ir 41,9 skaičiuojant 100 000 gyventojų). Nors kai kuriais metais 2009–2017 m. laikotarpiu nebuvo mirčių dėl eismo įvykių atvejų, 2015 m. pagal vaikų mirtingumą ne tik 4 kartus viršytas Lietuvos vidurkis, bet ir atsidurta pirmoje vietoje tarp visų savivaldybių.

Prienų rajono savivaldybės 2018–2020 m. strateginiame plane numatytas vienas iš prioritetų – patogios ir švarios aplinkos užtikrinimas. Vienas iš šio prioriteto tikslų – užtikrinti patogų ir saugų susisiekimą rajone, gerinant vietinių kelių dangos kokybę ir prisidedant prie saugaus eismo gerinimo ne tik rajono, bet ir aplinkiniams gyventojams.



Tikslinė grupė. Pasirinkta tikslinė grupė – 1–4 klasių mokiniai, kurie gauna tiesioginę naudą, nes 7–10 m. amžiaus vaikai jau ganėtinais savarankiški, turi pradinį kelių eismo taisyklių žinių, imlesni informacijai, taip pat mokinių tėvai, kurių

švietimas būtinas, ir mokytojai, kaip netiesioginę naudą gaunantys asmenys.

Tikslas. Mažinti vaikų mirčių dėl nelaimingų atsitikimų skaičių, vykdant saugaus eismo prevenciją ir skatinant eismo dalyvius kelyje elgtis atsakingai.

Uždaviniai:

1. Naudojant įvairius informavimo būdus didinti vaikų informuotumą apie saugaus eismo taisykles;
2. Vykdyti vaikų eismo saugumo kontrolę ir priežiūrą;
3. Plėsti kelių infrastruktūrą vairuotojams ir keleiviams.

Suinteresuotųjų asmenų ir jų vaidmenų identifikavimas

Suinteresuotieji asmenys	Vaidmenys	Funkcijos
1. Policijos atstovai	Veiklų vykdytojas	Patruliavimas, reidai
2. Policijos rėmėjai	Veiklų vykdytojas	Patruliavimas
3. Tėvai	Veiklų vykdytojas	Patruliavimas
4. Mokytojai	Veiklų vykdytojas	Švietimas
5. Visuomenės sveikatos specialistai	Koordinatoriai, veiklų vykdytojai	Švietimas, veiklų koordinavimas ir vykdymas
6. Kelių tarnybos atstovai	Veiklų vykdytojas, rėmėjas	Kelių priežiūra, rėmimas saugaus eismo priemonėmis
7. Tarpinstitucinio bendradarbiavimo koordinatorius	Koordinatorius	Įstaigų bendradarbiavimo skatinimas vykdant plano veiklas
8. Savivaldybės atstovai	Rėmėjai	Finansiniai ištekliai
9. Lektoriai iš UAB „Rigveda“	Veiklų vykdytojai	Švietimas

Šie parinkti suinteresuotieji asmenys, vykdydami planą, atliktų funkcijas pagal kompetenciją ir galimybes. Daugelis jų gali padėti vaikams jaustis saugiau kelyje. Taip pat pasirenkant tokius asmenis galima išvengti didelių plano įgyvendinimo išlaidų, kadangi nereikės pasitelkti asmenų iš kitų savivaldybių.

Ne visos institucijos (asmenys), reikalingos įgyvendinant planą, glaudžiai bendradarbiauja su kitomis institucijomis, todėl jų ryšius reikėtų sustiprinti sukviėčiant į bendrą diskusiją ir pristatant kiekvienos įstaigos atsakomybes. Specialistų bendradarbiavimas vyksta kiek vangokai vykdant kompleksinius planus.

Prienų rajono savivaldybės visuomenės sveikatos biuras glaudžiai bendradarbiauja su rajono policijos komisariatu, švietimo įstaigų pedagogais, savivaldybe ir tarpinstitucinio bendradarbiavimo koordinatoriumi. Kaip nurodo šio biuro atstovė, su minėtomis įstaigomis ar asmenimis gana lengva rasti įvairių problemų

sprendimo būdus, vykdyti bendrus renginius, bendradarbiaujama abipusiškai. Visuomenės sveikatos biurui sunkiau sekasi bendradarbiauti su Prienų kelių tarnyba. Biuras kol kas bendradarbiavimo patirties neturi ir su vairavimo mokykla UAB „Rigveda“. Tarpinstitucinio bendradarbiavimo trūkumo priežastys: laiko stoka, per didelis darbo krūvis. Taip pat bendradarbiavimui atitinkamos įtakos turi ir tai, kad mažokai iniciatyvos rodo įstaigų vadovai.

Veiklas vykdyti galintys sutrukdyti iššūkiai (kliūtys) ir jų įveikimo būdai

1. Finansiniai ištekliai; įstaigų biudžeto planuose einamaisiais metais gali būti nenumatyta lėšų, skirtų saugiam eismui gerinti.
2. Žmogiškieji ištekliai; jei planui vykdyti trūksta asmenų, ieškoti savanorių, kurie galėtų padėti.
3. Trūksta motyvacijos įgyvendinant plano veiklas; ne visi asmenys, įtraukti į plano įgyvendinimo veiklą, gali būti motyvuoti didinti eismo saugumą, todėl būtina paaiškinti šio plano svarbą.

