



Kauno technologijos universitetas

Socialinių, humanitarinių mokslų ir menų fakultetas

**Pagyvenusių žmonių sveikatos stiprinimui skirtų Kauno
miesto sveikatos politikos priemonių analizė**

Baigiamasis magistro studijų projektas

Dovilė Gustė

Projekto autorė

Doc. dr. Jolita Sinkienė

Vadovė

Kaunas, 2021



Kauno technologijos universitetas

Socialinių, humanitarinių mokslų ir menų fakultetas

Pagyvenusių žmonių sveikatos stiprinimui skirtų Kauno miesto sveikatos politikos priemonių analizė

Baigiamasis magistro studijų projektas

Viešasis administravimas (6211LX040)

Dovilė Gustė

Projekto autorė

Doc. dr. Jolita Sinkienė

Vadovė

Doc. dr. Donata Jovarauskienė

Recenzentė

Kaunas, 2021



Kauno technologijos universitetas

Socialinių, humanitarinių mokslų ir menų fakultetas

Dovilė Gustė

Pagyvenusių žmonių sveikatos stiprinimui skirtų Kauno miesto sveikatos politikos priemonių analizė

Akademinio sąžiningumo deklaracija

Patvirtinu, kad mano, Dovilės Gustės, baigiamasis projektas tema „Pagyvenusių žmonių sveikatos stiprinimui skirtų Kauno miesto sveikatos politikos priemonių analizė“ yra parašytas visiškai savarankiškai ir 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 kitų 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.

Dovilė Gustė

(vardą ir pavardę įrašyti ranka)

(parašas)

Gustė, Dovilė. Pagyvenusių žmonių sveikatos stiprinimui skirtų Kauno miesto sveikatos politikos priemonių analizė. Magistro studijų baigiamasis projektas / vadovė doc. dr. Jolita Sinkienė; Kauno technologijos universitetas, Socialinių, humanitarinių mokslų ir menų fakultetas.

Studijų kryptis ir sritis (studijų krypčių grupė): 03S (L07).

Reikšminiai žodžiai: sveikas senėjimas, pagyvenęs žmogus, visuomenės senėjimas, sveikatos stiprinimas, sveikatos politika, gyvenimo kokybė.

Kaunas, 2021. 77 p.

Santrauka

Daugėjant pagyvenusių asmenų skaičiui pasaulyje, išsivysčiusiose šalyse tampa svarbu spręsti pagrindines vyresnio amžiaus gyventojų sveikatos problemas susijusias su nejudriu gyvenimo būdu, nesveika mityba, padidėjusio rūkymo ir alkoholio vartojimu. Pasitelkiant sveikatos politiką bei kitas viešosios politikos sritis, siekiama užtikrinti sėkmingą senėjimą, taikant šiuos būdus: fizinį aktyvumą, socialinį bendravimą, mokymąsi, sveiką gyvenimo būdą. Tai užtikrina vyresnio amžiaus žmonių integraciją ir dalyvavimą įvairiose visuomenės gyvenimo srityse bei stiprina sveikatą. Tampa svarbu tai, kad vyriausybės, vietos savivaldos ir vietinių bendruomenių lygmenyje būtų priimami sprendimai, kurie įtrauktų tiek viešąsias, tiek privačiąsias organizacijas siekiant pagyvenusių asmenų sveikatos stiprinimo. Tyrimo problema: Kauno miesto sveikatos politikoje pasigendama dėmesio ir priemonių pagyvenusių žmonių sveikatai stiprinti. Tyrimo objektas: pagyvenusių žmonių sveikatos stiprinimo priemonės, taikomos Kauno mieste. Projekto tikslas: nustatyti Kauno miesto sveikatos politikos priemonių skirtų pagyvenusių žmonių sveikatos stiprinimui plėtojimo galimybes. Projekto uždaviniai: 1) parengti sveikatos politikos priemonių, skirtų pagyvenusių žmonių sveikatos stiprinimui, teorinį tyrimo modelį; 2) aptarti pagyvenusių žmonių sveikatos stiprinimo priemones ir galimybes Lietuvos savivaldybėse; 3) ištirti Kauno miesto sveikatos politikos priemones skirtas pagyvenusių žmonių sveikatos stiprinimui; 4) pateikti rekomendacijas Kauno miesto sveikatos politikos pagyvenusių žmonių sveikatos stiprinimo srityje tobulinimui. Tyrimo metodai: Literatūros analizė, teisės aktų analizė, dokumentų analizė, statistinių duomenų analizė, anketinė apklausa. Įvertinus pagyvenusių žmonių sveikatos stiprinimo priemones bei galimybes Lietuvos savivaldybėse, daugiausiai priemonių skiriama fizinei ir psichinei žmonių sveikatai gerinti, tačiau socialinei sveikatai priemonių trūksta. Anketos pagalba apklausus Kauno miesto sveikatingumo centro „Linija“ klientus bei Kauno miesto savivaldybės VSB projekto „Sveikos gyvensenos skatinimas Kauno mieste“ dalyvius, galima daryti išvadą, kad pagyvenusių žmonių tarpe, moterys sveikata rūpinasi daugiau nei vyrai, kuriems trūksta priemonių sveikatos stiprinimui. Pirmoje darbo dalyje nagrinėjamos viešosios politikos samprata, sritys, svarba tikslai, įgyvendinimo procesas ir dalyviai; sveikatos politikos samprata, svarba, tikslai, įgyvendinimo procesas ir priemonės; sveikatinimo samprata, priemonės ir dalyviai; pagyvenusio žmogaus samprata, sveikata, elgsena. Remiantis teorinių dedamųjų analize sudarytas sveikatos politikos priemonių, skirtų pagyvenusių žmonių sveikatos stiprinimui, tyrimo modelis. Antrojoje darbo dalyje analizuojamas sveikatos politikos reglamentavimas. Pateikiamas LR sveikatos politikos uždavinių ir priemonių įvertinimas pagyvenusių žmonių sveikatos stiprinimo kontekste. Trečioje darbo dalyje pateikta kokybinio ir kiekybinio tyrimo apie Kauno miesto pagyvenusių žmonių sveikatos stiprinimo ir jo priemonių poreikį, bei pateiktos rekomendacijos apie Kauno miesto savivaldybės pagyvenusių asmenų sveikatos stiprinimo sričių bei jų priemonių plėtojimo galimybes.

Gustė, Dovilė. Analysis of Kaunas City Health Policy Measures for Strengthening the Health of the Elderly. Master's Final Degree Project / supervisor assoc. prof. dr. Jolita Sinkienė; Faculty of Social Sciences, Arts and Humanities, Kaunas University of Technology.

Study field and area (study field group): 03S (L07).

Keywords: healthy aging, the elderly, aging, health promotion, health policy, quality of life.

Kaunas, 2021. 77 p.

Summary

As the number of older people in the world increases, it is becoming important to address the major health problems of the elderly population related to sedentary lifestyles, unhealthy diets, increased smoking, and alcohol consumption. Health policy and other public policies aim to ensure successful aging through physical activity, social interaction, learning, and a healthy lifestyle. It ensures the integration and participation of older people in various areas of society and strengthens health. Decisions must be taken at the central government, local government, and local communities that involve both public and private organizations to improve older people's health. Research problem: Kaunas city health policy lacks attention and measures to strengthen the health of the elderly. The object of research: health promotion measures for the elderly applied in Kaunas. The project aims to determine the possibilities of the development of Kaunas city health policy measures aimed at strengthening the health of the elderly. Objectives of the project: 1) to develop a theoretical research model of health policy measures aimed at strengthening the health of the elderly; 2) to discuss measures and opportunities for strengthening the health of the elderly in Lithuanian municipalities; 3) to study Kaunas city health policy measures aimed at strengthening the health of the elderly; 4) to provide recommendations for the improvement of Kaunas city health policy in the field of strengthening the health of the elderly. Research methods: literature analysis, analysis of legal acts, analysis of documents, analysis of statistical data, questionnaire survey. After assessing the measures and opportunities for strengthening the health of the elderly in Lithuanian municipalities, most of the measures are devoted to improving people's physical and mental health, but there is a lack of measures for social health. After interviewing the clients of Kaunas City Health Center "Linija" and the participants of Kaunas City Municipality VSB project "Promotion of Healthy Lifestyle in Kaunas City," it can be concluded that among elderly people, women care more about health than men who lack health care habits. The first part of the work examines the concept of public policy, areas, importance, objectives, implementation process, and actors; the concept, importance, objectives, implementation process, and measures of health policy; the concept of health, tools, and participants; the concept, health, behavior of the elderly. Based on the analysis of theoretical components, a research model of health policy measures aimed at strengthening the health of the elderly was developed. The second part of the work analyzes the regulation of health policy. An evaluation of the Republic of Lithuania's health policy objectives and measures in the context of strengthening the health of the elderly is presented. The third part of the work presents a qualitative and quantitative study on the need for health promotion of Kaunas city older people and its measures. It provides recommendations on the areas of Kaunas city municipality to develop health promotion of older people and their measures.

Turinys

Lentelių sąrašas	7
Paveikslų sąrašas	8
Santrumpų ir terminų sąrašas	9
Įvadas.....	11
1. Sveikatos politikos priemonių, skirtų pagyvenusių žmonių sveikatos stiprinimui, teorinis tyrimo modelis	14
1.1. Viešosios politikos samprata, sritys, svarba, tikslai, dalyviai	14
1.2. Sveikatos politikos samprata, svarba, tikslai, įgyvendinimo priemonės	21
1.3. Sveikatos stiprinimo koncepcijos turinys, būdai, priemonės, dalyviai	26
1.4. Pagyvenusio žmogaus samprata, sveikata ir elgsena	32
1.5. Sveikatos politikos priemonių skirtų pagyvenusių žmonių sveikatos stiprinimui teorinis tyrimo modelis	37
2. Pagyvenusių žmonių sveikatos stiprinimo priemonių ir galimybių Lietuvos savivaldybėse analizė	39
2.1. Lietuvos Respublikos sveikatos politikos svarba ir tikslai.....	39
2.2. Lietuvos Respublikos sveikatos politikos tikslų įgyvendinimo priemonės pagyvenusių žmonių sveikatos stiprinimui.....	44
3. Kauno miesto sveikatos politikos pagyvenusių žmonių sveikatos stiprinimo srityje tobulinimo galimybių tyrimas	51
3.1. Empirinio tyrimo metodika	51
3.2. Empirinio tyrimo rezultatai	54
3.2.1. Kauno miesto pagyvenusių žmonių sveikatos stiprinimo ir jo priemonių poreikis	54
3.2.2. Kauno miesto savivaldybės priemonės pagyvenusių žmonių sveikatos stiprinimui.....	58
3.2.3. Vyresnio amžiaus gyventojų informuotumo apie Kauno miesto savivaldybės siūlomas sveikatos stiprinimo priemones anketinės apklausos rezultatai	62
Išvados	67
Rekomendacijos	69
Literatūros sąrašas	71
Informacijos šaltinių sąrašas	75
Priedai.....	78
1 priedas. Pasaulio regionų „Sveikata visiems XXI a.“ siekiniai (Janakauskienė, 2011).....	78
2 priedas. Lietuvos sveikatos 2014-2025 metų strategijos tikslai ir uždaviniai (patvirtinta Lietuvos Respublikos Seimo, 2014 m. birželio 26 d. nutarimus Nr. XII - 964)	80
3 priedas. Anketa Kauno miesto pagyvenusiems asmenims apie „Sveikos gyvenamos skatinimas Kauno mieste“ projektą	81

Lentelių sąrašas

1 lentelė. Viešosios politikos apibrėžimai (sudaryta autorės pagal Jenkins, 1987; Stone, 1989; Dye, 1998; Parsons, 2001; Raipą, 2002; Holett ir Ramesh, 2003; Dunn, 2006)	15
2 lentelė. Sveikatingumo sampratos apibrėžimai (sudaryta autorės pagal Bujanuskaitę, 2010; Strohecker, 2015; Kirkland, 2016; Hudson ir kt., 2017; Ciobanu ir Luches, 2018)	28
3 lentelė. Ankstyvieji sėkmingo senėjimo teoriniai pagrindimai (sudaryta autorės pagal Martin, 2014; Katz, Calasant, 2015; Kelly, 2014)	33
4 lentelė. Šiuolaikiniai sėkmingo senėjimo apibrėžimai (sudaryta autorės pagal Pruchno, Doyle, 2010; Lee, 2011; Iwamas ir Iwasak, 2011).....	34
5 lentelė. Pagyvenusių asmenų sveikatos problemos (sudaryta autorės pagal Smith, 2016; Juozulyną, 2012; Jurgelėną, 2006)	36
6 lentelė. LR sveikatos politikos reglamentavimas (sudaryta autorės)	41
7 lentelė. Anketinės apklausos klausimų pagrindimas (sudaryta autorės)	52
8 lentelė. Tyrime dalyvavusių vyresnio amžiaus žmonių charakteristika (sudaryta autorės)	53

Paveikslų sąrašas

1 pav. Viešojo sektoriaus struktūra (Lane, 2001).....	14
2 pav. Viešosios politikos sritys (sudaryta autorės)	16
3 pav. Viešosios politikos procesas (sudaryta autorės pagal Dunn 2006, Dye 1998, Brewer ir DeLeon 1983).....	18
4 pav. Viešosios politikos proceso etapų veiklos (sudaryta autorės)	19
5 pav. Viešosios politikos proceso dalyviai (sudaryta autorės).....	20
6 pav. Sveikatos sritys (sudaryta autorės remiantis PSO, 1948)	22
7 pav. Sveikatos politikos struktūra (sudaryta autorės).....	23
8 pav. Sveikatos stiprinimo sritys ir priemonės (sudaryta autorės).....	27
9 pav. Sveikatos stiprinimo veiklų dalyviai (sudaryta autorės).....	32
10 pav. Sėkmingo senėjimo modelis (sudaryta autorės)	35
11 pav. Sveikatos politikos priemonių skirtų pagyvenusių žmonių sveikatos stiprinimui teorinis tyrimo modelis (sudaryta autorės)	38
12 pav. LR sveikatos politikos dalyviai (sudaryta autorės).....	43
13 pav. Lietuvos sveikatos 2014–2025 metų strategijos strateginis tikslas	46
14 pav. LR sveikatos politikos priemonių, skirtų pagyvenusių žmonių sveikatos stiprinimui, modelis (sudaryta autorės)	49
15 pav. Kauno miesto gyventojai pagal amžių ir lytį 2019 m. pradžioje	54
16 pav. Kauno miesto 2019 m. pagyvenusių žmonių ligos.....	55
17 pav. Pagyvenusių žmonių mirčių priežastys 2018-2019 m. Kauno m.	56
18 pav. Kauno miesto strateginio plėtros plano tikslų pagyvenusių žmonių sveikatos stiprinimui ir teorinio tyrimo modelio tikslų palyginimas.....	59
19 pav. LR tyrimo modelio ir Kauno miesto savivaldybės programos tikslai	60
20 pav. Kauno miesto pagyvenusių žmonių informuotumas apie VSB projektą (proc.)	62
21 pav. Kauno miesto pagyvenusių žmonių dalyvavimas projekto veiklose (proc.)	63
22 pav. Kauno miesto pagyvenusių žmonių informacijos šaltinis apie projektą (proc.).....	63
23 pav. Kauno miesto pagyvenusių žmonių nuomonė apie projekte taikomą sveikatos stiprinimo priemonių įvairovę (proc.).....	64
24 pav. Kauno m. pagyvenusių žmonių nuomonė apie sveikos gyvensenos propagavimą (proc.)... 64	
25 pav. Kauno m. savivaldybės pagyvenusių žmonių sveikatos stiprinimo priemonių modelis	65

Santrumpų ir terminų sąrašas

Santrumpos:

NVO – nevyriausybinė organizacija;

JTO – Jungtinių tautų organizacija;

PSO – Pasaulio sveikatos organizacija;

VSŠ – visuomenės sveikatos biuras;

SPP - strateginis plėtros planas.

Terminai:

Sveikata - visapusiškas fizinis, psichinis ir socialinis gerovės, o ne vien tik ligos ar negalavimų nebuvimas (PSO, 1948).

Sveikatos stiprinimas - procesas, suteikiantis asmeniui daugiau galimybių rūpintis savo sveikata ir ją gerinti (Otavos chartija, 1986).

Sveikas senėjimas - funkcinis gebėjimų, kurie suteikia galimybę užtikrinti gerovę vyresniame amžiuje, plėtojimo ir išlaikymo procesas (PSO, 2019).

Gyvenimo kokybė - tai individualus savo paskirties gyvenimo vertinimas kultūros ir vertybių sistemos, kurioje individas gyvena, požiūriu, susijęs su jo tikslais, viltimis, standartais bei interesais. Veikiama asmens fizinės sveikatos ir psichologinės būklės, nepriklausomybės laipsnio, socialinių ryšių bei ryšių su aplinka (Furmonavičius, 2001).

Aplinkos sveikata (angl. environmental health) – tai fizinis, biologinis, socialinis ir psichosocialinis aplinkos veiksnių visuma, kuri lemia žmonių sveikatą ir gyvenimo kokybę (PSO, 1993).

Nevyriausybinė organizacija - nuo valstybės ar savivaldybių institucijų ir įstaigų nepriklausomas savanoriškumo pagrindais visuomenės ar jos grupės naudai veikiantis viešasis juridinis asmuo, kurio tikslas nėra politinės valdžios siekimas arba vien tik religijos tikslų įgyvendinimas (Pagal Lietuvos Respublikos nevyriausybinių organizacijų plėtros įstatymo 2 straipsnio 1 dalį).

Savivaldybė - įstatymo nustatytas valstybės teritorijos administracinis vienetas, kurio bendruomenė turi Konstitucijos laiduotą savivaldos teisę, įgyvendinamą per to valstybės teritorijos administracinio vieneto nuolatinių gyventojų išrinktą savivaldybės tarybą, kuri sudaro jai atskaitingas vykdomąją ir kitas savivaldybės institucijas ir įstaigas įstatymams, Lietuvos Respublikos Vyriausybės ir savivaldybės tarybos sprendimams tiesiogiai įgyvendinti. Savivaldybė yra viešasis juridinis asmuo (Pagal Lietuvos Respublikos Vietos savivaldos įstatymo 3 straipsnio 1 dalį).

Vietos savivalda - įstatymo nustatyto valstybės teritorijos administracinio vieneto nuolatinių gyventojų bendruomenė, kuri turi Konstitucijos laiduotą savivaldos teisę, savitvarka ir savaveiksmiškumas pagal Konstitucijos ir įstatymų apibrėžtą kompetenciją (Pagal Lietuvos Respublikos Vietos savivaldos įstatymo 3 straipsnio 2 dalį).

Savivaldybės institucijos – atstovaujamoji institucija – savivaldybės taryba ir vykdomosios institucijos – savivaldybės valdyba, savivaldybės meras, turinčios vietos valdžios ir viešojo administravimo teises bei pareigas. Savivaldybės institucijos yra atsakingos už savivaldos teises ir savo funkcijų įgyvendinimą bendruomenės interesais (Pagal Lietuvos Respublikos Vietos savivaldos įstatymo 3 straipsnio 3 dalį).

Įvadas

Temos aktualumas. Jau keletą dešimtmečių dėl ilgėjančios gyvenimo trukmės ir mažo gimstamumo Europoje ir Lietuvoje stebimas pagyvenusių ir senyvo amžiaus žmonių santykinės dalies visuomenėje didėjimas (kitai - „senstanti visuomenė“). Teigiama, kad ateities senstanti visuomenė išgyvens ilgiau dėl tobulėjančios medicinos, tačiau senatvinės ligos ir didėjantis vyresnio amžiaus asmenų sergamumas chroniškėmis, įsisenėjusiomis ligomis (širdies ir kraujagyslių, lėtinės kvėpavimo sistemos ligos, sąnarių susirgimai) niekur nedings. Be sveikatos problemų, sendami žmonės susiduria ir su kitais gyvenimo kokybės pokyčiais – menkėjančiu socialiniu statusu, pajamomis, izoliacija ir saviizoliacija, neišnaudojamu jų gebėjimų bei žinių potencialu. Šios tendencijos verčia juos pačius ir visuomenę bendrai susirūpinti, kaip sumažinti papildomas sąnaudas gyventojų senėjimo pasekmių įveikimui ir kaip padidinti ilgesnės gyvenimo trukmės teikiamą naudą visuomenei. Todėl sąlygų sveikam ir oriam senėjimui sudarymas turėtų būti kiekvienos Europos sąjungos valstybės prioritetinis uždavinys, kuriuo būtų siekiama įgyvendinti vyresnio amžiaus žmonių integraciją ir dalyvavimą įvairiose visuomenės gyvenimo srityse. Tai tampa vis aktualesniu tikslu kiekvienoje Europos sąjungos valstybės narės sveikatos programoje, kuria siekiama užtikrinti esamų ir naujų kompetencijų panaudojimą, sveikatos lygio stiprinimą, taikant įvairius sėkmingo senėjimo būdus: fizinį aktyvumą, socialinį bendravimą, mokymasis, gyvenimo būdą.

Pagyvenusio asmens samprata skirtingose šalyse skiriasi. ES statistikos tarnyba (Eurostat) ir Pasaulio sveikatos organizacija pagyvenusiais asmenimis laiko 65 metų amžiaus sulaukusius asmenis. Jungtinės Tautos pagyvenusį amžių apibrėžia kaip amžių virš 60 metų. Lietuvoje pagyvenusiu laikomas 65 metų ir vyresnis asmuo.

Iki šiol kyla nemenkas iššūkis nacionalinėms sveikatos apsaugos sistemoms, šalių ekonomikai bei darbo rinkai dėl daugėjančių asmenų peržengusių senatvės amžiaus slenkstį ir palikusį darbo rinką, kurie pragyvena dar nemažą savo gyvenimo tarpsnį, o mažėjant produktyvumui darbo rinkoje, mažėja dirbančiųjų skaičius vienam pensininkui išlaikyti, didėja sveikatos išlaidų paklausa. Vien tik sveikatos sektorius yra bejėgis spręsti šias problemas; svarbus tarporganizacinis bendradarbiavimas šioje srityje, kurį skatina Jungtinių tautų ir Pasaulio sveikatos organizacijos. Būtent Jungtinių tautų darnaus vystymosi darbotvarkėje iki 2030 metų, 3 tikslas iš 17 tikslų yra „užtikrinti sveiką gyvenimą ir skatinti gerovę visų amžiaus grupių žmonėms“.

Temos naujumas. Daugėjant pagyvenusių asmenų skaičiui pasaulyje, vis labiau pripažįstama senėjimo svarba ir vyresnio amžiaus asmenų teisės, kurias patvirtina daugybė tarptautinių mechanizmų ir iniciatyvų Europos sąjungoje. Nepaisant šių pastangų, dažnai vyresnio amžiaus žmonės nėra pastebėti ir įtraukti į pilnavertį visuomenės gyvenimą, nesudarytos tinkamos sąlygos jų oriam ir sveikam senėjimui, šie asmenys susiduria su daugybe iššūkių ribojančių jų teises, t.y., skurdas, netinkama mityba, bloga sveikata, švaraus vandens, sanitarinių sąlygų ir tinkamo būsto neturėjimas. Šiuolaikinės valstybės sveikatos politikoje keliami šie pagrindiniai tikslai, kurių pagalba tikimasi suvaldyti senstančios visuomenės neigiamą poveikį, tai - sveikatos apsaugos tolydaus finansavimo užtikrinimas; ligų prevencijos, gydymo, ilgalaikės globos ir slaugos paslaugų subalansuotos plėtros užtikrinimas; kokybiškų paslaugų prieinamumo visiems visuomenės nariams užtikrinimas; sveikos gyvensenos propagavimas ir skatinimas. Tikslingai taikant sveikatos stiprinimo priemones, tokias kaip sveikatos stiprinimo veiklos organizavimas, mokymus, konsultacijas, sveikos gyvensenos įgūdžių formavimą būtų sudarytos prielaidos daugeliui gyventojų pasiekti garbaus

amžiaus, išsaugojant fizinę ir psichinę sveikatą beveik iki gyvenimo pabaigos, kai nuolatinė medikų pagalba reikalinga tik paskutinius kelerius gyvenimo metus arba iš viso nereikalinga.

Lietuvoje nuolatinių pagyvenusių asmenų skaičius per pastaruosius 15 metų išaugo net 4 proc. (nuo 15,4 proc. 2004 m. iki 19,8 proc. 2019 m.). Ekspertai prognozuoja, kad, jei situacija nesikeis, 2030 m. beveik trečdalį (28,9 proc.) Lietuvos gyventojų sudarys pagyvenę žmonės. Dabar galiojančiame Lietuvos Vyriausybės programos įgyvendinimo priemonių plane (2017-2020 metams) siekiama kompleksinių ir integruotų paslaugų teikimo sistemos sukūrimo, integruotų socialinių ir asmens sveikatos priežiūros paslaugų diegimo savivaldybėse, kurios gerintų vyresnio amžiaus žmonių socialinę ir medicininę priežiūrą. Svarbiausiuose šalies teisės aktuose, kurie apima socialinę ir sveikatos apsaugos sritis nacionaliniu mastu siekiama sveiko senėjimo skatinimo ir projektų rengimo, fizinio aktyvumo, medicinos paslaugų prieinamumo, socialinių ir medicinos paslaugų gretinimo, darbo įgūdžių vystymo, vyresnio amžiaus žmonių išlaikymo darbo rinkoje. Lietuvos Respublikos pažangos strategijoje, Lietuva 2030, suformuluota visų populiacijos grupių sveikatos svarba visuomenės gerovei užtikrinti: “Gera visuomenės sveikatos būklė užtikrina aktyvų dalyvavimą visuomeniniame gyvenime. Sveikata vertinama kaip didžiausias turtas ir yra svarbi tiek asmens, tiek ir visuomenės gerovei“ (Zakarauskaitė, Norvila, Gaudiešiūtė, 2019).

