



KAUNO TECHNOLOGIJOS UNIVERSITETAS
SOCIALINIŲ, HUMANITARINIŲ MOKSLŲ IR MENŲ
FAKULTETAS

Anastasija Stankevičienė

SVEIKATOS POLITIKOS NUOSTATŲ HORIZONTALUS
ĮGYVENDINIMAS: KAUNO RAJONO ATVEJO STUDIJA

Baigiamasis magistro projektas

Vadovas
Doc. dr. Audronė Telešienė

KAUNAS, 2016

KAUNO TECHNOLOGIJOS UNIVERSITETAS
SOCIALINIŲ, HUMANITARINIŲ MOKSLŲ IR MENŲ FAKULTETAS
VIEŠOSIOS POLITIKOS IR ADMINISTRAVIMO INSTITUTAS

TVIRTINU
Instituto vedėja
Doc. dr. Audronė Telešienė
2016 01 07

SVEIKATOS POLITIKOS NUOSTATŲ HORIZONTALUS
ĮGYVENDINIMAS: KAUNO RAJONO ATVEJO STUDIJA

Baigiamasis magistro projektas

Socialinė politika (621L40002)

Vadovas

Doc. dr. Audronė Telešienė
2016 01 07

Recenzentas

Doc. dr. Aistė Balžekienė
2016 01

Projektą atliko

Anastasija Stankevičienė
2016 01 07

KAUNAS, 2016

KAUNO TECHNOLOGIJOS UNIVERSITETAS
SOCIALINIŲ, HUMANITARINIŲ MOKSLŲ IR MENŲ FAKULTETAS

Anastasija Stankevičienė
(Studento Vardas Pavardė)

Socialinė politika, SMP-4/4
(Studijų programa, kursas)

Baigiamojo projekto „Sveikatos politikos nuostatų horizontalus įgyvendinimas: Kauno rajono atvejo studija“

AKADEMINIO SAŽININGUMO DEKLARACIJA

2016 01 07
(Data)

Kaunas
(Vieta)

Patvirtinu, kad mano magistro baigiamasis projektas tema „Sveikatos politikos nuostatų horizontalus įgyvendinimas: Kauno rajono atvejo studija“ yra parašytas visiškai savarankiškai, o visi pateikti duomenys ar tyrimų rezultatai yra teisingi ir gauti sąžiningai. Šiame darbe nei viena dalis nėra plagijuota nuo jokių spausdintinių ar internetinių šaltinių, visos kitos šaltinių tiesioginės ir netiesioginės citatos nurodytos literatūros nuorodose. Įstatymų nenumatytų piniginių sumų už šį darbą niekam nesu mokėjęs.

Aš suprantu, kad išaiškėjus nesąžiningumo faktui, man bus taikomos nuobaudos, remiantis Kauno technologijos universitete galiojančia tvarka.

(vardą ir pavardę įrašyti ranka)

SANTRUMPŲ ŽODYNĖLIS

AM – Lietuvos Respublikos Aplinkos ministerija
APHA – American Public Health Association
EBK – Europos Bendrijos Komisija
EK – Europos Komisija
EM – Lietuvos Respublikos Energetikos ministerija
ES – Europos Sąjunga
JTO – Jungtinių Tautų Organizacija
KRPT – Kauno regiono plėtros agentūra
LR – Lietuvos Respublika
LRS – Lietuvos Respublikos Seimas
LVSA – Lietuvos visuomenės sveikatos asociacija
NST – Nacionalinė sveikatos taryba
NVO – Nevyriausybinės organizacijos
PSO (angl. WHO – World Health Organization) – Pasaulio sveikatos organizacija
RHN – Regions for Health Network
SADM – Lietuvos Respublikos Socialinės apsaugos ir darbo ministerija
SAM – Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministerija
SM – Lietuvos Respublikos Susisiekimo ministerija
SSKR – Sveikatą stiprinantis Kauno regionas
SVSBA – Savivaldybių visuomenės sveikatos biurų asociacija
UNICEF – United Nations International Children's Emergency Fund
VMVT – Valstybinė maisto ir veterinarijos tarnyba
ŽŪM – Lietuvos Respublikos Žemės ūkio ministerija

LENTELĖS

1 lentelė. Visuomenės sveikatos ir sveikatos stiprinimo skirtumai.....	19
2 lentelė. Bendrasis sergamumas įvairiomis ligomis, 1000 gyv. Kauno rajono sav. 2013 m.	39
3 lentelė. Suaugusiųjų (nuo 18 metų) bendrasis sergamumas.....	40
4 lentelė. Lietuvos, Kauno apskrities ir Kauno rajono gyventojų sergamumas ir ligotumas psichikos ligomis 2012-2013 metais (100 000-čių gyventojų)	41
5 lentelė. Vaikų (0-17 metų) bendrasis sergamumas	43

PAVEIKSLAI

1 pav. Sveikatos politikos trikampis	12
2 pav. Horizontalus politikos įgyvendinimas	14
3 pav. Sveikatos stiprinimo veiklos dalys pagal Otavos chartiją	18
4 pav. Savivaldybių vykdomos visuomenės sveikatos priežiūros funkcijos.....	27
5 pav. Empirinio tyrimo eigos etapai	31
6 pav. Visuomenės sveikatos gerinimo suinteresuotų šalių sąveika.	36
7 pav. Vyrų ir moterų skaičius Kauno rajone metų pradžioje.....	37
8 pav. Kauno rajono mokyklinio amžiaus vaikai, nesimokantys mokykloje.	38
9 pav. Mirusiųjų nuo alkoholinės kepenų ligos skaičius 10000 gyv. 2009 – 2013 metais.	40
10 pav. Traumų, apsinuodijimų ir kt. išorinių priežasčių padarinių skaičius 1000 gyv. Kauno r. sav., Kauno apsk. ir Lietuvoje 2009 – 2013 metais.....	41
11 pav. Širdies ir kraujagyslių ligų prevencijos programos vykdymas 2011-2013 m. (nuo planuojamų patikrinti per ataskaitinį laikotarpį)	42
12 pav. Bendrasis mokinių sergamumas pagal priežastis Kauno rajone, 2013 m.	43
13 pav. Gimusių naujagimių skaičius Kauno rajone.....	44
14 pav. SSKR veikla 2012-2015 metais.....	47

Stankevičienė, Anastasija. Horizontal Implementation of Health Policy Regulations: Kaunas District Case Study: Master's thesis in Social Policy / supervisor assoc. prof. Audronė Telešienė. Institute of Public Policy and Administration, the Faculty of Social Sciences, Arts and Humanities, Kaunas University of Technology.

Research area and field: Social Policy

Key words: Health Policy, Public Health, Horizontal Implementation, Public Health Strengthening, Health Policy Regulations

Kaunas, 2016. 64 p.

SUMMARY

In master thesis the horizontal implementation of health policy regulations in Kaunas district is analyzed. Health is the greatest value, so the state should try to ensure that the public is healthy. Health indicators of the Lithuanian population is among the worst in Europe, it is necessary to take concrete measures to improve this. The problem of the research – can health policy regulations be implemented in Kaunas district? Research subject – horizontal implementation of health policy regulations. Research object – implementation of public health and its strengthening in Kaunas district, according to health policy regulations. The aim of the research - to analyze health policies related to public health and its strengthening, to investigate their implementation at the municipal level in Kaunas district. Objectives of the research - to analyze concepts of health policy, its horizontal implementation and public health; to discuss health policy regulations in World Health Organization, in European Union and Lithuania; to carry out the analysis of documents evaluating implementation of health policy regulations in Kaunas district; to examine "Health-Promoting Kaunas District" movement case. Research methods: analysis of scientific literature, documents, the secondary quantitative data analysis, case study, semi-structured interview with the expert. In the first chapter concepts of health policy, its horizontal implementation, public health and its strengthening are discussed; WHO, EU and Lithuania's health policy regulations are analyzed. Public health care functions that are executed by municipalities are discussed. In the second part of the thesis the research methodology are discussed, document analysis is carried out, the interaction between health policy participants is revealed, case of „Health-Promoting Kaunas District“ movement is analyzed and the analysis of the results of case study is carried out. The investigation has revealed that the functions of private participants in health policy area are very similar and abstract. Kaunas district has implemented horizontal policy, various sectors are cooperating in health policy. Document regulations of Kaunas district are consistent with WHO, EU and Lithuanian health policy priorities. Although there is a focus on public health in Kaunas district, basic health indicators of population are getting worse. HPKD movement contributes to solving public health problems.

TURINYS

ĮVADAS.....	8
1. TEORINIAI SVEIKATOS POLITIKOS NUOSTATŲ HORIZONTALAUS ĮGYVENDINIMO ASPEKTAI.....	10
1.1. Sveikatos politikos samprata.....	10
1.2. Horizontalaus įgyvendinimo samprata.....	13
1.3. Visuomenės sveikatos samprata.....	16
1.4. Sveikatos politikos nuostatų reglamentavimas	20
2. SVEIKATOS POLITIKOS NUOSTATŲ ĮGYVENDINIMO KAUNO RAJONE TYRIMO REZULTATŲ ANALIZĖ.....	29
2.1. Tyrimo metodikos pagrindimas	29
2.2. Suinteresuotų dalyvių ir jų tarpusavio sąveikos identifikavimas	31
2.3. Sveikatos politikos nuostatų įgyvendinimas Kauno rajone.....	37
2.4. „Sveikatą stiprinančio Kauno regiono“ judėjimo analizė	47
IŠVADOS.....	51
REKOMENDACIJOS.....	53
LITERATŪRA.....	54
1 PRIEDAS	59
2 PRIEDAS	61
3 PRIEDAS	63

IVADAS

Sveikata yra įvardijama kaip svarbiausia žmogaus bei visuomenės vertybė. Dauguma valstybių įsipareigoja rūpintis savo piliečių sveikata, nepriklausomai nuo jų socialinės padėties, rasės ar lyties. Kiekvienas žmogus turėtų laiku gauti reikalingą paslaugą, pagalbą ar informaciją, kad būtų užtikrinta gera jo fizinė bei emocinė savijauta. Sveikatos politika – tai sritis, kuri reikalauja didelio finansavimo, technologinio pažangumo ir žmogiškųjų išteklių. Valstybė turi tobulinti sveikatos politiką, siekiant pagerinti Lietuvos gyventojų sveikatos rodiklius, kurie yra ne tokie geri kaip daugumoje Europos Sąjungos šalių. Sveikatos politikos nuostatai turi būti ne tik kuriami, aprašomi, tačiau ir realiai įgyvendinami, kad visuomenė jaustų ir apčiuoptų jų realią naudą.

Temos aktualumas. Sveikatos politikos sampratą nagrinėjo I. Misevičienė, D. Jankauskienė, R. Pečiūra ir kt. G. Walt ir L. Gibson pateikė sveikatos politikos trikampį, kuris atskleidžia kaip tarpusavyje sąveikauja skirtingos jos dalis. Horizontalaus įgyvendinimo sampratą tyrė R. Vilpišauskas, V. Nakrošis, W. Parsons, kuris horizontalų įgyvendinimą vaizduoja kaip tam tikrą procesą, kuriame dalyvių ir politikos tikslai yra tarpusavyje susiję. Visuomenės sveikatos ir jos stiprinimo sampratas nagrinėjo R. Kalėdienė, J. Petrauskienė, A. Rimpela, P. Čelkis, Z. Javtokas, kuris pateikia C. Webster, ir J. French išskirtus esminius skirtumus tarp visuomenės sveikatos ir jos stiprinimo. Pasaulio sveikatos organizacija (1998) savo nuostatuose „Sveikata visiems XXI amžiuje“, vienoje iš strategijų akcentuoja, kad būtina orientuotis į sveikatos stiprinimą bei ligų profilaktiką. Svarbu orientuotis ne tik į didmiesčius bet ir mažesnius regionus ir kaimo vietas, kur sveikatos rodikliai yra prastesni, nes sveikatos paslaugos sunkiau prieinamos, todėl tikslinga analizuoti kaip sveikatos politika skatina sveikatos gerinimą regionuose, kaip yra užtikrinamas šis procesas bei išskirti, su kokiomis problemomis susiduriama, siekiant geresnių rodiklių. Svarbu apžvelgti ar įkurtų visuomenės sveikatos biurų veikla, vykdomos programos, profilaktika ir kitos priemonės prisideda prie sveikatos politikos nuostatų įgyvendinimo ir pasiekia visuomenę.

Tyrimo problema. Ar Kauno rajone yra įgyvendinamas visuomenės sveikatos stiprinimas?

Tyrimo objektas: Sveikatos politikos nuostatų horizontalus įgyvendinimas.

Tyrimo dalykas: Visuomenės sveikatos ir jos stiprinimo įgyvendinimas, remiantis sveikatos politikos nuostatomis, Kauno rajone.

Tyrimo tikslas: išnagrinėti sveikatos politikos nuostatas, susijusias su visuomenės sveikata ir jos stiprinimu, iširti jų horizontalų įgyvendinimą savivaldybės lygmeniu Kauno rajone.

Tyrimo uždaviniai:

1. Išanalizuoti sveikatos politikos, horizontalaus įgyvendinimo ir visuomenės sveikatos sampratas.

2. Aptarti Pasaulio Sveikatos Organizacijos, Europos Sąjungos ir Lietuvos sveikatos politikos nuostatų reglamentavimą.
3. Atlikti dokumentų analizę, įvertinant sveikatos politikos nuostatų įgyvendinimą Kauno rajone.
4. Išnagrinėti „Sveikatą stiprinantis Kauno regionas“ judėjimo atvejį.

Projekte taikyti tyrimo metodai: mokslinės literatūros analizė, teisinių dokumentų analizė, antrinė kiekybinių duomenų analizė, atvejo tyrimas, pusiau struktūruotas eksperto interviu. Mokslinės literatūros analizė leido išanalizuoti sveikatos politikos, visuomenės sveikatos ir jos stiprinimo, bei horizontalaus įgyvendinimo sampratas. Dokumentų analizė padėjo palyginti Pasaulio sveikatos organizacijos, Europos Sąjungos ir Lietuvos sveikatos politikos nuostatas, susijusias su visuomenės sveikata ir jos stiprinimu, išskirti panašius sveikatos politikos nuostatų tikslus, aptarti savarankiškas savivaldybių funkcijas ir veiklos sritis, bei atskleisti sveikatos politikos dalyvių sąveiką. Antrinė kiekybinių duomenų analizė leido atskleisti nuostatų įgyvendinimo rezultatus. Atvejo tyrimas padėjo surinkti duomenys apie vykdomą projektą, siekiantį visuomenės sveikatos stiprinimo Kauno regione. Pusiau struktūruotas eksperto interviu leido įvertinti šio projekto reikšmę ir naudą.

Projekto struktūra: magistrinį projektą sudaro įvadas, teorinė ir praktinė dalys, išvados, rekomendacijos, literatūros sąrašas, priedai bei santrauka anglų kalba. Pirmame projekto skyriuje aptariamos sveikatos politikos, horizontalaus įgyvendinimo bei visuomenės sveikatos ir jos stiprinimo sampratos. Taip pat analizuojamas sveikatos politikos nuostatų reglamentavimas Pasaulio sveikatos organizacijoje, Europos Sąjungoje bei Lietuvoje. Aptariamos savivaldybių vykdomos visuomenės sveikatos priežiūros funkcijos. Antroje projekto dalyje aptariama tyrimo metodologija, atliekama dokumentų analizė, atskleidžiama sąveika tarp sveikatos politikos dalyvių, nagrinėjamas „Sveikatą stiprinantis Kauno regionas“ judėjimo atvejis ir atliekama atliktų tyrimų rezultatų analizė. Projekto gale pateikiamos išvados ir rekomendacijos.

1. TEORINIAI SVEIKATOS POLITIKOS NUOSTATŲ HORIZONTALAUS ĮGYVENDINIMO ASPEKTAI

Šiame skyriuje pateikiamos ir aptariamos sveikatos politikos, horizontalaus įgyvendinimo, visuomenės sveikatos ir jos stiprinimo sampratos, kurios yra neatsiejamos sveikatos politikos dalys. Aprašomas sveikatos politikos nuostatų reglamentavimas, kuris apima Pasaulio sveikatos organizacijos, Europos Sąjungos ir Lietuvos sveikatos politikos nuostatas. Nuostatų analizavimas ir palyginimas leidžia identifikuoti panašius dokumentų tikslus, orientuotus užtikrinti geresnę visuomenės sveikatą ir jos stiprinimą. Kadangi savivaldybės ir visuomenės sveikatos biurai turi rūpintis visuomenės sveikata, svarbu išskirti jų veiklos sritis ir tikslus. Skyriaus pabaigoje aptariamos savivaldybių valstybinės ir savarankiškos visuomenės sveikatos priežiūros funkcijos, padedančios įgyvendinti sveikatos politiką.

1.1. Sveikatos politikos samprata

Sveikatos politika Lietuvoje yra formuojama ne vieną dešimtmetį. Tobulėja technologijos, tyrimai, daugėja įvairių profilaktinių ir prevencinių programų. Lietuva bendradarbiauja su kitomis šalimis, Pasauline sveikatos organizacija, remiasi jų pavyzdžiais, taikoma praktika, tačiau vien ligų gydymas ar privalomieji skiepai neišsprendžia visų gyventojų sveikatos problemų. Būtina šviesti visuomenę, teikti reikalingą informaciją, daug dėmesio skirti sveikatos ugdymui, profilaktikai ir sveikai gyvensenai. Tiek valstybė, tiek jos gyventojai, turi siekti bendrų tikslų sveikatos srityje, kad pakeistų esamą situaciją ir pagerintų sveikatos rodiklius.

Sveikatos politika formuojama remiantis pagrindinėmis Pasaulio sveikatos organizacijos ir Europos Komisijos politinių dokumentų nuostatomis (Misevičienė, 2011, p. 5). PSO (2005, p. 28) teigimu, sveikatos politikos formavimąsi lemia inovaciniai sprendimai ir darbo metodai, o ne kitos šalies ar regiono politikos adaptacija ar pritaikymas. Tai sudėtingas procesas, kuriame strategija kaip tikslinis valdymas ar naujosios viešosios vadybos valdymas tampa dominuojantis viešajame sektoriuje ir galiausiai – yra formuojama nauja sveikatos politika. Būtent todėl, siekiant išspręsti aktualias sveikatos problemas, būtina pasitelkti naujausias technologijas, peržiūrėti įstatymus, nuostatas ir ieškoti efektyvių problemų sprendimo būdų.

Sąvoka sveikatos politika yra ganėtinai plati, todėl įvairūs mokslininkai ją traktuoja skirtingai. Vieni mokslininkai teigia, kad sveikatos politika yra susijusi su sveikatos ir jos reikalų valstybinio tvarkymo teorija ir praktika. Ji yra įteisinta kaip bendroji valdymo funkcija, kuri pripažįsta sveikatą kaip socialinę bei ekonominę vertybę (Jankauskienė, Pečiūra, 2007, p. 11). Kiti mokslininkai šią sampratą traktuoja kaip priemonių, nukreiptų į žmonių sveikatos gerinimą ir palaikymą, planavimą, sukūrimą ir įgyvendinimą (Weiner, 2008, p. 6).

Sveikatos politika jungia savyje daug skirtingų politikų, tačiau visur vyriausybė siekia turėti įtaką, suteikiant piliečiams sveikatos paslaugas. Tarp visų valstybės politikų, būtent dėl sveikatos politikos kyla daugiausiai ginčų, todėl kyla daug konfliktų, ypač reguliavimo ir persikirstymo sektoriuose (Blank, Burau, 2004). Dažniausiai tokių konfliktų priežastimi būna finansavimo paskirstymas bei žmogiškųjų išteklių trūkumas, ypač mažuose miesteliuose ar kaime. Konfliktams mažinti turėtų būti skatinamas tarp sektorinius bendradarbiavimas.

Levkevič (2009, p. 1) teigimu, sveikatos politika – tai vertybių ir tikslų sistema, valdymo priemonių, sprendimų ir veikslių rinkinys, kuriuo siekiama užtikrinti piliečiams nemokamą, kokybišką medicinos pagalbą, kartu mažinant mirtingumą, didinant gimstamumą bei ilginant šalies gyventojų gyvenimo trukmę. Šio rinkinio išvardinti siekiai sutampa su daugumos šalių sveikatos politikos tikslais. Lietuvos sveikatos politikos tikslas taip pat yra sumažinti gyventojų mirtingumą, padidinti gimstamumą, taip užtikrinant natūralią gyventojų kaitą bei pailginti vidutinę gyvenimo trukmę.

Remiantis Ubokudom (2012, p. 6), sveikatos politika yra didelis sprendimų rinkinys, kuris buvo sukurtas per visuomenės politikos formavimo proceso sprendimus. Leppo sveikatos politikos sąvoką apibrėžia kaip tikslų, priemonių, politinės aplinkos, procesų ir sprendimų priėmimo įgyvendinimą ir vertinimą. Ji susijusi su institucijomis, politine galia ir įtaka, bei žmonėmis ir specialistais tiek lokaliai, tiek globaliai (Leppo, 1997, p. 10, cituojama pagal Lee et al., 2002, p. 45). Kaip matyti, apibrėžimuose sveikatos politika apibrėžiama labai įvairiai ir yra įvardijama kaip teorija, praktika, funkcija, priemonių rinkinys, procesas. Tai parodo, kad sveikatos politika yra labai platus reiškinys, apimantis daug sričių, todėl labai svarbu suprasti, kaip ji veikia ir iš ko susideda. Įvairių politikų didžiausias dėmesis turėtų būti skiriamas prasčiausiai veikiančioms sveikatos politikos sritims.

Kaip teigia Walt ir kiti mokslininkai, sveikatos politikos analizė yra tarsi tarpdisciplininis požiūris į viešąją politiką, kurios tikslas – paaiškinti sąveiką tarp institucijų, interesų ir idėjų politinio proceso metu. Tai yra naudinga tiek retrospektyviai ir perspektyviai, nes padedama suvokti praeities politines nesėkmes ir pasiekimus, ir planuoti būsimos politikos įgyvendinimą (Walt et al., 2008, p. 308-317). Politikos įgyvendinimas, kuris būtų kuriamas pasimokius iš padarytų klaidų, ir tobulinant tas sritis, kuriose buvo pasiekta daugiau, užtikrintų efektyvesnę sveikatos politiką. Tačiau, negalima sutelkti viso dėmesio į gerai funkcionuojančias sritis, svarbu, kad visos politikos dalys būtų tobulinamos ir veiktų išvien. Todėl, svarbu užtikrinti programų ir pačios politikos tęstinumą.

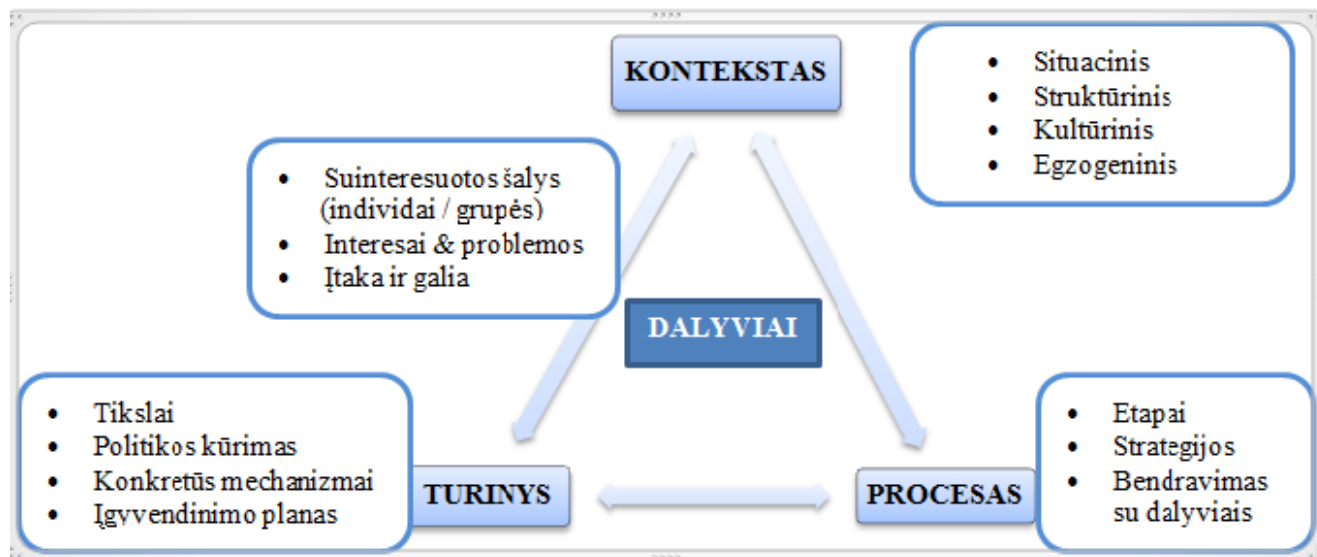
Misevičienės (2011, p. 7) teigimu, politikai, kurie yra atsakingi už sveikatos sektorių, turi ne tik valdyti šį sektorių, bet ir prisiimti atsakomybę už problemų sprendimą, nenumatytus atvejus ar įvykusias nelaimes. Sveikatos politikos tikslai turi būti labai aiškiai apibrėžti, o jiems įgyvendinti turi būti sudaromos strategijos bei realiai įgyvendinami planai. Visa vykdoma sveikatos politika turi būti veiksmingai reglamentuojama. Taip pat labai svarbu, kad vyktų sveikatos politikų dialogas su kitų

politikų atstovais. Dažnai už įvykusias klaidas atsakomybę prisiima tik gydantis personalas, tačiau ne tie, kas formuoja ir apibrėžia sveikatos politiką ir jos funkcijas.

