

Neužkrečiamųjų ligų prevencija ir sveikatos stiprinimas: mokymai, tinklaveika ir informuotumo didinimas ES

Projektas Nr. 101128898 — „Preventia“

Priemonių rinkinys seminarams (D2.2)

Dokumento rūšis (R/Dem/Dec/Other)

R – Dokumentas, ataskaita

Skaidos lygis (Pu/Co/Ci)

PU – Vieša

Dokumento kontrolės lapas

Projekto santrumpa	Preventia
Projekto pavadinimas	Neužkrečiamųjų ligų prevencija ir sveikatos stiprinimas: mokymai, tinklaveika ir informuotumo didinimas ES
Dotacijos sutarties numeris	101128898
Kvietimo kodas	EU4H-2022-PJ-3
Projekto pradžios data	2024-01-01
Projekto trukmė	36 mėnesiai
Rezultatas	D2.2
Darbo paketas	WP2 – Mokymai ir dvynių projektai
Dokumento pavadinimas	Priemonių rinkinys seminarams
Versija	V1
Atsakingas (-i) autorius (-iai)	Zita Čeponytė (LVI)
Pateikimo data	2026 sausio 26 d.
Rezultato pateikimo terminas	2026 m. sausio 31 d.
Rūšis	R – Dokumentas, ataskaita
Kalba	anglų
Skaidos lygis	PU – Vieša

Versijos istorija

Versija	Parengė	Data	Aprašymas
V1	Zita Čeponytė	2026-01-26	Pirmoji versija

Atsakomybės apribojimas:

„Iš dalies finansuoja Europos Sąjunga. Išreikštos nuomonės ir požiūriai yra tik autoriaus (-ių) ir nebūtinai atspindi Europos Sąjungos arba HaDEA požiūrį ir nuomonę. Nei Europos Sąjunga, nei dotaciją teikianti institucija negali būti laikoma už juos atsakinga.“

Santrumpų sąrašas	4
Lentelių sąrašas	4
1. Įvadas	5
1.1 Projekto prielaidos.....	5
1.2 Darbo paketo apžvalga	5
1.3 Rezultatų apžvalga	6
2. Neužkrečiamųjų ligų prevencija: bendroji informacija ir faktiniai duomenys	7
2.1 Kroatija.....	7
2.2 Graikija.....	8
2.3 Italija.....	9
2.4 Lietuva.....	10
3. Seminarai NVO	10
3.1 Seminarų turinys.....	11
3.2 Numatomi rezultatai	12
3.3 Instruktorių aprašas	12
3.4 Dalyvių atrankos kriterijai	12
4. Seminarai Ukrainos specialistams	12
4.1 Seminarų turinys.....	13
4.2 Numatomi rezultatai	14
4.3 Instruktorių aprašas	14
4.4 Dalyvių atrankos kriterijai.....	14
5. Papildoma literatūra	15

Santrumpų sąrašas

ES	Europa Sąjunga
ISS	Istituto Superiore di Sanità
NL	Neužkrečiamosios ligos
NVO	Nevyriausybinės organizacijos
EBPO	Europos ekonominio bendradarbiavimo ir plėtros organizacija
PNP	Piano Nazionale della Prevenzione
PSO	Pasaulio sveikatos organizacija
DP	Darbo paketas

Lentelių sąrašas

1 lentelė: Darbo paketų sąrašas	5
2 lentelė: 2-ojo darbo paketo rezultatų sąrašas	6

1. Įvadas

1.1 Projekto prielaidos

Neužkrečiamąsias ligas (NL) sukelia nesveika gyvensena, pavyzdžiui, tabako vartojimas, fizinis neaktyvumas, nesveika mityba ir alkoholio vartojimas, dėl kurių atsiranda medžiagų apykaitos ir fiziologiniai pakitimai. Europos šalyse dėl NL valstybių narių visuomenės sveikatos sistemoms tenka didžiulė našta. Europoje nerimą kelia didėjantis su NL susijusių mirčių skaičius, tačiau NL sukeliamas sudėtingas sveikatos problemas, nors jų mastas sparčiai didėja, galima išspręsti, jei pagerinsime prevencijos priemones ir ugdysime sveiką gyvenseną.

Projektu „Preventia“ siekiama prisidėti prie trijų bendrų link permainų vedančių tikslų: i) sumažinti sveikatos netolygumus visoje ES, ii) sumažinti NL plitimą visoje ES, iii) skatinti ES valstybių narių bendradarbiavimą ir mainus.

Įgyvendinant atitinkamus darbo paketus (DP) ir užduotis, projektas įgyvendinamas trimis pagrindinėmis kryptimis: i) gebėjimų stiprinimas ir mokymai, ii) tinklaveika ir bendradarbiavimas ir iii) kampanijų vykdymas ir informuotumo didinimas.

Konkretūs projekto tikslai: i) stiprinti pilietinės visuomenės bendradarbiavimą ir tarpusavio mokymąsi visoje ES kovojant su NL, ypatingą dėmesį skiriant Ukrainos suinteresuotiesiems subjektams; ii) skatinti sveikatos priežiūros ir mitybos specialistų keitimąsi gerąja patirtimi ir mobilumo galimybes visoje ES; iii) vykdant mokymus sveikos mitybos įpročių ir vaikų nutukimo klausimais, gerinti jaunosios kartos sveikatos raštingumą NL srityje; iv) įtraukiomis pažeidžiamoms grupėms skirtomis veiklomis mažinti sveikatos netolygumus visoje ES (ir už jos ribų); v) sutelktinėmis ir interaktyviomis kampanijomis didinti visų piliečių informuotumą; vi) inovatyviomis skaitmeninėmis priemonėmis suteikti vartotojams galimybę rinktis geresnius informacija pagrįstus ir maistingesnius maisto produktus; vii) analizuoti ir vertinti su NL prevencija susijusias nacionalines politikos kryptis; viii) vykdyti advokaciją, remiant valstybių narių poreikiais pagrįstas ES politikos kryptis; ix) plačiai ir veiksmingai informuoti apie projektą ir užtikrinti jo veiklų matomumą; x) propaguoti ir skleisti projekto rezultatus tikslinei auditorijai visoje ES.

1.2 Darbo paketo apžvalga

Šis rezultatas (D2.2) priskiriamas 2 darbo paketui „Mokymai ir dvynių projektai“. Šio darbo paketo tikslai: i) stiprinti pilietinės visuomenės bendradarbiavimą ir tarpusavio mokymąsi visoje ES kovojant su NL, ypatingą dėmesį skiriant Ukrainos suinteresuotiesiems subjektams; ii) skatinti sveikatos priežiūros ir mitybos specialistų keitimąsi gerąja patirtimi ir mobilumo galimybes visoje ES.

Išsamus projekto darbo paketų sąrašas pateiktas lentelėje. Darbo paketas, kuriam priskiriamas šis rezultatas, pažymėtas žaliai.