Lietuvoje nuo 1991 metų įgyvendinama sveikatos politika, kuri formuojama pagal tarptautinių organizacijų (JTO, PSO, ES) prioritetines visuomenės sveikatos sritis. Ilgėjant gyvenimo trukmei svarbios tampa vyriausybės ir bendruomenės kuriamos ir įgyvendinamos politikos programos, kurios užtikrina sveiką ir aktyvų senėjimą. Sveiko senėjimo užtikrinimo priemonės Lietuvoje apibrėžia 2014–2023 m. veiksmų planas, Lietuvos Valstybės pažangos strategija „Lietuva 2030“ ir Lietuvos sveikatos 2014–2025 metų programą, savivaldos lygmeniu steigiami visuomenės sveikatos biurai (VSB). Pagrindiniai sveikatos politikos tikslai pagyvenusių asmenų sveikatos stiprinimui Lietuvoje yra – kuriant saugesnę socialinę aplinką, mažinti sveikatos netolygumus ir socialinę atskirtį, gerinti gyvenimo kokybę, formuoti sveiką gyvenseną, užtikrinti kokybišką sveikatos priežiūrą.

Atsižvelgiant į Lietuvos Respublikos Vyriausybės programos planą ir pažangos strategiją, Kauno miesto savivaldybės visuomenės sveikatos biuras suvienijo miesto bendruomenės, nevyriausybines organizacijas kilniam tikslui – gerinti pagyvenusių žmonių sveikatą ir socialinius įgūdžius, sukurtas projektas „Sveikos gyvensenos skatinimas Kauno mieste“, kurio nemokamos veiklos padeda senyvo amžiaus žmonėms keisti požiūrį į sveikatą, imtis ligų prevencijos ir kuo ilgiau išlikti sveikiems, skatinant sveiką mitybą, fizinį aktyvumą, gerą dvasinę savijautą (Jackytė, 2018). Tačiau iki šiol yra sudėtinga pasiekti aukštus rezultatus formuojant sveiką gyvenseną ir jos kultūrą, sėkmingiau yra įgyvendinamas pirmasis Lietuvos sveikatos programos tikslas „Sukurti saugesnę socialinę aplinką, mažinti sveikatos netolygumus ir socialinę atskirtį“ Kauno mieste (Kauno miesto savivaldybės taryba, 2020). Šio darbo praktinis reikšmingumas yra nustatyti Kauno mieste naudojamų Lietuvos Respublikos sveikatos politikos tikslų, uždavinių ir priemonių įgyvendinimą ir pateikti plėtojimo galimybes.

Tyrimo problema: Kauno miesto sveikatos politikoje pasigendama dėmesio ir priemonių pagyvenusių žmonių sveikatai stiprinti.

Tyrimo objektas: Kauno miesto savivaldybės taikomos pagyvenusių žmonių sveikatos stiprinimo priemonės.

Projekto tikslas: nustatyti Kauno miesto sveikatos politikos priemonių pagyvenusių žmonių sveikatai stiprinti plėtojimo galimybes.

Projekto uždaviniai:

1. parengti teorinį sveikatos politikos priemonių, skirtų pagyvenusių žmonių sveikatos stiprinimui, tyrimo modelį;
2. išskirti pagyvenusių žmonių sveikatos stiprinimo galimybes ir priemones Lietuvos savivaldybėse;
3. iširti Kauno miesto sveikatos politikos priemones pagyvenusių žmonių sveikatai stiprinti;
4. pasiūlyti Kauno miesto sveikatos politikos priemones pagyvenusių žmonių sveikatai stiprinti.

Tyrimo metodai: mokslinės literatūros analizė, teisės aktų analizė, dokumentų analizė, statistinių duomenų analizė, anketinė apklausa.

Darbo struktūra: pirmoje darbo dalyje „Sveikatos politikos priemonių, skirtų pagyvenusių žmonių sveikatos stiprinimui, tyrimo modelis“ nagrinėjamos viešosios politikos samprata, sritys, svarba tikslai, įgyvendinimo procesas ir dalyviai; sveikatos politikos samprata, svarba, tikslai, įgyvendinimo procesas ir priemonės; sveikatinimo samprata, priemonės ir dalyviai; pagyvenusio žmogaus samprata, sveikata, elgsena. Remiantis teorinių dedamųjų analize sudarytas sveikatos politikos priemonių, skirtų pagyvenusių žmonių sveikatos stiprinimui, tyrimo modelis. Antroje darbo dalyje analizuojamas sveikatos politikos reglamentavimas, kuris apima Pasaulio sveikatos organizacijos, Europos Sąjungos ir Lietuvos sveikatos politikos nuostatas. Pateikiamas Lietuvos Respublikos sveikatos politikos uždavinių ir priemonių įvertinimas pagyvenusių žmonių sveikatos stiprinimo kontekste. Trečioje darbo dalyje pateikta kokybinio tyrimo apie Kauno miesto pagyvenusių žmonių sveikatos stiprinimo ir jo priemonių poreikį, pateiktos Kauno miesto savivaldybės naudojamos priemonės pagyvenusių žmonių sveikatos stiprinimui stiprinti bei pateiktos rekomendacijos apie Kauno miesto savivaldybės pagyvenusių asmenų sveikatos stiprinimo sričių bei jų priemonių plėtojimo galimybes.

Projektą sudaro 82 puslapiai, 8 lentelės, 25 paveikslų, 3 priedai. Panaudota 81 mokslinės literatūros šaltinių ir 38 teisės aktų ir duomenų šaltinių.

1. Sveikatos politikos priemonių, skirtų pagyvenusių žmonių sveikatos stiprinimui, teorinis tyrimo modelis

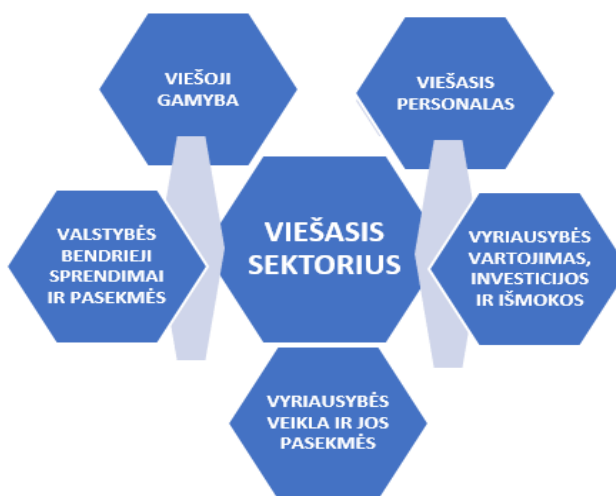
Šiame skyriuje pateikiamos ir aptariamos sveikatos politikos priemonės pagyvenusių žmonių sveikatos stiprinimui, viešosios politikos kontekste. Pagrindžiama pagyvenusio žmogaus sveikatos svarba, siekiant bendrųjų visuomenės sveikatos politikos tikslų. Analizuojamas sėkmingo senėjimo modelio įtaka sveikesnei senatvei ir geresnei gyvenimo kokybei pagyvenusiems asmenims. Apibrėžiamas sveikatos stiprinimas ir jo orientacija į senstančią visuomenę.

1.1. Viešosios politikos samprata, sritys, svarba, tikslai, dalyviai

Siekiant įsigilinti į viešosios politikos sampratą, svarbu apibūdinti sąvokas „viešasis“ bei „politika“.

„**Viešasis**“ (angl. – „public“) – apima viską kas nėra privatu, skirtas visuomenės naudojimui bei rūpinimuisi pačia visuomene. Kitaip sakant skirtas, ne atskiro individo, ne mažos jų grupės poreikių tenkinimui, bet prieinamas visiems.

Visuomenės veikla yra skiriama į tris pagrindinius sektorius: viešąjį, privatų ir nevyriausybinį. Viešasis sektorius apibrėžiamas keliais apibrėžimais, kuriuos plačiau nagrinėjo autorius Lane (2001) pavaizduotais 1 pav. Nagrinėjant viešąjį sektorių, kurį galima apibūdinti skirtingai, Lane (2001) be pateiktų apibrėžimų, įvardino kaip biurokratiją, ne rinkos ekonomiką, viešųjų išteklių išdėstymą.



1 pav. Viešojo sektoriaus struktūra (Lane, 2001)

Mikulskienė (2011) apibrėžia šias viešojo sektoriaus funkcijas, kaip institucijų kūrimas, paskirstymas, perskirstymas, reguliavimas. Viešajame sektoriuje yra kuriamos taisyklės ir normos, kurios reglamentuoja funkcionavimą ir reprodukciją bei teikiamos paslaugos, kurių privatus sektorius nesuinteresuotas teikti. Taip pat užtikrinamas socialinis teisingumas bei sprendžiamos natūralios monopolijos ir netobulos informacijos problemos.

Apibendrinant viešojo sektoriaus funkcijas, galima remtis Lane (2001) išskirtomis dviem pagrindinėmis viešojo sektoriaus funkcijomis, tai - išteklių ir pajamų paskirstymas. Įtakojant išteklių pasiskirstymą viešasis sektorius siekia, kad vykdant viešąją gamybą būtų atsižvelgiama į visos

visuomenės poreikius, nes rinka dėl tam tikrų apribojimų nepajėgi efektingai paskirstyti išteklius. Taip pat formuojamas efektyvesnis ribotų gamybos išteklių paskirstymas ir panaudojimas esant netobulos konkurencijos sąlygoms. Monopolijų ir oligopolijų pelno siekimas tampa nesuderinamas su visuomenės ekonominiais interesais, priimami įstatymai, ribojantys šių sektorių galią. Pajamų perskirstymo funkcijos pagalba užtikrinama, kad silpniausios visuomenės grupės nenukentėtų esant nepalankiai ekonominei situacijai, ne dėl jų kaltės, būtų suteikta būtinoji medicininė priežiūra, gautų minimalias pajamas tenkinti savo esminius poreikius maistui, būstui, sveikatos apsaugai, švietimui.

Šilinskytė (2013) nevyriausybinės organizacijas (NVO) apibūdina, kaip: „partnerystę laisva valia piliečių įkurtų asociacijų, labdaros ir paramos fondų, neformalių grupių, viešųjų įstaigų, kurios aktyvia visuomenine veikla sukuria sąlygas piliečiams aktyviai dalyvauti sprendimų priėmimo procesuose“. NVO, kaip ir privatus ar viešasis sektorius, siekdami efektyvumo veikloje, tikisi ir geresnių veiklos rezultatų. Šios organizacijos tikslas - ne tik atskirų projektų vykdymas, visuomenės pirminių poreikių patenkinimas, bet ir tarpusavio bendradarbiavimo, gyventojų aktyvumo bei sąmoningumo skatinimas. Šilinskytė (2013) NVO įvardija, kaip „stimuliatorių, inicijuojantį naujas veiklas ir idėjas, siekiant plėtoti ryšius ir tarpsektorinę partnerystę“.

„**Politika**“ kyla iš graikiško žodžio „polis“ (miestas arba miestas - valstybė) ir nurodo, kad kalbama apie piliečių reikalus. Angliškai galima skirti šias sąvokas (Albaek, 2004, 40 p.):

- „polity“ - reiškiantį politikos institucinę sąrangą arba struktūrą;
- „politics“ – apibūdinantį politinius procesus ir veikėjus;
- „policy“ – bylojantį apie politikos turinį, kurį sudaro iš probleminių situacijų kylantys viešieji reikalai ir būtinybė juos spręsti, lietuvių kalboje ši sąvoka siejasi su viešąja politika.

„**Viešosios politikos**“ sąvoka apibūdinama įvairiai. Autoriai, pavyzdžiui, Dunnas, Parsonsas, Dye, Stone, Raipa ir kt., tiriantys viešąją politiką, pateikia įvairias šios sampratos interpretacijas (žr. 1 lentelėje).

1 lentelė. Viešosios politikos apibrėžimai (sudaryta autorės pagal Jenkins, 1987; Stone, 1989; Dye, 1998; Parsons, 2001; Raipą, 2002; Holett ir Ramesh, 2003; Dunn, 2006)

Autorius	Apibrėžimas
W. Jenkinsas, 1987	„procesas, kaip „susijusių sprendimų rinkinys“, kurį naudoja politikai ar jų grupės.
D. Stone, 1989	„valdžios pastangos reguliuoti visuomenėje kylančius konfliktus tarp interesų grupių, skirstyti materialias ir simbolines vertybes bei paslaugas, fiskalinės politikos svertais reguliuoti biudžetą ir pinigų srautus“
T. Dye, 1998	„mokslas apie valstybės valdžią, kur galima gilintis kaip valstybė veikia ir sužinoti jos formuojamos politikos pasekmes“
W. Parsonsas, 2001	„procesas, apimantis 1) viešosios darbotvarkės formavimo, 2) viešųjų sprendimų priėmimo, 3) įgyvendinimo ir 4) rezultatų vertinimo stadijas. Parsonsas išskiria daugiau politinio proceso stadijų: problema, problemos apibrėžimas, alternatyvių atsakymų/sprendimų paieška, alternatyvų įvertinimas, alternatyvos pasirinkimas, įgyvendinimas, įvertinimas.“
A. Raipa, 2002	„valstybės valios išraiška valdžios veikla ir tos veiklos priežastys, sprendimų priėmimo ir jų įgyvendinimo motyvacija“ (11 p.) „atsakas į visuomenės grupių poreikius, reikalavimus, interesus, skundus, prašymus, susijusius su valdžios institucijų, jų biurokratinio personalo veikla“ (12 p.).
M. Holettas ir M. Rameshas, 2003	„valdžios sprendimai išlaikant juos status quo (faktinėje padėtyje) ir jos priimamų sprendimų pasekmė.“

W. Dunnas, 2006	„iš anksto apgalvoti bandymai keisti sudėtingas sistemas, o politikos formavimo ir įgyvendinimo procesas vyksta socialinėse sistemose“
-----------------	--

Kaip matyti pateiktuose 1 lentelėje sampratos apibrėžimuose, dažniausiai viešoji politika suprantama kaip procesas, apimantis visuomenės problemų identifikavimą, viešosios darbotvarkės formavimo, viešųjų sprendimų priėmimo, įgyvendinimo ir rezultatų vertinimo stadijas.

Viešosios politikos reikšmė. Viešoji politika reikalinga išreikšti valstybės valią, nustatyti bendras valstybės problemas, rengti sprendimus ir juos įgyvendinti. Viešoji politika – tai atsakas į konkrečius visuomenės grupių poreikius.

Viešosios politikos sritys. Vykstant pasaulio rinkų skverbimuisi, įvairiems vystymosi procesams svarbiausiose srityse (politinėje, socialinėje, ekonominėje raidoje, kultūros, mokslo ir technologijų pažangoje), kurie įtakoja tai, kad visuomenės gyvenime išryškėja nauji reiškiniai ir naujos problemos, kurios reikalauja naujų požiūrių ir sprendimų (Melnikas, 2011).

Pagal visuomenės veiklos sektorių išskiriamos šios viešosios politikos sritys (žr. 2 pav.):



2 pav. Viešosios politikos sritys (sudaryta autorės)

Šiame darbe bus analizuojama viešosios politikos sritis - sveikatos politika. Ji bus plačiau aptarta sekančiame poskyryje.

Pagal viešojo sektoriaus sritis galima išskirti problemų grupes, kurios orientuotos į tam tikrą sektorių. Šių problemų sprendimas patikimas į tą sritį nukreiptoms viešosioms organizacijoms, privačiam bei NVO sektoriui. Politinės problemos išskyrimas bei kokiais būdais įgyvendinama tam tikra politikos sritis, priklauso nuo pasirinkamo teorinio požiūrio. Kingdon (1993) išskiria šias pagrindines valstybės vidaus (nacionalines) problemas (klasifikacija pagal problemų sritį):

- socialinės;
- verslo;
- sveikatos priežiūros;
- krašto apsaugos;

- energijos tiekimo;
- žemės ūkio;
- švietimo;
- viešosios tvarkos;
- transporto ir ryšių;
- kultūros;
- gamtos apsaugos ir kt.

Viešojo politika pagal jos *lygmenį / subjektą* klasifikuojama į:

- tarptautinė;
- nacionalinė;
- regioninė;
- vietinė;
- organizacijos/institucijos/įmonės.

Analizuodami nacionalinės viešosios politikos lygmenis, Astrauskas, Svetikas (2005, 11 p.) išskiria ir tokį skirstymą:

- nacionalinį valdymo lygį;
- subnacionalinį valdymo lygį per regioninių savivaldybių valdymo subjektus;
- subnacionalinis valdymo lygis per vietinių savivaldybių valdymo subjektus.

Būtina pabrėžti, kad žemesniojo lygmens subjektai turi įgyvendinti aukštesniojo lygmens politikos nuostatas, būti aktyvūs jos formavimo ir įgyvendinimo bei vertinimo dalyviai.

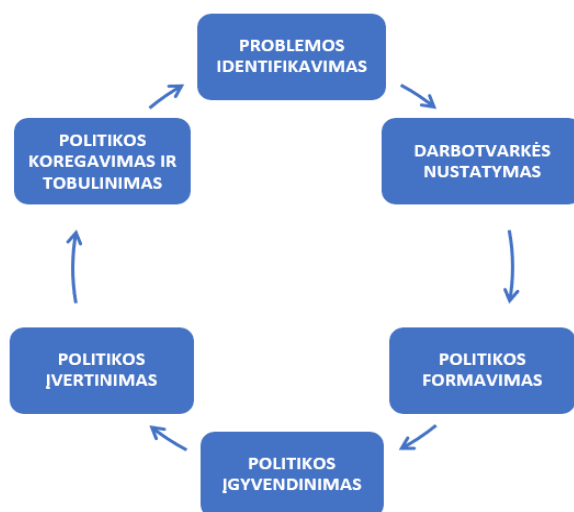
Šiame darbe (III dalis) pagrindinis dėmesys skiriamas *vietinei* (savivaldybės) sveikatos politikai, tačiau (II skyrius) aptariamas ir vietinei politikai tiesioginę įtaką darantis nacionalinis politikos lygmuo.

Viešosios politikos procesas (etapai). Raipa (2002) teigia, kad: „vertinant viešąją politiką kaip tikslingą valdžios institucijų, interesų grupių ir atskirų asmenų veiklą sprendžiant visuomenei aktualias problemas, pasirenkant galimas alternatyvas, priimant ir įgyvendinant sprendimus, svarbu detaliam analizuoti ir suprasti politikos **proceso** struktūrą“. Viešosios politikos procesas mokslinėje literatūroje detalizuojamas įvairiai. Analizuojant Dunno (2006), Dye (1998), Brewerio ir DeLeono (1983) siūlomus modelius galima apibendrinti viešosios politikos formavimo proceso bendruosius etapus:

1. *problemos identifikavimas* – įtakoja viešosios politikos įgyvendinimo sėkmę, teisingai nustatčius netinkamus veiksnius, kuriuos norima tobulinti, politikos formavimo procesas tampa lengvesnis; problemos identifikavimą bei patekimą į politikos vykdomąją darbotvarkę, lemia politikos veikėjai, išorės ir vidaus faktoriai, socialinė, ekonominė ar politinė situacija, būdas, kuriuo politikos formuotojai siekia pateikti tam tikrą reiškinį ar įvykį;
2. *darbotvarkės nustatymas* - darbotvarkę formuluoja išrinkti ir paskirti pareigūnai, problema įpinama į politikos procesą, t.y. ji patenka į valdžios dėmesį ir nuo šios akimirkos ji pradeda svarstyti, toliau tęsiama įgyvendinimo link;
3. *politikos formavimas* - sprendimų priėmimas, kuris nulemia tolimesnę politikos formavimo eigą ir tos politikos pasekmes;

4. *politikos įgyvendinimas* – tai politikos formavimo proceso eiga, Dunno (2006) nuomone, politikos formavimo ir įgyvendinimo fazės yra neatskiriamos proceso dalys, todėl politikos įgyvendinimas gali būti įvardinamas kaip politikos formavimo tęsinys, vykstant deryboms tarp dalyvių, kurie siekia kad jų sprendimai būtų įgyvendinti, ir tų, nuo kurių priklauso šių sprendimų įgyvendinimas;
5. *monitoringas/įvertinimas* - nukreiptas į politikos gautų arba norimų gauti rezultatų vertinimą, parodantis, ar įgyvendinta politika pateisino lūkesčius ir tikslus, taip pat ar ruošiama įgyvendinti politika gerai paruošta realizavimui.

Visi šie viešosios politikos proceso etapai sudaro pasikartojantį, nenutrūkstamą politikos ciklą, kuris nėra vienkartinis veiksmas, todėl po šio proceso grandies vyksta politikos koregavimo ir tobulinimo (grįžtamasis ryšys) etapas, pavaizduotas 3 pav.

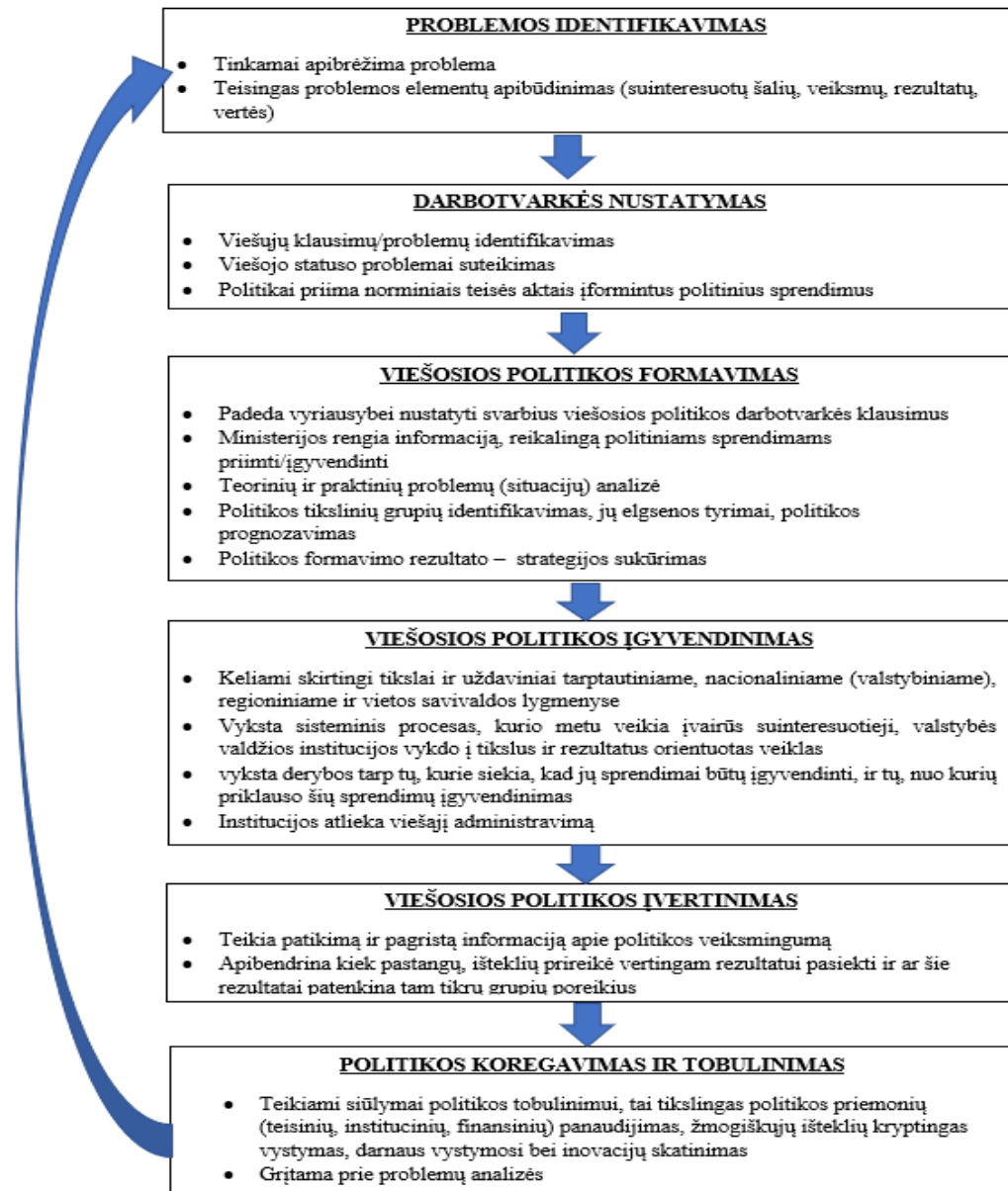


3 pav. Viešosios politikos procesas (sudaryta autorės pagal Dunn 2006, Dye 1998, Brewer ir DeLeon 1983)

Parsonsas (2001) viešosios politikos procesą apibūdina kaip keturių veiklos etapų seką:

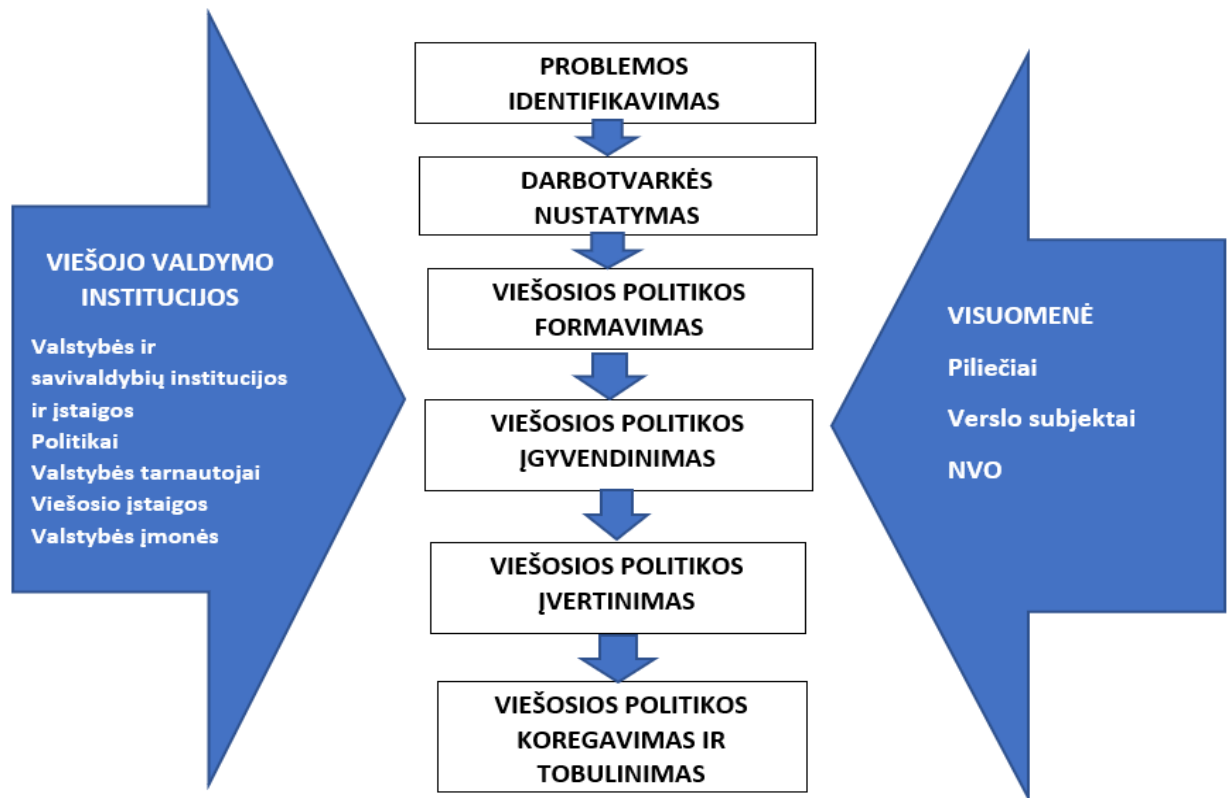
1. viešosios darbotvarkės formavimo;
2. viešųjų sprendimų priėmimo;
3. įgyvendinimo;
4. rezultatų vertinimo stadijas.

