



2014–2020 metų
Europos Sąjungos
fondų investicijų
veiksmų programa



LIETUVOS RESPUBLIKOS
SVEIKATOS APSAUGOS MINISTERIJA

Metodinis dokumentas

ĮRODYMAIS GRĮSTŲ ŽINIŲ PERDAVIMO PROCESO SVEIKATOS SEKTORIUJE GAIRĖS

Vilnius, 2020



2014–2020 metų
Europos Sąjungos
fondų investicijų
veiksmų programa



LIETUVOS RESPUBLIKOS
SVEIKATOS APSAUGOS MINISTERIJA

Metodinis dokumentas

ĮRODYMAIS GRĮSTŲ ŽINIŲ PERDAVIMO PROCESO SVEIKATOS SEKTORIUJE GAIRĖS

Vilnius, 2020

Metodinis dokumentas parengtas įgyvendinant 2014–2020 metų Europos Sąjungos fondų investicijų veiksmų programos 10 prioriteto „Visuomenės poreikius atitinkantis ir pažangus viešasis valdymas“ 10.1.1-ESFA-V-912 priemonės „Nacionalinių reformų skatinimas ir viešojo valdymo institucijų veiklos gerinimas“ projektą „Sveikatos srities viešojo valdymo institucijų efektyvumo ir gebėjimų tobulinimas, diegiant įrodymais grįsto valdymo priemones“ (Nr. 10.1.1-ESFA-V-912-01-0010).

Autoriai:

dr. Rolanda Valintėlienė	Higienos institutas
dr. Rima Vaitkienė	Higienos institutas, LR sveikatos apsaugos ministerija
dr. Laura Nedzinskienė	Higienos institutas, Vilniaus universitetas
Vincentas Liuima	Higienos institutas
Jolanta Čepienė	Higienos institutas
Ilona Radvinauskienė	LR sveikatos apsaugos ministerija

Leidinio bibliografinė informacija pateikiama Lietuvos nacionalinės Martyno Mažvydo bibliotekos Nacionalinės bibliografijos duomenų banke (NBDB).

ISBN 978-609-462-152-9

© Higienos institutas, 2020
© Lj „Kriventa“, 2020

TURINYS

SANTRUMPOS	4
METODINIAME DOKUMENTE VARTOJAMOS SĄVOKOS	5
SANTRAUKA	7
1. PAGRINDIMAS	8
2. PASKIRTIS	12
3. ŽINIŲ PERDAVIMO PLATFORMA IR CIKLAS	13
4. ĮRODYMŲ APŽVALGŲ IR SANTRAUKŲ RENGIMAS	16
4.1. PROBLEMOS IŠKĖLIMAS	16
4.2. LITERATŪROS PAIEŠKA	20
4.3. PROBLEMOS SPRENDIMAI	22
4.4. SUINTERESUOTŲJŲ SUBJEKTŲ POŽIŪRIS	24
4.5. SPRENDIMŲ ĮGYVENDINIMO REKOMENDACIJOS IR BŪDAI	26
5. POLITIKOS DIALOGAS	28
5.1. TARPININKAVIMAS SIEKiant POLITIKOS DIALOGO	31
5.2. POLITIKOS DIALOGO SANTRAUKA	32
6. LITERATŪROS SĄRAŠAS	33
7. PRIEDAI	35
1 PRIEDAS. ĮRODYMŲ APŽVALGOS ŠABLONAS	35
2 PRIEDAS. ĮRODYMŲ APŽVALGOSE PATEIKTI PAVYZDŽIAI	45

SANTRUMPOS

ES	– Europos Sąjunga
EVIPNet	– moksliniais įrodymais informuotos sveikatos politikos formavimo tinklas (angl. <i>Evidence-Informed Policy Network</i>)
FM	– Lietuvos Respublikos finansų ministerija
JA-CHRODIS	– Europos Sąjungos bendri veiksmai, siekiant sumažinti lėtinių ligų naštą valstybėse narėse, vykdančios Europos Sąjungos trečiąją sveikatos programą 2014–2020 m. (angl. <i>Joint Action on Chronic Diseases</i>)
NVO	– nevyriausybinių organizacijų
PSO	– Pasaulio sveikatos organizacija
SAM	– Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija
SADM	– Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerija
ŠMSM	– Lietuvos Respublikos švietimo, mokslo ir sporto ministerija

METODINIAME DOKUMENTE VARTOJAMOS SĄVOKOS ^{1, 2}

Įrodymai (angl. *Evidence*) – tai mokslinių tyrimų išvados ir kitos žinios, kurios gali būti naudingos priimanant sprendimus visuomenės sveikatos ir sveikatos priežiūros klausimais. Įrodymai yra aiškių ir numanomų žinių derinys.

Įrodymais pagrįsta sveikatos politika (angl. *Evidence-informed health policy-making*) – tai požiūris į sveikatos politikos sprendimus, kai siekiama užtikrinti, kad sprendimų priėmimas būtų gerai informuotas ir remtųsi geriausiais turimais tyrimų įrodymais. Jai būdinga sisteminga ir skaidri prieiga prie įrodymų ir jų vertinimas politikos formavimo procese.

Įrodymų apžvalga (angl. *Evidence Brief for Policy*) tiesiogiai padeda formuoti politiką, joje pateikiami apibendrinti moksliniai įrodymai, kurie lengvai suprantami ir pasiekiami. Įrodymų apžvalga pradedama nuo politinių prioritetų. Siekiant atskleisti problemą ir jos priežastis, nustatyti ir apibrėžti politiką, naudojami geriausi turimi įrodymai, kurie dažnai apima valdymo, finansavimo ir paskirstymo aspektus bei svarbius įgyvendinimo klausimus.

Įrodymų sintezė (angl. *Evidence synthesis*) – tai esminis žinių perdavimo mechanizmas; kruopštas, sistemingas ir skaidrus informacijos apibendrinimo iš plataus spektro tyrimų išvadų procesas, kuris leidžia perteikti didelį įrodymų kiekį. Įrodymų sintezės produktai apima sisteminę apžvalgą, jų santraukas ir įrodymų apžvalgą.

Pilkoji literatūra (angl. *grey literature*) – dokumentai, kurie formaliai nebuvo išspausdinti recenzuojamu formatu. Tai apima nespausdintus tyrimus, vyriausybių ar organizacijų ataskaitas, tezes, disertacijas, konferencijų santraukas, technines ataskaitas ir politikos apžvalgas.

Veikėjais, suinteresuotaisiais asmenimis, interesų grupėmis (angl. *actors, stakeholders*) vadinami individai, grupės, organizacijos ir tinklai, kurie turi interesą tam tikru specifiniu klausimu. Įgyvendinant politiką ar jos pokyčius jų vaidmuo, teisės ir nuosavybė svarstomos problemos atžvilgiu yra kritiniai. EVIPNet kontekste jiems priskiriami ir sprendimų priėmėjai, tyrėjai, pilietinė visuomenė, finansuotojai, kurių tikslas – sveikatos sistemos veiklos ir rezultatų gerinimas įgyvendinant įrodymais grįstą politiką.

Žinių perdavimas (angl. *knowledge translation*) – tai patikimų ir tinkamų tyrimų rezultatų surinkimas, sintezė ir efektyvus perdavimas. Šis procesas užtikrina tyrėjų ir tyrimų rezultatų naudotojų bendradarbiavimą ir abipusį supratimą, užtikrina sistemingą ir skaidrų pagrįstų įrodymų naudojimą politikoje bei priimanant sprendimus, siekiant geresnių visuomenės sveikatos rezultatų.

¹ EVIPNet Europe. Introduction to EVIPNet Europe. Conceptual background and case studies. Copenhagen. World Health Organization Regional Office for Europe; 2017. Prieiga per internetą: <http://www.euro.who.int/en/data-and-evidence/evidence-informed-policy-making/publications/2017/conceptual-background-and-case-studies-introduction-to-evipnet-europe-2017>. Žiūrėta 2020-04-20.

² EVIPNet Europe. Situation Analysis Manual. Copenhagen. World Health Organization Regional Office for Europe; 2017. Prieiga per internetą: <http://www.euro.who.int/en/data-and-evidence/evidence-informed-policy-making/publications/2017/evipnet-europe-situation-analysis-manual-2017>. Žiūrėta 2020-04-20.

Žinių perdavimo platforma (angl. *knowledge translation platform*) – tai organizacija arba tinklas, kuris lyderiauja žinių perdavimo procese suvienydamas tyrėjus ir politikus, tarpininkauja tarp interesų grupių, inicijuoja dialogą, įrodymų sintezę ir žinių perdavimą.

Žinių perdavimo tarpininkavimas (angl. *knowledge brokering*) – veiksmas, kuris palengvina žinių perdavimą tarp interesų grupių, tokių kaip politikos formuotojai, tyrėjai ir pilietinės visuomenės atstovai. Žinių perdavimo tarpininkavimo tikslas – sudaryti ir išlaikyti partnerystę arba tinklus žinioms perduoti, stiprinti savitarpio supratimą apie kiekvienos interesų grupės vaidmenį ir kultūrą.

Žinių perdavimo brokeris (angl. *knowledge broker*) – žinomas, turintis ryšių ir gerbiamas asmuo arba organizacija, kurių pagrindinė funkcija yra vienyti žmones keičiantis žiniomis. Brokeris suburia interesų grupes, kuria tarpusavio santykius, stiprina koalicijas ir aljansus, padeda įgyti naujų įgūdžių ir gebėjimų.

SANTRAUKA

Metodinis dokumentas parengtas apibendrinus *EVIPNet* tinklo ir atskirų jo etapų išbandymo, vykdyto įgyvendinant Europos Sąjungos (ES) struktūrinės paramos lėšomis finansuojamą projektą „Sveikatos srities viešojo valdymo institucijų efektyvumo ir gebėjimų tobulinimas, diegiant įrodymais grįsto valdymo priemones“ (Nr. 10.1.1-ESFA-V-912-01-00100), medžiagą.

Šį metodinį dokumentą sudaro 7 skyriai.

Pirmajame skyriuje pateikti reikšmingi Lietuvos ir tarptautiniai dokumentai, kuriuose pabrėžiama įrodymų svarba efektyvesniam viešojo sektoriaus valdymui ir sprendimų priėmimui, didžiausią dėmesį skiriant įrodymais pagrįstų sprendimų poveikiui sveikatos sistemai, pristatytos vykdant Projektą parengtų įrodymų apžvalgų temos.

Antrajame skyriuje nurodyta metodinio dokumento paskirtis.

Trečiasis skyrius skirtas žinių perdavimo platformai ir ciklui bei Projekto metu išbandytam žinių integravimo ir perdavimo tinklui aptarti.

Ketvirtajame skyriuje išnagrinėti įrodymų apžvalgų ir santraukų rengimo etapai: problemos iškėlimas, literatūros paieška, problemų sprendimai, jų išgryninimas ir atskleidimas, suinteresuotųjų subjektų požiūris, rekomendacijų pateikimas ir pasirinkimų įgyvendinimo būdų alternatyvos.

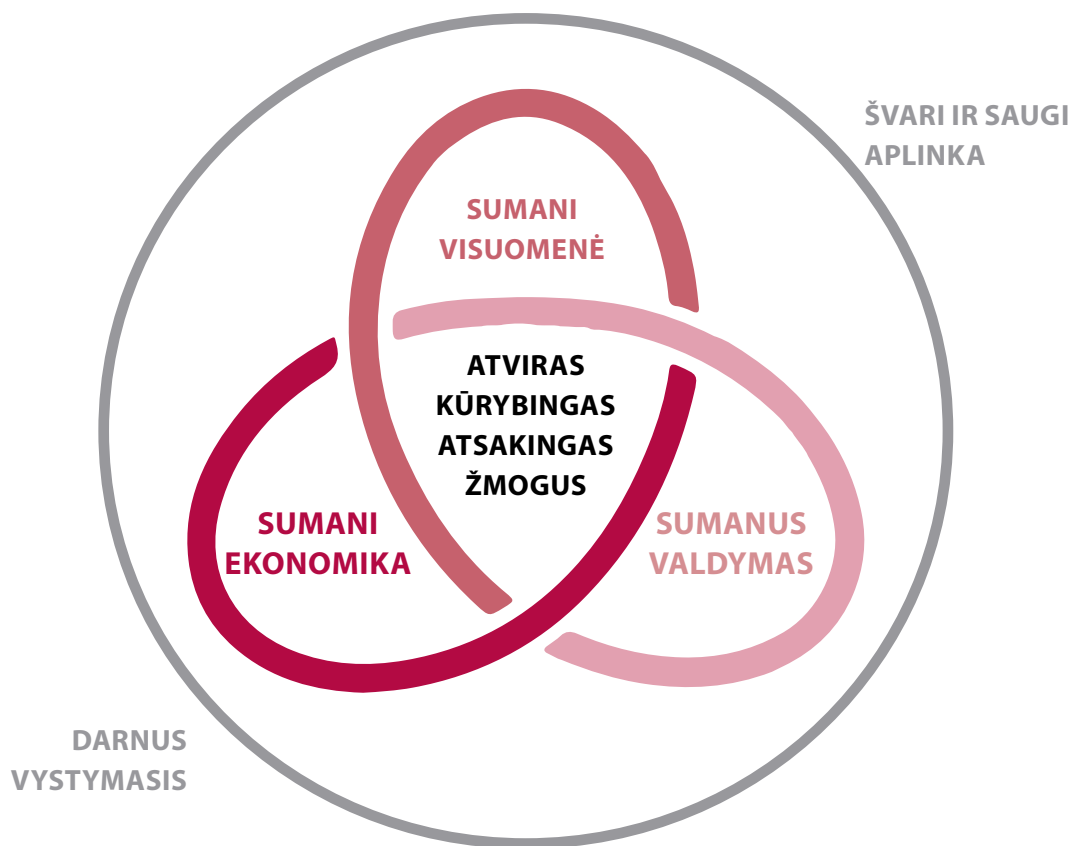
Penktajame skyriuje apžvelgiamas politikos dialogas, tarpininkavimas siekiant politikos dialogo ir jo santraukos rengimo ypatumai.

Šeštajame skyriuje pateikiamas literatūros šaltinių, kurie naudoti rengiant metodinį dokumentą, sąrašas.

Septintasis skyrius – priedai. Pirmajame priede pateikiamas įrodymų apžvalgos šablonas, antrajame – įvairius įrodymų apžvalgų rengimo etapus iliustruojantys pavyzdžiai iš vykdant Projektą parengtų įrodymų apžvalgų: „Vaikų fizinio aktyvumo skatinimo galimybės“, „Slaugos paslaugų plėtros poreikio problemos įrodymų apžvalga“ ir „Psichikos sveikatos priežiūros paslaugų vaikams problemos“. Įrodymų apžvalgose naudoti literatūros šaltiniai pateikti išnašose. Antrajame priede panaudotos UAB „EVS Group“, Higienos instituto ir Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos parengtos santraukos, kurių autoriai prof. dr. Rimantė Čerkauskienė (Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto Klinikinės medicinos institutas), dr. Sigita Burokienė (Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto Klinikinės medicinos institutas), prof. dr. Sigita Lesinskienė (Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto Klinikinės medicinos institutas), Vincentas Liuima (Higienos institutas), dr. Laura Nedzinskienė (Higienos institutas, Vilniaus universitetas), dr. Rima Vaitkienė (Higienos institutas), dr. Rolanda Valintėlienė (Higienos institutas), Jolanta Čepienė (Higienos institutas).

1. PAGRINDIMAS

Atsižvelgus į visuomenės poreikius skatinama efektyvių viešojo valdymo procesų, kurie remiasi į rezultatus orientuotu, įrodymais grindžiamu valdymu, plėtra. Viešojo sektoriaus efektyvumo ir skaidrumo didinimas, viešojo valdymo pokyčių būtinumas pabrėžiamas Lietuvos pažangos strategijoje „Lietuva 2030“³, Lietuvos sveikatos 2014–2025 metų strategijoje^{4, 5}, Septynioliktosios Lietuvos Respublikos Vyriausybės programoje⁶ ir Vyriausybės programos įgyvendinimo plane⁷.



1 pav. Lietuvos pažangos strategijos „Lietuva 2030“ svarbiausios pokyčių sritys: visuomenė, ekonomika ir valdymas³

³ Lietuvos Respublikos Seimo 2012 m. gegužės 15 d. nutarimas Nr. XI-2015 „Dėl Valstybės pažangos strategijos „Lietuva 2030“ patvirtinimo“.

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

⁵ Lietuvos Respublikos Seimo 2016 m. gegužės 19 d. nutarimas Nr. XII-2383 „Dėl Lietuvos Respublikos Seimo 2014 m. birželio 26 d. nutarimo Nr. XII-964 „Dėl Lietuvos sveikatos 2014–2025 metų programos patvirtinimo“ pakeitimo“.

⁶ Lietuvos Respublikos Seimo 2016 m. gruodžio 13 d. nutarimas Nr. XIII-82 „Dėl Lietuvos Respublikos Vyriausybės programos“.

⁷ Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2017 m. kovo 13 d. nutarimas Nr. 167 „Dėl Lietuvos Respublikos Vyriausybės programos įgyvendinimo plano patvirtinimo“.

Sveikatos sistemoje nuolat siekiama veiklos efektyvumo ir geresnės sveikatos priežiūros paslaugų kokybės. Tuo tikslu būtina stiprinti sveikatos politikos formavimo gebėjimus, įgyvendinti įrodymais pagrįstą sveikatos politiką, glaudžiau bendradarbiauti su kitais sektoriais.

2005 m. Pasaulio sveikatos asamblėjos sprendimu įsteigtas moksliniais įrodymais pagrįstos sveikatos politikos formavimo tinklas (*EVIPNet*), kurio tikslas – skatinti nuolatinį aukštos kokybės, specifinį kontekstą atitinkančių įrodymų panaudojimą priimant sveikatos politikos sprendimus ir siekiant geresnių sveikatos rezultatų.⁸ Analizuojant nesėkmių sveikatos sistemoje priežastis nustatyta, kad spragos tarp žinojimo ir vykdymo (angl. „*know – do*“ *gap*) sąlygoja sveikatos politikos sprendimų ir tyrimų rezultatų neatitikimą. *EVIPNet* padeda šalims sistemingai naudoti geriausius turimus įrodymus formuojant sveikatos politiką bei užpildyti spragas tarp žinojimo ir vykdymo.

ES vykdo mokslo ir praktikos integravimo programas ir šitaip stiprina mokslinių tyrimų ir politiką formuojančių institucijų darbo integravimą bei perėjimą nuo žinojimo prie veiksmo. Įvertinus naudingumą piliečiams nustatyti septyni prioritetai ES bendrosios mokslinių tyrimų ir inovacijų programos HORIZON 2020 uždaviniai, kuriuos sprendžiant tikslingai skiriamos investicijos moksliniams tyrimams ir inovacijoms. Tarp šių septynių prioritetinių uždavinių įvardytos tokios sritys, kaip sveikata, demografiniai pokyčiai ir gerovė, Europa besikeičiančiame pasaulyje – įtrauki, novatoriškai mąstanti visuomenė, viešojo sektoriaus ir socialinės inovacijos.⁹ Vykdamas ES trečiąją sveikatos programą 2014–2020 m. suformuoti ES bendrieji veiksmai, kaip mažinti lėtinių ligų naštą valstybėse narėse (angl. *Joint Action on Chronic Diseases, JA-CHRODIS*). Pavyzdžiui, CHRODIS PLUS 4-ojo darbo paketo tikslas – padėti šalims narėms įgyvendinti naujas ir inovatyvias politikas, kurios labiau įgalintų žmones, skatintų sveikatos stiprinimą ir prevenciją, gerintų lėtinių ligų ir poliligtumo valdymą, integruotų į nacionalines politikas pritaikomas ir tvarias gerąsias praktikas.¹⁰

Lietuvos sveikatos sistemoje formuojant ir įgyvendinant sveikatos politiką nuolat siekiama tobulinti sveikatos srities viešojo valdymo institucijų veiklą ir gebėjimus, diegti įrodymais pagrįstas valdymo priemones ir skatinti sisteminių bei struktūrizuotą mokslo įrodymų taikymą. Pastaraisiais metais nacionalinių ir tarptautinių organizacijų atliktose įžvalgose atkreipiamas dėmesys į Lietuvos sveikatos politikos prioritetų nustatymo ir finansavimo sprendimų pagrįstumą įrodymais ir tyrimų rezultatais. 2013 m. mūsų šalies ir užsienio ekspertų atliktoje Lietuvos sveikatos sistemos apžvalgoje¹¹ teigiama, kad sveikatos išteklių paskirstymas dažniausiai nesiremia įrodymais pagrįstais sprendimais, stokojama išsamaus ir nuoseklaus sveikatos sistemos ir vykdomų reformų vertinimo. 2014 m. parengtoje JA-CHRODIS apžvalgoje apie Lietuvos situaciją, įgyvendinant sveikatos ugdymą ir pirminę prevenciją, siekiant mažinti gyventojų sergamumą širdies ir kraujagyslių ligomis, insultu ir 2-ojo tipo diabetu, atkreiptas dėmesys, kad norint veiksmingiau spręsti minėtas gyventojų sveikatos problemas ateityje reikia daugiau dėmesio skirti mokslinės informacijos spragų mažinimui. Lietuvoje pasigendama institucijų, kurios aktyviai dalyvautų atliekant pirminės prevencijos, sveikatos ugdymo programų bei intervencijų veiksmingumo vertinimus. Pabrėžiama, kad kai kurie tyrimų

⁸ EVIPNet Europe. Introduction to EVIPNet Europe. Conceptual background and case studies. Copenhagen. World Health Organization Regional Office for Europe; 2017. Prieiga per internetą: <http://www.euro.who.int/en/data-and-evidence/evidence-informed-policy-making/publications/2017/conceptual-background-and-case-studies-introduction-to-evipnet-europe-2017>. Žiūrėta 2020-04-20.

⁹ ES bendroji mokslinių tyrimų ir inovacijų programa HORIZON 2020. 2014. Mokslinių tyrimų ir inovacijų generalinis direktoratas. Prieiga per internetą: https://ec.europa.eu/programmes/horizon2020/sites/horizon2020/files/H2020_LT_KI0213413LVN.pdf. Žiūrėta 2020-03-18.

¹⁰ Prieiga per internetą: <http://chrodis.eu/04-integration/>. Žiūrėta 2020-03-17.

¹¹ Murauskienė L, et al. Lithuania: health system review. Health Systems in Transition. 2013; 15(2): 1–150.

ir vertinimų rezultatai nepasiekia sveikatos politikos formuotojų. Tai paminėta ir 2013 m. atliktoje Pasaulio sveikatos organizacijos (PSO) „Sveikatos sistemų ir politikos tinklo“ apžvalgoje¹². Dvimetėse Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos (SAM) ir PSO Europos regiono biuro 2016–2017 m. ir 2018–2019 m. sutartyse vienu iš prioritetų numatytas PSO Europos regiono politikos dokumento „Sveikata 2020“¹³ įgyvendinimas ir žinių perdavimo politikos, tinklų bei išteklių stiprinimas, žinių perdavimo gebėjimų sklaida ir taikymas Lietuvoje plėtojant įrodymais pagrįstą sveikatos politiką. Žinių perdavimas apima mokslą ir praktiką, stiprinant tyrimų, politikos ir praktikos sąveiką.¹⁴

2017–2020 m. SAM su partneriu Higienos institutu įgyvendina projektą „Sveikatos srities viešojo valdymo institucijų efektyvumo ir gebėjimų tobulinimas, diegiant įrodymais grįsto valdymo priemones“ Nr. 10.1.1-ESFA-V-912-01-0010 (toliau – Projektas). Šio Projekto tikslas – tobulinti sveikatos srities viešojo valdymo institucijų veiklos efektyvumą ir gebėjimus, diegiant įrodymais grįsto valdymo priemones, siejamas su Viešojo valdymo tobulinimo 2012–2020 metų programos įgyvendinimo 2016–2018 metų veiksmų plano^{15, 16} 3 tikslo „Stiprinti strateginį mąstymą viešojo valdymo institucijose ir gerinti jų veiklos valdymą“ 3.1 uždaviniu „Diegti į rezultatus orientuotą ir įrodymais grįstą valdymą“. Projekto metu numatyta susisteminti žinių perdavimo ir integravimo procesus, kurie padėtų rinkti, sisteminti, tinkamai perteikti sveikatos sprendimams priimti svarbią informaciją, kartu stiprinant viešojo valdymo institucijų gebėjimus naudoti šią informaciją ir priimti įrodymais grįstus sprendimus. Projekto metu išbandytas susistemintų procesų veiklos ciklas atliekant bandomąjį vertinimą ir užtikrinant jo praktinį pritaikomumą, t. y. susisteminti procesai buvo praktiškai įdiegti. Projekte suformuotas Žinių integravimo ir perdavimo tinklas (toliau – Tinklas), jo struktūra, sudėtis ir veiklos gairės patvirtinti sveikatos apsaugos ministro įsakymu¹⁷.

Tinklo tolesnė veikla užtikrins nepriklausomus ir įrodymais pagrįstus sprendimus visuomenei aktualiais visuomenės sveikatos ir sveikatos priežiūros klausimais. Pasibaigus Projektui SAM ir Higienos institute suformuotas branduolys plėtos tolesnę Tinklo veiklą, susijusią su įrodymais grįstos sveikatos politikos formavimu, sprendimų rengimu ir perdavimu juos priimančioms institucijoms. Labai svarbu pritraukti universitetus ir mokslo tyrimo institutus bei pilietinės visuomenės atstovus aktyviai bendradarbiauti Tinklo veikloje. Sėkminga politikos formuotojų, tyrėjų ir kitų interesų grupių sąveika leis pritaikyti Projekto metu įgytas žinias ir kompetencijas tobulinant sveikatos sektoriaus viešąjį valdymą, priimant įrodymais pagrįstus sprendimus.

¹² Good Practice in the Field of Health Promotion and Primary Prevention. Lithuania Country Review, Ministry of Health of the Republic of Lithuania.

¹³ Health 2020: a European policy framework supporting action across government and society for health and well-being. Copenhagen. World Health Organization Regional Office for Europe; 2013. Prieiga per internetą: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/199536/Health2020-Short.pdf?ua=1. Žiūrėta 2020-03-24.

¹⁴ EVIPNet Europe. Situation Analysis Manual. Copenhagen. World Health Organization Regional Office for Europe; 2017. Prieiga per internetą <http://www.euro.who.int/en/data-and-evidence/evidence-informed-policy-making/publications/2017/evipnet-europe-situation-analysis-manual-2017>. Žiūrėta 2020-04-20.

¹⁵ Lietuvos Respublikos vidaus reikalų ministro 2016 m. balandžio 29 d. įsakymas Nr. 1V-329 „Dėl Viešojo valdymo tobulinimo 2012–2020 metų programos įgyvendinimo“.

¹⁶ Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2012 m. vasario 7 d. nutarimas Nr. 171 „Dėl Viešojo valdymo tobulinimo 2012–2020 metų programos patvirtinimo“.

¹⁷ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2018 m. balandžio 18 d. įsakymas Nr. V-436 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos įgyvendinamo projekto „Sveikatos srities viešojo valdymo institucijų efektyvumo ir gebėjimų tobulinimas, diegiant įrodymais grįsto valdymo priemones“ Žinių integravimo ir perdavimo tinklo steigimo“.