Darbo paketo numeris	Darbo paketo pavadinimas	Pagrindinis naudos gavėjas	Pradžios mėnuo	Pabaigos mėnuo
1	Projekto valdymas	SAFE	1	36
2	Mokymai ir dvynių projektai	LCI	1	25
3	Sveikatos netolygumų mažinimas įtraukiant	CEIP	1	36
4	Kampanijos ir informuotumo didinimas	U.DI.CON	1	36
5	Politikos kryptys ir advokacija	SAFE	6	36
6	Komunikacija ir sklaida	SAFE	1	36

1 lentelė: Darbo paketų sąrašas

2 darbo paketas apima įvairias užduotis, įskaitant mokymus nevyriausybinėms organizacijoms (NVO) ir Ukrainos specialistams. Pagal šią užduotį rengiami ir organizuojami seminarai ir veiklos, kuriais siekiama stiprinti NVO ir

Ukrainos specialistų gebėjimus savo darbe skatinti sveikatingumą ir vykdyti diabeto prevenciją, ypatingą dėmesį skiriant sveikatos netolygumų mažinimui (pavyzdžiui, orientuojantis į pažeidžiamas grupes, tokias kaip nepalankiose vietovėse gyvenantys vaikai, migrantai ir perkeltieji asmenys iš Ukrainos).

Ruošdamiesi seminarams, projekto partneriai sudarė atitinkamų jų šalyse (Kroatijoje, Lietuvoje, Graikijoje ir Italijoje) veikiančių NVO (dirbančių neužkrečiamųjų ligų (diabeto ir (arba) širdies ir kraujagyslių ligų) srityje) sąrašą. Jie taip pat susisiekė su atitinkamais Ukrainos specialistais ir atrinko tinkamiausius dalyvius mokymams. Vėliau partneriai, siekdami užtikrinti seminarų nuoseklumą ir pakartojamumą visoje Europoje, parengė mokymų koncepciją ir sukūrė jiems skirtą priemonių rinkinį.

Visas 2-ajam darbo paketui priskiriamų rezultatų sąrašas pateikiamas lentelėje. Šis rezultatas pažymėtas žaliai.

Rezultato numeris	Rezultato pavadinimas	Pagrindinis naudos gavėjas	Rūšis	Skaidos lygis	Termino pabaigos mėnuo
D2.1	Seminarai NVO ir Ukrainos specialistams	LCI	R — Dokumentas, ataskaita	PU – Vieša	25
D2.2	Priemonių rinkinys seminarams	LVI	R — Dokumentas, ataskaita	PU – Vieša	25
D2.3	Susitarimai su medicinos centrais	Amici Obesi	R — Dokumentas, ataskaita	R-UE/EU-R - EU Įslaptinta	13
D2.4	Dvynių projektų dalyvių ataskaitos	Amici Obesi	R — Dokumentas, ataskaita	PU – Vieša	25

2 lentelė: 2-ojo darbo paketo rezultatų sąrašas

1.3 Rezultatų apžvalga

Priemonių rinkiniuose seminarams (D2.2) pateikiama susisteminta, tačiau pagal nacionalines aplinkybes ir politikos kryptis galima pritaikyti medžiaga seminarams rengti, ir pateikiamas atitinkamas mokymo turinys pagal dviejų tikslinių grupių (t. y. NVO ir Ukrainos specialistų) poreikius. Šioje medžiagoje remiamasi bendrąja su neužkrečiamosiomis ligomis partnerių šalyse susijusia informacija ir faktiniais duomenimis, kurie buvo surinkti ir išanalizuoti įgyvendinant 5.1 rezultatą „Nacionalinės politikos vertinimo ataskaitos“ ir yra pateikiami kitame skyriuje.

Kiekvienai tikslinei grupei skirtame priemonių rinkinyje pateikiamas mokymų sesijų ir tikslų aprašymas, taip pat seminarų turinys, numatomi ir faktiniai rezultatai, instruktorių aprašas ir dalyvių atrankos kriterijai.

Paskutinėje priemonių rinkinio dalyje pateikiama papildoma literatūra (atvejų analizės, straipsniai, leidiniai ir kt.), kuria projekto partneriai gali naudotis ir pritaikyti prie konkrečių šalių, kurioje vyks mokymai, sąlygų.

Siekiant užtikrinti plačią prieigą ir veiksmingą komunikaciją, mokymų medžiaga bus pateikta šešiomis kalbomis: anglų, kroatų, lietuvių, graikų, italų ir ukrainiečių ir prieinama SAFE tinklapyje.

2. Neužkrečiamųjų ligų prevencija: bendroji informacija ir faktiniai duomenys

Neužkrečiamosios ligos (NL) išsivysto dėl nesveikos gyvensenos, pavyzdžiui, tabako vartojimo, fizinio neaktyvumo, nesveikos mitybos ir alkoholio vartojimo, kurie sukelia įvairius medžiagų apykaitos ir fiziologinius sutrikimus. Europos šalyse NL sudaro didelę visuomenės sveikatos sistemoms tenkančios bendros naštos dalį. Nors didėjantis su NL susijusių mirčių skaičius Europoje kelia susirūpinimą, šias sudėtingas sveikatos problemas galima spręsti stiprinant prevencijos priemones ir vykdant veiksmingesnę sveikatos ugdymą.

2.1 Kroatija

Kroatijoje įvyko demografinis lūžis ir dabar ji laikoma senėjančia šalimi, kurioje didelę dalį gyventojų sudaro vyresni nei 65 metų žmonės. Šis demografinis pokytis kelia didelių iššūkių šalies tvariam vystymuisi ir sveikatos priežiūros sistemai, kuri turi tenkinti didėjančius senstančios visuomenės poreikius. Be to, Kroatijoje įvyko ir epidemiologinis lūžis: iš laikotarpio, kai pagrindinė sveikatos problema buvo infekcinės ligos, įžengta į laikotarpį, kuriame vyrauja NL¹. Šiais laikais NL sudaro didžiausią Kroatijos gyventojų ligų naštos dalį, o didėjantis šių ligų paplitimas gali būti siejamas su gyventojų senėjimu, taip pat su žalingais įpročiais, kaip antai rūkymu, nesveika mityba, sėslija gyvensena ir šiuolaikiniu gyvenimo būdu bei urbanizacija². 2019 m. daugiau nei trečdalis Kroatijos suaugusiųjų (37 %) nurodė turintys bent vieną lėtinę ligą. Lėtinių ligų paplitimas skiriasi priklausomai nuo pajamų grupės: daugiau nei pusė (55 %) suaugusiųjų, priklausančių mažiausias pajamas gaunančiai grupei, teigia sergantys bent viena lėtine liga; didžiausias pajamas gaunančių gyventojų grupėje bent vieną lėtinę ligą turi vienas iš keturių (24 %)³.