Veiksmų plano parengimas

Veiklos	Vykdymo laikotarpiai				Atsakingi asmenys	Siektini rezultatai	Išlaidos	Išlaidų ištekliai
	2020 m.	2021 m.	2022 m.	2023 m.				
1 uždavinys. Naudojant įvairius informavimo būdus didinti vaikų informuotumą apie saugaus eismo taisykles.								
1. Praktiniai užsiėmimai 1–4 klasių mokiniams saugaus eismo tema „Saugus eismas aplinkoje“ kartą per metus.	3–4 kl. II ketv.	2–3 kl. II ketv.	1–2 kl. II ketv.	1, 4 kl. II ketv.	Lektoriai, visuomenės sveikatos specialistai (VSS), mokytojai	300 vaikų per ketv. (per 4 m. – 1 200 vaikų)	300 Eur	Visuomenės sveikatos biuro lėšos
2. Metodinės medžiagos „Reikalavimai dviratiniams“ (skirtukas) kūrimas ir išleidimas.	–	1–4 kl. I ketv.	–	–	VSS	600 vnt.	500 Eur	Visuomenės sveikatos biuro lėšos

Veiklos	Vykdymo laikotarpiai				Atsakingi asmenys	Siekiami rezultatai	Išlaidos	Išlaidų ištekliai
	2020 m.	2021 m.	2022 m.	2023 m.				
3. Metodinės medžiagos (knygelė) „Vaiko saugumas automobilyje“ kūrimas ir išleidimas.	1–4 kl. III ketv.	–	–	–	VSS	600 vnt.	700 Eur	Visuomenės sveikatos biuro lėšos
4. Rajoninė atšvaitų dalijimo akcija „Atšvaitą turiu – saugus esu“.	IV ketv.	–	IV ketv.	–	VSS, policijos rėmėjai	600 vnt. per ketv. (per 2 m. – 1 200 vnt.)	950 Eur	Visuomenės sveikatos biuro lėšos, Kelių tarnybos lėšos
5. Užsiėmimas „Atšvaitų naudojimo patikra“ (du kartus per metus).	Spalio mėn.	Kovo mėn.	Spalio mėn.	Kovo mėn.	VSS	600 patikrintų vaikų per mėn. (per 4 m. – 2 400 vnt.)	–	–
2 uždavinys. Vykdyti vaikų eismo saugumo kontrolę ir priežiūrą.								
1. Tėvų patruliuavimas prie pagrindinių miesto perėjimų ir mokyklų kasmet rugsėjo 1–10 d.	III ketv. 10 reidų	III ketv. 10 reidų	III ketv. 10 reidų	III ketv. 10 reidų	Tėvai	10 reidų per 1 m. (per 4 m. – 40 reidų)	–	–
2. Policijos pareigūnų patruliuavimas mieste ir rajono keliuose kartą per savaitę.	I–IV ketv.	I–IV ketv.	I–IV ketv.	I–IV ketv.	Policijos atstovas	200 reidų	–	–
3. Policijos reidai „Vaiko saugumas automobilyje“ (automobilių kėdučių naudojimo patikra) kartą per mėnesį.	I–IV ketv.	I–IV ketv.	I–IV ketv.	I–IV ketv.	Policijos atstovai, policijos rėmėjai	12 reidų per 1 m. (per 4 m. – 48 reidai)	–	–

Veiklos	Vykdymo laikotarpiai				Atsakingi asmenys	Siektini rezultatai	Išlaidos	Išlaidų išteklių
	2020 m.	2021 m.	2022 m.	2023 m.				
3 uždavinys. Plėsti kelių infrastruktūrą vairuotojams ir keleiviams.								
1. Pėsčiųjų ir dviračių tako įrengimas Prienų mieste, Kęstučio ir Paupio gatvėse.	II–IV ketv.	–	–	–	Prienų rajono savivaldybės administracija, Kelių tarnyba	1 km	162 933,75 Eur	Prienų rajono savivaldybė, Europos Sąjungos lėšos
2. Taikomos eismo reguliavimo priemonės, skirtos greičiui mažinti, – greičio mažinimo kalnelis.	–	–	II–IV ketv.	–	Prienų rajono savivaldybės administracija, Kelių tarnyba	1 vnt.	2 000 Eur	Prienų rajono savivaldybė

2 ATVEJIS. Vaikų mirtingumo dėl skendimų mažinimo planas Vilniaus mieste

Situacijos analizė. Pastaraisiais metais Lietuvoje skendimas yra dažniausia netrauminė vaikų iki 9 m. mirties priežastis. 2012–2017 m. nuskendo 32 1–9 m. vaikai. 5–9 m. amžiaus vaikų grupėje tai buvo dažniausia išorinė mirties priežastis (31,5 proc.) (Higienos instituto duomenys). 2017 m. Vilniaus mieste daugiausia 0–17 m. amžiaus vaikų netekčių dėl išorinių veiksnių buvo dėl nuskendimo – mirtingumas sudarė 2,89 skaičiuojant 100 000 gyventojų (Lietuvos rodiklis 1,78) (Informacinės sistemos SVEIDRA duomenys). 2012–2017 m. 5–9 m. amžiaus vaikų grupėje skendimai sudarė net 50 proc. visų mirties dėl išorinių priežasčių atvejų. Dauguma atvejų per nurodytą laikotarpį nustatyta tarp 7 m. amžiaus vaikų (3 atvejai) (Higienos instituto duomenys). Pagrindiniai nesaugumą vandenyje lemiantys veiksniai: nemokėjimas plaukti, maudymasis neleistinose vietose, be suaugusiųjų priežiūros, neatsakingas elgesys prie vandens ir vandenyje bei nemokėjimas įvertinti galimo pavojaus, aplaidus tėvų požiūris į saugumą prie vandens.

Vaikų ugdymas turi būti vykdomas kaip ilgalaikė strategija. Atsitiktiniai apsilankymai arba priemonės mokyklose nėra veiksmingos, nes vaikai greitai pamiršta gautas žinias. Mokymas plaukti – kompleksinė priemonė, sietina su didele ateities perspektyva. Praktiniai mokymai – efektyvi ne tik nelaimingų atsitikimų mažinimo, bet ir vaikų fizinio aktyvumo bei užimtumo skatinimo priemonė.