Įgyvendindami Projektą Tinklo nariai ir kiti sveikatos srities viešojo valdymo institucijų atstovai atrinko prioritetines sveikatos sistemos valdymo problemas, kurias nagrinėjant buvo išbandyti susisteminti žinių perdavimo ir integravimo procesai, padedantys rinkti, sisteminti, tinkamai perteikti sveikatos sprendimams priimti svarbią epidemiologinę, socialinę, ekonominę ir finansinę, žmogiškųjų išteklių ir kt. informaciją, kartu stiprinant viešojo valdymo institucijų gebėjimus naudoti šią informaciją ir priimti įrodymais grįstus sprendimus. Atrinktomis trimis prioritetinėms sveikatos problemoms – vaikų fizinio aktyvumo skatinimo galimybės, slaugos paslaugų plėtros poreikio ir vaikų psichikos sveikatos priežiūros paslaugų problemos – parengtos mokslo įrodymų santraukos, vadovaujantis PSO *EVIPNet* iniciatyvos siūloma metodologija. Šiose mokslo įrodymų santraukose, skirtose sveikatos politikai formuoti, išnagrinėtos informacijos paieškos strategijos, atlikta mokslo įrodymų paieška konkrečiose srityse, surinkti mokslo įrodymai. Rengiant mokslo įrodymų santraukas vyko susitikimai su Tinklo ir suinteresuotų institucijų atstovais. Parengtos mokslo įrodymų santraukos pristatytos sveikatos politikams, sveikatos politikos formavimo procese dalyvaujantiems viešojo valdymo institucijų darbuotojams ir sveikatos politiką įgyvendinančių institucijų atstovams. Organizuoti trys seminarai (po vieną seminarą pagal parengtą santrauką)^{18, 19}, kurių metu vyko Tinklo narių ir sveikatos politikų bei viešojo valdymo institucijų ir sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių įstaigų atstovų diskusijos, aptarti pateikti įrodymai ir jų panaudojimo galimybės formuojant Lietuvos sveikatos politiką vaikų fizinio aktyvumo skatinimo, slaugos paslaugų plėtros ir vaikų psichikos sveikatos priežiūros paslaugų srityse, numatyti tolesni veiksmai.

Išbandžius žinių perdavimo ciklą ir atsižvelgus į Projekto patirtį parengtas metodinis dokumentas. Metodinis dokumentas – tai aprašas, kuris detalizuoja įrodymų rinkimo ir žinių perdavimo ciklą, pateikia sveikatos politikai formuoti reikiamų įrodymų santraukų rengimo bei įrodymų perdavimo politikos formuotojams gaires.

¹⁸ Prieiga per internetą: <http://sam.lrv.lt/lt/veiklos-sritys/programos-ir-projektai/sveikatos-srities-viesojo-valdymo-instituciju-efektyvumo-ir-gebejimu-tobulinimas-diegiant-irodymais-gristo-valdymo-priemones>. Žiūrėta 2020-03-10.

¹⁹ Prieiga per internetą: <http://www.hi.lt/lt/sveikatos-srities-viesojo-valdymo-instituciju-efektyvumo-ir-gebejimu-tobulinimas-diegiant-irodymais-gristo-valdymo-priemones.html>. Žiūrėta 2020-03-10.

2. PASKIRTIS

Metodinis dokumentas skirtas sveikatos sistemos viešojo valdymo institucijų veiklos efektyvumui didinti ir gebėjimams stiprinti. Pasitelkusios sprendimams priimti svarbią epidemiologinę, socialinę, ekonominę, finansinę, žmogiškųjų išteklių ir kt. informaciją, viešojo valdymo institucijos galės rengti ir toliau diegti įrodymais grįsto valdymo priemones, priimti įrodymais paremtus sprendimus. Projekto metu sukurto Žinių integravimo ir perdavimo tinklo²⁰ tolesnė veikla užtikrins įrodymais pagrįstos nuomonės formavimą visuomenei aktualiais sveikatos priežiūros klausimais. Metodinis dokumentas padės SAM ir jai pavaldžių viešojo administravimo ir biudžetinių įstaigų vadovams ir specialistams, Tinklo nariams, kitiems interesų grupių atstovams – mokslininkams, tyrėjams, sveikatos priežiūros paslaugų teikėjams, nevyriausybinėms organizacijoms ir pilietinei visuomenei – Projekto metu įgytas žinias ir gebėjimus pritaikyti sveikatos srities viešajam valdymui tobulinti bei įrodymais pagrįstiems sprendimams priimti.

Metodinis dokumentas bus naudingas valstybės ir savivaldybių politikams, valstybės ir savivaldybių institucijų vadovams bei specialistams ir visiems žmonėms, kurie dalyvauja rengiant ir priimant sprendimus, formuojančius sveikatos politiką. Metodiniu dokumentu pasinaudos ir kitų sričių specialistai, kurių veikla susijusi su įrodymais pagrįstų sprendimų paieška.

²⁰ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2018 m. balandžio 18 d. įsakymas Nr. V-436 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos įgyvendinamo projekto „Sveikatos srities viešojo valdymo institucijų efektyvumo ir gebėjimų tobulinimas, diegiant įrodymais grįsto valdymo priemones“ Žinių integravimo ir perdavimo tinklo steigimo“.

3. ŽINIŲ PERDAVIMO PLATFORMA IR CIKLAS

Sveikatos priežiūros srities sprendimai dažnai priimami nesinaudojant tyrimų įrodymais. Panaši situacija stebima įvairiose pasaulio šalyse tiek pirminės, tiek antrinės sveikatos priežiūros, ligų prevencijos ir kitose srityse. Įvairiais atvejais atlikti tyrimai parodė, kad aukštos kokybės įrodymais nuosekliai nesinaudojama praktikoje.

Žinių perdavimas (angl. *knowledge translation*) – tai dinamiškas ir pasikartojantis procesas, apimantis žinių sintezę, platinimą, mainus ir etiškai pagrįstą pritaikymą, siekiant pagerinti sveikatą, teikti veiksmingesnes sveikatos paslaugas ir produktus bei stiprinti sveikatos priežiūros sistemą. Bendras šių skirtingų terminų elementas yra perėjimas prie paprasčiausio žinių sklaidimo siekiant jų faktinio panaudojimo. Vien žinių kūrimo (t. y. pirminių tyrimų), žinių išgryninimo (t. y. sisteminių apžvalgų ir gairių kūrimo) ir žinių sklaidos (t. y. publikacijų žurnaluose ir pristatymų) nepakanka, kad būtų užtikrintas žinių panaudojimas priimant politikos sprendimus.

Itin svarbu į žinių perdavimo procesą įtraukti įvairius suinteresuotuosius subjektus (pavyzdžiui, pacientus, sveikatos priežiūros paslaugų teikėjus ir politikos formuotojus). Žinių perdavimo proceso auditorija yra platesnė nei sveikatos priežiūros specialistai. Žinių perdavimo strategijos gali skirtis atsižvelgiant į tikslinę auditoriją (pavyzdžiui, tyrėjus, sveikatos priežiūros specialistus, politikus, visuomenę) ir perduodamų žinių tipą (klinikinės, biomedicininės ar su politika susijusios). PSO ekspertų nuomone, sėkmingą žinių perdavimą lemia asmeninis mokslininkų (tyrėjų) ir politikų kontaktas, laiku atlikti tyrimai, tyrimų rezultatų santraukos su mokslininkų rekomendacijomis sprendimų priėmėjams, o sėkmingam žinių perdavimui trukdo prasta tyrimų kokybė, bendradarbiavimo ir tarpusavio pasitikėjimo tarp mokslininkų (tyrėjų) ir politikų stoka, nesutarimai dėl finansavimo ir pan.²¹

EVIPNet iniciatyva skirta skatinti sistemingai naudotis sveikatos tyrimų duomenimis formuojant sveikatos politiką.²² Siekiant užtikrinti sveikatos politikos, paremtos mokslo įrodymais, formavimą, EVIPNet šalyse narėse siūloma kurti žinių perdavimo platformas (angl. *knowledge Translation Platform*). Pagrindinis tokių platformų tikslas – užtikrinti procesus, kuriais siekiama mokslo žinias paversti socialiai naudingais veiksmais, dažnai keičiant įvairių suinteresuotųjų šalių nuostatas ir elgesį bei sprendimų priėmėjų ir politikos formuotojų veiksmus. Žinių perdavimo platformos veikla apima:

- žinių sklaidą (angl. *knowledge dissemination*),
- komunikaciją,
- technologijų perdavimą (angl. *technology transfer*),
- etinį kontekstą,
- žinių valdymą (angl. *knowledge management*),
- žinių panaudojimą (angl. *utilization*),
- abipusį keitimąsi informacija tarp tyrėjų ir taikančiųjų žinias,
- diegimo tyrimus,
- technologijų vertinimą,
- rezultatų apibendrinimą globaliame kontekste ir kt.²³

²¹ Prieiga per internetą: <http://www.euro.who.int/en/data-and-evidence/evidence-informed-policy-making/evidence-informed-policy-network-evipnet/activities/identifying-determinants-of-knowledge-translation>.

²² Prieiga per internetą: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0011/258554/EVIPNet-brochure-For-better-decision-making-in-health-Eng.pdf?ua=1.

²³ Prieiga per internetą: https://www.who.int/evidence/resources/country_reports/KTP/en/.

Lietuvoje įgyvendinant Projektą 2018 m. įsteigtas Žinių integravimo ir perdavimo tinklas (Tinklas), kurį sudaro SAM ir 13 jai pavaldžių įstaigų.²⁴ Tinklas veikia kaip žinių perdavimo platformos atitikmuo.

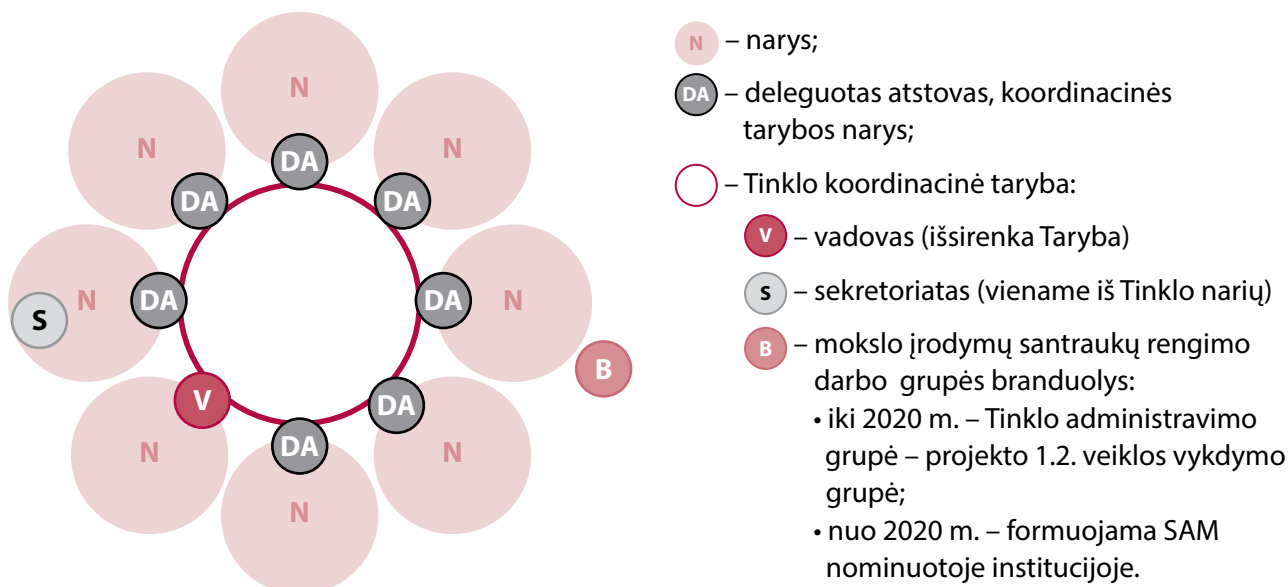
Pagrindinis Tinklo tikslas – sujungti LR SAM ir jai pavaldžias įvairių veiklos sričių su sveikata susijusius duomenis valdančias ir skirtingomis kompetencijomis pasižyminčias institucijas.

Dalyvavimas Tinklo veikloje yra savanoriškas. Tinklas aktyviai bendradarbiauja su Lietuvos mokslo institucijomis, nevyriausybinėmis organizacijomis, kitais suinteresuotaisiais subjektais.

Tinklo paskirtis:

- 1) gerinti tyrimų įrodymų kūrimo, pritaikymo ir panaudojimo praktiką;
- 2) skatinti geriausių prieinamų įrodymų taikymo procesus;
- 3) patraukliai pateikti ir skleisti tyrimų įrodymus;
- 4) skatinti nacionalinius dialogus, skirtus prioritetiniams sveikatos srities iššūkiams aptarti;
- 5) stiprinti įrodymų paieškos ir panaudojimo gebėjimus.

Tinklą sudaro nariai – SAM ir jai pavaldžios viešojo valdymo institucijos, kurios deleguoja atstovus į Tinklo koordinacinę tarybą. Projekto įgyvendinimo laikotarpiu Tinklo koordinacinės tarybos pirmininką skyrė sveikatos apsaugos ministras, tačiau ateityje galima pasirinkti ir kitą modelį, pavyzdžiui, tiesioginius rinkimus iš Tinklo tarybos narių (2 pav.). Projekto metu Tinklo sekretoriatas ir įrodymų santraukų rengimo darbo grupės branduolys buvo suformuoti Higienos institute. Tinklo sekretoriatas gali veikti bet kurioje iš Tinklui priklausančių institucijų, o įrodymų santraukų rengimo koordinavimas turėtų būti koncentruotas toje institucijoje, kurios viena iš veiklos krypčių yra tyrimai, technologijų vertinimas, sveikatos informacijos rinkimas, mokslo įrodymų rinkimas ir apibendrinimas, pan.



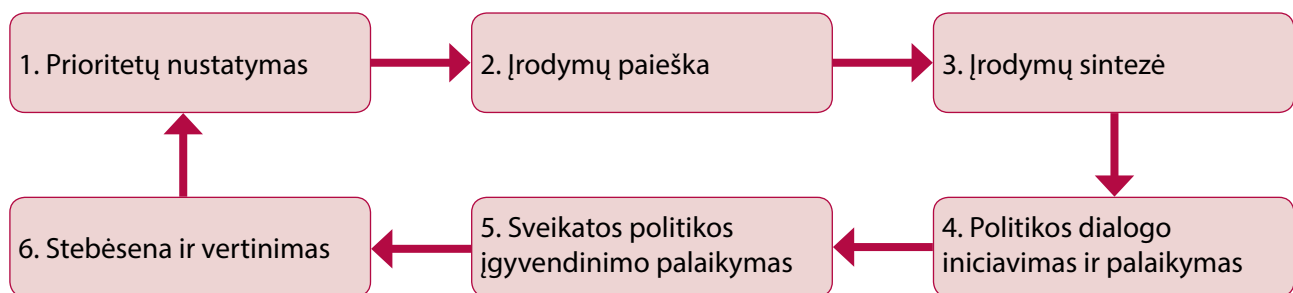
2 pav. Žinių integravimo ir perdavimo tinklo modelis ir koordinacinė Tinklo taryba

²⁴ Prieiga per internetą: <https://sam.lrv.lt/uploads/sam/documents/files/V-436.pdf>.

Koordinacinė Tinklo taryba dalyvauja identifikuojant egzistuojančias problemas ir nustatant prioritetus, taip pat planuoja Tinklo veiklą ir koordinuoja mokslo įrodymų santraukos rengimo procesą: formuoja darbo grupę mokslo įrodymų santraukai rengti, vertina parengtus mokslo įrodymų santraukų projektus, inicijuoja politikos dialogus. Tinklo koordinacinė Taryba turėtų atlikti ir sprendimų įgyvendinimo stebėsenos bei vertinimo funkcijas, šitaip užtikrindama visą įrodymais grįstos politikos ciklą.

Mokslo įrodymų santraukos rengimo grupės branduolys atlieka esminę funkciją – bendradarbiaudamas su ekspertais ir kitais suinteresuotaisiais subjektais / asmenimis sudaro mokslo įrodymų santraukos rengimo darbo grupę ir dalyvauja rengiant mokslo įrodymų projektus: atlieka esamos situacijos Lietuvoje analizę, geriausių prieinamų mokslo įrodymų paiešką, suformuoja galimus problemų sprendimo būdus, įvertina pasiūlytų problemos sprendimų įgyvendinimo aspektus Lietuvoje.

Tinklo sudėtis ir veiklos aprašymas parengtas remiantis Projekto metu atliktu sveikatos srities viešojo valdymo institucijų gebėjimų ir poreikių tyrimu, 2018 m. vasario 27 d. ir kovo 27 d. vykusių projekto renginių diskusijų medžiaga ir kita Projekto patirtimi bei *EVIPNet* metodikos siūlomu žinių integravimo ir perdavimo ciklu. *EVIPNet* tinkle siūlomą žinių perdavimo ciklą sudaro 6 etapai, iš jų pirmieji trys skirti problemai nustatyti ir įrodymų paieškai bei sintezei, o kiti trys – surinktų įrodymų derinimui su sveikatos politikais (t. y. politikos dialogas) ir tolesniam diegimui bei vertinimui (3 pav.).



3 pav. *EVIPNet* žinių integravimo ir perdavimo ciklas

4. ĮRODYMŲ APŽVALGŲ IR SANTRAUKŲ RENGIMAS

Įrodymais grįstų žinių perdavimo procesas – tai mokslas ir praktika, padedantys suartinti tyrėjus (t. y. žinių gamintojus) ir praktikus (t. y. žinių vartotojus). Šitaip užtikrinamas veiksmingos ir ekonomiškai efektyvios politikos diegimas. Skirtingoms tikslinėms auditorijoms tinkamai pritaikytos ir parengtos žinių sintezės sumažina mokslo žinių panaudojimo kliūtis ir užtikrina, kad bus diegiamos ir plėtojamos veiksmingos intervencijos.

Mokslo tyrimų diegimo veiksmingumą nagrinėjantys tyrimai rodo, kad politikai prioritetą teikia trumpoms ir suprantamoms įrodymų santraukoms, kuriose glaustai pateiktos pagrindinės mintys (žinutės), nurodyti turimi įrodymai ir jų kokybė, išvardytos galimos intervencijos ir jų diegimo galimybės bei kliūtys.

Įrodymų apžvalga (angl. *Evidence brief for policy, EBP*) yra vienas iš tyrimų ir kitų žinių apibendrinimo politikams būdų.

Toliau pateikiami kai kurie įrodymų apžvalgų rengimo aspektai:

- 1) problemos iškėlimas,
- 2) literatūros paieška,
- 3) problemos sprendimai,
- 4) suinteresuotųjų subjektų požiūris,
- 5) sprendimų įgyvendinimo rekomendacijos ir būdai.

REKOMENDACIJOS IR PASIRINKIMO ĮGYVENDINIMO BŪDAI

4.1. PROBLEMOS IŠKĖLIMAS

Svarbus šio įrodymais grįstos apžvalgos rengimo etapo žingsnis – parengiamieji darbai. Pirmiausia suburiama kompetentinga komanda – įrodymų apžvalgos rengimo grupė, kuri supranta problemą ir jos kontekstą bei poreikį ją išspręsti. Ši komanda suformuluoja aiškius tikslus, sudaro apžvalgos rengimo tvarkaraštį ir strategiją. Itin svarbu, kad grupėje būtų tyrėjų, išmanančių mokslinių įrodymų paieškos strategijas ir gebančių vertinti įrodymų kokybę.

Suformavus komandą, pradedama rengti įrodymų apžvalga – pirmiausia suformuluojama ir pagrindžiama problema:

- problema išskaidoma į pagrindinius elementus, sudėliojant juos į problemų medį;
- prieš pradedant rengti įrodymų apžvalgą, surenkama aukštos kokybės nacionalinė ir tarptautinė literatūra, siekiant pagrįsti problemos aktualumą, apibrėžti jos mastą, identifikuoti galimas priežastis bei socialines ir ekonomines pasekmes;
- įrodymų apžvalgoje turi būti pateikiamas aiškus ir konkretus problemos apibūdinimas ir apibrėžimas, kuris sudomintų visas suinteresuotąsias šalis.

Nustačius problemą ir išsiaiškinus jos vietą bei svarbą politiniame kontekste, turi būti pateikiamas aiškus jos apimtys, pasekmių ir pagrindinių veiksmų aprašymas. Vienas iš svarbiausių problemos sprendimo strategijos veiksmų – tai problemų medžio konstravimas, nes aiškiai apibrėžtas problemų medis padeda:

- išsiaiškinti pagrindinę problemą, jos padarinius ir tiesioginius bei netiesioginius veiksnus, nulemiančius pagrindinę problemą;
- aiškiai įvardyti problemą;
- nustatyti galimas suinteresuotąsias šalis problemos sprendimams įgyvendinti;
- sutelkti tolesnę įrodymų paiešką į sprendimų paiešką, jų elementus / galimybes;
- nustatyti pasirinktų problemos sprendimo būdų įgyvendinimo galimybes ir galimas kliūtis.

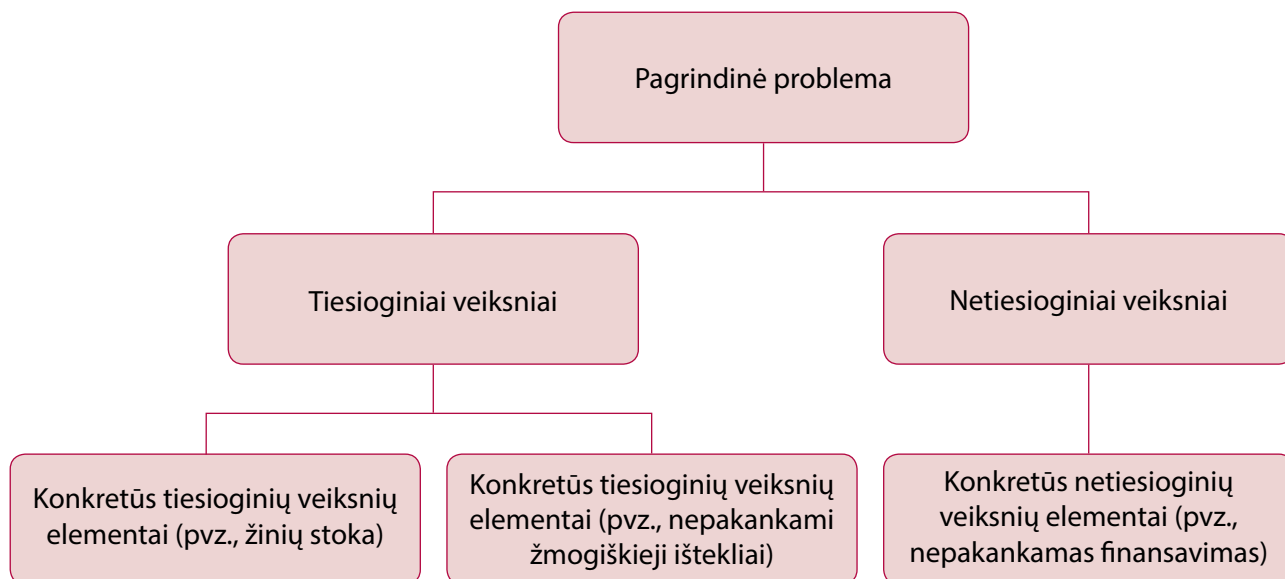
Problemų medį sudaro:

- pagrindinė problema, esanti medžio centre;
- prie pagrindinės problemos pridėtas tiesioginių ir netiesioginių problemos veiksnių sąrašas.

Tiesioginiai veiksniai skirstomi į mažesnius pagrindinius elementus ir apibrėžiama, kas juos gali sukelti (4 pav.). Tiesioginiais veiksniais gali būti: individualios žinios / požiūris / elgesys, žmogiškieji ištekliai, socialiniai / kultūriniai veiksniai, politikos / sistemos veiksniai. Netiesioginiai dažniausiai yra su finansiniais ištekliais susiję veiksniai.

PATARIMAI

- Problemų medžio kūrimas yra tęstinis procesas, reikalaujantis daug diskusijų. Tikėtina, kad medis gali būti koreguojamas surinkus daugiau informacijos.
- Problemų medį turėtų kurti daugiasektorė komanda, kurią sudaro įvairių sričių ekspertai, išryškinantys skirtingus problemos aspektus.
- Galima surengti konsultacijas su suinteresuotosiomis šalimis.
- Komanda turėtų aiškiai ir konkrečiai įvardyti problemos veiksnus ir jų elementus (pvz., pagrindinis veiksnys gali būti „apmokytų žmogiškųjų išteklių trūkumas“, o ne vien „žmogiškieji ištekliai“).



4 pav. Tipinė problemų medžio schema

2 priede pateikiami Projekte parengtų įrodymų apžvalgose sudarytų problemų medžių pavyzdžiai.

Dar vienas labai svarbus problemos suformulavimo ir problemų medžio kūrimo aspektas – įtraukti suinteresuotuosius subjektus į kūrimo procesą, organizuoti ekspertų, turinčių patirties analizuojamoje srityje, susitikimą, skirtą problemai išgryninti ir medžiui kurti, aptarti ar koreguoti.

Išsiaiškinus prioritetinę problemą ir ją išgryninus, atliekama išsami literatūros paieška, kad būtų nustatomi geriausi turimi su problema susiję įrodymai, jos sprendimo galimybės ir įgyvendinimo priemonės.

Pasirenkant problemą ir siekiant tiksliai bei aiškiai ją apibrėžti, galima susidaryti atsakymų į tam tikrus klausimus, kurie pateikiami atitinkamos srities ekspertams, sąvadą.

1. Kas žinoma (ar kas yra svarbu) apie situaciją, kuriai skirta rengiama įrodymų apžvalga (1 lentelė)?

1 lentelė. Atsakymų į klausimus sąvadas, nurodantis, kas žinoma (ar kas yra svarbu) apie situaciją, kuriai skirta rengiama įrodymų apžvalga

Klausimas	Atsakymas
Kokie svarbūs politiniai klausimai turi būti svarstomi rengiamoje įrodymų apžvalgoje?	
Kokias sąvokas reikėtų apsibrėžti ir kokius apibrėžimus taikyti?	
Kas turėtų būti trumpai aprašyta apžvalgoje?	
Kas neturėtų būti įtraukiama į apžvalgą?	

2. Ar yra kokių nors nešališkumo aspektų, kuriuos svarbu aptarti (2 lentelė)?

2 lentelė. Atsakymai į klausimą, nurodantys nešališkumo aspektus, kuriuos svarbu aptarti

Klausimas	Atsakymas
Kuriai (-ioms) tikslinei (-ėms) grupei (-ėms) turėtų būti skiriamas ypatingas dėmesys renkant įrodymus, nes problema, politikos galimybės ar įgyvendinimo aplinkybės gali neproporcingai juos paveikti?	

3. Kokia problema (3 lentelė)?

3 lentelė. Atsakymų į klausimus sąvadas, nurodantis problemos ypatumus

Klausimas	Atsakymas
Kaip problema susijusi su rizikos veiksniu, liga ar būkle?	
Kaip problema susijusi su programa, paslauga ar šiuo metu gydymui naudojamais vaistais?	
Kaip problema susijusi su dabartine sveikatos sistema, kuriai esant vykdomos programos, teikiamos paslaugos ir gydymui naudojami vaistai?	Teikimo tvarka Finansavimo tvarka Valdymo tvarka
Kaip ši problema susijusi su jau esamu veiksmų lygiu?	

4. Kokios politinės ar programinės galimybės spręsti problemą (4 lentelė)?

4 lentelė. Atsakymų į klausimus sąvadas, nurodantis politines ar programines galimybes spręsti problemą

Klausimas	Atsakymas
Kokios yra trys perspektyvios politinės ar programinės galimybės spręsti problemą?	

Nustačius ir glaustai apibūdinus problemą renkami įrodymai, susiję su pasirinkta problema, jos mastu, sukeliomomis pasekmėmis, pagrindiniais veiksniais, lemiančiais problemos atsiradimą, lygiateisiškumo aspektais, veikiančiais galimus sprendimus ir jų įgyvendinimą.