Neužkrečiamosios ligos Kroatijoje sukelia daugiausia mirčių, dėl išeminės širdies ligos miršta 243,36 iš 100 000 gyventojų, dėl insulto – 125,68 iš 100 000 gyventojų, o dėl cukrinio diabeto 2021 m. iš 100 000 gyventojų mirė 104,43⁴. Remiantis diabetu sergančių žmonių registro „CroDiab“ duomenimis, 2023 m. Kroatijoje diabetu sirgo 395 058 žmonių, ir pacientų skaičius kasmet didėja. Ankstesni tyrimai rodo, kad Kroatijoje diagnozė nustatoma tik 60 % sergančiųjų, todėl vertinama, kad bendras sergančių žmonių skaičius yra didesnis nei 600 000⁵. Kroatijoje didelį mirčių skaičių taip pat sukelia įvairių tipų vėžys. Dažniausia mirties nuo vėžio priežastis – plaučių vėžys; nuo šio vėžio 2018 m. mirė 67 iš 100 000 gyventojų (ES vidurkis – 53), nuo storosios žarnos vėžio – 52 iš 100 000 gyventojų (ES vidurkis – 31). Bendras mirtingumas nuo vėžio Kroatijoje yra vienas didžiausių ES, kurioje pagal amžių standartizuotas mirtingumo nuo vėžio rodiklis 100 000 gyventojų – 324⁶.

ES duomenimis, 2019 m. Kroatijoje 44 % visų mirčių buvo susijusios su elgesio rizikos veiksniais, o daugiau nei penktadalis (22 %) – su mitybos rizika, taip pat nedideliu vaisių ir daržovių vartojimu bei dideliu cukraus ir druskos vartojimu. Šis skaičius viršija ES vidurkį, kuris yra 17 %. 2019 m. beveik vienas iš keturių (23 %) suaugusiųjų buvo nutukęs, o ES vidurkis – 16 %. Penkiolikmečių antsvorio ir nutukimo rodiklis 2018 m. siekė 18 %, o 8,0–8,9 metų vaikų grupėje antsvorį turėjo arba nutukę buvo 35 %⁷. Nustatyta, kad 2019 m. 40 % suaugusiųjų ir daugiau kaip 70 % paauglių kasdien nesuvalgydavo nei vieno vaisiaus, o 39 % suaugusiųjų ir 77 % paauglių nurodė, kad kasdien nevartoja daržovių. Nutukimo rodikliams didelės įtakos turi socioekonominiai skirtumai: žemesnįjį vidurinį išsilavinimą turintys žmonės yra dvigubai labiau linkę būti nutukę nei turintys universitetinį išsilavinimą⁸.

¹ Kroatijos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija (2020 m.). 2020–2026 m. neužkrečiamųjų ligų prevencijos ir kontrolės veiksmų planas. Žr.: [Nuoroda](#)

² Kroatijos visuomenės sveikatos institutas (N.A.). Epidemiologijos ir neužkrečiamųjų lėtinių ligų prevencijos skyrius. Žr.: [Nuoroda](#). Žiūrėta 2024 m. rugpjūčio 28 d.

³ Europos Komisija (2021 m.). ES sveikatos būklė: Kroatija, 2021 m. sveikatos būklės šalyje apžvalga. Žr.: [Nuoroda](#)

⁴ PSO (2021 m.). Pasauliniai sveikatos duomenys: Pagrindinės mirties priežastys. Žr.: [Nuoroda](#)

⁵ Kroatijos visuomenės sveikatos institutas (N.A.). Diabetas. Žr.: [Nuoroda](#). Žiūrėta 2024 m. rugpjūčio 28 d.

⁶ Europos Komisija (2021 m.). ES sveikatos būklė: Kroatija, 2021 m. sveikatos būklės šalyje apžvalga. Žr.: [Nuoroda](#)

⁷ CroCOSI (2021 m.). PASAULIO SVEIKATOS ORGANIZACIJOS EUROPOS REGIONINIS BIURAS: VAIKŲ NUTUKIMO STEBĖSENOS INICIATYVA, KROATIJA 2018/2019 (CroCOSI). Žr.: [Nuoroda](#)

⁸ Europos Komisija (2021 m.). ES sveikatos būklė: Kroatija, 2021 m. sveikatos būklės šalyje apžvalga. Žr.: [Nuoroda](#)

Elgesio ir biomedicininės rizikos duomenys aiškiai rodo būtinybę visose gyventojų amžiaus grupėse aktyviau vykdyti sveikatos švietimo veiklas sveikos mitybos, fizinio aktyvumo ir nutukimo prevencijos srityse, taip pat nuolat skatinti seksualinę ir psichinę sveikatą. Į tai atsižvelgiant, neužkrečiamosios ligos tampa Kroatijos visuomenės sveikatos sistemos prioritetu ir šių ligų prevencijai buvo priimta nemažai politinių ir strateginių dokumentų.

Kroatijos NL prevencijos politikos pagrindas – nacionalinė programa „Sveikas gyvenimas“⁹, kuri apima visuomenės informavimą, mitybą mokyklose, fizinį aktyvumą ir sveikatos iniciatyvas darbo vietoje, siekiant skatinti visų amžiaus grupių sveiką gyvenseną. Ją papildė Veiksmų planas dėl neužkrečiamųjų ligų prevencijos ir kontrolės¹⁰, kuriame pagrindinis dėmesys skiriamas druskos, cukraus ir transriebalų vartojimo mažinimui, fizinio aktyvumo skatinimui ir maisto ženklavimo gerinimui, siekiant sudaryti sąlygas vartotojams rinktis sveikesnius produktus. Nacionaliniame sveikatos gerinimo plane¹¹ sustiprinti sisteminiai sveikatos priežiūros valdymo, skaitmeninio ir darbuotojų pajėgumų aspektai, o Nutukimo prevencijos veiksmų plane¹² numatytos suderintos nutukimo stebėsenos ir švietimo priemonės.

2.2 Graikija

NL padėtis Graikijoje kelia didelį susirūpinimą, nes šios ligos tebėra pagrindinė sergamumo ir mirtingumo priežastis visoje šalyje. Nacionalinio visuomenės sveikatos veiksmų plano duomenimis¹³, šaliai kyla didelių iššūkių, taip pat didėja sergamumas dėl su gyvenimo būdu susijusių veiksnių, didelio rūkymo paplitimo ir didėjančio antsvorio bei nutukimo lygio. Šios problemos prisideda prie prastėjančios gyventojų sveikatos ir daro didelį spaudimą sveikatos priežiūros sistemai.