Sveikatos politikos nuoseklumą bei jos įgyvendinimo tęstinumą lemia trys pagrindiniai veiksniai:

1. Lietuvos sveikatos politikos formavimuisi reikalingi moksliniai pagrindai bei tyrimai;
2. Pastovus bendradarbiavimas su įvairiomis, o ypač tarptautinėmis organizacijomis, tokiomis kaip PSO, JTO bei ES specialiosiomis programomis tokiomis kaip PHARE, Tempus ir pan.
3. LR Seimo koordinuojančių struktūrų, atsakingų už sveikatos reikalus, bendradarbiavimas su LR Sveikatos apsaugos ministerija ir akademinės medicinos institucijomis (III Nacionalinė sveikatos politikos konferencija, 2001). Kaupiant žinias, patirtį, bendradarbiaujant ne tik tarptautiniame bet ir nacionaliniame lygmenyje, įtraukiant visuomenę, galima pasiekti didelių proveržių sveikatos politikoje ir užtikrinti geresnę gyvenimo kokybę.

Norint geriau suvokti, kaip veikia sveikatos politika, ją galima pavaizduoti kaip trikampį (žr. 1 pav.), kuris paprastai perteikia sudėtingus tarpusavio santykius ir ryšius tarp svarbiausių šios politikos dalių. Galima teigti, kad visos keturios dalys (dalyviai, kontekstas, turinys, procesas) gali būti nagrinėjamos atskirai, tačiau iš tiesų taip nėra, nes kiekviena dalis daro įtaką kitai daliai.



1 pav. Sveikatos politikos trikampis. Šaltinis: Walt ir Gibson (1994).

Dalyviai – tai organizacijos, institucijos, valstybės atstovai, juridiniai ar fiziniai asmenys, kurių veiksmai turi įtaką sveikatos politikoje. Taip pat jie turi daug įtakos kontekstui, nes gyvena ir dirba tam tikroje aplinkoje. Kiekviena suinteresuota šalis turi savo interesus ir poziciją, kurią gina. Labai svarbu užtikrinti bendradarbiavimą ir bendravimą tarp dalyvių. Glaudus bendradarbiavimas tarp įvairių dalyvių leistų efektyviau ieškoti problemų sprendimo būdų.

Kontekstas – tai tam tikri sisteminiai veiksniai, pvz., situaciniai veiksniai – nepastovios sąlygos (stichijos, karai), struktūriniai veiksniai – santykinai nepakitę, pastovūs visuomenės elementai (politinė sistema, ekonomikos rūšis, demografiniai ypatumai), kultūriniai veiksniai (religija, lytis, rasė), egzogeninis veiksnys – bendradarbiavimas tarp nacionalinių, regioninių ir tarptautinių organizacijų. Visi jie turi įtaką sveikatos politikai. Tačiau, valstybė turi užtikrinti, kad šie veiksniai neturėtų įtakos žmogui, gaunant sveikatos priežiūros pagalbą, t. y. nepriklausomai nuo žmogaus rasės, lyties, politinių pažiūrų, gyvenamosios vietos, jam turi būti suteikta visokeriopa pagalba ar svarbi informacija.

Konkrečios politikos turinys paaikškina politikos mechanizmus, tikslus ir t. t., o politikos procesas – tai būdas, per kurį politika yra inicijuojama, formuojama, įgyvendinama ir vertinama. Politikos formavimui įtaką turi tiek dalyviai, tiek turinys, tiek kontekstas. Proceso metu nuolat vyksta derybos, sudaromos sutartys, kuriamos ir tobulinamos nuostatos, vyksta bendradarbiavimas su dalyviais, siekiama patenkinti skirtingus interesus, išspręsti problemas, atsižvelgiama į esamą kontekstą. Politikos trikampis padeda sistemiškai mąstyti apie skirtingas dalis, kurios turi įtaką politikai (Buse, Mays, Walt, 2005, p. 7).

Galima teigti, kad sveikatos politika susideda iš daugybės aspektų. Ji nėra susijusi vien tik su sveikata ir jos gerinimu. Ši sąvoka savyje jungia įvairius procesus, funkcijas, skirtingas politikos įgyvendinimo priemones ir kitus veiksnius. Tai yra sudėtingas mechanizmas, kurio veikimas priklauso nuo jo sudedamųjų dalių sąveikos. Norint gerinti sveikatos politiką, nepakanka vien tinkamos strategijos ar gerosios kitos šalies patirties. Turi būti sukurtos konkrečios priemonės, iškelti tikslai turi būti realūs, neprasilenkiantys su finansavimo ir žmogiškųjų išteklių galimybėmis. Siekiant užtikrinti efektyvų, kokybišką valdymą, veikiančią sveikatos politiką, svarbu, kad būtų vadovaujama sveikatos politikos nuostatomis, siekiančiomis įgyvendinti užsibrėžtus tikslus ir pagerinti sveikatos rodiklius. Taip pat turi būti užtikrinamas bendradarbiavimas tarp skirtingų sveikatos politikos dalių bei kitomis politikomis.

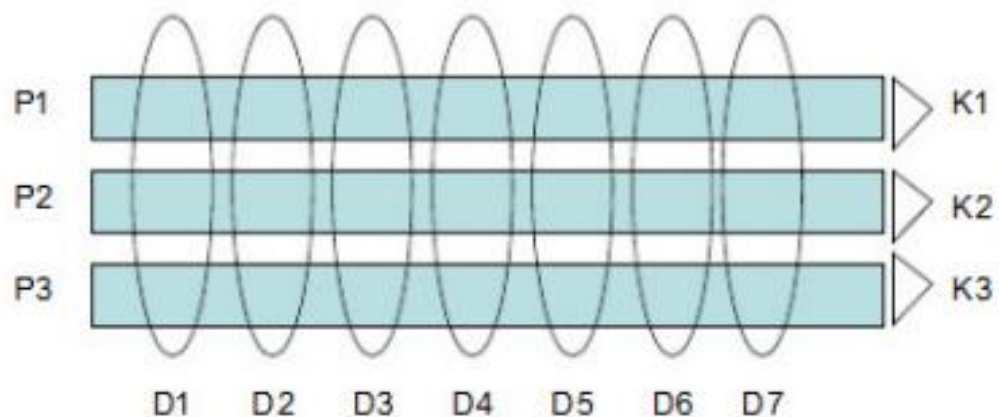
1.2. Horizontalaus įgyvendinimo samprata

Sveikatos politika yra plati sritis, kuri susieta su kitomis politikomis. Ji gali būti vykdoma ir įgyvendinama pasauliniu, nacionaliniu ar regioniniu mastu. Tačiau, įgyvendinant politiką nacionaliniu lygmeniu, dažnai nukenčia regionai, nedideli miesteliai ir gyvenvietės, kur sveikatos rodikliai ir taip daug prastesni nei didmiesčiuose. Vyriausybė dažnai susiduria su įvairiomis problemomis, kurių sprendimui reikalinga kitų institucijų pagalba ir patirtis. Norint išspręsti problemas, susijusias su sveikata, socialinės atskirties grupėmis, senyvo amžiaus žmonėmis, vaikais, yra būtinas horizontalios politikos įgyvendinimas.

Mokslininkų nuomonė skiriasi ar politikos įgyvendinimas yra vientisas procesas ar jį būtina skaidyti į etapus. Vilpišauskas ir Nakrošis (2003, p. 23-40) teigia, kad norint nagrinėti politikos įgyvendinimą, būtina padalinti ją į viešosios politikos proceso etapus. R. Vilpišausko teigimu, kai kurios politikos tiesiog turi horizontalios politikos bruožų, todėl efektyvesniam jų įgyvendinimui reikėtų naudoti horizontalų įgyvendinimo metodą. Pasak V. Nakrošio, tada, kai Vyriausybės prioritetai ir strateginiai tikslai reikalauja horizontalaus įgyvendinimo, todėl būtinas ne tik daugumos ministerijų bei ir kitų viešojo administravimo įstaigų, veikiančių centriniu lygiu, įsitraukimas. Taip pat labai svarbu, kad ir kiti valdymo lygiai (savivaldybės) dėtų daug pastangų, siekiant bendro tikslo. Norint efektyvios sveikatos politikos, būtina užtikrinti jos veikimą ir įgyvendinimą ne tik valstybės lygmeniu bet ir savivaldybėse, visuomenės sveikatos biuruose.

Kaip teigia Hopkins et al. (2001, p. 7), horizontalusis politikos įgyvendinimas – tai dviejų ar daugiau organizacinių vienetų, esančių už hierarchinės priklausomybės ribų, veiklos koordinavimas ir valdymas, siekiant bendrų tikslų.

Remiantis Parsons (2001, p. 413-433), horizontalios politikos įgyvendinimą galima pavaizduoti kaip tam tikrą procesą (žr. 2 pav.), kuriame dalyvių ir politikos tikslai yra tarpusavyje susiję, todėl, kai yra įgyvendinamos politikos priemonės, dalyviai nejaučia spaudimo ir net priešingai, savanoriškai įsitraukia į veiklą.



2 pav. Horizontalus politikos įgyvendinimas. Šaltinis: Parsons., W. (2001), p. 432

Parsons (2001, p. 413-433), horizontaliosios politikos įgyvendinimo privalumu įvardija dalyvių ir koordinatoriaus sąveiką, kuri užtikrina abipusiai naudingus mainus. Dažnai dalyvių ir politikos įgyvendinimo tikslai būna susiję ar panašūs, todėl tada, kai atsiranda nauji dalyviai, atsiranda ir tam tikros nenumatytos priemonės. Taip politikos poveikio laukas nuolat plečiamas. Jei tam tikri dalyviai nori pasitraukti, jų vieta atitenka kitiems dalyviams, turintiems savo interesų ir panašių tikslų. Be to, dalyviai dažnai būna numatę kaip efektyviausiai išnaudoti skiriamus vidinius resursus, todėl numatytos priemonės labai dažnai būna įgyvendinamos.

Horizontaliosios politikos įgyvendinimas turi ir trūkumų. Kadangi įgyvendinimo procese dalyvauja įvairios institucijos, todėl yra siekiama ne tik įgyvendinti konkrečią politiką, bet ir patenkinti savo interesus ir poreikius, t. y., įgyvendinti joms svarbias bei aktualias politikas. Tokiu būdu mažėja dalyvaujančių institucijų indėlis į politikos įgyvendinimo procesą. Taip pat trūkumu galima laikyti tai, kad koordinuojančios institucijos neturi prievartinio įrankio, t. y., nėra užtikrinama tęstinė institucijų veikla. Kadangi dalyviai patys numato priemones, jie gali įtraukti į vykdomų priemonių sąrašą ne visus minimus sektorius. Be to koordinuojanti institucija neturi jokios įtakos, kai yra planuojamos politikos įgyvendinimo priemonės (pvz., koordinuojanti institucija tik teikia strategiją, tačiau tik pačios institucijos pasirenka, kokiomis priemonėmis ji bus įgyvendinama). Taigi, tokiu būdu nėra užtikrinamas įgyvendinimo priemonių efektyvumas.

Tam tikri sveikatos politikos tikslai sutampa su kitų politikų tikslais, todėl siekiant užtikrinti politikos efektyvumą, būtina, kad skirtingų politikų atstovai tarpusavyje bendradarbiautų ir siektų panašių tikslų. Sveikatos politika gali būti vykdoma vertikalia ir horizontalia kryptimi. Tačiau, norint įgyvendinti sveikatos politiką regionuose ir savivaldybėse, būtinas horizontalus politikos įgyvendinimas. Šiuo atveju svarbų vaidmenį atlieka ir regioninė politika, kuri taip pat yra laikoma horizontalia politika, apimančia daugelį valstybės viešosios politikos sektorių (Česonis, 2007, p. 76). Būtent regioninė politika siekia, kad visi regionai ir savivaldybės gautų tas pačias paslaugas ir priemones, kurias gauna ir dideli miestai.

Horizontalus sveikatos politikos įgyvendinimas turi būti dinamiškas bei partneryste pagrįstas procesas, kuris turi vykti ne tik sveikatos priežiūros sektoriuje, bet ir kitose politikose. Pripažinimas, kad kiti sektoriai turi įtaką sveikatos gerinimui yra labai diferencijuotas tiek dėl politinių tikslų, tiek dėl netiesioginio poveikio. Politikos tinklai vis dažniau atsiranda ne tik vyriausybės rėmuose, bet ir įtraukiant visuomenę, ypač kai sprendžiamos tokios problemos kaip nutukimas ar pan. Matoma, kad vis daugiau sąjungų susikuria sprendimų paieškos proceso metu (Kickbusch, Buckett, 2010, p. 19).

Taigi, norint užtikrinti sveikatos politikos nuostatų horizontalų įgyvendinimą, reikalingos šios pagrindinės prielaidos, tai – dokumentai, reglamentuojantys sveikatos politikos nuostatas ir sveikatos sektoriuje dirbančios organizacijos ir jų darbuotojai (savivaldybė, visuomenės sveikatos biurai ir pan.). Tinkamai suformuluoti tikslai, atsakingos institucijos, galinčios juos įgyvendinti, efektyviai parinktos priemonės bei konkretus teisinis pagrindas gali padėti pasiekti reikiamų rezultatų. Taip pat svarbu, kad politikos įgyvendinime dalyvautų ir kiti sektoriai. Tik glaudus bendradarbiavimas tarp skirtingų politikų gali užtikrinti didesnę sveikatos politikos įgyvendinimo efektyvumą.

1.3. Visuomenės sveikatos samprata

Vienas iš pagrindinių sveikatos politikos prioritetų – visuomenės sveikata ir jos stiprinimas. Kadangi visuomenė senėja, gimstamumas didėja neženkliai, jaunimas darosi vis mažiau fiziškai aktyvus, todėl svarbu išsaugoti ir kurti sveiką visuomenę. Sveikatos politika turi orientotis ne tik į ligų gydymą, prevenciją, bet ir skirti dėmesio žmonių aktyvumui, gyvenimo būdui, žalingų įpročių mažinimui ir pan. Būtina skirti daug dėmesio visuomenės sveikatai ir visuomenės sveikatos stiprinimui, kad būtų užtikrintas pilnavertis gyvenimas tiek didmiesčiuose, tiek mažuose bendruomenėse, kurios dažnai nukenčia dėl žmogiškųjų išteklių ir finansavimo trūkumo.

Apie visuomenės sveikatą yra daug kalbama, nes sveika, aktyvi visuomenė – kiekvienos valstybės tikslas. Teigiama, kad sveikatos gerinimo veikla, apimanti daugelį visuomenės gyvenimo sričių, vadinama visuomenės sveikata (Kalėdienė ir kt., 1999, p. 26-33). Iš čia galima teigti, kad už skirtingas gyvenimo veiklas atsako skirtingos politikos, todėl siekiant sukurti sveiką visuomenę, būtinas bendradarbiavimas tarp skirtingų sektorių.

Lietuvos Respublikos visuomenės sveikatos priežiūros įstatyme visuomenės sveikatos sąvoka yra apibrėžiama kaip visapusė dvasinė, fizinė bei socialinė gyventojų gerovė (Žin., 2002, Nr. 56-2225). Siekiant užtikrinti visapusišką gyventojų gerovę, valstybė turi dėti visas pastangas į visuomenės sveikatos stiprinimo tobulinimą.

1951 metais PSO priėmė visuomenės sveikatos apibrėžimą, kurį Winslow panaudojo dar 1921 metais. Visuomenės sveikatą jis apibrėžė ne tik kaip mokslą, bet ir meną, kada visuomenė bendromis pastangomis turi stengtis išvengti greitai plintančių ligų, pailginti gyvenimo trukmę bei sustiprinti fizinę ir dvasinę sveikatą. Taip pat akcentavo, kad reikia rūpinantis aplinka, kurioje gyvenama, kontroliuoti užkrečiamas ligas, mokant individualios higienos. Turi būti organizuojamos medicinos bei slaugos tarnybos, siekti, kad ligos būtų laiku diagnozuojamos ir gydomos. Be to, turi būti plečiamos socialinės tarnybos, kurios garantuotų, kad kiekvienas žmogus turėtų teisę ir galimybę stiprinti savo sveikatą ir ilgai gyventi. (Winslow, 1920, p. 30). Būtent valstybė turėtų užtikrinti, kad visuomenė susivienytų bei suvoktų, kad nuo kiekvieno gyventojų priklauso kito žmogaus gerovė. Tačiau, galima teigti, kad šis apibrėžimas nėra labai tinkamas šiuolaikiniai visuomenei, nes daugelis užkrečiamų ligų jau yra kontroliuojamos, individuali higiena Europos šalyse išvystyta, medicina ir slauga sparčiai tobulėja. Tačiau, matoma, kad jau tada buvo suprantama, kad svarbu didelį dėmesį skirti visuomenės sveikatai.

Amerikos visuomenės sveikatos organizacija – APHA, visuomenės sveikatą apibrėžia kaip ligų profilaktikos ir sveikatos stiprinimo praktiką žmonių grupėse, pradedant nuo mažų gyvenviečių ir baigiant visa šalimi (APHA, 2007, cituojama pagal Haneline, Meeker, 2011, p. 35). Būtent šiame

apibrėžime akcentuojama, kad reikia pradėti nuo mažų bendruomenių, tokiu būdu užtikrinant visos visuomenės sveikatos gerinimą.

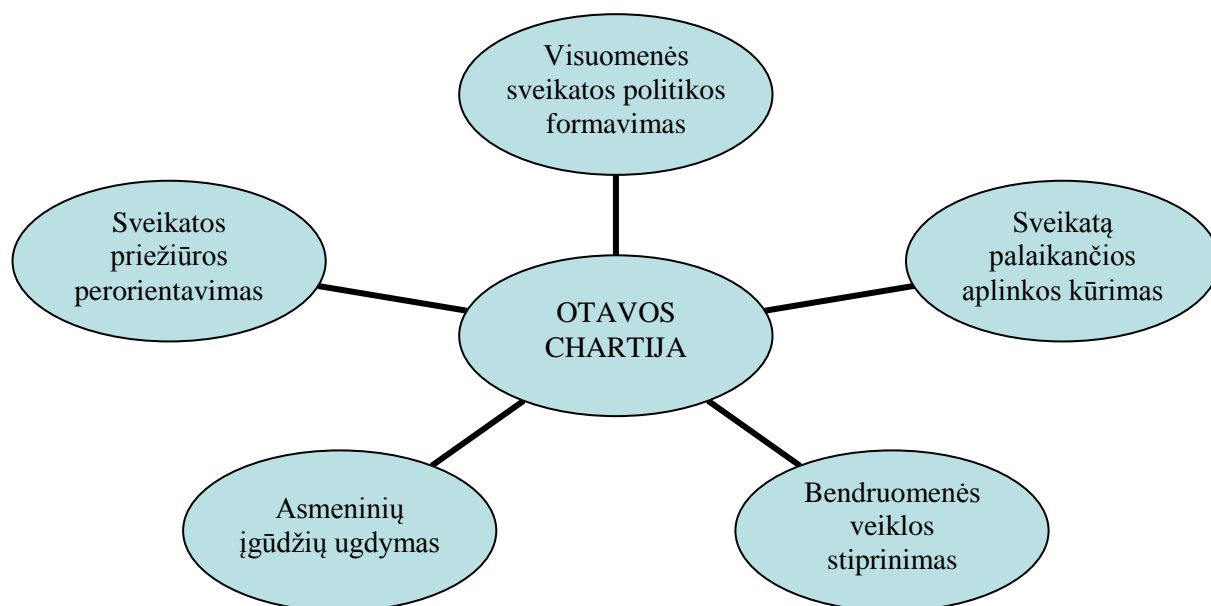
Čelkis (2007, p. 12) visuomenės sveikatos sampratą traktuoja kaip bendromis visuomenės jėgomis besiremenčią ligų prevenciją, visuomenės vidutinės gyvenimo trukmės prailginimą ir sveikatos stiprinimą, kuris pasižymi visuomenine, o ne tik asmenine iniciatyva. Sveikatos stiprinimą grindžia organizuoti vietiniai, regioniniai, nacionaliniai ir tarptautiniai ištekliai, kuriais siekiama sukurti tam tikras sąlygas, kurios padėtų užtikrinti žmonių sveikatą. Šis apibrėžimas labai panašus į PSO apibrėžimą, tik čia autorius labiau akcentuoja bendradarbiavimą tarp skirtingų sveikatos politikos lygmenų. Jei visos šalys turės panašius tikslus, jų sieks, dalinsis patirtimi ir praktika, tai bendri sveikatos rodikliai turėtų gerėti daugumoje šalių.

Tišenko ir Zaborovskis (2004, p. 12). visuomenės sveikatą įvardija kaip mokslinės ir praktinės veiklos sritį, kuri leidžia valdyti sveikatos apsaugą kaip vieną iš didžiausių socialinių sistemų, kur medicina yra laikoma tik vienu komponentu greta ekonomikos, sociologijos, politikos mokslų ir pramonės.

Pasak kitų mokslininkų, visuomenės sveikata yra savarankiška medicinos disciplina, kuri nagrinėja socialinių sąlygų, aplinkos veiksnių įtaką visuomenės sveikatai, siekiant sukurti profilaktikos priemones jai gydyti bei tobulinti medicinos pagalbos organizavimą (Medik, Jurev, 2009, p. 11). Čia mokslininkų nuomonė išsiskiria, nes vieni laiko visuomenės sveikatą kaip atskirą mokslą, kiti teigia, kad medicina yra tik sudedamoji šios sampratos dalis. Tačiau, norint pagerinti visuomenės sveikatą, svarbu skirti dėmesį ne tik medicinos bet ir kitiems sektoriams bei skatinti jų bendradarbiavimą.

Kaip teigia Javtokas (2009, p. 6), išskirtinis šiuolaikinės visuomenės sveikatos bruožas yra tai, kad visa visuomenė, jos struktūra, o taip pat individai yra atsakingi ne tik už savo, bet ir kitų sveikatą. Visuomenė turi aktyviai dalyvauti, sprendžiant sveikatos problemas. Kadangi visuomenės sveikata priklauso ne tik nuo medicinos, bet ir nuo aplinkosaugos, ekonomikos, žemės ūkio sektoriaus ir pan., todėl svarbu užtikrinti, kad ir kiti sektoriai veiktų išvien su visuomene ir siektų geresnių sveikatos rodiklių. Visuomenės poreikių išaiškinimas, stebėjimas, vertinimas leistų atskleisti silpnąsias vietas ir padėtų rasti tinkamus aktualių problemų sprendimo būdus.

Visuomenės sveikata ir sveikatos stiprinimas yra glaudžiai tarpusavyje susijusios sąvokos, tačiau iš dalies, tai yra du skirtingi dalykai, siekiantis panašaus tikslo. Visame pasaulyje yra priimtas Otavos chartijoje (1986) pateiktas sveikatos stiprinimo apibrėžimas. Jame teigiama, kad sveikatos stiprinimas yra procesas, kuris suteikia žmonėms daugiau galimybių rūpintis savo sveikata ir ją gerinti. Otavos chartijoje sveikatos stiprinimo veikla yra skirstoma į 5 dalis (žr. 3 pav.). Šių dalių įgyvendinimas padėtų sukurti sveikesnę visuomenę.



3 pav. Sveikatos stiprinimo veiklos dalys pagal Otavos chartiją

Kaip matoma, siekiant sveikatos stiprinimo, būtina sutelkti bendruomenę, skatinti žmones pradėti rūpintis savo sveikata ir aplinka, kurioje gyvenama. Tačiau, norint pasiekti gerų rezultatų, būtina suformuoti visuomenės sveikatos politiką, turinčią konkrečius tikslus ir priemones jiems pasiekti.

Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatyme Nr. VIII-946 pateikiamas apibrėžimas, kuriame visuomenės sveikatos stiprinimas yra įvardijamas kaip valstybės, savivaldos vykdomųjų institucijų, o taip pat įvairių juridinių bei fizinių asmenų įgyvendinamos socialinės, teisinės, organizacinės, ekonominės ar kitokios priemonės, kurios padeda didinti bei tinkamai naudoti sveikatos priežiūrai skirtus išteklius. Taip pat šios priemonės prisideda prie visuomenės sveikatos problemų sprendimo socialinės kontrolės sistemos formavimo, visuomenės dalyvavimo sveikatos politikos formavime, sveikos aplinkos kūrimo, visuomenės sveikos gyvensenos skatinimo, motyvacijos didinimo bei sveikatos draudimo organizacijų ir asmens sveikatos priežiūros įstaigų skatinimo. Siekiama, kad šios įstaigos būtų orientuotos į ekonomiškai veiksmingesnes priemones, kurios yra grindžiamos ligų profilaktika. Įstatyme akcentuojama, kad sveikatos stiprinimas priklauso ne tik nuo valstybės institucijų bet ir pačių žmonių. Būtinai bendradarbiavimas tarp valdžios ir visuomenės bei aktyvus jos dalyvavimas sveikatos politikos formavime. Valstybė turi pasitelkti įvairias priemones ir stengtis sudominti, apšviesti ir skatinti visuomenę.

Sveikatos stiprinimas proceso metu visuomenei turi būti suteikiamos galimybės rūpintis savo sveikata, todėl labai svarbu, kad visuomenė šiomis galimybėmis naudotųsi. Valdžia turi mokėti perteikti informaciją apie suteikiamas galimybes, prevencines ir profilaktines programas ir užtikrinti, kad ji pasieks visuomenę. Piliečiams turi būti suteikta galimybė gauti reikiamą pagalbą, informaciją,

priemonės ir visą kitą, kas galėtų sustiprinti ir pagerinti žmogaus emocinę bei fizinę savijautą. Sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumas turi būti užtikrinamas ne tik miestų, bet ir rajonų gyventojams.

Kaip teigia Gostin (2007, p. 3), visuomenės sveikatą galima stiprinti tik per kolektyvinius veiksmus, o ne per individualiai teikiamas paslaugas. Veikiant po vieną, žmonės negali užtikrinti net minimalaus sveikatos lygio. Tik nuo visuomenės ir jos bendrų veiksmų priklauso gyvenamoji aplinka, geriamojo vandens kokybė, saugumas keliuose, infekcijos ir pan. Tik susivienijimas, vienodų tikslų siekimas, visuomenės organizuotumas gali užtikrinti geresnę sveikatos kokybę. Todėl, valstybė ir kitos atsakingos institucijos turi ne tik kurti efektyvią sveikatos politiką, bet ir stengtis sutelkti ir įtraukti visuomenę į sveikatos politikos įgyvendinimą.