Šios priemonės pagrindinė tikslinė grupė – Vilniaus miesto savivaldybės 5–7 m. vaikai. Ši amžiaus grupė pasirinkta dėl kelių priežasčių: plaukimo specialistai rekomenduoja vaikus pradėti mokyti plaukti nuo 5 m. amžiaus, šio amžiaus vaikai skęsta dažniausiai. Priemonės papildoma tikslinė grupė – Vilniaus miesto savivaldybės 5–7 m. vaikų tėvai ir šiuos vaikus ugdatys pedagogai (auklėtojai, mokytojai).

Tikslas – iki 2021 m. apmokyti ne mažiau kaip 10 proc. 5–7 m. Vilniaus miesto vaikų ir jų tėvų saugaus elgesio vandenyje ir prie vandens.

Uždaviniai:

1. Apmokyti 5–7 m. amžiaus vaikus saugaus elgesio vandenyje ir prie vandens;
2. Įtraukti ir įgalinti 5–7 m. amžiaus vaikų pedagogus vesti mokymus apie saugų elgesį vandenyje ir prie vandens;
3. Didinti 5–7 m. amžiaus vaikų tėvų informuotumą saugaus elgesio prie vandens ir vandenyje klausimais.

Suinteresuotųjų šalių vaidmenys ir funkcijos

Suinteresuotosios šalys	Vaidmenys	Funkcijos
Priešgaisrinės apsaugos ir gelbėjimo tarnyba	Veiklų vykdytojai, konsultantai	Mokymų ir renginių organizavimas, prevencinių klipų kūrimas.
Lietuvos vaikų ir jaunimo centras (toliau – LVJC)	Konsultantai	Mokymų vedimas ir metodinės medžiagos pedagogams rengimas.
Vilniaus m. sav. Švietimo, kultūros ir sporto departamentas	Komunikatoriai	Suinteresuotų įstaigų bendradarbiavimo gerinimas.
Ikimokyklinio ir bendrojo ugdymo įstaigos	Veiklų vykdytojai	Tikslingai apmokyti pedagogai pagal parengtą metodiką ves tęstinius teorinius užsiėmimus savo grupėse tam, kad vyktų sistemingas vaikų mokymas.
UAB „Impuls LTU“	Rėmėjai	Galimas patalpų, kuriose būtų organizuojamos vaikų plaukimo pamokos, teikėjas.
Pedagogai metodininkai	Konsultantai	Teikti konsultacijas rengiant metodinę medžiagą bei užduočių knygeles vaikams.
Vilniaus m. sav. visuomenės sveikatos biuras	Veiklų vykdytojai ir koordinatoriai	Projekto priežiūra, bendravimas su partneriais, veiklų organizavimas, grafikų sudarymas, komunikacija ir kt.

Plano organizatoriai

Dvipusiai, glaudūs ryšiai

Silpni ryšiai (bendravimas

Vienpusiai ryšiai

Ryšių kol kas nėra

fragmentiškas)

Galimos grėsmės

Grėsmė – nepakankamai laisvo laiko esamuose baseinuose pamokų tvarkaraščiams išdėlioti. Galimas sprendimas – pasaulyje populiarūs surenkamųjų konstrukcijų baseinai. Jie gali būti įvairių matmenų, labai greitai pastatomi, o prireikus išardomi arba perkeliami į kitą vietą. Tokio baseino įsigijimas ir plaukimo pamokų organizavimas jame vasarą – viena iš galimybių išspręsti pradinio mokymo plaukti problemą.

Veiksmų plano parengimas

Uždavinys	Priemonė	Atsakingi vykdytojai	Terminai	Rodiklio reikšmė
1. Apmokyti 5–7 m. amžiaus vaikus saugaus elgesio vandenyje ir prie vandens.	1.1. Plaukimo pamokos.	Visuomenės sveikatos biuras (VSB), „Impuls LTU“	2019 m. III ketv.–2021 m. IV ketv.	1 400 5–7 m. vaikų, dalyvavusių plaukimo pamokose (asm.)
	1.2. Vaikų saugaus elgesio prie vandens ugdymas per pamokas.	Ikimokyklinio ir bendrojo ugdymo įstaigos	2019 m. III ketv.–2021 m. IV ketv.	1 400 5–7 m. vaikų, dalyvavusių užsiėmimuose (asm.)
	1.3. Parengti 15 užduočių knygelę (leidinys).	Lietuvos vaikų ir jaunimo centras (LVJC), VSB, pedagogai metodininkai	2019 m. II ketv.	Užduočių knygelė (leidinys), kurioje 15 užduočių. Tiražas 1 500 vnt.
2. Įgalinti 5–7 m. amžiaus vaikų pedagogus vesti mokymus apie saugų elgesį vandenyje ir prie vandens.	2.1. Parengti metodinę medžiagą pedagogams saugaus elgesio vandenyje ir prie vandens klausimais, pagal kurią pedagogai ves užsiėmimus.	VSB, LVJC, Priešgaisrinės apsaugos ir gelbėjimo tarnyba, pedagogai metodininkai	2019 m. II ketv.	Elektroninis leidinys (pedagogo metodika), 70 vnt.
	2.2. Apmokyti pedagogus apie saugų elgesį prie vandens ir vandenyje pagal parengtą metodiką vesti tęstinius teorinius užsiėmimus grupėse.	VSB, LVJC, Priešgaisrinės apsaugos ir gelbėjimo tarnyba	2019 m. II ketv., 2020 m. II ketv., 2021 m. II ketv.	3 seminarai, 12 akademiųjų valandų trukmės, 70 dalyvių (asm.).
	2.3. Bendradarbiauti su Švietimo, kultūros ir sporto departamentu kviečiant pedagogus aktyviai įsitraukti į projektą.	Švietimo, kultūros ir sporto departamentas	2019 m. III ketv., 2020 m. III ketv., 2021 m. III ketv.	Įsitraukusių pedagogų skaičius (asm.).