Pagrindinė mirties priežastis Graikijoje – širdies ir kraujagyslių ligos, tačiau taip pat padidėjo mirtingumas nuo diabeto, tam tikrų rūšių vėžio, kvėpavimo takų ligų ir inkstų sutrikimų¹⁴. Pažymėtina, kad Graikijoje 42 % mirčių priskiriama elgesio rizikos veiksniams (ES – 39 %), įskaitant rūkymą, su mityba susijusius rizikos veiksnius, alkoholio vartojimą ir mažą fizinį aktyvumą. Su mityba susiję rizikos veiksniai kartu su mažu fiziniu aktyvumu lemia apie 21 % mirčių, o apie 4 % mirčių galima priskirti alkoholio vartojimui. Pažymėtina, kad 2019 m. Graikijoje elgesio rizikos veiksniams buvo priskirta 40 % mirčių (panašiai kaip ir ES vidurkis). Apie 22 % visų mirčių buvo susijusios su aktyviu ir pasyviu rūkymu, o tai yra žymiai daugiau nei ES vidurkis. Nustatyta, kad nesveika mityba, taip pat nedidelis vaisių ir daržovių bei didelis cukraus ir druskos suvartojimas Graikijoje lemia maždaug 15 % visų mirčių, o tai yra šiek tiek mažiau nei ES vidurkis – 17 %¹⁵. Apskritai širdies ir kraujagyslių ligos, vėžys, lėtinė obstrukcinė plaučių liga ir cukrinis diabetas sudaro 77 % ligų naštos ir lemia 85 % pirmalaikės mirties atvejų. Tarp pagrindinių rizikos veiksnių, darančių įtaką šių ligų dažnumui ir paplitimui – nutukimas, rūkymas ir fizinio aktyvumo stoka.

Pagrindiniams NL rizikos veiksniams mažinti Graikija priėmė keletą išsamių strategijų, kurias įgyvendina remdamasi Nacionaliniu visuomenės sveikatos veiksmų planu ir susijusiais teminiais planais. Nacionaliniu diabeto ir jo komplikacijų prevencijos bei valdymo planu¹⁶ siekiama visoje šalyje pagerinti ankstyvo jo nustatymo galimybes, pagerinti priežiūros kokybę ir sustiprinti specializuotus diabeto centrus. Be to, Nacionaliniame veiksmų plane dėl kovos su vaikų nutukimu¹⁷, kuris įgyvendinamas remiant UNICEF, sveika vaikų mityba ir fizinis aktyvumas skatinami per švietimo priemones, viešus renginius ir įkurtą Europos nutukimo prevencijos centrą. Platesnio masto iniciatyvomis, pavyzdžiui, Mitybos ir valgymo sutrikimų veiksmų planu¹⁸ ir Kovos su rūkymu

⁹ Sveikas gyvenimas (2024 m.). Sveiko gyvenimo projekto svetainė. Žr.: [Nuoroda](#), Žiūrėta 2025 m. spalio 7 d.

¹⁰ Kroatijos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija (2020 m.). 2020–2026 m. neužkrečiamųjų ligų prevencijos ir kontrolės veiksmų planas. Žr.: [Nuoroda](#)

¹¹ PSO (2021 m.). 2021–2027 m. nacionalinis sveikatos stiprinimo planas. Žr.: [Nuoroda](#)

¹² Kroatijos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija (2024 m.). Nutukimo prevencijos veiksmų planas. Žr.: [Nuoroda](#)

¹³ Graikijos sveikatos apsaugos ministerija, Nacionalinis visuomenės sveikatos veiksmų planas, Žr.: [Nuoroda](#)

¹⁴ Europos Komisija (2021 m.). ES sveikatos būklė: Graikija, 2021 m. sveikatos būklės šalyje apžvalga. Žr.: [Nuoroda](#)

¹⁵ Europos Komisija (2023 m.). ES sveikatos būklė: Graikija, 2023 m. sveikatos būklės šalyje apžvalga. Žr.: [Nuoroda](#)

¹⁶ Nacionalinis diabeto ir jo komplikacijų prevencijos bei valdymo planas (2012 m.). Žr.: [Nuoroda](#)

¹⁷ Graikijos sveikatos apsaugos ministerija (N.A.). Nacionalinis veiksmų planas dėl kovos su vaikų nutukimu. Žr.: [Nuoroda](#), Žiūrėta 2025 m. kovo 31 d.

¹⁸ Graikijos sveikatos apsaugos ministerija (2011 m.). 2008–2012 m. nacionalinis mitybos ir valgymo sutrikimų veiksmų planas. Žr.: [Nuoroda](#)

veiksmų planu¹⁹, siekiama visos visuomenės elgesio pokyčių per reguliavimą, informuotumo didinimo kampanijas ir prieinamas rūkymo metimo paslaugas.

Remiantis Ekonominio bendradarbiavimo ir plėtros organizacijos (EBPO) metine sveikatos ataskaita²⁰, sveikatos sektoriuje tebėra didelių iššūkių. Atsižvelgiant į rizikos veiksnių tendencijas, būtina įgyvendinti nacionalines vėžio atrankinės patikros programas, užtikrinti draudimą rūkyti viešose vietose ir skatinti gyvenimo pokyčius. Be to, Pasaulio sveikatos organizacijos (PSO)²¹ ataskaitoje pabrėžiama, kad Graikijos sveikatos priežiūros sistema yra labiau orientuota į gydymą ligoninėse, o ne į prevenciją. Nėra įdiegtos konkrečios siuntimų sistemos ir iš esmės nėra stabilus viešųjų sveikatos paslaugų tinklo. Akcentuojant gydymą, o ne prevenciją, šalyje darosi dar sunkiau spręsti vis didėjančią NL problemą.

2.3 Italija

Italijos nacionalinio sveikatos instituto (ital. *Istituto Superiore di Sanità, ISS*) duomenimis, Italijoje NL serga apie 24 milijonai žmonių²². Šios ligos turi reikšmingos įtakos gyventojų gyvenimo kokybei ir gyvenimo trukmei. Jos pasireiškia visais gyvenimo etapais, tačiau dažniausiai serga vyresnio amžiaus žmonės – nuo lėtinių ligų kenčia daugiau nei 85 % vyresnių nei 75 metų žmonių, taip pat moterys, ypač vyresnės nei 55 metų²³. Dėl šios priežasties, siekiant užtikrinti sveiką gyventojų senėjimą, būtina gerinti žinias apie lėtinių ligų vystymosi mechanizmus ir rizikos veiksnius, galimas šių ligų prevencijos ir gydymo strategijas bei programas.

Širdies ir kraujagyslių ligos yra pagrindinė mirties, sergamumo ir negalios priežastis. Be to, jos sukelia labai didelę socialinę ir ekonominę našą. Jos lemia 44 % visų mirčių ir sudaro 23,5 % Italijos išlaidų vaistams²⁴.

Diabetas – dar viena visuomenės sveikatos problema, atsižvelgiant į didelį gyventojų sergamumą ir sunkias komplikacijas, kurios paveikia tinklainę, inkstus, nervų, raumenų ir kaulų bei širdies ir kraujagyslių sistemas²⁵. 2023 m. cukriniu diabetu sirgo beveik 3,7 mln. italų, o tai yra žymus padidėjimas nuo 2010 m., kai šia liga sirgo 2,9 mln. žmonių. Diabeto paplitimas skirtingose amžiaus grupėse skiriasi: šia liga vyresnio amžiaus žmonės serga daug dažniau nei jaunesnių kartų žmonės. 2021 m. cukriniu diabetu sirgo apie 1,1 milijono 65–74 metų amžiaus žmonių ir apie 1,4 milijono 75 metų ir vyresnių žmonių²⁶.