Problemą mastui apibūdinti naudojami tarptautiniai ir nacionaliniai statistiniai bei mokslinių tyrimų duomenys. Tinkamu šaltiniu laikoma ir pilkoji literatūra, ministerijų ir atitinkamų institucijų bei NVO ataskaitos.

Detalizuojant problemą svarbu atsakyti į tokius klausimus:

1. Ar problema apibūdina rizikos veiksnį, ligą ar būklę?
2. Kokios programos, paslaugos ir vaistai šiuo metu taikomi, siekiant paveikti šį rizikos veiksnį, ligą ar būklę?
3. Kaip organizuota sveikatos sistema, kuri leidžia įgyvendinti programas, paslaugas ar tiekti vaistus?
4. Kokie vyriausybės sprendimai?
5. Kokie finansiniai sprendimai?
6. Kokie paskirstymo sprendimai?
7. Koks suderintų veiksmų įgyvendinimo laipsnis dabartiniu metu?
8. Kokia pacientų / gyventojų nuomonė (pvz., supratimo apie nemokamą programą stoka)?
9. Koks sveikatos priežiūros specialistų požiūris (pvz., nepakankamas nustatytų gairių laikymasis)?

Svarbu išnagrinėti aplinkybes atsakant į klausimą, kodėl problema patraukė dėmesį? Tai galėjo sąlygoti įvairūs veiksniai:

- dėmesį atkreipęs įvykis (pvz., medicininė klaida);
- rodiklių pokyčiai (pvz., padidėjęs savižudybių lygis šalyje);
- grįžtamasis ryšys vertinant įgyvendinamas politikas ir programas (pvz., tarptautinės ataskaitos nustato veiklos trikdžius tiekiant vaistus).

Rodikliai, kurie gali būti naudojami arba renkami siekiant nustatyti problemos mastą:

- nacionalinės ar bendruomenių apklausos bei registrų duomenys yra gerų šaltinių apie rizikos veiksnių, ligų ar būklių rodiklius pavyzdžiai;
- sveikatos priežiūros administravimo srities duomenys (kitais vadinami sveikatos priežiūros vadybos informacija, sveikatos priežiūros paslaugų teikėjų apklausos) taip pat yra geri duomenys apie rizikos veiksnių, ligų ar būklių rodiklius;
- teisinė bazė, reguliavimas, įgyvendinamos politikos, politikos formuotojų apklausos gali būti geri duomenys apie vyriausybės sprendimus, turinčius įtakos rodikliams;
- sveikatos priežiūros išlaidų analizės, sveikatos priežiūros paslaugų teikėjų apklausos gali būti geri duomenų šaltiniai apie finansinius sprendimus;
- sveikatos priežiūros administraciniai duomenys gali būti geri šaltiniai apie paskirstymo sprendimus;
- bendruomenių apklausos, sveikatos priežiūros paslaugų teikėjų tyrimai kaip ir sveikatos priežiūros administravimo duomenys gali būti geri šaltiniai, parodantys dabartinį sutartų veiksmų įgyvendinimo lygį.

Rekomenduojama parodyti ir tolesnes problemos pasekmes, kurios atsirastų šalyje, jei ši problema nebus sprendžiama. Neigiamų pasekmių atskleidimas gali paskatinti interesų grupes aktyviau reaguoti į aprašytą problemą. Tuo tikslu galima naudoti vietinius įrodymus, nes jie nušviečia vietines pasekmes. Jeigu vietinių duomenų nėra arba jie nepakankamai išsamūs, gali būti naudojami tarptautiniai įrodymai, atskleidžiantys problemos pasekmes. Tokių pasekmių pavyzdžiai yra padidėjęs mirtingumas, sergamumas ir neįgalumas, padidėjusios sveikatos priežiūros išlaidos, sumažėjęs tam tikrų intervencijų efektyvumas, padidėjęs problemos mastas, nepasiekti programų tikslai.

Siekiant įvertinti problemos pasekmes reikia atsakyti į šiuos klausimus:

1. Kokios yra neveikimo arba nepakankamo veikimo pasekmės?
2. Koks yra dabartinis ir planuojamas poveikis sveikatos rodikliams ir ekonominiams rezultatams?

Nustačius tikruosius problemai įtaką darančius veiksniai lengviau rasti jos sprendimo būdą.

4.2. LITERATŪROS PAIEŠKA

Išsiaiškinus prioritetinę problemą ir ją sukonkretinus, išskaidžius į atskirus veiksniai, atliekama išsami literatūros paieška, kad būtų nustatyti geriausi turimi mokslo įrodymai apie pasirinktą problemą, jos sprendimo galimybes ir jų įgyvendinimo strategijas. Literatūros paieška yra nuolatinis procesas, kuris gali būti vykdomas kelis kartus per visą apžvalgos rengimo laikotarpį:

- pirmoji literatūros paieška atliekama siekiant geriau suprasti problemą, ją konkretizuoti, išplėsti mokslo įrodymais pagrįstą apžvalgą ir nustatyti bendras įgyvendinimo galimybes;
- antroji literatūros paieška atliekama vėliau, ieškant problemos sprendimo būdų, rengiant išsamų sprendimų įgyvendinimo galimybių aprašą, vertinant įgyvendinimo potencialą.

Vienas pirmųjų žingsnių, kuris turi būti atliktas prieš pradedant literatūros paiešką, – tai raktinių žodžių pasirinkimas. Raktažodžiai gali būti vienas žodis ar kelių žodžių frazė. Svarbiausia, kad šie raktažodžiai aiškiai atspindėtų pasirinktos problemos elementus.

Pagrindiniai literatūros paieškos elementai:

- kokių įrodymų ieškoti;
- kur ieškoti;
- kaip ieškoti mokslu grįstų įrodymų;
- kaip patikrinti įrodymus;
- kaip kritiškai įvertinti pateiktą mokslinę literatūrą (pvz., sisteminę apžvalgą);
- kaip kritiškai įvertinti kitą literatūrą, duomenis (regioniniai ir nacionaliniai duomenys);
- kaip apibendrinti surinktą informaciją.

Problemai apibrėžti naudojama ir literatūra, kurioje pateikiami nacionaliniai ir / ar regioniniai statistiniai ar kiti epidemiologiniai duomenys. Taip pat gali būti naudojami stebėjimo ir kokybinių tyrimų duomenys, kurie gali padėti išsiaiškinti problemą, atskleisti jos atskirus veiksniai ir elementus, parodyti problemos mastą ar suinteresuotųjų šalių požiūrį į ją.

Šalies duomenys yra labai svarbūs aprašant problemą ir nustatant jos mastą, pasekmes. Šalies duomenis galima gauti ne tik iš paskelbtų atitinkamų valstybės įstaigų ir jų valdomų registrų, bet taip pat ir iš tarptautinių organizacijų duomenų bazių. Kai kurioms problemoms įvertinti svarbūs ir regioniniai duomenys. Be to, vietinius duomenis galima rasti paskelbtuose recenzuojamuose straipsniuose tarptautiniuose ir nacionaliniuose mokslo žurnaluose. Šalies duomenų pavyzdžiai: ligos našta (sergamumas,

mirštamumas, ligotumas ir pan.), rizikos veiksnių paplitimas, išteklių prieinamumas, esama sveikatos sistemos tvarka ir kt.

Tarptautinių tyrimų duomenų galima rasti sisteminėse apžvalgose, kurios vertinamos kaip turinčios aukščiausią tyrimų įrodymų kokybę. Sisteminės apžvalgos vis dažniau laikomos svarbiausiu informacijos šaltiniu formuojant politiką, visų pirma nustatant pasirinkimo galimybių / sprendimų veiksmingumą, veiksnius, kurie keičia šį poveikį, ir įgyvendinimo aspektus. Jei trūksta sisteminių apžvalgų konkrečia tema, tokiu atveju reikėtų peržiūrėti problemos formulavimą.

Nors sveikatos politikos ir sveikatos sistemų intervencijų poveikis paprastai nagrinėjamas remiantis kiekybinių tyrimų duomenimis, kokybiniai tyrimai taip pat yra nepaprastai svarbūs tam tikrais aspektais. Kokybiniai tyrimai gali būti naudingi sprendžiant sveikatos politikos klausimus, pavyzdžiui, nustatant gyventojų vertybes ir pageidavimus, susijusius su konkrečia intervencija, įvertinant strategines kliūtis įgyvendinti konkrečią politiką ar programą arba patvirtinant tam tikros intervencijos įgyvendinimo galimybes. 5 lentelėje pateikiami galimi mokslinių tyrimų šaltiniai, būtini apžvalgoms rengti, o 6 lentelėje nurodytos pagrindinės duomenų bazės, kuriose galima ieškoti įrodymų sisteminėms apžvalgoms.

5 lentelė. Mokslinių tyrimų šaltiniai, kurie būtini rengiant apžvalgas

Klausimas	Šaltinis
Kokia nauda bus tiems, kuriems rengiama apžvalga, ir kokia nauda bus pasiekta, įgyvendinant kiekvieną politikos elementą?	Sisteminės veiksmingumą nagrinėjančios apžvalgos Atsitiktinių imčių tyrimai
Kokia pagrindinė žala yra padaroma bendrai ir kokia žala gali atsirasti vertinant kiekvieną elementą atskirai?	Sisteminės apžvalgos: • intervenciniai tyrimai • stebėjimo tyrimai
Kokios yra kiekvieno pasirinkimų elemento išlaidos ir ar yra nacionalinių įrodymų apie jų finansinį efektyvumą?	Ekonominiai vertinimai
Kokie pokyčiai gali turėti įtakos politiniam pasirinkimui ir ar jie gali pakeisti jo naudą, žalą ir sąnaudas?	Sisteminės kokybinių tyrimų apžvalgos
Kurios suinteresuotųjų šalių nuomonės ir patirtys gali turėti įtakos politinio pasirinkimo priimtinumui ir jo naudingumui, žalai ir sąnaudoms?	Sisteminės kokybinių tyrimų apžvalgos Kokybiniai tyrimai Stebėjimo tyrimai

6 lentelė. Pagrindinės duomenų bazės, kuriose galima ieškoti įrodymų sisteminėms apžvalgoms

Duomenų bazė	Aprašymas	Interneto svetainė
Sveikatos sistemų įrodymai	Sisteminės apžvalgos, kuriose nagrinėjamas sveikatos sistemos organizavimas ir įgyvendinimo strategijos	www.healthsystemsevidence.org
Sveikatos įrodymai	Sisteminės apžvalgos, kuriose vertinamas visuomenės sveikatos intervencijų veiksmingumas	http://www.healthevidence.org/
Cochrane biblioteka	Sisteminės apžvalgos, kuriose vertinamos klinikinės programos ir paslaugos	http://www.cochranelibrary.com/
PubMed	Kiekybinių ir kokybinių tyrimų publikacijos, kuriose nagrinėjamos klinikinės bei visuomenės sveikatos programos ir paslaugos	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/

PATARIMAI

- Reikia vengti medicininio ir mokslinio žargono: svarbu atsiminti, kad informacija pateikiama politikams ir sprendimų priėmėjams, kurie gali būti nesusipažinę su mokslinių duomenų interpretavimu, – tai turi būti padaryta ir jiems pateikta nurodant tik svarbiausią informaciją, kuri leidžia priimti informuotus sprendimus.
- Dėmesys turi būti sutelkiamas ne į tyrimo metodologiją, o į svarbiausius rezultatus ir išvadas bei įrodymų kokybę.
- Skirtingų tyrimų duomenys neturi būti tik išvardyti, jie turi būti susisteminti patrauklia forma.
- Svarbiausiems faktams iliustruoti naudoti paveikslus, grafikus, lenteles.

4.3. PROBLEMOS SPRENDIMAI

Nustačius ir glaustai apibūdinus problemą, jos pasekmes ir priežastis, pradedamas kitas įrodymų apžvalgų rengimo etapas – sprendimų paieška, t. y. renkami moksliniais tyrimais grįsti įrodymai apie veiksmingas intervencijas, galinčias sumažinti problemos ar atskirų jos veiksmų mastą. Kaip jau minėta anksčiau, jei nagrinėjant ir aprašant problemą buvo detalizuoti tikrieji jai įtaką darantys veiksniai, rasti problemos sprendimo būdus yra paprasčiau.

Problemų sprendimo būdai kyla iš pačios problemos ir jos priežasčių analizės. Galimi problemos sprendimų tipai:

- nauja ekonomiškai palanki programa, paslauga, vaistas;
- sveikatos sistemos valdymo, finansavimo, paslaugų teikimo pokyčiai;
- jau vykdomos politikos naujos įgyvendinimo strategijos.

Siūlomi sprendimai gali apimti visus ar dalį priežastinių veiksnių. Svarbu, kad jie būtų įrodymais grįsti, specifiski konkrečiam veiksmui, tinkami nacionaliniame kontekste, priimtini suinteresuotosioms grupėms ir finansiniu aspektu.

Įrodymų apžvalgose rekomenduojama pateikti 3–4 sprendimų pasirinkimus, kurie gali būti parinkti kaip alternatyvūs, t. y. tikintis, kad po diskusijų su suinteresuotosiomis pusėmis bus pasirinktas vienas iš jų, arba kaip sprendimo elementai, t. y. kai tikimasi, kad visų jų įgyvendinimas padės visapusiškai išspręsti problemą.²⁵

Ieškant sprendimų vykdoma nauja literatūros paieška, prioritetą teikiant sisteminėms apžvalgoms. Jose ieškoma ne tik sprendimų, bet ir atskirų jų elementų, įgyvendinant būtinų sąlygų ir galimų kliuvinių aprašymų.

Formuluojant problemų sprendimus būtina įvertinti:

- sprendimo teikiamą naudą arba žalą, t. y. ar sprendimas ir su juo susiję pokyčiai turės įtakos tam tikroms gyventojų grupėms;
- ekonominį sprendimo vertinimą, t. y. ar yra įrodymų apie sprendimo rentabilumą;
- sprendimo pritaikomumą Lietuvoje, t. y. ar intervencija veiktų mūsų šalies sveikatos sistemoje;

²⁵ Evidence Briefs for Policy. Using the Integrated Knowledge Translation Approach. Guiding Manual. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2020. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

- sprendimo priimtinumą, t. y. suinteresuotųjų subjektų / grupių nuomones, požiūrius, patirtis;
- sprendimo variantų / alternatyvų palyginamumą.

Svarstant lygiateisiškumo aspektus, susijusius su nustatyta problema, vertinant politines įrodymais pagrįstų sprendimų alternatyvas svarbu suprasti, koks bus galimas pasirinktos alternatyvos poveikis tam tikrai gyventojų grupei, atsižvelgiant į gyvenamąją vietą, rasę / etninę grupę / kultūrą / kalbą, užsiėmimą, lytį, religiją, išsilavinimą, socialinį statusą ir kt. veiksnius.

Nagrinėjant pasirinkto sprendimo įgyvendinimo galimybes, reikia įvertinti praktinius, politinius ir techninius jo tinkamumo aspektus. Taip pat svarbu atsižvelgti į galimus pokyčius, kurių pareikalaus siūlomas sprendimas, pavyzdžiui, pacientų elgsenos, finansavimo ir / ar organizacinius pokyčius. Turi būti įvertinami sprendimo įgyvendinimą palengvinantys ir / ar apsunkinantys veiksniai, tokie kaip gyventojų ir pacientų lūkesčiai, sveikatos priežiūros specialistų požiūris, organizacinių klausimų sprendimo galimybės ir visos sveikatos sistemos veikimas.

Jei surinktoje literatūroje (atrinktose sisteminėse apžvalgose) nepakanka informacijos, kad būtų atsakyta į šiuos klausimus, gali tekti atlikti naują sisteminių apžvalgų atranką arba atsirinkti tik pavienius tinkamus tyrimus, gali prireikti kokybinių tyrimų arba net organizuoti interviu su reikiamais informantais.

Aprašant kiekvieną sprendimą būtina nurodyti jo naudą, galimą neigiamą poveikį, jam įgyvendinti reikalingus išteklius (finansinius ir kitus), jo atskirus elementus ir jo įgyvendinimo kitose šalyse patirtis.

Ypač svarbu tinkamai aprašyti galimas kliūtis įvairiais lygmenimis. Naudinga užpildyti 1 priede pateiktą lentelę, kuri gali būti papildyta / koreguota po susitikimo su suinteresuotosiomis pusėmis bei politikos dialogo.

Išanalizavus kiekvieno sprendimo varianto / alternatyvos galimą naudą, žalą, kainą ir efektyvumą, pasirenkamas ir įgyvendinamas tinkamiausias variantas / alternatyva, atsižvelgus į vietos kontekstą.

2 priede pateikiami Projekte parengtų trijų sisteminių apžvalgose rastų įrodymų santraukų pavyzdžiai, kuriuose nagrinėjamos pasirinktos sprendimų alternatyvos pagal šias įrodymų kategorijas: nauda, galimas neigiamas poveikis, išteklių sąnaudos / išlaidos / ekonomiškumas, neapibrėžtumas, susijęs su nauda, ir galimi trūkumai, pagrindiniai pasirinkimo elementai, jei toks pasirinkimas jau buvo taikytas.

PATARIMAI

- Rasti pagrįstų įrodymų, kurie atsakytų į iškeltus klausimus.
- Vengti medicininio ir mokslinio žargono: svarbu atsiminti, kad informacija pateikiama politikams ir sprendimų priėmėjams, kurie gali būti nesusipažinę su mokslinių duomenų interpretavimu, – tai turi būti padaryta ir jiems pateikta nurodant tik svarbiausią informaciją, kuri leidžia priimti informuotus sprendimus.
- Dėmesys turi būti sutelkiamas ne į tyrimo metodologiją, o į svarbiausius rezultatus ir išvadas bei įrodymų kokybę.
- Skirtingų tyrimų duomenys neturi būti tik išvardyti, jie turi būti susisteminti patrauklia forma.
- Svarbiausiems faktams iliustruoti naudoti paveikslus, grafikus, lenteles.
- Turi būti aptarti trūkstami įrodymai; neužtenka vien tik pristatyti turimus įrodymus. Kai būtina, reikia aptarti įrodymų ribojimus įvertinant, ar ribojimai yra kritiniai informuoto sprendimų priėmimo proceso atžvilgiu.

4.4. SUINTERESUOTŲJŲ SUBJEKTŲ POŽIŪRIS

Veikėjais, suinteresuotaisiais asmenimis arba interesų grupėmis (toliau – suinteresuotieji asmenys) vadinami individai, grupės, organizacijos ir / ar tinklai, kurie turi interesą tam tikru specifiniu klausimu. Įgyvendinant politiką ar jos pokyčius jų vaidmuo ir teisės svarstomos problemos atžvilgiu yra kritiniai. *EVIPNet* kontekste suinteresuotaisiais asmenimis laikomi sveikatos politikos formuotojai, sprendimų priėmėjai, tyrėjai, pilietinės visuomenės atstovai, finansuotojai, kurių tikslas yra sveikatos sistemos veiklos ir rezultatų gerinimas įgyvendinant įrodymais grįstą politiką.²⁶

Norint išnagrinėti suinteresuotųjų subjektų požiūrį atliekama interesų grupių analizė. Tai įrankis, kuris gali būti naudojamas pagrindinėms interesų grupėms išaiškinti. Interesų grupių analizė parodo šių grupių charakteristikas, susijusias su įrodymais grįsta politika.²⁷

Rekomenduojama surinkti informaciją apie interesų grupes atsakant į klausimus:

- Kas yra nagrinėjamos problemos interesų grupės?
- Kokie jų interesai?
- Kas yra sąjungininkai?
- Kas yra priešininkai?
- Kokios jų stiprybės ir silpnybės?
- Kas gali juos paveikti ir ką gali jie paveikti?
- Koks jų santykis su įrodymų apžvalgos rengėjais – ar jie partneriai, sąjungininkai ar oponentai?
- Koks pasitikėjimo ir / ar susitarimo laipsnis?

Sprendžiant sveikatos sistemos problemas pagrindiniais suinteresuotaisiais subjektais laikomos šios institucijos ir organizacijos: SAM, pilietinės visuomenės organizacijos, viešasis ir privatus naudos nesiekiantis sektorius, viešasis ir privatus naudos siekiantis sektorius, išoriniai veikėjai (tarptautinių organizacijų atstovai), sveikatos srities tyrėjai ir sveikatos tyrimų organizacijos (akademinės ir neakademinės). Suinteresuotaisiais subjektais / interesų grupėmis taip pat gali būti laikomi sprendimų priėmėjai, politikos formuotojai, profesinės asociacijos, nacionalinės ir tarptautinės organizacijos, veikiančios atitinkamoje srityje, draudikai ir kitos įtakingos grupės. Suinteresuotuosius subjektus rekomenduojama atidžiai išnagrinėti dar problemos atskleidimo etape.²⁸

Suinteresuotieji subjektai yra svarbūs žinių perdavimo proceso dalyviai, todėl rekomenduojama atnaujinti jų sąrašus prieš kiekvieną žinių perdavimo proceso etapą.

Suinteresuotųjų subjektų pasirinkimas priklauso nuo:

- 1) jų įsitraukimo ir žinių apie problemą bei aktualius sprendimus lygio;
- 2) jų gebėjimo konstruktyviai įsitraukti į diskusijas, aiškiai formuluoti problemą bei galimus jos sprendimo būdus;
- 3) jų gebėjimo kovoti už veiksmus, numatytus įrodymais grįstoje politikoje, dalyvauti juos įgyvendinant.

²⁶ Communications and Advocacy Checklist. EVIPNet Europe. Copenhagen. World Health Organization Regional Office for Europe; 2016. Prieiga per internetą: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0011/258554/EVIPNet-brochure-For-better-decision-making-in-health-Eng.pdf?ua=1. Žiūrėta 2020-03-09; 2020-04-06.

²⁷ EVIPNet Europe. Evidence briefs for policy. Using the integrated knowledge translation approach; a guiding manual. Copenhagen: Regional Office for Europe; 2019. <http://www.euro.who.int/en/data-and-evidence/evidence-informed-policy-making/evidence-informed-policy-network-evipnet/evidence-briefs-for-policy-using-the-integrated-knowledge-translation-approach-guiding-manual-2020>. Prisijungimas 2020-03-16.

²⁸ EVIPNet Europe. Evidence briefs for policy. Using the integrated knowledge translation approach; a guiding manual. Copenhagen: Regional Office for Europe; 2020. Prieiga per internetą: <http://www.euro.who.int/en/data-and-evidence/evidence-informed-policy-making/evidence-informed-policy-network-evipnet/evidence-briefs-for-policy-using-the-integrated-knowledge-translation-approach-guiding-manual-2020>. Žiūrėta 2020-03-16.

Ankstyvas suinteresuotųjų subjektų įtraukimas leidžia panaudoti numanomas jų žinias aktualiais klausimais bei pasitelkti kitas interesų grupes, aptarus jų vaidmenis, pozicijas ir poveikį svarstomai problemai, įvertinti vietiniame kontekste veiksmingus ir neveiksmingus veiksmus. Rekomenduojama skatinti suinteresuotųjų subjektų iniciatyvos savininko jausmą. Šitaip siekiama stiprinti jų susidomėjimą šių politikų ar intervencijų įgyvendinimu ateityje, padidinti įrodymais grįstos politikos šalininkų skaičių, plėtoti iniciatyvos aprėptį.

Suinteresuotųjų subjektų vaidmenys žinių perdavimo procese gali būti skirtingi. Pavyzdžiui, vienos suinteresuotųjų subjektų grupės gali būti ekspertais (informantais), kitos – politikos ir / ar diskusinio dialogo dalyviais. Ta pati suinteresuotųjų subjektų grupė gali atlikti ir abi minėtas funkcijas. Siekiant teisingo ir proporcingo visų suinteresuotųjų subjektų indėlio svarbu išlaikyti balansą tarp mokslininkų, politikos formuotojų, NVO ir kitų interesų grupių. Diskusinio dialogo metu pagrindinės nacionalinės suinteresuotųjų subjektų grupės, kurioms rūpi prioritetinė problema, pristatyta įrodymų santraukoje, aptaria veiksnius, turinčius įtakos sprendimų priėmimo procesui.

7 lentelėje pateikiami sustruktūrinti suinteresuotųjų subjektų pavyzdžiai, kurių paieška vykdoma atsižvelgus į pasirinktą prioritetinį sveikatos politikos klausimą.

7 lentelė. Suinteresuotųjų subjektų / interesų grupių paieškos struktūra

Specifinio vaidmens kategorija	Aprašomų pareigybių pavyzdžiai
SAM departamentų direktoriai, atsakingi už politikos sprendimus	Vadovybės atstovas: sveikatos apsaugos ministras, viceministras, ministerijos kancleris
	Ministro patarėjai
	Sveikatos politikos ir planavimo padalinio vadovas
	Sveikatos priežiūros išteklių padalinio vadovas
	Asmens sveikatos priežiūros padalinio vadovas
	Visuomenės sveikatos padalinio vadovas
	Farmacijos padalinio vadovas
	Atsakingo už finansus padalinio vadovas
SAM pavaldžios institucijos, atsakingos už politikos įgyvendinimą	Higienos institutas
	Lietuvos bioetikos komitetas
	Nacionalinis visuomenės sveikatos centras prie SAM
	Nacionalinė visuomenės sveikatos priežiūros laboratorija
	Nacionalinis transplantologijos biuras prie SAM
	Radiacinės saugos centras
	SAM Ekstremalių sveikatai situacijų centras
	Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centras
	Sveikatos priežiūros ir farmacijos specialistų kompetencijų centras
	Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centras
	Valstybinė akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnyba prie SAM
	Valstybinė ligonių kasa prie SAM
	Valstybinė vaistų kontrolės tarnyba prie SAM
Kitų su svarstoma problema susijusių ministerijų ir valstybės institucijų atstovai	SADM, ŠMSM, FM padalinių vadovai
NVO vadovai arba atstovai	Tarptautinių NVO atstovai
	Nacionalinių NVO / pilietinės visuomenės organizacijų atstovai

Specifinio vaidmens kategorija	Aprašomų pareigybių pavyzdžiai
Sveikatos priežiūros profesinių organizacijų ir asociacijų vadovai ir atstovai	Nacionalinių gydytojų organizacijų atstovai (gydytojų ir odontologų)
	Slaugos specialistų organizacijų atstovai
	Vaistinininkų organizacijų atstovai
	Ligoninių asociacijų atstovai
Donorų (finansuotojų) organizacijų atstovai	PSO, Europos Komisijos atstovai
Sveikatos priežiūros institucijų vadovai	Ligoninių atstovai
	Ambulatorinių asmens sveikatos priežiūros įstaigų atstovai
	Visuomenės sveikatos įstaigų atstovai
Tyrėjai	Nacionalinių tyrimų institutų atstovai
	Universitetų atstovai
	Sveikatos bendruomenių atstovai
	Kiti tyrėjai

4.5. SPRENDIMŲ ĮGYVENDINIMO REKOMENDACIJOS IR BŪDAI

Radus veiksmingą problemos sprendimo būdą, didelis dėmesys skiriamas jo įgyvendinimo rekomendacijoms rengti. Šiame etape svarbu įsivertinti sprendimo įgyvendinimo galimybes vietiniame kontekste, kaip galima geriau išnagrinėti galimas kliūtis, įvardyti, kas padėtų įvykdyti šiuos sprendimus. Nagrinėjant sisteminėse apžvalgose pateiktas pasirinktas problemų sprendimų rekomendacijas ir alternatyvius pasirinkimo įgyvendinimo būdus, siūloma atsižvelgti į:

- pasirengimą vietos lygiu įgyvendinti įvairias alternatyvas;
- galimą poveikį, įvertinus kiekvienos alternatyvos tikėtiną naudą arba žalą;
- teisingumą (nešališkumą), kainą ir efektyvumą;
- įgyvendinimo galimybes, nagrinėjant įvairias strategijas ir kliūtis.