Apibendrinant šių autorių požiūrius, galima teigti, kad viešosios politikos proceso etapai gali būti identifikuojami skirtingai, nors, vertinant autorių siūlomą etapų turinį, matyti, kad tiek vienas, tiek kitas procesas apima tas pačias veiklas. Todėl toliau darbe remsiuosi 6 etapų viešosios politikos proceso modeliu. Sekančiame paveiksle (žr. 4 pav.) pateikiamos viešosios politikos proceso etapų veiklos.



4 pav. Viešosios politikos proceso etapų veiklos (sudaryta autorės)

Viešosios politikos proceso dalyviai. Viešojo valdymo procese, iškeliant aktualias problemas, formuluojant viešąją politiką, svarstant visuomenei svarbius projektus, juos tvirtinant ir įgyvendinant, greta valdžios institucijų privalo dalyvauti ir kitos suinteresuotosios šalys, kurios pagal savo įtakos vertę ir sprendžiamų klausimų aktualumą konkrečiai grupei formaliai gali tapti įtakingomis interesų grupėmis pavaizduotomis 5 paveiksle (Jatautas, Stasiukynas, 2019).



5 pav. Viešosios politikos proceso dalyviai (sudaryta autorės)

Furman (2007), analizuodama skirtingų autorių išsakytą nuomonę apie viešosios politikos formuotojus, išskiria šias nuomones:

- „Kingdonas (1984) viešosios politikos formuotojus skirsto į vidinius vyriausybės veikėjus (tokius kaip administracija, prezidentas, prezidento komanda, biurokratija, Kongresas), ir išorinius vyriausybės veikėjus (interesų grupės, akademikai, tyrėjai, konsultantai, žiniasklaida, politinės partijos, viešoji nuomonė)“;
- „Dye (1972) politikos veikėjų neskirsto į atskiras rūšis, jis išskiria veikėjus, dalyvaujančius iškeliant problemas (viešoji nuomonė, elito nuomonė), bei veikėjus, kurie dalyvauja formuojant politiką (Baltieji rūmai, interesų grupės, įstatymų priėmėjai, „minties tankai“), ir veikėjus, dalyvaujančius politiką vykdančią (biurokratija)“;
- „Cobbas ir Elderis (1983) siūlo skirti nacionalinio ir viršnacionalinio masto politikos formavimo dalyvius. Toks skirstymas ypač reikšmingas mažo ūkio valstybėms, kurių ekonomika yra stipriai veikiama išorinės politikos“.

Apibendrinant, galima teigti, kad demokratinėse visuomenėse viešosios politikos procese privalo aktyviai dalyvauti įvairios visuomenės grupės – suinteresuotieji, atstovaujantys privatų, viešąjį bei nevyriausybinių sektorių. Taip pat aukštesniojo visuomenės valdymo lygmens politikoje privalo dalyvauti žemesniojo lygmens subjektai. Pav., tarptautinėje politikoje (tiek jos formavime, tiek įgyvendinime, tiek ir vertinime) turi dalyvauti visos šią tarptautinę organizaciją sudarančios šalys-narės, ar nacionalinėje politikoje turi dalyvauti tos šalies teritoriniai-administraciniai subjektai (regionai, savivaldybės), ir pan.

Valstybė savo funkcijas vykdo per atitinkamų institucijų sistemą, apimančią visų pirma valstybės institucijas. Teisės šaltiniuose valstybės institucija įvardinama kaip valstybės įstaiga, per kurią įgyvendinama valstybės valdžia. Valstybės funkcijas įgyvendina valstybės tarnautojai – valstybės institucijose dirbantys valdininkai. *Valstybės institucijos* – nacionalinės politikos formuotojos.

Literatūroje dažnai pabrėžiamas vietos valdžios (*savivaldybių*) – kaip svarbiausio bet kurios aukštesniosios valdžios politikos dalyvio ir jos siekių įgyvendinimo subjekto – vaidmuo. Būtent savivaldos lygyje visų politikų tikslai įgyja realių veiklų (t.y. politikos „įžeminimo“) formą.

Vietos savivaldos lygmeniu teikiamos viešosios paslaugos labai įvairios, Lazdynas (2005) išskiria šias: „savivaldybės teritorijos planavimas, savivaldybės socialinio gyvenamojo fondo statyba ir nuoma, socialinės globos ir rūpybos organizavimas, senų žmonių ir neįgaliųjų globa, pirminė sveikatos priežiūra, gyventojų užimtumo organizavimas ir daugelis kitų“. Šių paslaugų apimtis rodo, kad egzistuoja išties plati savivaldybėms priskiriamų funkcijų apimtis, tai įpareigoja savivaldybes organizuoti ir administruoti šių paslaugų teikimą taip, kad vietos savivaldoje paslaugų teikimas būtų efektyvus, darnus bei sistemingas.

Apibendrinant, galima teigti, kad viešojo politika yra valdžios vykdomų veiksmų planas, kuris skirtas tam tikroms viešosioms problemoms spręsti ar rezultatams pasiekti. Tai atsakas į visuomenės grupių poreikius, reikalavimus, interesus, skundus, prašymus, susijusius su valdžios institucijų, jų biurokratinio personalo veikla. Politinių mokslų atstovai viešąją politiką projektavo remdamiesi trimis pamatiniais elementais: protavimo, visuomenės ir viešosios politikos proceso modeliais. Pastaruoju modeliu remiamasi šiame darbe tiriant sveikatos srities viešąją politiką. Šio modelio esmę sudaro politika – kaip atskirų elementų visuma, o svarbiausia viešosios politikos įgyvendinimo funkcija – užtikrinti priimtų įstatymų, nutarimų vykdymą, bei šių sprendimų įvertinimas. Šiame modelyje viešojo politika suprantama kaip procesas, apimantis visuomenės problemų identifikavimą, viešosios darbotvarkės formavimo, viešųjų sprendimų priėmimo, įgyvendinimo ir rezultatų vertinimo stadijas. Viešosios politikos proceso modelio dalyviai - tai viešojo valdymo institucijos, visuomenė, privatus bei nevyriausybinius sektorius. Viešojo politika pagal įvairius kriterijus (visuomenės problemų sritį, jų mastą, ir pan.) gali būti klasifikuojama įvairiai. Šiame darbe bus analizuojama nacionalinė bei vietinė sveikatos politika, atsižvelgiant ir į tarptautinį (JTO, PSO, ES) sveikatos politikos kontekstą.

1.2. Sveikatos politikos samprata, svarba, tikslai, įgyvendinimo priemonės

Sveikatos samprata. Šiuolaikiniame pasaulyje sveikata gali būti apibūdinama skirtingais terminais. Sartorius (2006) teigia, kad: „sveikatą gali būti suvokiama kaip ligos ar negalios neturėjimas arba kaip individo būklė, leidžianti adekvačiai elgtis kasdieniniame gyvenime“. Remiantis šia sąvoka, sveikatos būklę gali įvertinti tik medicinos srities atstovas, o pagrindinis sveikatos sistemos tikslas yra ligos ar sutrikimo gydymas. Vertinant Pasaulio sveikatos organizacijos (1948) apibrėžimą: „sveikata – visapusė fizinė, psichinė ir socialinė gerovė, o ne vien tik ligos ar negalavimų nebuvimas“, galima teigti, kad siekiant gerinti sveikatą, nepakanka tik medikų, galinčių spręsti fizinės sveikatos problemas pastangų. Tampa būtinas įvairių profesijų specialistų, įstaigų ir institucijų bendradarbiavimas, užtikrinant socialinę, ekonominę ir netgi dvasinę visuomenės gerovę. Janušauskaitė (2008) teigia, kad nuo geros individo sveikatos priklauso ir gyvenimo kokybė, gera sveikata turi įtakos ir asmeninių tikslų siekimui, pasitenkinimui gyvenimu, bei dalyvavimui visuomeninėje veiklose ir valstybės gyvenime.

Formuojant Europos sveikatos politiką ypač didelis vaidmuo skiriamas visuomenės sveikatos sistemų bei jų funkcijų plėtrai stiprinant visuomenės sveikatą. „Sveikata 2020“ (PSO, 2013) dokumente įvardinamos visuomenės sveikatos ir sveikatos priežiūros sistemų sąsajos, taip pat teigiama, kad sveikatos srities problemų sprendimas turėtų tapti vyriausybių veiklos prioritetu, o kiekvienos šalies sveikatos ministerija turėtų tapti lyderiu organizuojant sveikatos problemų sprendimą bei įtraukiant į šią veiklą ir kitus sektorius.

Galima apibrėžti sveikatos klasifikavimą pagal individo būklę. Pasaulio sveikatos organizacija išskiria *fizinę sveikatą* – tai žmogaus organizmo ir atskirų jo sistemų geras funkcionavimas, įvertinus žmogaus fizinį darbingumą, gebėjimą atlikti kasdienes darbus, fizinę savijautą. *Psichinė sveikata* – tai emocinis ir dvasinis atsparumas, įvardijamas, kaip sugebėjimas reikšti ir kontroliuoti jausmus, savivertė, pasitenkinimas gyvenimu, nerimo ir depresijos nebuvimas. *Socialinė sveikata* susijusi su visuomenės narių požiūriu į save. Tai žmogaus sugebėjimas prisitaikyti prie visuomenės ar socialinės grupės, kuriai jis priklauso. Šis klasifikavimas apibrėžia žmogaus būklę ir tarpusavyje sąveikauja, pavaizduota 6 paveiksle.



6 pav. Sveikatos sritys (sudaryta autorės remiantis PSO, 1948)

Pagal *subjektą*, sveikata gali būti klasifikuojama į:

- asmens;
- visuomenės.

Asmens sveikatos priežiūra realizuojama tik paskatinus žmones prisiimti aktyvią atsakomybę už save, savo sveikatą, gydymąsi, ji orientuota į asmens sveikatos priežiūros įstaigų veiklą, medicininės pagalbos suteikimą pacientams. Visuomenės sveikatai apibūdinti PSO Winslowo (1951) pasiūlė šį apibrėžimą: *mokslas ir menas organizuotomis visuomenės pastangomis išvengti ligų, pailginti gyvenimo trukmę bei sustiprinti fizinę ir dvasinę sveikatą, rūpinantis aplinkos sauga, kontroliuojant užkrečiamas ligas, mokant individualios higienos, steigiant medicinos bei slaugos tarnybas, anksti diagnozuojant ir gydant ligas, plečiant, tobulinant socialinių tarnybų darbą, garantuoti, kad kiekvieno asmens gyvenimo standartai sudarytų galimybes stiprinti sveikatą, suteiktų teisę į sveikatą ir ilgą gyvenimą*. Apibendrinant, galima teigti, kad rūpinantis visuomenės sveikata, pasitelkiamos prevencinės priemonės, visuomenės ar tam tikrų grupių informavimas sveikatos priežiūros klausimais. Kad būtų užtikrinta visuomenės sveikata būtina pritraukti, sveikatos stiprinimui organizuoti vietinius, regioninius, nacionalinius ir tarptautinius išteklius. Šiame darbe bus tiriama *visuomenės sveikata* – tiek fizinė, tiek emocinė bei socialinė.

Mikutienė (2016) analizuodama, mokslinėje literatūroje pateiktas sveikatos sampratas, teigia, kad sveikata, tai: „visos valstybės turtas, o juo rūpindamasi ir tinkamai naudodama, tauta kaupia socialines, kultūrinės, materialines vertybes, prisideda prie šalies gerovės per bendrojo nacionalinio produkto kūrimą“. Sveikatos priežiūros sistemos sėkmė priklauso nuo įvairių visuomenės grupių bei bendruomenių poreikų suderinimo ir tinkamos aplinkos joms vykdyti užtikrinimo. Reikia pabrėžti, kad rūpintis visuomenės sveikatos stiprinimu privalo ir pati valstybė, o šiam tikslui pasiekti yra formuojama sveikatos politika.

Sveikatos politika - susijusi su vykdoma vyriausybės politika, kuri siejasi su žmonių geros sveikatos palaikymu bei užtikrinimu, ligomis ir jų gydymu bei pažeidžiamų ir silpnų žmonių priežiūra, tai suderintas veiksmų planas, kuriame privalo bendradarbiaujant *dalyvauti* dauguma valstybės ir visuomenės grupių (Allsop, 2016). Viena iš svarbiausių sveikatos politikos prioritetinių sričių – visuomenės sveikata, jos gerovė ir stiprinimas.



7 pav. Sveikatos politikos struktūra (sudaryta autorės)

Sveikatos politikos struktūra pavaizduota 7 paveiksle. Siekiant žmonių gyvenimo kokybės gerinimo, mirtingumo mažinimo, visų sveikatų gerinimo, įmanoma tik įgyvendinus pagrindinius ir svarbiausius uždavinius, skiriant jų įgyvendinimui būtinus išteklius. Šiuos tikslus pasiekti galima: efektyviai įgyvendinus prevencinių priemonių programą, šviečiant visuomenę apie sveikatos stiprinimo svarbą bei didinant finansavimą sveikatos apsaugai. Taigi tik kryptingai siekiant tikslų galima tikėtis geresnės visuomenės narių psichinės, fizinės bei socialinės sveikatos ir aukštos gyvenimo kokybės.

Sveikatos politikos procesas. Skirtinguose mokslinės literatūros šaltiniuose, sveikatos politikos procesas apibūdinamas įvairiais etapais. Weineris (2008), kalbėdamas apie sveikatos politiką, išskiria šiuos etapus: problemos nustatymas, priemonių nukreiptų į žmonių sveikatos gerinimą ir palaikymą parinkimas, politikos įgyvendinimas, planavimas ir sukūrimas. Jankauskienė ir Pečiūra (2007) teigia, kad sveikatos politika apima sveikatos sistemos valdymą, planavimą, organizavimą, kontrolę bei įvertinimą. Apibendrinant sveikatos politika galima apibūdinti, kaip politikos sritį, kuri susideda iš

problemos identifikavimo, darbotvarkės nustatymo, politikos formavimo, įgyvendinimo, valdymo, įvertinimo ir tobulinimo etapų. Pirmajame šio darbo poskyryje analizuojamas viešosios politikos proceso modelis, kuris taikytinas ir atliekant sveikatos politikos analizę.

Analizuojant sveikatos politikos proceso modelį, pirmas etapas skirtas išsiaiškinti sveikatos politikos Europos Sąjungos šalyse, tarp jų ir Lietuvoje, keliamas pagrindines sveikatos sistemos problemas (2001 m. Gruodžio 5 d. Komisijos komunikatas - Sveikatos priežiūros ir pagyvenusių žmonių priežiūros ateitis: prieinamumo, kokybės ir finansinio gyvybingumo užtikrinimas):

- nepakankamas sveikatos stiprinimo veiklos valdymas ir koordinavimas;
- netolygus sveikatos apsaugos finansavimo užtikrinimas;
- nesubalansuotas ligų prevencijos, gydymo, ilgalaikės globos ir slaugos paslaugų plėtros užtikrinimas;
- netobulas kokybiškų paslaugų prieinamumo visiems visuomenės nariams užtikrinimas;
- nepakankama informacijos sklaida, trūksta socialines reklamos sveikatos klausimais;
- trūksta sveikos gyvensenos propagavimo ir skatinimo.

Tam, kad valstybė sukurtų ir tobulintų efektyviai veikiančią sveikatos sistemą, kuri būtų rezultatyvi, subalansuota, o valstybės investicijos atneštų piliečiams apčiuopiamą naudą, būtinas adekvatus tokios sistemos darbotvarkės formavimas, problemos įtraukiamos į sveikatos politikos procesą išgryninimas (Jankauskienė, 2010). 1998 m. gegužės mėn. Pasaulio sveikatos bendrijos 51-ojoje Pasaulio sveikatos asamblėjoje buvo priimta Pasaulinė sveikatos deklaracija – „Sveikata visiems XXI amžiuje“. Šioje deklaracijoje pateikiami 21 siekiniai Europos regionui bei 10 siekinių pasauliui (1 priedas). Vienas iš siekinių yra orientuotas ir į pagyvenusius asmenis „Sveika senatvė“. Keliamos strategijos įgyvendinti šiam siekiniui tai: sveikatos stiprinimas ir priežiūra visą gyvenimą, būsto, pajamų problemų sprendimas bei priemonės, padedančios užtikrinti savarankiškumą ir socialinį produktyvumą, paslaugų prieinamumą. Vyresnio amžiaus asmenys yra pagrindinė sveikatos ir socialinių paslaugų vartotojų grupė, tad sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumas ir jį ribojantys barjerai tampa aktualia sveikatos sektoriaus tema. Pasaulio sveikatos organizacija (2008) pabrėžia, kad sveikatos priežiūros paslaugos turi būti prieinamos kiekvienam žmogui.

Sveikatos politikoje, taip pat svarbus *sprendimų priėmimo* poslinkis, kai sprendimus perduoda organizacijos atsakingos už didesnius geografinius rajonus bei turinčios didesnę politinę atsakomybę, tokioms organizacijoms, kurios atsakingoms už mažesnius geografinius rajonus ir turinčios mažesnę politinę atsakomybę, tai vienas iš svarbiausių decentralizuoto valdymo aspektų (Saltman, Bankauskaitė, Wrangbaek, 2007).

Mikulskienė (2012) teigia, kad sveikatos sistemos valdymas gali būti tiek centralizuotas ir realizuojamas ministerijose, tiek ir decentralizuotas, realizuojamas tokias funkcijas vykdančiose agentūrose. Kalbant apie centralizuotą sveikatos sistemos valdymą, galima apibrėžti Sveikatos apsaugos ministerijos kaip viešojo valdymo funkcijas vykdančios sveikatos apsaugos politiką įgyvendinančios institucijos, bendrąsias valdymo funkcijas (Veillard, 2011):

- strateginis valdymas – nustatyti sveikatos priežiūros viziją ir rengti strategijas bei formuluoti politikos nuostatas siekiant geresnių sveikatos rodiklių;
- tarpsektorinis bendradarbiavimas – siekti tarpsektorinio bendradarbiavimo diegiant kompleksinį požiūrį į visuomenės sveikatą;
- atskaitomybė – užtikrinti gerojo valdymo praktiką, kuris siekia sveikatos sistemos tikslų;

- dėmesys sistemos modeliui – sukurti darnią ir suderintą sveikatos sistema, kuri gebėtų siekti geresnės sveikatos tikslų;
- reguliavimas – vadovautis teisine baze, derinti reguliavimo ir politikos priemones, siekiant sveikatos sistemos veiklos produktyvumo;
- žinių valdymas – rinkti ir platinti su sveikatos tyrimais susijusią informaciją, ieškoti įrodymų ir jais remtis priimant sprendimus.

Decentralizacija ilgą laiką buvo vertinama kaip svarbi vadybos strategija pagerinanti sveikatos sistemų ir sveikatos priežiūros įstaigų efektyvumą. Degutienė (1995) teigė: „vertinant sveikatos apsaugos sektoriaus decentralizuotą valdymą, decentralizacija įgyvendinama per vietos administracinius organus, kurie savo sprendimais paveda sveikatos priežiūros paslaugas teikti jiems priklausančioms viešosioms įstaigoms arba perleidžia šias paslaugas teikti NVO ir privačiam sektoriui, sudarydama sutartis“. Pagrindinis decentralizacijos tikslas yra priartinti sveikatos priežiūrą prie bendruomenės poreikių, pasitelkiant vietos savivaldą, bei sprendimų priėmimą perduodant atitinkamai žemesniam lygmeniui, kuris žino gyventojų poreikius.

Jankauskienė (2010) ir Janušonis (2011) teigia, kad sveikatos politikos *įgyvendinimas* yra tiesiogiai susijęs su sveikatos sistemos reformos arba sveikatos sistemos pertvarkos tikslais ir uždaviniais. Jankauskienė (2010) apie sveikatos sistemos reforma sako, kad tai pastovus procesas, siekiant teigiamų pokyčių nacionalinėje sveikatos politikoje ir sistemoje per sveikatos programų vykdymą bei kitus veiksmus, nukreiptus į iškeltų tikslų ir prioritetų, įstatymų ir poįstatyminių teisės aktų vykdymą. Sveikatos priežiūros reforma privalo turėti tiesioginį ryšį su sveikatos priežiūros lygiateisiškumu, efektyvumu, kokybe ir finansavimu, taip pat turi būti apibrėžti tikslai ir prioritetai, ją vykdančios institucijos. Keliami pagrindiniai fundamentalūs sveikatos reformos tikslai tai (Jankauskienė, 2011):

- aktyvios visuomenės sveikatos politikos įgyvendinimas;
- teikiamų sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo, kokybės ir efektyvumo gerinimas, pertvarkant sveikatos priežiūros paslaugų teikimą.

Vertinant sveikatos politikos efektyvumą, Jankauskienė (2011) teigia, kad reikia padaryti nemažai pertvarkymų, susijusių su sveikatos mokymu (pradedant šeima, lopšeliais darželiais, mokyklomis, studijomis). Mokant visuomenę gyventi sveikai, svarbu suprasti, kad sveikos gyvensenos mokymas reikalauja skirtingų sisteminių žinių pateikimo konkrečioms gyventojų grupėms. Tam reikia sukurti instrumentus, tokius, kaip vadovėliai, kuriuose į mokyklų dalykų mokymo programas būtų integruotas ir sveikos gyvensenos mokymas, parengti mokymo specialistus ir sukurti tuo užsiimančias struktūras, skatinti bendruomeninę veiklą, vietos savivaldos, kitų sektorių susidomėjimą. Tačiau pasak Ellen ir Léono (2013) labai svarbu sveikatos priežiūros organizacijoms, priimant sprendimus dėl instrumentų diegimo, remtis moksliniais tyrimais.

Sveikatos politikos proceso dalyviai. Sveikatos apsaugos ministerijų situacijos kontroliavimas vyriausybės lygiu formuojant sveikatos politikos turinį ir priiimant pagrindinę politinę atsakomybę yra paplitęs reiškinys Europos Sąjungoje. Mikulskienė ir Pitrenaitė (2012), analizuojant sveikatos politikos vidinius dalyvius teigia, kad didžiąją dalį sudaro reguliavimo funkciją vykdančių institucijų atstovai: Ministerijos tarnautojai, kitų valstybės tarnybos institucijų atstovai, ligoninės ir poliklinikos, aukštojo mokslo ir mokslinių tyrimų institucijos. Taip pat galima priskirti finansuojančias, patariamąsias bei kontroliuojančias organizacijas, kurios taip pat priklauso viešojo administravimo subjektams. Prie išorinių dalyvių galima priskirti: farmacijos įmones, verslas, NVO. Galima išskirti

ir individualius dalyvius, tokius kaip gydytojai, slaugytojai, ligoniai. Taip pat svarbus visuomenės dalyvavimas bei tarpinstitucinis sveikatos stiprinimo veiklos koordinavimas be kitų pagrindų, sudaro sveikatos sistemos pagrindus. Aktyvi *visuomenės sveikatos politika* reiškia gyventojų atsakomybės už savo sveikatą ugdymą ir gyventojų dalyvavimą priimančiais sprendimus skatinimą.