Uždavinys	Priemonė	Atsakingi vykdytojai	Terminai	Rodiklio reikšmė
3. Didinti 5–7 m. amžiaus vaikų tėvų informuotumą saugaus elgesio prieš vandens ir vandenyje klausimais.	3.1. Sukurti socialinius vaizdo klipus apie saugumą prieš vandens ir vandenyje.	Priešgaisrinės apsaugos ir gelbėjimo tarnyba, VSB	2020 m. II ketv., 2021 m. II ketv.	2 socialiniai klipai, ne mažiau kaip 7 jų transliacijos.
	3.2. Masiniai renginiai prieš atvirų vandens telkinių su Priešgaisrinės apsaugos ir gelbėjimo tarnyba (tris kartus per metus maudymosi sezono metu).	VSB, Priešgaisrinės apsaugos ir gelbėjimo tarnyba	2019 m. II–III ketv., 2020 m. II–III ketv., 2021 m. II–III ketv.	9 renginiai, ne mažiau kaip po 50 dalyvių kiekviename.
	3.3. Interaktyvus metinis saugumo testas, kurį spręs dalyvaujantys vaikai kartu su tėvais.	VSB	2019 m. IV ketv., 2020 m. II ir IV ketv., 2021 m. II ir IV ketv.	3 interaktyvūs testai, ne mažiau kaip 1 000 dalyvių (asm.).
	3.4. Informaciniai pranešimai apie skendimų prevenciją, skirti 5–7 m. vaikų tėvams ir juos ugdančioms pedagogams.	VSB, ikimokyklinio ir bendrojo ugdymo įstaigos, Švietimo, kultūros ir sporto departamentas	2019 m. II ketv., 2020 m. II ketv., 2021 m. II ketv.	3 informaciniai pranešimai tėvams. Tiražas 150 vnt.

3 ATVEJIS. Vaikų mirtingumo dėl skendimų mažinimo planas Panevėžio mieste

Situacijos analizė. Palyginti su kitomis Europos valstybėmis, vaikų iki 17 m. Lietuvoje nuskęsta daugiausia, tai antra pagal paplitimą išorinė mirties priežastis šalyje nuo 2010 m.³⁷ Visų amžiaus grupių mirtingumo dėl atsitiktinių paskendimų rodiklis Lietuvoje 2010–2018 m. svyravo nuo 319 iki 142 skaičiuojant 100 000 gyv., iš jų vaikų iki 17 m. – nuo 26 (8,2 proc.) iki 9 (2,9 proc.) skaičiuojant 100 000 gyv. Nors Lietuvoje stebima skendimų mažėjimo tendencija, Panevėžio miesto savivaldybėje atsitiktinių paskendimų skaičius auga arba išlieka tolygus. 2010–2018 m. Panevėžio miesto savivaldybėje vaikų mirtingumas dėl atsitiktinių paskendimų svyravo nuo 6 iki 13 atv. skaičiuojant 100 000, dėl atsitiktinių paskendimų mirė

³⁷ Sveikatos ligų ir mokymo centras. Prieiga per internetą: <<http://www.smlpc.lt/index.php?sid=96&tid=5570>>.

32 vaikai iki 17 m. amžiaus, iš jų 12 atvejų – 9–10 m. amžiaus grupėje³⁸. Panevėžio miesto savivaldybės 2014–2018 m. strateginiuose veiklos planuose³⁹ numatyta maudyklose sezono metu reguliariai atlikti vandens tyrimus ir prižiūrėti pakrantes, taip pat 2016–2017 m. skirta lėšų projektui „Mokėk plaukti ir saugiai elgtis vandenyje“ (Lietuvos antrokams) vykdyti, tačiau pagal pateiktus Panevėžio miesto atsitiktinių paskendimų duomenis matyti, kad atsitiktinių skendimų prevencijai skiriama per mažai dėmesio. Todėl tikslinga informuoti visuomenę apie atsitiktinių paskendimų problemą ir prevencijos galimybes. Atsižvelgus į 2017 m. PSO pateiktas atsitiktinių skendimų mažinimo metodines rekomendacijas⁴⁰ ir pritaikius tikslingas prevencines priemones 9–10 m. vaikams būtų galima sumažinti vaikų atsitiktinių paskendimų skaičių.

Tikslas – mažinti 9–10 m. amžiaus vaikų atsitiktinių paskendimų skaičių Panevėžio mieste.

Uždaviniai:

1. Didinti 9–10 m. amžiaus vaikų informatyvumą apie saugų elgesį vandens telkiniuose ir prie jų;
2. Atkreipti visuomenės dėmesį į atsitiktinių skendimų problemą 9–10 m. amžiaus vaikų grupėje.

2018–2019 mokslų metų duomenimis, Panevėžio mieste gyveno 1 850 9–10 m. amžiaus vaikų⁴¹. Pagal pirmojo uždavinio veiklas jų bus apmokyta ne mažiau nei 20 proc. Apmokytų vaikų skaičius – 300 dalyvių, jų žinių gerėjimo santykis (proc.) – siekis ne mažiau kaip 40 proc. Apmokytų tėvų skaičius – 300, tėvų žinių gerėjimo santykis (proc.) – siekis ne mažiau negu 30 proc. Apmokytų pradinėlių mokytojų skaičius – 50, dalyvių žinių gerėjimo santykis (proc.) – siekis ne mažiau kaip 20 proc. Antro uždavinio veiklose dalyvavusių 9–10 m. vaikų, jų tėvų, pradinėlių mokytojų bendras dalyvių skaičius – 1 000.

³⁸ Lietuvos sveikatos rodiklių sistema (SSR), Higienos instituto Sveikatos informacijos centras.