Kadangi visuomenės sveikata ir sveikatos stiprinimas yra skirtingos sąvokos, Webster ir French išskyrė esminius skirtumus tarp jų (žr. 1 lent.):

1 lentelė. Visuomenės sveikatos ir sveikatos stiprinimo skirtumai

	Visuomenės sveikata	Sveikatos stiprinimas
Dėmesys	Ligų prevencija, stebėseną ir vadybą	Sveikatos sauga ir stiprinimas
Pagrindinis išsilavinimas	Biomedicina, epidemiologija, sveikatos ekonomika	Sociologija, socialinė politika, edukologija, psichologija
Pagrindinės veiklos sritys	Ligų paplitimas, etiologijos tyrimai Visuomenės sveikatos stebėjimas bei vertinimas Užkrečiamųjų ligų paplitimo ir protrūkio valdymas Imunizacijos programų ir patikros planavimas, jų stebėseną ir vertinimas	Sveikatos priežiūros paslaugų gerinimo ir programų planavimas Politikos formavimas sveikatai saugoti ir stiprinti įvairiose aplinkose Švietimas ir informavimas elgsenai ir sveikatai pakeisti Darbas bendruomenėse poreikiams identifikuoti ir tenkinti Organizacinių struktūrų plėtimas
Praktinės veiklos sritys	Tik sveikatos sektorius	Visi sektoriai, kuriuose žmonės dirba, mokosi, gyvena ir linksminasi
Procesas	Procesas vyksta „iš viršaus į apačią“: renkama informacija ir formuojama politika	Procesas vyksta „iš apačios į viršų“: Partnerystės ir bendradarbiavimo skatinimas, bendruomenės ir atskirų asmenų pajėgumo didinimas
Vertybės	Įgaliojimai (kompetencija), ekspertizė, griežtas taisyklių laikymasis	Bendradarbiavimas, partnerystė, atstovavimas, tarpininkavimas, įgalinimas

Šaltinis: Webster, French, 2002, cituojama pagal Javtoką 2009, p. 7.

Taigi, visuomenės sveikatos samprata turi griežtus rėmus, glaudžiai susijusi su medicina, o sveikatos stiprinimas yra puikus horizontalios politikos įgyvendinimo pavyzdys, kur siekiama apjungti skirtingus sektorius, skatinamas bendradarbiavimas bei skiriamas dėmesys ne tik ligų gydymui, bet ir švietimui, bendruomenės poreikių tenkinimui ir pan. Visuomenės sveikatos samprata yra nagrinėjama ne vieną dešimtmetį, nuo plataus apibrėžimo, susijusio su ligų gydymu, profilaktika, higiena, pereita prie modernesnės visuomenės sveikatos sampratos, kuri apima sveiką gyvenseną, fizinio aktyvumo skatinimą, aplinkos tausojimą. Būtent todėl dėmesys turi būti kreipiamas į aktualias visuomenei sritis

ir jų tobulinimą. Taip pat galima teigti, kad visuomenės sveikata kaip tam tikra sritis susiformavo medicinai susijungus su socialiniais mokslais.

1.4. Sveikatos politikos nuostatų reglamentavimas

Kiekvienos politikos tinkamam funkcionavimui yra reikalingas reglamentavimas. Sveikatos politika reglamentuojama PSO, ES, nacionaliniu ir net regioniniu lygmeniu. Svarbu, kad tiek europinio, tiek nacionalinio lygmens reglamentavimo tikslai būtų panašūs. Tik kai pasaulis, valstybė, regionas ir gyventojai norės stiprinti ir gerinti sveikatą bendromis pastangomis, bus galima kalbėti apie geresnius sveikatos rodiklius. Visuomenės sveikata yra laikoma viena iš pagrindinių sveikatos politikos nuostatų prioritetu tiek pasaulyje ir Europoje, tiek ir Lietuvoje.

Pasaulio sveikatos organizacija siekia užtikrinti kuo aukštesnį sveikatos lygį pasaulyje. Bendradarbiavimas tarp šalių, dalijimasis patirtimi leidžia mažiau pažengusioms šalims perimti patirtį ir žinias iš labiau patyrusių valstybių. Svarbiausiuose PSO dokumentuose labai daug kalbama apie visuomenės sveikatą ir jos stiprinimą.

Otavos chartija buvo priimta 1986 metais. Ši chartija svarbi tuo, kad joje buvo iškeltas uždavinys sukurti visuomenės politiką, kuri padėtų stiprinti sveikatą. Buvo akcentuojama, kad vyriausybė, politikai turi bendradarbiauti ir siekti sveikatos stiprinimo nepriklausomai nuo srities, kurioje jie dirba. Svarbu suprasti, kad sveikatos stiprinimas nėra vien medicinos prioritetas. Norint, kad visuomenė būtų sveika, problemos turi būti sprendžiamos ne tik medicinos srityje. Turi būti mažinamas užterštumas, priklausomybės, skatinamas fizinis aktyvumas ir pan. Siekiant sveikos visuomenės turi būti sukurta tinkama gyvenamoji aplinka, kuri užtikrintų sveiką ir saugų gyvenimo būdą. Taigi, ne tik valdžia, bet ir pati visuomenė privalo rūpintis ekologija. Be to, bendruomenė turi norėti pati dalyvauti sveikatos stiprinime, todėl vienas iš uždavinių buvo įtraukti bendruomenę į sveikatos stiprinimo procesą, iniciatyvas. Medicinos darbuotojai turi ne tik kontroliuoti žmones, bet ir juos šviesti, padėti jiems ar tiesiog patarti (World Health Organization, 1986). Būtent šiame dokumente buvo daug akcentuojama visuomenė ir jos sveikatos stiprinimo aspektai. Keičiasi požiūris į tai, kad ne tik nuo individo, bet nuo sveikos visuomenės gerėja bendras šalies gyvenimas. Žinoma, priemonės įgyvendinti numatytus uždavinius buvo labai abstrakčios ir nekonkrečios.

Kitas, šioje srityje aktualus dokumentas – Džakartos deklaracija, kuri buvo išleista 1997 metais. Šis dokumentas buvo vadinamas XXI amžiaus sveikatos stiprinimo vizija. Vienas iš šios deklaracijos prioritetų – investicijų didinimas ir bendradarbiavimo plėtimas sveikatos stiprinimo srityje. Siekiant didžiausio efektyvumo, labai svarbu, kad ne tik valdžia vykdytų užsibrėžtus tikslus, bet į šį procesą įsitrauktų įvairios institucijos, o svarbiausia ir pati visuomenė. Taip pat buvo iškeltas uždavinys – užtikrinti sveikatos stiprinimo infrastruktūrą. Reikalinga struktūra, kuri galėtų šviesti visuomenę,

suteikti reikalingą informaciją, mobilizuoti išteklius. (World Health Organization, 1997). Galima teigti, kad šiuo metu labai panašias funkcijas turėtų atlikti visuomenės sveikatos biurai. Jie tarsi turėtų būti ta infrastruktūros dalis, grandis tarp valdžios, aukštesnių institucijų ir visuomenės.

Bankoko chartija, pasirodžiusi 2005 svarbi tuo, kad joje buvo akcentuojamas bendradarbiavimas tarp valstybių, visuomenės ir privataus sektoriaus. Pažymima, kad tiek vietinės, tiek regioninės ar nacionalinės vyriausybės turi investuoti į sveikatą ir užtikrinti sveikatos gerinimo finansavimą. Sveikatos ugdymas turi tapti esminiu visuomenės ir bendruomenių akcentu, nes būtent jos turi daug įtakos sveikatos ugdymo iniciatyvoms, jo formavimui ir vykdymui. Visuomenė turi teisę naudotis savo galia ir rinktis tai, kas jai atrodo geriausiai, o ne tai, kas yra peršama iš šalies. (World Health Organization, 2005) Taigi, visuomenės vaidmuo sveikatos politikoje yra labai svarbus ir vyriausybė turi leisti visuomenei būti aktyviai, kad būtų užtikrintos visų piliečių teisės ir jų poreikių patenkinimas.

Pasaulinėje sveikatos deklaracijoje „Sveikata visiems XXI amžiuje“, kuri buvo priimta 1998 metais, pažymima, kad turi būti siekiama tobulinti ne tik nacionalinę sveikatos politiką, bet ir regioninę. Aktyvus individų, įvairių grupių, bendruomenių, institucijų, organizacijų ir sektorių dalyvavimas, gerinant sveikatą, yra laikomas viena svarbiausių vertybių (World Health Organization, 2005).

Tačiau, vienu svarbiausiu dokumentu galima laikyti strategiją „Sveikata 2020“, kuri buvo priimta 2012 metais. Jos sudarymo procese dalyvavo visos Europos šalys, įvairūs sektoriai ir partneriai. Galima teigti, kad didžiausias akcentas šiame dokumente buvo skiriamas visuomenės sveikatos sistemai, jos funkcijų gerinimui. Pažymima, kad valstybės turi peržiūrėti savo nacionalinius sveikatos dokumentus ir juos atnaujinti, atsižvelgiant į „Sveikata 2020“ nuostatas (World Health Organization, 2012). „Sveikata 2020“ strategijoje taip pat minima, kad sveikatos sektoriaus kaip atskiros srities, problemų sprendimas turėtų tapti ne tik vyriausybės veiklos prioritetu, bet ir kiekvienos šalies sveikatos ministerija turėtų rūpintis organizuojant sveikatos problemų sprendimą, ir tuo pačiu įtraukti į šią veiklą ir kitus sektorius (Jakab, 2010). Ši strategija orientuojasi į žmonių sveikatos ir gerovės gerinimą, netolygumų sveikatos srityje mažinimą, visuomenės sveikatos stiprinimą. Svarbu užtikrinti, kad sveikatos priežiūros sistema pirmiausiai orientuotųsi į žmogų ir jo poreikius. Strategijoje iškeliami uždaviniai, kuriais siekiama atkreipti dėmesį į pagrindinius regiono visuomenės sveikatos prioritetus, bendradarbiavimą tarp skirtingų politikų bei darnumo siekimą visuomenės sveikatos bendruomenėje.

Kaip matome, skirtingi PSO dokumentai orientuojasi į bendrą tikslą – stiprinti visuomenės sveikatą. Dokumentuose akcentuojamas bendradarbiavimas tarp skirtingų valstybių, politikų, visuomenės. Keliami uždaviniai orientuoti ne tik į individą, bet ir bendruomenę, kuriai turi būti prieinamos reikalingos paslaugos, priemonės ir informacija. Žinoma, išskirti tikslai ir uždaviniai yra pakankamai platūs, o jų sprendimo priemonės labai abstrakčios. Įtraukti visuomenę į sveikatos

politiką, priversti ją domėtis sveika gyvensena daug sudėtingiau, nei individą. Įgyvendinti numatytus uždavinius realybėje nėra paprasta dėl finansavimo, žmogiškųjų išteklių bei tinkamos priežiūros ir kontroliavimo stokos, todėl būtina ieškoti sprendimų, kurie efektyviai spręstų iškilusias problemas.

Europos Sąjungoje visuomenės sveikatos stiprinimo klausimas taip pat yra aktualus ir jam skiriama nemažai dėmesio. ES siekiama, kad visos politikos į savo veiklą įtrauktų ir žmogaus sveikatos klausimus. Taip pat ES finansuoja visuomenės sveikatos tyrimus, o dauguma duomenų yra prieinami Eurostato puslapyje, tačiau moksliniais tyrimais pagrįsta visuomenės sveikatos plėtra ES padidėjo tik 2000 m., kai buvo priimta Lisabonos strategija. Visuomenės sveikatą, kuri yra pagrįsta tyrimais, galima įvardinti kaip informatyvius, tikslingai apgalvotus visuomenės sveikatos srities įrodymus. Šie įrodymai gaunami tuomet, kai yra atliekami įvairūs moksliniai tyrimai (Mikelaitytė ir kt., 2009. p. 11). Būtent tokie tyrimai padėtų atskleisti realią situaciją Lietuvoje ir parinkti tinkamas priemones problemoms spręsti. Taip pat svarbu, kad įvairių tyrimų duomenys būtų prieinami visuomenei ir leistų susipažinti su esama situacija bei tinkamai ją įvertinti.

Pasak McKee, Hervejand ir Gilmore (2009, p. 231), ES susiduria su tokia problema, kad valstybių sąjunga nėra nei tarptautinė visuomenės sveikatos organizacija, nei valstybė, todėl jai labai trūksta praktikos, išteklių ir patirties palyginus su PSO ar UNICEF. Kadangi ES nėra nei įprasta tarptautinė organizacija, nei valstybė, ji dažnai vadinama virš valstybiniu kūnu, o tokios sąvokos kaip virš valstybinė visuomenės sveikata paprasčiausiai nėra, todėl sukurti ir valdyti vieningą visuomenės sveikatos politiką yra labai sudėtinga užduotis. Tačiau, ES deda daug pastangų, kad ES šalyse veiktų vieninga sveikatos politikos sistema, žmonės galėtų laisvai gydytis ne tik savo bet ir kitose šalyse bei, kad visi ES gyventojai turėtų vienodas galimybes ir sąlygas. Žinoma, užtikrinti vienodas sąlygas nėra paprasta dėl skirtingo šalių pragyvenimo lygio ir gyventojų sveikatos rodiklių.

Kaip teigia Paulikas (2004, p. 45), iki Romos sutarties (1957) pasirašymo visi Sveikatos politikos formavimo, sprendimų priėmimo bei jų įgyvendinimo klausimai buvo sprendžiami valstybės narių. Tačiau, kai įsigaliojo Romos sutartis, ir galiausiai Lisabonos, ES priklausančios valstybės narės sveikatos politikos formavimo bei jos įgyvendinimo procesų galios dalį perdavė atsakingoms ES institucijoms, o taip pat tarpvyriausybiniams valstybių narių susitarimams. Tokiu būdu buvo atsisakyta dalies savo suvereniteto viešosios politikos srityje, kuri laikoma viena iš aktualiausių.

ES sveikatos politika yra reglamentuojama įvairiuose dokumentuose. Vienas jų – Baltoji knyga, kurią išleido Europos Bendrijos Komisija 2007 metais. Joje taip pat yra akcentuojama visuomenės sveikata. EBK Baltoje knygoje teigiama, kad būtina remti kuo daugiau mokslinių tyrimų, įskaitant kohortos tyrimus; taip pat reikalingi didesni visuomenės sveikatos pajėgumas, pavyzdžiui, stiprinant visuomenės sveikatos tarnybas ir mokymą. Be to pažymima, kad būtina ieškoti priemonių, tokiu būdu, reaguojant į vis didėjančias naujas grėsmes sveikatai, kurios taip pat yra susijusios ir su klimato kaita.

Svarbu atkreipti dėmesį į jų galimą poveikį visuomenės sveikatai ir sveikatos priežiūros sistemoms (Europos Bendrijos Komisija, 2007, p. 8-9).

ES deda daug pastangų, siekiant sukurti sveiką Europos visuomenę, todėl naujausioje ES sveikatos strategijoje – „Europa 2020“ yra daug kalbama apie visuomenės sveikatą ir jos stiprinimą. Ši strategija – tai trečioji sveikatos programa, kuri prasidėjo 2014 metais. Vienas iš pagrindinių šios strategijos tikslų yra skatinti sveikatingumą, sveiką gyvenseną ir integruoti sveikatos aspektą į visų sričių politiką. Valstybės narės turėtų keistis informacija ir gerosios praktikos pavyzdžiais kovos su rizikos veiksniais, tokiais kaip rūkymu, žalingu alkoholio ir narkotikų vartojimu, nesveikos mitybos įpročiais bei fizinio aktyvumo trūkumu, srityse; (World Health Organization, 2014). Kiekviena valstybė narė privalo rūpintis savo piliečių sveikata, o taip pat laikytis rekomendacijų, kurias kasmet teikia Europos Parlamentas. ES valstybės dalinasi patirtimi ir gerąja praktika, kas leidžia patobulinti tam tikrus sveikatos sektorius, įnešti naujovių į sveikatos politiką ar pritaikyti tam tikras sveikatingumo ar prevencijos programas, kurios davė teigiamų rezultatų kitoje valstybėje. Taigi, ES dokumentuose visuomenės sveikata ir jos stiprinimas yra viena iš prioritetinių sričių.

Lietuvoje sveikatos politikos nuostatos pradėjo plėtotis Lietuvai atgavus nepriklausomybę. Ilgą laiką Lietuvos sveikatos politika rėmėsi sovietinės sveikatos sistemos nuostatomis. Tačiau, įsiliejus į Europą, Lietuva sveikatos politikos patirtį perėmė iš kitų šalių, bet dar ilgą laiką Lietuvos sveikatos politika neprogresavo, priimtų dokumentų išskelti tikslai nebūdavo įgyvendinami. Laikui bėgant, Lietuvos sveikatos politikai didelę įtaką darė PSO, ES bei kitos pasaulio šalis, todėl situacija pradėjo iš esmės keistis.

Kaip pažymi A. Guogis (2004, p. 10), siejant europeizacijos procesą su gerovės valstybės modeliu, galime teigti, kad pietų Europos valstybėse socialinės apsaugos standartai gerokai pagerėjo, nemažai pasiekta atskirties mažinimo prasme. Jo teigimu, Lietuva po įstojimo į ES bei tapimo PSO nare, perėmė europinį sveikatos modelį, kurį būtų galima pavadinti universaliu modeliu. Universalus Europos sveikatos modelis leidžia užtikrinti visuotinį prieinamumą prie sveikatos priežiūros sistemos. Tokiu būdu yra užtikrinamas ir sistemos vieningumas (Guogis, 2008, p. 12). Taigi, Lietuvai tapus PSO, ES nare sveikatos politikos situacija pradėjo keistis, taip pat keitėsi ir sveikatos politikos reglamentavimas.

Misevičienės (2011, p. 7) teigimu, kai yra rengiami nacionaliniai sveikatos politikos dokumentai, turi būti remiamasi teisinga sveikatos sistemos samprata, kuri apima ne tik už sveikatos priežiūrą atsakingas institucijas, įstaigas ir tarnybas, bet ir viską, kas turi bent kokį ryšį su sveikata, jos gerinimu, palaikymu ir atkūrimu. Naujos Lietuvos sveikatos programos turėtų remtis tinkamai funkcionuojančios sveikatos sistemos veiklos užtikrinimu. Lietuva turėtų remtis pagrindiniais ES sveikatos programos tikslais ir uždaviniais.

Pirmas dokumentas, kuriame buvo išdėstytos svarbiausios sveikatos politikos nuostatos – Lietuvos nacionalinė sveikatos koncepcija, kuri buvo patvirtinta 1991 m. spalio 30 d. Ši koncepcija savyje talpino tik pagrindinius sveikatos sistemos plėtojimo aspektus, tačiau buvo svarbiausiu dokumentu, siekiančiu užtikrinti sėkmingą tolimesnę nacionalinės sveikatos politikos raidą. Lietuvos nacionalinė sveikatos koncepcija rėmėsi PSO doktrina „Sveikata visiems“.

Kitas žingsnis įvyko 1994 metais, liepos mėnesį – buvo priimtas Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymas, o LR sveikatos draudimo įstatymas dar vėliau, 1996 metais (Černiauskas ir kt., 2000, p. 75). 1998 m. liepos 2 dieną buvo patvirtinta Lietuvos sveikatos programa. 2010 metais programos galiojimas baigėsi, o 2011 metais Nacionalinė sveikatos taryba metiniame pranešime pateikė šios programos rezultatus ir išvadas. Pranešime teigiama, kad dauguma sveikatos politikos pokyčių buvo teigiami, pagrindinis tikslas – pailginti vidutinę gyvenimo trukmę, buvo įgyvendintas. Per 13 metų šis rodiklis išaugo 1,85 metų ir buvo pasiekta 73 metų vidutinė gyvenimo trukmė. Tačiau, ši žinia buvo pristatyta, kaip didelis pasiekimas Lietuvai, nors kitose ES šalyse per tą patį laikotarpį augimo tempas buvo net 1,5–2 kartus didesnis. Be to, nepavyko sumažinti nelygybės tarp miesto ir kaimo gyventojų. Tarybos vertinimu per mažai dėmesio buvo ir yra skiriama visuomenės sveikatos priežiūros sektoriui. (Nacionalinė Sveikatos Taryba, 2011, p. 126). Nors 1998 metų programos kai kurie tikslai buvo pasiekti, tačiau Lietuvai reikėjo daug veiksmingesnio ir realistiškesnio plano, nes sveikatos rodikliai vis dar buvo vieni blogiausių Europoje. Po įstojimo į ES Lietuvai reikėjo pasitempti ir pagerinti svarbiausius sveikatos rodiklius, tokius kaip mažas gimstamumas, didelis mirtingumas, maža gyvenimo trukmė, didelis savižudybių skaičius, alkoholizmas ir pan. Lietuva, palyginus su senosiomis Europos valstybėmis, atrodė labai silpnai, todėl modernizuoti sveikatos politiką buvo būtina (Jankauskienė, 2011, p. 8).

Taip pat 1998 metais buvo įkruta Nacionalinė sveikatos taryba. Šios tarybos tikslas – stiprinti Lietuvos gyventojų sveikatą, sutelkiant visuomenės ir valstybės institucijų pastangas sveikatos problemų sprendimui, atitinkant PSO programos „Sveikata visiems XXI amžiuje“ tikslus. NST turi analizuoti sveikatinimo procesus, atlikti jų ekspertizę, kontroliuoti ir vertinti sveikatos politikos praktinį įgyvendinimą bei teikti išvadas, siūlymus ir rekomendacijas dėl gyvensenos, aplinkos ir sveikatos priežiūros tarnybų veiklos gerinimo. Šiai tarybai suteikti įgaliojimai svarstant problemas įtraukti visus visuomenės socialinius-ekonominius sektorius (Lietuvos Respublikos Seimas, 1998).

Lietuvoje, 2011 m. birželio 7 dieną buvo patvirtintos „Lietuvos sveikatos sistemos plėtros 2011–2020 m. metmenys“. Šiuo dokumentu buvo užtikrinta, kad pagrindinės sveikatos politikos nuostatos nebūtų kaitaliojamos, keičiantis valdžiai. Sveikatos politika turi būti nuosekli, vientisa, o ateinant vis naujai valdžiai, reformos buvo neišvengiamos ir pradėtos programos ar užsibrėžti tikslai būdavo neįvykdomi, pakeičiami kitomis. Tokia fragmentuota sveikatos politika neužtikrindavo ilgalaikių

rezultatų ir gerėjančių sveikatos rodiklių. Taip pat, vienas pagrindinių šio dokumento tikslų buvo ne tik sukurti efektyvią sveikatos sistemą, bet ir stiprinti ir skatinti sveikatos ugdymą ir prevenciją (Lietuvos Respublikos Seimas, 2011).

2012 metais LRS patvirtino Valstybės pažangos strategiją – „Lietuva 2030“. Šioje strategijoje daug dėmesio skiriama sumaniai visuomenei, tačiau taip pat akcentuojama, kad gera visuomenės sveikatos būklė užtikrina aktyvų dalyvavimą visuomeniniame gyvenime. Strategijoje teigiama, kad labai svarbu įdiegti sveikos gyvensenos būdą, kuris turėtų tapti svarbia veiklios visuomenės prielaida. Visuomenė ir valdžios institucijos turi dėti bendras pastangas, siekiant stiprinti visuomenės sveikatą. Turi būti įgyvendinamos alkoholio, tabako ir narkotikų vartojimo prevencijos priemonės, didinamas visuomenės supratimas bei keičiama mąstysena apie sveikos gyvensenos naudą, plėtojamos asmens sveikatos priežiūros paslaugos, kurios padeda padidinti profilaktikos priemonių efektyvumą. Taip pat turi būti plačiau taikomos tikslinės visuomenės sveikatos stiprinimo priemonės (Lietuvos Respublikos Seimas, 2012). Sumanios visuomenės tikslas nėra vien sveika ir aktyvi visuomenė, čia taip pat siekiama, kad sveikatos paslaugos būtų daug paprasčiau prieinamos visuomenei virtualioje erdvėje, gydymosi priemonės būtų daug modernesnės ir gyventojai nebijotų išbandyti naujų pažangiausių technologijų.

LRS 2013 metus paskelbė sveikatingumo metais. 2012 metais buvo patvirtintas Sveikatingumo metų visuomenės sveikatos stiprinimo priemonių planas, kuriame buvo numatytos priemonės, skirtos ugdyti jaunų žmonių požiūrį į sveiką gyvenseną ir sveikatą, o taip pat priemonės, skirtos gerinti visuomenės išprusimą sveikos gyvensenos srityje, skatinančios fizinį aktyvumą. Be to, buvo numatytos priemonės stiprinančios nevyriausybinį ir verslo bendruomenių bendradarbiavimą sveikatingumo srityje (Lietuvos Respublikos Seimas, 2012).

2014 metais birželio 26 dieną nutarimu Nr. XII-964 buvo patvirtinta Lietuvos sveikatos 2014-2025 metų programa. Strateginis šios programos tikslas yra pagerinti žmonių sveikatą, prailginti vidutinę gyvenimo trukmę ir sumažinti sveikatos netolygumus. Programoje išskelti 4 pagrindiniai tikslai, kuriems pasiekti reikalingas ne tik sveikatos, bet ir aplinkos, socialinės, darbo apsaugos sektoriai. Iki 2025 metų planuojama, kad bus pasiekti tokie tikslai:

- saugesnė socialinė aplinka, mažesni sveikatos netolygumai ir socialinė atskirtis;
- sveikatai palanki fizinė darbo ir gyvenamoji aplinka;
- sveikos gyvensenos ir jos kultūros susiformavimas;
- kokybiška ir efektyvi sveikatos priežiūra, orientuota į gyventojų poreikius.