Svarstant problemų sprendimo įgyvendinimo rekomendacijas ir alternatyvius būdus reikia nustatyti lygmenis, kuriais pasireiškia potencialios kliūtys ir atsiranda galimybės sėkmingai įvykdyti rekomendacijas.²⁹ Pasirinkimo įgyvendinimo būdai išnagrinėjami:

- paciento arba asmens lygmeniu (pvz., problemos suvokimas, programos prieinamumas);
- sveikatos priežiūros specialistų lygmeniu (pvz., rekomendacijų laikymasis);
- organizacijos lygmeniu (pvz., veiklos valdymas siekiant užtikrinti aukštos kokybės sveikatos priežiūrą);
- sistemos lygmeniu (pvz., reglamentų vykdymas) (8 lentelė).

²⁹ EVIPNet Europe. Evidence briefs for policy. Using the integrated knowledge translation approach; a guiding manual. Copenhagen: Regional Office for Europe; 2020. Prieiga per internetą: <http://www.euro.who.int/en/data-and-evidence/evidence-informed-policy-making/evidence-informed-policy-network-evipnet/evidence-briefs-for-policy-using-the-integrated-knowledge-translation-approach.-guiding-manual-2020>. Žiūrėta 2020-03-16; 2020-04-08.

8 lentelė. Rekomenduojamų įgyvendinimo alternatyvų nagrinėjimo variantai pagal lygmenis

Klausimai	Preliminarūs atsakymų projektai		
	I alternatyva	II alternatyva	III alternatyva
Pavyzdys: kokie yra potencialūs trukdžiai, kurie gali daryti įtaką sėkmingam šios politikos ar programos alternatyvų įgyvendinimui	Paciento / asmens lygmuo	Paciento / asmens lygmuo	Paciento / asmens lygmuo
	Paslaugų teikėjo lygmuo	Paslaugų teikėjo lygmuo	Paslaugų teikėjo lygmuo
	Organizacijos lygmuo	Organizacijos lygmuo	Organizacijos lygmuo
	Sistemos lygmuo	Sistemos lygmuo	Sistemos lygmuo
Pavyzdys: kokios yra galimybės sėkmingai įgyvendinti šią sprendimo alternatyvą	Paciento / asmens lygmuo	Paciento / asmens lygmuo	Paciento / asmens lygmuo
	Paslaugų teikėjo lygmuo	Paslaugų teikėjo lygmuo	Paslaugų teikėjo lygmuo
	Organizacijos lygmuo	Organizacijos lygmuo	Organizacijos lygmuo
	Sistemos lygmuo	Sistemos lygmuo	Sistemos lygmuo

Siekiant užtikrinti, kad įrodymų apžvalgose pateiktos rekomendacijos būtų įgyvendintos, reikalingos ir kitos pastangos. Tuo tikslu siūloma vykdyti rekomendacijų įgyvendinimo stebėseną, parengti advokacijos ir komunikacijos bei politikos įgyvendinimo stebėsenos (angl. *Policy tracing*) planus. Rekomendacijų įgyvendinimo stebėseną gali padėti nustatyti, ar siūlomos sprendimų alternatyvos buvo įgyvendintos, kas ir kokia apimtimi jas įgyvendino.³⁰

Advokacijos strategijos ypač svarbios, kai įgyvendinant įrodymais grįstus sprendimus reikia paveikti politikos formuotojus ir pagerinti visuomenės supratimą aptariamu klausimu.

Įgyvendinamos komunikacijos plano priemonės padeda pasiekti politikos ir visuomenės nuomonės formuotojus bei visuomenę, gerina supratimą apie įgyvendinamą sprendimą.

Politikos stebėjimas padeda nustatyti veiksnius ir vaidmenis, kurie sąlygoja vykdomos politikos sėkmę arba nesėkmę.

Priede pateikiami Projekte parengtų įrodymų apžvalgų pavyzdžiai, kuriuose analizuojami pasirinktų rekomendacijų ir pasirinkimų įgyvendinimo būdai bei pasirinkimų įgyvendinimo aplinkybės trimis lygmenimis: asmens / paciento, paslaugos teikėjo ir organizacijos atžvilgiu. Visais trimis lygiais vertinamos pasirinkimo įgyvendinimo galimybės ir trūkumai.

PATARIMAI

- Sprendimų įgyvendinimo būdų galima ieškoti:
 - sisteminėse apžvalgose, iš kurių paimti sprendimai;
 - nagrinėjant nacionalinius duomenis;
 - organizuojant interviu, diskusijas su suinteresuotaisiais subjektais;
 - nagrinėjant vietinius straipsnius ir kitus informacijos šaltinius;
 - atsakymuose į iškeltus klausimus.
- Sprendimų įgyvendinimo galimybės ir kliūtys turi būti pateiktos kiekvienam sprendimui atskirai ir skirtingais lygmenimis, nurodant ir informacijos šaltinius.

³⁰ EVIPNet Europe. Evidence briefs for policy. Using the integrated knowledge translation approach; a guiding manual. Copenhagen: Regional Office for Europe; 2020. Prieiga per internetą: <http://www.euro.who.int/en/data-and-evidence/evidence-informed-policy-making/evidence-informed-policy-network-evipnet/evidence-briefs-for-policy-using-the-integrated-knowledge-translation-approach.-guiding-manual-2020>. Žiūrėta 2020-04-15.

5. POLITIKOS DIALOGAS

Neatskiriama sėkmingo žinių perdavimo proceso dalis – politikos dialogas. Likusioje šio dokumento dalyje išsamiai pateikiamos politikos dialogo organizavimo ir vykdymo rekomendacijos, daugiausia remiantis PSO ekspertų rekomendacijomis, taip pat Projekto metu įgytomis patirtimis.

Parengus įrodymų apžvalgą itin svarbu įdėti pakankamai pastangų siekiant užtikrinti, kad ji būtų naudojama kaip įnašas į politikos formavimo procesą ir kad būtų tinkamai atsižvelgiama į įrodymais pagrįstos politikos galimybes. Būtent to siekiama organizuojant dialogą su pagrindiniais šios srities politikos ir nuomonės formuotojais bei tyrėjais. Būtina aptarti galimus politikos pokyčius ir tolesnius veiksmus sprendžiant visuomenės sveikatos problemas.

Politikos dialogai vis dažniau taikomi tam, kad būtų užtikrintas mokslinių tyrimų įrodymų naudojimas formuojant sveikatos politiką ir priimančias sprendimus, nes jie:

- sudaro sąlygas įvairių sričių ir sektorių suinteresuotiesiems subjektams išsakyti savo pozicijas, įskaitant tyrėjus, politikos formuotojus, pagrindinius sprendimus priimančius asmenis ir žiniasklaidos atstovus;
- leidžia laiku išaiškinti prioritetinės sveikatos problemos sprendimo galimybes ir kliūtis;
- padeda laiku nustatyti tyrimų įrodymų ir politikos formuotojų bei suinteresuotųjų šalių vertybių ir tikslų susikirtimo taškus.

Politikos dialogas yra priemonė, skirta įrodymais paremtos politikos formavimui skatinti. Ji gali turėti trumpalaikę, vidutinės trukmės ir ilgalaikę naudą, kalbant apie dalyvių sąmoningumą, įgalinimą ir galiausiai darant įtaką politinei darbotvarkei, o tai lemia geresnius sveikatos rezultatus. Šiems dialogams būdingas dalyvavimas ir konsultacijos, įtraukiamumas ir skaidrumas. Jie palengvina aiškių žinių integravimą su numanomomis žiniomis ir daro įtaką formuojant politiką bei pasikliaujant tyrimų duomenimis.

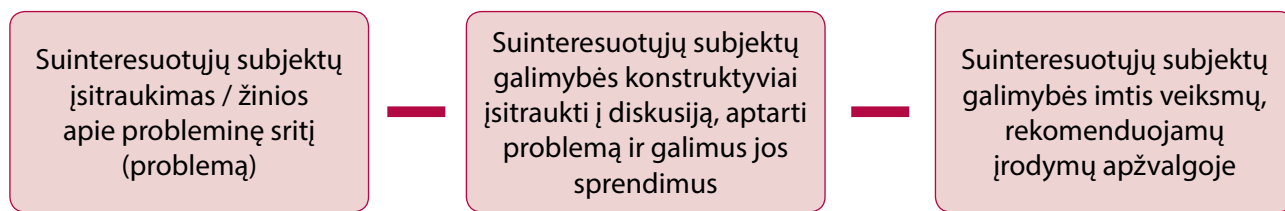
Klausimai, kurie turėtų būti įvertinti rengiantis politiniam dialogui:

1. Ar politiniame dialoge nagrinėjamas prioritetinis klausimas?
2. Ar suteikiama galimybė aptarti problemą ir jos sprendimo galimybes (pasirinkimus) bei pagrindinius įgyvendinimo aspektus?
3. Ar dialogą pagrindžia iš anksto išplatinta įrodymų apžvalga ir diskusija apie visus veiksnius, galinčius turėti įtakos politikos formavimo procesui?
4. Ar užtikrinamas sąžiningas atstovavimas tiems, kurie bus įtraukti ir / ar paveikti būsimų sprendimų?
5. Ar politinis dialogas turės fasilitatorių (angl. *facilitator*), ar jis vadovaujasi Čatamo rūmų (angl. *Chatham House*) taisykle (reikalaujančia, kad komentarai nebūtų priskirti asmenims) ir siekia konsensuso?
6. Ar bus pateikiami rezultatai ir imamasi tolesnių veiksmų, siekiant paremti sprendimus?

PSO ekspertų nuomone, pasirengimas politikos dialogui turėtų vykti kartu su įrodymų apžvalgos rengimu. Politikos dialogo priimtinumas nustatomas prieš pradedant įrodymų apžvalgos kūrimo procesą, paprašius pagrindinių suinteresuotųjų subjektų atsiliepimų apie prioritetinę sveikatos problemą. Jei suinteresuotieji subjektai nėra susipažinę su *EVIPNet* metodologija, specialistų komanda, rengianti įrodymų apžvalgą, turėtų didinti supratimą apie politikos dialogą, siekdama sukurti palankias sąlygas jam vykti.

Suinteresuotųjų subjektų atstovų, kuriuos planuojama kvieisti į politikos dialogą, sąrašas turėtų būti rengiamas ir / ar keičiamas, papildomas rengiant įrodymų apžvalgą, geriau suprantant nagrinėjamos problemos kontekstą. Manoma, kad politikos dialoge turėtų dalyvauti 18–24 suinteresuotųjų subjektų

atstovai. Asmenų (suinteresuotųjų subjektų), kviečiamų į politikos dialogą, pasirinkimo priežastys pateikiamos 5 paveiksle.



5 pav. Suinteresuotųjų subjektų numatant politikos dialogą pasirinkimo motyvai

Iš anksto kviečiami 4–5 politikos dialogo dalyviai, kurie yra ypač svarbūs. Tokie suinteresuotieji subjektai į politikos dialogą turi būti pakviesti anksti, siekiant užtikrinti jų dalyvavimą. Taip pat svarbu identifikuoti ir politikos dialogui parengti fasilitatorių (su juo aptarti renginio tikslus, medžiagą, detales, susijusias su galimais politikos dialogo dalyviais).

9 lentelėje pateikiamas išsamus pasirengimo politikos dialogui veiksmų ir dokumentų sąrašas.

9 lentelė. Pasirengimo politikos dialogui veiksmų ir dokumentų sąrašas

Užduotis	Atsakomybė	Terminas	Įvykdyta / neįvykdyta
I. Prieš pradedant politikos dialogą rengiami dokumentai, kurie iš anksto išplatunami: • parengiama įrodymų apžvalga; • vykdoma kalbos klaidų ir maketo korektūra (atlieka autorių komandai nepriklausantis asmuo); • įsitikinama, jog yra tik vienas išankstiniam platinimui skirtas dokumentas, kad nebūtų painiojami dialogo dalyviai; • prireikus atliekamas įrodymų apžvalgos vertimas (atliekamas atgalinis vertimas, norint jį patvirtinti); • išsiunčiama įrodymų apžvalga visiems jos rengėjams; • paskirstomos užduotys įrodymų apžvalgos komandos nariams politinio dialogo metu (priėmimas, registracija, pastabų rašymas, socialiniai tinklai ir komunikacija, dialogo tarpininkas ir kt.).			
II. Sudaromas politinio dialogo dalyvių sąrašas ir vykdomi organizaciniai dialogo darbai: • sudaromas galimų dalyvių sąrašas atlikus sąrašų koregavimo (angl. <i>mapping</i>) užduotį; • galimų politikos dialogo dalyvių sąrašo peržiūra, siekiant užtikrinti siūlomų dalyvių tinkamumą ir kontaktinės informacijos išsamumą; • derinama politikos dialogo data su pagrindiniais suinteresuotaisiais subjektais; • kviečiama daugiau nei po vieną asmenį iš pagrindinių organizacijų, kad būtų užtikrintas tinkamas atstovavimas, jei vienas jų atstovas nedalyvautų; • vietos, datos / laiko ir maitinimo užsakymas; • politinio dialogo darbotvarkės rengimas;			

Užduotis	Atsakomybė	Terminas	Įvykdyta / neįvykdyta
• asmeniniams kvietimams skirtų laiškų ir el. laiško tekstų kūrimas kiekvienam pakviestajam; • kvietimo laiškų ir preliminarios darbotvarkės siuntimas el. paštu (siunčia įrodymų apžvalgos komandos vadovas); • pagal pakviestų asmenų sąrašą registruojami patvirtinimai dėl dalyvavimo politikos dialoge; • siunčiami el. laiškai su priminiu dalyviams, kurie dar nepatvirtino, kad dalyvaus; • jei reikia, suplanuojami dalyvių kelionių maršrutai; • prieš dešimt dienų iki dialogo tik patvirtintiems dalyviams išsiunčiamas antras laiškas (siunčia politinio dialogo koordinatorius), pridedama darbotvarkė ir susiję dokumentai: darbotvarkė (PDF formatu) bei įrodymų apžvalga (jei reikia, gimtąja ir anglų kalbomis); • parengiamos vardinės kortelės su asmens informacija dialogo dalyviams; • parengiamos vardinės kortelės su asmens informacija įrodymų apžvalgos komandai; • išspausdinama iš anksto išplatinta medžiaga (po vieną egzempliorių, kad būtų galima perskaityti tekstą ir patikrinti spalvas bei formatavimą); • fotografo bei vaizdo ir garso įrašų specialistų paslaugų organizavimas; • politinio dialogo komunikacijos plano parengimas (pranešimas spaudai, žiniasklaidos atstovų, su kuriais bus dalijamasi informacija, ir jų priemonių sąrašas, įrašai socialiniuose tinkluose); • pristatymo („PowerPoint“ ar kita programa) parengimas ir jo išsiuntimas galutiniam formatavimui (darbas turėtų būti pradėtas bent prieš dvi savaites iki renginio ir pristatymo); • dalyvių sėdėjimo plano sudarymas, užtikrinant maksimalų jų bendravimą; • likus kelioms dienoms iki renginio išsiunčiami priminimo el. laiškai su pridedama darbotvarke; • sudaromas 5–6 dalyvių, su kuriais būtų aptariamas komunikacijos planas politikos dialogo pertraukos metu, sąrašas; • dokumentų ir „PowerPoint“ pristatymo parengimas (dviejose USB laikmenose kartu su šriftais, kurie bus naudojami); • jei tai įmanoma, reikia iš anksto apsilankyti renginio vietoje ir apžiūrėti aplinką, sutvarkyti užrašus / plakatus, sudėti aplankus ant stalų; • patikrinama, ar aplankuose yra politinio dialogo įvertinimo forma, įrodymų apžvalga, darbotvarkė, užrašų knygelė, rašiklis ir visa kita reikiama medžiaga.			
III. Turi būti spausdinama: • iš anksto išplatintų dokumentų įvertinimo forma (jei reikia, anglų ir gimtąja kalbomis); • politinio dialogo renginio įvertinimo forma (jei reikia, anglų ir gimtąja kalba);			

Užduotis	Atsakomybė	Terminas	Įvykdyta / neįvykdyta
• sėdėjimo planas su kortelėmis prieš kiekvieną dalyvį; • darbotvarkė; • sutikimo daryti vaizdo įrašus ir vaizdo ar garso interviu forma; • registracijos lapai.			
IV. Renginio diena. Atliekami šie svarbūs žingsniai: • į konferencijų salę atvykstama likus 1,5–2 valandoms iki politinio dialogo pradžios; • prie įėjimo ir konferencijų salės viduje pakabinami plakatai; • į pristatymams naudojamą kompiuterį perkeliama reikiama dokumentacija ir pristatymai, patikrinama, ar įranga patikimai veikia; • išdėliojami mikrofonai ir patikrinama, ar viskas veikia (geriau, jei kambaryje mikrofonai dedami ant stalų; jei neįmanoma, reikia maždaug 10 atskirų mikrofonų); • iš anksto išplatinti dokumentai, darbotvarkė ir kita medžiaga (užrašų knygelės / rašikliai) išdėliojami ant stalų; • pagal iš anksto parengtą sėdėjimo planą ant stalų padedamos kortelės su dalyvių vardais; • sutvarkomas registracijos stalas – registracijos lapai (su rašikliais), iš anksto išplatintų dokumentų įvertinimo formos (dalyviai turi užsiregistruoti, tada jie palydimi į jų sėdėjimo vietą, duodama vertinimo forma; jos surenkamos iki renginio pradžios); • prasidėjus renginiui, jo eiga protokoluojama (atlieka du paskirti įrodymų apžvalgos autoriai); • renginio pertraukos metu reikia kreiptis į 4–5 dalyvius ir paklausti jų, ar jie būtų pasirengę duoti 2 minučių interviu iškart pasibaigus politiniam dialogui; • iki renginio pabaigos surenkamos dialogo vertinimo formos.			
V. Veiksmai, kurių reikia imtis politikos dialogui pasibaigus: • visos medžiagos (sutikimo ir įvertinimo formų, vardinių kortelių, aplankų, USB, nešiojamųjų kompiuterių, papildomų gaminių ir kt.) surinkimas ir grąžinimas į biurą; • naujienos paskelbiamos spaudos atstovams; • prireikus peržiūrimi iš anksto išplatinti dokumentai; • parengiama politinio dialogo santrauka, pagrįsta pastabomis; • dialogo santrauka išsiunčiama dalyviams el. paštu per 2–3 savaites po renginio; • dialogo santrauka platinama visais tam tinkamais komunikacijos kanalais.			

5.1. TARPININKAVIMAS SIEKIANT POLITIKOS DIALOGO

Politikos dialogo tarpininkas yra ypač svarbus ir renginio sėkmę lemiantis asmuo, todėl jis pasirenkamas labai atsakingai. PSO ekspertų nuomone, politikos dialogo tarpininkas turėtų turėti tokio pobūdžio darbo patirties, tam tikrų asmeninių savybių, suvokti sveikatos sistemą ir nagrinėjamą problemą, dalyvaujančių suinteresuotųjų subjektų ypatumus ir pan. (6 pav.).



6 pav. Įgūdžiai, reikalingi politikos dialogo tarpininkui

Politikos dialogo tarpininkas turėtų būti gerai informuotas ir pasirengęs prieš pradėdamas politinį dialogą. Į potencialų tarpininką turėtų būti kreiptasi likus keliems mėnesiams iki dialogo ir susitarta dėl renginio datos ir tikslų. Tarpininkas turėtų būti įtrauktas į visus atnaujinimus, iššūkius ir pokyčius, susijusius su įrodymų apžvalgos rengimo procesu.

Politinio dialogo metu tarpininkas turėtų:

- paaiškinti dalyviams politinio dialogo tikslus, lūkesčius ir rezultatus;
- paaiškinti taisykles, kurių reikia laikytis;
- vengti susitarimo;
- kurti draugišką atmosferą, tačiau būti pasirengęs valdyti trukdančius dalyvius;
- atidžiai klausyti ir, kai reikia, įsikišti;
- būti neutralus;
- būti motyvuotas ir skatinti dalyvius aktyviai įsitraukti;
- užtikrinti, kad dalyviai jaustųsi vertinami / suprastų svarbą;
- išaiškinti nuomonių skirtumus;
- prireikus paprašyti paaiškinimų ar pavyzdžių;
- raginti dalyvius vartoti aiškinamąjį žargoną, kalbėti aiškiai ir suprantamai;
- sutelkti dėmesį į idėjas, o ne į žmones;
- siekti konkrečių kitų žingsnių formulavimo (t. y. į veiksmus orientuotų rezultatų).

5.2. POLITIKOS DIALOGO SANTRAUKA

Politikos dialogo santrauka yra įrankis, naudojamas diskusijų rezultatams politinio dialogo metu apibrėžti. Sudaromas tolesnių veiksmų planas, sprendžiant prioritetinę sveikatos problemą. Politikos dialogo santrauka pasidalijama su renginio dalyviais, ji išplatinama įvairiais kanalais. Politikos dialogo santraukoje turi būti pateikiamos detalės, pritariančios ir prieštaraujančios įrodymų apžvalgai, santrauka padalijama į tas pačias dalis, kaip ir įrodymų apžvalga (problemos aprašymas, pagrindiniai veiksniai, problemos sprendimo ir įgyvendinimo galimybės).

6. LITERATŪROS SĄRAŠAS

- 1) Communications and Advocacy Checklist. EVIPNet Europe. Copenhagen. World Health Organization Regional Office for Europe; 2016. Prieiga per internetą: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0011/258554/EVIPNet-brochure-For-better-decision-making-in-health-Eng.pdf?ua=1. Žiūrėta 2020-03-09; 2020-04-06.
- 2) ES bendroji mokslinių tyrimų ir inovacijų programa HORIZON 2020. 2014 Mokslinių tyrimų ir inovacijų generalinis direktoratas. Prieiga per internetą: https://ec.europa.eu/programmes/horizon2020/sites/horizon2020/files/H2020_LT_KI0213413LVN.pdf. Žiūrėta 2020-03-18.
- 3) EVIPNet Europe. Introduction to EVIPNet Europe. Conceptual background and case studies. Copenhagen. World Health Organization Regional Office for Europe; 2017. Prieiga per internetą: <http://www.euro.who.int/en/data-and-evidence/evidence-informed-policy-making/publications/2017/conceptual-background-and-case-studies-introduction-to-evipnet-europe-2017>. Žiūrėta 2020-04-20.
- 4) EVIPNet Europe. Situation Analysis Manual. Copenhagen. World Health Organization Regional Office for Europe; 2017. Prieiga per internetą: <http://www.euro.who.int/en/data-and-evidence/evidence-informed-policy-making/publications/2017/evipnet-europe-situation-analysis-manual-2017>. Žiūrėta 2020-04-20.
- 5) EVIPNet Europe. Evidence briefs for policy. Using the integrated knowledge translation approach; a guiding manual. Copenhagen: Regional Office for Europe; 2020. Prieiga per internetą: <http://www.euro.who.int/en/data-and-evidence/evidence-informed-policy-making/evidence-informed-policy-network-evipnet/evidence-briefs-for-policy.-using-the-integrated-knowledge-translation-approach.-guiding-manual-2020>. Žiūrėta 2020-03-16.
- 6) Good Practice in the Field of Health Promotion and Primary Prevention. Lithuania Country Review, Ministry of Health of the Republic of Lithuania.
- 7) Health 2020: a European policy framework supporting action across government and society for health and well-being. Copenhagen. World Health Organization Regional Office for Europe; 2013. Prieiga per internetą: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/199536/Health2020-Short.pdf?ua=1. Žiūrėta 2020-03-24.
- 8) Lietuvos Respublikos Seimo 2012 m. gegužės 15 d. nutarimas Nr. XI-2015 „Dėl Valstybės pažangos strategijos „Lietuvos pažangos strategija „Lietuva 2030“ patvirtinimo“.
- 9) Lietuvos Respublikos Seimo 2016 m. gruodžio 13 d. nutarimas Nr. XIII-82 „Dėl Lietuvos Respublikos Vyriausybės programos“.
- 10) Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2017 m. kovo 13 d. nutarimas Nr. 167 „Dėl Lietuvos Respublikos Vyriausybės programos įgyvendinimo plano patvirtinimo“.
- 11) Lietuvos Respublikos Seimo 2014 m. birželio 26 d. nutarimas Nr. XII-964 „Dėl Lietuvos sveikatos 2014–2025 metų programos patvirtinimo“.
- 12) Lietuvos Respublikos Seimo 2016 m. gegužės 19 d. nutarimas Nr. XII-2383 „Dėl Lietuvos Respublikos Seimo 2014 m. birželio 26 d. nutarimo Nr. XII-964 „Dėl Lietuvos sveikatos 2014–2025 metų programos patvirtinimo“ pakeitimo“.
- 13) Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2012 m. vasario 7 d. nutarimas Nr. 171 „Dėl Viešojo valdymo tobulinimo 2012–2020 metų programos patvirtinimo“.
- 14) Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2018 m. balandžio 18 d. įsakymas Nr. V-436 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos įgyvendinamo projekto „Sveikatos srities viešojo

valdymo institucijų efektyvumo ir gebėjimų tobulinimas, diegiant įrodymais grįsto valdymo priemones“ Žinių integravimo ir perdavimo tinklo steigimo“.

- 15) V. Liuimos pranešimas, skaitytas 2018 m. gegužės 22 d. projekto seminare-diskusijoje. Prieiga per internetą: http://sam.lrv.lt/uploads/sam/documents/files/%C4%AErodym%C5%B3%20ap%C5%BEvalga_Vincentas%20Liuima.pdf. Žiūrėta 2020-03-10.
- 16) Murauskiene L, et al. Lithuania: health system review. Health Systems in Transition. 2013; 15(2): 1–150.
- 17) Prieiga per internetą: https://www.who.int/evidence/resources/country_reports/KTP/en/. Žiūrėta 2020-03-10.
- 18) Prieiga per internetą: <http://chrodis.eu/04-integration/>. Žiūrėta 2020-03-17.
- 19) Prieiga per internetą: <http://sam.lrv.lt/lt/veiklos-sritys/programos-ir-projektai/sveikatos-srities-viesojo-valdymo-instituciju-efektyvumo-ir-gebejimu-tobulinimas-diegiant-irodymais-gristo-valdymo-priemones>. Žiūrėta 2020-03-10.
- 20) Prieiga per internetą: <http://www.hi.lt/lt/sveikatos-srities-viesojo-valdymo-instituciju-efektyvumo-ir-gebejimu-tobulinimas-diegiant-irodymais-gristo-valdymo-priemones.html>. Žiūrėta 2020-03-10.

7. PRIEDAI

1 PRIEDAS. ĮRODYMŲ APŽVALGOS ŠABLONAS

ĮRODYMŲ SANTRAUKA

PAVADINIMAS

Versija X

Parengusi institucija

Vieta, data

Įrašyti organizacijos / iniciatyvos, rengiančios įrodymų santrauką, pavadinimą.