³⁹ Planavimo dokumentai. Prieiga per internetą: <<http://www.panevezys.lt/lt/veikla/planavimo-dokumentai.html>>.

⁴⁰ WHO. Preventing drowning: an implementation guide, 2017.

Veiksmų plano parengimas

Veiklos pavadinimas	Vykdyimo laikotarpiai	Vykdytojai, partneriai ir kiti ištekliai	Finansavimo šaltiniai	Siektini rezultatai
1. Didinti 9–10 m. amžiaus vaikų informatyvumą apie saugų elgesį vandens telkiniuose ir prie jų.				
1.1. Paskaita-diskusija „Saugus elgesys prie vandens ir vandenyje“	2020 m. sausio–gruodžio mėn. (po vieną užsiėmimą per mėnesį kiekvienoje mokykloje, išskyrus liepos ir rugpjūčio mėnesius dėl vasaros atostogų)	Organizatorius-koordinatorių – Panevėžio miesto savivaldybės visuomenės sveikatos biuras. Partneriai: Panevėžio miesto progimnazijos, Panevėžio apskrities priešgaisrinė gelbėjimo tarnyba.	Panevėžio miesto savivaldybė, Panevėžio miesto visuomenės sveikatos biuras	9–10 m. amžiaus dalyvavusių vaikų skaičius – 300. 9–10 m. amžiaus žinių gerėjimas – 40 proc.
Numatomos užsiėmimų datos – kiekvienoje mokykloje (iš viso – 10 mokyklų) po vieną užsiėmimą per mėnesį. Parenkamas patogus laikas – pamokų arba popamokinės veiklos metu. Parenkama erdvi auditorija, kurioje būtų multimedijos įranga ir interneto prieiga. Pirmoje užsiėmimo dalyje (trukmė – iki 30 min.) pateikiama teorinė medžiaga apie saugų elgesį prie vandens ir vandenyje, demonstruojama trumpa (iki 10 min.) preventcinė vaizdo medžiaga, informaciniai plakatai. Antra užsiėmimo dalis skirta diskusijai (trukmė – 30 min.), kuria siekiama, kad patys dalyviai pasidalytų savo patirtimi ir turimomis žiniomis, užduotų specialistams klausimų. Lektoriai: visuomenės sveikatos specialistas, vykstantis visuomenės sveikatos priežiūrą mokykloje, priešgaisrinės gelbėjimo tarnybos pareigūnas.				
1.2. Praktinis užsiėmimas „Atsargus – tai saugus“	2020 m. sausio–gruodžio mėn. (po vieną užsiėmimą per mėnesį kiekvienoje mokykloje, išskyrus liepos ir rugpjūčio mėnesius dėl vasaros atostogų)	Organizatorius-koordinatorių – Panevėžio miesto savivaldybės visuomenės sveikatos biuras. Partneriai: Panevėžio miesto progimnazijos, Panevėžio apskrities priešgaisrinė gelbėjimo tarnyba, Panevėžio miesto greitosios medicinos pagalbos stotis.	Panevėžio miesto savivaldybė, Panevėžio miesto visuomenės sveikatos biuras	9–10 m. amžiaus dalyvavusių vaikų skaičius – 300. 9–10 m. amžiaus vaikų žinių gerėjimas – 40 proc.
Numatomos užsiėmimų datos – kiekvienoje mokykloje (iš viso – 10 mokyklų) po vieną užsiėmimą per mėnesį. Parenkamas patogus laikas – pamokų arba popamokinės veiklos metu. Parenkama erdvi auditorija, kurioje būtų multimedijos įranga. Užsiėmimų metu vaikai bus mokomi kviešti specialiąsias tarnybas, supažindinami su gyvybei pavojingomis būklėmis ir pirmosios pagalbos priemonėmis, kaip elgtis, jeigu mato skęstantįjį, kad nesukeltų pavojaus sau. Užsiėmimą ves visuomenės sveikatos specialistas ir greitosios medicinos pagalbos medikas.				
1.3. Pasakaita „Apsaugokime vaikus nuo atsitiktinių skendimų“	2020 m. sausio–gruodžio mėn. (po vieną užsiėmimą per mėnesį, išskyrus liepos ir rugpjūčio mėnesius dėl vasaros atostogų)	Organizatorius-koordinatorių – Panevėžio miesto savivaldybės visuomenės sveikatos biuras. Partneriai: Panevėžio miesto progimnazijos, Panevėžio kūno kultūros ir sporto centras.	Panevėžio miesto savivaldybė, Panevėžio miesto visuomenės sveikatos biuras	Dalyvavusių 9–10 m. amžiaus vaikų tėvų skaičius – 300. 9–10 m. amžiaus vaikų tėvų žinių gerėjimas – 30 proc.