Šiuos tikslus siekiama pasiekti per išskeltus uždavinius: skurdo lygio, nedarbo mažinimas; socialinės ekonominės gyventojų diferenciacijos mažinimas tiek šalies, tiek nedidelių bendruomenių

lygmeniu. Taip pat būtina kovoti su alkoholinių gėrimų, narkotinių medžiagų ir tabako vartojimu, mažinti jų prieinamumą. Sveikatos gerinimas turi būti vykdomas per sveikos mitybos įpročių įdiegimą visuomenei, fizinio aktyvumo skatinimą. Daug dėmesio turi būti skirta vaiko ir motinos sveikatai. Tiek visuomenė, tiek valdžia turi rūpintis aplinka, kurioje gyvena, mažinti užterštumą. Tačiau, kaip teigia Kisielienė (2014, p. 5), vertinti šią programą sudėtinga, nes nėra jokio dokumento, kuriame būtų nurodyta, kokia kryptimi vyks tikslų ir uždavinių įgyvendinimas, kokios prioritetinės problemos bus sprendžiamos pirmiausiai, kokie kriterijai turi būti pasiekti. Nors Lietuvos sveikatos programos tikslai ir uždaviniai sutampa su PSO ir ES sveikatos strateginių dokumentų nuostatomis, sunku vertinti jų įgyvendinimą dėl konkrečių priemonių, kriterijų, apibrėžtumo trūkumo.

2007–2013 metų Lietuvos sveikatos programoje Vyriausybė patvirtino Lietuvos nacionalinę visuomenės sveikatos priežiūros strategiją. Buvo nustatyta, kad vis dar neegzistuoja efektyvi visuomenės sveikatos politikos formavimo sistema, ypač savivaldybėse. Taip pat buvo nustatyta, kad visuomenės sveikatos politika ir teisinės bazės formavimas privalo būti grindžiamas nepriklausomu visuomenės sveikatos politikos ir strategijų planavimo bei įgyvendinimo vertinimu (Žin., 2001, Nr. 66-2418). Nutarta, kad savivaldybėse reikalinga valstybinės visuomenės sveikatos priežiūros plėtra bei būtina steigti visuomenės sveikatos biurus. Šių biurų pagrindinis tikslas – rūpintis savivaldybės gyventojų sveikata. Savivaldybėse visuomenės sveikatos priežiūra turi būti reglamentuojama LR įstatymais ir kitais teisės aktais. Reikia sumažinti ne tik gyventojų bendrą sergamumą ir mirtingumą, bet ir gerinti gyvenimo kokybę. Be to, visuomenei turi būti teikiamos kokybiškos sveikatos priežiūros paslaugos (Sveikatos Apsaugos Ministerija, 2008).

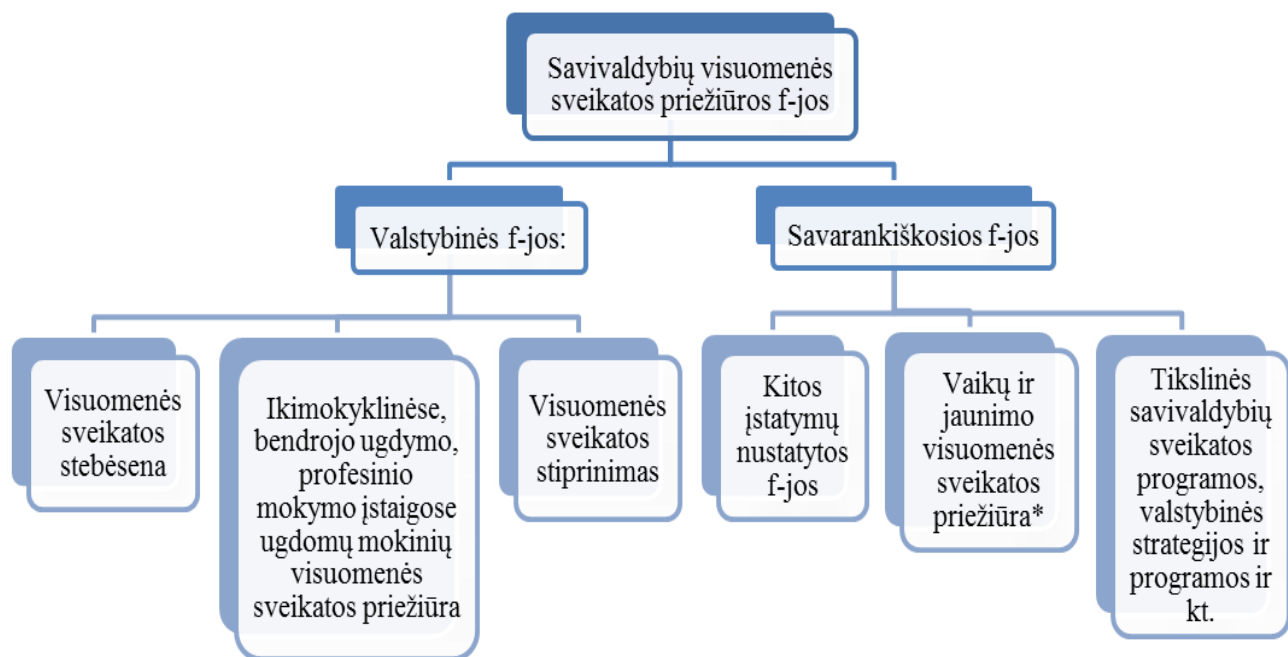
Vienas pagrindinių tokių biurų steigimo argumentų buvo tai, kad būtent specialistai, kurie dirba savivaldybėse, geriausiai žino kaip galima paveikti žmonių gyvenimo būdą bei perteikti reikiamą informaciją, kuri tikrai pasiektų reikiamą auditoriją. Tačiau, kaip teigė Jankauskienė (2009, p. 6), biurams trūksta kvalifikuotų ir lyderiais siekiančių būti kadru. Specialistai visuomenės sveikatos tarnybai ruošiami su biomedicininio požiūriu į visuomenės sveikatą, bet darbui su bendruomenėmis savivaldybės įstaigose dirbantys specialistai turi turėti sveikatos politikos, valdymo, viešojo administravimo, sveikatos teisės ir ekonomikos žinių ir gebėjimų.

Pagal LR visuomenės sveikatos priežiūros įstatymą, visuomenės sveikatos priežiūrą gali vykdyti valstybė ir savivaldybės (Žin., 2002, Nr. 56-2225). Taigi, remiantis šiuo įstatymu savivaldybė turi teisę:

- vykdyti visuomenės sveikatos stebėseną;
- organizuoti įvairius renginius, profilaktines programas, siekiančias visuomenės sveikatos stiprinimo bendruomenėje;
- teikti tikslines savivaldybių sveikatos programas, užtikrinti jų įgyvendinimą,

- rengti sveikatinimo veiklos teisės aktus ir sutartis, dalyvauti valstybinių visuomenės sveikatos strategijų ir programų įgyvendinimo procese;
- atlikti savivaldybės institucijų sprendimų projektų poveikio visuomenės sveikatai vertinimą ir kt.

Savivaldybių vykdomos visuomenės sveikatos priežiūros funkcijos (žr. 4 pav.) iki 2013 metų buvo laikomos savarankiškoms, tačiau, nuo 2014 metų tam tikros funkcijos buvo priskirtos prie valstybinių. Taip pat savivaldybės savo veiklą vykdo per visuomenės sveikatos biurus, kurie vadovaujasi ne tik savivaldybės įstatymais, tačiau ir LR biudžetinių įstaigų, LR sveikatos sistemos, LR sveikatos priežiūros įstaigų, LR visuomenės sveikatos priežiūros įstatymais, o taip pat ir kitais teisės aktais. Dėl to, savivaldybės per visuomenės sveikatos biurus negali veikti visiškai savarankiškai. Nors visuomenės sveikatos biurams yra priskiriama nemažai uždavinių visuomenės sveikatai gerinti, tačiau finansavimą skiria savivaldybės, todėl daugumą uždavinių lieka neįgyvendinti ir tokiu būdu, visuomenės sveikatos rodikliai negerėja.



4 pav. Savivaldybių vykdomos visuomenės sveikatos priežiūros funkcijos. *Išskyrus mokinių visuomenės sveikatos priežiūrą, vykdomą ugdymo įstaigose. Šaltinis: Valstybės kontrolė

Kaip matoma, savarankiškosios visuomenės sveikatos priežiūros savivaldybių funkcijos yra pakankamai ribotos. Savivaldybės privalo laikytis valstybinių strategijų, programų, įstatymų. Be to, visuomenės sveikatos stebėseną ir sveikatos stiprinimą priskirtas prie valstybinių funkcijų, tačiau savivaldybėse jų įgyvendinimas yra būtinas. Ilgą laiką buvo sudėtinga įvertinti, kiek savarankiškai veikia ir priima sprendimus savivaldybės, nes savarankiškosios ir valstybės (perduotosios savivaldybėms) funkcijos nebuvo aiškiai atskirtos, todėl dažnai kildavo nesutarimų ar tam tikrą veiksmą turi atlikti savivaldybė ar reikiamų priemonių turi imtis SAM.

Sveikatos politikos reglamentavimas vyksta įvairiuose lygiuose – PSO, ES ir Lietuvos. Visuose dokumentuose akcentuojama, kad būtina atkreipti dėmesį į visuomenės sveikatą ir jos stiprinimą. PSO naujausiuose dokumentuose daugiau dėmesio skiriama aplinkai, mitybai, fiziniam visuomenės aktyvumui, kai tuo tarpu ES labiau orientuojasi į visuomenės sveikatos gerinimą ir paslaugų prieinamumą. Tiek PSO, tiek ES dokumentuose mažiau akcentuojamas sveikatos politikos įgyvendinimas regioniniu mastu. Lietuvos sveikatos politikos reglamentavimas orientuotas ne tik į visuomenės sveikatos gerinimą, tačiau ir į sumanios visuomenės kūrimą bei visuomenės įsitraukimą į sveikatos politikos tobulinimą. Naujausioje Lietuvos sveikatos programoje trūksta konkrečių priemonių užsibrėžtiems tikslams pasiekti. Taip pat visuose dokumentuose pažymima, kad labai svarbus yra tarp sektorinis bendradarbiavimas. Norint pasiekti geresnių rezultatų, skirtingos politikos ir sektoriai turi bendradarbiauti tarpusavyje. Be to, šalys turi dalintis gerąja patirtimi, praktika ir savo žiniomis. Taip pat svarbu vystyti sveikatos politiką regioniniu mastu. Savivaldybės, visuomenės sveikatos biurai ir kitos institucijos turi įtraukti bendruomenės į sveikos gyvensenos veiklą, šviesti visuomenę bei skatinti ją dalyvauti įvairiuose prevencinėse ir profilaktinėse programose. Norint padidinti visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą savivaldybėse, turi būti nustatytas tų paslaugų poreikis bendruomenėse, o taip pat turi būti užtikrinamas bendruomenės informavimas apie šių paslaugų teikimą ir jų įsitraukimą į paslaugų teikimą.

2. SVEIKATOS POLITIKOS NUOSTATŲ ĮGYVENDINIMO KAUNO RAJONE TYRIMO REZULTATŲ ANALIZĖ

Šiame skyriuje pateikiama sveikatos politikos horizontalaus įgyvendinimo tyrimo metodologija. Sveikatos nuostatų funkcijų ir tikslų tyrimas bei jų palyginimas leidžia atskleisti sveikatos ir kitų politikų suinteresuotų dalyvių sąveiką. Taip pat pateikiama dokumentų analizė, leidžianti pamatyti ar Kauno rajone yra įgyvendinamos svarbiausias sveikatos politikos nuostatos ir ar vyksta bendradarbiavimas tarp įvairių sektorių. Be to aptariamas „Sveikatą stiprinančio Kauno regiono“ judėjimo atvejis ir pateikiama eksperto nuomonė apie jį.

2.1. Tyrimo metodikos pagrindimas

Atliekamas tyrimas susideda iš 3 dalių. Pirmoji dalis yra sveikatos politikos suinteresuotų dalyvių identifikavimas ir jų atliekamų funkcijų, užsibrėžtų tikslų išskyrimas ir palyginimas, remiantis jų nuostatomis, susijusiomis su sveikatos politika. Pirmoje tyrimo dalyje, remiantis sveikatos politikos trikampiu, išskiriamos suinteresuotos šalys, o per politikos procesą, t. y. dokumentų analizę bei jų turinį išskiriamos jų atliekamos funkcijos, tikslai. Antrojoje tyrimo dalyje atliekama dokumentų analizė, leidžianti išskirti horizontalios politikos įgyvendinimą įvairiuose srityse bei aptarti įgyvendinamos sveikatos politikos rezultatai. Trečiojoje tyrimo dalyje atliekama „Sveikatą stiprinančio Kauno regiono“ judėjimo atvejo analizė, kuri yra grindžiama eksperto nuomone.

Tyrimo objektas: visuomenės sveikatos ir jos stiprinimo įgyvendinimas Kauno rajone.

Tyrimo tikslas: atlikti visuomenės sveikatos ir jos stiprinimo įgyvendinimo politikos vertinimo analizę.

Empirinio tyrimo uždaviniai:

1. Parengti tyrimo metodologiją;

2. Išanalizuoti:

- visuomenės sveikatos politikos suinteresuotų dalyvių sąveiką per šios politikos nuostatų funkcijas ir tikslus;
- dokumentus, susijusius su sveikatos politikos įgyvendinimu Kauno rajone ir aptarti politikos įgyvendinimo rezultatus;
- „Sveikatą stiprinančio Kauno regiono“ judėjimo atveį;

Empirinio tyrimo metodai – dokumentų analizė, antrinė kiekybinių duomenų analizė, atvejo analizė ir pusiau struktūruotas eksperto interviu.

Įvairių valstybinių įstaigų, organizacijų ir juridinių asmenų sveikatos politikos nuostatų analizė leido išskirti jų funkcijas ir tikslus bei juos palyginti. Remiantis dokumentų analize, buvo išskirti suinteresuoti dalyviai, atliekantys tam tikras funkcijas visuomenės sveikatos gerinimo srityje.

Suinteresuotų šalių sąveikos schema padeda atskleisti sveikatos politikos įgyvendinimo institucijas ir jų tarpusavio bendradarbiavimą. Taip pat parodoma tai, kad ir kiti sektoriai įsitraukia į visuomenės sveikatos stiprinimo veiklą.

Bitino ir kitų mokslininkų (2008, p. 48) teigimu, viešieji dokumentai gali būti vidiniai ir išoriniai. Tyrimui atlikti buvo naudojami vidiniai dokumentai: Kauno rajono visuomenės sveikatos biuro (2014) veiklos ataskaita, (2013) stebėsenos ataskaita, Kauno rajono savivaldybės (2014) vykdomų visuomenės Sveikatos priežiūros funkcijų įgyvendinimo ataskaita, Kauno rajono (2013/2014) socialinių paslaugų centro veiklos planai, Kauno rajono mero (2013) veiklos ataskaita, Kauno rajono švietimo centro (2014) veiklos ataskaita, Kauno rajono savivaldybės administracijos direktoriaus (2014) ataskaita, Lietuvos sveikatos programa (2014-2025), SAM 2013-2015 metų strateginis veiklos planas. Dokumentų analizė leido atskleisti, ar institucijų sveikatos politikos nuostatos sutampa su PSO, ES ir Lietuvos nacionalinių dokumentų ir strategijų išskiriamomis prioritetinėmis sveikatos politikos nuostatomis.

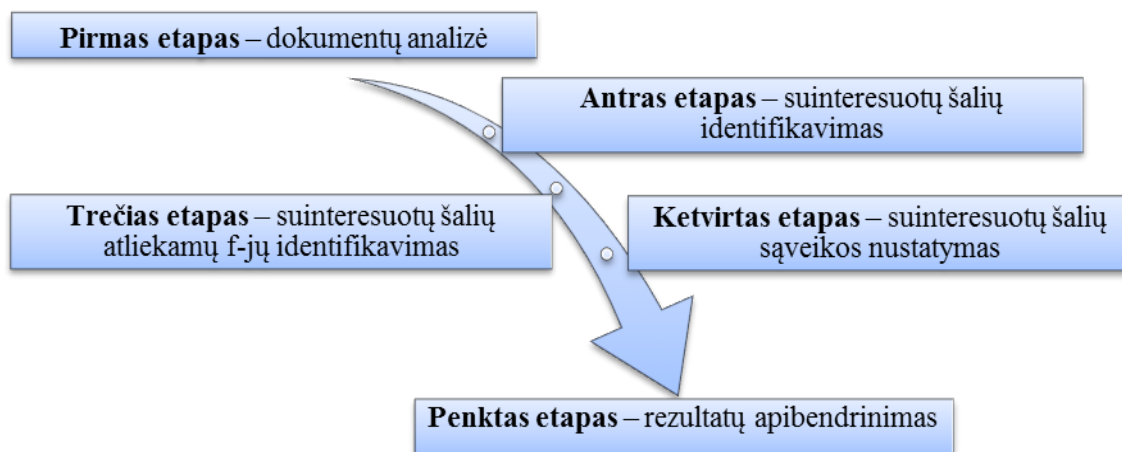
Antrinė kiekybinių duomenų analizė, pasak Butkevičienė ir Vaicekauskaitės (2010, p. 4-5), leidžia analizuoti kitų tyrėjų ir institucijų surinktus duomenys. Šiai analizei reikalingi santykinai maži kaštai, ji pakankamai greit atliekama, duomenų patikimumas yra aukštas, bei duomenis galima lyginti tarpusavyje. Antrinė kiekybinių duomenų analizė leido apžvelgti pagrindinius Kauno rajono gyventojų sveikatos rodiklius, palyginti juos su Kauno regiono ir Lietuvos rodikliais, taip pat įvertinti sveikatos politikos įgyvendinimo rezultatus, efektyvumą bei parodė ar kitos politikos, sektoriai yra įsitraukę į sveikatos politiką, kaip jie bendradarbiauja ir ar siekia bendrų tikslų. Dokumentų analizei buvo naudojama Kauno rajono savivaldybės, Kauno rajono švietimo centro, Kauno rajono socialinio paslaugų centro ir kt. viešai skelbiama ir internetu prieinama dokumentacija. Taip pat dalis dokumentų buvo gauta iš Kauno rajono savivaldybės gydytojo.

„Sveikatą stiprinančio Kauno regiono“ judėjimo atvejo analizė leido išnagrinėti vieną iš priemonių, siekiančių visuomenės sveikatos stiprinimo Kauno rajone. Kardelio (2007, p. 260-268) teigimu, atvejo analizė – tai toks tyrimo būdas, kuriame pasirenkamas vienas subjekto stebėjimas. Šis metodas leidžia gauti vertingos informacijos apie reiškinio kilmę. Informacija apie šią iniciatyvą surinkta iš konferencijos „Tretieji sveikatą stiprinančio Kauno regiono veiklos metai“ medžiagos (2015-06-17), šio judėjimo darbo ir veiklos reglamento, Nacionalinės sveikatos tarybos veiklos ataskaitos. Šio atvejo analizė leido išskirti judėjimo privalumus ir trūkumus, bei atskleidė pagrindinius vykdomo judėjimo tikslus ir uždavinius. Eksperto interviu apie šį judėjimą padėjo labiau įsigilinti ir pagrįsti jo naudingumą visuomenei. Kaip teigia Kardelis (2007, p. 195), interviu yra inicijuotas tyrėjo dviejų asmenų pokalbis, kurio tikslas gauti reikalingą tyrimo uždaviniams informaciją. Tyrimui atlikti buvo pasirinktas pusiau struktūruotas interviu, kuris vykdomas remiantis planu. Interviu plane yra iš anksto numatyti konkretūs klausimai, jų pateikimo seka. Pasak Pruskų ir Kocai (2014, p. 141), interviu

naudingas tuomet, kai tiriama problema yra nepakankamai išanalizuota ir aprašyta literatūroje, tyrimui reikia apklausti nedaug žmonių. Pusiau struktūruotas interviu buvo atliktas su Kauno rajono savivaldybės gydytoju. Šis respondentas buvo atrinktas dėl jo užimamo posto ir atsakomybės už Kauno rajono savivaldybės visuomenės sveikatą. Taip pat jis yra „Sveikatą stiprinančio Kauno regiono“ judėjimo koordinacinės darbo grupės pirmininko. Interviu metodas padėjo išaiškinti eksperto nuomonę apie vykdomą judėjimą bei atskleisti jo pagrindinius privalumus ir trūkumus.

2.2. Suinteresuotų dalyvių ir jų tarpusavio sąveikos identifikavimas

Šioje tyrimo dalyje, remiantis sveikatos politikos trikampių bei dokumentų analize, siekiama atskleisti sveikatos politikos suinteresuotų šalių tarpusavio sąveiką, bei nustatyti jų atliekamas funkcijas, susijusias su visuomenės sveikata ir jos stiprinimu. Iš teorinės dalies žinoma, kad sveikatos politikos trikampyje – dalyviai, procesas, kontekstas, turinys yra tarpusavyje glaudžiai susiję. Šiuo atveju yra išskiriama dalyvių grupė – tai yra visos suinteresuotos šalys (individai/grupės). Politikos proceso strategijos – tai dokumentai bei jų turinys – tų strategijų išskiriamos funkcijos ir tikslai. Suinteresuotų dalyvių identifikavimas ir jų atliekamų funkcijų bei tikslų palyginimas leis atskleisti Lietuvos sveikatos politikos funkcionavimą, bendradarbiavimą tarp dalyvių bei jų nuostatų išskiriamų funkcijų ir tikslų panašumus ir skirtumus. Suinteresuotų šalių identifikavimo tyrimo schema (žr. 5 pav.):



5 pav. Empirinio tyrimo eigos etapai

Nacionalinės sveikatos tarybos nuostatus yra patvirtinęs Lietuvos Respublikos Seimas. Ši sveikatos politikos koordinavimo institucija yra tiesiogiai pavaldi Seimui ir ji yra finansuojama iš valstybės biudžeto. NST pagrindinis tikslas – stiprinti visuomenės sveikatą ir užtikrinti visuomenės dalyvavimą sprendžiant sveikatos problemas, bendradarbiaujant su asociacijomis, valstybės ir savivaldybių institucijomis šiais klausimais, analizuoti sveikatinimo procesus ir atlikti jų ekspertizę, dalyvauti formuojant sveikatos politiką ir prioritetus, teikti išvadas ir pasiūlymus dėl gyvensenos,

aplinkos ir sveikatos priežiūros tarnybų veiklos gerinimo (Lietuvos Respublikos Seimas, 2007). Kadangi siekiama kompleksinio bendradarbiavimo – t. y. principo „Sveikata visose politikose“, tai svarbu apžvelgti sektorius, kurie šiek tiek mažiau susiję su sveikatos sritimi. Lietuvos Respublikos Aplinkos ministerijos nuostatuose yra funkcijos, kurios taipogi susijusios su visuomenės sveikata:

- kartu su SAM tvirtina sąrašą teršalų, kurie gali turėti neigiamo poveikio visuomenės sveikatai;
- kartu su LR Energetikos ministerija ir LR Susisiekimo ministerija nustato Lietuvoje vartojamo kuro ir degalų sudėties ir kokybės reikalavimus poveikio žmogaus sveikatai ir aplinkai požiūriu;
- kartu su SAM, LR Žemės ūkio ministerija ir Valstybine maisto ir veterinarijos tarnyba nustato genetiškai modifikuotų organizmų ir produktų rizikos aplinkai, žmonių ir gyvūnų sveikatai įvertinimo tvarką (Lietuvos Respublikos Vyriausybė, 1998).

LR Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos nuostatuose išskiriama tokia su visuomenės sveikata susijusi funkcija – analizuoti bendruomenių veiklą ir formavimosi procesus, skatinti aktyvios visuomenės bendruomenės kūrimąsi (Lietuvos Respublikos Vyriausybė, 1998). Aktyvi visuomenė daug dažniau dalyvauja sveikatos skatinimo programose, sportiniuose renginiuose ar kitoje veikloje, susijusioje su sveikatos stiprinimu, todėl aktyvi visuomenė turėtų būti daugelio Lietuvos Respublikos ministerijų tikslas.

Svarbiausias vaidmuo iš visų LR ministerijų tenka SAM, kuri bendradarbiaudama su kitomis ministerijomis, siekia užtikrinti visuomenės sveikatą ir jos stiprinimą. Pagrindinės šios institucijos funkcijos:

- formuoti valstybės politiką visuomenės sveikatos priežiūros srityje, organizuoti, koordinuoti ir kontroliuoti jos įgyvendinimą;
- rengti visuomenės sveikatos priežiūros srities Lietuvos Respublikos įstatymus, Lietuvos Respublikos Vyriausybės nutarimus, kitus teisės aktų projektus;
- organizuoti ir koordinuoti visuomenės sveikatos priežiūros strategijos įgyvendinimą įvairiuose srityse;
- organizuoti ir koordinuoti sveikos gyvensenos, sveikatos stiprinimo ir ligų prevencijos informacijos kaupimą, sklaidimą, visuomenės sveikatos priežiūros specialistų poreikio planavimą ir kvalifikacijos tobulinimą, licencijuojamą visuomenės sveikatos priežiūros veiklą;

- kontroliuoti, kaip įgyvendinama valstybės politika visuomenės sveikatos priežiūros srityje ministerijai pavaldžiose įstaigose, taip pat alkoholio, tabako, narkotinių ir psichotropinių medžiagų kontrolės srityje (Lietuvos Respublikos Vyriausybė, 2010).

Kaip matoma, SAM tenka svarbiausios funkcijos visuomenės sveikatos politikos formavime. Tačiau, norint, kad būtų užtikrinamas kuo efektyvesnis politikos įgyvendinimas, SAM turi bendradarbiauti su kitomis ministerijomis ir institucijomis. Taip pat labai svarbu, kad SAM bendradarbiautų su savivaldybėmis, kurios įgyvendina visuomenės sveikatos politiką regioniniame lygmenyje.