Pavyzdžiui, Higienos institutas

Trumpas organizacijos / iniciatyvos aprašymas

Autoriai

Autorių vardai ir pavardės, darbovietės

Finansavimas

Aprašomas įrodymų santraukos rengimo ir su ja susijusių renginių finansavimas

Interesų konfliktas

Aprašomi profesiniai ar komerciniai interesai, susiję su rengiama įrodymų santrauka

Padėka

Citavimas

TURINYS

Pagrindinės žinutės

1. Problema
 - 1.1. Situacijos analizė
 - 1.2. Galimos problemos priežastys
2. Problemos sprendimo pasirinkimai
 - 2.1. Pirmas pasirinkimas (trumpas pasirinkimo aprašymas)
 - 2.2. Antras pasirinkimas (trumpas pasirinkimo aprašymas)
 - 2.3. Trečias pasirinkimas (trumpas pasirinkimo aprašymas)
 - 2.4. Su teisingumu (*equity*) susijusios įžvalgos apie visus (3) pasirinkimus
3. Įgyvendinimo aplinkybės
 - 3.1. Įgyvendinimo kliūtys
 - 3.2. Įgyvendinimo galimybės
4. Literatūra

Priedai

PAGRINDINĖS ŽINUTĖS

Kokia tai problema?

Įterpiamas trumpas problemos aprašymas / įrodymų apžvalgos tikslas.

Ką žinome (iš sisteminių apžvalgų) apie (3) galimus pasirinkimus siekiant išspręsti problemą?

Pirmas pasirinkimas. Trumpai aprašoma pasirinkimo esmė ir kas žinoma.

Antras pasirinkimas. Trumpai aprašoma pasirinkimo esmė ir kas žinoma.

Trečias pasirinkimas. Trumpai aprašoma pasirinkimo esmė ir kas žinoma.

Kokios yra įgyvendinimo galimybės?

Trumpai aprašomi įgyvendinti trukdantys veiksniai ir įgyvendinimo strategijos, nukreiptos į trukdančius veiksnius.

1. PROBLEMA

1.1. Pateikiama situacijos analizė: aprašoma problema ir jos mastas, našta, pasekmės ir kiti svarbūs apsektai.

[Aprašymo struktūra priklauso nuo pasirinktos problemos. Rekomenduojami apžvelgti aspektai:

- 1) ligos, rizikos veiksnių našta visuomenei bei sveikatos sistemai;*
- 2) ekonomiškų / rentabilios programos, paslaugos ar medicininės priemonės, kurias sveikatos sistema turi suteikti, kad patenkintų pacientų / visuomenės poreikį;*
- 3) sveikatos sistemos nuostatos, kurios reglamentuoja ekonomiškų / rentabilių programų, paslaugų ar medicininių priemonių prieinamumą ir naudojimą;*
- 4) esamos politikos / praktinių rekomendacijų įgyvendinimas.]*

1.2. Aprašomos galimos problemos priežastys

[Galimi priedai, pvz., problemų medis.]

2. PROBLEMOS SPRENDIMO PASIRINKIMAI

[Išvardijami visi siūlomi pasirinkimai, kurių turėtų būti 1–3.]

2.1. Pirmas pasirinkimas

[Pateikiamas pasirinkimo aprašymas su pagrindiniais elementais, jų galimu poveikiu ir pan.]

Išsamus visų rastų sisteminių apžvalgų aprašymas pateikiamas X priede.

1 lentelė. Sisteminėse apžvalgose pateikiamų įrodymų santrauka (1 pasirinkimas)

Įrodymų kategorija	Pagrindiniai įrodymai
Nauda	[Punktais įvardijama nauda, susijusi su kiekvienu iš pasirinkimo komponentų, atsižvelgiant į įrodymų aktualumą (savalaikiškumą), kokybę, pritaikomumą Lietuvoje, tikslinei grupei ir problemai.]
Galimas neigiamas poveikis	[Punktais įvardijamas galimas neigiamas poveikis, susijęs su kiekvienu iš pasirinkimo komponentų, atsižvelgiant į įrodymų aktualumą (savalaikiškumą), kokybę, pritaikomumą Lietuvoje, tikslinei grupei ir problemai.]
Išteklių sąnaudos / išlaidos / ekonomiškumas	[Punktais įvardijamos pagrindinės žinutės, susijusios su išteklių sąnaudomis, išlaidomis ir ekonomiškumu.]
Neapibrėžtumas, susijęs su nauda, ir galimi trūkumai	[Neapibrėžtumas dėl nerastų sisteminių apžvalgų: • aprašoma, kuriam pasirinkimo elementui nebuvo rasta įrodymų. Neapibrėžtumas dėl nerastų tyrimų rezultatų: • aprašoma, kuriam pasirinkimo elementui nebuvo rasta įrodymų. Neapibrėžtumas dėl sisteminėse apžvalgose nepateikiamų konkrečių įrodymų: • aprašoma, kuriam pasirinkimo elementui nebuvo rasta įrodymų.]
Pagrindiniai pasirinkimo elementai, jei toks pasirinkimas jau buvo taikytas	[Aprašomi pagrindiniai pasirinkimo elementai, atsižvelgiant į įrodymų aktualumą (savalaikiškumą), kokybę, pritaikomumą Lietuvoje, tikslinei grupei ir problemai.]
Suinteresuotųjų subjektų požiūris ir patirtys	[Aprašomas suinteresuotųjų subjektų požiūris ir patirtys, atsižvelgiant į įrodymų aktualumą (savalaikiškumą), kokybę, pritaikomumą Lietuvoje, tikslinei grupei ir problemai.]

[Jei randama, pateikiami pasirinkimo įgyvendinimo etapai, sąlygos ir pan.]

2.2. Antras pasirinkimas

[Pateikiamas pasirinkimo aprašymas su pagrindiniais elementais, jų galimu poveikiu ir pan.]
Išsamus visų rastų sisteminių apžvalgų aprašymas pateikiamas X priede.

2 lentelė. Sisteminiuose apžvalgose pateikiamų įrodymų santrauka (2 pasirinkimas)

Įrodymų kategorija	Pagrindiniai įrodymai
Nauda	[Punktais įvardijama nauda, susijusi su kiekvienu iš pasirinkimo komponentų, atsižvelgiant į įrodymų aktualumą (savalaikiškumą), kokybę, pritaikomumą Lietuvoje, tikslinei grupei ir problemai.]
Galimas neigiamas poveikis	[Punktais įvardijamas galimas neigiamas poveikis, susijęs su kiekvienu iš pasirinkimo komponentų, atsižvelgiant į įrodymų aktualumą (savalaikiškumą), kokybę, pritaikomumą Lietuvoje, tikslinei grupei ir problemai.]
Išteklių sąnaudos / išlaidos / ekonomiškumas	[Punktais įvardijamos pagrindinės žinutės, susijusios su išteklių sąnaudomis, išlaidomis ir ekonomiškumu.]
Neapibrėžtumas, susijęs su nauda, ir galimi trūkumai	[Neapibrėžtumas dėl nerastų sisteminių apžvalgų: • aprašoma, kuriam pasirinkimo elementui nebuvo rasta įrodymų. Neapibrėžtumas dėl nerastų tyrimų rezultatų: • aprašoma, kuriam pasirinkimo elementui nebuvo rasta įrodymų. Neapibrėžtumas dėl sisteminiuose apžvalgose nepateikiamų konkrečių įrodymų: • aprašoma, kuriam pasirinkimo elementui nebuvo rasta įrodymų.]
Pagrindiniai pasirinkimo elementai, jei toks pasirinkimas jau buvo taikytas	[Aprašomi pagrindiniai pasirinkimo elementai, atsižvelgiant į įrodymų aktualumą (savalaikiškumą), kokybę, pritaikomumą Lietuvoje, tikslinei grupei ir problemai.]
Suinteresuotųjų subjektų požiūris ir patirtys	[Aprašomas suinteresuotųjų subjektų požiūris ir patirtys atsižvelgiant į įrodymų aktualumą (savalaikiškumą), kokybę, pritaikomumą Lietuvoje, tikslinei grupei ir problemai.]

[Jei randama, pateikiami pasirinkimo įgyvendinimo etapai, sąlygos ir pan.]

2.3. Trečias pasirinkimas

[Pateikiamas pasirinkimo aprašymas su pagrindiniais elementais, jų galimu poveikiu ir pan.]

Išsamus visų rastų sisteminių apžvalgų aprašymas pateikiamas X priede.

3 lentelė. Sisteminėse apžvalgose pateikiamų įrodymų santrauka (3 pasirinkimas)

Įrodymų kategorija	Pagrindiniai įrodymai
Nauda	[Punktais įvardijama nauda, susijusi su kiekvienu iš pasirinkimo komponentų, atsižvelgiant į įrodymų aktualumą (savalaikiškumą), kokybę, pritaikomumą Lietuvoje, tikslinei grupei ir problemai.]
Galimas neigiamas poveikis	[Punktais įvardijamas galimas neigiamas poveikis, susijęs su kiekvienu iš pasirinkimo komponentų, atsižvelgiant į įrodymų aktualumą (savalaikiškumą), kokybę, pritaikomumą Lietuvoje, tikslinei grupei ir problemai.]
Išteklių sąnaudos / išlaidos / ekonomiškumas	[Punktais įvardijamos pagrindinės žinutės, susijusios su išteklių sąnaudomis, išlaidomis ir ekonomiškumu.]
Neapibrėžtumas, susijęs su nauda, ir galimi trūkumai	[Neapibrėžtumas dėl nerastų sisteminių apžvalgų: • aprašoma, kuriam pasirinkimo elementui nebuvo rasta įrodymų. Neapibrėžtumas dėl nerastų tyrimų rezultatų: • aprašoma, kuriam pasirinkimo elementui nebuvo rasta įrodymų. Neapibrėžtumas dėl sisteminėse apžvalgose nepateikiamų konkrečių įrodymų: • aprašoma, kuriam pasirinkimo elementui nebuvo rasta įrodymų.]
Pagrindiniai pasirinkimo elementai, jei toks pasirinkimas jau buvo taikytas	[Aprašomi pagrindiniai pasirinkimo elementai, atsižvelgiant į įrodymų aktualumą (savalaikiškumą), kokybę, pritaikomumą Lietuvoje, tikslinei grupei ir problemai.]
Suinteresuotųjų subjektų požiūris ir patirtys	[Aprašomas suinteresuotųjų subjektų požiūris ir patirtys, atsižvelgiant į įrodymų aktualumą (savalaikiškumą), kokybę, pritaikomumą Lietuvoje, tikslinei grupei ir problemai.]

[Jei randama, pateikiami pasirinkimo įgyvendinimo etapai, sąlygos ir pan.]

2.4. Su teisingumu (equity) susijusios įžvalgos apie visus (3) pasirinkimus

[Remiantis surinktais įrodymais atskirai aprašomas visų pasirinkimų tinkamumas tikslinėms grupėms, gali-mi poveikio, prieinamumo ir kt. netolygumai.]

3. ĮGYVENDINIMO APLINKYBĖS

3.1. Įgyvendinimo kliūtys

[Aprašomos visų pasirinkimų galimos įgyvendinimo kliūtys, santrauką pateikiant lentelėje.]

4 lentelė. Galimos pasirinkimų įgyvendinimo kliūtys

Lygiai	1 pasirinkimas (įterpiamas aprašymas)	2 pasirinkimas (įterpiamas aprašymas)	3 pasirinkimas (įterpiamas aprašymas)
Pacientų / asmenų			
Paslaugų teikėjo			
Organizacijos			
Sistemos			

3.2. Įgyvendinimo galimybės

[Aprašomos galimos įgyvendinimo strategijos ir tai, kas yra apie jas žinoma (nauda, žala, išlaidos ir t. t.).]

LITERATŪRA

X PRIEDAS

Sisteminių apžvalgų, susijusių su sveikatos politikos pasirinkimais, santrauka

1 pasirinkimas

Pasirinkimo elementas	Sisteminės apžvalgos tema	Pagrindiniai įrodymai	AMSTAR / SURE kontrolinio sąrašo vertinimas (sisteminės apžvalgos kokybė)	Dalis tyrimų atlikta [įrašyti šalį]
Frazė, pažyminti pasirinkimo elementą	Sisteminės apžvalgos tema	Pagrindinių įrodymų santrauka	AMSTAR / SURE įvertinimas	Dalis

2 pasirinkimas

Pasirinkimo elementas	Sisteminės apžvalgos tema	Pagrindiniai įrodymai	AMSTAR / SURE kontrolinio sąrašo vertinimas (sisteminės apžvalgos kokybė)	Dalis tyrimų atlikta [įrašyti šalį]
Frazė, pažyminti pasirinkimo elementą	Sisteminės apžvalgos tema	Pagrindinių įrodymų santrauka	AMSTAR / SURE įvertinimas	Dalis

3 pasirinkimas

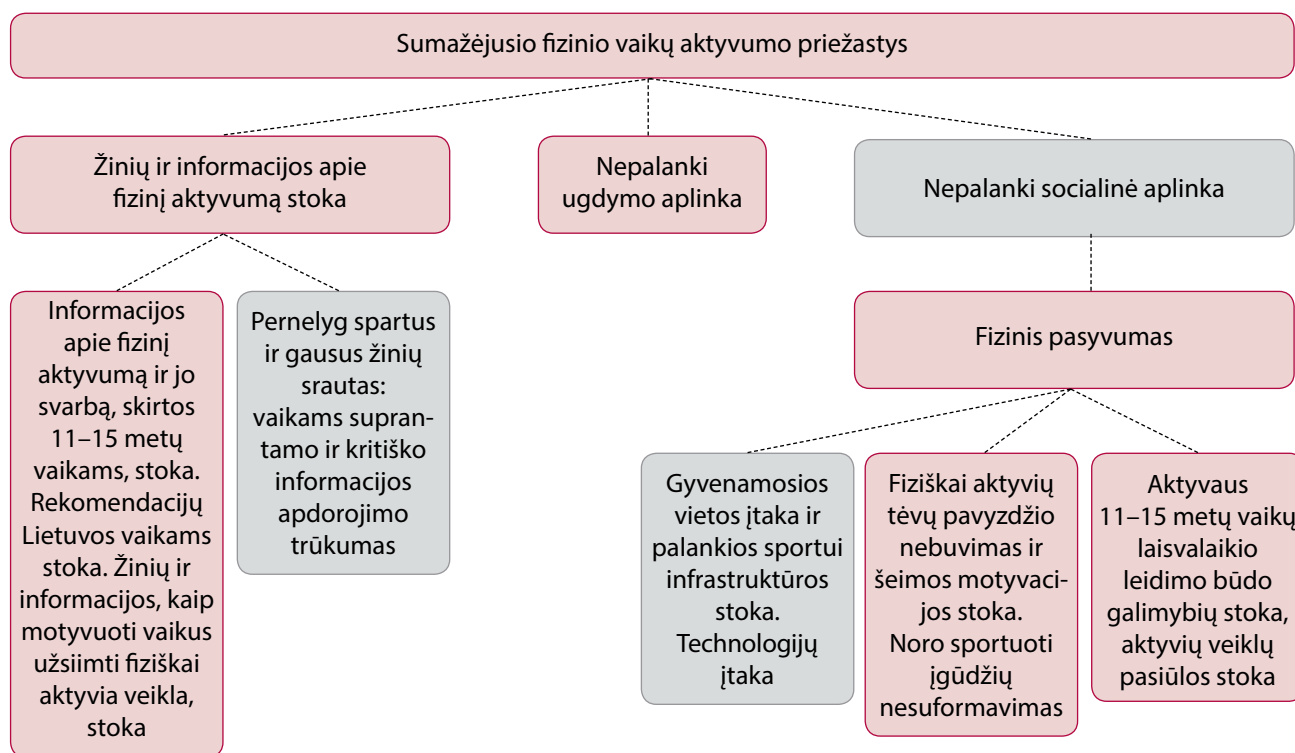
Pasirinkimo elementas	Sisteminės apžvalgos tema	Pagrindiniai įrodymai	AMSTAR / SURE kontrolinio sąrašo vertinimas (sisteminės apžvalgos kokybė)	Dalis tyrimų atlikta [įrašyti šalį]
Frazė, pažyminti pasirinkimo elementą	Sisteminės apžvalgos tema	Pagrindinių įrodymų santrauka	AMSTAR / SURE įvertinimas	Dalis

2 PRIEDAS. ĮRODYMŲ APŽVALGOSE PATEIKTI PAVYZDŽIAI

1. PROBLEMOS IŠKĖLIMAS

Žemiau pateikiami Projekte parengtų dviejų įrodymų apžvalgų problemų medžių pavyzdžiai. Pirmasis pavyzdys. Įrodymų apžvalga „Vaikų fizinio aktyvumo skatinimo galimybės“ (7 pav.).

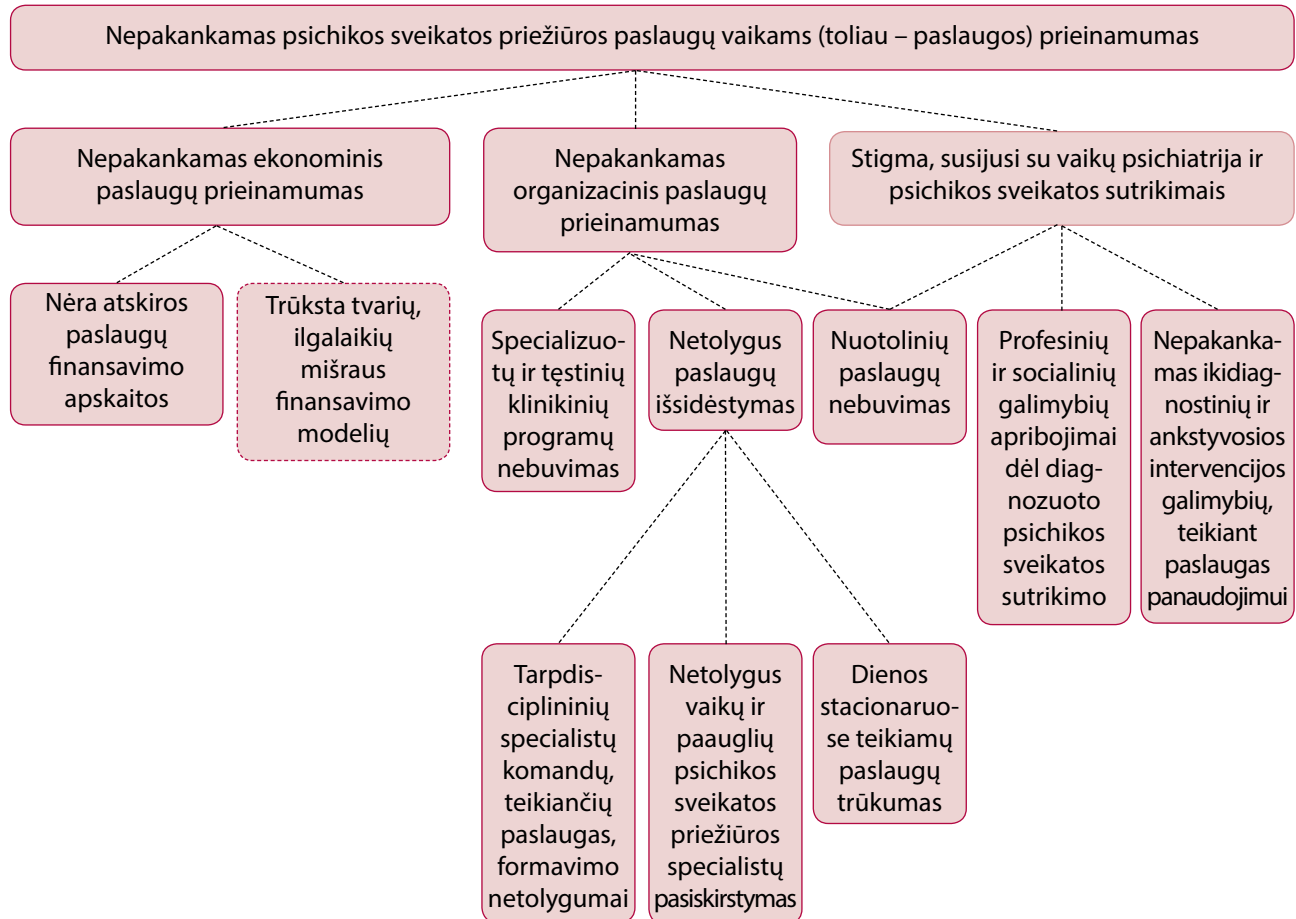
PROBLEMŲ MEDIS



7 pav. Įrodymų apžvalgos „Vaikų fizinio aktyvumo skatinimo galimybės“ problemų medis

Antrasis pavyzdys. Įrodymų apžvalga „Psichikos sveikatos priežiūros paslaugų vaikams problemos“ (8 pav.).

PROBLEMŲ MEDIS



8 pav. Įrodymų apžvalgos „Psichikos sveikatos priežiūros paslaugų vaikams problemos“ problemų medis

2. PROBLEMŲ SPRENDIMAI IR JŲ PAGRINDIMAS, IŠGRYVINIMAS IR ATSKLEIDIMAS

Kiekvienoje sisteminės apžvalgos įrodymų santraukoje nagrinėjamos pasirinktos sprendimų alternatyvos pagal šias įrodymų kategorijas: nauda, galimas neigiamas poveikis, išteklių sąnaudos / išlaidos / ekonomiškumas, neapibrėžtumas, susijęs su nauda, ir galimi trūkumai, pagrindiniai pasirinkimo elementai, jei toks pasirinkimas jau buvo taikytas.

Pirmasis pavyzdys. Įrodymų apžvalga „Vaikų fizinio aktyvumo skatinimo galimybės“

Nustatyta problema: mažas ir nepakankamas vaikų fizinis aktyvumas.

Pasirinktos trys sprendimo alternatyvos (toliau vadinamos „pasirinkimais“):

I pasirinkimas. Fizinio aktyvumo skatinimas pasitelkiant išmaniąsias technologijas;

II pasirinkimas. Sedentarizmo mažinimas mokykloje ne kūno kultūros pamokų metu;

III pasirinkimas. Fiziniam aktyvumui nepalankios socialinės aplinkos mažinimas taikant trumpąsias intervencijas ir fizinio aktyvumo korteles.

10–12 lentelėse nurodomi sisteminėse apžvalgose pateikiamų įrodymų pagal visus tris pasirinkimus santraukų pavyzdžiai.

10 lentelė. Sisteminėse apžvalgose pateikiamų įrodymų santrauka pagal įrodymų apžvalgos „Vaikų fizinio aktyvumo skatinimo galimybės“ I pasirinkimą „Fizinio aktyvumo skatinimas pasitelkiant išmaniąsias technologijas“

Įrodymų kategorija	Pagrindiniai įrodymai
Nauda	1. Padidėja vaikų ir paauglių motyvacija rūpintis savo sveikata. ^{10.1} 2. Skatinami sveikatai naudingos elgsenos pokyčiai. ^{10.2} 3. Daugiakomponentės intervencijos yra veiksmingesnės už atskiras programas. ^{10.3}
Galimas neigiamas poveikis	1. Daugelyje programėlių taikomos motyvacinės priemonės – raginančios žinutės. Tačiau keletas tyrimų atskleidė, kad ne visiems vaikams tokios žinutės patinka. ^{10.4} 2. Mobiliojo telefono programėlės turi teigiamą poveikį vaikų fizinio aktyvumo ir mitybos įpročiams, tačiau ilgalaikių žymių sveikatos rodiklių pokyčių nenustatyta dėl trumpo tyrimų laikotarpio. ^{10.5}
Išteklių sąnaudos / išlaidos / ekonomiškumas	Trūksta duomenų apie išlaidas konkrečioms priemonėms.

^{10.1} Schoeppe S, Alley S, Van Lippevelde W, et al. Efficacy of interventions that use apps to improve diet, physical activity and sedentary behaviour: a systematic review. Schoeppe et al. International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity. 2016; 13: 127. DOI: 10.1186/s12966-016-0454-y.

^{10.2} Schoeppe S, Alley S, Rebar AL, et al. Apps to improve diet, physical activity and sedentary behaviour in children and adolescents: a review of quality, features and behaviour change techniques. Int J Behav Nutr Phys Act. 2017; 14: 1–10.

^{10.3} Schoeppe S, Alley S, Van Lippevelde W, et al. Efficacy of interventions that use apps to improve diet, physical activity and sedentary behaviour: a systematic review; Schoeppe et al. International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity. 2016; 13: 127. DOI: 10.1186/s12966-016-0454-y.

^{10.4} Nollen NL, Mayo MS, Carlson SE, et al. Mobile technology for obesity prevention a randomized pilot study in racial and ethnic minority girls. Am J Prev Med. 2014; 46(4): 404–408.

^{10.5} Schoeppe S, Alley S, Rebar AL, et al. Apps to improve diet, physical activity and sedentary behaviour in children and adolescents: a review of quality, features and behaviour change techniques. Int J Behav Nutr Phys Act. 2017; 14: 1–10.

Įrodymų kategorija	Pagrindiniai įrodymai
Neapibrėžtumas, susijęs su nauda, ir galimi trūkumai	Tolesni mobiliųjų telefonų programėlių poveikio analizės tyrimai turėtų apimti ilgesnį laiką bei gilintis, kokie veiksniai skatina naudoti šias programėles.
Suinteresuotųjų subjektų požiūris ir patirtys	Vaikai: tikslų nustatymas ir savęs stebėjimas siekiant užsibrėžtų tikslų; problemų sprendimas siekiant išlaikyti elgesio pokyčius; gebėjimas atsisakyti pasyvaus elgesio.
Pagrindiniai pasirinkimo elementai, jei toks pasirinkimas jau buvo taikytas	1. Siekiant skatinti fizinį aktyvumą, taikomos dvi metodikos – žaidimai ir savistebėseną. Abi metodikos turi poveikį vaikų fizinio aktyvumo įpročiams. 2. Motyvacinės žinutės primena, kad reikia būti fiziškai aktyviam ir kuo mažiau leisti laiko pasyviai. 3. Tikslų išsikėlimo ugdymas ir siekimas jį įgyvendinti.