Italijos sveikatos apsaugos ministerija neinfekcinių ligų tyrimą ir kovą su neinfekcinėmis ligomis įtraukė į 2020–2025 m. nacionalinės sveikatos darbotvarkės makroekonominis tikslus²⁷. NL valdymas reikalauja kompleksinio ir daugiasektorinio požiūrio, apimančio platų įvairiuose lygmenyse koordinuojamų veiksmų spektrą. Siekiant užkirsti kelią šioms ligoms, nustatyti rizikos grupės arba pradedantiems sirgti asmenims tinkamą priežiūrą ir ją teikti, taip pat elgesio intervencijomis sulėtinti ligos progresavimą, būtina įtraukti įvairius pilietinės visuomenės sektorius.

Italija LN prevenciją vykdo derindama sisteminės sveikatos reformas ir konkrečioms ligoms skirtas iniciatyvas. Nacionaliniame lėtinių ligų plane²⁸ pirmenybė teikiama sveikatos skatinimui, tarpsektoriniam koordinavimui ir pagrindinių lėtinių ligų ankstyvam nustatymui. Ši sistema įtvirtinta Nacionaliniame atsigavimo ir atsparumo plane²⁹, kuriame, siekiant užtikrinti teisingą ir nuolatinį lėtinių ligų valdymą, remiama bendruomeninė sveikatos

¹⁹ Sveikatos apsaugos ministerija – Visuomenės sveikatos generalinis sekretoriatas (2021 m.). 2021–2025 m. nacionalinis visuomenės sveikatos veiksmų planas. Žr.: [Nuoroda](#)

²⁰ Europos Komisija (2021 m.). ES sveikatos būklė: Graikija, 2021 m. sveikatos būklės šalyje apžvalga. Žr.: [Nuoroda](#)

²¹ Pasaulio sveikatos organizacija. Europos regioninis biuras. (2016 m.). Graikija: svarbiausi faktai apie sveikatą ir gerovę. Žr.: [Nuoroda](#)

²² Istituto Superiore di Sanità (2022 m.). Lėtinės ligos ir sveikatos senėjimas. Žr.: [Nuoroda](#)

²³ Istituto Superiore di Sanità (2022 m.). Lėtinės neinfekcinės ligos (MCNT): šimtmečio iššūkis, taip pat ir mūsų šaliai. Žr.: [Nuoroda](#)

²⁴ Istituto Superiore di Sanità (N/A). Projektas „Širdis“: Širdies ir kraujagyslių ligos. Žr.: [Nuoroda](#)

²⁵ Italijos sveikatos apsaugos ministerija (2021 m.). Cukrinio diabeto srities dabartiniai duomenys ir naujos išvados. Žr.: [Nuoroda](#)

²⁶ Statista (2024 m.). Italijoje diabetu sergančių asmenų skaičius 2010–2023 m. Žr.: [Nuoroda](#)

²⁷ Italijos sveikatos apsaugos ministerija (N/A). Lėtinių ligų prevencija. Žr.: [Nuoroda](#)

²⁸ Italijos sveikatos apsaugos ministerija (2016 m.). Nacionalinis lėtinių ligų planas. Žr.: [Nuoroda](#)

²⁹ Italijos sveikatos apsaugos ministerija (N.A.). Nacionalinis atsigavimo ir atsparumo planas. Žr.: [Nuoroda](#). Žiūrėta 2025 m. spalio 7 d.

priežiūra, skaitmeninimas ir nuotolinė medicina. Be to, Nutukimo fondas³⁰ ir Nacionalinis diabeto planas³¹ nutukimo ir diabeto valdymą įtvirtina būtinosios sveikatos priežiūros lygmeniu, plečiant visuomenės prieigą prie prevencinių ir terapinių paslaugų.

2.4 Lietuva

Lietuvoje pagrindinė mirties ir ligų priežastis – NL. 2023 m. daugiau nei 82 % visų mirčių lėmė NL, iš kurių dažniausios buvo širdies ir kraujagyslių ligos, sudariusios 52,1 % visų mirčių, po to – piktybiniai navikai (21,0 %), virškinimo sistemos ligos (5,2 %) ir kvėpavimo takų ligos (2,7 %). Dažniausiai serga vyresnio amžiaus žmonės – daugiau nei 75 % 65 metų ir vyresnių asmenų nurodė sergantys bent viena lėtina liga³².

Lietuvoje didžiausią visuomenės sveikatos naštą iš visų neužkrečiamųjų ligų sudaro širdies ir kraujagyslių ligos bei cukrinis diabetas. Širdies ir kraujagyslių ligos yra pagrindinė mirties ir negalios priežastis ir jas didžiąja dalimi lemia modifikuojami gyvenimo būdo veiksniai, pavyzdžiui, nesveika mityba, mažas fizinis aktyvumas, tabako vartojimas ir per didelis alkoholio vartojimas. Diabeto paplitimas taip pat didėja. 2023 m. cukrinis diabetas buvo diagnozuotas apie 157 000 žmonių, o tai atitinka 562,2 atvejus 10 000 gyventojų³³.

Siekdama spręsti šias problemas, Lietuva įgyvendina penkias nacionalines prevencijos programas: Širdies ir kraujagyslių ligų prevencijos programą, Gimdos kaklelio vėžio prevencijos programą, Krūties vėžio ankstyvosios diagnostikos programą, Prostatos vėžio ankstyvosios diagnostikos programą ir Storosios žarnos vėžio ankstyvosios diagnostikos programą. Šios programos finansuojamos iš valstybės lėšų ir įgyvendinamos per pirminės sveikatos priežiūros sistemą. Širdies ir kraujagyslių ligų prevencijos programa apima gliukozės kiekio kraujyje tyrimą, kuris leidžia anksti nustatyti diabeto riziką ir diabetą³⁴.

Be to, Lietuvos sveikatos išsaugojimo ir stiprinimo plėtros programoje³⁵ yra numatyta ilgalaikė vizija, kaip sveikesne gyvensena, prevencine priežiūra ir regionų lygybe sumažinti išvengiamą mirtingumą ir pagerinti psichikos bei fizinę sveikatą. Šia programa taip pat siekiama tarpsektorinėmis priemonėmis mokyklose, savivaldybėse ir bendruomenėse padidinti sveikatos raštingumą ir ankstyvą NL nustatymą. Papildomos iniciatyvos apima Širdies ir kraujagyslių ligų prevencijos ir ankstyvosios diagnostikos programą³⁶, pagal kurią teikiamos nemokamos profilaktinės apžiūros pirminės sveikatos priežiūros įstaigose, ir Nacionalinę darbotvarkę narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės klausimais³⁷, kuria siekiama mažinti šių medžiagų vartojimą tarp jaunimo ir pažeidžiamų grupių.