Europos šalyse vyresnio amžiaus žmonių sveikatos būklės skiriasi ir į šiuos skirtumus kartu su amžiaus ypatumais turėtų būti atsižvelgiama rengiant tinkamą visuomenės sveikatos politiką ir sveikatingumo skatinimą. PSO visuomenės senėjimo darbotvarkėje pabrėžiama, kad visuomenės sveikatos politikoje turėtų būti atsižvelgiama į vyresnio amžiaus žmonių sveikatos įvairovę, susijusią su pajėgumų mažėjimu (PSO, 2015). Be to, veikla turėtų būti vykdoma atsižvelgiant į konkrečių amžiaus grupių poreikius. Dauguma sveikatos politikos veiksnių yra skirti neužkrečiamų ligų prevencijai ir funkcinį pajėgumų išlaikymui. Tačiau tuo pačiu metu turėtų būti aktualus ir visuomenės sveikatos stiprinimas, pvz., žalingų įpročių atsisakymas, fizinis aktyvumas ir tinkama mityba, tai tik vieni iš veiksnių, kurie prisideda ne tik prie neužkrečiamųjų ligų rizikos mažinimo, bet ir prie sveiko senėjimo. Nustatyta, kad visuomenės sveikatos politika, kuria kovojama su vyresnio amžiaus žmonių gyvenimo būdu, yra viena iš pagrindinių strategijų, kurios gali pagerinti arba išlaikyti fizinį ir kognityvinį funkcionavimą (PSO, 2015). PSO strateginiame sveikatos politiką formuojančiame leidinyje „Sveikata 2020“ (Health 2020, WHO) kaip pagrindinį tikslą iškelia: „sveikatos ir gerovės žymų pagerinimą, mažinant nelygybę sveikatos priežiūros sektoriuje, stiprinant visuomenės sveikatos veiklas ir užtikrinant prieinamas sveikatos priežiūros paslaugas, kurios būtų universalios, teisingos, tvarios bei aukštos kokybės“.

Apibendrinant, galima teigti, kad sveikatos politika tai suderintas valdžios institucijų vykdomos politikos tikslų ir jų įgyvendinimo veiksnių bei priemonių planas susijęs su žmonių geros sveikatos palaikymu, ligų gydymu bei pažeidžiamų ir silpnų žmonių priežiūra. Pagrindinis sveikatos politikos iššūkių, sveikatos apsaugos finansavimo užtikrinimas, galimybė visiems visuomenės nariams gauti aukštos kokybės sveikatos priežiūros paslaugas, kurios būtų prieinamos visiems piliečiams. Todėl numatoma pagrindinės kryptys - visuomenės sveikatos stiprinimo, ugdymo ir informacijos sistemų plėtra, ligų prevencijos ir kontrolės įgyvendinimas. Sveikatos sistemos decentralizacija tai priemonė gerinanti visuomenės sveikatos paslaugų efektyvumą, valdymą bei visuomenės poreikius. O pagrindinis sveikatos politikos tikslas yra priartinti sveikatos priežiūrą prie bendruomenės poreikių, sveikatos stiprinimo tikslais.

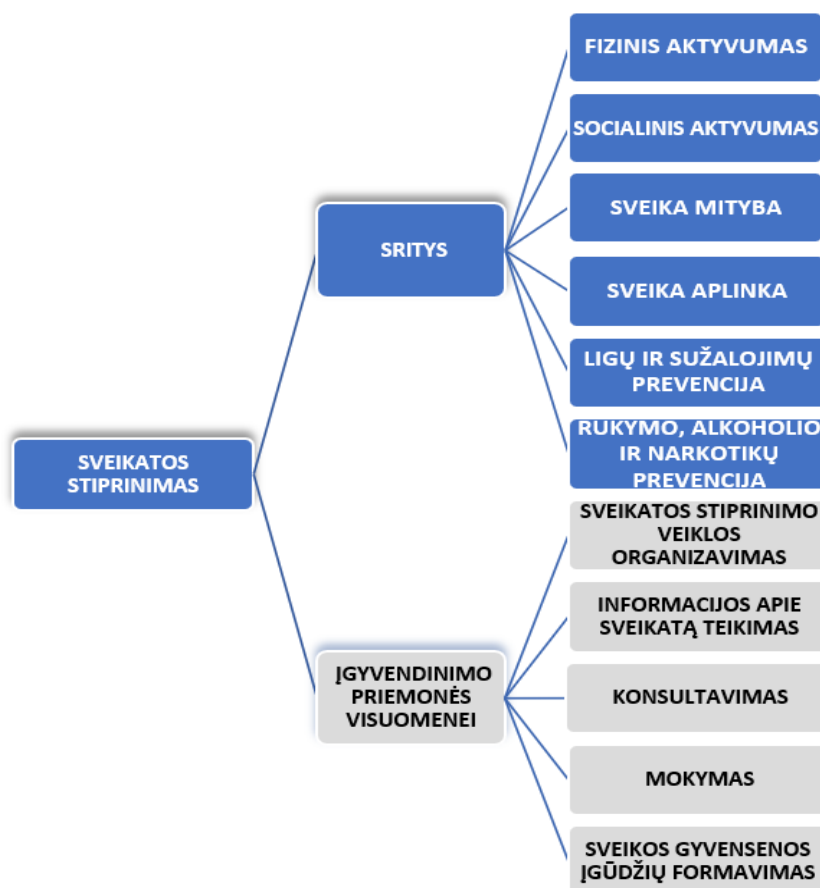
1.3. Sveikatos stiprinimo koncepcijos turinys, būdai, priemonės, dalyviai

Sveikatos stiprinimas - yra procesas, „suteikiantis asmeniui daugiau galimybių rūpintis savo sveikata ir ją gerinti“ (Otavos chartija, 1986). Ši sąvoka apima visuomenės sveikatos politikos formavimą, sveikatą palaikančios aplinkos kūrimą, bendruomenės veiklos organizavimą, asmeninių įgūdžių ugdymą. Visuomenės sveikatos stiprinimo uždaviniai gali apimti:

- sveikos gyvensenos skatinimą per fizinę, emocinę ir socialinę sveikatos prizmę;
- sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo gerinimą;
- aplinkos, kurioje sveikas pasirinkimas tampa lengviausiu pasirinkimu, kūrimą;
- mokymą, kaip saugoti ir palaikyti savo sveikatą.

Įgyvendinant sveikatos stiprinimą didelę reikšmę turi sritys bei įgyvendinimo priemonės, vaizduojamos 8 paveiksle. Plačiau aptariamos sveikatos stiprinimo sritys, gerinančios fizinę, emocinę bei socialinę visuomenės sveikatą, *fizinis aktyvumas, socialinis aktyvumas, sveika mityba bei sveika*

aplinka, ligų ir sužalojimų prevencija, rūkymo, alkoholio ir narkotikų prevencija (PSO). Šio tiriamojo darbo objektas – pagyvenę asmenys, todėl, toliau visuomenės sveikatos stiprinimo priemonės bei sritys pateikiami iš pagyvenusio žmogaus perspektyvos.



8 pav. Sveikatos stiprinimo sritys ir priemonės (sudaryta autorės)

Sveikatos stiprinimo sritys. Sveikatos stiprinimo sritims įgyvendinti labai svarbu ir taikomų priemonių efektyvumas. Visuomenei senstant, tampa aktualu skatinti gyventojus ugdyti sveikesnę gyvenimą, kuri padėtų išvengiant ligų bei kitų sveikatos problemų. Pagyvenusių žmonių sveikatos stiprinimas remiasi veiksmais, skirtais sveikatai ugdyti ir užkirsti kelią ligoms viso gyvenimo laikotarpiu, sprendžiant problemas, susijusias su sveikata lemiančiais veiksniais – bloga mityba, fiziniu aktyvumu, alkoholio, narkotikų ir tabako vartojimu, aplinkos pavojais, nelaimingais atsitikimais keliuose ir buityje, socialine atskirtim. Europos Sąjungos sveikatos programoje 2014 – 2020 m. (2014), numatyta, kad tikslinga valdyti ligas ir skatinti sveikatą lemiančius gyvenimo veiksniai: gerinti gyvenimo ir darbo sąlygas, rūpintis mityba, skatinti fizinį aktyvumą, skatinti socialinį aktyvumą. Sveikatos programos veiksmais buvo sprendžiami visi šeši Europos strategijoje nustatyti prioritetai (2014):

- tobulinti informacijos teikimą vartotojams;
- suteikti galimybes pasinaudoti sveikatą stiprinančiomis alternatyvomis;
- skatinti fizinį aktyvumą;
- dirbti su tikslinėmis grupėmis ir aplinka (įskaitant vaikus);
- kurti duomenų bazę, skirtą politiką formuojantiems asmenims;

- plėtoti stebėjimo sistemas, skirtas pažangai nustatyti ir programų, skirtų spręsti su nutukimu susijusius klausimus, veiksmingumui vertinti.

Analizuojant sveikatos stiprinimo reiškinių, svarbu išsiaiškinti tokią sąvoką, kaip *sveikatingumas*. Vertinant sveikatingumo sąvokas pateiktas 2 lentelėje, galima teigti, kad sveikatingumas - tai procesas, apimantis įvairias veiklas, leidžiančias palaikyti asmens ar jų grupių aktyvumą, produktyvumą ir gerą sveikatos būklę.

2 lentelė. Sveikatingumo sampratos apibrėžimai (sudaryta autorės pagal Bujanauskaitę, 2010; Strohecker, 2015; Kirkland, 2016; Hudson ir kt., 2017; Ciobanu ir Luches, 2018)

Autorius	Sveikatingumo sąvoka
Bujanauskaitė, 2010 m.	„prevencija, suteikiama sveikiems žmonėms kaip pirmoji pagalba“
Stroheckeris, 2015 m.	„teikiamos diagnozavus ligą, sutrikimą, siekiant sumažinti sveikatai kylančius pavojus, užkertant kelią ligoms“
Kirklandas, 2016	„strategija ar procesas, leidžiantis palaikyti aktyvumą, produktyvumą ir gerą sveikatos būklę, paremtą moksliniais rezultatais, stebėjimais, metodais ir priemonėmis, padedančiomis apsisaugoti nuo lėtinių ligų ar kitų negalavimų, pagrindą sudaro sveiko gyvenimo būdo puoselėjimui ar palaikymui“
Hudsonas ir kt., 2017 m.	„siejamos su medicinos paslaugomis, todėl tai sukuria problemą apibrėžiant šias paslaugas“
Ciobanu ir Luchesas, 2018 m.	„laisvalaikio praleidimo forma, siekiant ir laikantis sveikos gyvensenos principų, naudojant turizmo ir rekreacinius išteklius“

Apibendrinant pateiktas sąvokas galima teigti, sveikatingumas neapsiriboja individualiu elgesiu, tam turi įtakos ir įvairios socialinės ir aplinkos apsaugos intervencijos. Tai galima pasiekti kuriant efektyvią viešąją politiką, sudarant palankią aplinką ir taip stiprinant bendruomenės veiksmus bei asmeninius įgūdžius. Sveikatingumas turėtų būti integruotas į kiekvieno žmogaus gyvenimą, taip siekiant visavertiškumo ir sveiko gyvenimo būdo palaikymo, todėl svarbu suprasti kas tai yra sveikas gyvenimas t.y. sveika gyvensena (Haber, 2020).

Kalbant apie sveikatos stiprinimą galima pasitelkti ir *sveikos gyvensenos* sąvoką. Ši sąvoka apima įvairius komponentus: mitybą, fizinį aktyvumą, tabako nevartojimą, farmacijos preparatų nevartojimą, alkoholio ir kitų psichiką veikiančių medžiagų nevartojimą, darbo ir poilsio režimą, patiriamą stresą ir gebėjimą jį įveikti, higienos įpročius, profilaktinį sveikatos tikrinimąsi ir kitą elgseną, galinčią turėti įtakos sveikatai.

Januškevičienė (2009) remdamasi PSO duomenimis teigia, kad 40–60 proc. žmogaus sveikata priklauso nuo sveikos gyvensenos, 30–40 proc. – nuo aplinkos, 10–15 proc. – nuo paveldėjimo ir tik 8–10 proc. – nuo sveikatos apsaugos. Keičiant gyvensenos įpročius galima pagerinti gyventojų sveikatą ir pailginti jų gyvenimo trukmę. Grabauskas (2013) mano, kad ateityje seni žmonės išgyvens ilgiau, nei dabar gyvenantieji, tai įtakos medicina, tačiau lėtinės ligos niekur nedings, todėl daugės priklausomų, negalinių be kitų žmonių globos, slaugymo išgyventi asmenų. Pasak Haberio (2020), daugėjant pensinio amžiaus senstančių gyventojų, daugės ir ekonomiškai neproduktyvių senyvo amžiaus žmonių.

Analizuojant sveikatos stiprinimo procesą, galima remtis ES fizinio aktyvumo gairėmis (2008), kurios skelbia: „kad žmogus pradeda senti nuo gimimo, todėl svarbu, kad žmonės visą gyvenimą turėtų kiek įmanoma geresnes sąlygas“. Sveikas senėjimas susideda iš psichinės, socialinės ir fizinės

gerovės bei jų funkcijų palaikymo. Tam įtakos turi gyvenimo kokybė ir darbo sąlygos iki senatvės, bendruomenių saugumas. Sveikatos priežiūros ir bendruomenės programos, siekdamos išvengti ligų arba sumažintų jų plitimą, prailginti tikėtiną gyvenimo trukmę bei darbingą amžių, turi suteikti pagyvenusiems žmonėms žinių apie sveiką mitybą, fizinį aktyvumą, jo naudą sveikatai bei išlaikyti juos aktyvius kuo ilgiau.

Paliečiant sveiko senėjimo temą, lektorius Zumeras (2013) teigia, kad fizinis aktyvumas yra viena iš svarbiausių sveiko senėjimo sudėtinių dalių. Populiariausias ir plačiausiai vartojamas toks fizinio aktyvumo apibrėžimas: „*fizinis aktyvumas* – griaučių raumenų sukelti judesiai, kuriuos darant energijos suvartojimas yra didesnis negu ramybės būsenoje“ (Caspersen, 1985). Reikia atkreipti dėmesį, kad asmenų, vyresnių nei 60 metų, širdies kraujagyslių sistemos reakcija į fizinį krūvį pasižymi išskirtiniu arterinio kraujo spaudimo padidėjimu. Todėl jų atliekami ištvermės lavinimo pratimai turi būti mažesnio intensyvumo.

Moksliniai tyrimai neginčijamai įrodė, kad fizinis aktyvumas yra vienas iš svarbiausių sveikatos stiprinimo sudėtinių dalių visuose amžiaus tarpsniuose, tačiau ypatingai – senyvame amžiuje, daranti įtaką ne tik sveikatai, mažina sergamumą nuo daugelio ligų, gyvenimo kokybei, bet ir mirtingumui dėl įvairių priežasčių (Lollgen, 2009; Vagetti, 2000). Fizinis aktyvumas suteikia pagyvenusiems asmenims galimybę pailginti savo aktyvaus ir nepriklausomo gyvenimo metus bei sumažinti funkcinį apribojimą bei socialinę izoliaciją. Senyvo amžiaus asmenų fizinio aktyvumo skatinimas, privalo apimti kuo įvairesnes trumpalaikes ir ilgalaikes programas, projektus ir strategijas (Zumera, 2013). Tarpsektorinis bendradarbiavimas privalomas, siekiant šio uždavinio. Todėl ES labai aktyviai remia šalis nares, kurios skatina sveiką senėjimą, naudodamos profilaktikos iniciatyvą. Rekomendacija dėl sveikata stiprinančio fizinio aktyvumo skatinimo įvairiuose sektoriuose grindžiama 2011 m. komunikato „ES lygmens veiksmų sporto sektoriuje svarbos didinimas“, kuriame fizinis aktyvumas yra vienas svarbiausių sveikatai veiksnių šiuolaikinėje visuomenėje ir kad sportas yra esminė visos viešosios politikos strategijos, skirtos fiziniam aktyvumui didinti, dalis (Čingienė, 2014).

Grįžtant prie sveikatos politikos, Pate, Flynnė ir Dowda (2016) siūlo remtis šiomis sveikatos stiprinimo per fizinį aktyvumą politikos gerinimo priemonėmis:

- planavimas – reikalingi išsamūs fizinio aktyvumo skatinimo planai nacionaliniu, regioniniu ir savivaldybių lygiu;
- lyderystė – tam, kad būtų užtikrintas nustatytų planų įgyvendinimas, reikalinga kompetentinga ir atsakinga vadovybė, kuri sugebėtų skatinti fizinį aktyvumą nuo pat jaunystės;
- priežiūra – reikia užtikrinti tokią priežiūros sistemą, kuri gebėtų prižiūrėti jog visuomenės sveikatos skatinimo programos būtų veiksmingos, padėtų tinkamai taikyti intervencijas ir ilgalaikių pokyčių stebėseną;
- vertinimas – turi būti nuolat vertinamas tiek fizinio aktyvumo skatinimo įgyvendinimas, tiek ir pasiekti rezultatai;
- politikos tyrimas – kadangi dėmesys sveikatos stiprinimui per fizinį aktyvumą santykinai dar tik nesenai atsirado, reikalingos iniciatyvos tyrinėjančios veiksmingas politikas;
- advokatavimas - būtinos koordinavimo ir gero reorganizavimo pastangos, kurios užtikrintų veiksmingą politikos priemonių priėmimą.

Leslie ir Hankey (2015) teigia, kad *mityba* taip pat yra viena iš svarbių sveikatos stiprinimo veiksnių, veikiančių sveiką senėjimą. Europos šalių gyventojų mitybos tyrimai atskleidžia, kad prasta mityba sąlygoja nutukimo, širdies - kraujagyslių sistemos ligų, cukrinio diabeto, onkologinių ligų paplitimo didėjimą ir sveikatos blogėjimą. Mimgaudytė (2015) teigia, kad sveika ir pilnavertė mityba susideda iš įvairaus maisto, kuriame suderintos svarbiausios maisto medžiagos, pakankamas kiekis vitaminų, mineralų ir makroelementų, su maistu gaunamos energijos kiekis atitinka išieikvojamos energijos kiekį. PSO Europos regiono biuras, siekdamas gerinti visuomenės sveikatą, skatina vykdyti šalyse visuomenės narių mitybos tyrimus, kurių pagalba išsiaiškinami gyventojų mitybos įpročiai, suvartojamų maisto produktų ir su maistu gaunamos energijos bei maistinių medžiagų kiekiai. Svarbu įvertinti gyventojų požiūrį į sveikatą ir mitybą, taip pat lėtinių neinfekcinių ligų, susijusių su mityba, paplitimo tendencijas ir pokyčius (Barzda, 2016).

Sveika aplinka gali būti apibrėžta, kaip visuomenės sveikatai įtaką darančių veiksnių visuma. Aplinkos sveikata (angl. environmental health) – tai fizinių, biologinių, socialinių ir psichosocialinių aplinkos veiksnių visuma, kuri lemia žmonių sveikatą ir gyvenimo kokybę. Vyresnio amžiaus asmenį supančios aplinkos gerinimas daro tiesioginę įtaką sveikatai ir gyvenimo kokybei. Stiprinant sveikatą, siektina padidinti saugios aplinkos prieinamumą pagyvenusiems žmonėms: turintiems judėjimo sutrikimų ir neįgaliems žmonėms reabilitacijos paslaugos turi būti teikiamos netoli jų gyvenamosios vietos („Dėl sveiko senėjimo užtikrinimo Lietuvoje 2014–2023 m. veiksmų plano patvirtinimo“). Dėl gyventojų senėjimo gali išaugti žmonių su negalia skaičius, atsirasti būtinybė pritaikyti sveikatos sistemas prie senstančios visuomenės poreikių. Tai gali lemti sveikatos priežiūros paslaugų paklausos didėjimą.

Pagyvenusių asmenų *ligų bei sužalojimų prevencija* glaudžiai siejasi su kitomis sveikatos stiprinimo sritimis. Galima išskirti pagrindinius kritimų rizikos faktorius, tai - osteoporozė, suprastėjusi rega, fizinio aktyvumo stoka, alkoholio, vaistų vartojimas ir sveikos aplinkos nebūvimas. Siekiant mažinti pagyvenusių žmonių traumų skaičių, organizuojami kursai, seminarai kritimų prevencijos tematika.

Analizuojant sveikatos stiprinimo sritis pagyvenusiems asmenims, svarbu paminėti ir *rūkymo, alkoholio bei narkotinių medžiagų vartojimo prevenciją*. Visi šie paminėti preparatai priskiriami prie psichoaktyvių medžiagų, tai – medžiagos, sukeliančios psichikos ir elgesio sutrikimus. Taip pat gali būti priskirtos ir cheminės medžiagos, raminamieji, migdomieji vaistai. Psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencija yra itin svarbi, nes šios medžiagos gali sukelti priklausomybę, fizines ir psichines ligas, socialines problemas, padidina sužalojimų riziką. Tabako ir alkoholio gaminių vartojimas turi įtakos mirtingumui dėl širdies ir kraujagyslių ligų, vėžio, diabeto, lėtinių kvėpavimo takų ligų, kas ypač pavojinga vyresniame amžiuje. Vienos svarbiausių prevencinių priemonių yra švietimas bei informacijos suteikimas, pasiremiant sveikatos priežiūros įstaigais, vyresnio amžiaus žmonių lankytinose vietose, įvairios programos.

Socialinis aktyvumas, nors nėra taip plačiai nagrinėjama tema, kaip kitos sveikatos stiprinimo sritys, tačiau ši sritis yra labai svarbi siekiant sėkmingo senėjimo. Bennettė (2005) teigia, kad pagyvenusių asmenų socialinis aktyvumas apima naujos informacijos gavimą, šios informacijos plėtojimą bei emocijų reguliavimą. Moksliniai tyrimai teigia, kad pagyvenusių asmenų dalyvavimas socialinėje veikloje veikia fizinę, socialinę, psichologinę sveikatą, pažinimo funkcijas ir padeda išgyventi susiklosčiusius sunkumus, taip pat siejama su geresne funkcinė būkle, mažesne priklausomybe ateityje. Socialinis aktyvumas apima tokias veiklas, kaip ėjimas į bažnyčią, susitikimas su draugais,

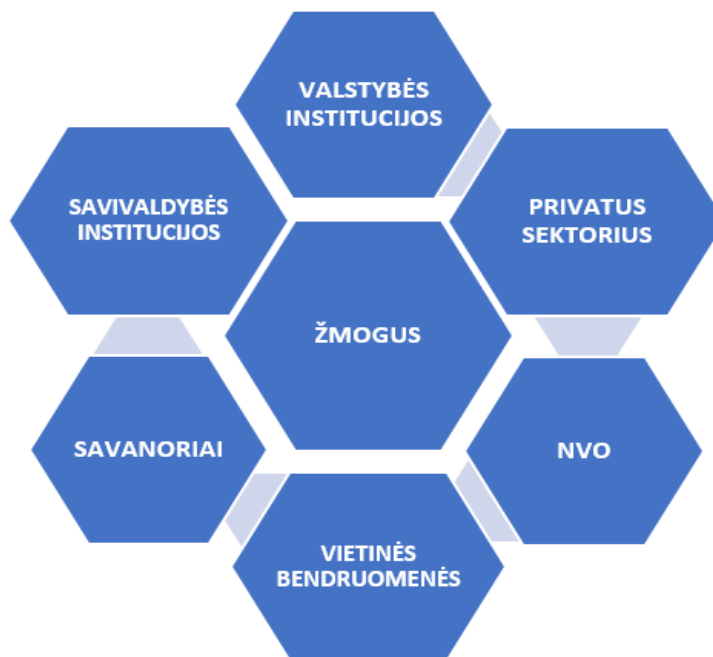
artimaisiais, anūkų prižiūrėjimas, savanoriškas darbas, knygų skaitymas, ėjimas į koncertus, bibliotekas, muziejus, tam tikrų būrelių lankymas.

Sveikatos stiprinimo priemonės. Viena iš priemonių, tai - *visuomenės sveikatos stiprinimo veiklos organizavimas*, kuris apima sveikatos stiprinimo programų, projektų, bendradarbiavimo sutarčių, seminarų, konferencijų, kursų ir kitų renginių programų sudarymas, sveikatos klubų, savanorių ir savigalbos grupių, bendrijų ir kitų sveikatos stiprinimo struktūrų kūrimas. Šioms priemonėms įgyvendinti svarbus bendradarbiavimas tarp asmens ir visuomenės sveikatos priežiūros įstaigų, savivaldybės institucijų darbuotojų, visuomeninių organizacijų, privataus sektoriaus įstaigų bei visuomenės.

Tulchinsky ir Varavikova (2010) teigia, kad siekiant sveikatos stiprinimo srityse, tokiose kaip *fizinis aktyvumas, sveika mityba ir pan.*, svarbų vaidmenį užima *sveikatos raštingumo* tobulinimas, t.y. *įvairūs mokymai, konsultacijos, savišvieta*. Šiomis priemonėmis gali būti siekiama, skatinti bei aktyvinti žmonių dalyvavimą savo bendruomenėse, didinti gyvenamosios pokyčius ir gerinti sveikatos priežiūros institucijų veiklą. Sprendžiant sveikatos raštingumo gerinimo klausimą, reikalingas apibendrintas požiūris daugelyje veiklos sektorių. Sveikatos raštingumo lygį nulemia sveikatos priežiūros įgyvendinimo galimybė, ligų profilaktika, sveikatos stiprinimas (PSO). Tiriant sveikatos raštingumą, akcentuojamas poreikis įvertinti žmonių galimybes pasiekti sveikatai teigiamą įtaką turinčią informaciją, galimybes ją suprasti bei pritaikyti sveikatai stiprinti.