11 lentelė. Sisteminėse apžvalgose pateikiamų įrodymų santrauka pagal įrodymų apžvalgos „Vaikų fizinio aktyvumo skatinimo galimybės“ II pasirinkimą „Sedentarizmo mažinimas mokykloje ne kūno kultūros pamokų metu“

Įrodymų kategorija	Pagrindiniai įrodymai
Nauda	1. Padidėjęs kasdienis vaikų fizinis aktyvumas / vykdoma fizinio aktyvumo per dieną rekomendacija. Sisteminė apžvalga apžvalgoje, nagrinėjančioje mokykloje taikomų fizinio aktyvumo intervencijų teigiamą efektą, nurodoma, jog mokykloje vaikams ir jaunuoliams taikomos fizinio aktyvumo intervencijos yra efektyvios. Atliktos sisteminės apžvalgos rodo, kad fizinio aktyvumo skatinimas mokykloje ne tik lemia fizinio aktyvumo padidėjimą mokykloje, bet ir siejamas su fizinio aktyvumo padidėjimu už mokyklos ribų.^{11.1} <i>Cochrane</i> sisteminėje apžvalgoje, nagrinėjančioje mokykloje taikomų fizinio aktyvumo intervencijų efektyvumą, teigiama, kad mokykloje taikomos fizinio aktyvumo intervencijos lemia vaiko fizinio aktyvumo trukmės pailgėjimą nuo 5 min. iki 45 min. Taip pat vaikai, kurių mokyklose taikomos fizinio aktyvumo intervencijos, yra 3 kartus labiau linkę užsiimti vidutinio ir intensyvaus krūvio fiziškai aktyvia veikla, lyginant su vaikais, kurių mokyklose tokios intervencijos nėra taikomos.^{11.2} 2. Įtraukiami visi mokiniai. Mokyklų fizinio aktyvumo skatinimo strategijos, nukreiptos į visus mokinius per mokymosi procesą (pamokas), leidžia intervencija pasiekti 100 proc. mokinių. Tokios strategijos taip pat padėtų išvengti vaikų, kurie turi antsvorio, yra nutukę ar turi lėtinių ligų rizikos faktorių, stigmatizacijos, fizinė veikla ne kūno kultūros pamokų metu nereikalauja siekti normatyvų, nėra poreikio persirengti drabužių, dėl ko dalis mokinių gali jaustis nepatogiai.^{11.3} 3. Akademiniai pasiekimai. Aktyvios pertraukos yra veiksmingos gerinant vaikų akademinius pasiekimus, jų elgesį klasėje ir kognityvines funkcijas (pvz., dėmesio koncentraciją).^{11.4} Aktyvios pertraukos programos intervencijos rezultatyvumo tyrimas atskleidė, kad taikant intervenciją per 6 savaites trukusio tyrimo laikotarpį stebėta pažanga akademinių pasiekimų srityje.^{11.5}

Įrodymų kategorija	Pagrindiniai įrodymai
Galimas neigiamas poveikis	Aktyvių pertraukų programos taikymas, tikėtina, galėtų būti siejamas su traumatizmu, tačiau tai tik hipotetinė nuostata. 2001 m. Švedijoje atliktas tyrimas atskleidė, kad kas 6 mokinys per paskutinius 3 mėnesius patyrė traumą užsiimdamas fiziškai aktyvia veikla mokykloje, didžioji dauguma šių sužeidimų buvo maži, mokiniai po savaitės vėl galėjo užsiimti fizinio aktyvumo veikla.^{11.6} Galima teigti, kad šiam neigiamam poveikiui nustatyti trūksta įrodymų. Mokslo įrodymų duomenimis, mokykloje taikomos intervencijos paprastai lemia trumpalaikius teigiamus pokyčius.^{11.7} Įvairios fizinio aktyvumo veiklos ne kūno kultūros pamokų metu gali trukti nuo 20 sek. iki 60 min.^{11.8}, todėl lieka mažiau laiko, skirto mokymuisi ir kitoms veikloms. Sunku įvertinti, ar bus visiškai išvengta fiziškai silpnesnių mokinių stigmatizacijos, – kuo intensyvesnis fizinis krūvis / veikla, tuo didesnė tikimybė, kad dalis mokinių joje nedalyvaus.
Išteklių sąnaudos / išlaidos / ekonomiškumas	Dalis mokslo įrodymų pagrindžia, kad fizinio aktyvumo intervencijos yra ekonomiškos, tačiau trūksta duomenų apie išlaidas, susijusias su konkrečiomis intervencijomis. Vis dėlto ekonomiškomis galima laikyti visas mokyklose vykdomas intervencijas, susijusias su fiziniu aktyvumu, išskyrus aktyvaus transporto į mokyklą intervencijas.^{11.9} Galima teigti, kad sedentarizmo mažinimą mokykloje ne kūno kultūros pamokų metu galima įgyvendinti patiriant minimalias sąnaudas, tačiau trūksta duomenų apie mokyklų specialistų pasirengimą į pamokas / pertraukas įtraukti fizinio aktyvumo veiklą bei apie mokyklų fizinės aplinkos pritaikymą fiziškai aktyviai veiklai.
Neapibrėžtumas, susijęs su nauda, ir galimi trūkumai	Trūksta duomenų apie konkrečias veiklas, kurios turėtų būti vykdomos siekiant mažinti sedentarizmą. Nežinoma, kokią ilgalaikę naudą duotų siūlomų intervencijų taikymas. Mokinių motyvacijos įsitraukti į fizinio aktyvumo veiklą pertraukų ir ne kūno kultūros pamokų metu trūkumas.^{11.10} Kai kurie įrodymai pagrindžia, kad mokykloje taikomos fizinio aktyvumo intervencijos nėra veiksmingos vyresnio amžiaus vaikams, nesumažina kraujospūdžio, kraujo cholesterolio kiekio, KMI, pulso. Trūksta informacijos apie sėkmingai įgyvendintas strategijas.^{11.11}
Pagrindiniai pasirinkimo elementai, jei toks pasirinkimas jau buvo taikytas	Aktyvios pertraukos: trumpos fizinės veiklos pertraukos, taikomos kaip pertrauka nuo akademinės veiklos. Į mokymąsi orientuotos aktyvios pertraukos: trumpos fizinės veiklos, apimančios ugdymo turinį. Fiziškai aktyvios pamokos: fizinės veiklos integravimas į pamokas pagrindinėse mokymosi srityse, išskyrus fizinį išsilavinimą (pvz., matematika).^{11.12}
Suinteresuotųjų subjektų požiūris ir patirtys	Vaikai ir tėvai (globėjai) – 2015 m. Higienos institute atlikto tyrimo rezultatai atskleidė, kad, vaikų ir jų tėvų (globėjų) nuomone, mokykla galėtų skatinti vaikų fizinį aktyvumą gerindama infrastruktūrą, plėtodama fizinio aktyvumo užsiėmimų įvairovę, didindama galimybes užsiimti fiziškai aktyvia veikla, įtraukdama vaikus į fizinio aktyvumo veiklą.^{11.13} Mokyklos / specialistai – 2016 m. Higienos instituto vykdytas tyrimas, kurio metu nagrinėti sveikatos stiprinimui profesinio mokymo įstaigose įtakos turintys veiksniai, atskleidė, jog sėkmingai sveikatinimo veiklai (kartu ir fizinio aktyvumo didinimui) labai svarbus teigiamas visos mokyklos požiūris, įvairių mokyklos specialistų įsitraukimas, mokyklos administracijos palaikymas ir paskatinimas.^{11.14}

12 lentelė. Sisteminėse apžvalgose pateikiamų įrodymų santrauka pagal įrodymų apžvalgos „Vaikų fizinio aktyvumo skatinimo galimybės“ III pasirinkimą „Fiziniam aktyvumui nepalankios socialinės aplinkos mažinimas taikant trumpąsias intervencijas ir fizinio aktyvumo korteles“

Įrodymų kategorija	Pagrindiniai įrodymai
Nauda	1. Trumposios intervencijos padeda sumažinti sedentarizmą: Nustatyta, kad jei profilaktinių vizitų pas šeimos ar vaikų ligų gydytoją metu sveikatos specialistai taiko individualias trumpas konsultacijas vaikams ir jų tėvams, sutrumpėja sedentarizmo laikas (laikas, praleistas prie ekranų, ir kt.). Trumpų intervencijų metu aptariamas kiekvienos amžiaus grupės vaikų ir jų šeimų sveikatos gyvenimo būdas, mityba ir fizinis aktyvumas remiantis nacionalinėmis rekomendacijomis.^{12.1} Tinkamai įvertintas vaiko fizinis aktyvumas ir suprantamai sudarytas fizinio aktyvumo planas padidina jo motyvaciją.^{12.2} 2. Šeimos įtraukimas į vaikų fizinio aktyvumo skatinimo procesą padidina vaikų fizinį aktyvumą. Tėvų skatinimas ir parama didina vaikų fizinį aktyvumą.^{12.3} Tėvystės praktikos ir tėvų pasitikėjimo pagerinimas ar tėvystės modelio pakeitimas yra perspektyvūs metodai siekiant mažinti vaikų laiką, praleidžiamą prie ekranų, ir padidinti fizinį aktyvumą.^{12.4} Tyrimai parodė, kad įpročių keitimo strategija ir nuolatinis kartojimas apie reikalingumą ir galimybes juos keisti, šeimos įtraukimas ir motyvacija, apdovanojimai bei elektroniniai stebėsenos prietaisai yra efektyviausios priemonės, mažinant vaikų sedentarizmą.^{12.5} Šeimos gydytojo konsultacija yra labai efektyvi sumažėjusio televizijos žiūrėjimo laiko atžvilgiu. Gydytoju ir kitu medicinos priežiūros specialistu pasitikima, todėl pokalbiai su vaiku ir jo šeima apie fizinį aktyvumą bei, mitybą turėtų vykti kiekvieno profilaktinio patikrinimo metu, taikant standartizuotus testus (klausimynus) ir nacionalines fizinio aktyvumo gaires.^{12.6} Kiekvieno vizito metu galima aptarti individualius vaikų fizinio aktyvumo ir mitybos įpročius bei planus, kaip tai įgyvendinti.
Galimas neigiamas poveikis	Daugelyje programėlių taikomos motyvacinės priemonės – raginančios žinutės. Vis dėlto keletas tyrimų atskleidė, kad ne visiems vaikams tokios žinutės patinka. ^{12.7}
Išteklių sąnaudos / išlaidos / ekonomiš- kumas	Trūksta duomenų apie išlaidas konkrečioms priemonėms.
Neapibrėžtumas, susijęs su nauda, ir galimi trūkumai	Mobiliųjų telefonų programėlės turi teigiamą poveikį vaikų fizinio aktyvumo ir mitybos įpročiams, tačiau ilgalaikių žymių sveikatos rodiklių pokyčių nenustatyta dėl trumpo tyrimų laikotarpio.^{12.8} Tolesni mobiliųjų telefonų programėlių poveikio analizės tyrimai turėtų apimti ilgesnį laiką bei gilintis, kokie veiksniai skatina naudoti šias programėles.
Pagrindiniai pasirinkimo elementai, jei toks pasirinkimas jau buvo taikytas	1. Siekiant skatinti fizinį aktyvumą taikomos dvi metodikos – žaidimai ir savistebėse- sena. Abi metodikos turi poveikį vaikų fizinio aktyvumo įpročiams. 2. Motyvacinės žinutės primena, kad reikia būti fiziškai aktyviam ir kuo mažiau laiko leisti pasyviai. 3. Skatinimas kelti tikslą ir jo siekti.

Antrasis pavyzdys. Įrodymų apžvalga „Slaugos paslaugų plėtos poreikio problemos įrodymų apžvalga“

Nustatyta problema: nepakankamas slaugos paslaugų prieinamumas.

Pasirinktos dvi sprendimo alternatyvos:

I pasirinkimas. Ilgalaikės priežiūros paslaugų namuose plėtra;

II pasirinkimas. Privalomojo ilgalaikės priežiūros draudimo įdiegimas Lietuvoje.

13 lentelėje parodytas sisteminėse apžvalgose pateikiamų įrodymų santraukos pavyzdys pagal įrodymų apžvalgos „Slaugos paslaugų plėtos poreikio problemos įrodymų apžvalga“ I pasirinkimą „Ilgalaikės priežiūros paslaugų namuose plėtra“.

13 lentelė. Sisteminėse apžvalgose pateikiamų įrodymų santrauka pagal įrodymų apžvalgos „Slaugos paslaugų plėtos poreikio problemos įrodymų apžvalga“ I pasirinkimą „Ilgalaikės priežiūros paslaugų namuose plėtra“

Įrodymų kategorija	Pagrindiniai įrodymai
Nauda	Tenkinami vartotojų lūkesčiai, nes daugelis žmonių prioritetą teikia ilgalaikės priežiūros paslaugoms namuose.^{13.1} Paciento namuose teikiamos socialinės ir sveikatos priežiūros paslaugos bei jų integracija užtikrina pagalbos koordinavimą, paslaugų tęstinumą ir padeda išvengti jų fragmentiškumo ir / ar išteklių naudojimo dubliavimo.^{13.2} Integruotai teikiamos slaugos ir socialinės paslaugos potencialiai gerina vyresnio amžiaus žmonių gyvenimo kokybę.^{13.3} Daugiadalykė atvejo vadyba efektyvi paslaugų koordinavimo, pacientų poreikių vertinimo ir priežiūros plano vykdymo požiūriu, sumažina institucinės ilgalaikės priežiūros paslaugų poreikį.^{13.4} Žemesnio išsilavinimo slaugytojai, teikiantys ilgalaikės priežiūros paslaugas namuose, gali kompensuoti didėjančią šių specialistų trūkumą.^{13.5}

^{13.1} Lehnert, et al. Stated preferences for long-term care: a literature review. Ageing & Society. © Cambridge University Press. 2018.

Johnson S, Bacsu J. Understanding complex care for older adults within Canadian home care: a systematic literature review. Home Health Care Services Quarterly. 2018; 37: 3, 232–246. DOI: 10.1080/01621424.2018.1456996.

^{13.2} Genet N, Boerma WGW, Kringos DS, et al. Home care in Europe: a systematic literature review. BMC Health Services Research. 2011; 11: 207.

Low LF, Yap M, Brodaty H. A systematic review of different models of home and community care services for older persons. BMC Health Serv Res. 2011; 11: 93. Published 2011 May 9. DOI: 10.1186/1472-6963-11-93.

MacAdam. Frameworks of Integrated Care for the Elderly. A Systematic Review PRN Research Report. April 2008.

Johnson S, Bacsu J. Understanding complex care for older adults within Canadian home care: a systematic literature review. Home Health Care Services Quarterly. 2018; 37: 3, 232–246. DOI: 10.1080/01621424.2018.1456996.

^{13.3} Davies SL, Goodman C, Bunn F, et al. A systematic review of integrated working between care homes and health care services. BMC Health Services Research. 2011; 11: 320.

^{13.4} MacAdam. Frameworks of Integrated Care for the Elderly. A Systematic Review PRN Research Report. April 2008.

^{13.5} OECD/EU. Health at a Glance. Europe 2018. State of Health in the EU Cycle, OECD Publishing, Paris, 2018.

Įrodymų kategorija	Pagrindiniai įrodymai
Nauda	Kokybinis ilgalaikės priežiūros paslaugų vertinimas užtikrina efektyvesnę priežiūrą ir racionalų išteklių panaudojimą. ^{13.6} Paslaugų teikėjų įvairovė pagerina paslaugų prieinamumą, didina konkurenciją ir vartotojų galimybę rinktis. ^{13.7} Psichologinė, socialinė ir edukacinė pagalba neformaliems paslaugų teikėjams pagerina neformalių ilgalaikės priežiūros paslaugų kokybę ir sumažina našta artimiesiems. ^{13.8}
Galimas neigiamas poveikis	Didėja administracinė našta, nes gali būti steigiamos ilgalaikiam priežiūros paslaugų koordinavimui skirtos institucijos ir naujos pareigybės. ^{13.9} Ilgalaikės priežiūros paslaugų teikėjų konkurencija tarpusavyje dėl tų pačių klientų ir dėl kontraktų su ilgalaikės priežiūros draudimo institucijomis lemia nedidelę paslaugų kainą. Ilgalaikės priežiūros paslaugų teikėjai mažins sąnaudas: trumpins paslaugų teikimo trukmę, didins darbo krūvius, įdarbins žemesnės kvalifikacijos darbuotojus. ^{13.10}
Išteklių sąnaudos / išlaidos / ekonomiškumas	Priklauso nuo kiekvienos šalies modelio. Šalyse, kuriose finansuojama / remiama neformali artimųjų priežiūra, bendrosios išlaidos gali būti panašios, kaip ir teikiant institucinę priežiūrą. Šalyse, kuriose nefinansuojama arba mažai finansuojama neformali priežiūra, paslaugos, teikiamos namuose ir bendruomenėje, yra pigesnės negu institucinė priežiūra. ^{13.11} Paslaugų integravimas padeda išvengti finansinių ir kitų išteklių dubliavimo. ^{13.12}
Neapibrėžtumas, susijęs su nauda, ir galimi trūkumai	Rytų Europos šalyse ir Lietuvoje mažai duomenų apie ilgalaikės priežiūros integravimą bei priežiūrą namuose ir bendruomenėje. ^{13.13}

^{13.6} Joling KJ, van Eenoo L, Vetrano DL, et al. Quality indicators for community care for older people. A systematic review. PLoS ONE. 2018; 13(1): e0190298. Prieiga per internetą: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0190298>.

Knapp M, Lemmi V, Romeo R. Dementia care costs and outcomes: a systematic review. Int J Geriatr Psychiatry. 2013 Jun; 28(6): 551–61. DOI: 10.1002/gps.3864. Epub 2012 Aug 12. Review. PMID: 22887331.

Makai P, et al. Quality of life instruments for economic evaluations in health and social care for older people: A systematic review. Social Science & Medicine. 2014; 102: 83–93.

Genet N, Boerma WGW, Kringos DS, et al. Home care in Europe: a systematic literature review. BMC Health Services Research. 2011; 11: 207.

^{13.7} Ten pat.

^{13.8} Johnson S, Bacsu J. Understanding complex care for older adults within Canadian home care: a systematic literature review. Home Health Care Services Quarterly. 2018; 37: 3, 232–246, DOI: 10.1080/01621424.2018.1456996.

^{13.9} Genet N, Boerma WGW, Kringos DS, et al. Home care in Europe: a systematic literature review. BMC Health Services Research. 2011; 11: 207.

Low LF, Yap M, Brodaty H. A systematic review of different models of home and community care services for older persons. BMC Health Services Research. 2011; 11: 93.

^{13.10} Genet N, Boerma WGW, Kringos DS, et al. Home care in Europe: a systematic literature review. BMC Health Services Research. 2011; 11: 207.

^{13.11} Young C, Hall AM, Gonçalves-Bradley DC, et al. Home or foster home care versus institutional long-term care for functionally dependent older people. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2017;4. Art. No.: CD009844. DOI: 10.1002/14651858.CD009844.pub2.

^{13.12} Genet N, Boerma WGW, Kringos DS, et al. Home care in Europe: a systematic literature review. BMC Health Services Research. 2011; 11: 207.

^{13.13} OECD/EU. Health at a Glance. Europe 2018. State of Health in the EU Cycle, OECD Publishing, Paris. 2018. Prieiga per internetą: https://doi.org/10.1787/health_glance_eur-2018-en.

Įrodymų kategorija	Pagrindiniai įrodymai
Pagrindiniai pasirinkimo elementai, jei toks pasirinkimas jau buvo taikytas	Remiantis sisteminėmis apžvalgomis, pagrindinės įgyvendinimo rekomendacijos: plėtoti integruotas slaugos ir socialines paslaugas; įdiegti integruotų slaugos ir socialinių paslaugų kokybės vertinimo sistemą; rengti žemesnio išsilavinimo slaugytojus, kurie būtų pasirengę teikti slaugos paslaugas ilgalaikės priežiūros namuose komandoje; įdiegti sveikatos ir socialinių poreikių sudėtingumo lygių nustatymo ir vertinimo sistemą.

II pasirinkimas. Privalomojo ilgalaikės priežiūros draudimo įdiegimas Lietuvoje.

14 lentelėje parodytas sisteminėse apžvalgose pateikiamų įrodymų santraukos pavyzdys pagal įrodymų apžvalgą „Slaugos paslaugų plėtros poreikio problemos įrodymų apžvalga“ II pasirinkimą „Privalomojo ilgalaikės priežiūros draudimo įdiegimas Lietuvoje“.

14 lentelė. Sisteminėse apžvalgose pateikiamų įrodymų santrauka pagal įrodymų apžvalgą „Slaugos paslaugų plėtros poreikio problemos įrodymų apžvalga“ II pasirinkimą „Privalomojo ilgalaikės priežiūros draudimo įdiegimas Lietuvoje“

Įrodymų kategorija	Pagrindiniai įrodymai
Nauda	Pagerina slaugos ir ilgalaikės priežiūros paslaugų prieinamumą.^{14.1} Viešojo sektoriaus finansai labiau nukreipiami į mažas pajamas turinčius asmenis.^{14.2} Finansavimo schemas padeda tinkamai organizuoti ir finansuoti ilgalaikės priežiūros paslaugas ir atsižvelgti į poreikių lygmenį.^{14.3} Priemokų sistema leidžia išvengti perteklinio paslaugų vartojimo.^{14.4} Neformalios priežiūros finansavimas vaidina svarbų vaidmenį, mažinant formalios priežiūros naštą biudžetui.^{14.5} Pasirinkimo galimybė gauti formalią ar neformalią ilgalaikės priežiūros paslaugą su išmoka bei paslaugomis.^{14.6} Poreikio ir finansų planavimas pritaikant gerąsias praktikas, mokslo įrodymais pagrįstas metodikas ir modelius.^{14.7} Didėja paslaugų teikėjų skaičius, jų konkurencingumas, plečiama paslaugų teikėjų įvairovė.^{14.8}
Galimas neigiamas poveikis	Didesnė mokestinė našta gyventojams, padidėja administracinė našta dėl naujo mokesčio administravimo ir ilgalaikės priežiūros paslaugų plėtros organizavimo.
Išteklių sąnaudos / išlaidos / ekonomiškumas	Analizuojant sveikatos priežiūros išlaidas pagal funkcijas, šalių lėšos, skiriamos ilgalaikės priežiūros paslaugoms, labai skiriasi. 2014 m. ir 2016 m. tokios šalys, kaip Norvegija (2014 ir 2016 m. 28 proc.), Švedija (2014 ir 2016 m. 26 proc.), Nyderlandai (2014 m. 27 proc., 2016 m. 26 proc.), daugiau negu ketvirtadalį visų sveikatos priežiūros išlaidų skyrė ilgalaikės priežiūros paslaugoms. ES 27 vidurkis – 15 proc. 2014 m. ir 13 proc. 2016 m. Vokietija skyrė atitinkamai 14 proc. ir 16 proc., o Lietuva – 9 proc. ir 8 proc.^{14.9}

^{14.4} Rhee JC, et al. Considering long-term care insurance for middle-income countries: comparing South Korea with Japan and Germany. Health Policy. 2015; 119(10): 1319–1329.

^{14.6} Schulz E. The Long Term care system for the Elderly in Germany. ENEPRI Research Report No. 78 Contribution to WP1 of the Ancien Project, June 2010.

^{14.7} Worrall P, Chausalet T. A structured review of long-term care demand modelling. Health Care Manag Sci. 2015; 18: 173–194.

^{14.9} OECD/EU (2016), Health at a Glance: Europe 2016 – State of Health in the EU Cycle, OECD Publishing, Paris. Prieiga per internetą: <http://dx.doi.org/10.1787/9789264265592-en>.

OECD. Health at a Glance 2017. OECD Indicators, OECD Publishing, Paris. 2017. Prieiga per internetą: http://dx.doi.org/10.1787/health_glance-2017-en.

Įrodymų kategorija	Pagrindiniai įrodymai
Išteklių sąnaudos / išlaidos / ekonomiškumas	2017 m. ilgalaikės priežiūros paslaugoms apmokėti Šveicarija skyrė 0,7 proc., Jungtinė Karalystė ir Vokietija – po 0,6 proc. nuo BVP. EBPO šalyse iš visų ilgalaikės priežiūros paslaugoms skiriamų lėšų du trečdalius sudaro išlaidos institucinėms ilgalaikės priežiūros paslaugoms apmokėti, tačiau kai kurios šalys, pvz., Austrija, Lenkija, Danija, Vokietija, net 50 proc. lėšų, numatytų ilgalaikės priežiūros paslaugoms apmokėti, skiria ilgalaikės priežiūros paslaugoms, teikiamoms paciento namuose, apmokėti. ^{14.10}
Neapibrėžtumas, susijęs su nauda, ir galimi trūkumai	Trūksta duomenų apie situaciją Rytų Europos šalyse, tarp jų ir Lietuvoje. ^{14.11} Sveikatos sąskaitų sistemoje apie išlaidas, skirtas ilgalaikės priežiūros paslaugoms, šalys pateikia informaciją tik apie sveikatos priežiūros ilgalaikės priežiūros paslaugų išlaidų dalį. Daugelyje šalių sunku aiškiai atskirti išlaidas ilgalaikės priežiūros paslaugoms, skirtas sveikatos priežiūrai ir socialinei apsaugai, todėl išlaidų, skirtų ilgalaikės priežiūros paslaugoms, vertinimas yra vienas iš palyginamumą tarp šalių ribojančių veiksnių. ^{14.12}
Suinteresuotųjų subjektų požiūris ir patirtys	Politiškai jautrus klausimas. Lietuvoje, siekiant užtikrinti ilgalaikės priežiūros paslaugų plėtrą, pagerinti šių paslaugų prieinamumą bei padidinti finansavimą, būtina diskusija su visuomene dėl papildomų finansavimo šaltinių paieškos.
Pagrindiniai pasirinkimo elementai, jei toks pasirinkimas jau buvo taikytas	Nyderlanduose, Šveicarijoje, Vokietijoje ilgalaikės priežiūros paslaugos apmokamos Privalomojo ilgalaikės priežiūros draudimo lėšomis. ^{14.13} Daugelyje Vakarų Europos šalių veikia priemokų už ilgalaikės priežiūros paslaugas sistemos. ^{14.14} Daug pasaulio šalių finansuojama neformali priežiūra. ^{14.15} Daugelyje šalių ilgalaikės priežiūros paslaugų ir finansavimo poreikis prognozuojamas taikant modeliavimo metodus bei planuojamas pritaikant kitų valstybių gerąsias praktikas. ^{14.16}

^{14.11} Genet N, Boerma WGW, Kringos DS, et al. Home care in Europe: a systematic literature review. BMC Health Services Research. 2011; 11: 207.

^{14.16} Worrall P, Chausalett T. A structured review of long-term care demand modelling. Health Care Manag Sci. 2015; 18: 173–194.

Trečiasis pavyzdys. Įrodymų apžvalga „Psichikos sveikatos priežiūros paslaugų vaikams problemos“

Nustatyta problema: nepakankamas psichikos sveikatos priežiūros paslaugų vaikams prieinamumas.

Pasirinktos trys sprendimo alternatyvos:

I pasirinkimas. Nuotolinių psichikos sveikatos priežiūros paslaugų teikimas vaikams ir paaugliams;

II pasirinkimas. Menų terapijos diegimas teikiant psichikos sveikatos priežiūros paslaugas vaikams ir paaugliams;

III pasirinkimas. Kompleksinių tarpdisciplininių psichikos sveikatos priežiūros paslaugų vaikams plėtra.

I pasirinkimas. Nuotolinių psichikos sveikatos priežiūros paslaugų teikimas vaikams ir paaugliams.

15 lentelėje parodytas sisteminėse apžvalgose pateikiamų įrodymų santrauka pagal įrodymų apžvalgos „Psichikos sveikatos priežiūros paslaugų vaikams problemos“ I pasirinkimą „Nuotolinių psichikos sveikatos priežiūros paslaugų teikimas vaikams ir paaugliams“.

15 lentelė. Sisteminėse apžvalgose pateikiamų įrodymų santrauka pagal įrodymų apžvalgos „Psichikos sveikatos priežiūros paslaugų vaikams problemos“ I pasirinkimą „Nuotolinių psichikos sveikatos priežiūros paslaugų teikimas vaikams ir paaugliams“

Įrodymų kategorija	Pagrindiniai įrodymai
Nauda	1. Sumažinami psichikos sveikatos priežiūros netolygumai. Sisteminė apžvalga apžvalgoje, nagrinėjančioje telekonferencijų pritaikymą, teigiama, kad diagnostinis ir terapinis efektyvumas vienodas, tačiau taikant telekonferencijas sumažinamos laiko sąnaudos, geresnis specialistų paslaugų prieinamumas.^{15.1} 2. Stigmos sumažinimas. Teikiant telekomunikacines paslaugas ir diegiant mobiliąsias programėles padidėja galimybė gauti anoniminės paslaugas pacientui priimtinoje aplinkoje.^{15.2} 3. Bendros būklės pagerėjimas. Sisteminėje apžvalgoje nagrinėtų dviejų kokybinių tyrimų duomenys rodo, kad nuotaikos stebėjimo programos gali padėti pagerinti savimonę ir emocijų ar elgesio savirefleksiją. Taip pat programų efektyvumą vertinę tėvai teigia, kad jų vaikams, kuriems būdingas aukšto lygio autizmas, naudojant savikontrolės programėles („apps“) rečiau pasireiškia netinkamo elgesio simptomai ir emocinės problemos.^{15.3}
Galimas neigiamas poveikis	Kai kuriuose tyrimuose paaugliai išsakė tam tikras abejones dėl programų naudojimo efektyvumo, nes gali sumažėti asmeninių kontaktų. ^{15.4}
Išteklių sąnaudos / išlaidos / ekonomiškas	Visos sisteminės analizės rodo, kad vienokia ar kitokia taikoma šiuolaikinė technologija yra efektyvi finansinių ir žmogiškųjų išteklių požiūriu.
Neapibrėžtumas, susijęs su nauda, ir galimi trūkumai	Kai kuriuose tyrimuose paaugliai išsakė tam tikras abejones dėl programų naudojimo efektyvumo, nes gali sumažėti asmeninių kontaktų.^{15.5} Sisteminėje apžvalgoje įvertinta keletas tyrimų, kurie patvirtina internetinių programų efektyvumą gydant nerimo ir depresijos simptomus, potrauminį stresą, mažinant valgymo sutrikimų simptomus, teikiant pagalbą šeimos nariams.^{15.6}

Įrodymų kategorija	Pagrindiniai įrodymai
Neapibrėžtumas, susijęs su nauda, ir galimi trūkumai	Plačiausiai naudojamos technologijos yra interneto programos ir vaizdo konferencijos, šiek tiek mažiau pateikiama straipsnių apie telefono, el. pašto, mobiliųjų telefonų programų ir kompaktinių diskų naudojimą. ^{15.7}
Pagrindiniai pasirinkimo elementai, jei toks pasirinkimas jau buvo taikytas	Literatūroje teigiama, kad 4–12 metų vaikai labai teigiamai vertina vaizdo konferencijas: 94 proc. jų teigiamai vertina sistemą ir 29 proc. vaikų teigia, jog jie renkasi „televizijos“ gydytoją labiau nei „tikrą“ gydytoją. ^{15.8}

II pasirinkimas. Menų terapijos diegimas teikiant psichikos sveikatos priežiūros paslaugas vaikams ir paaugliams.