3. Seminarai NVO

Šio pobūdžio seminarų tikslinė grupė – NVO. Siekiama sustiprinti jų gebėjimus vykdyti informuotumo didinimo ir sveikatos skatinimo veiklas, susijusias su NL prevencija ir sveikos gyvensenos skatinimu bendruomenėse.

Tikslas – Kroatijoje, Lietuvoje, Graikijoje ir Italijoje surengti keturis seminarus, skirtus NVO, dirbančioms NL (diabeto ir (arba) širdies ir kraujagyslių ligų) arba mitybos srityse, siekiant stiprinti jų gebėjimus didinti

³⁰ Istituto Superiore di Sanità (N.A.). Nutukimas. Žr.: [Nuoroda](#), Žiūrėta 2025 m. spalio 7 d.

³¹ Italijos sveikatos apsaugos ministerija (2012 m.). Nacionalinis diabeto planas. Žr.: [Nuoroda](#)

³² Higienos institutas (2023 m.). Mirties priežastys 2023. Žr.: [Nuoroda](#)

³³ Higienos institutas (2023 m.). Visuomenės sveikatos stebėsenos informacinė sistema: Sveikatos rodiklių apžvalga pagal savivaldybes. Žr.: [Nuoroda](#)

³⁴ Valstybinė ligonių kasa prie Sveikatos apsaugos ministerijos (N.A.). Apie prevenciją Žr.: [Nuoroda](#)

³⁵ Lietuvos Respublikos Seimo oficialusis leidinys (2022 m.). 2022–2030 m. sveikatos išsaugojimo ir stiprinimo plėtros programa. Žr.: [Nuoroda](#)

³⁶ Valstybinė ligonių kasa prie Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos (2024 m.). Ligų prevencijos programos. Žr.: [Nuoroda](#), Žiūrėta 2025 m. gegužės 25 d.

³⁷ Lietuvos Respublikos Vyriausybė (2023 m.). Nacionalinė darbotvarkė narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės klausimais. Žr.: [Nuoroda](#)

informuotumą ir skatinti sveikatingumą NL paveiktose bendruomenėse. Kiekvieno partnerio šalyje bus iš viso pasiektos penkios NVO, iš viso – 20 organizacijų.

3.1 Seminarų turinys

NVO skirtame seminare pagrindinis dėmesys skiriamas tam, kaip padidinti pažeidžiamų grupių informuotumą apie NL prevenciją ir sveikos mitybos įpročius.

Programa ir jos konkretus turinys turėtų būti parengtas atsižvelgiant į tikslinę grupę, jos interesus, ankstesnę patirtį ir vietas, kurioje ji veikia, aplinkybes. Taip pat, remiantis T5.1 atliktu politikos vertinimu ir ankstesniame skyriuje pateikta santrauka, atsižvelgiama į konkrečias su NL prevencija susijusias situacijas, iššūkius ir prioritetus šalyse, kuriose įgyvendinamas projektas.

Programos turinyje pagrindinis dėmesys skiriamas kelioms pagrindinėms mokymosi sritims (tuo neapsiribojant):

- NL prevencijos bendruomenėje supratimas

Dalyviai turėtų būti supažindinti su NL pagrindais, pagrindiniais rizikos veiksniais (modifikuojamais ir nemonifikuojamais) ir tuo, kodėl prevencija yra svarbi vietos lygmeniu. Ankstyvos intervencijos, sveikos mitybos ir elgesio pokyčių svarba bus pabrėžiama pateikiant pavyzdžius, susijusius su kasdienėmis bendruomenės veiklomis.

- Veiksmingų visuomenės sveikatos kampanijų rengimas

Seminare pateikiamos išsamios gairės, kaip planuoti ir įgyvendinti informuotumo didinimo kampanijas, pradedant nuo aiškių tikslų nustatymo ir tikslinės grupės apibrėžimo. Dalyviai aiškinasi, kaip kurti paprastus, aktualius ir kultūriškai tinkamus pranešimus skirtingiems bendruomenės segmentams.

- Įvairių medijų priemonių ir komunikacijos kanalų naudojimas

Akcentuojamas įvairių komunikacijos priemonių, pvz., spausdintų skrajutės, socialinių medijų ir nedidelių renginių, derinimas siekiant pasiekti platesnę auditoriją. Dalyviai sužino, kaip pasirinkti kanalus atsižvelgiant į auditorijos poreikius ir turimus išteklius.

- Partnerystės kūrimas ir vietos tinklų mobilizavimas

Dalyviai dirbs siekdami nustatyti potencialius pagalbininkus, įskaitant vietos sveikatos priežiūros įstaigas, mokyklas ir privačius subjektus. Programa turėtų suteikti įžvalgų, kaip bendradarbiavimas gali padidinti informuotumą, sustiprinti pasitikėjimą ir prisidėti prie ilgalaikio tvarumo.

- Bendruomenės dalyvavimo ir atsakomybės skatinimas

Mokymuose pabrėžiami praktiniai būdai, kaip įtraukti bendruomenės narius į sveikatos iniciatyvų planavimą ir įgyvendinimą, kaip taikyti dalyvavimo metodus, pvz., atviras diskusijas, istorijų pasakojimą ar kolegų vedamas sesijas.

- Tolesnių veiksmų ir kampanijos tęstinumo užtikrinimas

Dalyviai apsvarsto, kaip išlaikyti susidomėjimą ir įsitraukimą ilgą laiką. Programoje aptariamos tolesnių veiksmų strategijos, grįžtamojo ryšio mechanizmai ir pagrindinės stebėsenos priemonės poveikiui įvertinti.

Seminarai gali būti rengiami internetu arba dalyvaujant fiziškai, priklausomai nuo aplinkybių ir dalyvių poreikių. Programoje taikomi interaktyvūs ir praktiniai metodai, tinkami abiem formatams, įskaitant individualias ir grupinės refleksijas, scenarijais pagrįstas užduotis, dalyvių patirties dalijimąsi ir realių pavyzdžių aptarimą.

3.2 Numatomi rezultatai

Tikimasi, kad mokymuose įgytos žinios ir įgūdžiai padės NVO tvariai prisidėti prie sveikatos skatinimo bendruomenės lygmeniu ir veiksmingiau dalyvauti NL prevencijoje.

- NVO bus pajėgios savarankiškai kurti ir įgyvendinti tikslines prie konkrečių vietos bendruomenių poreikių priderintas sveikatos kampanijas taip užtikrinant didesnę poveikį.
- Gerinant koordinavimą ir bendrą veiksmingumą, bus stiprinami partnerystės ryšiai su kitais vietos ir regioniniais subjektais, įskaitant sveikatos priežiūros įstaigas, mokyklas ir savivaldybes.
- Bus skatinamas nuolatinis bendruomenės švietimas NL rizikos veiksnių ir sveikos gyvensenos klausimais, taip prisidedant prie ilgalaikio ligų paplitimo mažinimo.