Priemonių sąrašė svarbią vietą užima sveikos gyvensenos *įgūdžiai, jų formavimas*. Tyrimai rodo, kad sveikos gyvensenos įpročiai susiformuoja jau vaikystėje. Nuo pat vaikystės sveikai maitinęsi, fiziškai aktyvūs asmenys ir toliau taip gyvena. Tačiau, tie kurių įpročiai nebuvo palankūs sveikatai, savo įpročių dažniausiai nekeičia ir juos perduoda savo vaikams. Tad labai svarbu sveikatos stiprinimo įpročius pradėti ugdyti nuo pat vaikystės. Formuojant mokinių sveikos gyvensenos įgūdžius mokykloje gali būti įrengiami sveiko maisto ir gėrimų (pieno, sulčių) automatai, taip suteikiant galimybę rinktis palankų sveikatai maistą, organizuojami įvairūs renginiai fizinio aktyvumo srityje, rengiamos pažintinės paskaitos apie naudą. Kalbant apie vyresnio amžiaus žmones, Granica (2018) teigia, kad vyresnio amžiaus žmonės vartoja daug sviesto, riebaus pieno, daugiau sūdo maistą, dėl ko atsiranda antsvoris ar nutukimas, hipertenzija, kraujyje padidėja cholesterolio ir cukraus kiekis, išsivysto tokie sveikatos sutrikimai kaip aterosklerozė, diabetas, insultas ar infarktas. Vyresnio amžiaus žmonės dažniausiai vengia išbandyti modernius, palankesnius sveikatai maisto gamavimo būdus, tokius kaip kepimas be riebalų ir pan. Todėl formuojant ir pagyvenusiems žmonėms sveikos gyvensenos įgūdžius, bendradarbiaujant su kitomis organizacijomis ir specialistais būtų naudinga organizuoti įvairius palankaus sveikatai maisto gamavimo kursus, taip formuojant sveikos mitybos įpročius. Skatinant sveiką gyvenseną per fizinį aktyvumą, nevyriausybinių organizacijų, klubai jungiantys vyresnio ir senyvo amžiaus žmones, gali kurti nuolat veikiančią organizacinę-informacinę sistemą, kuri padėtų organizuoti įvairius fizinio aktyvumo renginius. Tai galėtų būti vietinės pagyvenusių žmonių draugijos ar asociacijos, trečiojo amžiaus universitetai ir pan.

Sveikatos stiprinimo dalyviai. Į visuomenės sveikatos stiprinimo priemonių įgyvendinimą reikia įtraukti ne tik valstybės ir savivaldybių institucijas, bet ir vietos bendruomenę, privatų sektorių, nevyriausybines organizacijas ir kitas suinteresuotas organizacijas ir asmenis. Dalyviai pateikiami 9 paveiksle. Labai svarbu stiprinant visuomenės sveikatą, skatinti tarpsektorinį bendradarbiavimą, kas nulemia tikslingą ir efektyvą sveikatos politikos įgyvendinimą.



9 pav. Sveikatos stiprinimo veiklų dalyviai (sudaryta autorės)

Apibendrinant galima teigti, kad sveikatos stiprinimas - tai procesas, suteikiantis daugiau galimybių asmeniui rūpintis savo sveikata ir ją gerinti, naudojant jam tinkamus ir pasiekiamus sveikatos stiprinimo būdus bei priemones. Sveika aplinka, mityba ir fizinis aktyvumas, nors yra skirtingos sritys, tačiau neabejotinai tarpusavyje susiję ne tik kasdieninės veiklos, bet ir visuomenės sveikatos stiprinimo kontekste. Galima teigti skatinant fizinį aktyvumą, socialinį aktyvumą, sveiką mitybą, sveiką aplinką ir gerinant visuomenės sveikatą (fizinę, emocinę, socialinę) bus reikalinga išsami kelių sektorių bendros veiklos strategija. Sėkmingas senėjimas taip pat yra remiamas veiksmais, kuriais skatinama sveika gyvensena ir mažinamos žalingos elgsenos apraiškos, siekiama užkirsti kelią konkrečioms ligoms ir jas gydyti. Pagyvenusių žmonių sveikatos gerinimas padės kurti sveiką, darbingą visuomenę ir jos sveiką senėjimą dabar ir ateityje.

1.4. Pagyvenusio žmogaus samprata, sveikata ir elgsena

Šiuolaikiniame pasaulyje vyksta įvairių demografinių pokyčių. Vienus ryškiausių iš jų įvardina Stankūnienė (2017): „ilgėjanti žmonių gyvenimo trukmė ir didėjantis senyvo amžiaus asmenų skaičius, mirtingumo ir gimstamumo mažėjimas, tarptautinė migracija“. Šis reiškinys vadinamas senstančia visuomene. Zandena (1990) socialine prasme pagyvenusio amžiaus laikotarpį apibrėžė: „tai fizinis amžius, kada žmonės atsistatydina iš darbo ir jiems reikalingos tam tikros gerovės pašalpos, tokios kaip senatvės pensijos ir pan“. Apibrėžiant pagyvenusio žmogaus sąvoką, pateikiami Bagdono ir Kairio (2013) išskirti žmogaus raidos periodų etapai:

1. vaikystė nuo 2 savaičių iki 16 metų;
2. jaunystė nuo 16 metų iki 30 metų;
3. branda nuo 31 metų iki 65 metų;
- 4. senatvė 65 + metų.**

Tolimesnėje darbo eigoje minint *pagyvenusius žmones*, remiamasi Europos Sąjungos statistikos tarnybos ir PSO (WHO, 2002) skelbiama informacija, kad išsivysčiusių šalių senatvės pradžios riba yra 65 metai, nors pagal Jungtinių Tautų rekomendaciją senatvės slenksčiu laikoma 60 metų.

Senėjimas yra laipsniškas, nuosekliai vykstantis individualus procesas. Tai sudėtinga sritis, tačiau natūralus procesas, kurio metu vyksta biologinių, psichologinių ir socialinių pokyčių. Mockus ir Žukaitė (2012) apibendrinami mokslinėje literatūroje įvairiai interpretuojamą senėjimo apibrėžimą, teigia: „senėjimas – laipsniškas, nuoseklus, bet netolygus visų fizinių požymių ir psichinių struktūrų kitimo procesas, prasidedantis jau nuo apvaisinimo momento ir lėtai bei natūraliai vykstantis iki pat mirties net optimaliomis individo raidos sąlygomis“.

Kollingas ir Knopfė (2014) kalbėdami apie senėjimo etapus išskiria pirmiausia fizinius pokyčius, kurie reiškiasi asmens kūne. Šie pokyčiai gali būti suskirstyti į matomus (išvaizdos pokyčiai: atsiranda daugiau raukšlių, žilsta plaukai ir kita), jaučiamus (atsirandantis skausmas) ir mažiau matomus (įvairios ligos, sulėtėjęs reakcijos laikas, mažėjantis kaulų masė ir kita). Sekantis senėjimo etapas susijęs su vykstančiais psichologiniais pokyčiais, apimančiais pokyčius mintyse, psychosocialinius asmens įsitikinimus bei mąstymo proceso pokyčius. Šis etapas taip pat susijęs ir su savo vertės išlaikymu visuomenėje, kadangi vyresnio amžiaus asmenys dažnai susiduria su stereotipais, patiria atskirtį.

Glozmana ir Naumova (2018) teigia, kad šiuolaikinės visuomenės senėjimas apibūdinamas, kaip vaidmenų mažėjimo, vaidmenų netekimo periodas. Vieni asmenys patiria išsilaisvinimą, kiti patiria vaidmenų netekimą, kada prarandamos darbe turėtos pozicijos, taip pat netenkama autoriteto savo vaikams, išgyvenamas gedulas dėl artimųjų netekčių, tenka priimti našlės ar našlio vaidmenį. Tai susiję su viena iš trijų asmens sveiktos sričių – socialine sveikata.

Sėkmingas senėjimas. Didėjant senyvo amžiaus asmenų skaičiui tapo labai svarbu užtikrinti *sėkmingo senėjimo* procesą. Vorobjova ir Akbarova (2019) teigia, kad tai kompleksinis procesas, apimantis pagrindines fizines, emocines, kognityvines ir socialines sritis. Skirtingi autoriai pateikia skirtingus sėkmingo senėjimo apibrėžimus. Šiuolaikinė ankstyvoji gerontologinė sėkmingo senėjimo idėja atsirado apie 1950 m., kai E. Eriksonas pateiktoje psychosocialinės raidos sampratoje aprašė vieną sėkmingo senėjimo veiksnių – ego integraciją (Martin, Kelly, 2014), o labiausiai išpopuliarėjo prieš 30 metų kai MacArthur sėkmingo senėjimo modelį aprašė Rowe'as ir Kahnas (1987). Šis modelis koncentravosi į sveikatą, o ne į ligas. Pats svarbiausias sėkmingo senėjimo veiksnys, pasak autorių J. Rowe ir R. Kahn, yra *ligų ir negalių nebuvimas*, kuris reikalingas palaikyti aukštus funkcinis gebėjimus, ir galiausiai socialiniai aspektai.

Katzas ir Calasantis (2015) mini vieną pirmųjų autorių, suformulavusių sėkmingo senėjimo sąvoką, tai R. Havighurstas 1961 m., kuris senėjimą apibūdino kaip pozityvų procesą, kai žmogus jaučia pasitenkinimą gyvenimu, yra laimingas. Visuomenėje vis daugiau dėmesio teikiant vyresnių žmonių gyvenimo sąlygų palengvinimui, jų pasitenkinimo gyvenimu didinimui sveikesnio bei sėkmingesnio senėjimo skatinimui vystėsi ir sėkmingo senėjimo teoriniai pagrindimai, kuriuos pateikiu 1 lentelėje.

3 lentelė. Ankstyvieji sėkmingo senėjimo teoriniai pagrindimai (sudaryta autorės pagal Martin, 2014; Katz, Calasant, 2015; Kelly, 2014)

Autoriai	Sėkmingas senėjimas
E. Eriksonas, 1950 m.	„veiksny – ego integracija“

R. Havighurstas ,1961 m.	„dalyvavimas kuo įvairesnėse veiklose vidutiniame amžiuje, nes produktyvus gyvenimo būdas lemia pasitenkinimą gyvenimu vyresniame amžiuje“
W. E. Henry's ir E. Cummingas, 1965 m.	„atsiskyrimo teoriją (angl. Disengagement Theory), kuri paremta faktais, jog sendami žmonės sumažina veiklų skaičių, rečiau bendrauja su kitais žmonėmis, tampa pasyvesni“
Psichologai J. Rowe'as ir R. Kahnas nuo 1984 m.	„išskiria tris sėkmingo senėjimo kriterijus: mažos ligų ir su ligomis susijusių negalių tikimybės, aukštas kognityvinis (kognityvinis aspektas suprantamas kaip naujų žinių įgijimas, aukšta pažinimo veikla – kūryba) ir fizinis funkcionavimas, aktyvus išitraukimas į socialinį gyvenimą“
P. B. Baltesas ir M. M. Baltes apie 1990 m.	„Baltes ir Baltes“ modelis - „procesas, susidedantis iš trijų komponentų, padedančių vyresnio amžiaus žmonėms prisitaikyti prie su amžiumi susijusių pokyčių: selekcijos (atrankos), optimizacijos ir kompensacijos.“
Carstensen, Fungas ir Charles, 2003 m.	„socioemocinio selektyvumo teoriją (Socioemotional Selectivity Theory) teigia, kad vyresnio amžiaus žmonės pradeda įsisąmoninti, jog jų gyvenimo trukmė yra ribota, todėl pirmenybę ima teikti su emocijomis susijusiems tikslams ir siekia palaikyti tik pačius artimiausius tarpasmeninius santykius“

Apibendrinant, aptartas ankstyvasias sėkmingo senėjimo pradininkų teorijas, jas galima suskirstyti į dvi modelių grupes. Tai modeliai, kurie sėkmingą senėjimą įvardina kaip rezultatą, pavyzdžiu „Rowe ir Kahn“ modelis. Rezultato modelis kritikuojamas dėl galimo dvejo požiūrio į vyresnius asmenis formavimo. Villarar (2012) teigia, kad tik privilegijuota mažuma vyresnio amžiaus žmonių atitinka nustatytus standartus dėl ligų ir negalių nebuvimo, tačiau nemaža dalis žmonių net ir sirgdami ar turėdami negalią geba efektyviai prisitaikyti ir funkcionuoti. Rezultato modeliuose neatsižvelgiama į dvasingumą, individualų vyresnių asmenų požiūrį į savo pačių senėjimą. Galima išskirti modelius, kurie sėkmingą senėjimą supranta kaip procesą, vykstantį visą gyvenimą. Šie modeliai atspindi praradimų ir pasiekimų pasireiškimą kartu, žmogaus gebėjimą prisitaikyti prie amžiaus nulemtų pokyčių, siekti pusiausvyros, pavyzdžiui „Baltes ir Baltes“ modelis. Šie modeliai labiau paremti elgesio ir socialiniais, o ne biologiniais ar mediciniais mokslais. Procesų teorijos kritikuojamos dėl dažno pasitenkinimo gyvenimu arba gerovės sąvokų vartojimo, kurios nėra visiškai pakankami sėkmingo senėjimo rodikliai.

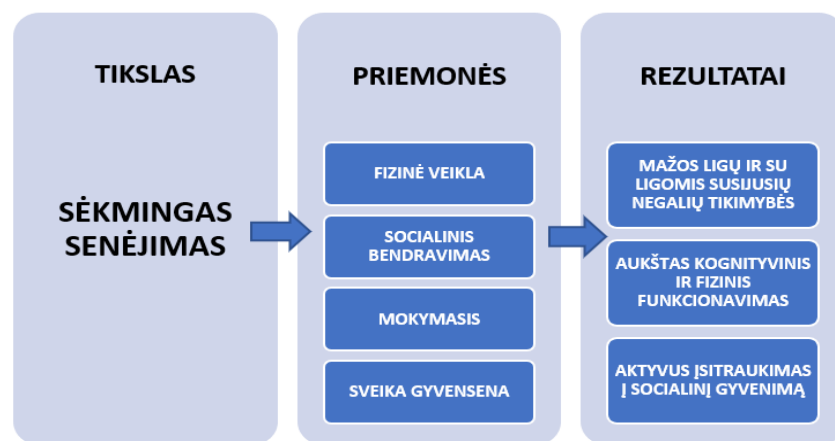
Praėjus beveik 70 metų po pirmųjų darbų sėkmingo senėjimo tema, vis dar egzistuoja daug neaiškumų ir prieštaravimų. Daugeliu autorių, sėkmingo senėjimo tyrimų pradininkų, atliktais tyrimais remiamasi ir šiuo metu. Sėkmingo senėjimo sąvoka yra įtraukiama į įvairias mokslines teorijas, modelius, sveikatos vertinimą, politines programas. Todėl tikslinga aptarti ir šiuolaikinius sėkmingo senėjimo modelius pateiktus 4 lentelėje.

4 lentelė. Šiuolaikiniai sėkmingo senėjimo apibrėžimai (sudaryta autorės pagal Pruchno, Doyle, 2010; Lee, 2011; Iwamas ir Iwasak, 2011)

Autoriai	Sėkmingas senėjimas
Pruchno, Doyle, 2010 m.	„žmogus gali jaustis laimingu ir turėdamas sveikatos problemų“ „senėjimas negali būti apibrėžiamas pagal amžių, sėkmingas senėjimas priklauso ir nuo pagyvenusio žmogaus gyvenimo būdo ankstesniame raidos etape“ Šių autorių tyrimo rezultatai parodė, kad fiziškai aktyvus gyvenimas apsaugo nuo ilgalaikės ligos vėlesniame amžiuje, o darbas turi teigiamą poveikį sveikatai ir subjektyviai gerovei, kadangi tikslinga veikla, didina vertės jausmą ir atsparumą nesėkmėms.
Lee, 2011 m.	„keturių faktorių sėkmingo senėjimo modelis, analizuojant sėkmingo senėjimo procesą, sudaro: fizinis, psichologinis, socialinis ir laisvalaikio veiklos“ „senyvo amžiaus žmonių laisvalaikis su draugais, kaimynais ir giminaičiais, padeda pristabdyti fizinių ir kognityvinių funkcijų silpnėjimą“

	„senyvo amžiaus žmonių laisvalaikis su draugais, kaimynais ir giminaičiais, padeda pristabdyti fizinių ir kognityvinių funkcijų silpnėjimą“
Iwamasas ir Iwasakas, 2011 m.	„sėkmingo senėjimo modelis apima šiuos elementus: <i>fizinė</i> veikla siejama su sveikata, dieta, mankšta, veikla, fizine išvaizda. Tai labai svarbus veiksnys, dėl ligų ar negalios, todėl, daro didelę įtaką požiūriui į senėjimą ir laimingo senėjimo koncepciją; <i>socialinis</i> aspektas: poilsis ir pramogos, socialinių vaidmenų kitimas, socialiai priimtinas elgesys; <i>kognityvinis</i> aspektas suprantamas kaip naujų žinių įgijimas, kūryba; <i>dvasingumo</i> aspektas – tai religija, vidinė ramybė, tikėjimas, vertinimas ir nesavanaudiškumas; <i>finansinis</i> saugumas, svarbu išlaikyti per visą gyvenimą uždirbtą kapitalą, kad galėtų padėti savo vaikams, apsirūpinti pensinio laikotarpio metu; <i>psichologinis</i> aspektas apima teigiama įtaką, pozityvų požiūrį, priklausomybę nuo priežiūros, norą keistis, atvirumą naujam patyrimui, emocionalumą“

Apibendrinant šiuolaikinius sėkmingo senėjimo teorinius pagrindimus galima teigti, kad sėkmingas senėjimas priklauso ne tik nuo visuomenės sveikatos būklės, bet įtakos turi ir finansinis saugumas, dvasingumas, užimtumas. Labai tinkamas PSO (2019) siūlomas sveiko senėjimo apibrėžimas: "funkcinių gebėjimų, kurie suteikia galimybę užtikrinti gerovę vyresniame amžiuje, plėtojimo ir išlaikymo procesas".



10 pav. Sėkmingo senėjimo modelis (sudaryta autorės)

Išanalizavus ankstyvuosius ir šiuolaikinius sėkmingo senėjimo teorinius pagrindimus sudarytas modelis, pateikiamas 10 paveiksle. Apibendrinant galima pasakyti, kad senėjimas yra laipsniškas, nuosekliai vykstantis kiekvieno žmogaus gyvenimo procesas. Sendamas žmogus patiria įvairių socio-ekonominių, taip pat ir fizinių pokyčių, kurie gali neigiamai paveikti jo padėtį visuomenėje. Taip pat svarbu suprasti, kad kiekvieno asmens senėjimas yra individualus. Siekiant užtikrinti senyvo amžiaus žmonių sveikesnę senatvę ir geresnę gyvenimo kokybę, svarbūs šie sėkmingą senėjimą lemiantys veiksniai: fizinė veikla, socialinis bendravimas, mokymasis, sveikas gyvenimo būdas.

Pagyvenusių žmonių sveikata. Senstanti šiuolaikinė visuomenė visame pasaulyje susiduria su šiomis pagrindinėmis sveikatos problemomis: lėtinės ligos, kognityvinės sveikatos sutrikimai, mentalinės problemos, fizinės traumos, nepakankama mityba, sensoriniai sutrikimai, burnos sveikata, piktnaudžiavimas cheminėmis medžiagomis, šlapimo pūslės kontrolės praradimas ir vidurių užkietėjimas.

Smithas (2016) teigia, kad lėtinės ligos - tai infarktas, insultas, diabetas, Parkinsono liga, Alzheimerio liga, reumatoidinis artritas ar osteoartritas. Tokie sveikatos sutrikimai vėliau vyresniame amžiuje neretai pereina į negalią ir gali tapti mirties priežastimi. Šių susirgimų pasekmėje, vyresnio amžiaus grupės žmonės, vėliau patiria tam tikrus apribojimus užsiimant įprasta kasdiene veikla, pavyzdžiui, prausiantis, apsirengiant arba išlipant iš lovos, dėl kurių jiems prireikia ilgalaikės priežiūros (The State of Health in the EU). ES šalyse didžiausias mirčių skaičius tenka išeminei širdies ligai. Antroji gyventojų mirtingumo priežastis yra insultas.

Kognityvinė sveikata apima žmogaus sugebėjimą mąstyti, mokytis ir prisiminti. Dažniausia pagyvenusių žmonių pažinimo sveikatos problema yra silpnaprotystė t.y. kognityvinių funkcijų praradimas. Maždaug 47,5 mln. žmonių visame pasaulyje serga silpnaprotyste ir prognozuojama, kad iki 2050 metų jų skaičius padidės beveik trigubai. Dažniausia demencijos forma yra Alzheimerio liga, o JAV šia liga serga net penki milijonai vyresnių nei 65 metų žmonių. Kitos lėtinės ligos padidina demencijos išsivystymo riziką, pavyzdžiui, diabetas, hipertenzija, depresija ir rūkymas.

Kalbant apie mentalinę sveikatą, PSO duomenimis, daugiau nei 15 procentų suaugusiųjų, vyresnių nei 60 metų, kenčia nuo psichikos sutrikimų. Dažnas senjorų psichikos sutrikimas yra depresija, pasireiškianti septyniems procentams pagyvenusių žmonių. Deja, šis psichikos sutrikimas dažnai nediagnozuojamas ir negydomas ir ko pasekmėje sukelia savižudybes. Depresija gali būti šalutinis lėtinių sveikatos sutrikimų poveikis, todėl jos gydymas padeda. Gydyti depresiją gali padėti sveikos gyvensenos propagavimas, pavyzdžiui, gyvenimo sąlygų gerinimas ir šeimos, draugų ar palaikymo grupių socialinė parama. Sekančios pagyvenusių asmenų sveikatos problemos pateikiamos 5 lentelėje.

5 lentelė. Pagyvenusių asmenų sveikatos problemos (sudaryta autorės pagal Smith, 2016; Juozulyną, 2012; Jurgelėną, 2006)

Sveikatos sutrikimas	Išskylančios problemos	Problemų sprendimo būdas
Fizinė sveikata	Fizinės formos praradimas yra pagrindinė pagyvenusių žmonių traumų priežastis. Senstant organizmui mažėja kaulų tankis, o raumenys praranda jėgą ir lankstumą, senjorai labiau linkę prarasti pusiausvyrą ko pasekoje nukrentama, ir dažnai neišvengiama mėlynių ir kaulų lūžių. Dvi ligos, kurios prisideda prie silpnumo, yra osteoporozė ir osteoartritas.	Fizinio aktyvumo skatinimo Saugios aplinkos kūrimas
Nutukimas	Veiksnyis įtakojantis visas lėtines ligas (širdies ligas, diabetą ir vėžinius susirgimus) ir turintis įtakos gyvenimo kokybei, tai taip pat gali būti signalas, kad pagyvenęs žmogus nėra toks aktyvus ar judrus.	Sveikos mitybos skatinimas Fizinio aktyvumo skatinimo
Nepilnavertė mityba	Gali sukelti pagyvenusių žmonių sveikatos problemų, tokių kaip imuninės sistemos susilpnėjimas ir raumenų silpnumas. Nepakankamos mitybos priežastys slypi dėl kitų sveikatos problemų (senjorai, kenčiantys nuo demencijos, gali pamiršti valgyti), depresijos, alkoholizmo, mitybos apribojimų, sumažėjusio socialinio kontakto ir ribotų pajamų.	Sveikos mitybos skatinimas Sveikos gyvensenos skatinimas
Sensoriniai sutrikimai	Jutimo organų sutrikimai, tokie kaip rega ir klausa, yra ypač dažni vyresniems nei 70 metų amžiaus žmonėms, tai didina atskirtį nuo sveikos visuomenės.	Inovatyvių technologijų pritaikymas
Burnos sveikatos sutrikimai	Tokios problemos kaip ertmės ir dantų ėduonis, dantų netekimas gali sukelti sunkumų palaikant sveiką mitybą ir aukštą savivertę. Su vyresnio amžiaus žmonėmis susijusios burnos sveikatos problemos yra burnos džiūvimas, dantenų ligos ir burnos vėžys	Periodinė odontologinė patikra

Piktnaudžiavimas cheminėmis medžiagomis	Pagyvenusių žmonių, turinčių problemų piktnaudžiavimo narkotinėmis medžiagomis, skaičius sparčiai auga, vyresnio amžiaus žmonėms dažnai skiriami keli ilgalaikio vartojimo vaistai, kurie tarpusavyje neretai yra nesuderinami.	Sveikos gyvensenos skatinimas Sveika aplinka
Šlapimo pūslės kontrolės praradimas ir vidurių užkietėjimas	Šlapimo nelaikymas ir vidurių užkietėjimas yra būdingi pasireiškimai senstant ir gali paveikti vyresnio amžiaus žmonių gyvenimo kokybę, tai gali būti šalutinis anksčiau minėtų problemų, tokių kaip nedavalgymas, tinkamos subalansuotos mitybos nebuvimas ir lėtinių sveikatos sutrikimų poveikis.	Sveikos mitybos skatinimas

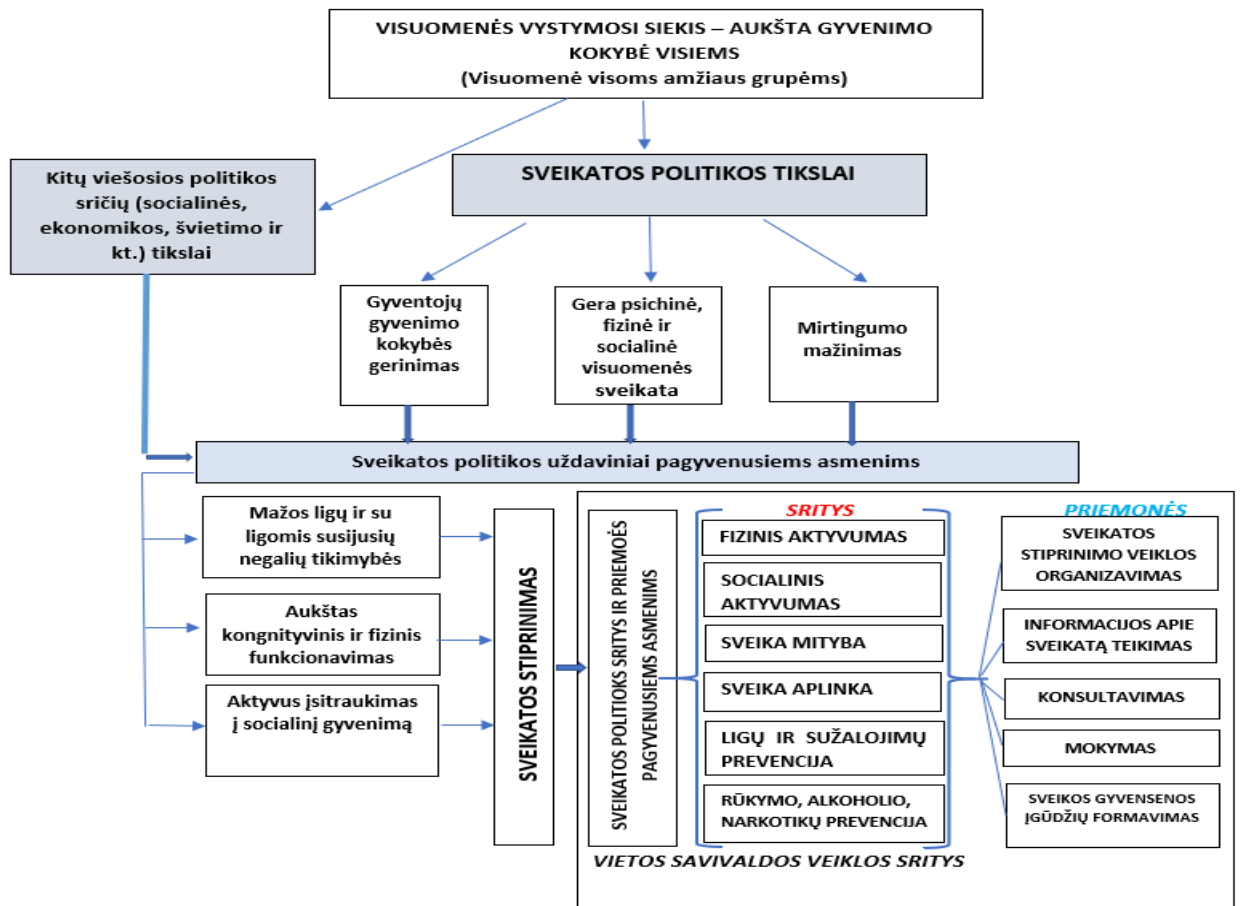
Apibendrinant pagyvenusių žmonių sveikatos problemas tampa aktualu pritaikyti problemų sprendimo būdus: *sveikatą stiprinanti gyvensena ir elgsena, sveikatos rizikos veiksnių ribojimas, sveika mityba, aktyvi fizinė veikla, sveika ir saugi aplinka*. Tai sudarytų prielaidas daugeliui gyventojų pasiekti garbaus amžiaus, išsaugojant fizinę ir psichinę sveikatą beveik iki gyvenimo pabaigos, kai nuolatinė medikų pagalba reikalinga tik paskutinius kelerius gyvenimo metus arba iš viso nereikalinga.