16 lentelėje parodytas sisteminėse apžvalgose pateikiamų įrodymų santraukos pavyzdys pagal įrodymų apžvalgos „Psichikos sveikatos priežiūros paslaugų vaikams problemos“ II pasirinkimą „Menų terapijos diegimas teikiant psichikos sveikatos priežiūros paslaugas vaikams ir paaugliams“.

16 lentelė. Sisteminėse apžvalgose pateikiamų įrodymų santrauka pagal įrodymų apžvalgos „Psichikos sveikatos priežiūros paslaugų vaikams problemos“ II pasirinkimą „Menų terapijos diegimas teikiant psichikos sveikatos priežiūros paslaugas vaikams ir paaugliams“

Įrodymų kategorija	Pagrindiniai įrodymai
Nauda	Menų terapija (dailės, muzikos, šokio judesio terapija) veiksminga: • gydant nerimo, emocijų, depresijos sutrikimus;^{16.1} • gydant šizofreniją;^{16.2} • gydant potrauminius sutrikimus;^{16.3} • mažinant stresą;^{16.4} • mažinant autizmo simptomus;^{16.5} • gydant elgesio sutrikimus;^{16.6} • padeda gerinti vėžiu sergančių vaikų ir jų tėvų emocinę savijautą;^{16.7} • gydant psichosomatininius sutrikimus;^{16.8} • mažina skausmą, nerimą, distresą prieš operacijas ir medicininių intervencijų metu.^{16.9}
Galimas neigiamas poveikis	Nenustatyta
Išteklių sąnaudos / išlaidos / ekonomiškumas	Menų terapija yra saugus, pigus ir efektyvus metodas, gali būti plačiai taikomas kaip integruota pridėtinė terapija kompleksiniame gydymo plane ^{16.10} , ypač vaikų gydymo įstaigose, taip pat vaikams, paaugliams, turintiems psichikos sveikatos sutrikimų. ^{16.11} Menų terapija (individualiai ir grupėse) yra geras pasirinkimas, kai pacientui netinka žodinė terapija ar vaistai arba kai negaunama gero atsako į įprastinį gydymą, taip pat rezistentiškų formų atvejais. ^{16.12} Jungtinėje Karalystėje nagrinėtas būtinumas taikyti vaikų psichikos sveikatos priežiūros tarnybose, pabrėžiant, jog tai svarbus valstybės prioritetas. ^{16.13}
Neapibrėžtumas, susijęs su nauda, ir galimi trūkumai	Dramos terapijos efektyvumas mažai tirtas, rekomenduojama šį metodą taikyti eksperimentiškai, kaip pridėtinę terapiją gydymo plane, ir kartu reikalingi poveikio tyrimai. ^{16.14} Veikia įvairios dailės, muzikos ir šokio judesio bei dramos terapijos mokyklos, daug metodikų, didelė terapijų įvairovė. ^{16.15}

Įrodymų kategorija	Pagrindiniai įrodymai
Pagrindiniai pasirinkimo elementai, jei toks pasirinkimas jau buvo taikytas	Menų terapija gali būti sėkmingai taikoma ir diegiama vaikų bei paauglių psichikos sveikatos tarnybose siekiant padėti įvairių psichikos sveikatos sutrikimų turintiems vaikams. ^{16,16}

III pasirinkimas. Kompleksinių tarpdisciplininių psichikos sveikatos priežiūros paslaugų vaikams plėtra.

17 lentelėje parodytas sisteminėse apžvalgose pateikiamų įrodymų santraukos pavyzdys pagal įrodymų apžvalgos „Psichikos sveikatos priežiūros paslaugų vaikams problemos“ III pasirinkimą „Kompleksinių tarpdisciplininių psichikos sveikatos priežiūros paslaugų vaikams plėtra“.

17 lentelė. Sisteminėse apžvalgose pateikiamų įrodymų santrauka pagal įrodymų apžvalgos „Psichikos sveikatos priežiūros paslaugų vaikams problemos“ III pasirinkimą „Kompleksinių tarpdisciplininių psichikos sveikatos priežiūros paslaugų vaikams plėtra“

Įrodymų kategorija	Pagrindiniai įrodymai
Nauda	1. Padidinama galimybė gauti psichikos sveikatos priežiūros dienos stacionaro paslaugas gyvenant namuose, išvengiama stacionarinio gydymo. Ūmių psichikos sutrikimų stacionarinio ir dienos stacionaro gydymo rezultatai mažai skiriasi, dienos stacionaro gydymas yra pakankamai efektyvus.^{17.1} 2. Pacientai gali gauti paslaugas arčiau savo gyvenamosios vietos. Lyginant psichiatrijos dienos stacionaro paslaugas su ambulatoriniu gydymu nustatyta, jog abi gydymo galimybės yra pakankamai geros ir reikalingos.^{17.2} 3. Stigmos mažinimas. Teikiant ambulatorines ir dienos stacionaro paslaugas išvengiama stigmatizuojančio gydymo psichiatrijos ligoninėje, paslaugos galėtų būti integruotos į bendruomenės psichiatrijos tarnybų veiklą.^{17.3} Gydant pirmąjį psichozės epizodą, ankstyvosios intervencijos tarnybos yra efektyvesnės nei įprastinis psichiatrinis gydymas.^{17.4} Integravus psichikos sveikatos priežiūros paslaugas į pediatrijos profilio paslaugas, pagerėja paslaugų patrauklumas ir dažniau kreipiamasi dėl pagalbos.^{17.5} 4. Sudaroma galimybė organizuoti ir aktyviai teikti paslaugas pažeidžiamiausioms rizikos grupėms: sunkiomis psichikos ligomis sergančių tėvų vaikams^{17.6}, laisvės atėmimo vietose esančių asmenų vaikams^{17.7}, migravusių tėvų vaikams^{17.8}, prevencijos ir intervencijos iniciatyvas kūdikiams ir ikimokyklinio amžiaus vaikams, patiriantiems socialinių ir emocinių sunkumų^{17.9}, fizinę ir seksualinę prievartą patyrusiems nepilnamečiams.^{17.10} 5. Teikiant kompleksines ambulatorines integruotas paslaugas pagerėja vaiko psichikos sveikata ir socialinė adaptacija.^{17.11} 6. Psichikos sveikatos priežiūros paslaugų integravimas į pediatrijos profilio paslaugas efektyvus: lėtiniam skausmui lengvinti^{17.12}, maitinimo problemoms spręsti^{17.13}, raidos koordinacijos sutrikimų turinčių vaikų psichikos sveikatai^{17.14}, cerebriniu paralyžiumi sergančių asmenų psichikos sveikatai^{17.15}, klausos sutrikimų turinčių vaikų emocijų, elgesio sunkumams mažinti^{17.16}, cistine fibroze sergančių žmonių psichikos sveikatai^{17.17}, savižudybių skaičiui mažinti^{17.18}, sveikatos elgesiui gerinti^{17.19}, nutukimui mažinti^{17.20}, perinataline depresija sergančioms motinoms ir jų kūdikiams.^{17.21}

Įrodymų kategorija	Pagrindiniai įrodymai
Galimas neigiamas poveikis	Išlieka paslaugų trūkumas ir kreipimosi į specialistus spraga, kai pasireiškia lengvesni psichikos sveikatos sutrikimai, reikia specialių tikslinių strategijų, norint pasiekti šias grupes. ^{17.22}
Išteklių sąnaudos / išlaidos / ekonomiškumas	Dienos stacionaro paslaugos yra pigesnės nei stacionaro, todėl jas taikant galima sumažinti stacionarinio gydymo apimtį ir kaštus: sisteminėje apžvalgoje apimant 10 studijų 2 685 pacientus, nagrinėjant gydymo tęstinumą, pakartotines hospitalizacijas, gyvenimo kokybę, nustatyta, kad ūmių būklių dienos stacionaro gydymas yra pakankamai efektyvus. ^{17.23} Lyginant su įprastine priežiūra, integruota pirminė ir antrinė priežiūra gali padėti pagerinti sutrikimų gydymo rezultatus ir užtikrinti tinkamą tarnybų veiklą tik nedaug didesniais kaštais. ^{17.24}
Neapibrėžtumas, susijęs su nauda, ir galimi trūkumai	Sklandaus psichikos sveikatos priežiūros paslaugų, teikiamų vaikams ir paaugliams, perdavimo suaugusiųjų psichikos sveikatos priežiūros paslaugų organizavimo trūkumas. ^{17.25} Nagrinėjant vaikų, paauglių patyrimus ir pasitenkinimą psichiatrijos priežiūra pažymima, jog ši samprata mažai išplėtotą, trūksta tinkamų tyrimo instrumentų. ^{17.26} Paauglių gaunamos psichikos sveikatos priežiūros paslaugos, pagal amžių specifinės pagalbos siekimo ir prieinamumo galimybės yra mažai tyrinėjamos. ^{17.27} Vis didesnę dėmesį kreipiant į ankstyvąją intervenciją, susiduriama su rezultatų ir poveikio stebėjimo bei vertinimo sunkumais, trūksta tinkamų plačios aprėpties vertinimo instrumentų. ^{17.28} Stokojama pirminėje grandyje dirbantiems specialistams ir pediatrams skirtų mokymų apie psichikos sveikatos sutrikimus. ^{17.29}
Pagrindiniai pasirinkimo elementai, jei toks pasirinkimas jau buvo taikytas	Kompleksinis gydymas reikalingas ir efektyvus gydant rimtus vaikų psichikos sveikatos sutrikimus ^{17.30} , šizofreniją ^{17.31} , bipolinį sutrikimą ^{17.32} , depresiją. ^{17.33} Įrodytas tarpdisciplininių intervencijų efektyvumas pediatrijoje siekiant pagerinti lėtinio skausmo sukiamą būklę ^{17.34} , sėkmingai optimizuojant pagalbos organizavimą ir sprendimus prievartos ar vaikų nepriežiūros atvejais. ^{17.35} Integruota psichikos sveikatos priežiūra padeda tėvams, kurių vaikai sunkiai serga. ^{17.36}

3. PASIRINKIMŲ ĮGYVENDINIMO GALIMYBĖS

Vykdamy Projektą parengtose sisteminėse apžvalgų įrodymų santraukose nagrinėjamos pasirinktos sprendimų alternatyvos pagal suinteresuotųjų subjektų įrodymų kategoriją.

Pirmasis pavyzdys. Įrodymų apžvalga „Vaikų fizinio aktyvumo skatinimo galimybės“

Nustatyta problema: mažas ir nepakankamas vaikų fizinis aktyvumas.

I pasirinkimas. Fizinio aktyvumo skatinimas pasitelkiant išmaniąsias technologijas.

18 lentelėje nurodyti įrodymų apžvalgos „Vaikų fizinio aktyvumo skatinimo galimybės“ I pasirinkimo „Fizinio aktyvumo skatinimas pasitelkiant išmaniąsias technologijas“ suinteresuotieji subjektai ir poveikis jiems.

18 lentelė. Įrodymų apžvalgos „Vaikų fizinio aktyvumo skatinimo galimybės“ I pasirinkimo „Fizinio aktyvumo skatinimas pasitelkiant išmaniąsias technologijas“ suinteresuotieji subjektai ir poveikis jiems

Suinteresuotieji subjektai	Poveikis
Vaikai	Svarbu tikslų nustatymas ir savęs stebėjimas siekiant užsibrėžtų tikslų; problemų sprendimas norint išlaikyti elgesio pokyčius; gebėjimas atsiskyti pasyvaus elgesio.

II pasirinkimas. Sedentarizmo mažinimas mokykloje ne kūno kultūros pamokų metu.

19 lentelėje nurodyti įrodymų apžvalgos „Vaikų fizinio aktyvumo skatinimo galimybės“ II pasirinkimo „Sedentarizmo mažinimas mokykloje ne kūno kultūros pamokų metu“ suinteresuotieji subjektai ir poveikis jiems.

19 lentelė. Įrodymų apžvalgos „Vaikų fizinio aktyvumo skatinimo galimybės“ II pasirinkimo „Sedentarizmo mažinimas mokykloje ne kūno kultūros pamokų metu“ suinteresuotieji subjektai ir poveikis jiems

Suinteresuotieji subjektai	Poveikis
Vaikai ir tėvai (globėjai)	2015 m. Higienos institute atlikto tyrimo rezultatai atskleidė, kad, vaikų ir jų tėvų (globėjų) nuomone, mokykla galėtų skatinti vaikų fizinį aktyvumą gerindama infrastruktūrą, plėtodama fizinio aktyvumo užsiėmimų įvairovę, didindama galimybes užsiimti fiziškai aktyvia veikla, įtraukdama vaikus į fizinio aktyvumo veiklą. ^{19.1}

^{19.1} Žaltauskė V. Lietuvos 7–8 metų vaikų fizinis aktyvumas ir jo sąsajos su individualiais, šeimos ir mokyklos aplinkos veiksniais. LSMU daktaro disertacija, 2017 m.

Mokyklos / specialistai	2016 m. Higienos instituto vykdytas tyrimas, kurio metu nagrinėti sveikatos stiprinimui profesinio mokymo įstaigose įtakos turintys veiksniai, atskleidė, jog sėkmingai sveikatinimo veiklai (kartu ir fizinio aktyvumo didinimui) labai svarbus teigiamas visos mokyklos požiūris, įvairių mokyklos specialistų įsitraukimas, administracijos palaikymas ir paskatinimas. ^{19,2}
-------------------------	--

III pasirinkimas. Fiziniam aktyvumui nepalankios socialinės aplinkos mažinimas taikant trumpąsias intervencijas ir fizinio aktyvumo korteles.

20 lentelėje nurodyti įrodymų apžvalgos „Vaikų fizinio aktyvumo skatinimo galimybės“ III pasirinkimo „Fiziniam aktyvumui nepalankios socialinės aplinkos mažinimas taikant trumpąsias intervencijas ir fizinio aktyvumo korteles“ suinteresuotieji subjektai ir poveikis jiems.

20 lentelė. Įrodymų apžvalgos „Vaikų fizinio aktyvumo skatinimo galimybės“ III pasirinkimo „Fiziniam aktyvumui nepalankios socialinės aplinkos mažinimas taikant trumpąsias intervencijas ir fizinio aktyvumo korteles“ suinteresuotieji subjektai ir poveikis jiems

Suinteresuotieji subjektai	Poveikis
Vaikai	Padidėja vaikų fizinis aktyvumas ir motyvacija.
Tėvai (šeimos)	Įgalinami, dalyvauja vaiko fizinio aktyvumo skatinimo programoje, kartu pildo fizinio aktyvumo korteles, dalyvauja trumpųjų intervencijų metu vykdomuose pokalbiuose.
Sveikatos priežiūros specialistai	Nustato vaikų fizinio aktyvumo rizikos grupes (nutukimas, širdies ir kraujagyslių ligos), atlieka savo prižiūrimų šeimų ligų prevenciją.

^{19,2} Liuima V, Jociūtė A. Sveikatos stiprinimo veikla ir ją įgalinantys veiksniai profesinio mokymo įstaigose. Tiriamojo darbo ataskaita. Higienos institutas, 2017.

Antrasis pavyzdys. Įrodymų apžvalga „Slaugos paslaugų plėtros poreikio problemos įrodymų apžvalga“

Nustatyta problema: nepakankamas slaugos paslaugų prieinamumas.

I pasirinkimas. Ilgalaikės priežiūros paslaugų namuose plėtra.

21 lentelėje nurodyti įrodymų apžvalgos „Slaugos paslaugų plėtros poreikio problemos įrodymų apžvalga“ I pasirinkimo „Ilgalaikės priežiūros paslaugų namuose plėtra“ suinteresuotieji subjektai ir poveikis jiems.

21 lentelė. Įrodymų apžvalgos „Slaugos paslaugų plėtros poreikio problemos įrodymų apžvalga“ I pasirinkimo „Ilgalaikės priežiūros paslaugų namuose plėtra“ suinteresuotieji subjektai ir poveikis jiems

Suinteresuotieji subjektai	Poveikis
Gyventojai, vyresnio amžiaus gyventojai	Dauguma žmonių prioritetą teikia ilgalaikės priežiūros paslaugoms namuose. ^{21.1} Vyresnio amžiaus žmonių poliligitumas, šių gyventojų bei artimųjų, teikiančių neformalią priežiūrą, pageidavimai ir lūkesčiai gauti daugiau ilgalaikės priežiūros paslaugų namuose ir bendruomenėje daro įtaką politiniams sprendimams, nes ši gyventojų grupė sudaro vis didėjančią visuomenės dalį. Politikai įgyvendina į pacientus orientuotos priežiūros principą, kuris keičia ilgalaikės priežiūros paslaugų organizavimo formas, teikiant prioritetą paslaugoms namuose ir bendruomenėje, leidžia išvengti paslaugų fragmentiškumo.
Politikai, sprendimų priėmėjai	Įvairiose šalyse veikia skirtingi modeliai: kai kuriose valstybėse sujungiami sveikatos ir socialinio sektoriaus finansavimo šaltiniai ir specialistų darbas vienoje institucijoje, kitose – ilgalaikės priežiūros paslaugas finansuoja ir organizuoja dvi (ar daugiau) skirtingos sistemos. ^{21.2} Visais atvejais atsiranda veiklos koordinavimo poreikis, kuris geriausiai tenkinamas atvejo vadybos būdu (angl. <i>case management</i>). ^{21.3}
Paslaugų teikėjai (slaugytojai, socialiniai darbuotojai ir kt.)	Ilgalaikės priežiūros paslaugas teikiantys darbuotojai (slaugytojai, socialiniai darbuotojai ir kt.) nepatenkinti nepastoviu darbo grafiku, jiems trūksta vadovybės pagalbos, dideli darbo krūviai. ^{21.4}

^{21.1} Lehnert, et al. Stated preferences for long-term care: a literature review. Ageing & Society. © Cambridge University Press. 2018.

Johnson S, Bacsu J. Understanding complex care for older adults within Canadian home care: a systematic literature review. Home Health Care Services Quarterly. 2018; 37: 3, 232–246. DOI: 10.1080/01621424.2018.1456996.

^{21.2} OECD/EU. Health at a Glance. Europe 2018. State of Health in the EU Cycle, OECD Publishing, Paris. 2018. Prieiga per internetą: https://doi.org/10.1787/health_glance_eur-2018-en.

^{21.3} Genet N, Boerma WGW, Kringos DS, et al. Home care in Europe: a systematic literature review. BMC Health Services Research. 2011; 11: 207.

MacAdam. Frameworks of Integrated Care for the Elderly. A Systematic Review PRN Research Report. April 2008.

^{21.4} Genet N, Boerma WGW, Kringos DS, et al. Home care in Europe: a systematic literature review. BMC Health Services Research. 2011; 11: 207.

II pasirinkimas. Privalomojo ilgalaikės priežiūros draudimo įdiegimas Lietuvoje.

22 lentelėje nurodyti įrodymų apžvalgos „Slaugos paslaugų plėtros poreikio problemos įrodymų apžvalga“ II pasirinkimo „Privalomojo ilgalaikės priežiūros draudimo įdiegimas Lietuvoje“ suinteresuotieji subjektai ir poveikis jiems.

22 lentelė. Įrodymų apžvalgos „Slaugos paslaugų plėtros poreikio problemos įrodymų apžvalga“ II pasirinkimo „Privalomojo ilgalaikės priežiūros draudimo įdiegimas Lietuvoje“ suinteresuotieji subjektai ir poveikis jiems

Suinteresuotieji subjektai	Poveikis
Politikai, gyventojai	Politiškai jautrus klausimas. Lietuvoje, siekiant užtikrinti ilgalaikės priežiūros paslaugų plėtrą, pagerinti šių paslaugų prieinamumą ir padidinti finansavimą, būtina diskusija su visuomene dėl papildomų finansavimo šaltinių paieškos.

Trečiasis pavyzdys. Įrodymų apžvalga „Psichikos sveikatos priežiūros paslaugų vaikams problemos“

Nustatyta problema: nepakankamas psichikos sveikatos priežiūros paslaugų vaikams prieinamumas.

II pasirinkimas. Menų terapijos diegimas teikiant psichikos sveikatos priežiūros paslaugas vaikams ir paaugliams.

23 lentelėje parodyti įrodymų apžvalgos „Psichikos sveikatos priežiūros paslaugų vaikams problemos“ II pasirinkimo „Menų terapijos diegimas teikiant psichikos sveikatos priežiūros paslaugas vaikams ir paaugliams“ suinteresuotieji subjektai ir poveikis jiems.

23 lentelė. Įrodymų apžvalgos „Psichikos sveikatos priežiūros paslaugų vaikams problemos“ II pasirinkimo „Menų terapijos diegimas teikiant psichikos sveikatos priežiūros paslaugas vaikams ir paaugliams“ suinteresuotieji subjektai ir poveikis jiems

Suinteresuotieji subjektai	Poveikis
Vaikai ir jų tėvai	Nustatyti geri dailės terapijos paslaugas gavusių vaikų tėvų vertinimai apimanant vaiko nuomonę, elgesio pokyčius ir tai, kad šią terapiją tėvai rekomenduoju kitiems, lūkesčių patenkinimą ir gerą įsitraukimą. ^{23.1}

III pasirinkimas. Kompleksinių tarpdisciplininių psichikos sveikatos priežiūros paslaugų vaikams plėtra.

24 lentelėje parodyti įrodymų apžvalgos „Psichikos sveikatos priežiūros paslaugų vaikams problemos“ III pasirinkimo „Kompleksinių tarpdisciplininių psichikos sveikatos priežiūros paslaugų vaikams plėtra“ suinteresuotieji subjektai ir poveikis jiems.

24 lentelė. Įrodymų apžvalgos „Psichikos sveikatos priežiūros paslaugų vaikams problemos“ III pasirinkimo „Kompleksinių tarpdisciplininių psichikos sveikatos priežiūros paslaugų vaikams plėtra“ suinteresuotieji subjektai ir poveikis jiems

Suinteresuotieji subjektai	Poveikis
Vaikai, paaugliai ir jų tėvai	Nuolatinis paauglių klientų nuomonės klausimas apie jiems teikiamas psichikos sveikatos paslaugas turi teigiamą poveikį simptomų išreikštumui, bendro funkcionavimo lygiui ir terapijos tikslų pasiekimui, todėl rekomenduojama tai nuolat taikyti organizuojant psichologinę pagalbą paaugliams. ^{24.1} Vaikų ir paauglių poreikiai bei supratimas skiriasi nuo jų tėvų požiūrio. ^{24.2}

^{23.1} Tanil E, Coşkunlu A, Mulligan A. Child Art Psychotherapy in CAMHS in Ireland—a parent satisfaction study. *Ir J Med Sci.* 2018; 187(4): 987–992.

^{24.1} Tam HE, Ronan K. The application of a feedback-informed approach in psychological service with youth: Systematic review and meta-analysis. *Clin Psychol Rev.* 2017; 55: 41–55.

^{24.2} 198. Biering P. Child and adolescent experience of and satisfaction with psychiatric care: a critical review of the research literature. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing.* 2010; 17(1).

4. REKOMENDACIJOS IR PASIRINKIMO ĮGYVENDINIMO BŪDAI

Vykdamy Projektą parengtose sisteminių apžvalgų įrodymų santraukose analizuojami pasirinktų rekomendacijų ir pasirinkimų įgyvendinimo būdai bei aplinkybės trimis lygmenimis: asmens / paciento, paslaugos teikėjo ir organizacijos atžvilgiu. Visais trimis lygiais įvertinamos pasirinkimo įgyvendinimo galimybės ir trūkumai.

Pirmasis pavyzdys. Įrodymų apžvalga „Vaikų fizinio aktyvumo skatinimo galimybės“

Nustatyta problema: mažas ir nepakankamas vaikų fizinis aktyvumas.

Remiantis sisteminėmis apžvalgomis teikiamos pagrindinės įgyvendinimo rekomendacijos / pasirinkimo įgyvendinimo būdai. 25 lentelėje pateiktos įrodymų apžvalgos „Vaikų fizinio aktyvumo skatinimo galimybės“ rekomendacijos, kaip įgyvendinti I, II ir III pasirinkimus.

25 lentelė. Įrodymų apžvalgos „Vaikų fizinio aktyvumo skatinimo galimybės“ rekomendacijos / I, II ir III pasirinkimų įgyvendinimo būdai

Pasirinkimas	Rekomendacijos / pasirinkimo įgyvendinimo būdai
I pasirinkimas. Fizinio aktyvumo skatinimas pasitelkiant išmaniąsias technologijas.	1. Remiantis užsienio šalių praktika, sukurti pagal amžių adaptuotas fizinį aktyvumą skatinančias programėles. 2. Pagal amžių adaptuotos fizinį aktyvumą skatinančios programėlės pritaikytos ir patrauklios tikslinei populiacijai – vaikams.
II pasirinkimas. Sedentarizmo mažinimas mokykloje ne kūno kultūros pamokų metu.	1. Parengti fizinio aktyvumo ugdymo mokykloje ne kūno kultūros pamokose programą. Viena iš šios programos užduočių būtų fizinio aktyvumo pamokų metu intervencijų diegimo metodinės rekomendacijos. 2. Savivaldybių visuomenės sveikatos biurų specialistams, dirbantiems ugdymo įstaigose, pertraukų metu inicijuoti fizinės veiklos intervencijas. 3. Organizuoti ir vykdyti vaikų fizinio aktyvumo ir akademinio pasiekimų stebėseną.
III pasirinkimas. Fiziniam aktyvumui nepalankios socialinės aplinkos mažinimas taikant trumpąsias intervencijas ir fizinio aktyvumo korteles.	1. Remiantis užsienio šalių praktika, sukurti pagal amžių ir rizikos grupes adaptuotas fizinio aktyvumo korteles. 2. Pradėti taikyti trumpąsias intervencijas pirminėje sveikatos grandyje kiekvieno profilaktinio patikrinimo metu, praplečiant šeimos gydytojo komandą (visuomenės sveikatos, gyvenimo būdo specialistas, dietologas). Nustatyti vaikų rizikos grupes. 3. Sukurti nacionalines vaikų fizinio aktyvumo rekomendacijas kiekvienai sveikų vaikų amžiaus grupei ir rizikos grupės vaikams.