Veiklos pavadinimas	Vykdymo laikotarpiai	Vykdytojai, partneriai ir kiti ištekčiai	Finansavimo šaltiniai	Siektini rezultatai
<p>Numatoma po vieną paskaitą per mėnesį kiekvienoje dalyvaujančioje mokykloje (iš viso – 10 paskaitų). Erdvios auditorijos, multimedijos įranga, seminaro laikas – po darbo valandų apie 18.00 val. Vieno užsiėmimo trukmė – iki 1 valandos, dalyviai – 9–10 m. amžiaus vaikų tėvai. Paskaitos metu akcentuojamas saugus elgesys prie vandens ir vandenyje, tėvų elgesio pavyzdys vaikams, vaikų mokymo plaukti svarba ir kitos atsitiktinių skendimų aktualijos. Paskaitos lektoriai: visuomenės sveikatos specialistas ir plaukimo treneris.</p>				
1.4. 2 seminarai „Atsitiktinių skendimų aktualijos ir prevencijos galimybės Panevėžyje“	2020 m. gegužės ir rugsėjo mėn.	Organizatorius-koordinatorių – Panevėžio miesto savivaldybės visuomenės sveikatos biuras. Partneriai: Panevėžio miesto savivaldybė, Panevėžio miesto progimnazijos, Sveikatos mokymo ir lygų prevencijos centras, Lietuvos plaukimo federacija.	Panevėžio miesto savivaldybė, Panevėžio miesto visuomenės sveikatos biuras	Dalyvavusių pradinųjų klasių mokytojų skaičius – 50. Dalyvavusių pradinųjų klasių mokytojų žinių gerėjimas – 20 proc.
<p>Seminarui parenkama erdvi salė, suderinamas mokytojams patogus laikas – po pamokų apie 14.00 val. Seminarų metu pateikiama aktuali informacija apie atsitiktinių skendimų problemą bei prevencijos galimybes Panevėžio miesto savivaldybėje. Numatomi du seminarai po 2 akademinės valandas. Seminaro lektoriai: Panevėžio miesto savivaldybės švietimo ir jaunimo, sveikatos skyrių, Panevėžio miesto savivaldybės visuomenės sveikatos biuro, Sveikatos mokymo ir lygų prevencijos centro ir Lietuvos plaukimo federacijos atstovai.</p>				
<p>2. Atkreipti visuomenės dėmesį į atsitiktinių skendimų problemą 9–10 m. amžiaus vaikų grupėje.</p>				
2.1. Prevencinis renginys „Saugus elgesys ant ledo ir pirmoji pagalba“	2020 m. sausio mėn.	Organizatorius-koordinatorių – Panevėžio miesto savivaldybės visuomenės sveikatos biuras. Partneriai: Panevėžio miesto savivaldybė, Panevėžio apskrities priešgaisrinė gelbėjimo tarnyba, Panevėžio miesto greitosios medicinos pagalbos stotis ir Panevėžio apskrities vyriausiasis policijos komisariatas.	Panevėžio miesto savivaldybė, Panevėžio miesto visuomenės sveikatos biuras	Dalyvių skaičius – 500.
<p>Renginio trukmė – 2 valandos, dalyviai: mokymus išklause 9–10 m. amžiaus vaikai ir jų tėvai, pradinųjų klasių mokytojai. Renginio metu bus demonstruojamos specialiųjų tarnybų gelbėjimo priemonės, įranga, esanti automobiliuose, skęstančiojo gelbėjimas įlūžus ledui, pirmosios pagalbos veiksmai ir teikiamos konsultacijos.</p>				

Veiklos pavadinimas	Vykdymo laikotarpiai	Vykdytojai, partneriai ir kiti ištekčiai	Finansavimo šaltiniai	Siektini rezultatai
2.2. Prevencinis renginys „Saugus elgesys vasaros atostogų metu“	2020 m. liepos mėn.	Organizatorius-koordinatorių – Panevėžio miesto savivaldybės visuomenės sveikatos biuras. Partneriai: Panevėžio miesto savivaldybė, Panevėžio apskrities priešgaisrinė gelbėjimo tarnyba, Panevėžio miesto greitosios medicinos pagalbos stotis ir Panevėžio apskrities vyriausiasis policijos komisariatas.	Panevėžio miesto savivaldybė, Panevėžio miesto visuomenės sveikatos biuras	Dalyvių skaičius – 500.
Renginio trukmė – 2 valandos, dalyviai: mokymus išklause 9–10 m. amžiaus vaikai ir jų tėvai, pradinių klasių mokytojai. Renginio metu demonstruojamos specialiųjų tarnybų gelbėjimo priemonės, įranga, esanti automobiliuose, skęstančiojo gelbėjimas šiltuoju metų laiku, pirmosios pagalbos veiksmai ir teikiamos konsultacijos.				

4 ATVEJIS. Vaikų mirtingumo dėl savižudybių mažinimo planas Kauno miesto ir rajono savivaldybėse

Situacijos analizė. Lietuva yra viena pirmaujančių šalių Europoje ir pasaulyje pagal savižudybių skaičių, tenkantį 100 000 gyventojų. 2017 m., Higienos instituto duomenimis, dažniausiai nusižudo 60–74 m. žmonės, tačiau vaikų savižudybės – taip pat didelė problema (1). PSO nurodo, kad savižudybės yra antra pagal dažnumą 15–29 m. vaikų ir jaunuolių mirties priežastis (2). Per 1 val. pasaulyje dėl savižudybių miršta apie 90 įvairaus amžiaus žmonių, vidutiniškai 7 iš jų yra 10–19 m. vaikai ir jaunuoliai (3). 2013–2017 m. Lietuvoje įvyko 107 vaikų iki 18 m. savižudybės. 85 atvejais iš 107 nusižudė 15–18 m. paaugliai. 2013–2017 m. Lietuvoje berniukai iki 18 m. žudėsi beveik 3 kartus dažniau nei mergaitės (3).

Savižudybė yra dažnai impulsyvus, neapgalvotas veiksmas, tuo metu kilusių stiprių emocijų sukeltas elgesys. Ne visais atvejais norimas rezultatas būna mirtis, tačiau dažnai taip šaukiamasi pagalbos, siekiama sulaukti dėmesio, manipuliuoti kitais. Laikui bėgant, žmogui kaupiasi įvairios priežastys, stumiančios jį savižudybės link (4). Laiku atpažinus ir tinkamai suteikus pagalbą savižudybių būtų galima išvengti, tad svarbu tikslingai dirbti šia kryptimi, siekiant išsaugoti kuo daugiau gyvybių.