Savivaldybės vykdo tokias savarankiškas visuomenės sveikatos priežiūros funkcijas:

- įgyvendina savivaldybės tarybos patvirtintuose savivaldybės strateginiame plėtros ir (ar) savivaldybės strateginiame veiklos planuose numatytas visuomenės sveikatos priemones, atsižvelgdamos į vyraujančias visuomenės sveikatos problemas;
- dalyvauja įgyvendinant valstybines visuomenės sveikatos programas, tarp institucinius veiklos planus;
- vykdo vaikų ir jaunimo visuomenės sveikatos priežiūrą (išskyrus ikimokyklinio ugdymo, bendrojo ugdymo mokyklose ir profesinio mokymo įstaigose ugdomų mokinių pagal ikimokyklinio, priešmokyklinio, pradinio, pagrindinio ir vidurinio ugdymo programas;
- įtraukia į visuomenės sveikatos stiprinimo veiklą socialinius partnerius;
- vykdo kitas įstatymų nustatytas visuomenės sveikatos priežiūros funkcijas (Lietuvos Respublikos seimas, 2015).

Švietimo ir mokslo ministerija taip pat turėtų aktyviai bendradarbiauti su SAM, diegti visuomenės sveikatos stiprinimo pagrindus mokyklose, universitetuose ir pan. Puikus pavyzdys yra Lietuvos sveikatos mokslų universitete veikiantis visuomenės sveikatos fakultetas. Šio fakulteto tikslas yra ne vien visuomenės sveikatos specialistų ruošimas, bet ir aktyvaus dalyvavimo skatinimas gyventojų sveikatos ir gyvenimo kokybės gerinimo veikloje. Taip pat įvairių mokslinių tyrimų, susijusių su visuomenės sveikata, jos stiprinimu atlikimas, dalyvavimas sveikatos politikos formavime bei įgyvendinime bei bendradarbiavimo siekimas su įvairiomis organizacijomis ir institucijomis, turinčiomis įtaką visuomenės sveikatai.

Lyginant SAM ir savivaldybių funkcijas, galima išvelgti labai daug panašumų, abi institucijos koordinuoja, organizuoja, reguliuoja visuomenės sveikatos veiklą. SAM veiklą vykdo Lietuvos mastu, savivaldybės – tik joms priklausančioje teritorijoje. Savivaldybių funkcijos gali būti ne tik savarankiškos, bet ir priskirtosios, t. y. tam tikra prasme ribotos. Pirminė visuomenės sveikatos

priežiūra priskiriama būtent šiai kategorijai. Be to, savivaldybės dalyvauja valstybinių sveikatos programų įgyvendinime. Jos turi aktyviai dalyvauti jaunimo ir vaikų visuomenės sveikatos priežiūroje, tačiau neturi įgaliojimų dalyvauti ikimokyklinio ugdymo, bendrojo ugdymo mokyklose ir profesinio mokymo įstaigose ugdomų mokinių pagal ikimokyklinio, priešmokyklinio, pradinio, pagrindinio ir vidurinio ugdymo programose. Tai labai apriboja aktyvų savivaldybių dalyvavimą šioje veikloje, nes pritraukti vaikus ir jaunimą už mokyklos ribų nėra labai paprasta ir dažnai reikalauja tam tikro finansavimo bei papildomų žmogiškųjų išteklių.

Kita suinteresuota šalis – Visuomenės sveikatos biurai, kurie yra finansuojami iš savivaldybių lėšų, todėl jų veiklą negalima įvardinti kaip visiškai savarankišką. Pagrindinis tokių biurų tikslas – rūpintis Savivaldybės gyventojų sveikata, vykdyti visuomenės sveikatos priežiūrą, siekiant mažinti gyventojų sergamumą ir mirtingumą, gerinti gyvenimo kokybę, teikiant kokybiškas visuomenės sveikatos priežiūros paslaugas. Vienos iš pagrindinių visuomenės sveikatos biurų funkcijos:

- užtikrinti visuomenės sveikatos stiprinimą savivaldybės bendruomenėje;
- vydyti visuomenės sveikatos stebėseną;
- vykdyti pagal kompetenciją užkrečiamųjų ligų profilaktiką;
- vykdyti neužkrečiamųjų ligų ir traumų profilaktiką ir kontrolę;
- įgyvendinti visuomenės sveikatos programas;
- užtikrinti vaikų ir jaunimo sveikatos stiprinimą;
- bendradarbiauti su įvairiais socialiniais partneriais (Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, 2008).

Savivaldybių ir visuomenės sveikatos biurų funkcijos taip pat nelabai skiriasi, nes yra siekiama pagerinti visuomenės sveikatą savivaldybėse. Galima teigti, kad visuomenės sveikatos biurų funkcijos tėra smulkiau išskaidytos savivaldybių funkcijos. Be to, visuomenės sveikatos biurai yra pavaldūs savivaldybėms, todėl funkcijos yra labai neaiškiai atskirtos, kad mažina sveikatos politikos įgyvendinimo efektyvumą.

Dar viena suinteresuota šalis – Lietuvos Visuomenės Sveikatos Asociacija, kuri yra laikoma ribotos civilinės atsakomybės viešuoju juridiniu asmeniu. LSVA kaip ir NST dalyvauja įvairiuose sveikatos politikos formavimo lygmenyse. LVSA tikslai, susiję su visuomenės sveikata:

- dalyvavimas visuomenės sveikatos politikos formavimo procese (valstybiniame, regioniniame, savivaldybės lygmenyse);

- dalyvavimas teisėkūroje, teisės aktų, projektų derinimas, pasiūlymų teikimas (pagal kompetenciją);
- bendruomenės skatinimas aktyviau rūpintis savo sveikata;
- praktikų ir mokslininkų, dirbančių visuomenės sveikatos srityje vienijimas (Lietuvos visuomenės sveikatos asociacija, 2012).

Savivaldybių visuomenės sveikatos biurų asociacija skiriasi nuo LSVA tuo, kad vienija savivaldybių visuomenės sveikatos biurus ir veikia savivaldybės ir regioniniame lygmenyje. Valstybiniame sveikatos politikos formavime ši asociacija nedalyvauja. Pagrindinis asociacijos tikslas yra stiprinti visuomenės sveikatos priežiūrą savivaldybėse bei skatinti, kad savivaldybių gyventojai gautų kokybiškas visuomenės sveikatos priežiūros paslaugas. Asociacija bendradarbiauja su įvairiomis organizacijomis, veikiančiomis visuomenės sveikatos srityje bei mokslo institucijomis. Savivaldybės turi galimybę dalintis patirtimi, siekiant geresnių visuomenės sveikatos priežiūros standartų. Asociacijos trūkumas tai, kad jai priklauso ne visi Lietuvoje veikiančios visuomenės sveikatos biurai. Iš 38 tokių biurų, šiuo metu asociacijai priklauso 31. Šios asociacijos keliami tikslai:

- pirminės visuomenės sveikatos priežiūros savivaldybių lygmenyje stiprinimas ir kokybiškų visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikimo savivaldybių gyventojams skatinimas;
- ryšių palaikymas ir kūrimas su analogiškoms organizacijomis bei mokslo institucijomis Lietuvoje, kitose valstybėse, o taip pat ir su tarptautinėmis organizacijomis;
- savivaldybių gyventojų skatinimas aktyviai rūpintis savo sveikata;
- visuomenės sveikatos specialistų bendruomenės ir kitų socialinių grupių tarpusavio supratimo ir tolerancijos skatinimas;
- bendradarbiavimo skatinimas su kitais sektoriais, siekiant efektyvių duomenų mainų, bei savivaldybių gyventojų sveikatą veikiančių veiksnių analizavimas (Savivaldybių visuomenės sveikatos biurų asociacija, 2015).

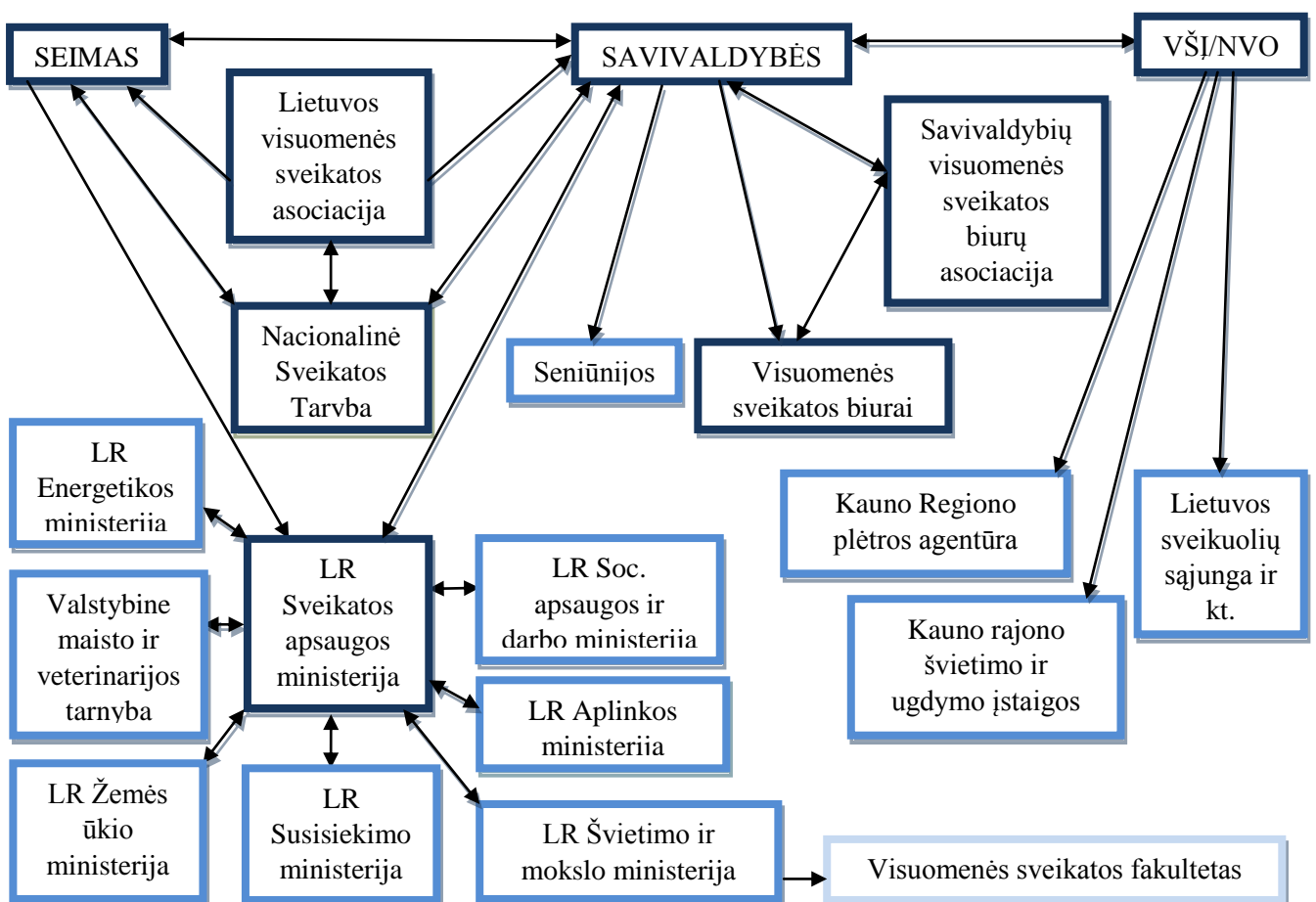
Galima teigti, kad SVSBA atlieka tokias pat funkcijas kaip ir savivaldybės, visuomenės sveikatos biurai, kuriuos ji jungia. Tiek, kad SVSBA jungia biurus Lietuvos mastu, o ne savivaldybės lygmenyje.

Kauno regiono plėtros agentūra nėra tiesiogiai susieta su visuomenės sveikata ir jos stiprinimu, tačiau bendradarbiaudama su savivaldybėmis, 2013 m. birželį tapo iniciatorė ir paskatino Kauno regioną prisijungti prie PSO tinklo – Sveiki regionai. Šis tinklas jau virš 20 metų remia regioninę sveikatos politikos plėtrą. Pagrindinis sveikų regionų tikslas yra įvairių sektorių bendradarbiavimas, visuomenės įtraukimas į aplinkos tausojimą, sveikos gyvensenos, sveikatos raštingumo ugdymo

veiklą. Svarbu, kad Lietuva remtųsi ne tik nacionaline patirtimi, bet ir perimtų gerąją pasaulinę patirtį, tuo prisidedama prie visuomenės sveikatos gerinimo Kauno regiono savivaldybėse.

Taip pat Lietuvoje veikia labai daug įvairių sąjungų, NVO, susijusių su sveikata, sveiku gyvenimo būdu, aktyviu laisvalaikio praleidimu ir pan. Viena iš tokių sąjungų – Lietuvos sveikuolių sąjunga. Ji taip pat turi panašų tikslą kaip ir kiti suinteresuoti dalyviai – siekia jungti žmones, kurie rūpinasi savo sveikata, šviesti juos ir skatinti, kad visuomenė kuo sveikiau maitintųsi ir kuo aktyviau leistų laisvalaikį. Ši nevyriausybinė organizacija veikia Lietuvos mastu ir turi nemažai pasekėjų.

Išanalizavus dokumentus, susijusius su suinteresuotomis šalimis, veikiančioms visuomenės sveikatos gerinimo srityse, buvo atskleista sąveika (žr. 6 pav.) tarp tų šalių bei išryškintas bendradarbiavimas.



6 pav. Visuomenės sveikatos gerinimo suinteresuotų šalių sąveika.

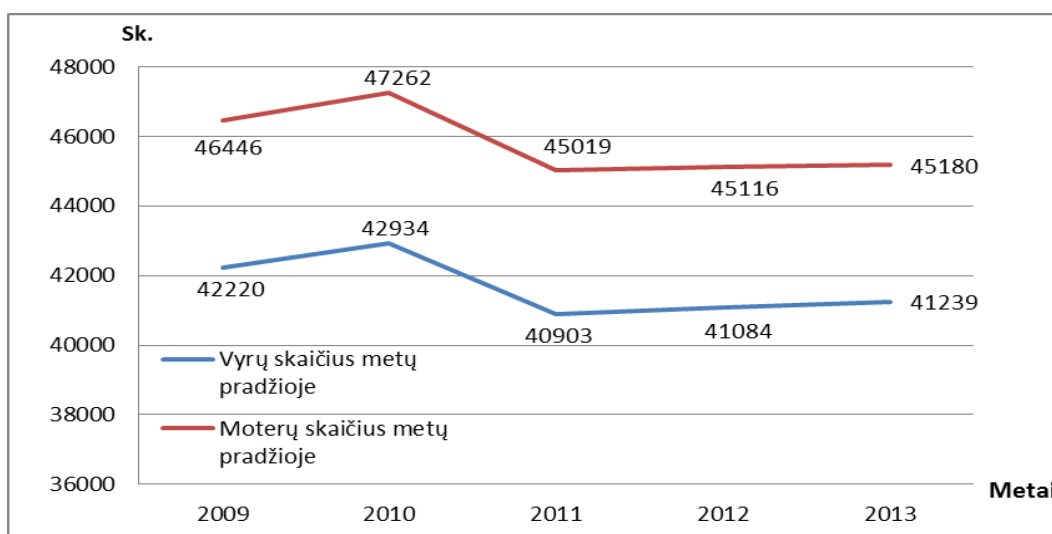
Matoma, kaip įvairiuose lygmenyse vyksta bendradarbiavimas, institucijos yra tarpusavyje susijusios. Daugiausiai sveikatos sektorius bendradarbiauja su aplinkos saugos, socialiniai sektoriais. Visos institucijos daugiau ar mažiau turi tam tikrą ryšį. Bendradarbiavimo tik tam tikrais politiniais klausimais neužtenka, kitos politikos visuomenės sveikatos gerinimą turėtų įtraukti į savo veiklą, taip užtikrindami glaudesnę bendradarbiavimą. Išskyrus suinteresuotų šalių funkcijas, galima teigti, kad jos yra labai abstrakčios ir dėl savo neapibrėžtumo nėra lengvai įgyvendinamos. Dažnai yra išvardinamos

tik funkcijos, tikslai ar uždaviniai, tačiau neįvardijamos konkrečios priemonės jiems įgyvendinti. Pagal funkcijas institucijų veikla mažai kuo skiriasi, jų keliami tikslai yra beveik tokie patys. Tačiau, Lietuvos visuomenės sveikatos rodikliai išlieka vieni prasčiausių Europos Sąjungoje, todėl galima teigti, kad nors visuomenės sveikatos priežiūros institucijų daug, jos turėtų daugiau tarpusavyje bendradarbiauti, sukongretinti funkcijas, keistis informacija ir pasidalinti uždavinius pagal galimybes taip, kad jų įgyvendinimas taptų daug realesnis. Konkrečių sveikatos politikos problemų sprendimų priemonių įvardijamas leistų pasiekti didesnį visuomenės sveikatos gerinimo rezultatą.

2.3. Sveikatos politikos nuostatų įgyvendinimas Kauno rajone

Šioje tyrimo dalyje analizuojami Kauno rajono dokumentai, kurie yra susiję su visuomenės sveikata, taip pat nagrinėjama ar juose įgyvendinamos pagrindinės sveikatos politikos nuostatos. Ši analizė leis atskleisti kompleksinį bendradarbiavimą tarp skirtingų politikų bei išanalizuoti Kauno rajono sveikatos politikos įgyvendinimo rezultatus, remiantis antrine kiekybine duomenų analize.

Visuomenės sveikatos rodikliai priklauso nuo tokių veiksnių kaip demografinė situacija, socialinė-ekonominė būklė, sveikatos priežiūros raida ir pan. Kauno rajone 2013 metų pradžioje gyveno 86419 gyventojai (41239 moterys ir 45180 vyrai) (žr. 7 pav.).



7 pav. Vyrų ir moterų skaičius Kauno rajone metų pradžioje.
Šaltinis: Statistikos departamentas prie Lietuvos Respublikos Vyriausybės

Kaip matoma, tiek moterų, tiek vyrų skaičius nuo 2010 metų sumažėjo, tačiau 2013 m. šis rodiklis šiek tiek padidėjo. Nors moterų gyvenimo trukmė ilgesnė, vis dėlto Kauno rajone gyvena daugiau vyrų. 2013 metų pradžioje net 83,1 proc. (71827 gyv.) gyveno kaimo vietovėse. 63,1 proc. (54570 gyv.) buvo darbingo, o 19,0 proc. (16397) pensinio amžiaus.

Kauno rajone visuomenės sveikata rūpinasi Kauno rajono savivaldybė ir jai pavaldus Kauno rajono visuomenės sveikatos biuras. Kauno rajono savivaldybės biudžetinės įstaigos visuomenės sveikatos biuro 2014 m. veiklos ataskaitoje įvardinami uždaviniai, kurie atitinka sveikatos politikos nuostatas:

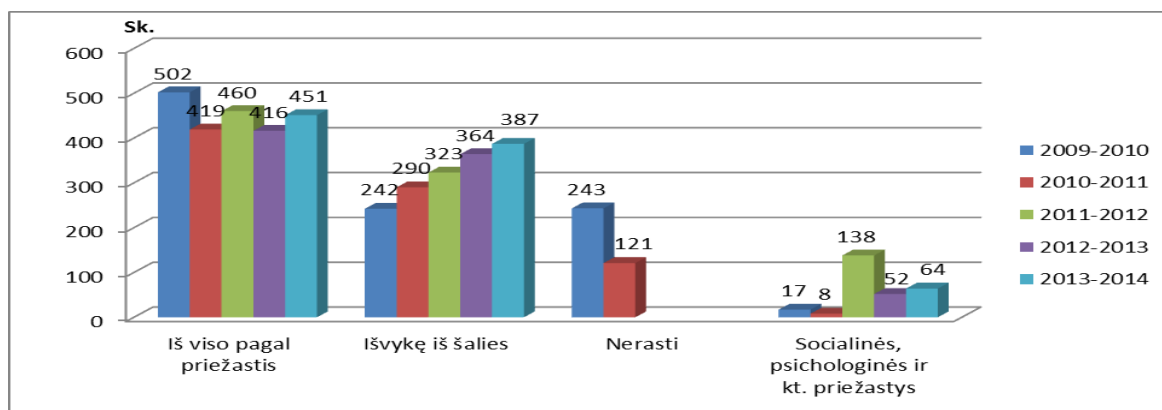
1. visuomenės sveikatos stiprinimas bei mokymas;
2. vaikų ir jaunimo sveikatos priežiūra;
3. visuomenės sveikatos stebėseną;
4. privalomieji sveikatos mokymai.

Analizuojant šią veiklos ataskaitą, galima teigti, kad vaikams ir jaunimui buvo skirta daugiausiai dėmesio. Jie išklausė daugiau nei 419 paskaitų. Viso dalyvavusių skaičius – 9651 mokinys. Be paskaitų buvo organizuojami įvairūs užsiėmimai – aktyvaus mokymosi būdai (629 už.), kuriuose dalyvavo 14142 mokiniai. Masiniuose, viešuose renginiuose, kurių buvo 405, dalyvavo 25221 žmogus. Juose taip pat buvo kalbėta apie sveikatos saugą, jos stiprinimą bei fizinį aktyvumą ir jo svarbą. Pirmą pagalbą buvo suteikta 1163 mokiniams ir 47 ikimokyklinio amžiaus mokiniams. 2084 įvairaus amžiaus mokinių konsultavosi klausimais, susijusiais su sveikata.

Aktyviam dalyvavimui buvo organizuojamas renginys „Išgelbėk draugą“, kuriame moksleiviai galėjo pritaikyti savo teorines žinias praktikoje. Į šią veiklą buvo įtraukti Kauno rajono greitosios medicinos pagalbos stoties medikai, Kauno rajono policijos komisariato pareigūnai, Kauno rajono priešgaisrinės saugos tarnybos atstovai bei Krašto apsaugos savanorių pajėgų kariškiai. Taip pat du kartus buvo rengiama 3 dienų stovykla, skirta alkoholio, tabako ir kitų psichotropinių medžiagų vartojimo pirminei prevencijai.

Visuomenės sveikatos biuras vykdė įvairius tyrimus, bei teikė visuomenės sveikatos priežiūros paslaugas Birštono savivaldybei (Kauno rajono SBI visuomenės sveikatos biuras, 2014).

Svarbu paminėti, kad 2013 – 2014 mokslo metais Kauno rajone buvo 451 mokyklinio amžiaus vaikas, kuris nelankė mokyklos (žr. 8 pav.).



8 pav. Kauno rajono mokyklinio amžiaus vaikai, nesimokantys mokykloje.
Šaltinis: Statistikos departamentas prie Lietuvos Respublikos Vyriausybės

Pagrindinė vaikų mokyklos nelankymo priežastis yra išvykimas iš šalies. Kasmet tokių vaikų skaičius didėja. 2009 – 2010 mokslo metais iš šalies buvo išvykę 242 vaikai, o 2013 – 2014 mokslo metais jau 387 vaikai. Be to, vaikai mokyklos nelanko dėl socialinių, psichologinių ar kitų priežasčių. Tokiems vaikams sveikatos politika taip pat turėtų skirti dėmesį, ypač vaikams, gyvenantiems kaimo vietovėse. Svarbu kurti jiems palankias sąlygas mokymuisi namuose bei suteikti reikalingą psichologinę pagalbą.

Kaip matyti iš 2014 m. Kauno rajono visuomenės sveikatos biuro veiklos ataskaitos, beveik visas dėmesys buvo skirtas vaikams ir švietimui apie sveikatos priežiūrą. Daugiausiai renginių buvo mokomojo pobūdžio, daug mažiau dėmesio skiriama vaikų fiziniam aktyvumui. Ataskaitoje pasigendama duomenų apie visuomenės (vyresnio amžiaus žmonių, bedarbių, šeimų, auginančių vaikus) sveikatos stiprinimą.

Kauno rajono visuomenės sveikatos biuro visuomenės sveikatos stebėsenos ataskaita yra 2013 metų ir kol kas, tai yra naujausi surinkti duomenys apie Kauno rajono gyventojus ir jų sveikatos būklę. Stebėsenos ataskaitoje matoma, kad bendrasis sergamumas įvairiomis ligomis Kauno rajono savivaldybėje didėjo. Daugiausiai 2013 metais buvo sergama kvėpavimo sistemos ligomis (467,5 – 1000 gyv.), kraujotakos sistemos ligomis (300,8 – 1000 gyv.), akių ligomis (209,7 – 1000 gyv.).

Nuo 2011 m. sparčiai didėja psichikos ir elgesio sutrikimų. Tai rodo, kad atsakingos institucijos nesiima konkrečių priemonių spręsti šiai problemai. Daugumai žmonių lankymasis pas psichologą yra laikoma nepriimtina procedūra, o tiems, kas sutiktų priimti šią pagalbą, ji dažnai yra neprieinama arba ją teikia netinkamos kvalifikacijos žmonės. Būtina šviesti visuomenę, rengti bendrus susitikimus, stengtis suteikti visokeriopą pagalbą su tokiais problemomis susiduriantiems žmonėms, nepriklausomai nuo jų gyvenamosios vietos. 2013 m. visi analizuojami susirgimų rodikliai buvo didesni nei 2012 m. (žr. 2 lent.):

2 lentelė. Bendrasis sergamumas įvairiomis ligomis, 1000 gyv. Kauno rajono sav. 2013 m.

Bendrasis sergamumas įvairiomis ligomis, 1000 gyv. Kauno rajone 2009-2013 metais					
	2009	2010	2011	2012	2013
Psichikos ir elgesio sutrikimai	41,3	40,6	36,9	43	51,1
Nervų sistemos ligomis	87,6	82,8	84,5	91,1	96,7
Akių ligomis	179,8	185,8	185	202,1	209,7
Ausų ligomis	38,2	43,5	42,1	50,7	61,6
Kraujotakos sistemos ligomis	262,1	256,6	264,4	280,3	300,8
Kvėpavimo sistemos ligomis	391,7	309,8	361,2	323,4	467,5

Jungiamojo audinio ir skeleto – raumenų sistemos ligomis	152,4	140,6	143,3	144,4	168,3
Įgimtomis formavimosi ydomis	14,4	13,1	12,4	14,4	17,9

Šaltinis: Higienos instituto Sveikatos informacijos centras

Blogėjantys sveikatos rodikliai rodo, kad vykdoma sveikatos politika nėra pakankamai efektyvi ir taikomos prevencinės priemonės bei vykdomos programos nepadeda kovoti su ligomis. Bendrojo sergamumo rodikliai sparčiai auga, vadinasi, visuomenės sveikata prastėja, nors jos gerinimas yra viena iš prioritetinių sveikatos politikos sričių.