Antrasis pavyzdys. Įrodymų apžvalga „Slaugos paslaugų plėtos poreikio problemos įrodymų apžvalga“

Nustatyta problema: nepakankamas slaugos paslaugų prieinamumas.

Remiantis sisteminėmis apžvalgomis pateiktos pagrindinės įgyvendinimo rekomendacijos. 26 lentelėje pateiktos įrodymų apžvalgos „Slaugos paslaugų plėtos poreikio problemos įrodymų apžvalga“ rekomendacijos, kaip įgyvendinti I ir II pasirinkimus.

26 lentelė. Įrodymų apžvalgos „Slaugos paslaugų plėtos poreikio problemos įrodymų apžvalga“ rekomendacijos / I ir II pasirinkimų įgyvendinimo būdai

Pasirinkimas	Rekomendacijos / pasirinkimo įgyvendinimo būdai
I pasirinkimas. Ilgalaikės priežiūros paslaugų namuose plėtra.	1. Plėtoti integruotas slaugos ir socialines paslaugas. 2. Įdiegti integruotų slaugos ir socialinių paslaugų kokybės vertinimo sistemą. 3. Rengti žemesnio išsilavinimo slaugytojus, kurie būtų pasirengę teikti slaugos paslaugas komandoje ilgalaikės priežiūros namuose. 4. Įdiegti sveikatos ir socialinių poreikių sudėtingumo lygių nustatymo ir vertinimo sistemą.
II pasirinkimas. Privalomojo ilgalaikės priežiūros draudimo įdiegimas Lietuvoje.	1. Suformuoti bendrą papildomą finansavimo šaltinį įdiegiant privalomąjį ilgalaikės priežiūros draudimą. 2. Sukurti priemonę už ilgalaikės priežiūros paslaugas sistemą. 3. Finansuoti neformalią priežiūrą. 4. Ilgalaikės priežiūros paslaugų ir finansavimo poreikiui prognozuoti taikyti modeliavimo metodus ir kitų šalių gerąsias praktikas.

Trečiasis pavyzdys. Įrodymų apžvalga „Psichikos sveikatos priežiūros paslaugų vaikams problemos“

Nustatyta problema: nepakankamas psichikos sveikatos priežiūros paslaugų vaikams prieinamumas.

Remiantis sisteminėmis apžvalgomis pateiktos pagrindinės įgyvendinimo rekomendacijos. 27 lentelėje pateiktos įrodymų apžvalgos „Psichikos sveikatos priežiūros paslaugų vaikams problemos“ rekomendacijos, kaip įgyvendinti I, II ir III pasirinkimus.

27 lentelė. Įrodymų apžvalgos „Psichikos sveikatos priežiūros paslaugų vaikams problemos“ rekomendacijos / I, II ir III pasirinkimų įgyvendinimo būdai

Pasirinkimas	Rekomendacijos / pasirinkimo įgyvendinimo būdai
I pasirinkimas. Nuotolinių psichikos sveikatos priežiūros paslaugų teikimas vaikams ir paaugliams.	1. Parengti nuotolinių psichikos sveikatos priežiūros paslaugų teikimo strategiją ir ją reglamentuoti. 2. Sudaryti galimybes ir sąlygas specialistams konsultuoti pacientus vaizdo komunikacijos būdu, teikiant nuotoline elektronines paslaugas. 3. Skatinti tėvus ir jų vaikus bei specialistus įsidiegti ir naudoti mobiliąsias programas tam tikroms psichikos sveikatos būklėms stebėti.
II pasirinkimas. Menų terapijos diegimas teikiant psichikos sveikatos priežiūros paslaugas vaikams ir paaugliams.	1. Diegti menų terapiją į gydymo įstaigas formuojant ir stiprinant integruotą vaikų psichikos sveikatos priežiūrą. 2. Teikiant vaikams psichikos sveikatos priežiūros paslaugas sudaryti galimybes į kompleksinį gydymo planą įtraukti menų terapiją. 3. Mišraus finansavimo modelio taikymas diegiant menų terapiją į gydymo įstaigų veiklą.
III pasirinkimas. Kompleksinių tarpdisciplininių psichikos sveikatos priežiūros paslaugų vaikams plėtra.	1. Su vaikais ir paaugliais pirminėje sveikatos grandyje dirbančių psichikos sveikatos priežiūros specialistų komandų stiprinimas. 2. Psichikos sveikatos priežiūros dienos stacionarų steigimas ir plėtra. 3. Savivaldybės pavaldumo įstaigų veiklos koordinavimas ir funkcijų dubliavimo vertinimas. 4. Psichikos sveikatos specialistų komandų formavimas vaikų ligoninėse ir teikiant ambulatorines paslaugas nepilnamečiams.

5. ĮGYVENDINIMO APLINKYBĖS

Pirmasis pavyzdys. Įrodymų apžvalga „Vaikų fizinio aktyvumo skatinimo galimybės“

Nustatyta problema: mažas ir nepakankamas vaikų fizinis aktyvumas.

28 lentelėje parodytos įrodymų apžvalgos „Vaikų fizinio aktyvumo skatinimo galimybės“ galimos I, II ir III pasirinkimų įgyvendinimo kliūtys, vertinant jas asmens, paslaugų teikėjo ir organizacijos lygmenimis.

28 lentelė. Įrodymų apžvalgos „Vaikų fizinio aktyvumo skatinimo galimybės“ galimos I, II ir III pasirinkimų įgyvendinimo kliūtys, vertinant jas asmens, paslaugų teikėjo ir organizacijos lygmenimis

Lygiai	I pasirinkimas	II pasirinkimas	III pasirinkimas
Asmens	Vaikai (tėvai): 1. Ne visi vaikai turi mobiliuosius telefonus. Išryškėja nelygybė, patyčių rizika; 2. Motyvacijos naudotis programėlėmis trūkumas; 3. Rizika priklausyti nuo telefonų.	Mokiniai (jų tėvai): 1. Tėvų baimė dėl padidėjusios traumų rizikos ugdymo įstaigose; 2. Mokinių motyvacijos stoka; ^{28.1} 3. Padidėjusi vaikų priklausomybė nuo šiuolaikinių technologijų, kurios skatina sėslų gyvenimo būdą. ^{28.2}	6–15 metų vaikai (šeimos): 1. Tėvų ir vaikų motyvacijos nebuvimas; 2. Netinkamas visuomenės požiūris į fizinį aktyvumą; 3. Šeimų užimtumas; 4. Vaikams ir tėvams skirtos informacijos apie fizinį aktyvumą stoka; 5. Neobjektyvus fizinio aktyvumo vertinimas, esant nemotyvuotiems tėvams; 6. Vaikų psichikos ir elgesio, bendravimo sutrikimai, negalėjimas adaptuotis ir dalyvauti grupinėje fizinio aktyvumo veikloje.
Paslaugų teikėjo	Subjektas, administruojantis išmaniąsias programėles: 1. Sunku sukurti patrauklų produktą; 2. Monopolija tarp paslaugų teikėjų, dėl to gali neadekvačiai didėti programėlių kūrimo / diegimo kaštai.	Mokyklos specialistai: 1. Mokytojų pretenzijos dėl papildomo laiko fizinei veiklai stokos; 2. Mokytojams reikėtų skirti pagalbinių vaikų priežiūrai pertraukų metu organizuoti. ^{28.3}	Fizinio aktyvumo ekspertai, šeimos gydytojo komanda: 1. Aiškios, trumpos, įrodymais grįstos vaikų fizinio aktyvumo vertinimo metodikos nebuvimas; 2. Šeimos gydytojų kompetencijos dėl fizinio aktyvumo rekomendacijų trūkumo stoka; 3. Išplėstinės komandos nebuvimas; 4. Pirminės sveikatos priežiūros specialistų papildomo darbo laiko sąnaudos, atitinkamų žinių įsisavinimas; 5. Administravimo naštos padidėjimas.

^{28.3} Cothran DJ, Hodges Kulinna P, Garn AC. Classroom teachers and physical activity integration. Teaching and Teacher Education. 2010; 26: 1381–1388.

Lygiai	I pasirinkimas	II pasirinkimas	III pasirinkimas
Organizacijos	1. Politinio palaikymo trūkumas. 2. Sparti išmaniųjų technologijų kaita. 3. Programų administravimo ir palaikymo išlaidos.	Mokykla: 1. Papildoma finansinė našta, įsigyjant priemonės aktyviam gyvenimui ugdymo įstaigose užtikrinti;^{28,4} 2. Mokyklos administracijos motyvacijos stoka, suinteresuotumo nebuvimas.	Pirminės sveikatos priežiūros įstaigos: 1. Papildomos darbo sąnaudos, apmokėjimas už trumpąsias intervencijas; 2. Gydytojų suinteresuotumo teikti papildomas paslaugas nebuvimas; 3. Nėra aiškos metodikos ir sąsajos tarp fizinio pajėgumo nustatymo ir pirminės sveikatos priežiūros įstaigų; 4. Tarpinstitucinio bendradarbiavimo stoka, nėra aiškos atsakomybės dėl fizinio aktyvumo procesų (komandos vadovas, specialistas / institucija).

^{28,4} Brunton G, Harden A, Rees R, et al. Children and physical activity: A systematic review of barriers and facilitators. Social Science Research Unit, Institute of Education, University of London, 2003.

Antasis pavyzdys. Įrodymų apžvalga „Slaugos paslaugų plėtros poreikio problemos“

Nustatyta problema: nepakankamas slaugos paslaugų prieinamumas.

I pasirinkimas. Ilgalaikės priežiūros paslaugų namuose plėtra.

29 lentelėje parodytos įrodymų apžvalgos „Slaugos paslaugų plėtros poreikio problemos“ I pasirinkimo „Ilgalaikės priežiūros paslaugų namuose plėtra“ įgyvendinimo aplinkybės, vertinant jas asmens, paslaugų teikėjo ir organizacijos lygmenimis.

29 lentelė. Įrodymų apžvalgos „Slaugos paslaugų plėtros poreikio problemos“ I pasirinkimo „Ilgalaikės priežiūros paslaugų namuose plėtra“ įgyvendinimo aplinkybės, vertinant jas asmens, paslaugų teikėjo ir organizacijos lygmenimis

Lygmuo	Galimybės	Kliūtys
Asmens	- Galimybė išlaisvinti darbingo amžiaus žmones, kurie slaugo namie savo šeimos narius. Artimieji išlieka darbo rinkoje ir kuria ekonominę naudą. - Artimieji dalyvauja teikiant slaugos paslaugas. Kartu gaunamos slaugos, socialinės ir mokymo paslaugos. - Asmuo jaučiasi saugiai gaudamas paslaugas savoje aplinkoje. Neformalus teikėjas geriausiai žino, ko reikia artimam žmogui, pažįsta jo asmenybę, gali teikti paslaugą iš karto, kai jos reikia. - Galimybė patiems paslaugų vartotojams priimti sprendimus (angl. <i>Self – management</i>). - Kompleksinės paslaugos pagreitina slaugos ir socialinių paslaugų gavimą – geresnis prieinamumas. - Paslaugos teikiamos vieno langelio principu, nereikia ieškoti skirtingų paslaugų teikėjų, siekiant tenkinti asmens poreikius. - Glaudesnis šeimos ir paslaugų teikėjų tarpusavio bendradarbiavimas. - Galimybė parinkti paslaugas teikiančią komandą pagal poreikį ir specialisto kompetenciją. - Savanoriško kaimyniškumo pagalbos teikimas (pagalba bendruomenės nariams). - Sąnaudų pasidalijimas (galimybė paslaugos teikėjui gauti paslaugos gavėjo pensiją). - Galimybė gauti integruotas paslaugas (kompleksą) nenutrūkstamai. - Specialistų prieinamumas.	- Kintanti demografinė padėtis – daugės ilgalaikės priežiūros paslaugų gavėjų, ilgalaikės priežiūros paslaugos bus sunkiau prieinamos. - Šiuo metu trūksta informacijos apie slaugos ir socialinių paslaugų teikimą namuose, vieno langelio principas netaikomas bendrai integraliai paslaugai teikti. - Artimųjų nenoras, kad ilgalaikės priežiūros paslaugos būtų teikiamos namuose (nesaugi aplinka, neužtikrinamos kokybiškos paslaugos). - Artimųjų nenoras dalyvauti teikiant slaugos priežiūros paslaugas ir pervargimas. - Psitiekėjimo paslaugų teikėjais trūkumas. - Šiuo metu paslaugos neteikiamos ne darbo metu (savaitgaliais). Nėra trumpalaikės atokvėpio paslaugos namuose. - Kompetentingų darbuotojų trūkumas, dažna kaita. - Žinių ir įgūdžių rūpintis slaugomu asmeniu trūkumas (kai paslaugas teikia artimieji). - Nėra paslaugos teikimo tęstinumo, kai paslaugos gavėjas keičia gyvenamąją vietą. - Žemas raštingumas, įvairūs klausimai: slaugymo žinių stoka, informacijos apie paslaugų teikėjus trūkumas.

Lygmuo	Galimybės	Kliūty
Paslaugų teikėjo	1. Komandinis darbas – geresni rezultatai. 2. Visuomenės lūkesčių tenkinimas. 3. Veiklos optimizavimas, nenutrūkstamas finansavimas, galimybė įtraukti daugiau darbuotojų. 4. Įvairūs paslaugų teikėjai: NVO, biudžetinės įstaigos, poliklinikos, bažnyčios bendruomenė. 5. Paprasta organizuoti paslaugą vieno lango būdu, kai ji užtikrinama iš vieno finansavimo šaltinio. 6. Teikiant paslaugas patiriamas transporto išlaidas galima sumažinti kuriant apgyvendinimui skirtus būstus šalia paslaugas teikiančių asmens sveikatos priežiūros įstaigų (Danijos patirtis). 7. Nepertraukiamai, kokybiškai ir sistemingai teikiamos sveikatos ir socialinės paslaugos. 8. Aiškus paslaugų reglamentavimas ir traktavimas. 9. Vienas koordinatorius. 10. Vienas finansavimo šaltinis.	1. Skirtingai teikiamos paslaugos. Konkurencija gali mažinti teikiamų paslaugų kokybę. 2. Neaišku, kas turi teikti integruotas paslaugas; skirtingi finansavimo šaltiniai. 3. Trūkstant žmogiškųjų ir finansinių išteklių, neužtikrinamos visos reikalingos paslaugos, sunku jas teikti kokybiškai. 4. Didelės transporto sąnaudos, kelionėje sugaištama daug laiko. 5. Paslaugų organizavimo trūkumai: nėra aiškos koncepcijos ir klinikinio lyderio, trūksta darbuotojų motyvacijos ir kompleksinio bendradarbiavimo. 6. Darbuotojų stoka, dideli darbo krūviai, pavargimas. 7. Dėl finansavimo stokos nėra galimybių tenkinti visus slaugomo asmens poreikius. 8. Nėra galimybių sukurti saugią aplinką namuose. 9. Darbuotojų gebėjimų visapusiškai vertinti asmens poreikius stoka. 10. Kvalifikuotų specialistų trūkumas, nekonkurencingas darbo užmokestis. 11. Šiuo metu paslaugos teikiamos skirtingų sistemų atstovų (sveikatos ir socialinės apsaugos), galimi nuomonių konfliktai. 12. Nėra bendro paslaugos poreikio vertinimo įrankio. 13. Silpnos NVO. Trūksta lėšų darbuotojų švietimui, mokymui.
Organizacijos	1. Ilgalaiškės priežiūros paslaugų kokybės užtikrinimas organizacijos lygmeniu: užtikrinti kompetencijas ir darbo sudėtingumą atitinkantį atlygį, kuris motyvuotų dirbti ir paslaugą teikti kokybiškai ir profesionaliai (socialinių darbuotojų padėjėjai / slaugytojų padėjėjai). 2. Visa informacija vienose rankose. Finansavimas valdomas vieno šaltinio. Kontrolė, koordinavimas, aiškus funkcijų paskirstymas. 3. Šviesti visuomenę pasitelkus žiniasklaidos priemones. Skatinti jaunas žmones rinktis slaugytojo profesiją. 4. Plėtojama prevencija ilgina gyvenimo trukmę. 5. Išnaudoti esamą politinę valią – palanki situacija šiuo metu. 6. Galimybės kartu teikti socialines ir slaugos paslaugas. 7. Bendros slaugos ir socialinių paslaugų teikėjų licencijavimo procedūros.	1. Skirtingi reikalavimai, nėra vienodų kriterijų, kuriais remiantis būtų išduodamos licencijos įvairiems paslaugos teikėjams. 2. Politinės valios stoka. 3. Nepakankamas finansavimas. 4. Informacijos apie tai, kas, kur, kada ir kokią pagalbą bei paslaugą teikia, trūkumas. 5. Gali išaugti paslaugos administravimo kaštai. 6. Trūksta institucijų bendradarbiavimo, darbuotojų įtraukimo politikos, darbo krūvių suvienodinimo kriterijų. 7. Nėra ilgalaiškės priežiūros paslaugų sistemos nacionaliniu mastu. Problema turi būti sprendžiama valstybiniu lygiu. 8. Trūksta tarpinstitucinio bendradarbiavimo „ligoninė–slaugos namai–slauga namuose“ tęstinumo. 9. Galimas paslaugų dubliavimas. 10. Išaugusių kaštų nepadengia gaunamas finansavimas.

II pasirinkimas. Privalomojo ilgalaikės priežiūros draudimo įdiegimas Lietuvoje.

30 lentelėje parodytos įrodymų apžvalgos „Slaugos paslaugų plėtros poreikio problemos“ II pasirinkimo „Privalomojo ilgalaikės priežiūros draudimo įdiegimas Lietuvoje“ įgyvendinimo aplinkybės, vertinant jas asmens, paslaugų teikėjo ir organizacijos lygmenimis.

30 lentelė. Įrodymų apžvalgos „Slaugos paslaugų plėtros poreikio problemos“ II pasirinkimo „Privalomojo ilgalaikės priežiūros draudimo įdiegimas Lietuvoje“ įgyvendinimo aplinkybės, vertinant jas asmens, paslaugų teikėjo ir organizacijos lygmenimis

Lygmuo	Galimybės	Kliūtys
Asmens	1. Privalomasis ilgalaikės priežiūros draudimas asmeniui sudarytų galimybę gauti daugiau pasirinkto teikėjo paslaugų. 2. Eutanazijos problema.	1. Lūkesčiai neatitinka galimybių. 2. Nepakankamas gyventojų informuotumas apie galimybes gauti ilgalaikės priežiūros paslaugas.
Paslaugų teikėjo	1. Statuto įteisinimas ir socialinės garantijos neformalios pagalbos teikėjams. 2. Kai kurių savivaldybių, pvz., Kaišiadorių rajono, gyventojams sudarytos sąlygos gauti slaugos paslaugas namuose, skirtas transportas, atskiras slaugytojas. Savivaldybė turi užtektinai slaugos ir palaikomojo gydymo lovų.	1. Slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugų teikėjai papildomai rūpinasi informacijos savivaldybių socialinės paramos skyriams teikimu (pažymos dėl šildymo ir kt.). 2. Juridinių formų ir saviraiškų įvairovė apsunkina sprendimų įgyvendinimą.
Organizacijos	1. Valstybės biudžeto lėšų didinimas. 2. Didelis ilgalaikės priežiūros paslaugų poreikis ir nepakankamas paslaugų prieinamumas didžiuosiuose miestuose. 3. Seimo ir Vyriausybės sprendimai. SAM ir SADM sutarimas. 4. Politinė lyderystė. 5. Teisės aktai leidžia integruoti paslaugą.	1. Slaugos paslauga – rizikų sąrašas. Pereinamasis laikotarpis ir etapiškumas būdingi procesui. 2. Nepakankamai išplėtos stacionarinės ir ambulatorinės slaugos paslaugos. 3. Elektroninėje sveikatos sistemoje trūksta duomenų, kad NDNT galėtų daryti išvadas dėl specialiųjų poreikių. 4. Mokesčių politikos klausimai. 5. Lėšų trūkumas, reikėtų didinti mokesčius. 6. Nuolatinės slaugos poreikius nustato NDNT, slaugytojai tame procese nedalyvauja. 7. Neįgyvendintas vieno langelio principas. NDNT ir savivaldybių veiklos suderinamumas. Nėra grįžamojo ryšio.

Trečiasis pavyzdys. Įrodymų apžvalga „Psichikos sveikatos priežiūros paslaugų vaikams problemos“

Nustatyta problema: nepakankamas psichikos sveikatos priežiūros paslaugų vaikams prieinamumas.

I pasirinkimas. Nuotolinių psichikos sveikatos priežiūros paslaugų teikimas vaikams ir paaugliams.

II pasirinkimas. Menų terapijos diegimas, teikiant psichikos sveikatos priežiūros paslaugas vaikams ir paaugliams.

31 lentelėje parodytos įrodymų apžvalgos „Psichikos sveikatos priežiūros paslaugų vaikams problemos“ I pasirinkimo „Nuotolinių psichikos sveikatos priežiūros paslaugų teikimas vaikams ir paaugliams“ įgyvendinimo aplinkybės, vertinant jas asmens, paslaugų teikėjo ir organizacijos lygmenimis.

31 lentelė. Įrodymų apžvalgos „Psichikos sveikatos priežiūros paslaugų vaikams problemos“ I pasirinkimo „Nuotolinių psichikos sveikatos priežiūros paslaugų teikimas vaikams ir paaugliams“ įgyvendinimo aplinkybės, vertinant jas asmens, paslaugų teikėjo ir organizacijos lygmenimis

Lygmuo	Galimybės	Kliūtys
Asmens	1. Geresnis paslaugos prieinamumas. 2. Savigalba. 3. Šeimos narių konsultavimas ir palaikymas. 4. Mažina stigmą ir baimę kreiptis.	1. Neadekvatus situacijos vertinimas, klaidingos išankstinės ir pacientų, ir specialistų nuomonės. 2. Skeptiškas asmens ir / ar jo šeimos narių požiūris. 3. Duomenų apsauga.
Paslaugų teikėjo	1. Tęstiniai prevenciniai užsiėmimai. Tęstinė pagalba. 2. Ankstyvosios diagnostikos pritaikymas. 3. Nuolatinis paciento būklės stebėjimas. 4. Gydomo veiksmingumo vertinimas. 5. Gydomo galimybių praplėtimas. 6. Profilaktiniai patikrinimai.	1. Paslaugų kokybė. 2. Duomenų apsaugos reikalavimai. 3. Gydytojo rizika ir atsakomybė.
Organizacijos	1. Geresnis specialistų prieinamumas. 2. Paprastesnis duomenų valdymas ir administravimas.	1. Paslaugos apmokėjimas. 2. Paslaugos prieinamumas realiu laiku (vaizdo konsultacijos). 3. Specialistų stoka. 4. Teisinis reglamentavimas. 5. Anoniminio konsultavimo ir gydymo galimybių organizavimas.

II pasirinkimas. Menų terapijos diegimas, teikiant psichikos sveikatos priežiūros paslaugas vaikams ir paaugliams.

32 lentelėje parodytos įrodymų apžvalgos „Psichikos sveikatos priežiūros paslaugų vaikams problemos“ II pasirinkimo „Menų terapijos diegimas, teikiant psichikos sveikatos priežiūros paslaugas vaikams ir paaugliams“ įgyvendinimo aplinkybės, vertinant jas asmens, paslaugų teikėjo ir organizacijos lygmenimis.

32 lentelė. Įrodymų apžvalgos „Psichikos sveikatos priežiūros paslaugų vaikams problemos“ II pasirinkimo „Menų terapijos diegimas, teikiant psichikos sveikatos priežiūros paslaugas vaikams ir paaugliams“ įgyvendinimo aplinkybės, vertinant jas asmens, paslaugų teikėjo ir organizacijos lygmenimis

Lygmuo	Galimybės	Kliūtys
Asmens	1. Nėra stigmos. 2. Betarpiškai leidžia pacientui veikti ir išreikšti, įsisaugoti psichikos sveikatos turinį. 3. Prieinama psichikos sveikatos gerinimo galimybė, pasirenkant konkrečią menų terapijos kryptį. 4. Natūralus, betarpiškas kontaktas su vaiku ir paaugliu. 5. Pacientui ir jo šeimai patraukli terapija ir pirminiu lygiu, ir vaikų stacionaruose.	1. Nepakankamas paslaugų žinomumas ir supratimas. 2. Informacijos apie menų terapijos galimybes ir rezultatus trūkumas. Menų terapijos teikiamų naudų ir teigiamų rezultatų nežinojimas (pacientų grupėje). 4. Prastas menų terapijos naudos viešinimas visuomenei, medikams. 5. Ribota galimybė pacientui pasirinkti terapiją.
Paslaugų teikėjo	1. Grupinės menų terapijos paslaugų diegimas – bendruomeninės terapijos galimybė. 2. Galima taikyti individualiai ir grupėse, platus klinikinį indikacijų spektras. 3. Galimybė psichikos sveikatos srityje diegti į pacientą orientuotas kokybiškas paslaugas. 4. Psichosomatinių susirgimų ir psichiatrijos skyriuose įsteigti menų terapijos specialistų etatus. 5. Didelė darbuotojų motyvacija.	1. Teisės aktai nenurodo, kaip įdarbinti menų terapeutą. 2. Nėra planingo sisteminio skatinimo įstaiigoms diegti menų terapiją į klinikinę praktiką. 3. Specialistų darbo užmokestis mažas ir neatitinka įgytos kompetencijos. 4. Privalomojo sveikatos draudimo fondo (toliau – PSDF) biudžeto skiriamų lėšų nepakanka, kad į komandą būtų papildomai įtrauktas menų terapeutas. 5. Darbo kokybės užtikrinimas. 6. Nenumatytas paslaugos (menų terapijos) apmokėjimas iš PSDF biudžeto. 7. Sunkiai įvertinamas menų terapijos rezultatas.
Organizacijos	1. Vaikų ligų, šeimos gydytojų, psichikos sveikatos specialistų rengimo programose įdiegti muzikos terapijos mokymo kursą-ciklą. 2. Patvirtinti menų terapijos paslaugos aprašymą ir paslaugų įkainius. 3. Trumpalaikis ir ilgalaikis menų terapijos poveikis, plačios taikymo galimybės. 4. Mokslo įrodymų stiprinimas tiriant menų terapijos poveikį ir efektyvumą. 5. Papildyti asmens sveikatos priežiūros paslaugų, apmokamų iš PSDF biudžeto, įkainių skaičiavimus įtraukiant menų terapijos paslaugas. 6. Menų terapijos paslaugoms organizuoti reikalingos nedidelės finansinės lėšos, nereikia brangios aparatūros ar technikos.	1. Nepakankamai apibrėžtas ir neaiškus paslaugų teikimo ir kokybės reguliavimas. 2. Teisės aktuose nepakankamai reglamentuota, kaip į specialistų komandos teikiamas psichikos sveikatos paslaugas įtraukti menų terapiją. 3. Trūksta finansavimo. Nesukurtas menų terapijos paslaugų finansavimo mechanizmas. 4. Paslaugų kokybės, tinkamų metodikų parinkimas. Trūksta menų terapijos paslaugų algoritmo. 5. Teisės aktai nenurodo privalomų menų terapeutų etatų asmens sveikatos priežiūros įstaigose skaičiaus. 6. Neaišku, kur įtraukti menų terapiją teikiant projektus SAM, ŠMSM ir kt., menų terapija neišskirta kaip prioritetinga sritis. 7. Neaiški menų terapijos vieta sveikatos sistemoje: šiuo metu menų terapija yra sveikatinimo veiklų ir papildomos bei alternatyviosios medicinos sąrašė. 8. Nėra menų terapeuto tarp reabilitacijos paslaugas teikiančios komandos specialistų.