Vertinimas atliekamas naudojant vertinimo formą, kurioje pateikiami tiksliniai klausimai dėl šio pobūdžio seminarų.

3.3 Instruktorių aprašas

Instruktoriai turėtų turėti didelės patirties visuomenės sveikatos sektoriuje, ypač NL prevencijos srityje, ir patvirtintos kompetencijos dirbant su NVO sveikatos skatinimo srityje. Pagrindiniai įgūdžiai apima tvirtus bendravimo ir moderavimo gebėjimus, mokėjimą sveikatos švietimui naudoti įvairias medijų platformas. Jie taip pat turėtų turėti gerus duomenų naudojimo strategijų kūrimui ir rezultatų vertinimui įgūdžius bei patirties taikant elgesio keitimo metodus.

3.4 Dalyvių atrankos kriterijai

Konkretūs atrankos kriterijai netaikomi, tačiau įtraukiant dalyvius turėtų būti remiamasi tam tikrais principais:

- Tikslinė auditorija: NVO darbuotojai ir bendruomenės savanoriai, vartotojų organizacijos, aktyviai dalyvaujantys sveikatos skatinimo veikloje. Privalumas – dėmesys NL prevencijai ir sveikai mitybai.
- Susidomėjimas: asmenys, išreiškę didelį susidomėjimą gilinti žinias NL prevencijos ir sveikos mitybos klausimais ir pasiryžę įgytas žinias taikyti savo ir savo bendruomenės sveikatos gerinimui.
- Įvairovė ir įtrauktis: dalyvių amžiaus, lyties, etninės priklausomybės ir socialinės bei ekonominės padėties pusiausvyra, siekiant užtikrinti įvairias perspektyvas ir patirtis.
- Prieinamumas: dalyviai turėtų turėti pakankamai laiko, kad galėtų atvykti ir aktyviai dalyvauti seminare.
- Tinkamumas: vengiama interesų konfliktų ar veiklų, kurios dalyviams gali sukelti bereikalingo nepatogumo.
- Galimybė daryti įtaką ir informuoti: dalyviai, kurie vykdo tam tikras funkcijas bendruomenės organizacijose ar tinkluose, gali padėti plačiau skleisti seminaro idėjas.

4. Seminarai Ukrainos specialistams

Šio pobūdžio seminarų tikslinė grupė daugiausia sudaryta iš Ukrainos specialistų, pvz., gydytojai, slaugytojai, paramedikai, dietologai ir visuomenės sveikatos darbuotojai iš Ukrainos, o taip pat asmenų iš mažumų ar kitų pažeidžiamų grupių, dirbančių sveikatos sektoriuje, ukrainiečių, dirbančių socialiniame sektoriuje (pvz., nevyriausybinėse organizacijose, socialinių darbuotojų ir specialistų, teikiančių pagalbą marginalizuotoms ar sunkiai pasiekiamoms bendruomenėms), Ukrainos medicinos studentų ir dalyvių, gyvenančių Ukrainoje, kuriuos galima pasiekti per nuotolines mokymo veiklas. Mokymais siekiama pagilinti jų žinias ir įgūdžius NL prevencijos ir valdymo srityje, taikyti juos praktikoje, taip pat ir esant nepaprastajai padėčiai.

Kiekvieno partnerio šalyje (Kroatijoje, Lietuvoje, Graikijoje ir Italijoje) numatoma surengti keturis seminarus, kuriuose daugiausia dėmesio bus skiriama NL, pvz., diabeto ir širdies ir kraujagyslių ligų, valdymui esant nepaprastajai padėčiai.

Tikslas – kiekvienoje šalyje įtraukti po dešimt dalyvių, taigi iš viso bus apmokyti keturiasdešimt specialistų. Atsižvelgiant į tai, kad mokymų veikla taip pat padeda mažinti sveikatos netolygumus, ypač bus stengiamasi įtraukti specialistus, dirbančius su pažeidžiamomis grupėmis, įskaitant nepalankiose vietovėse gyvenančius vaikus, migrantus ir iš Ukrainos perkeltus asmenis.

4.1 Seminarų turinys

Seminaras skirtas diabeto ir širdies bei kraujagyslių ligų prevencijai esant nepaprastajai padėčiai.

Programa ir konkretus jos turinys parengti atsižvelgiant į tikslinės grupės profesines aplinkybes, praktinę patirtį. Taip pat atsižvelgiama į ekstremaliose situacijose ar nestabiliomis sąlygomis galinčius kilti specifinius iššūkius ir darbo sąlygas.

Kiekvienas projekto partneris seminaro programą rengia ir konkretų turinį nustato remdamasis 5.1 rezultato „Nacionalinės politikos vertinimo ataskaitos“ išvadomis, taip pat nacionaliniais dokumentais ir strateginėmis sistemomis, kuriais buvo remiamasi kaip šaltiniais. Taip užtikrinama, kad mokymuose būtų atsižvelgiama į realias politines aplinkybes ir kad jie atitiktų konkrečios šalies poreikius bei NL prevencijos prioritetus.

Programos turinyje pagrindinis dėmesys skiriamas kelioms pagrindinėms mokymosi sritims (tuo neapsiribojant):

- NL pagrindai

Dalyviai susipažins su pagrindinėmis NL sąvokomis, taip pat apibrėžtimis, klasifikacija, paplitimu pasaulyje ir regione bei jų našta sveikatos sistemoms. Ypatingas dėmesys skiriamas tam, kokios įtakos NL turi pažeidžiamoms gyventojų grupėms nestabiliomis laikotarpiais, pvz., konfliktų ar žmonių perkėlimo metu.

- Rizikos veiksnių nustatymas

Mokymuose akcentuojami tiek modifikuojami (su gyvenimo būdu susiję), tiek nemodifikuojami (genetiniai ar su amžiumi susiję) diabeto ir širdies bei kraujagyslių ligų rizikos veiksniai. Pagrindinis dėmesys skiriamas ankstyvam nustatymui ir rizikos vertinimui sveikatos priežiūros įstaigose.

- Bendruomeninės prevencijos strategijos

Dalyviai aiškinasi, kaip parengti ir bendruomenės lygmeniu pritaikyti pacientams ir rizikos grupėms skirtas prevencines priemones, įskaitant tikslingą informavimą, prieinamas paslaugas ir pagalbą keičiant elgesį.

- NL valdymas nepaprastosios padėties aplinkybėmis

Programoje nagrinėjami neužkrečiamųjų ligų valdymo protokolai ir priemonės esant nepaprastajai padėčiai arba ribotiems ištekliams. Dalyviai susipažįsta su pritaikytais gydymo planais, pacientų priežiūros tęstinumo strategijomis ir NL paslaugų integravimu į humanitarinės pagalbos sistemas.