Kauno miesto savivaldybės taryba 2017 m. kovo mėnesį patvirtino Kauno miesto savižudybių prevencijos modelį, kurio viena iš dalių – Kauno miesto savižudybių prevencijos 2017–2019 m. programos įgyvendinimo priemonių plano rengimas. Įgyvendinant šį modelį numatytos paslaugos tiek suaugusiems, tiek vaikams ir paaugliams: atvejo vadybininko paslaugos, anoniminė psichologinė pagalba, psichologinės grupės (6). Šis vaikų mirčių dėl savižudybių mažinimo planas padės planuojant paslaugų tęstinumą ir įgyvendinant tolesnę savižudybių prevenciją Kauno miesto savivaldybėje.

Tikslas – sukurti efektyvaus ir nuolatinio bendradarbiavimo sistemą, užtikrinančią kokybiškas, institucijų bendradarbiavimu grįstas paslaugas vaikams, galvojantiems apie savižudybę, bandžiusiems nusižudyti ar išgyvenantiems krizę, galinčią priversti prie savižudybės.

Uždaviniai:

1. Sukurti miestui / rajonui pritaikytą pagalbos reagavimo į savižudybės krizę algoritmą ir užtikrinti, kad jis būtų taikomas praktikoje;
2. Teikti kokybiškas psichikos sveikatos paslaugas psichologinę krizę išgyvenantiems vaikams, turintiems savižudiškų minčių bei jau bandžiusiems žudytis;
3. Organizuoti savižudybių prevencijos mokymus, kurių metu įgytos žinios leistų atpažinti savižudybės rizikos ženklus, įvertinti riziką ir efektyviai į ją reaguoti;
4. Viešinti savižudybių prevencijai skirtas priemones.

Suinteresuotųjų šalių ir jų vaidmenų identifikavimas

Suinteresuotos šalys	Vaidmenys	Numatomos funkcijos
Savivaldybė	Finansavimas	<ul style="list-style-type: none"> • Biudžeto lėšų paskirstymas ir tvirtinimas.
Mokykla	Veiklų vykdytojai	<ul style="list-style-type: none"> • Sudaryti mokiniams saugias ir sveikas ugdymo sąlygas. • Teikti mokiniams socialinio, specialiojo pedagogo ir psichologo pagalbą. • Užtikrinti informacinę pagalbą mokyklos bendruomenės nariams. • Užtikrinti sveikatos priežiūrą mokykloje. • Skatinti vaikus ugdyti bendravimo, bendradarbiavimo ir komandinio darbo įgūdžius.
Psichologinė pedagoginė tarnyba	Konsultantai	<ul style="list-style-type: none"> • Teikti ekspertinę ir informacinę pagalbą mokytojams, švietimo pagalbos specialistams ir mokinių tėvams vaiko pažinimo, ugdymo ir jo organizavimo klausimais. • Padėti ugdymo įstaigoms rengti ir įgyvendinti prevencijos ir kitas programas bei organizuoti krizių valdymą mokyklose.

Suinteresuotosios šalys	Vaidmenys	Numatomos funkcijos
Vaikų dienos centrai	Veiklų vykdytojai	<ul style="list-style-type: none"> Teikti žalingų įpročių ir smurto prieš vaikus prevencijos paslaugas. Organizuoti teisinę, moralinę ir psichologinę pagalbą vaikams. Teikti paslaugas vaikams: neformalusis ugdymas, higieninių-sanitarinių, kultūrinių ir saviraiškos poreikių tenkinimas, socialinė pagalba.
Neformaliojo švietimo įstaigos	Veiklų vykdytojai	<ul style="list-style-type: none"> Tenkinti mokinių pažinimo, lavinimo ir saviraiškos poreikius, padėti jiems tapti aktyviais visuomenės nariais.
Psichikos sveikatos centrai	Veiklų vykdytojai	<ul style="list-style-type: none"> Vykdyti visuomenės sveikatos priežiūrą, siekiant mažinti gyventojų sergamumą psichikos ligomis bei savižudybių skaičių, gerinti visuomenės ir individo psichikos sveikatą.
Visuomenės sveikatos biuras	Koordinatorius	<ul style="list-style-type: none"> Rūpintis savivaldybės gyventojų sveikata, vykdyti visuomenės sveikatos priežiūrą, siekiant mažinti gyventojų sergamumą ir mirtingumą, gerinti gyvenimo kokybę.
Nevyriausybės organizacijos	Veiklų vykdytojai	<ul style="list-style-type: none"> Teikti psichologines paslaugas vaikams ir šeimoms.
Socialinių paslaugų centras / skyrius	Konsultantai, veiklų vykdytojai	<ul style="list-style-type: none"> Sudaryti sąlygas asmeniui (šeimai) ugdyti ar stiprinti gebėjimus ir galimybes savarankiškai spręsti savo socialines problemas ir padėti įveikti socialinę atskirtį.
Seniūnijos	Rėmėjai	<ul style="list-style-type: none"> Telkti socialinius partnerius spręsti vaikų socialines ir edukacines problemas.

Galimos vaikų mirtingumo dėl savižudybių mažinimo plano įgyvendinimo kliūties ir jų įveikimo būdai

Iššūkiai	Įveikimo būdai
Finansavimo stoka	Aiškiniai ir konkrečiai įvardyti gyventojų poreikį ir priemonių svarbą mieste / rajone.
Bendradarbiavimo stoka	Įvardyti ir apibrėžti aiškią naudą visuomenei ir kviečiamai bendradarbiauti įstaigai.
Komunikacijos, viešinimo problemos	Viešinant savižudybių prevencijai skirtą informaciją, reikia komunikuoti, informuoti visas paslaugų įstaigas. Vengiama fragmentiškos, nesisteminės informacijos sklaidos.
Politinio palaikymo trūkumas	Pagrįstai informuoti ir įtikinti vietos valdžią dėl numatomų priemonių poreikio ir tikėtinos naudos.