Remiantis ataskaita, suaugusiųjų (nuo 18 metų) Kauno rajono gyventojų sergamumas didėjo (žr. 3 lent.):

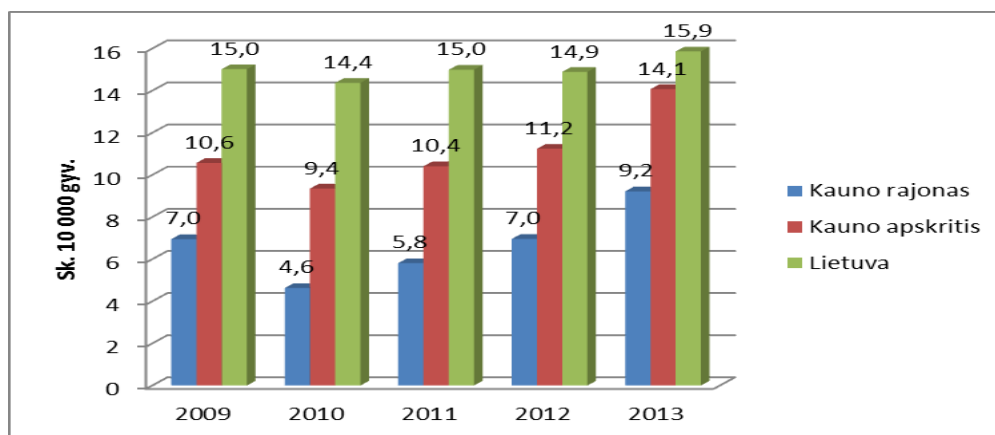
3 lentelė. Suaugusiųjų (nuo 18 metų) bendrasis sergamumas

	2011		2012		2013	
	Iš viso užregistruota susirgimų	1000 suaugusiųjų	Iš viso užregistruota susirgimų	1000 suaugusiųjų	Iš viso užregistruota susirgimų	1000 suaugusiųjų
Lietuva	5193317	1982,8	5237420	2148,45	5778733	2388,41
Kauno apskritis	1066551	2040,7	1086731	2232,93	1199813	2484,65
Kauno rajonas	116207	1633,6	118805	1738,72	144613	2093,99

Šaltinis: Higienos instituto Sveikatos informacijos centras

Kaip matyti, per du metus šis rodiklis padidėjo net 19,6 proc. Kauno rajono gyventojų skaičius mažėja, o bendrasis suaugusiųjų sergamumas tik didėja. Nuostatuose daug kalbama apie sveikos gyvensenos skatinimą, žalingų įpročių mažinimą, tačiau realių rezultatų kol kas nėra pasiekta.

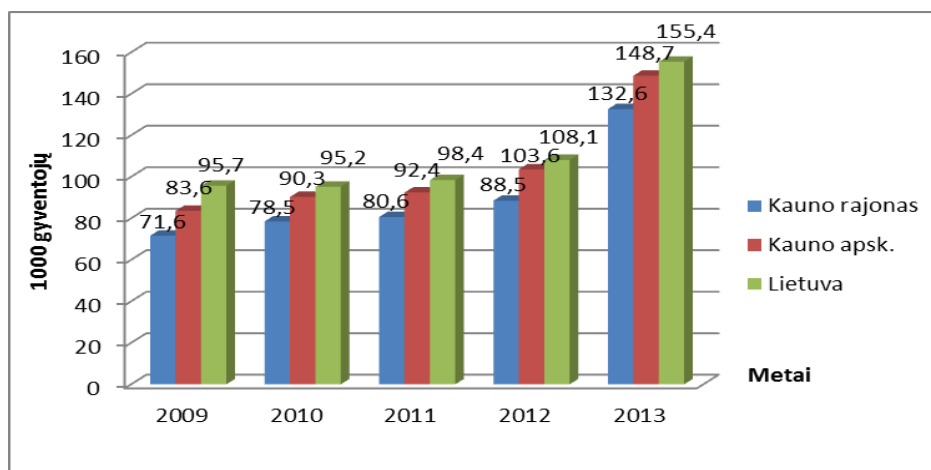
Kauno rajone nuo 2010 m. mirusiųjų nuo alkoholinės kepenų ligos skaičius didėjo ir 2013 metais siekė 9,2/10000 gyv., kai 2010 metais šis rodiklis buvo 4,6/10000 gyv. (žr. 9 pav.):



9 pav. Mirusiųjų nuo alkoholinės kepenų ligos skaičius 10000 gyv. 2009 – 2013 metais.

Šaltinis: Higienos instituto Sveikatos informacijos centras

Kauno rajono gyventojų traumų, apsinuodijimų ir kitų išorinių padarinių skaičius pastaruosius penkerius metus taip pat didėjo, ir 2013 m. šis rodiklis siekė 132,6/1000 gyv., kai 2009 m. buvo 71,6/1000 gyv. (žr. 10 pav.). Taip pat pastebima, kad vyrų miršta daug daugiau nei moterų. Kovoti su alkoholio vartojimu sveikatos sektoriui turėtų padėti politikai, atsakingi už akcizų dydžio reguliavimą, alkoholio pardavimus ir leidimų pardavinėti išdavimą.



10 pav. Traumų, apsinuodijimų ir kt. išorinių priežasčių padarinių skaičius 1000 gyv. Kauno r. sav., Kauno apsk. ir Lietuvoje 2009 – 2013 metais.

Šaltinis Higienos instituto Sveikatos informacijos centras

Būtent daugiausiai traumų, apsinuodijimų įvyksta dėl alkoholio vartojimo. Nors Kauno rajonas pagal šį rodiklį atrodo geriau nei Kauno apsk. ar Lietuva, tačiau skaičiai vis dėlto yra didėjantys. Naujausioje Lietuvos sveikatos 2014-2025 m. programoje vienas iš uždavinių yra kova su alkoholio vartojimu, tačiau joje nėra nurodyti konkretūs rodikliai, kurių turėtų būti siekiama. Kaip matoma, alkoholis kasmet nusineša vis daugiau gyvybių tiek Kauno rajone, tiek visoje Lietuvoje.

Kitas svarbus aspektas yra psichiniai sveikatos rodikliai. Lietuvoje šie rodikliai yra vieni prasčiausių visoje Europos Sąjungoje. Su jaunimu yra daug kalbama, tačiau tiek jaunų, tiek vyresnių žmonių savižudybių rodikliai rodo, kad teikiama pagalba neduoda didelės naudos. Kauno rajone iš visų išorinių mirties priežasčių didžiausią dalį sudaro būtent savižudybės. Nors sergamumas ir ligotumas psichikos ligomis 2012 m. Lietuvoje ir Kauno apskrityje padidėjo, Kauno rajonas sugebėjo šį rodiklį sumažinti (žr. 4 lent.):

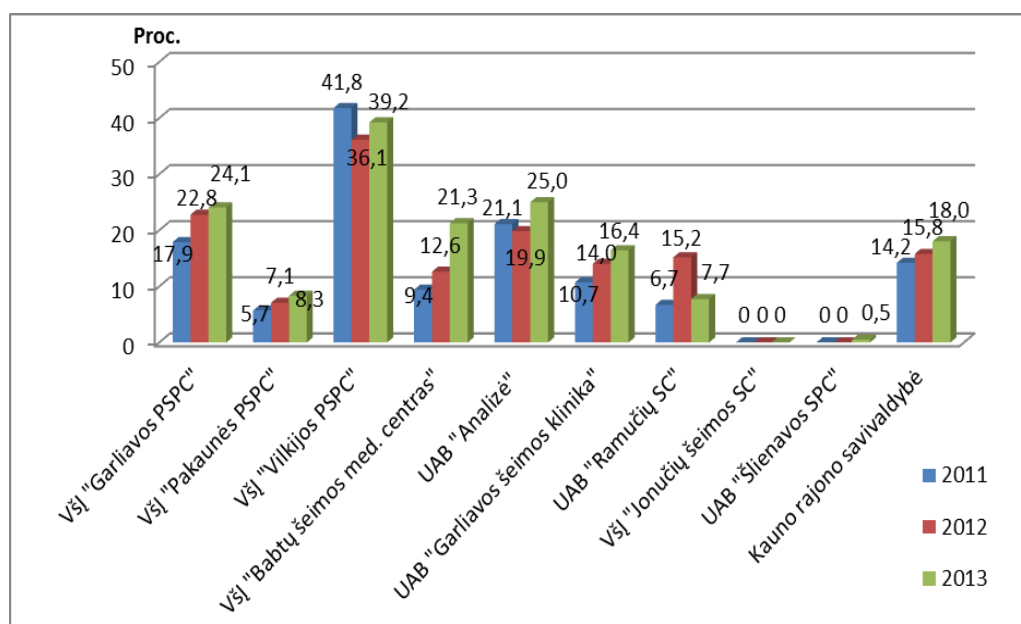
4 lentelė. Lietuvos, Kauno apskrities ir Kauno rajono gyventojų sergamumas ir ligotumas psichikos ligomis 2012-2013 metais (100 000-čių gyventojų)

Vietovės pavadinimas	Sergamumas		Ligotumas	
	2012 m.	2013 m.	2012 m.	2013 m.
Lietuva	225,9	235,3	3481,1	3515,2
Kauno apskritis	388,3	419,0	4981,5	5027,6
Kauno rajonas	93,9	54,2	2148,8	1895,8

Šaltinis: Higienos instituto sveikatos informacijos centras

Prevenčių programų įgyvendinimas yra svarbus aspektas visuomenės sveikatos gerinimo procese. Ataskaitoje pastebima, kad 2013 metais gimdos kaklelio piktybinių navikų profilaktikos programą 100 proc. neįvykdė nė viena gydymo įstaiga (iš 9 dalyvavusių), taigi programa buvo vykdoma prasčiau nei 2012 metais. Tai rodo tiek netinkamą visuomenės požiūrį į savo sveikatą, tiek ir netinkamą informacijos sklaidimą apie vykdomą prevenciją ir galimybę joje sudalyvauti. Kita valstybės finansuojama programa (atrankinės mamografinės patikros dėl krūties vėžio) 2013 metais buvo vykdoma geriau nei 2012, tačiau nei viena gydymo įstaiga neįvykdė net 50 procentų programos įgyvendinimo, o bendras rajono procentas siekė vos 33,9 proc. Storosios žarnos vėžio ankstyvosios diagnostikos programoje taip pat nebuvo pasiekta 50 proc. ribos. Kauno rajono vidurkis vos 26,8 proc. Vyrai aktyviau dalyvavo priešinės liaukos vėžio ankstyvosios diagnostikos programoje ir bendras Kauno rajono įvykdymas siekė 51,6 proc.

2013 m. iš 940-ies mirusiųjų Kauno rajone didžiausią mirties priežasčių dalį sudarė širdies ir kraujagyslių ligos (57,2 proc.), tačiau 2012 metais vos 18,0 proc. dalyvavo širdies ir kraujagyslių ligų prevencijos programos vykdyme (žr. 11 pav.). Kai kurios Kauno rajono gydymo įstaigos šios programos nevykdė net keletą metų. Toks pasyvus gyventojų dalyvavimas turėtų paskatinti valdžią imtis naujų priemonių ir ieškoti būdų, kaip tinkamai visuomenei pateikti svarbią informaciją ir įtraukti ją į savo sveikatos gerinimo procesą.



11 pav. Širdies ir kraujagyslių ligų prevencijos programos vykdymas 2011-2013 m. (nuo planuojamų patikrinti per ataskaitinį laikotarpį). Šaltinis: Kauno teritorinė ligonių kasa

Iš visuomenės sveikatos biuro 2014 metų veiklos ataskaitos matyti, kad didžiulis dėmesys buvo skirtas vaikams ir jų švietimui, tačiau bendrasis vaikų (0-17 metų) sergamumas, nors ir neviršijo šalies vidurkio, tačiau nuo 2011 metų didėjo 24,6 proc. (žr. 5 lent.):

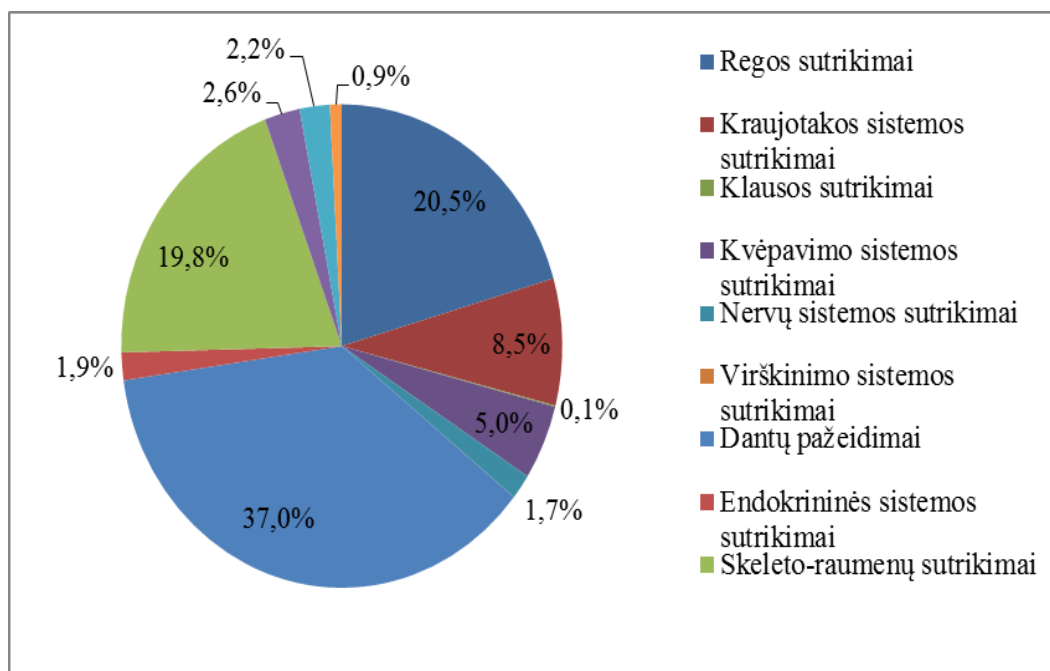
5 lentelė. Vaikų (0-17 metų) bendrasis sergamumas

	2011		2012		2013	
	Iš viso užregistruota susirgimų	1000 vaikų	Iš viso užregistruota susirgimų	1000 vaikų	Iš viso užregistruota susirgimų	1000 vaikų
Lietuva	1559680	2586,7	1488716	2706,71	1746979	3245,95
Kauno apskritis	297310	2476,6	281602	2570,72	316660	2955,68
Kauno rajonas	33822	1851,7	32997	1839,81	44873	2532,62

Šaltinis: Higienos instituto Sveikatos informacijos centras

Galima teigti, kad vykdomas vaikų švietimas sveikatos srityje padidina jų teorines žinias, tačiau sergamumo jis nemažina. Prevencinėse programose vaikai dalyvauja aktyviau nei vyresnio amžiaus žmonės, tai parodo Vaikų krūminių dantų dengimo silantinėmis medžiagomis programoje dalyvavimo aktyvumas. Keliose gydymo įstaigose įvykdymas perkopė net ir 100 proc. ribą. Tačiau, ne visos įstaigos vykdė šią programą. Dantų gydymas yra brangi procedūra, todėl tokiuose programose dalyvaujama aktyviau. Valdžiai reiktų atkreipti į tai dėmesį ir skatinti šią programą veikti dar aktyviau.

Kadangi vaikų sveikatos gerinimas, jų švietimas yra vienos iš prioritetinių sveikatos politikos sričių, svarbu apžvelgti Kauno rajono bendrojo lavinimo mokyklų mokinių sergamumą. Visuomenės sveikatos biuras suorganizavo nemažai renginių, kalbėjosi su moksleiviais, mokino sveikos gyvensenos, rengė stovyklas, tačiau vaikų sergamumo rodikliai Kauno rajone nėra džiuginantys (žr. 12 pav.):



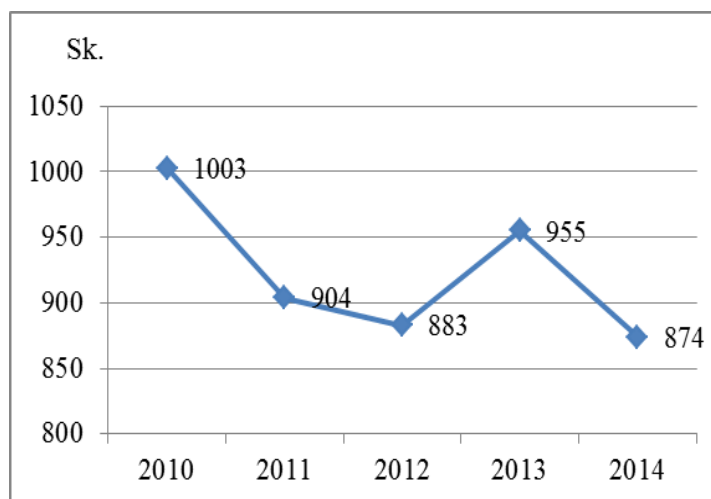
12 pav. Bendrasis mokinių sergamumas pagal priežastis Kauno rajone, 2013 m. (1000-čiui mokinių).

Šaltinis: Visuomenės sveikatos biuro 2014 metų veiklos ataskaita

Kaip matoma, net 37 proc. vaikų kenčia nuo nervų sistemos sutrikimų, 20,5 proc. nuo dantų pažeidimų, 19,8 proc. nuo skeleto-raumenų sutrikimų. Tai parodo, kad nors ir daug daroma vaikų švietimo sveikatos priežiūros srityje, jie gauna nekankamai psichologinės pagalbos, taip pat jiems trūksta fizinio aktyvumo. Be to, nuo regos sutrikimų kenčia net 41,3 proc. mokinių, ir net 49,2 proc. Kauno rajono mokinių pasireiškia bronchinė astma. Vadinasi, vien švietimo sveikatos srityje nepakanka, reikia priemonių, skatinančių aktyvumą, būvimą gryname ore, daugiau laisvalaikio praleidimo ne namuose, o lauke ar įvairiuose būreliuose.

Taip pat nuostatuose buvo akcentuojama, kad svarbu užtikrinti visuomenei paslaugų prieinamumą, lygybę, skatinti regioninę sveikatos politiką. Tačiau, bendras gyventojų sergamumas didėja, o 2013 metais Kauno rajone sumažėjo beveik visų specialybių gydytojų skaičius, ypač vaikų ligų specialistų ir psichiatrų, tik akušerių – ginekologų skaičius išliko toks pats. Statistika rodo, kad vaikai daugiausiai kenčia nuo psichinių sutrikimų, tačiau šios srities gydytojų mažėja. Tai rodo, kad nėra tinkamai skirstomi žmogiškieji ištekliai, nes visoje Lietuvoje daugumos specialybių gydytojų daugėjo. Vadinasi, netolygumai tarp didelių miestų ir miestelių vis dar išlieka, nors Kauno rajone apsilankymų skaičius pas gydytojus daugėja, kas rodo jų poreikio didėjimą.

Kauno rajono savivaldybės atliekamų visuomenės sveikatos priežiūros funkcijų įgyvendinimo 2014 metų ataskaitoje pastebima, kad buvo vykdomi projektai skirti lėtinių neinfekcinių ligų prevencijai, vaikų ir moksleivių sveikatos stiprinimui. Gimstamumo skatinimas taip pat įvardijamas nuostatuose kaip vienas pagrindinių savivaldybės tikslų, tačiau 2014 metais gimstamus Kauno rajone buvo mažiausias nuo 2010 metų (žr. 13 pav.), nors gyventojų skaičius neženkliai didėjo:



13 pav. Gimusių naujagimių skaičius Kauno rajone

2012 – 2014 m. buvo vykdoma Kauno rajono visuomenės sveikatos rėmimo programa, kurios tikslas buvo gerinti Kauno rajono gyventojų sveikatos rodiklius. Programos metu buvo bendradarbiaujama su sveikatos priežiūros įstaigomis, VSB, Kultūros, švietimo ir sporto, Urbanistikos, Socialinės paramos ir kitais skyriais, taip pat buvo įtrauktos visuomeninės organizacijos bei pati

bendruomenė. Vyresnio amžiaus žmonės turėjo galimybę lankyti Trečio amžiaus universitetą, kuriame studijuoja apie 430 žmonių. Universitete vykdomos sveikos gyvensenos ir dvasinio tobulėjimo studijų programos, tokių būdu yra įtraukiamas ne tik jaunimas, bet skatinami ir vyresni žmonės, kurie daug laiko praleidžia namuose. Tačiau, dalyvaujančių skaičius nėra didelis, žinant, kad Kauno rajone gyvena virš 16000 pensinio amžiaus žmonių.

Kauno rajono savivaldybė, bendradarbiaudama su kitais sektoriais labai daug dėmesio skyrė lėtinių neinfekcinių ligų profilaktikai ir vaikų ir jaunimo sveikatos stiprinimui. Bendruomenės sveikatinimo veiklos aktyvinimui buvo organizuojamas įvairių sektorių įtraukimas į sveikatinimo veiklą, taip pat organizuojamos konferencijos. Be to, Kauno rajonas dalyvauja sveikatą stiprinančio regiono veikloje. Galima teigti, kad savivaldybė pasirinko keletą prioritetinių nuostatų vykdymą, tačiau statistiniai duomenys nepagerėjo, o kai kurie rodikliai netgi suprastėjo. Pasigendama programų tęstinumo, didesnio dėmesio ligų prevencijai ir visuomenės sveikatos stiprinimui.

Kauno rajono socialinių paslaugų centro 2013 metų veiklos plane pabrėžiama, kad vienas iš šios įstaigos prioritetų yra bendruomenės ugdymas. Taip pat vienas iš uždavinių buvo įkurti Dienos socialinės globos centrą neįgaliems ir sutrikusio intelekto vaikams. Tai leistų Kauno rajono visuomenei įsitraukti į savanorišką veiklą, o svarbiausia socialinės globos centre žmonės rastų visą jiems reikalingą pagalbą, kas pagerintų šių žmonių tiek fizinę, tiek dvasinę savijautą (SBI Kauno rajono socialinių paslaugų centras, 2012). 2014 metų veiklos plane pabrėžiama, kad prioritetas yra aukšta gyvenimo kokybė. Sveikatos politikos nuostatose visuomenės gyvenimo kokybės gerinimas taip pat yra prie prioritetinių uždavinių. Pažymima, kad būtina stengtis integruoti į visuomenę negalią turinčių žmonių. Sveikatos sektorius ir Kauno rajono socialinių paslaugų centras turi glaudžiai bendradarbiauti, kad šis tikslas būtų įgyvendintas.

Kauno rajono Savivaldybės mero 2013 m. veiklos ataskaitoje pažymima, kad 2014–2016 m. „Aplinkos ir sveikatinimo“ 7 programos vienas iš prioritetų yra švari ir saugi aplinka. Šios programos tikslas yra ne tik užtikrinti aplinkos kokybę ir komunalinio ūkio atnaujinimą bet ir gerinti pirminės sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą ir kokybę ir užtikrinti saugią gyvenamąją aplinką. Tai parodo, kad norint užtikrinti geresnę visuomenės sveikatą, būtina, kad jos gerinime dalyvautų ir kiti sektoriai, kaip šiuo atveji – Aplinkos apsaugos. Taigi, Kauno rajono savivaldybė laikosi sveikatos politikos nuostatų prioriteto – kompleksinio bendradarbiavimo.

Kauno rajono švietimo centro 2014 m. veiklos ataskaitoje pažymima, kad centras buvo rajono Trečiojo amžiaus universiteto veiklos organizatorius ir koordinatorius bei rajoninio sveikatą stiprinančių mokyklų tinklo koordinatorius. Centras vedė paskaitas ir seminarus sveikatos ugdymo temomis. Tai parodo, kad ir švietimo sektorius noriai įsitraukė į visuomenės sveikatos gerinimo veiklą.

Kauno rajono savivaldybės administracijos direktoriaus 2014 metų ataskaitoje teigiama, kad 2014–2016 m. „Aplinkos ir sveikatinimo“ 7 programos vienas iš tikslų įvardijamas kaip visuomenės

sveikatos priežiūros stiprinimas, bendruomenės dalyvavimą sveikatinimo veikloje skatinimas. Tačiau pažymima, kad Kauno rajone prastai išvystyta bendruomenės ambulatorinė slauga. Paslaugos labai institucionalizuotos ir nėra perkeltos į bendruomenę. Psichikos sveikatos priežiūros tarnyba beveik neskiria dėmesio rizikos veiksnių kontrolei ir sveikatai stiprinti. 2014 m. buvo patvirtinti 57 sveikatos projektai, kurie visi buvo įvykdyti.

2014-2025 metų Lietuvos sveikatos programoje vienas iš uždavinių – sukurti saugesnę socialinę aplinką, mažinti sveikatos netolygumus ir socialinę atskirtį, šis uždavinys sutampa su Kauno rajono SBĮ socialinių paslaugų centro uždaviniu. Kitas uždavinys – sukurti sveikatai palankią fizinę darbo ir gyvenamąją aplinką. Ties šiuo uždaviniu Kauno rajone dirba Aplinkos apsaugos skyrius. Ties trečiuoju uždaviniu – formuoti sveiką gyvenimą ir jos kultūrą dirba tiek Kauno rajono visuomenės sveikatos biuras, tiek Kauno rajono švietimo centras. Kaip matoma, skirtingi sektoriai siekia užtikrinti visuomenės sveikatos stiprinimą (Lietuvos Respublikos Seimas, 2014).