- Sveikatos skatinimas ir pacientų švietimas

Pristatomi praktiniai metodai sveikai elgsenai skatinti ir įtraukti pacientus į savikontrolę. Tai apima perkeltiesiems gyventojams pritaikytas komunikacijos strategijas ir metodus pasitikėjimui formuoti sutrikusios sveikatos priežiūros sąlygomis.

- Realus gyvenimo atvejų aptarimas ir dalijimasis žiniomis

Dalyviai kviečiami pasidalinti savo patirtimi ir išvalgomis su kolegomis, aptarti realius atvejų scenarijus, iliustruojančius krizių atvejais kylančius NL valdymo iššūkius ir jų sprendimus.

Seminarai gali būti vykdomi internetu arba dalyvaujant fiziškai, priklausomai nuo galimybių ir dalyvių prieigos. Kai tinkama, seminarai organizuojami internetu, siekiant išplėsti pasiekiamumą už priimančiųjų šalių ribų ir įtraukti Ukrainos sveikatos priežiūros specialistus, gyvenančius Ukrainoje ar kitose ES valstybėse narėse. Toks požiūris taip pat sumažina logistines kliūtis, susijusias su pricinamumu, kelionėmis ir konkuruojančiais profesiniais ar asmeniniais įsipareigojimais, kartu sudarydamas galimybę įrašyti sesijas ir jas platinti per profesinius bei bendruomeninius kanalus, taip reikšmingai išplečiant pasiekiamumą ir poveikį už tiesioginių dalyvių ribų.

Mokymuose taikomi interaktyvūs ir praktiniai metodai, įskaitant klinikinių atvejų analizę, struktūruotą grupinę refleksiją, moderuojamas diskusijas ir taikytinus pavyzdžius iš humanitarinės ir visuomenės sveikatos praktikos.

4.2 Numatomi rezultatai

Tikimasi, kad mokymai sustiprins specialistų gebėjimus efektyviau valdyti NL prevenciją ir priežiūrą esant nepaprastajai padėčiai ar ribotų išteklių sąlygomis.

- Dalyviai bus geriau pasirengę NL valdymo protokolus integruoti į reagavimo į krizes sistemas ir pritaikyti priežiūros strategijas nestabilioms sąlygoms.
- Įgytos žinios padės pagerinti lėtinėmis ligomis sergančių pacientų priežiūros tęstinumą net ir sutrikus sveikatos priežiūros aplinkai.
- Sustiprinti profesiniai pajėgumai padės didinti sveikatos sistemos atsparumą ir skatins sveikatos priežiūros darbuotojų, dalyvaujančių NL prevencijoje ir reagavime į ekstremalias situacijas, bendradarbiavimą.

Vertinimas atliekamas naudojant vertinimo formą, kurioje pateikiami tiksliniai klausimai dėl šio pobūdžio seminarų.

4.3 Instruktorių aprašas

Ekspertai, turintys aukštąjį išsilavinimą visuomenės sveikatos, medicinos ar susijusių sričių srityse, patirties NL valdymo, visuomenės sveikatos švietimo srityse ir gebantys vykdyti mokymus.

4.4 Dalyvių atrankos kriterijai

Konkretūs atrankos kriterijai netaikomi, tačiau įtraukiant dalyvius turėtų būti turėtų remiamasi tam tikrais principais:

- Tikslinė auditorija: sveikatos priežiūros specialistai (pvz., gydytojai, slaugytojai, paramedikai, dietologai, visuomenės sveikatos darbuotojai) iš Ukrainos, asmenys iš mažumų ar kitų pažeidžiamų grupių, dirbantys sveikatos sektoriuje, ukrainiečiai, dirbantys socialiniame sektoriuje (pvz., nevyriausybinėse organizacijose, socialiniai darbuotojai ir specialistai, teikiantys pagalbą marginalizuotoms ar sunkiai pasiekiamoms bendruomenėms), Ukrainos medicinos studentai ir dalyviai, gyvenantys Ukrainoje, kuriuos galima pasiekti per nuotolines mokymo veiklas.
- Susidomėjimas: asmenys, išreiškę didelį susidomėjimą gilinti žinias NL prevencijos ir sveikos mitybos klausimais, pasiryžę įgytas žinias taikyti dabartinėje praktikoje ir skubios pagalbos protokoluose.
- Įvairovė ir įtrauktis: dalyvių amžiaus, lyties ir socialinės bei ekonominės padėties pusiausvyra, siekiant užtikrinti įvairias perspektyvas ir patirtis.
- Prieinamumas: dalyviai turėtų turėti pakankamai laiko, kad galėtų atvykti ir aktyviai dalyvauti seminare.
- Tinkamumas: vengiama interesų konfliktų ar veiklų, kurios dalyviams gali sukelti bereikalingo nepatogumo.

- Galimybė daryti įtaką ir informuoti: dalyviai, kurie vykdo tam tikras funkcijas bendruomenės organizacijose ar sveikatos priežiūros tinkluose, gali padėti plačiau skleisti seminaro idėjas.

5. Papildoma literatūra

Šiame skyriuje pateikiama papildoma literatūra (atvejų analizės, straipsniai, leidiniai ir kt.), kuria projekto partneriai gali naudotis ir pritaikyti prie konkrečių šalių, kurioje vyks mokymai, sąlygų.

1. Guerra, J. *et al.* (2023). *Effective communication for NCD prevention and control*. In *Noncommunicable Diseases*. Žr.: [Nuoroda](#)
2. Pasaulio sveikatos organizacija (2022). *Sveikatos raštingumo didinimas siekiant užtikrinti NL prevenciją ir kontrolę*. Žr.: [Nuoroda](#)
3. Pasaulio sveikatos organizacija (2025). *Ukrainos atsako į neinfekcines ligas karo sąlygomis veiklos apžvalga*. Žr.: [Nuoroda](#)
3. Pasaulio sveikatos organizacija (N.A.). *Neužkrečiamųjų ligų stebėseną, stebėjimas ir ataskaitų teikimas (vadovas)*. Žr.: [Nuoroda](#)
4. Madelyn H. Fernstrom *et al.* (2012). *Communication strategies to help reduce the prevalence of non-communicable diseases: Proceedings from the inaugural IFIC Foundation Global Diet and Physical Activity*. Žr.: [Nuoroda](#)
5. Bausch *et al.* Conflict and Health (2021). *Operational considerations for the management of non-communicable diseases in humanitarian emergencies*. Žr.: [Nuoroda](#)
6. Pasaulio sveikatos organizacija (2024). *Kovojant su NL: Geriausi sprendimai ir kitos rekomenduojamos priemonės neinfekcinių ligų prevencijai ir kontrolei*. Žr.: [Nuoroda](#)
7. Pasaulio sveikatos organizacija (2018). *Kovojant su neužkrečiamosiomis ligomis Ukrainoje*. Žr.: [Nuoroda](#)