Stepukonis (2007) ir Juozulynas (2009) teigia, kad sendami žmonės, be silpnėjančios sveikatos, susiduria su kitais nepageidautiniais gyvenimo pokyčiais – menkėjančiu socialiniu statusu, pajamomis, funkcinėmis galimybėmis. Taigi galima teigti, kad prie sveikos senatvės formavimo labai prisideda asmens socialinis gyvenimas. Socialinė izoliacija gali sąlygoti sergamumą, mirtingumą, blogesnę subjektyvų sveikatos vertinimą bei blogesnę emocinę būklę. Tuo tarpu išsilavinimas ir religingumas yra geros gyvensenos pagrindas, kadangi vengiama žalingų įpročių, labiau savimi rūpinamasi, lankant bažnyčią aktyviau dalyvaujama socialiniame gyvenime. Dar vienas veiksnys, gerinantis gyvenimo kokybę senatvėje – savanoriškas darbas, kuris yra labai reikšminga sėkmingo senėjimo dalis ir teigiamai veikia gyvenimo kokybę.

Apibendrinant sėkmingo senėjimo sampratą, buvo aptarta, ankstyvosios sėkmingo senėjimo idėjos bei šiuolaikiniai sėkmingo senėjimo modeliai. Šiuose modeliuose rasti sveikatos stiprinimo komponentai rodo, jog fizinio aktyvumo aspektas sėkmingo senėjimo modeliuose yra svarbus dėmuo. Įrodyta, kad fizinė veikla turi teigiamą poveikį asmens psichinei sveikatai, užkerta kelią lėtinių ligų atsiradimui ir mažina jų padarinius, stiprina bendrą sveikatą ir funkcionavimą. Todėl vyresnio amžiaus žmonių fizinis aktyvinimas yra viena svarbiausių priemonių, siekiant vyresnio amžiaus žmonių sėkmingo senėjimo. Tokie veiksniai kaip socialinis bendravimas, gyvenimo būdas taip pat neatsiejama sėkmingo senėjimo elementai. Galima teigti, kad senstant atsiranda lėtinių ir ilgai trunkančių ligų – širdies-kraujagyslių, sąnarių, osteoporozė, diabetas, lėtinės kvėpavimo sistemos ligos, katarakta, glaukoma, kurtumas, protiniai ir lingvistiniai sutrikimai, traumos ir kt. Visi šie senatviniai negalavimai apibendrintai gali būti įvardijami integralia sveikatos problemų sąvoka. Ši sąvoka plačiai taikoma sveikatos proceso, sveikatos socialinių skirtumų ir sveikatos paslaugų kokybei vertinti ir teisingesnei sveikatos politikai formuoti.

1.5. Sveikatos politikos priemonių skirtų pagyvenusių žmonių sveikatos stiprinimui teorinis tyrimo modelis

Atlikus mokslinės literatūros analizę, sudarytas teorinis tyrimo modelis pavaizduotas 11 paveiksle.



11 pav. Sveikatos politikos priemonių skirtų pagyvenusių žmonių sveikatos stiprinimui teorinis tyrimo modelis (sudaryta autorės)

Šiame skyriuje nagrinėtos temos įrodo, kad visuomenės sveikata yra viena iš prioritetinių daugelio pasaulio valstybių viešosios politikos sričių, kuria siekiama gerinti visų visuomenės grupių ir jų narių gyvenimo kokybę bei mažinti mirtingumą. Tačiau tikslas visame pasaulyje yra pasiekti, kad visose viešosios politikos veiklos srityse būtų atsižvelgiama į gyventojų senėjimą. Tam būtų kuriamos suderintos, pagrįstos sėkmingo senėjimo strategijos, kurių pagalbą pagyvenę asmenys, sustiprinę gebėjimus bei sveikatą, dalyvautų visuomenės gyvenime, tuo pačiu pagerindami visuomenės politinių, ekonominių, socialinių, švietimo bei kitų sričių išteklius. Sveikata, kuri yra tiek fizinė, tiek emocinė bei socialinė, gali būti analizuojama fizinio asmens ir visuomenės kontekste. Visuomenės sveikatos stiprinimas pagyvenusiems asmenims yra orientuotas į sveikatos stiprinimo sritis, tokias kaip fizinis aktyvumas, sveika mityba ir aplinka, sužalojimų, psichoaktyviu medžiagų naudojimo prevencija. Šioms sritims įgyvendinti, taikomos tokios priemonės kaip mokymas, konsultavimas, sveikos gyvensenos įgūdžių formavimas. Taip pat svarbu teisingai identifikuoti, kas tai yra pagyvenęs asmuo, pagal PSO tai asmenys 65 + metų. Kokiomis sveikatos stiprinimo priemonėmis vietos savivalda turėtų kreipti savo veiklos sritis, autoriai nurodo vieningai, todėl rengiant sveikatos politikos priemonių, skirtų pagyvenusių žmonių sveikatos stiprinimui tyrimo modelį, rekomenduojama taikyti 11 paveiksle pateiktą modelį.

2. Pagyvenusių žmonių sveikatos stiprinimo priemonių ir galimybių Lietuvos savivaldybėse analizė

Šiame skyriuje pateikiamos sveikatos politikos reglamentavimas, kuris apima Pasaulio sveikatos organizacijos, Europos Sąjungos ir Lietuvos sveikatos politikos nuostatas. Dokumentų analizavimas ir palyginimas leidžia nustatyti skirtingų visuomenės valdymo lygmenų ir jų įgaliotų institucijų viešosios politikos tikslus, kurie nukreipti užtikrinti geresnę visuomenės sveikatą ir jos stiprinimą. LR sveikatos politikos uždavinių ir priemonių įvertinimas pagyvenusių žmonių sveikatos stiprinimo kontekste, sukuria realų vaizdą, ar tikslingai įgyvendinami teorinio tyrimo modelio sveikatos politikos tikslai: mažinti mirtingumą, gerinti gyventojų gyvenimo kokybę bei gerinti fizinę, dvasinę ir psichinę sveikatą.

2.1. Lietuvos Respublikos sveikatos politikos svarba ir tikslai

Remiantis Lietuvos statistikos departamento 2019 m. duomenimis, 2019 m. pradžioje Lietuvoje gyveno 2794184 gyventojai, tačiau šis skaičius kiekvienais metais mažėja dėl tokių veiksnių, kaip mažėjančio gyventojų gimstamumo, mirtingumo, emigracijos. Lietuvos sveikatos profilyje (2019) teigiama, kad svarbus gyvenimo trukmės rodiklis Lietuvoje 2017 m. pasiekė vos 75,8 metų, tai vienas trumpiausių ES. Nors nuo 2007 m. šis rodiklis nuolat ilgėja, tačiau yra daugiau nei penkeriais metais trumpesnis nei ES vidurkis. Taip pat, pastebimas didelis atotrūkis pagal lytį: moterys gyvena beveik dešimt metų ilgiau nei vyrai, tai įtakoja didesnis rizikos veiksnių poveikis vyrams. Patys gyventojai teigia nesantys geros sveikatos būklės (ypač mažas pajamas turinčių asmenų). Daugiau nei pusės visų mirčių Lietuvoje priežastimi galima laikyti elgsenos rizikos veiksnius, įskaitant su mityba susijusią riziką, rūkymą, alkoholio vartojimą ir mažą fizinį aktyvumą. Svarbi visuomenės sveikatos problema yra ir psichikos sveikata: šalyje užregistruotas didžiausias savižudybių skaičius visoje ES (The State of Health in the EU – Lietuva, 2019). Šalies sveikatos profilis yra puikus šaltinis formuojant sveikatos politikos iššūkius, o pateikti rezultatai rodo, kad Lietuvoje formuojant sveikatos politiką ypatingas dėmesys turi būti kreipiamas visuomenės sveikatos stiprinimui.

Visuomenės sveikata. Lietuvos Respublikos visuomenės sveikatos priežiūros įstatyme, priimtame Lietuvos Respublikos Seimo, 2002 m. gegužės 16 d. Nr. IX-886, *visuomenės sveikata* apibrėžiama kaip - gyventojų visapusė dvasinė, fizinė ir socialinė gerovė. Ši sveikatos sąvoka atitinka PSO sveikatos apibrėžimą, kuris aprašomas I skyriuje, tik emocinė sveikata įvardinama kaip dvasinė. Dvasinė sveikata galima apibūdinti, kaip visuomenės gerą emocinę aplinką, laisvės pojūtį, pilnavertiškumo jausmą, gebėjimą įveikti stresą, teigiamą požiūrį į sveikatą. Todėl dvasinę sveikatą būtų galima laikyti visuomenės sveikatos pagrindiniu elementu, padedančiu suvokti kitas sveikatos sritis.

Vienas iš pagrindinių sveikatos politikos prioritetų tiek ES, tiek ir Lietuvoje, tai – visuomenės sveikata ir jos stiprinimas. Sveikatos politikos formavimas Lietuvoje vyko sudėtingomis sąlygomis, bendradarbiaujant su PSO, remiantis Europos patirtimis bei aktyviu Lietuvos dalyvavimu plėtojant ES sveikatos politiką. Ši patirtis įrodė, kad sprendžiant visuomenės sveikatos problemas būtina sutelkti visą visuomenę, visas sveikatą lemiančias socialines bei ekonomines struktūras, norint pasiekti visuomenės sveikatos geresnius rodiklius. Formuojant sveiką visuomenę, nepakanka remtis vien medicinos pagalbos teikimu, svarbus vaidmuo tenka ir sveikatos ugdymui, sveikatos stiprinimui, ligų profilaktikai.

Kalbant apie Lietuvos sveikatos politikos formavimą, svarbu paminėti tokius pamatinius tarptautinius dokumentus, kaip:

- *Almatos deklaracijoje* (PSO) 1978 m. svarbiausi tikslai: pertvarkyti sveikatos paslaugų teikimą, sveikatos politika nukreipta į gyvensenos ir aplinkos veiksnių įtakos sveikatai įvertinimą ir sektorių bendradarbiavimą, padidinti bendruomenės ir individo atsakomybę už savo sveikatą ir sprendimus dėl sveikatos apsaugos; tikslingai naudoti išteklius;
- *Otavos chartija* (PSO), kuri priimta 1986 metais - iškeltas uždavinys sukurti visuomenės politiką, kuri padėtų stiprinti sveikatą, remiantis užterštumo mažinimu, fizinio aktyvumo skatinimu, kuriant sveiką aplinką. Šiame dokumente pradėta akcentuoti visuomenė ir jos sveikatos stiprinimo aspektai;
- *Džakartos deklaracija* (PSO) išleista 1997 metais, dar vadinamas XXI amžiaus sveikatos stiprinimo vizija, prioritetas – investicijų didinimas ir bendradarbiavimo plėtimas sveikatos stiprinimo srityje, teigiama, kad be valdžios dalyvavimo svarbus yra įvairių institucijų įsitraukimas į procesą, o svarbiausia pati visuomenė. Džakartos deklaracijoje keliamas uždavinys – užtikrinti sveikatos stiprinimo infrastruktūrą, jos pagalba būtų šviečiama visuomenė (PSO, 1997);
- *Bankoko chartija* (2005), kurioje buvo akcentuojamas bendradarbiavimas tarp valstybių, visuomenės ir privataus sektoriaus. Teigiama, kad vietinės, regioninės ar nacionalinės vyriausybės turi investuoti į sveikatą ir užtikrinti sveikatos gerinimo finansavimą. Svarbiausias yra visuomenės sveikatos ugdymas, leidžiant jai būti aktyviai išsakant poreikius.
- 1998 išleista Pasaulinė sveikatos deklaracija „*Sveikata visiems XXI amžiuje*“, kurioje pažymima, kad pagrindinis siekis 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. Deklaracijoje „Sveikata visiems XXI a.“ Europos regionui išskiriamas 21 siekinys, pasauliui 10 (pateikiami 2 priede);
- strategiją „*Sveikata 2020*“ (PSO), priimta 2012 metais, kurioje dėmesys skiriamas visuomenės sveikatos sistemai, jos funkcijų gerinimui, valstybėms prižiūrint nacionalinius sveikatos dokumentus ir juos atnaujinant, atsižvelgiant į „Sveikata 2020“ nuostatas, skelbiama, kad sveikatos sektoriaus kaip atskiros srities, problemų sprendimas svarbus ne tik vyriausybei, bet ir kiekvienos šalies sveikatos ministerija turi rūpintis organizuojant sveikatos problemų sprendimą įtraukiant į šią veiklą ir kitus sektorius (Jakab, 2010). Tikslai žmonių sveikatos ir gerovės gerinimas, nevienodų sąlygų sveikatos srityje mažinimą, visuomenės sveikatos stiprinimas. Strategijos uždaviniai: atkreipti dėmesį į pagrindinius regiono visuomenės sveikatos prioritetus, bendradarbiavimas tarp skirtingų politikų, darnos siekimas visuomenės sveikatos bendruomenėje;
- 2007 metais išleistoje Europos Bendrijos Komisijos „*Baltojoje knygoje*“ nurodoma, remti kuo daugiau mokslinių tyrimų, didinti visuomenės sveikatos pajėgumą stiprinant visuomenės sveikatos tarnybas ir mokymus, ieškoti sprendimo priemonių, daugėjant sveikatos grėsmių susijusių ir su klimato kaita;
- *Madrido tarptautinis veiksmų plano senėjimui* (2012) pagrindiniai tikslai: skatinti ilgą darbinį gyvenimą ir išlaikyti gebėjimą dirbti; skatinti vyresnio amžiaus žmonių dalyvavimą, nediskriminavimą ir socialinę įtrauktį; skatinti ir saugoti orumą, sveikatą ir savarankiškumą vyresniame amžiuje; palaikyti ir stiprinti kartų solidarumą;

- *ES sveikatos strategijoje* – „Europa 2020“, kuri prasidėjo 2014 metais, daug kalbama apie visuomenės sveikatą ir jos stiprinimą, tai trečioji sveikatos programa, kurios tikslai: skatinti sveikatingumą, sveiką gyvenimą ir integruoti sveikatos aspektą į visų sričių politiką.
- *Globali Strategija ir Veiksmų Planas Senėjimui ir Sveikatai* (PSO, 2017) svarbiausias tikslas, kuris orientuotas į pagyvenusius asmenis, iš 17 yra trečiasis: „Užtikrinti sveiką gyvenimą ir skatinti gerovę visiems ir įvairaus amžiaus žmonėms naudojantis universaliais sveikatos apsauga įskaitant finansinių rizikų apsaugą“.

Nacionalinėje JT darnaus vystymosi darbotvarkės iki 2030 m. įgyvendinimo Lietuvoje ataskaitoje iškeliamas visuomenės sveikatos klausimas, kaip užtikrinti sveiką gyvenimą ir skatinti visų amžiaus grupių gerovę. Šioje ataskaitoje teigiama, kad: *Visuomenės sveikata yra nacionalinis turtas ir kapitalas, kurio saugojimas ir puoselėjimas yra svarbiausias valstybės tikslas, užtikrinantis šalies socialinę ir ekonominę plėtrą. Sveiki ir darbingi žmonės – šalies ekonomikos augimo ir tvaraus vystymosi garantas, todėl siekiant darbotvarkės darnaus vystymosi tikslų šalies gyventojų sveikatos išsaugojimui ir stiprinimui turi būti skiriamas ypatingas dėmesys.*

Analizuojant sveikatos politikos formavimąsi Lietuvoje po nepriklausomybės, svarbu paminėti svarbiausias sveikatos politikos reglamentavimo priemones pateikiamas 6 lentelėje.

6 lentelė. LR sveikatos politikos reglamentavimas (sudaryta autorės)

Priemonė	Tikslai
<i>Dėl Lietuvos Nacionalinės sveikatos koncepcijos ir jos įgyvendinimo, patvirtinta LR Aukščiausios Tarybos, 1991-10-30, nutarimu Nr. I-1939</i>	Apėmė pagrindinius sveikatos sistemos plėtojimo aspektus, siekiant užtikrinti sėkmingą tolimesnę nacionalinės sveikatos politikos raidą, rėmėsi PSO doktrina „Sveikata visiems“
<i>Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymas, priimtas Lietuvos Respublikos Seimo 1998-12-01, Nr.VIII-946</i>	Užtikrinti sveikatos saugos, sveikatos stiprinimo ir sveikatos atgavimo santykių teisinio reguliavimo ribas, sveikatos stiprinimo veiklos mastų nustatymas, asmens ir visuomenės sveikatos priežiūros organizavimas,
<i>LR sveikatos draudimo įstatymas, priimtas Lietuvos Respublikos Seimo, 1996-05-21, Nr.I-1343</i>	Nustatyti sveikatos draudimo rūšis, privalomojo sveikatos draudimo sistemą.
<i>Lietuvos sveikatos programa, priimtas Lietuvos Respublikos Seimo, 1998-07-02, Nr.VIII-833</i>	Pagrindiniai tikslai – pailginti vidutinę gyvenimo trukmę, sumažinti neligybę tarp kaimo ir miesto gyventojų, gerinti visuomenės sveikatos priežiūros sektorių. 2010 metais programos galiojimas baigėsi.
<i>Įkruta Nacionalinė sveikatos taryba 1998 m.</i>	Stiprinti Lietuvos gyventojų sveikatą, sutelkiant visuomenės ir valstybės institucijų pastangas sveikatos problemų sprendimui, atitinkant PSO programos „Sveikata visiems XXI amžiuje“ tikslus. Analizuoti sveikatos stiprinimo procesus, atlikti jų ekspertizę, kontroliuoti ir vertinti sveikatos politikos praktinį įgyvendinimą bei teikti išvadas, siūlymus ir rekomendacijas dėl gyvenamosios aplinkos ir sveikatos priežiūros tarnybų veiklos gerinimo. Šiai tarybai buvo suteikti įgaliojimai svarstant problemas įtraukti visus visuomenės socialinius-ekonominius sektorius
<i>Lietuvos Respublikos visuomenės sveikatos priežiūros įstatymas, priimtas Lietuvos Respublikos Seimo, 2002-05-16, Nr. IX-886</i>	„Apibrėžia visuomenės sveikatos priežiūrą, šios priežiūros sistemos struktūrą ir valstybinį reguliavimą, nustato visuomenės sveikatos stiprinimo, ligų ir traumų profilaktikos, visuomenės sveikatos saugos ir kontrolės pagrindus, fizinių asmenų teisės verstis visuomenės sveikatos priežiūra įgijimo ir jų profesinio tobulinimo pagrindus, juridinių ir fizinių asmenų teisinius santykius visuomenės sveikatos priežiūros srityje“.
<i>Lietuvos nacionalinė visuomenės sveikatos priežiūros 2006–2013 m.</i>	„[tvirtinti visuomenės sveikatą savivaldybių politikoje kuriant visuomenės sveikatos biurus, kurie rūpintųsi visuomenės sveikatos priežiūra bei jos stiprinimu“.

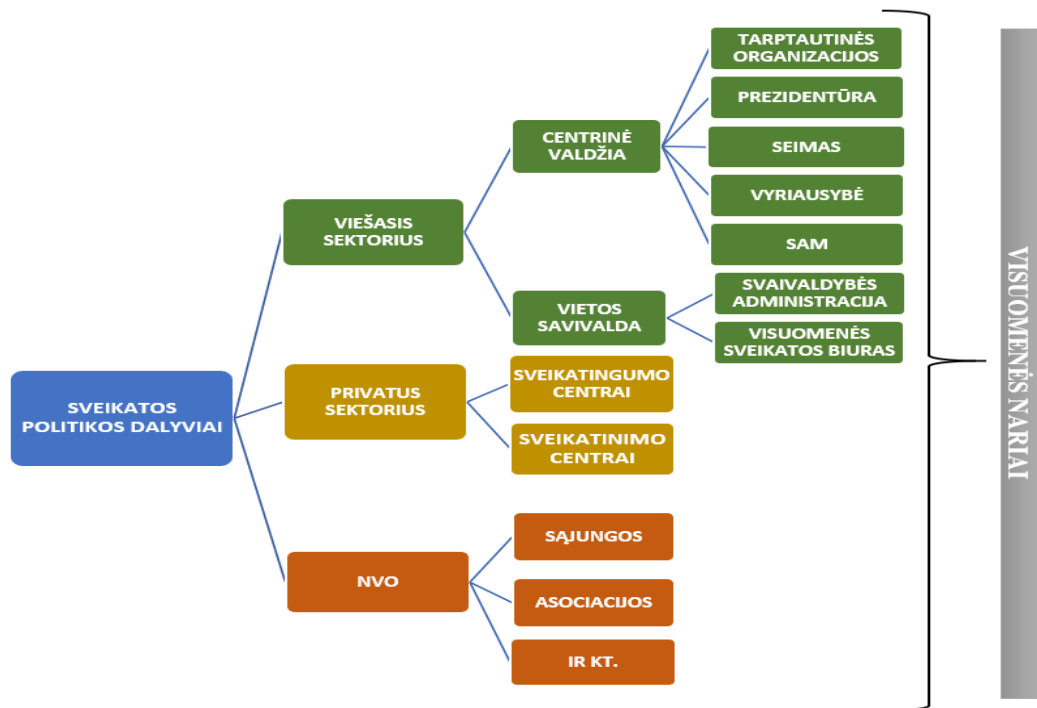
<i>strategija</i> , patvirtinta LR Vyriausybės, 2001 m. liepos 27 d. nutarimu Nr. 941	
<i>Lietuvos Nacionalinė darnaus vystymosi strategija</i> , patvirtinta LR Vyriausybės, 2003 m. rugsėjo 11 d. nutarimu Nr. 1160	Pagrindiniai darnaus vystymosi blokai – aplinkos kokybė ir gamtos išteklių, ekonomikos vystymasis, socialinis vystymasis, prie pastarojo priskiriama pavojaus žmonių sveikatai mažinimas.
<i>Lietuvos sveikatos sistemos plėtros 2011– 2020 m. matmenys</i> , patvirtinta LR Seimo, 2011 m. birželio 7 d. nutarimu Nr. XI-1430	Sukurti efektyvią sveikatos sistemą, stiprinti ir skatinti sveikatos ugdymą ir prevenciją, užtikrinti, kad pagrindinės sveikatos politikos nuostatos nebūtų kaitaliojamos, keičiantis valdžiai.
<i>Valstybės pažangos strategiją – „Lietuva 2030“</i> , patvirtinta Lietuvos Respublikos Seimo 2012-05-15 nutarimu Nr. XI-2015	Sumanios visuomenės formavimas, geros visuomenės sveikatos būklė užtikrinimas, sveikos gyvensenos skatinimas, bendradarbiavimas tarp visuomenės ir valstybės institucijų, alkoholio, tabako ir narkotikų vartojimo prevencijos priemonių įgyvendinimas, visuomenės sąmoningumo skatinimas, plėtoti asmens sveikatos priežiūros paslaugas, tikslinės visuomenės sveikatos stiprinimo priemonių taikymas.
<i>Sveikatingumo metų visuomenės sveikatos stiprinimo priemonių planas</i> , patvirtintas LR Vyriausybės, 2012 m. spalio 24 d. nutarimu Nr. 1305	Ugdyti jaunų žmonių požiūrį į sveiką gyvenseną ir sveikatą, gerinti visuomenės išprusimą sveikos gyvensenos srityje, skatinti fizinį aktyvumą, stiprinanti nevyriausybinių ir verslo bendruomenių bendradarbiavimą sveikatingumo srityje.
<i>Lietuvos sveikatos 2014- 2025 metų strategija</i> , patvirtinta Lietuvos Respublikos Seimo, 2014 m. birželio 26 d. nutarimu Nr. XII-964	Pagerinti žmonių sveikatą, prailginti vidutinę gyvenimo trukmę ir sumažinti sveikatos netolygumus

Apibendrinant galima teigti, kad visuomenės sveikatos politikos sistemos raidą Lietuvoje įtakojo tarptautinė teisinė aplinka bei nacionalinės teisės kūrimasis, decentralizavimas bei pati visuomenė. Įgyvendinant sveikatos politiką atsižvelgiama į šiuos Lietuvos visuomenės rodiklius: sveikatą, ekonominius, socialinius, teisinius rodiklius. Sveikatos politiką Lietuvoje formuoja ir įgyvendina Sveikatos apsaugos ministerija

Gilinant į *Lietuvos pažangos strategiją „Lietuva 2030“*, svarbu paminėti ir *Lietuvos sveikatos 2014–2025 metų strategiją*, kuri nustato sveikatos stiprinimo veiklos tikslus ir uždavinius, siekiamus sveikatos lygio rodiklius, kurie būtini siekiant įgyvendinti Valstybės pažangos strategijoje „Lietuvos pažangos strategija „Lietuva 2030“. Strategijoje keliami tikslai, kuriais siekiama: „sukurti saugesnę socialinę aplinką, mažinant sveikatos netolygumus ir socialinę atskirtį, sveikatai palankią fizinę darbo ir gyvenamąją aplinką, formuoti sveiką gyvenseną ir jos kultūrą bei užtikrinti kokybišką ir efektyvią sveikatos priežiūrą, orientuotą į gyventojų poreikius“.