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos 2013-2015 metų strateginiame veiklos plane teigiama, kad pagrindinis visuomenės sveikatos stiprinimo tikslas – visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumas, kas padėtų sumažinti gyventojų sergamumą, ligotumą ir neįgalumą, mirtingumą. Taip pat, siekiama formuoti sveikos gyvenimosi nuostatas bendruomenėje (Sveikatos apsaugos ministerija, 2013). Kaip matoma, teisės aktuose akcentuojami panašūs tikslai, kaip ir Kauno rajono savivaldybės nuostatuose. Tačiau, nuo 2013 metų Kauno rajono sergamumas nesumažėjo. Kiek bendruomenėje formuojamos sveikos gyvenimosi nuostatos taip pat negalima išmatuoti, nėra reikiamų statistinių duomenų. Kauno rajono socialinių paslaugų centro įkurtas Dienos socialinės globos centras neįgaliesiems ir sutrikusio intelekto vaikams prisideda prie paslaugų neįgaliesiems prieinamumo didinimo. Tokiu būdu, galima teigti, kad strateginis planas buvo įvykdytas tik iš dalies.

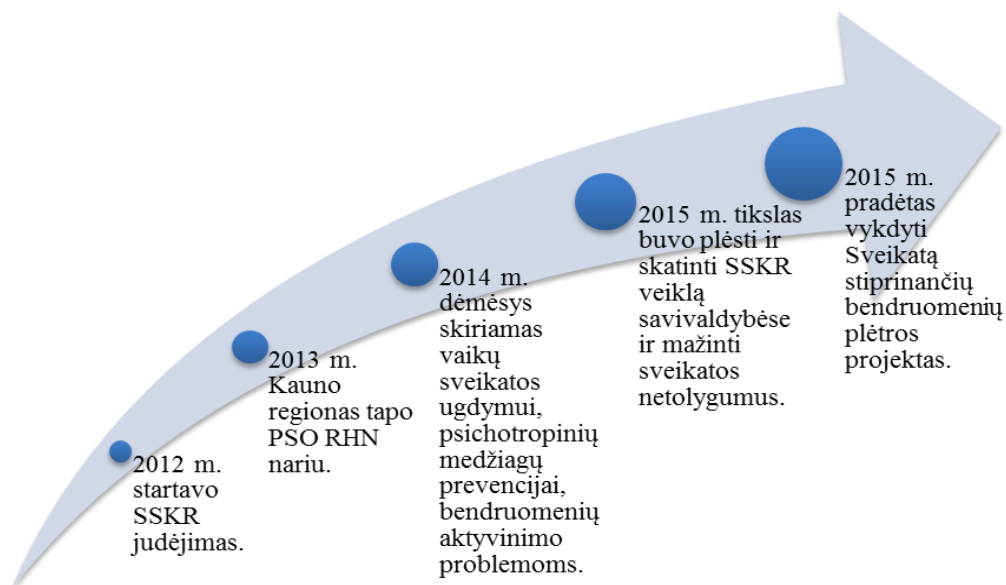
Dokumentų analizė atskleidė, kad Kauno rajono sveikatos politikos nuostatos sutampa su pagrindinių Lietuvos sveikatos politikos dokumentų nuostatomis. Veiklos planai, ataskaitos parodė, kad tam tikros nuostatos yra įgyvendinamos, tačiau sveikatos rodikliai praktiškai negerėja. Daug dėmesio skiriama vaikų ugdymui, bet vaikų sergamumas didėja. Trūksta programų tęstinumo. Taip pat daug kalbama apie sveiką gyvenimą, žalingus įpročius, tačiau visiškai nekalbama apie maisto keitimą mokyklose, fizinio lavinimo pamokų skaičiaus didinimą. Mažai akcentuojamas šeimų, vyresnio amžiaus žmonių sveikatos gerinimas. Siekiama mažinti savižudybių skaičių, gerinti vaikų psichinę savijautą, tačiau nepabrėžiama kiek dirba psichologų, koks yra šių paslaugų prieinamumas. Galima teigti, Kauno rajone vyksta horizontalios politikos įgyvendinimas. Sveikatos politikos sektorius bendradarbiauja su švietimo, aplinkos, socialinės apsaugos sektoriais. Kuo bus glaudesnis bendradarbiavimas tarp įvairių sektorių, tuo bus užtikrintas didesnis sveikatos politikos efektyvumas. Žinoma, dauguma dokumentuose iškeltų tikslų neturi konkrečių įgyvendinimo priemonių, todėl derėtų

išskaidyti tikslą į mažesnius uždavinius, apibrėžti konkrečias jų įgyvendinimo priemones ir tik tuomet juos įgyvendinti.

2.4. „Sveikatą stiprinančio Kauno regiono“ judėjimo analizė

„Sveikatą stiprinančio Kauno regiono“ judėjimo atvejis – tai puikus pavyzdys, kaip gali bendradarbiauti įvairios institucijos, kurios siekia bendro tikslo. Šio judėjimo tikslai ir uždaviniai sutampa su PSO nuostatomis. Pagrindiniai SSKR veiklos įvykiai aptariami konferencijų metu, tuomet ieškomi problemų sprendimai, įvertinami pasiekti rezultatai, aptariama tolimesnė šio judėjimo eiga. Kauno rajono savivaldybės gydytojo, SSKR koordinacinės darbo grupės pirmininko Romualdo Žeko, kaip eksperto interviu, bei jo suteikta konferencijų medžiaga, leido labiau susipažinti su šiuo judėjimu.

Kauno regionas yra antras pagal dydį Lietuvoje, jame gyvena beveik 600 tūkstančių gyventojų. SSKR veikla (žr. 14 pav.) jau vykdoma trejus metus. 2015 metais SSKR judėjimui iš 13 savivaldybių priklausė 8. Šiam judėjimui startavus, jo pagrindinis tikslas buvo išpopuliarinti idėją, paaiškinti visiems judėjimo svarbą, rasti palaikymą ir žmonių, norinčių prisijungti. SSKR judėjimui reikalingi ne tik savanoriai, bet ir jo veiklą nuolat koordinuojančios institucijos ir asmenys. Regiono konsultantų tarybą sudarė virš 30 žmonių. Tarybos pirmininkas – prof. Juozas Pundzius (Lietuvos nacionalinės sveikatos tarybos pirmininkas). Jo pavaduotoja, bei asmuo, atsakingas už tarptautinius ryšius yra prof. Irena Misevičienė (Lietuvos nacionalinės sveikatos tarybos narė).



14 pav. SSKR veikla 2012-2015 metais

R. Žeko teigimu, SSKR judėjimo reikšmė kol kas dar nėra didelė, tačiau neabejotinai ji yra teigiama. Pasak jo, iš konferencijų dalyvių komentarų, galima spręsti, kad jie pirmą kartą atkreipė dėmesį į savo darbą ir suprato, kad jis taip pat yra susijęs su sveikatos gerinimu ir tokiu būdu, pasijuto bendro proceso dalyviais. Konferencijų dalyviai geriau pradėjo suvokti organizacijos misiją, o būtent

tai ir yra vienas svarbiausių „Lean“ vadybos siekių. SSKR turi tikslą sujungti kuo daugiau sektorių, lyderių, į savo veiklą labiau įtraukti bendruomenę.

Antruoju klausimu buvo siekiama išsiaiškinti ar yra jaučiamas aukštesnių institucijų palaikymas, parama, dėmesys šiam judėjimui. R. Žeko teigimu, palaikymas jaučiamas, tačiau norėtusi, kad jis būtų didesnis. Pasak jo, SSKR veikla bazuojama savivaldybių lygiu, įtraukiant mokslo, mokymo, sveikatos, aplinkos saugos ir kitas įstaigas bei bendruomenes. Formaliai šį judėjimą įsteigė KRPT, t. y. 8 savivaldybių merai ir politikai priėmė nutarimą, sudarė veiklą koordinuojančią darbo grupę, paskyrė pirmininką ir patvirtino darbo grupės veiklos reglamentą. Jie skiria finansavimą, kuris yra labai minimalus.

Trečiuoju klausimu buvo siekiama išsiaiškinti ar visuomenė yra įtraukiama į šio judėjimo veiklą, bei apie ją tinkamai informuojama. Pasak R. Žeką, šis komponentas labai silpnas, nors stengiamasi visuomenę (NVO, Vietos veiklos grupes, bendruomenių centrus) įtraukti į visus, ypač į lokalius (savivaldybių) renginius. Respondentas pasyvumo priežastimi įvardijo tai, kad bendruomenė yra mažai asocijuota ir „specializuotų“ sveikatinimo kryptimi orientuotų bendruomenių trūkumą (šiuo metu tokios bendruomenės kuriamos dirbtinai – jų atsiradimui skiriama lėšų). Tačiau, R. Žeko teigimu, galima pasidžiaugti, kad yra kryptingai dirbama sveikatą stiprinančių mokyklų-darželių, ligoninių, universitetų judėjimo skatinimo srityje. Prie SSKR veiklos prisijungė Aleksandro Stulginskio universitetas, Lietuvos Sporto universitetas bei Klaipėdos universitetas. Lietuvoje bei visoje Europoje bus įkurta pirmoji Sveikatą stiprinančių universitetų asociacija.

Ketvirtuoju klausimu buvo siekiama sužinoti ar šis judėjimas padeda spręsti realias visuomenės sveikatos problemas. R. Žekas neabejoja, kad sveikatos problemos yra sprendžiamos. Ši veikla orientuota į sveikatos netolygumų mažinimą, padedant įgyvendinti regiono savivaldybėse Lietuvos sveikatos (2014-2025) ir ES „Sveikata 2020“ programų nuostatas. Šviesti savivaldybių politikus, įvairius specialistus, bendruomenę, pasitelkiant mokslininkus įvairių sričių lyderius. Žinoma, kol kas projektas tik įgyvendinamas, todėl šiuo metu būtų labai sunku parodyti realų rezultatą. Gerėjant socialinei-ekonominei situacijai, mažėjant alkoholio suvartojimui, didėjant sveikatos raštingumui ir kiekvienos srities specialisto įnašui į sveikatinimo veiklą, gerės visuomenės sveikatos, makroekonominiai rodikliai ir laimės indeksas.

SSKR privalumai tai, kad seniūnijos turi galimybę analizuoti susidariusias situacijas, lyginti jas tarpusavyje ir ieškoti efektyviausių sprendimų. Taip pat skatinamas tarp sektorinius bendradarbiavimas, diegiamas principas „Sveikata visose politikose“. Konferencijų metu ieškamos konkrečios priemonės spręsti socialines-ekonomines, alkoholio vartojimo, aplinkos apsaugos ir kitokias visuomenės problemas. Vienas didesnių privalumų – Regiono sveikatą stiprinančių ligoninių tinklo kūrimas. Be to, gerąją Kauno regiono patirtį perima ir kiti visuomenės sveikatos biurai. Taip pat, prasidėjus šiam judėjimui, pastebimas savivaldybių suaktyvėjimas. R. Žekos privalumu įvardija tai,

kad vis daugiau žmonių ir specialistų suvokia, kad sveikata priklauso ir nuo jų asmeninio elgesio bei jų darbinės veiklos, kuri gali ir atrodyti visai nesusijusi su sveikatos sritimi, tačiau iš tikrųjų stipriai jai daryti įtaką.

R. Žekas SSKR trūkumais įvardija netobulą organizacinę struktūrą, minimalų finansavimą. Be to, ši veikla remiasi daugiausiai tik savanoryste, trūksta lyderių. Masinė žiniasklaida daugiausiai remiasi komerciniu požiūriu. Be to pati visuomenė dar kol kas yra nebrandi, pernelyg orientuota į materialines vertybes. Neigiamą poveikį daro pati SSKR struktūra. Veiklą koordinuoja visuomeniniais pagrindais sudaryta darbo grupė, kuri nėra juridinis vienetas, todėl finansų valdymas (lėšų iš 8 savivaldybių kooperavimas, mokesčio PSO pervedimas, konferencijų ir posėdžių kavos apmokėjimas ir pan.), bei viskas, kas vadinama administravimu yra pavesta Kauno regiono plėtros agentūrai. Tačiau, Agentūra, savaip suprantanti administravimą, bando visą SSKR plačią veiklą, įskaitant ir tarptautinį bendradarbiavimą, parodyti kaip savo darbą (nuopelnus). Tai trukdo bendram judėjimo darbui. Turėtų būti siekiama, kad SSKR turėtų viešosios atskiros įstaigos statusą, tačiau kol kas KRPT nuostatai to neleidžia. Vienas iš šios problemos sprendimo būdų – gauti visų 8 savivaldybių kaip dalininkų pritarimą steigti dar vieną įstaigą (šalia Agentūros), arba bent kiek geriau sureguliuoti SSKR ir Agentūros veiklos teisinius dokumentus.

SSKR konferencijos „Sveikatos netolygumų mažinimas Kauno regione“, kuri vyko 2015 m. lapkričio 12 d. rezoliucijoje teigiama, kad dabar visas Kauno regiono dėmesys turi būti nukreiptas į kovą su prasta socialine-ekonomine padėtimi, gausiu alkoholio vartojimu ir nepatenkinamu sveikatos raštingumu. Taip pat labai svarbu, kad savivaldybėse būtų įgyvendinamas principas – „Sveikata visose politikose“. Siekiama parodyti, kad sveikatos rodikliai gali pasikeisti, kai skirtingi sektoriai tarpusavyje bendradarbiauja. Be to, kartais problemų sprendimai labai paprasti, tačiau nebūna tinkamai iškomunikuoti, todėl būtina skatinti bendradarbiauti, keistis informacija, dalintis patirtimi ir siekti bendro tikslo.

„Sveikatos netolygumų mažinimas Kauno regione“ konferencijos metu buvo pažymėta, kad Kauno regione sveikatos netolygumai yra didelė problema, todėl buvo iškelti tikslai ir uždaviniai, kuriais bus siekiama:

- toliau plėtoti ir stiprinti SSKR veiklą, užtikrinti jos tęstinumą;
- šviesti visuomenę ir formuoti regiono politikų, specialistų ir bendruomenės sampratą apie šiuolaikinę visuomenės sveikatos politiką;
- ieškoti lyderių visuose sektoriuose ir stiprinti įstaigų, mokslininkų, politikų ir bendruomenės bendradarbiavimą;
- skatinti ir kviesti savivaldybes apsvaistyti savo strategiją, numatyti veiksmingas mokslo žiniomis pagrįstas priemones;

- efektyviau panaudoti ES struktūrinių fondų lėšas regiono gyventojų sveikatos netolygumams mažinti;
- suintensyvinti Konsultantų tarybos veiklą ir daugiau prisidėti gerinant įvairių sektorių lyderių kompetenciją;
- rūpintis nacionalinės ir pasaulinės geros patirties perėmimu;
- plėtoti tarptautinį bendradarbiavimą, prisidėti organizuojant 2016 m rugsėjo 22–23 d. vyksiančią metinę Europos sveikų regionų konferenciją

Galima teigti, kad SSKR judėjimas turi perspektyvą, jis prisideda prie visuomenės sveikatos problemų sprendimo, tačiau susiduria ir su tam tikromis problemomis, kurios trukdo siekti užsibrėžtų rezultatų. Kadangi tai tęstinis judėjimas, vykstantis ne vienerius metus, jo dalyvių, partnerių skaičius kasmet didėja, kas skatina didesnę susidomėjimą šiuo judėjimu. Taip pat aptariami ilgalaikiai rezultatai, numatomi tikslai ir uždaviniai, o jų sprendimo būdai yra ieškomi susitikimų ir konferencijų metu, bei perimant gerąją kitų šalių ar savivaldybių patirtį. Jei valdžia ir žiniasklaida skirtų didesnę dėmesį, o taip pat prie Kauno regiono jungtųsi ir kiti Lietuvos regionai, šis judėjimas įgautų dar didesnę prasmę ir norimi rezultatai būtų pasiekti daug greičiau.

IŠVADOS

1. Sveikatos politika susideda iš kelių dalių, kurios sąveikauja tarpusavyje ir veikia kaip vieningas mechanizmas. Sveikatos politika yra suprantama kaip mokslas, procesas, reiškiny, tam tikras priemonių rinkinys, nukreiptas į sveikatos problemų sprendimą. Norint pasiekti užsibrėžtų rezultatų, horizontalus sveikatos politikos įgyvendinimas turi būti vykdomas įvairiuose sektoriuose. Horizontalus politikos įgyvendinimui reikalingos konkrečiai apibrėžtos nuostatos, bendradarbiaujantys skirtingų politikų atstovai ir aktyvus visuomenės dalyvavimas. Visuomenės sveikatos ir jos stiprinimo sampratos turi būti siejamos ne tik su medicina, bet ir kitais mokslais. Visuomenės sveikata ir jos stiprinimas priklauso nuo įvairių veiksnių, už kurios yra atsakinga ne tik sveikatos, bet ir kitos politikos. Valstybė turi siekti sudominti visuomenę, ją šviesti, informuoti, o svarbiausia stengtis įtraukti į sveikatos politikos įgyvendinimo procesą.
2. Pasaulio Sveikatos Organizacijos, Europos Sąjungos ir Lietuvos sveikatos politikos nuostatai siekia panašių tikslų. Visuomenės sveikata ir jos stiprinimas yra vienas iš šių nuostatų prioritetų. Taip pat siekiama sumažinti mirtingumą, padidinti gimstamumą ir prailginti vidutinę gyvenimo trukmę. Skirtingo lygmens sveikatos politikos nuostatų reglamentavime akcentuojamas bendradarbiavimo tarp politikų skatinimas, siekiama įdiegti principą – „Sveikata visose politikose“. Lietuvoje sveikatos politikos reglamentavimas pasikeitė Lietuvai tapus PSO ir ES nare. Sveikatos politika tapo nebe tokia fragmentuota, daugiau orientuojamasi į ilgalaikius rezultatus. Naujausioje Lietuvos sveikatos programoje pasigendama konkrečių priemonių, skirtų sveikatos problemoms spręsti, taip pat nėra įvardijami konkretūs kriterijai, kurie turėtų būti įgyvendinti programos metu. Savivaldybių visuomenės sveikatos priežiūros funkcijos buvo apibrėžtos tik 2014 m., tačiau nors savivaldybė ir atlieka tam tikras savarankiškas funkcijas, ji privalo laikytis nacionalinių sveikatos politikos nuostatų ir sveikatos politiką reglamentuojančių teisės aktų.
3. Suinteresuotų dalyvių sveikatos politikos nuostatų analizė atskleidė sąveiką tarp dalyvių bei leido palyginti jų tikslus, uždavinius bei atliekamas funkcijas. Pastebima, kad dalyviai tarpusavyje bendradarbiauja, į sveikatos politiką ir jos problemų sprendimą įsitraukia ir kiti sektoriai. Suinteresuotų dalyvių funkcijos sveikatos politikos srityje labai panašios bei pakankamai abstrakčios. Siekiant užtikrinti politikos efektyvumą, sveikatos politikos priežiūros įstaigos turėtų pasiskirstyti atliekamus uždavinius, tokiu būdu jų veikla nesidubliuotų ir būtų nukreipta į tam tikros srities įgyvendinimą.
4. Kauno rajono dokumentų analizė parodė, kad Kauno rajone yra įgyvendinama horizontali politika. Su sveikatos sektoriumi bendradarbiauja švietimo, aplinkos apsaugos, socialinės

rūpybos ir kiti sektoriai. Kauno rajono dokumentų nuostatos sutampa su PSO, ES ir Lietuvos sveikatos politikos nuostatų prioritetais. Galima teigti, kad visuomenės sveikatos ir jos stiprinimas įgyvendinamas vyksta lėtai, tai parodo gyventojų sveikatos rodikliai, kurie daugelyje sričių blogėja. Didėja bendras gyventojų sergamumas, savižudybių skaičius, mirtis nuo alkoholio vartojimo. Taip pat prastai įgyvendinamos prevencinės programos, kurioms valstybė skiria nemažą finansavimą. Kauno rajono visuomenės aktyvumas, dalyvaujant prevencinėse programose yra pakankamai mažas. Nors daug yra dėmesio skiriama jaunimo ir vaikų ugdymui sveikatos srityje, lėtinių ir neinfekcinių ligų profilaktikai, vaikų sergamumas Kauno rajone didėja, jų fizinė ir psichinė savijauta taip pat blogėja. Nors Kauno rajonas palyginus su Kauno regionu ir visa Lietuva atrodo visai neblogai, būtina siekti geresnių gyventojų sveikatos rodiklių ir tobulinti vykdomą sveikatos politiką.

5. Kauno rajonas dalyvauja „Sveikatą stiprinančio Kauno regiono“ judėjime. Šis judėjimas – pavyzdys, kaip gali būti sprendžiamos tam tikros visuomenės sveikatos problemos. Judėjimas vyksta nuo 2012 metų, jo dalyvių skaičius nuolat auga. Dalyvavimas šioje iniciatyvoje leidžia Kauno rajonui perimti kitų šalių bei savivaldybių gerą patirtį, dalintis žiniomis, susirasti naujų partnerių. Didžiausias šio judėjimo privalumas tai, kad savivaldybės dalinasi problemoms, ieško bendrų jų sprendimų ir siekia bendro tikslo – pagerinti visuomenės sveikatą. Tačiau, norint, kad SSKR judėjimas tobulėtų, būtina, kad valdžia ir žiniasklaida skirtų jam daugiau dėmesio. Taip pat turi būti išspręsta problema, susijusi su šio judėjimo struktūra ir finansavimu. Labai svarbu informuoti ir įtraukti visuomenę į šią veiklą bei skatinti jos sveiką gyvenseną.

REKOMENDACIJOS

1. Savivaldybės ir visuomenės sveikatos biurų nuostatos ir uždaviniai turėtų būti konkretesni, jų įgyvendinimo priemonės apibrėžtos, realiai įgyvendinamos.
2. Savivaldybės ir visuomenės sveikatos biurai turėtų daugiau komunikuoti su visuomene, daryti apklausas, vykdyti tyrimus ir stebėsenas, kad būtų išaiškinti konkretūs žmonių poreikiai ir problemos.
3. Siekiant geresnės vaikų sveikatos, mokyklose reikia ne tik rengti švietimo ir ugdymo pamokas, tačiau keisti mitybą, didinti fizinio lavinimo pamokų skaičių, skatinti būrelius. Prasti psichinės savijautos rodikliai turėtų paskatinti mokykloje ir bendruomenėje psichologų atsiradimą, įvairias bendravimo grupes, kurios neleistų žmonėms jaustis vienišiams.
4. Kauno rajono visuomenės sveikatos biuras turėtų daugiau dėmesio skirti internetinei svetainei, nes trūksta išsamios ir naujos informacijos, atliktų tyrimų duomenų.
5. Visuomenės sveikatos biurai turėtų bendradarbiauti su pirminės sveikatos priežiūros įstaigomis, kurios nukreiptų žmonės reikiamos informacijos, sveikatos priežiūros pamokymų ar pagalbos.
6. Prie SSKR judėjimo galėtų jungtis ir kiti Lietuvos regionai, kas paskatintų bendradarbiavimą, patirties dalijimąsi tarp regionų, kurių sveikatos rodikliai labai skiriasi tarpusavyje.
7. SSKR judėjimą reikėtų reklamuoti, supažindinti visuomenę su jo veikla bei užtikrinti jo struktūrai savarankiškumą ir valdžios palaikymą.

LITERATŪRA

- 1) Bitinas, B., Rupšienė, L., Žydzūnaitė, V. (2008). Kokybinių tyrimų metodologija: vadovėlis vadybos ir administravimo studentams, II dalis. Klaipėda: S. Jokužio leidykla-spaustuvė.
- 2) Blank, R. H., Burau, V. (2004). *Comparative Health policy*. New York, NY 10010.
- 3) Buse, K., Mays, N., Walt, G. (2005). *Making Health Policy*. New York, NY 10121-2289.
- 4) Butkevičienė, E., Vaicekuskaitė, A. (2010). „Lietuvos HSM duomenų archyvo LiDA plėtra“ projektas, SFMIS Nr. VP1-3.1-ŠMM-02-V-02-001.
- 5) Europos Bendrijos Komisija (2007). *Baltoji knyga. Kartu sveikatos labui, 2008–2013 m. ES strateginis požiūris*. Briuselis, p. 11.
- 6) Gostin, L. O. (2007). *A Theory and Definition of Public Health Law*. J. Health Care L. & Pol'y, p. 2-12.
- 7) Guogis, A. (2004) Socialinė politika. Globalizacijos ir gerovės valstybių santykio problema. *Socialinis darbas, Vol. 3 (2)*, p. 5–11.
- 8) Guogis, A. (2008) Dėl Lietuvos socialinės apsaugos sampratos. *Socialinis darbas, Vol. 7 (2)*, p. 10–20.
- 9) Čelkis, P. (2007) Visuomenės teisės į sveikatą būklė Lietuvoje. *Visuomenės sveikata*. 3(38), p. 12.
- 10) Černiauskas, G., Dobravolskas, A., Murauskienė L., (2000). *Pirmasis reformų dešimtmetis: sveikatos priežiūros sektorius socialinių – ekonominių pokyčių kontekste*. Vilnius: Sveikatos ekonomikos centras.
- 11) Česonis, G., Jankūnaitė, D. (2007) Nacionalinė regioninė politika. *Lietuvos ekonomikos apžvalga 2007/I. ISSN 1392–315X*. Vilnius, p. 76–78.
- 12) Grabauskas, V. (2001). Lietuvos sveikatos politika XXI amžiuje. *III Nacionalinė sveikatos politikos konferencija*. Vilnius: KMU spaustuvė.
- 13) Haneline, T. M., Meeker, W. C. (2011). *Introduction to Public Health for Chiropractors*. Massachusetts.
- 14) Hopkins, M., Couture, C., Moore, E. (2001). *Moving from Heroic to Everyday: Lessons Learned from Leading Horizontal Projects*. Canadian Centre for Management Development.
- 15) Jakab, Z., (2010). Regional Director's speech at the sixtieth session of the WHO Regional Committee for Europe: Better Health for Europe: adapting the WHO Regional Office for Europe to the changing environment. [žiūrėta 2015 10 24]. Prieiga per internetą: <<http://www.euro.who.int/en/about-us/regional-director/speeches-and-presentations-by-year/2010/better-health-for-europe-adapting-the-who-regional-office-for-europe-to-the-changing-environment>>.
- 16) Jankauskienė, D., Pečiūra R. (2007) *Sveikatos politika ir valdymas*. Vilnius: Mykolo Riomerio leidykla.