Veiksmų plano parengimas

Veikla	Atsakingas vykdytojas	Finansavimo šaltinis	Siekiamas ir vertinamas rezultatas
1. Sukurti miestui, rajonui pritaikytą pagalbos reagavimo į savižudybės krizę algoritmą ir užtikrinti, kad jis būtų taikomas praktikoje.			
1.1. Savižudybių prevencijos darbo grupės sukūrimas / įsteigimas	Visuomenės sveikatos biuras	–	Sudaryta darbo grupė iš ne mažiau kaip 10 skirtingų įstaigų atstovų.
1.2. Savižudybių prevencijos darbo grupės susirinkimų organizavimas	Visuomenės sveikatos biuras	–	Organizuojami ne mažiau kaip 4 susirinkimai per metus.
1.3. Savižudybių prevencijos algoritmo sukūrimas miestui / rajonui	Visuomenės sveikatos biuras	–	Parengtas algoritmas, kuriuo vadovaujantis mieste / rajone būtų tinkamai reaguojama į savižudybės grėsmę.
1.4. Savižudybių prevencijos sistemos mieste / rajone naudingumo vertinimo tyrimas	Visuomenės sveikatos biuras	Savivaldybė	Apklausiami miesto / rajono gyventojai apie paslaugų žinomumą ir pagalbos gavėjai apie paslaugų naudingumą.
2. Teikti kokybiškas psichikos sveikatos paslaugas psichologinę krizę išgyvenantiems vaikams, turintiems savižudiškų minčių ir (ar) bandžiusiems žudyti.			
2.1. Savižudybių prevencijos atvejo vadyba	Psichikos sveikatos centrai	Savivaldybė	Analizuojamas pas atvejo vadybininką atvykusių žmonių atvejų skaičius per metus.
2.2. Skubi psichologinė pagalba	Mokykla, nevyriausybinių organizacijų	Savivaldybė	Vertinamas teiktų konsultacijų skaičius per metus.
2.3. Pagalba išgyvenantiems krizę, turintiems savižudiškų minčių, bandžiusiems žudyti vaikams psichologinėse grupėse	Vaikų dienos centrai	Savivaldybė	Įvykusių psichologinių grupių užsiėmimų per metus skaičius.
2.4. Šeimos konsultacijos	Nevyriausybinių organizacijų, socialinių paslaugų centras	Savivaldybė, seniūnija	Konsultacijų skaičius per metus.
2.5. Krizių įveikimo komandos renginiai	Mokykla, psichologinė pedagoginė tarnyba	Savivaldybė	Renginių skaičius mokyklose per metus.

Veikla	Atsakingas vykdytojas	Finansavimo šaltinis	Siekiamas ir vertinamas rezultatas
3. Organizuoti mokymus, kurių metu įgytos žinios mokyklos bendruomenės nariams ir specialistams leistų atpažinti savižudybės rizikos ženklus, įvertinti riziką ir efektyviai į ją reaguoti.			
3.1. Savižudybės rizikos nustatymo, pirminio reagavimo ir siuntimo gauti pagalbą mokymai, skirti mokyklos bendruomenei	Mokykla	Savivaldybė	Mokymų dalyvių skaičius per metus.
3.2. Specialistų, teikiančių psichologinę, psichiatrinę, socialinę pagalbą, mokymai	Psichologinė pedagoginė tarnyba	Savivaldybė	Mokymų dalyvių skaičius per metus.
4. Viešinti savižudybių prevencijai skirtas priemonės.			
4.1. Renginiai, skirti savižudybių prevencijai	Visuomenės sveikatos biuras	Savivaldybė	Savižudybių prevencijos renginių skaičius per metus.
4.2. Informacinės medžiagos vaikams, bendruomenei parengimas ir spausdinimas	Visuomenės sveikatos biuras	Savivaldybė	Išleista informacinė medžiaga per metus.
4.3. Savižudybių prevencijos viešinimas (žiniasklaida, susitikimai)	Visuomenės sveikatos biuras	Savivaldybė	Ne mažiau nei 2 informaciniai pranešimai, straipsniai žiniasklaidoje savižudybių prevencijos tema.

LITERATŪRA

1. Higienos institutas. Mirties priežastys 2017. Vilnius, 2018; 141.
2. World Health Organization. Suicide. Factsheet. Update August, 2018. Prieiga per internetą: <<https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/suicide>>.
3. Higienos institutas. Mirties priežasčių registro statistinė informacija. Prieiga per internetą: <http://www.hi.lt/lt/paieskos_priemone.html>.
4. Gailienė D. Savižudybių prevencijos idėjos. Vilnius: Tyto Alba. 2001; 9-30.
5. Mikėnienė V, Polukordienė KO, Skruibis P, Trofimova J. Savižudybių prevencija mokykloje. Metodinė medžiaga mokykloms. Vilnius, 2012; 23.
6. Kauno miesto savižudybių prevencijos modelis, 2017. Prieiga per internetą: <<http://kaunovsb.lt/data/public/uploads/2019/03/savizudybiu-prevencijos-modelis.pdf>>.

Naudingos nuorodos

- <https://www.safetylit.org/> (SafetyLit – sužalojimų prevencijai ir saugos stiprinimui skirtų šaltinių archyvas)
- <https://www.childsafetyeurope.org/> (Europos vaikų saugos aljansas)
- <http://www.eurosafe.eu.com/home> (*EuroSafe* organizacija)
- <https://isccc.global/> (Tarptautinės saugios bendruomenės)
- <http://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/violence-and-injuries> (Pasaulio sveikatos organizacijos Europos biuro Kopenhagoje Smurto ir sužalojimų skyrius)

Higienos institutas

Didžioji g. 22, 01128 Vilnius

Tel. +370 5 262 4583

Faks. +370 5 262 4663

El. p. institutas@hi.lt

www.hi.lt