Sveikatos politikos formavimesi, svarbią vietą užima *Lietuvos pažangos strategija „Lietuva 2030“*, kurioje minima gera visuomenės sveikata, kaip būklė užtikrinanti aktyvų dalyvavimą visuomeniniame gyvenime. Taip pat strategijoje ypatingas dėmesys kreipiamas sveikos gyvensenos ugdymui, kuris turėtų tapti svarbia veiklios visuomenės prielaida: „Sumanios visuomenės siekis - įgyvendinti alkoholio, tabako ir narkotikų vartojimo prevencijos priemonės, didinti visuomenės supratimą apie sveikos gyvensenos naudą. Plėtojant asmens sveikatos priežiūros paslaugas, kurios padidintų profilaktikos priemonių efektyvumą, kurti bei plačiau taikyti tikslines visuomenės sveikatos stiprinimo priemonės“. Tačiau sumanios visuomenės tikslas tai ne tik sveika ir aktyvi visuomenė, bet, kad sveikatos paslaugos taptų daug prieinamesnės visuomenei ir virtualioje erdvėje, gydymosi priemonės būtų daug modernesnės ir gyventojai nebijotų išbandyti naujų pažangiausių technologijų tai ypač taikytina pagyvenusiems asmenims.

Galima išskirti šiuos sveikatos politikos dalyvius pateiktus 12 paveiksle.



12 pav. LR sveikatos politikos dalyviai (sudaryta autorės)

Lietuvos *Nacionalinėje darnaus vystymosi strategijoje* (2009) minima ir visuomenės sveikata. Paskelbtas ilgalaikis visuomenės sveikatos tikslas: „gerinti Lietuvos gyventojų gyvenimo kokybę, pailginti gyvenimo trukmę – mažinti sergamumą, mirtingumą ir neįgalumą, ypač nuo nelaimingų atsitikimų ir traumų, kraujotakos sistemos, onkologinių ligų, psichikos sveikatos sutrikimų, gerinti sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą ir kokybę“. Pagrindiniai ilgalaikiai uždaviniai: „sumažinti aplinkos, socialinių ir ekonominių veiksnių neigiamą poveikį sveikatai, sumažinti kūdikių mirtingumo skaičių, pasiekti kad vidutinė būsimo gyvenimo trukmė pailgėtų, pagerinti sveikatos paslaugų prieinamumą, vykdyti užkrečiamųjų ligų gydymą ir profilaktiką“. Strategijoje yra ir trumpalaikis visuomenės sveikatos tikslas: „sukurti modernią ir gerai veikiančią sveikatos priežiūros sistemą, pagrįstą socialinių partnerių bendradarbiavimu ir skatinančią sveiką gyvenseną, sveiką aplinką, prieinamą ir tinkamą sveikatos priežiūrą“. Šiam tikslui pasiekti skiriami šie uždaviniai: „sumažinti gyventojų mirtingumą nuo nelaimingų atsitikimų ir traumų, gerinti visuomenės psichikos sveikatą mažinant savižudybių skaičių, gerinti sveikatos rizikos veiksnių valdymą, užtikrinti greitą reagavimą į pavojų visuomenės sveikatai“.

Sveikatos politikos formavime svarbią vietą užima vietos savivalda. Kuri vadovaudamasi *Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymo*, priimto Lietuvos Respublikos Seimo 1998-12-01, Nr.VIII-946 32 str. 1 dalies nuostatomis vykdo šias sveikatos ugdymo ir stiprinimo funkcijas:

- „sveikatos propaganda visuomenės informavimo priemonėse;
- sveikatos žinių populiarinimas;
- sveikatos mokymas;
- šeimos planavimo konsultavimas“.

Nagrinėjant savivaldybės funkcijas susijusias su visuomenės sveikatos stiprinimu pateiktas Lietuvos Respublikos Seimo 1994 liepos 7 d. Nr. I-533 patvirtintas Lietuvos Respublikos vietos savivaldos įstatyme, Suvestinė redakcija nuo 2020-09-01 iki 2020-12-31, galima išskirti šias:

- **savarankiškosios** (Konstitucijos ir įstatymų nustatytos) savivaldybių funkcijos, iš kurių pagrindinės: „steigia ir išlaiko biudžetines įstaigas; pirminė asmens ir visuomenės sveikatos; savivaldybių sveikatinimo priemonių planavimas ir įgyvendinimas; parama savivaldybės gyventojų sveikatos priežiūrai; aplinkos kokybės gerinimas ir apsauga; kūno kultūros ir sporto plėtojimas, gyventojų poilsio organizavimas“;
- **valstybinės** (valstybės perduotos savivaldybėms) funkcijos: „visuomenės sveikatos priežiūra savivaldybės teritorijoje esančiose ikimokyklinio ugdymo, bendrojo ugdymo mokyklose ir profesinio mokymo įstaigose ugdymų mokinių pagal ikimokyklinio, priešmokyklinio, pradinio, pagrindinio ir vidurinio ugdymo programas, visuomenės sveikatos stiprinimas, visuomenės sveikatos stebėseną“.

Lietuvoje gyventojų sveikatos ugdymui, stiprinimui bei ligų prevencijai ir profilaktikai, savivaldybėse steigiami visuomenės sveikatos biurai (VSB). VSB tikslas rūpintis visuomenės sveikatos priežiūra ir jos stiprinimu savivaldybėse mažinant gyventojų bendrą sergamumą ir mirtingumą, gerinant gyvenimo kokybę. Svarbus argumentas kuriant VSB buvo tai, kad specialistai, kurie dirba savivaldybėse, geriausiai žino kaip galima paveikti visuomenės gyvenimo būdą bei suteikti reikiamą informaciją, kuri tikrai pasiektų reikiamą auditoriją.

Apibendrinant, galima teigti, kad visuomenės sveikatos reikšmė yra viena iš prioritetinių įgyvendinant sveikatos politiką tiek globaliniu, tiek ir nacionaliniu lygiu. Lietuvos sveikatos politikoje visuomenės sveikatos stiprinimo tikslai yra integruoti į įvairius teisinius dokumentus. Sveikatos politikos reglamentavimas vyksta įvairiuose lygiuose – PSO, ES ir Lietuvos. Visuose dokumentuose pabrėžiama, kad būtina sutelkti dėmesį į visuomenės sveikatą ir jos stiprinimą. Lietuvos sveikatos politikos reglamentavimas orientuotas į visuomenės sveikatos gerinimą, sumanios visuomenės kūrimą bei visuomenės įsitraukimą tobulinant sveikatos politiką.

2.2. Lietuvos Respublikos sveikatos politikos tikslų įgyvendinimo priemonės pagyvenusių žmonių sveikatos stiprinimui

Lietuvoje 2019 metais vyresnių nei 65 metų gyventojų dalis (%) buvo 19,8, kai visoje Europos sąjungoje 19,4 % visų gyventojų. 2017 metais 65 metų Lietuvos gyventojai galėjo tikėtis gyventi dar 17,4 metų, tačiau vis tiek 2,5 metų mažiau nei vidutiniškai ES (The State of Health in the EU – Lietuva, 2019). Prognozuojama, kad per artimiausius 30 metų Lietuva bus viena iš sparčiausiai senėjančių visuomenių ES (Ageing Europe 2019). Visuomenės senėjimą Lietuvoje įtakoja: mažėjantis gimstamumas, gyventojų emigracija, ilgėjanti vidutinė gyvenimo trukmė (PSO). Vertinant Lietuvos populiacijos senėjimo trajektoriją šimto metų eigoje, galima teigti, kad gyventojų amžiaus struktūros pokyčiai labai dinamiški. Lietuvos populiacijos senėjimas iki XX a. paskutinio dešimtmečio gana nuosaikus, tačiau ypač suintensyvėjęs visuomenės senėjimo procesas per pastaruosius metus ir šiuo metu pasiektas aukštas populiacijos senatvės lygis, kelia iššūkius sveikatos politikai Lietuvoje. Vienas svarbių iššūkių prailginti sveiko gyvenimo trukmę, nes daugiau nei pusė 65 metų ir vyresnių Lietuvos gyventojų nurodo, kad serga bent viena lėtine liga, o tai neretai sukelia negalią. Didžiausias sergamumas fiksuojamas kraujotakos sistemos, endokrininės, mitybos ir medžiagų apykaitos, jungiamojo audinio ir raumenų bei skeleto ligomis (Lietuvos statistikos departamentas, 2019).

Pagyvenęs žmogus. Mikulionienė (2006) įvardina Lietuvos gyventojams svarbiausius požymius, pagal kuriuos žmogus priskiriamas „senam“, tai - žmogaus kalendorinis amžius, fizinės ir psichinės sveikatos būklė. Vadovaujantis PSO (WHO, 2002) skelbiama informacija, senatvės pradžios riba Lietuvoje yra 65 metai.

Sveikatos stiprinimas. Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatyme (1998) pateikiamas apibrėžimas, kuriame visuomenės sveikatos stiprinimas yra įvardijamas, kaip: *valstybės institucijų, savivaldybių vykdomųjų institucijų, kitų juridinių ir fizinių asmenų įgyvendinamos organizacinės, teisinės, socialinės ir ekonominės priemonės, kurios padeda gausinti bei racionaliau naudoti sveikatos priežiūros išteklius, formuoti visuomenės sveikatos problemų sprendimo socialinės kontrolės sistemą, skatina visuomenės dalyvavimą formuojant valstybės ir savivaldybių sveikatos politiką, padeda kurti sveiką aplinką, skatina žmones gyventi sveikai ir didina sveikos gyvensenos motyvacijos efektyvumą, skatina sveikatos draudimo organizacijas ir asmens sveikatos priežiūros įstaigas orientuotis į ekonomiškai efektyvesnes sveikatinimo priemones, grindžiamas ligų profilaktika.* Tai apima sveikatos mokymą, informacijos apie sveiką gyvenseną sklaidimą, sveikos gyvensenos propagavimą, formavimą ir nuo elgsenos priklausomų visuomenės sveikatos rizikos veiksnių mažinimą. Norint pasiekti gerų rezultatų visuomenės sveikatos stiprinime, būtina suformuoti tikslingus tikslus, uždavinius ir priemones.

Ilgėjant gyvenimo trukmei svarbios tampa vyriausybės ir bendruomenės kuriamos ir įgyvendinamos politikos programos, kurios užtikrina sveiką ir aktyvų senėjimą. **Lietuvos sveikatos 2014–2025 metų strategija** nustato sveikatinimo veiklos tikslus ir uždavinius, siekiamus sveikatos lygio rodiklius, kurie būtini siekiant įgyvendinti **Lietuvos pažangos strategijoje „Lietuva 2030“**. **Sveiko senėjimo užtikrinimo Lietuvoje 2014–2023 m. veiksmų planas** įgyvendina ir papildo „Lietuva 2030“. Šie trys dokumentai bus plačiau nagrinėjami vertinant sveikatos politikos tikslus įgyvendinant pagyvenusių žmonių sveikatos stiprinimą Lietuvoje. Lyginant šių dokumentų tikslų, uždavinių bei priemonių sutaptį su I dalies sveikatos politikos priemonių, skirtų pagyvenusių žmonių sveikatos stiprinimui, teoriniu tyrimo modeliu (toliau vadinamu **Modeliu**).

Lietuvos pažangos strategija „Lietuva 2030“ siekiama paskatinti esminius visuomenės pokyčius ir sudaryti sąlygas formuoti kūrybingai, atsakingai ir atvirai asmenybei. *Strategijos paskirtis – kurti tokią aplinką, kuri sudarytų sąlygas skleisti pažangos vertybėms. Išskiriamos trys esminės pažangos sritys, kuriose siekiama atskleisti pažangos vertybes – visuomenė, ekonomika ir valdymas.*

Deja, Lietuvoje pagyvenę žmonės, tam tikrose srityse, patiria socialinę atskirtį. Strategijoje tikslą: „visuomenė turi pripažinti socialinę atskirtį patiriančių asmenų teises, padėti jiems išsaugoti orumą ir būti visaverčiais visuomenės nariais, aktyviai dalyvauti socialinės įtraukties politikoje ir veikloje, padėti kovoti su stereotipais ir stigmatizacija, išsaugoti ir stiprinti gyvenimo kokybę“, galima priskirti modelyje pateiktą vyresnio amžiaus žmonių socialinio įsitraukimo uždavinį.

Strategijoje veikli visuomenė įvardinama, kaip savarankiška, sveika, savimi pasitikinti, kūrybinga ir iniciatyvi. Analizuojant pagyvenusių asmenų sveikatos stiprinimą, svarbu kaip yra vertinama pati sveikta. Strategijoje ji apibūdinama kaip didžiausias turtas ir yra svarbi tiek asmens, tiek ir visuomenės gerovei. Todėl lyginant strategijos pateiktas priemones su teoriniu modeliu, galima teigti, kad sveikos gyvensenos įgūdžių formavimas yra viena iš svarbiausių priemonių minimų strategijoje, kaip ligų prevencijai bei sveikatos išsaugojimui. Strategijoje nurodoma, telkti visuomenės ir valdžios

institucijų pastangas stiprinti visuomenės sveikatą: įgyvendinti alkoholio, tabako ir narkotikų vartojimo prevencijos priemones, didinti visuomenės supratimą apie sveikos gyvensenos naudą.

Siekiant sveikatos politikos tikslų, svarbią vietą užima ir mokymasis. Strategijoje minima, kad visoje Lietuvoje gyventojai turi palankias sąlygas neformaliajam ugdymui ir mokymuisi visą gyvenimą plėtoti. Tai puiki priemonė pasiekti pagyvenusius žmones siekiant sveikatos stiprinimo sričių įgyvendinimo.

Strategijos įgyvendinimo 2019 metais apžvalgoje skelbiama, kad „*produktyvaus ir sveiko gyvenimo trukmės mažėjimui įtakos turi tiek gyventojų sveikos gyvensenos įgūdžių trūkumas, netinkami mitybos įpročiai ir kiti sveikatą žalojantys ir su nesveika gyvensena susiję veiksniai (perteklinis alkoholio vartojimas, rūkymas), tiek nepakankamas naudojimasis sveikatos ugdymo, ligų profilaktikos ir prevencijos paslaugomis, nepakankamai prieinama specializuota sveikatos priežiūra*“.

Apibendrinant šios strategijos sutaptį su darbo teoriniu modeliu, galima teigti, kad šis svarbus Lietuvai dokumentas, nepakankamai skiria dėmesio senstančios visuomenės sveikatos stiprinimo problemoms spręsti.

Lietuvos sveikatos 2014–2025 metų strategija nustato sveikatinimo bei sveikatos stiprinimo veiklos tikslus ir uždavinius, siekiamus sveikatos lygio rodiklius, kurie būtini siekiant įgyvendinti Strategiją (pateikta 2 priede). Strateginis tikslas pateiktas 13 pav.

PASIEKTI, KAD 2025 M. ŠALIES GYVENTOJAI BŪTŲ SVEIKESNI IR
GYVENTŲ ILGIAU, PAGERĖTŲ GYVENTOJŲ SVEIKATA IR SUMAŽĖTŲ
SVEIKATOS NETOLYGUMAI

13 pav. Lietuvos sveikatos 2014–2025 metų strategijos strateginis tikslas

Remiantis tarptautine praktika, strategijoje teigiama, kad norint palaikyti gerą sveikatą būtina įgyvendinti šiuos tikslus:

1. „kuriant saugesnę socialinę aplinką, mažinti sveikatos netolygumus ir socialinę atskirtį;
2. kurti sveikatai palankią fizinę, darbo ir gyvenamąją aplinką;
3. formuoti sveiką gyvenseną ir jos kultūrą;
4. užtikrinti kokybišką ir efektyvią sveikatos priežiūrą, orientuotą į gyventojų poreikius“.

Vertinat šiuos tikslus iš pagyvenusių žmonių sveikatos stiprinimo prizmės, galima teigti, kad pirmasis tikslas lyginant su teorinio tyrimo modelio tikslais, sutampa su gyventojų gyvenimo kokybės gerinimo tikslu. Kuriant saugesnę socialinę aplinką, aukštesnis socialinis statusas paprastai turi įtakos ir geresnei asmens sveikatai. Bendruomenės parama taip pat turi teigiamą poveikį sveikatai. Didėjantis pasitenkinimas gyvenimu, turi įtakos sveikai gyvensenai, padeda apsisaugoti nuo sveikatos problemų ir gali sumažinti mirtingumą. Kaip priemonės, užtikrinančias saugią senatvę, programoje nurodomos: įvairios sveikatingumo programos, psichologinė ir klinikinė sveikatos priežiūra, gebėjimų ugdymas kaip dalyvauti socialiniame gyvenime. Šias priemones galima lyginti su modelyje pateikiamomis priemonėmis tokiomis, kaip mokymais, konsultavimu.

Analizuojant antrąjį tikslą, galima išskirti šiuos uždavinius strategijoje susijusius su pagyvenusių žmonių sveikatos stiprinimu, tai sveikų sąlygų leisti laisvalaikį kūrimas; sveikos aplinkos tvarumas; sveikos kultūros skatinimas, stiprinant tarpinstitucinę bendradarbiavimą savivaldybių lygmeniu. Sveika aplinka, tai viena iš teorinio tyrimo *modelio* sričių, kurios yra svarbios pagyvenusių asmenų sveikatos stiprinimui. Strategijoje šiems uždaviniams įgyvendinti, taikomas gyventojų švietimas ir skatinimas naudoti individualias apsaugos priemones, mažinti alkoholinių gėrimų prieinamumą ir vartojimą, stiprinant prekybos alkoholiniais gėrimais taisyklių laikymosi priežiūrą ir kontrolę. Savivaldybės turėtų remti bendruomenių iniciatyvas, kuriomis siekiama ugdyti bendruomenės supratimą apie sveikatai turinčius įtakos veiksnius ir sveikatos įtaką bendruomenės gerovei, bei skatinti savanorystę sveikatos kultūros ugdymo srityje.

Trečiasis tikslas: „formuoti sveiką gyvenimą ir jos kultūrą“, vertinant pagyvenusių žmonių sveikatos stiprinimą, daugiausiai sąlyčio taškų turintis tikslas strategijoje su teorinio tyrimo modeliu. Šiam tikslui pasiekti numatomi šie uždaviniai:

- „sumažinti alkoholinių gėrimų, tabako vartojimą, neteisėtą narkotinių ir psichotropinių medžiagų vartojimą ir prieinamumą;
- skatinti sveikos mitybos įpročius;
- ugdyti optimalaus fizinio aktyvumo įpročius;
- stiprinti psichoemocinę sveikatą;
- skatinti burnos higienos ir profilaktinės burnos sveikatos priežiūros įpročius;
- mažinti savižudybių skaičių“.

Visi šie uždaviniai orientuoti į sveikatos stiprinimą, tačiau ne visi orientuoti į pagyvenusių asmenų sveikatos stiprinimą. Siekiant sumažinti alkoholinių gėrimų bei tabako paklausą ir vartojimą, kaip priemonės būtų pardavimo vietų, laiko, reklamos ribojimas, visuomenės informavimas apie vartojimo žalą sveikatai, plėtoti švietimą sveikos gyvensenos ir sveikatos klausimais. Skatinant sveiką mitybą svarbu informuotumas. Pagyvenusiems asmenims tai galima įgyvendinti integruoti sveikos gyvensenos ugdymą į neformaliojo suaugusiųjų švietimo programas. Siekiant skatinti fizinio aktyvumo įpročius pagyvenusiems asmenims, yra patvirtinta tik viena konkreti priemonė: „rengti specializuotus sveikatos stiprinimo projektus, pensinio amžiaus žmonių ir neįgaliųjų fiziniam aktyvumui skatinti“.

Siekiant ketvirtojo tikslo ir pagyvenusių žmonių sveikatos stiprinimo, svarbu įgyvendinti principą „Sveikata visose politikos srityse“, skatinant tarpžinybinę ir valstybės institucijų bei NVO bendradarbiavimą. Pagyvenusių žmonių tarpe svarbu skatinti veiklas, kurios prisideda prie teigiamo poveikio žmogaus psichikos bei fizinei sveikatai ir socialinės gerovės stiprinimo. Ketvirtajam tikslui pasiekti, teikiama daug dėmesio ir siūlymų strategijoje.

Apibendrinant Lietuvos sveikatos 2014–2025 metų strategiją pagyvenusių žmonių sveikatos stiprinimo kontekste, galima teigti, kad suformuoti tikslai ir uždaviniai ne visiškai įgyvendina strateginį tikslą - pasiekti, kad 2025 m. šalies gyventojai būtų sveikesni ir pailgėtų jų gyvenimo trukmė, pagerėtų gyventojų sveikata ir sumažėtų sveikatos netolygumai.

Sveiko senėjimo užtikrinimo Lietuvoje 2014–2023 m. veiksmų plane pagrindinis iššūkis skamba taip: „užtikrinti produktyvios visuomenės narių, ypač vyresnio amžiaus asmenų, sveiką nepriklausomą senėjimą (angl. *healthy ageing*) siekiant sumažinti neigiamą sveikatos sutrikimų

poveikį gyvenimo kokybei, savarankiškumui ir darbingumui ir atitinkamai užkirsti kelią socialinės atskirties bei skurdo rizikai“.

Šiame plane išskiriami šie pagrindiniai *tikslai*, tai: „gerinti vyresnio amžiaus žmonių sveikatą, daugiau dėmesio skiriant ligų profilaktikai, ankstyvajai ligų diagnostikai, sveikatos išsaugojimui ir stiprinimui, sveikatos atkūrimui bei gerinti kompleksinių sveikatos priežiūros paslaugų pagyvenusiems ir senyvo amžiaus žmonėms prieinamumą ir kokybę, plėtoti šias paslaugas“.

Lyginant veiksmų plane iškeltus tikslus su modelio iškeltais tikslais, galima teigti, kad šie tikslai sutampa, nes gyvenimo kokybė sietina su neigiamų sutrikimų mažinimu, tokiu būdu išlaikant darbingumą, mažinant socialinę atskirtį. Mirtingumo mažinimui taip pat įtakos turi geros sveikatos formavimas, ankstyvoji ligų profilaktika. O gera fizinė, socialinė bei psichologinė sveikata tai pat susijusi su sveikatos išsaugojimo ir stiprinimo tikslu.

Veiksmų plane nustatyti šie *uždaviniai*:

1. „padidinti vyresnio amžiaus žmonių sveikatos raštingumą, gerinti turimas žinias apie sveikatą, sveiką gyvenseną, pakeisti jų elgseną sveikatos labui;
2. padidinti profilaktinių sveikatos priežiūros paslaugų vyresnio amžiaus žmonėms prieinamumą ir kokybę“.