- 17) Jankauskienė, D. (2009) Sveikatos politikos ir valdymo vystymas. *Mokslo darbai*, pp. 22. [žiūrėta 2015 10 29]. Prieiga per internetą: <<http://etalpykla.lituanistikadb.lt/fedora/objects/LT-LDB-0001:J.04~2009~1367169903621/datastreams/DS.002.0.01.ARTIC/content>>.
- 18) Jankauskienė, D. (2011). Sveikatos politikos vertybės ir iššūkiai artimiausiam dešimtmetyje. *Sveikatos politika ir valdymas*. ISSN 2029-3569, Nr. 1 (3).
- 19) Javtokas, Z., (2009). *Sveikatos stiprinimo konspektas*. Elektroninis leidinys, Vilnius [žiūrėta 2015 11 02]. Prieiga per internetą: http://smlpc.lt/media/file/Skyriu_info/Kvalifikacijos_tobulinimas/Lektura/Z.Javtokas.%20Sveikatos%20ostiprinimo%20konspektas.pdf
- 20) Kalėdienė, R., Petrauskienė, J., Rimpela, A. (1999). *Šiuolaikinio visuomenės sveikatos mokslo teorija ir praktika*. Kaunas: Šviesa.
- 21) Kardelis, K. (2007). *Mokslinių tyrimų metodologija ir metodai (edukologija ir kiti socialiniai mokslai): vadovėlis*. Kaunas: Judex.
- 22) Kauno rajono savivaldybės biudžetinės įstaigos visuomenės sveikatos biuras (2014). Veiklos ataskaita.
- 23) Kauno rajono visuomenės sveikatos biuras (2013). Visuomenės sveikatos stebėsenos ataskaita.
- 24) Kauno rajono savivaldybė (2014). Vykdomų visuomenės Sveikatos priežiūros funkcijų įgyvendinimo 2014 metų ataskaita.
- 25) Kauno rajono savivaldybės administracijos direktoriaus 2014 m. ataskaita, patvirtinta 2015 m. sausio 29 d. sprendimu Nr. TS-2.
- 26) Kauno rajono savivaldybės mero 2013 m. Veiklos ataskaita. Kaunas.
- 27) Kauno rajono švietimo centro Veiklos ataskaita už 2014 metus.
- 28) Kickbusch, I., Buckett., K. (2010). *Implementing Health in All Policies: Adelaide 2010*. SA Department of Health.
- 29) Kisielienė, I. (2014). Pagrindinės Lietuvos sveikatos 2014–2025 metų programos įgyvendinimo sėkmės prielaidos. „*Visuomenės sveikata*“, 2014/3(66).
- 30) Lee, K., Buse, K., Fustukian, S. (2002). *Health Policy in a Globalising World*. Cambridge University Press.
- 31) Levkevič, M. M. (2009). *Pagrindinės nacionalinės politikos kryptis sveikatos politikoje*. Novosibirskas.
- 32) Lietuvos Respublikos Aukščiausiosios Tarybos 1991 m. spalio 30 d. nutarimas Nr. I-1939 „Dėl Lietuvos nacionalinės sveikatos koncepcijos ir jos įgyvendinimo“. *TAR*, 1991, Nr. 33-893.
- 33) Lietuvos Respublikos Aukščiausiosios Tarybos 1998 m. liepos 2 d. nutarimas Nr. VIII-833 „Dėl Lietuvos sveikatos programos patvirtinimo“. *TAR*, 1998, Nr. Nr.64-1842.
- 34) Lietuvos Respublikos Seimo įstatymas Nr. VIII-946, *Žin.*, 1998, Nr. Nr. 112-3099
- 35) Lietuvos Respublikos Seimo įstatymas Nr. IX-886, *Žin.*, 2002, Nr. 56-2225.
- 36) Lietuvos Respublikos Seimo įstatymas Nr. XII-1958, *Žin.*, 2015, Nr. 2015-16899

- 37) Lietuvos Respublikos Seimo 1998 m. birželio 16 d. nutarimas Nr. VIII-798 „Dėl Lietuvos nacionalinės sveikatos tarybos įsteigimo ir jos sudėties“. *LRS*, 1998, Nr. Nr.56-1549.
- 38) Lietuvos Respublikos Seimo 2007 m. liepos 4 d. nutarimas Nr. X-1263 „Dėl nacionalinės sveikatos tarybos nuostatų patvirtinimo“. *LRS*, 2007, Nr. 80-3226.
- 39) Lietuvos Respublikos Seimo 2011 m. birželio 7 d. nutarimas Nr. XI-1430 „Dėl sveikatos sistemos 2011-2020 metų plėtros metmenų“. *LRS*, 2011, Nr. 73-3498.
- 40) Lietuvos Respublikos Seimo 2012 m. gegužės 15 d. nutarimas Nr. XI-2015 „Dėl Valstybės pažangos strategijos „LIETUVA 2030“. *LRS*, 2012, Nr. Nr.61-3050.
- 41) Lietuvos Respublikos Seimo 2014 m. birželio 26 d. nutarimas Nr. XII-964 „Dėl Lietuvos sveikatos 2014-2025 metų programos patvirtinimo“. *LRS*, 2014, Nr. 2014-09403.
- 42) Nacionalinė sveikatos taryba (2014). Veiklos ataskaita 2013-01-01–2013-12-31. Vilnius
- 43) Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministro 2008 m. kovo 15 d. įsakymas Nr. V-196 „Dėl Savivaldybės visuomenės sveikatos biuro pavyzdinių nuostatų patvirtinimo“.
- 44) Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministro 2013 m. kovo 19 d. įsakymas Nr. V-281 „Dėl Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministerijos 2013-2015 metų strateginio veiklos plano patvirtinimo“.
- 45) Lietuvos Respublikos Vyriausybės įstatymas Nr. IX-886, *Žin.*, 2002, Nr. 56-2225.
- 46) Lietuvos Respublikos Vyriausybės 1998 m. rugsėjo 22 d. nutarimas Nr. 1138 „Dėl Lietuvos Respublikos Aplinkos ministerijos nuostatų patvirtinimo“. *LRV*, 1998, Nr.84-2353.
- 47) Lietuvos Respublikos Vyriausybės 1998 m. liepos 17 d. nutarimas Nr. 892 „Dėl Lietuvos Respublikos Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos nuostatų patvirtinimo“. *LRV*, 1998, Nr. 1463.
- 48) Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2010 m. spalio 13 d. nutarimas Nr. 1443 „Dėl Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministerijos nuostatų patvirtinimo“. *LRV*, 2010, Nr. 123-6280.
- 49) Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2012 m. spalio 24 d. nutarimas Nr. 1305 „Dėl sveikatingumo metų visuomenės sveikatos stiprinimo priemonių plano patvirtinimo“. *LRV*, 2012, Nr. Nr.127-6404.
- 50) Lietuvos Respublikos Vyriausybės strategija, patvirtinta Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2001 m. Liepos 27 d. nutarimu Nr. 941 „Dėl Lietuvos nacionalinės visuomenės sveikatos priežiūros 2006-2013 metų strategijos ir jos įgyvendinimo priemonių 2006-2008 metų plano patvirtinimo“. *Žin.*, 2001, Nr. 66-2418.
- 51) Lietuvos visuomenės sveikatos asociacijos 2012 m. spalio 25 d. įstatai. [žiūrėta 2015 11 25]. Prieiga per internetą: <http://www.lvsa.lt/lt/apie-mus/istatai//>.
- 52) McKee, M., Hervey, T., Gilmore, A. (2009). *Public health policies. Health systems governance in Europe : the role of European Union law and policy*. New York, N.Y.: Cambridge University Press.

- 53) Medik, V. A., Jurev, V. K. (2009). *Visuomenės sveikata ir sveikatos apsauga*. Leidykla: Profesionalas.
- 54) Mikelaitytė, R., Jankauskas, R., Kanapeckienė, V., Grigošaitienė, A., Muleromkaitė, L., Uoginaitė, I., (2009). Mokslinių tyrimų rezultatų panaudojimas formuojant visuomenės sveikatos politiką. *Visuomenės sveikata 2009/3(46)*, p. 15.
- 55) Misevičienė, I. (2011) Europos sveikatos politika ir prielaidos naujai Lietuvos sveikatos programai. *Visuomenės sveikata, 2011/2(53)*, 5-10.
- 56) Nacionalinė Sveikatos Taryba (2011). *Metinis pranešimas: Lietuvos sveikatos programa: rezultatai ir išvados*. Seimo leidykla „Valstybės žinios“, Vilnius.
- 57) Paulikas, V. (2004). *Europos Sąjungos institucijos ir valdymas*. Vilnius: Lietuvos teisės universitetas.
- 58) Parsons, W., *Viešojo politika: politikos anlaizės teorijos ir praktikos įvadas*. Vilnius: Eugrimas, 2001.
- 59) Pruskus, V., Kocai, E. (2014). Socialoginių tyrimų organizavimas ir atlikimo metodika. Lietuvos Edukologijos universiteto leidykla, Vilnius
- 60) Savivalybių visuomenės sveikatos biurų asociacija (2015). [žiūrėta 2015 11 22]. Prieiga per internetą: <<http://www.svsba.lt/apie-mus/veiklos-tikslai-ir-uzdaviniai-7/lt/>>.
- 61) SBI Kauno rajono socialinių paslaugų centro direktoriaus 2012 metų gruodžio 31 d. įsakymas Nr. ĮS-V-714.
- 62) SBI Kauno rajono socialinių paslaugų centro direktoriaus 2013 metų gruodžio 31 d. įsakymas Nr. ĮS-V-796.
- 63) Sveikatos Apsaugos Ministerijos 2013 m. sausio 30 d. ataskaita „Galimi sveikatos sektoriaus prioritetai 2014-2020 m. Europos Sąjungos struktūrinės paramos panaudojimo laikotarpiu“. Mokymų, tyrimų ir vystymo centras, Vilnius.
- 64) Sveikatą stiprinančio Kauno regiono konferencijos „Sveikatos netolygumų mažinimas kauno regione“ rezoliucija, 2015 m. lapkričio 12 d. Kaunas
- 65) Tišenko, E. M., Zaborovskij, G. I. (2004). *Visuomenės sveikata ir sveikatos apsauga*. Grodno.
- 66) Ubokudom., S. (2012). *United States Health Care Policymaking*. Springer Texts In Business and Economics.
- 67) Vilpišauskas, R., Nakrošis, V. (2003). *Politikos įgyvendinimas Lietuvoje ir Europos Sąjungos įtaka*. Vilnius: Eugrimas.
- 68) Walt., G., Shiffman., J., Schneider, H., Murray, S., Brugha, R., Gilson, L. (2008). Doing health policy analysis: methodological and conceptual reflections and challenges. *Health Policy Plan. (2008) 23 (5): 308-317*. Health Policy Unit, London School of Higiene and Tropical Medicine, Keppel str., London, WC1E 7HT, UK.
- 69) Walt, G., Gibson, L. (1994). Reforming the health sector in developing countries: The central role of policy analysis. *Health Policy and Planning*.

- 70) Weiner, J. (2008). *Health Policy and the Delivery of Health Care: Introduction and Private Health Plan Case Study*. Johns Hopkins University
- 71) Winslow, C.-E. A. (1920). The Untilled Fields of Public Health. *Science* 51, N.S. Vol. Li. No 1306, p. 23-33. [žiūrēta 2015 11 12]. Prieiga per internetą:
<http://www.jstor.org/stable/pdf/1645011.pdf?acceptTC=true>.
- 72) World Health Organization (1986). Ottawa Charter for Health Promotion, Geneva.
- 73) World Health Organization (1997). The Jakarta Declaration on leading health promotion into the 21st century, Jakarta.
- 74) World Health Organization (1998). Health21: an introduction to the health for all policy framework for the WHO European Region. *European Health for All Series No. 5*.
- 75) World Health Organization (1998). Health Promotion Glossary, Geneva.
- 76) World Health Organization (2005). The Bangkok Charter for Health Promotion in a Globalized World, Bangkok.
- 77) World Health Organization (2005). The Health for All policy framework for the WHO European Region: 2005 update. *European Health for All Series; No.7*.
- 78) World Health Organization (2005). Regional Office for Europe. *European Health for All Series; No.7, p. 30*.
- 79) World Health Organization (2012). Health 2020: an European policy framework supporting action across government and society for health and well-being. Regional Committee for Europe Sixty-second session, Malta.
- 80) World Health Organization (2014). *Third EU Health Programme 2014-2020*, Nr. 282/2014

1 PRIEDAS. Suinteresuotų dalyvių atliekamos funkcijos

NST	MINISTERIJOS	SAM	Savivaldybės	Visuomenės sveikatos biurai	LVSA	SVSBA
<p>visuomenės sveikatos stiprinimas;</p> <p>visuomenės dalyvavimo, sprendžiant sveikatos problemas, užtikrinimas, bendradarbiavimas su asociacijomis, valstybės ir savivaldybių institucijomis šiais klausimais;</p> <p>sveikatinimo procesų analizavimas ir jų ekspertizės atlikimas;</p> <p>dalyvavimas formuojant sveikatos politiką ir jos</p>	<p>AM kartu su SAM tvirtina sąrašą teršalų, kurie gali turėti neigiamo poveikio visuomenės sveikatai.</p> <p>SADM tikslas – analizuoti bendruomenių veiklą ir formavimosi procesus;</p> <p>skatinti aktyvios visuomenės bendruomenės kūrimąsi.</p> <p>SAM kartu su EM ir SM nustato Lietuvoje vartojamo kuro ir degalų sudėties ir kokybės reikalavimus poveikio žmogaus sveikatai ir aplinkai požiūriu.</p>	<p>formuoti valstybės politiką visuomenės sveikatos priežiūros srityje, organizuoti, koordinuoti ir kontroliuoti jos įgyvendinimą;</p> <p>rengti visuomenės sveikatos priežiūros srities Lietuvos Respublikos įstatymus, Lietuvos Respublikos Vyriausybės nutarimus, kitus teisės aktų projektus;</p> <p>organizuoti ir koordinuoti visuomenės sveikatos priežiūros strategijos įgyvendinimą įvairiuose srityse;</p> <p>kontroliuoti, kaip įgyvendinama valstybės politika visuomenės sveikatos priežiūros srityje</p>	<p>įgyvendina savivaldybės tarybos patvirtintuose savivaldybės strateginiame plėtros ir (ar) savivaldybės strateginiame veiklos planuose numatytas visuomenės sveikatos priemones, atsižvelgdamos į vyraujančias visuomenės sveikatos problemas;</p> <p>dalyvavimas įgyvendinant valstybines visuomenės sveikatos programas, tarp institucinius veiklos planus;</p> <p>vykdo vaikų ir jaunimo visuomenės sveikatos priežiūrą;</p> <p>vykdo kitas įstatymų nustatytas visuomenės sveikatos priežiūros funkcijas;</p> <p>socialinių partnerių</p>	<p>visuomenės sveikatos stiprinimas savivaldybės bendruomenėje;</p> <p>Savivaldybės visuomenės sveikatos stebėseną;</p> <p>Vykdo (pagal kompetenciją) užkrečiamųjų ligų profilaktiką;</p> <p>Vykdo neužkrečiamųjų ligų ir traumų profilaktiką ir kontrolę;</p> <p>Įgyvendina visuomenės sveikatos programas;</p> <p>Vykdo vaikų ir jaunimo sveikatos stiprinimą;</p> <p>bendradarbiauja su socialiniais partneriais.</p>	<p>Dalyvavimas visuomenės sveikatos politikos formavime (valstybiniame, regioniniame, savivaldybės lygmenyse);</p> <p>Dalyvavimas teisėkūroje, derinant teisės aktų projektus, teikiant pasiūlymus;</p> <p>Bendruomenės skatinimas aktyviai rūpintis savo sveikata;</p> <p>praktikų ir mokslininkų, dirbančius visuomenės sveikatos srityje, vienijimas</p>	<p>Pirminės visuomenės sveikatos priežiūros savivaldybių lygmenyje stiprinimas ir kokybiškų visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikimą savivaldybių gyventojams skatinimas;</p> <p>Ryšių palaikymas su analogiškoms organizacijomis bei mokslo institucijomis Lietuvoje, kitose valstybėse, taip pat tarptautinėmis organizacijomis;</p> <p>savivaldybių gyventojų skatinimas aktyviai rūpintis savo sveikata;</p> <p>visuomenės sveikatos specialistų bendruomenės ir kitų socialinių grupių tarpusavio supratimo</p>

<p>prioritetus, išvadų ir pasiūlymų dėl gyvensenos, aplinkos ir sveikatos priežiūros tarnybų veiklos gerinimo teikimas.</p>	<p>SAM, ŽŪM ir VMVT nustato genetiškai modifikuotų organizmų ir produktų rizikos aplinkai, žmonių ir gyvūnų sveikatai įvertinimo tvarką.</p>	<p>ministerijai pavaldžiose įstaigose, taip pat alkoholio, tabako, narkotinių ir psichotropinių medžiagų kontrolės srityje; organizuoti ir koordinuoti sveikos gyvensenos, sveikatos stiprinimo ir ligų prevencijos informacijos kaupimą, sklaidimą, visuomenės sveikatos priežiūros specialistų poreikio planavimą ir kvalifikacijos tobulinimą, licencijuojamą visuomenės sveikatos priežiūros veiklą.</p>	<p>įtraukimas į visuomenės sveikatos stiprinimo veiklą.</p>			<p>ir tolerancijos siekimas;</p> <p>bendradarbiavimas su kitais sektoriais, siekiant efektyvaus duomenų mainų stebint ir analizuojant savivaldybių gyventojų sveikatą veikiančius veiksnius.</p>
---	---	--	---	--	--	--

2 PRIEDAS. Už sveikatos politiką ir kitų atsakingų institucijų tikslai, susiję su visuomenės sveikata ir jos stiprinimu

Dokumentai	2014 m. KRVSB veiklos ataskaita	2013 m. KRVSB stebėsenos ataskaita	KRS vykdomų visuomenės Sveikatos priežiūros funkcijų įgyvendinimo 2014 m. ataskaita	KR socialinių paslaugų centro 2013 /2014 m. veiklos planas	KR Savivaldybės mero 2013 m. Veiklos ataskaita	KR švietimo centro 2014 m. Veiklos ataskaita	KR savivaldybės administracijos direktoriaus 2014 m. ataskaita	2014-2025 m. Lietuvos sveikatos programa	SAM 2013-2015 metų strateginis veiklos planas
Sveikatos politikos nuostatos/jų įgyvendinimas	<p>vaikų ir jaunimo sveikatos priežiūra → 419 paskaitų; 629 užsiėmimai; 405 renginiai; pirma pagalba 1163 mokiniams; 2 stovyklos.</p>	<p>visuomenės sveikatos stebėseną → demografinė situacija; socialinė ekonominė būklė; gyventojų sveikatos būklė; prevencinių programų vykdymas;</p>	<p>lėtinių neinfekcinių ligų prevencija → organizuojami renginiai, žygiai, terapijos, degustacijos, užsiėmimai, pratybos sporto šventės; įrenginėjami treniruokliai.</p>	<p>bendradarbiavimas → bendruomenės, senyvo amžiaus asmenų įtraukimas, sveikatos srities atstovų įtraukimas.</p>	<p>bendradarbiavimas → aplinkos saugos sektoriaus įsitraukimas į visuomenės sveikatos gerinimą.</p>	<p>bendradarbiavimas → Trečiojo amžiaus universiteto veiklos organizatorius ir koordinatorius; bei rajoninio sveikatą stiprinančių mokyklų tinklo koordinatorius (40 mokyklų).</p>	<p>visuomenės sveikatos priežiūros stiprinimas;</p> <p>bendruomenės dalyvavimą sveikatinimo veikloje skatinimas;</p> <p>bendradarbiavimas.</p>	<p>sukurti saugesnę socialinę aplinką, mažinti sveikatos netolygumus ir socialinį atskirtį;</p>	<p>visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumas;</p>
	<p>bendradarbiavimas → paslaugų teikimas Birštono savivaldybei;</p>		<p>vaikų ir moksleivių sveikatos stiprinimas → organizuojamos stovyklos, seminarai, konkursai, varžybos, pamokos, šventės,</p>	<p>visuomenės ugdymas → stiprinti bendruomenės dalyvavimą, sprendžiant socialines</p>				<p>sukurti sveikatai palankią fizinę darbo ir gyvenamąją aplinką;</p>	<p>sveikos gyvensenos nuostatų formavimas bendruomenėje</p>

	kitų sektorių įsitraukimas į vaikų švietimą.		parodos.	problemas.								
				neįgaliųjų integravimas								formuoti sveiką gyvenimą ir jos kultūrą.
			bendradarbiavimas → įtraukiami Sveikatos priežiūros, socialinės rūpybos, visuomenės sveikatos specialistai, kiti sektoriai.									

3 PRIEDAS. Interviu su KR savivaldybės gydytoju R. Žeku

1. **Kaip manote, kokią reikšmę Kauno rajonui turi „Sveikatą stiprinantis Kauno regionas” judėjimas?**

Minkštą kol kas nedidelę, bet neabejotinai teigiamą. Iš konferencijų dalyvių komentarų, galima spręsti, kad jie pirmą kartą atkreipė dėmesį į savo darbą kaip susijusį su sveikatos gerinimu, pasijuto bendro proceso dalyviais. Geriau suvokė organizacijos misiją, o tai vienas svarbiausių Leans management vadybos siekių. SSKR turi tikslą suburti kuo daugiau sektorių, lyderių, plačiau įtraukti bendruomenę ir nešti čia šviesą.

2. **Ar jaučiamas aukštesnių institucijų palaikymas, parama, dėmesys šiam judėjimui?**

Taip, tačiau norėtume didesnio palaikymo. SSKR veiklą bazuojama savivaldybių lygiu įtraukdami mokslo, mokymo, sveikatos, aplinkos saugos ir kitokias įstaigas, bendruomenes. Formaliai mus įsteigė Kauno regiono plėtros taryba (KRPT). T. y. 8 savivaldybių merai ir politikai priėmė nutarimą, sudarė veiklą koordinuojančią darbo grupę, paskyrė pirmininką ir patvirtino d.gr. veiklos reglamentą. Jie skiria finansavimą. Tiesa, labai kuklų. Dėmesys galėtų būti ir didesnis, tačiau neigiamą poveikį daro pati struktūra. Veiklą koordinuoja visuomeniniais pagrindais sudaryta darbo grupė, kuri nėra juridinis vienetas, todėl finansų valdymas (lėšų iš 8 savivaldybių kooperavimas, mokesčio PSO pervedimas, konferencijų ir posėdžių kavos apmokėjimas), kas pavadinta administravimu pavestas regiono plėtros agentūrai. Deja, Agentūra, savaip suprantanti administravimą, bando visą SSKR plačią veiklą, įskaitant ir tarptautinį bendradarbiavimą, parodyti kaip savo darbą (nuopelnus). Tai trukdo darbui. Reikėtų siekti, kad SSKR turėtų viešosios atskiros įstaigos statusą, tačiau KRPT nuostatai neleidžia. Reikėtų gauti visų 8 savivaldybių kaip dalininkų pritarimą steigti dar vieną įstaigą (greta Agentūros), arba bent geriau sureguliuoti SSKR ir Agentūros veiklos teisinius dokumentus.

3. **Ar visuomenė yra įtraukiama į šio judėjimo veiklą? Informuojama apie jį?**

Šis komponentas labai silpnas, nors stengiamės visuomenę (NVO, Vietos veiklos grupes, bendruomenių centrus) įtraukti į visus, ypač į lokalinius (savivaldybių renginius). Galbūt svarbiausios tokio pasyvumo priežastys yra šios- bendruomenė pernelyg mažai asocijuota, trūksta „specializuotų” sveikatinimo kryptimi orientuotų bendruomenių (tai darome dirbtinai- skyrėme lėšų tokių bendruomenių atsiradimui). Tačiau galime pasidžiaugti, kad kryptingai dirbame Sveikatą stiprinančių; mokyklų-darželių, ligoninių, universitetų judėjimo skatinimo srityje (Turime Kauno regione pirmuosius Lietuvoje SSU - ASU ir LSU, lapkričio 30 d. apsisprendė prisijungti Klaipėdos universitetas ir įkursime pirmąją Lietuvoje (ir Europoje) SSU asociaciją)

4. Kaip manote ar šis judėjimas padeda spręsti realias visuomenės sveikatos problemas?

Neabejojame tuo. Mūsų veikla nutaikyta į sveikatos netolygumų mažinimą, padedant įgyvendinti regiono savivaldybėse Lietuvos sveikatos programos (2014-2025) ir ES sveikata 2020 nuostatas. Šviesti savivaldybių politikus, įvairius specialistus, bendruomenę, pasitelkiant mokslininkus įvairių sričių lyderius, tačiau, kadangi projektas yra „soft“, būtų labai sunku parodyti realų rezultatą. Gerėjant socialinei- ekonominei situacijai, mažėjant alkoholio suvartojimui, didėjant sveikatos raštingumui ir kiekvienos srities specialisto įnašui į sveikatinimo veiklą, gerės visuomenės sveikatos, makroekonominiai rodikliai ir laimės indeksas. Tada ne taip svarbu kas ir kiek prisidėjo, kadangi ir išseparuoti kiekvieno indėlį būtų neįmanoma.

5. Kaip manote, kokie yra „Sveikatą stiprinantis Kauno regionas“ judėjimo didžiausi privalumai?

Galbūt tai, kad vis daugiau žmonių ir specialistų suvokia, kad sveikata daug priklauso nuo jų asmeninio elgesio ir jų darbinės veiklos, iš pirmo žvilgsnio dabar atrodančios nesusijusia.

6. Kaip manote, kokie yra „Sveikatą stiprinantis Kauno regionas“ judėjimo didžiausi trūkumai?

Netobula organizacinė struktūra, menkas finansavimas, veikla remiasi tik savanoryste, lyderių trūkumas, žemas mass media supratimas (komercinis požiūris). Pati visuomenė nebrandi, drįstu sakyti tamsi, pernelyg orientuota į materialines vertybes.