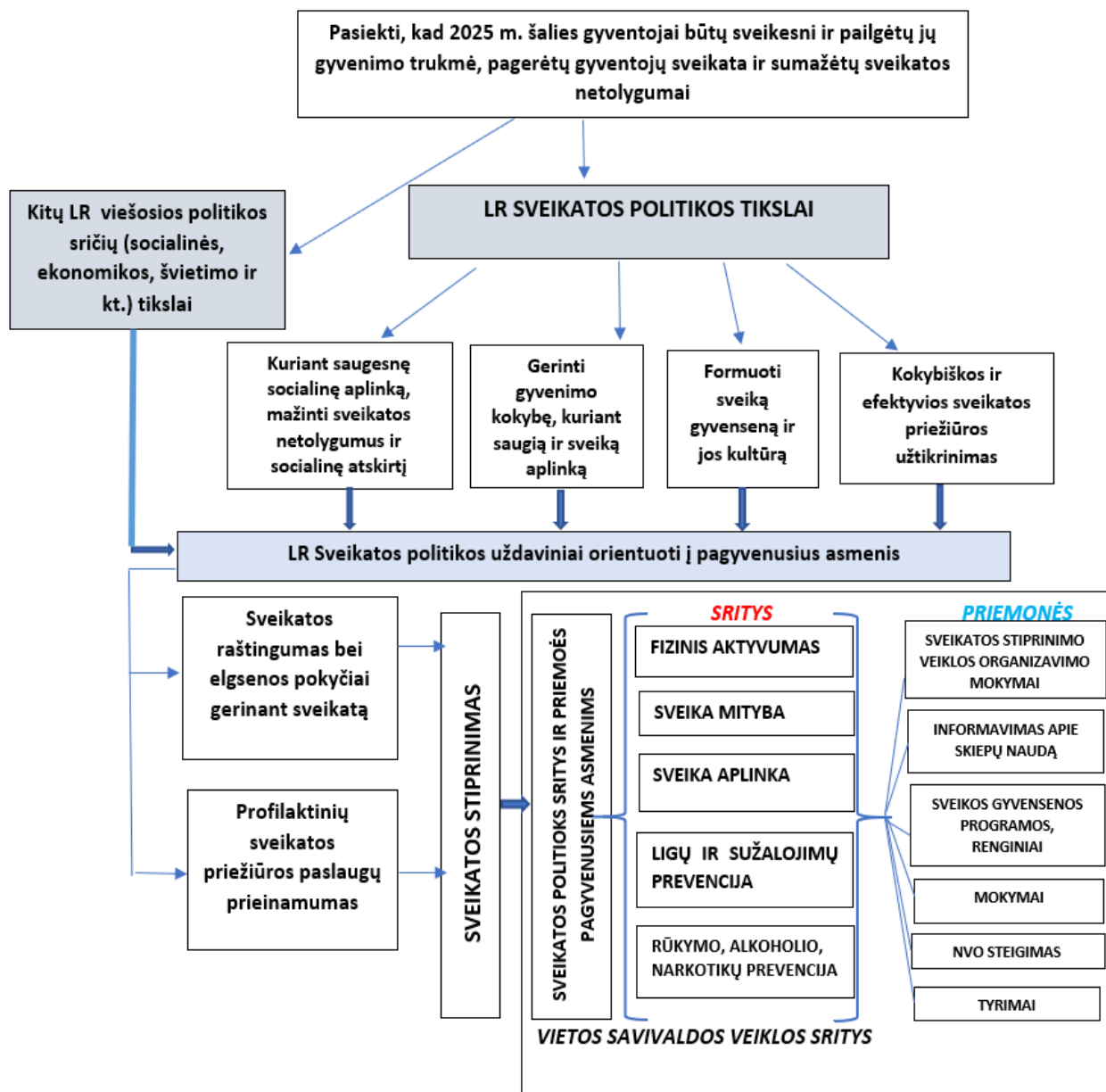
Lyginant veiksmų plane nustatytus uždavinius su modelyje nustatytais uždaviniais, galima teigti, kad pirmasis veiksmų plano uždavinys sietinas su aukštu kognityviniu funkcionavimu, todėl šie uždaviniai sutampa. Taip pat pirmąjį uždavinį galima sulyginti su modelio uždaviniu, apie aktyvų įsitraukimą į socialinį gyvenimą, nes žinių gerinimas vyksta mokymus, o čia jau formuojasi socialiniai santykiai bei ryšiai, todėl šie uždaviniai sutampa taip pat. Antrasis uždavinys atitikčių modelyje neturi.

Uždaviniams pasiekti, veiksmų plane pateikiamos šios *priemonės*:

- „parengti pagyvenusių žmonių sveikatos stiprinimo ir ligų profilaktikos vadovą šeimos gydytojams, slaugytojams ir ir visuomenės sveikatos priežiūros specialistams;
- organizuoti kvalifikacijos tobulinimo kursus apie pagyvenusių žmonių sveikatos stiprinimo ir ligų profilaktikos vadovo taikymą, asmens ir visuomenės sveikatos priežiūros specialistams;
- įgyvendinti bent po vieną sveikatos stiprinimo savivaldybės lygiu programą, kurioje numatytos priemonės vyresniems nei 60 metų asmenims;
- organizuoti bendruomenėse sveikatos ugdymo renginius, skirtus vyresniems žmonėms sveikos gyvensenos ir ligų profilaktikos temomis;
- organizuoti praktinius fizinio aktyvumo užsiėmimus vyresniems nei 60 metų amžiaus asmenims ir taip didinti jų motyvaciją būti fiziškai aktyviems ir palaikyti normalų kūno svorį;
- išleisti informacinius leidinius apie skiepėjimosi nuo gripo naudą vyresniems nei 65 metų žmonėms, taip pat periodiškai įvairiais būdais skleisti šią informaciją visuomenėje;
- skatinti NVO steigimąsi ir veiklą vyresnio amžiaus žmonių sveikatos stiprinimo srityje;
- atlikti vyresnio amžiaus žmonių mitybos ir fizinio aktyvumo tyrimus;
- išplėsti lėtinių ligų atrankos ir prevencijos priemonių finansavimo programos vykdymą;
- įgyvendinti priemones sveikatai apie pavojingų ligų viešinimą bei sklaidą“.

Dauguma veiksmų plano priemonių atitinka modelio priemones, tokias kaip konsultavimas, mokymas, sveikos gyvensenos įgūdžių formavimas. Tačiau plane pateikiami ir tokios priemonės, kaip tyrimų atlikimas, NVO steigimas, kurie gerokai praplečia pagyvenusių žmonių sveikatos stiprinimo galimybes.

Išanalizavus pagrindinius LR sveikatos politikos strateginius dokumentus, sudarytas tyrimo modelis, pateiktas 14 pav.



14 pav. LR sveikatos politikos priemonių, skirtų pagyvenusių žmonių sveikatos stiprinimui, modelis (sudaryta autorės)

Lietuvoje nuo 1991 metų įgyvendinama sveikatos politika. Jos nuostatos derinamos su tarptautinių organizacijų prioritetais visuomenės sveikatos srityse – JTO, PSO, ES. Pagrindiniai sveikatos

politikos tikslai Lietuvoje yra – kuriant saugesnę socialinę aplinką, mažinti sveikatos netolygumus ir socialinę atskirtį, gerinti gyvenimo kokybę, formuoti sveiką gyvenseną, užtikrinti kokybišką sveikatos priežiūrą. Sveikata visais gyvenimo etapais - tai siekis visose valdymo srityse. 2020 m. pradžioje Lietuvoje gyveno beveik 2,8 mln. žmonių, iš kurių penktadalis buvo 65 m. amžiaus ir vyresni žmonės. Prognozuojama, kad ši dalis gyventojų artimiausiais dešimtmečiais sparčiai augs, po 50 metų ji sudarys daugiau nei trečdalį visuomenės. Pagrindinės pagyvenusių asmenų sveikatos problemos yra: kraujotakos sistemos, endokrininės, mitybos ir medžiagų apykaitos, jungiamojo audinio ir raumenų bei skeleto ligos. Lietuvos sveikatos politikos priemonės, skirtos pagyvenusių žmonių sveikatos stiprinimui, yra: sveikatos stiprinimo veiklos organizavimo mokymai, informavimas apie skiepų naudą, organizavimas sveikos gyvensenos renginių bei programų, tyrimų organizavimas vertinant sveikatos stiprinimą per fizinį aktyvumą bei mitybą, NVO steigimas. Lyginant sveikatos politikos priemonių, skirtų pagyvenusių žmonių sveikatos stiprinimui, teorinį tyrimo modelį pateiktą 11 pav. su LR sveikatos politikos priemonių, skirtų pagyvenusių žmonių sveikatos stiprinimui, teoriniu tyrimo modeliu pateiktu 14 pav. galima teigti, kad daugiausiai priemonių skiriama fizinei ir psichinei žmonių sveikatai gerinti, tačiau socialinei sveikatai šalies visuomenės (sveiktos politikos formuotojų ir įgyvendintojų) dėmesio trūksta.

3. Kauno miesto sveikatos politikos pagyvenusių žmonių sveikatos stiprinimo srityje tobulinimo galimybių tyrimas

Šiame skyriuje pateikiami autorės atlikto empirinio tyrimo, kuriuo buvo siekiama iširti Kauno miesto sveikatos politikos priemonės skirtas pagyvenusių žmonių sveikatos stiprinimui, metodika ir rezultatai.

Projekto tikslui bei uždaviniams įgyvendinti buvo pasirinkti kokybinis ir kiekybinis tyrimo metodai. Šiais tyrimo metodais (statistinių duomenų, dokumentų bei teisės aktų analize, anketine apklausa) buvo siekiama surinkti kuo daugiau informacijos apie Kauno miesto sveikatos politikos pagyvenusių žmonių sveikatos stiprinimo praktiką ir jos tobulinimo galimybes.

3.1. Empirinio tyrimo metodika

Tyrimo objektas – Kauno miesto savivaldybės įgyvendinamos pagyvenusių žmonių sveikatos stiprinimo priemonės.

Empirinio tyrimo **metodai**:

1. statistinių duomenų analizė;
2. dokumentų analizė;
3. anketinė apklausa.

Statistinių duomenų analizė - plačiai taikoma socialiniuose moksluose, kai tyrėjai analizuoja statistinius duomenis, surinktus kitų tyrėjų ir institucijų (Butkevičienė, 2010). Tai vienas iš būdų objektyviai nustatyti esamą padėtį, identifikuoti pagrindines problemas, bei vyraujančias tendencijas tyrėjo pasirinktoje srityje. Atliekant šį tyrimą, buvo analizuojami Kauno miesto savivaldybės, Statistikos departamento prie LRV, Higienos instituto sveikatos statistinių duomenų portalo viešai internete skelbiami duomenys apie gyventojų sergamumą, išsidėstymą pagal amžių, mirties priežastis. Ši analizė padėjo įvertinti Kauno miesto pagyvenusių žmonių skaičiaus, jų sveikatos būklės, jos stiprinimo sąlygų ir priemonių poreikį.

Dokumentų analizė - tai pirminių, anksčiau nerinktų ir niekur anksčiau neskelbtų duomenų rinkimas, naudojamas kaip pagrindinis informacijos šaltinis (Tidikis, 2003). Dokumentų tyrimo analizės tikslas - išskirti Kauno miesto savivaldybės patvirtintas priemones pagyvenusių žmonių sveikatos stiprinimui stiprinti.

Taikant kokybinės analizės metodą, tyrimui atlikti naudoti šiuose pagrindiniuose informacijos šaltiniuose skelbiami duomenys:

- Kauno miesto savivaldybės plėtros strateginis planas iki 2022 (2015);
- Kauno miesto savivaldybės 2019–2021 metų strateginį veiklos planas (2019);
- „Sveikos gyvensenos skatinimas Kauno mieste“ projektas (VSB, 2019).

Anketinė apklausa - viena iš populiariausių sociologinių tyrimų metodų, nes anketinė apklausa gali būti anoniminė, o tai leidžia asmeniui, atsakančiam į tyrėjo klausimus, išlikti nežinomam (Tidikis, 2003).

Šis metodas taikytas, siekiant nustatyti pagyvenusių žmonių požiūrį į sveiką gyvenseną, jos asmeninį propagavimą bei informuotumą apie Kauno miesto savivaldybės VSB projekto „Sveikos gyvensenos

skatinimas Kauno mieste“ sveikatos stiprinimo priemonės. Apklausa buvo atlikta 2020 m. vasario mėn. 2 – 29 d. Respondentams buvo pateikti aštuoni pagrindiniai klausimai, tikslu išsiaiškinti jų informuotumą apie Kauno miesto savivaldybės visuomenės sveikatos biuro organizuojamus sveikatos stiprinimo projektus pagyvenusiems asmenims. Tyrimas organizuotas apklausiant Kauno miesto sveikatingumo centro „Linija“ klientus, Kauno miesto savivaldybės visuomenės sveikatos biuro projekto „Sveikos gyvensenos skatinimas Kauno mieste“ dalyvius. Statistinė duomenų analizė buvo atlikta naudojant SPSS'20 programos paketą, grafikai nubraižyti programos MS Excell pagalba. Anketiniai tyrimo duomenys apdoroti taikant procentinę analizę.

Tyrimo imtis. Remiantis statistikos departamento duomenimis Kauno mieste 2019 m. pradžioje gyveno 67069 65+ amžiaus gyventojai, atliekant tyrimą nustatytas reikalingas minimalus tyrimų skaičius, kad būtų galima padaryti statistiškai reikšmingas išvadas (Kardelis, 2002). Reprezentatyvioji imtis – tai atrinktų dalyvauti tyrime individų ar organizacijų grupė, savo narių savybių pasiskirstymu atitinkanti nagrinėjamą aibę (populiaciją) (Tidikis, 2003). Socialinių mokslų tyrimuose priimtina 5-10 % paklaida, tai yra $\Delta = 0,05$ iki 0,1. Tyrimo imtis nustatyta remiantis Paniotto formule (Valackienė, 2007):

$$n = \frac{1}{\Delta^2 + \frac{1}{N}}$$

n – imties dydis

Δ – leidžiamas imties paklaidos dydis ($\Delta = 0,07$)

N – tyrinėjamos visumos dydis.

$$n = \frac{1}{0,07^2 + \frac{1}{67069}}$$

Įvertinus tai, kad pagyvenusių žmonių Kauno mieste 2019 m. pradžioje gyveno 67069, atlikus skaičiavimus remiantis Paniotto formule, nustatyta, kad reprezentatyvus tyrimas bus apklausus 203 asmenis.

Tyrimo instrumentas. Siekiant išsiaiškinti pagyvenusių žmonių informuotumą apie Kauno miesto savivaldybės VSB projekto „Sveikos gyvensenos skatinimas Kauno mieste“ sveikatos stiprinimo priemonės buvo pasirinktas atlikti kiekybinis tyrimas – anketinės apklausos (žr. 3 priedas). Anketoje buvo pateikta 15 klausimų. Išplatinta 212 anketų, atsizvelgiant, kad gali būti ne visos anketos užpildytos, tačiau anketos buvo užpildytos 100 proc. Respondentams pateikta 14 klausimų, iš kurių pirmaisiais 7 klausimais siekiama išsiaiškinti respondentų charakteristiką, sekančių 7 klausimų pagrindimas pateiktas 7 lentelėje.

7 lentelė. Anketinės apklausos klausimų pagrindimas (sudaryta autorės)

Klausimai	Siekta sužinoti
8.Ar esate girdėjęs –usi apie Kauno miesto savivaldybės VSB organizuojamą projektą „Sveikos gyvensenos skatinimas Kauno mieste“	Siekiami sužinoti, projekto žinomumą Kauno miesto pagyvenusių žmonių tarpe.

9. Ar dalyvaujate vyresnio amžiaus žmonėms Kauno miesto savivaldybės VSB organizuojamame projekte „Sveikos gyvensenos skatinimas Kauno mieste“?	Siekiami sužinoti, ar pagyvenę asmenys Kauno mieste dalyvauja projekte.
10. Ar norėtumėt dalyvauti Kauno miesto savivaldybės VSB organizuojamame projekte „Sveikos gyvensenos skatinimas Kauno mieste“?	Siekiami sužinoti, ar yra susidomėjimas sveikatą stiprinančiais projektais Kauno mieste.
11. Iš kur sužinojote apie Kauno miesto savivaldybės VSB organizuojamą projektą „Sveikos gyvensenos skatinimas Kauno mieste“?	Siekiami sužinoti, iš kur dažniausiai sužino respondentai apie VSB organizuojamą projektą.
12. Ar pakankamai informacijos apie šį projektą?	Siekiami sužinoti, ar informacijos pateikiama pakankamai apie projektą.
13. Ar pakankamai įvairias sveikatos stiprinimo priemones siūlo šis projektas?	Siekiami sužinoti, ar sveikatos stiprinimo priemonių pasiūla tenkina pagyvenusius asmenis.
14. Ar Jūs propoguojate sveiką gyvenseną?	Siekiami sužinoti, ar pagyvene asmenys propoguoja sveiką gyvenseną.

Tiriamieji. Tyrime dalyvavo 212 vyresnio amžiaus žmonių – 45 vyrai (21 procentas) ir 167 (79 procentai) moterys. 100 proc. vyrų ir 93,3 proc. moterų gyvena mieste. Daugumos apklaustųjų amžius 65 metų ir daugiau – vyrų tokio amžiaus buvo 86,7 proc., moterų – 77,2 proc. Sergančiųjų lėtinėmis ligomis buvo 73,3 proc. respondentų vyrų ir 82,6 proc. moterų, 67 proc. aukštąjį išsilavinimą turi 39,8 proc. vyrų ir 46,6 proc. moterų, o jau išėję į pensiją 41,1 proc. vyrų ir 48,6 proc. moterų. Demografiniai respondentų duomenys pateikti 8 lentelėje.

8 lentelė. Tyrime dalyvavusių vyresnio amžiaus žmonių charakteristika (sudaryta autorės)

Duomenys	Vyrai (n=45)	Moterys (n=167)
Amžius		
65-80 metų	86,7 proc.	77,2 proc.
Daugiau nei 80 metų	13,3 proc.	22,8 proc.
Gyvenamoji vieta		
Miestas	100 proc.	93,3 proc.
Rajonas	0 proc.	6,7 proc.
Išsilavinimas		
Pagrindinis	2 proc.	0 proc.
Vidurinis	58,2	53,4
Aukštasis	39,8	46,6
Sveikatos būklė		
Nesergantys lėtinėmis ligomis	0	0
Sergantys lėtinėmis ligomis	73,3 proc.	82,6 proc.
Neįgalūs	26,7 proc.	17,4 proc.
Statusas darbo rinkoje		
Dirbantis	8 proc.	31,6 proc.
Bedarbis	2,3 proc.	6,3 proc.
Išėjęs į pensiją	41,1 proc.	48,6 proc.
Dirbantis pensininkas	48,6 proc.	13,5 proc.

Priklausymas grupėms		
Priklausantis socialinėms, kultūrinėms, tautinėms ir religinėms mažumoms	12,5 proc.	31 proc.
Neįgalus asmuo	18 proc.	7 proc.
Priklausantis socialiai pažeidžiamoms grupėms	68,2 proc.	59,8 proc.
Nepriklausantis nei vienai soc. grupei	0 proc.	0 proc.
Neteikia informacijos	1,3 proc.	2,2 proc.

3.2. Empirinio tyrimo rezultatai

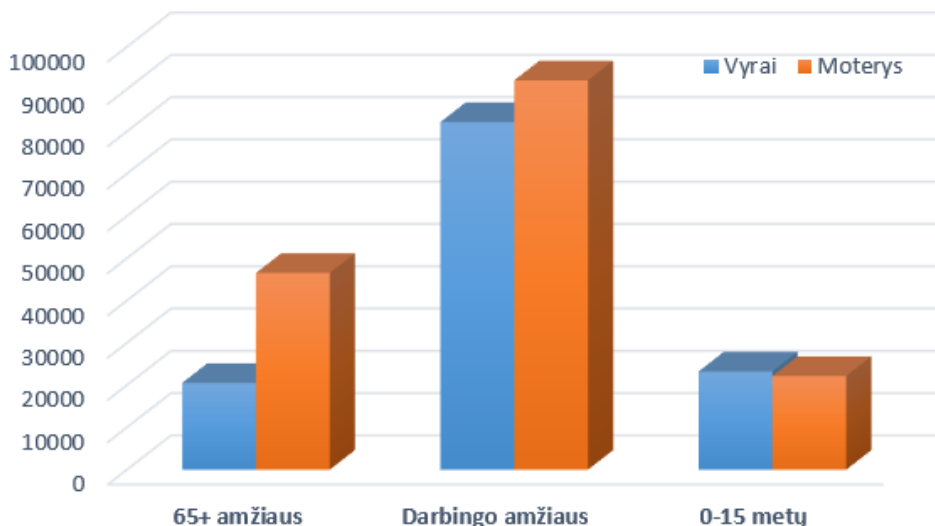
Tyrimo rezultatai žemiau bus aptariami nuosekliai pagal empirinio tyrimo tikslui pasiekti taikytus metodus. Skyriuose pabaigoje šie rezultatai bus susisteminti, apibendrinami ir pateikiamas Kauno miesto savivaldybės pagyvenusių asmenų sveikatos politikos modelis su rekomendacijomis jam tobulinti.

3.2.1. Kauno miesto pagyvenusių žmonių sveikatos stiprinimo ir jo priemonių poreikis

Kaunas yra antras pagal dydį ir gyventojų skaičių Lietuvos miestas. Miesto plotas yra 157 kv. km, teritorija suskirstyta į 11 mažesnių seniūnijų: Aleksoto, Centro, Šančių, Dainavos, Gričiupio, Petrašiūnų, Panemunės, Žaliakalnio, Eigulių, Vilijampolės ir Šilainių.

Gyventojų skaičius 2019 metų pradžioje siekė 286754. Kauno mieste 2019 m. pradžioje gyveno 67069 65+ amžiaus gyventojai, tai sudaro 23,4 proc. visų Kauno miesto gyventojų. Dvigubai daugiau iš pagyvenusių žmonių sudaro moterys. Kauno miestas susiduria su aktualia problema visoje šalyje - gyventojų senėjimu.

Gyventojų pasiskirstymas pagal amžių ir lytį pateiktas 15 pav.

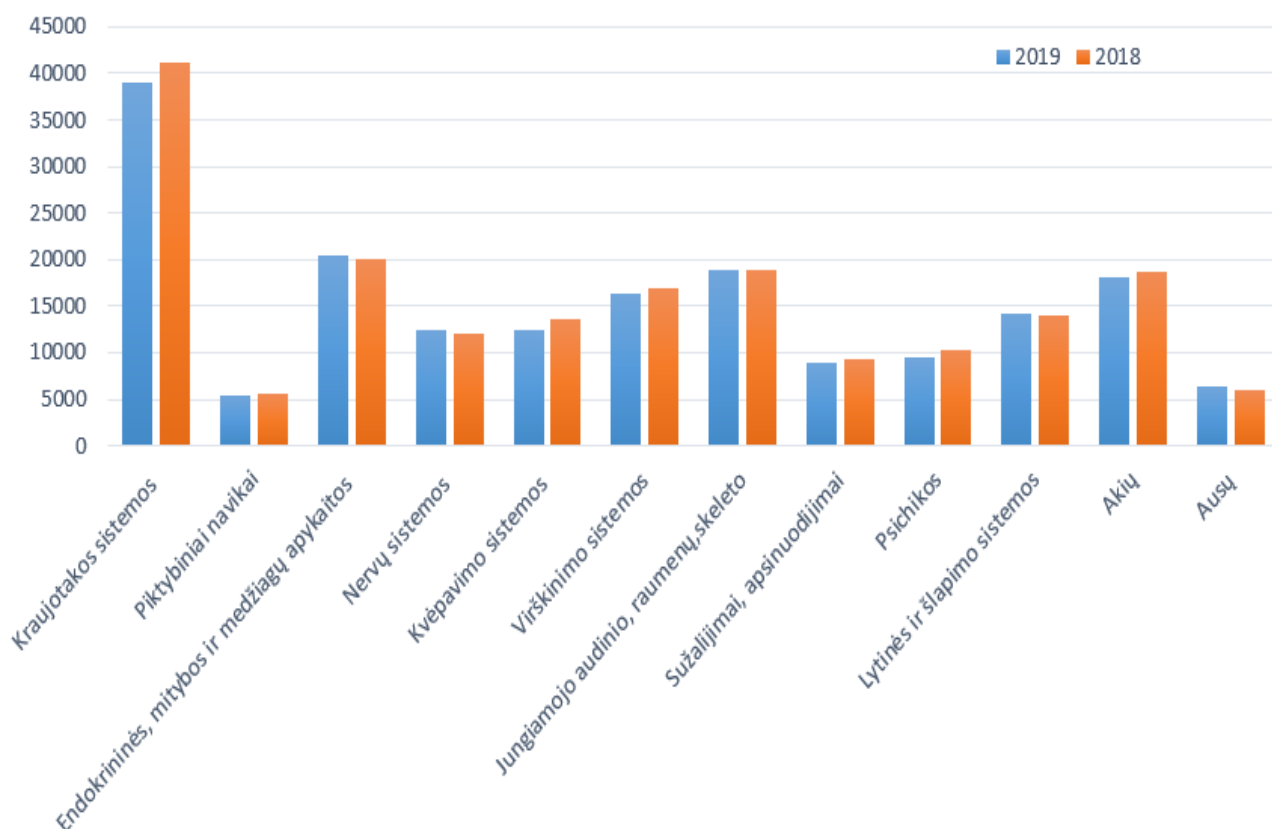


15 pav. Kauno miesto gyventojai pagal amžių ir lytį 2019 m. pradžioje

Vertinant Kauno miesto gyventojų sveikatą, sergančiųjų asmenų skaičius 2019 metais buvo 241958, tai sudarė 84,37 proc. visų miesto gyventojų. Remiantis Higienos instituto sveikatos informacijos centro duomenimis (2019) Kaune 2019 m. iš viso mirė 3723 asmenys. 2019 m. vyrų mirtingumo rodiklis Kaune siekė 1311,74 atv./100 000 gyv., o moterų – 1277,19 atv./100 000 gyv. Pagrindinės

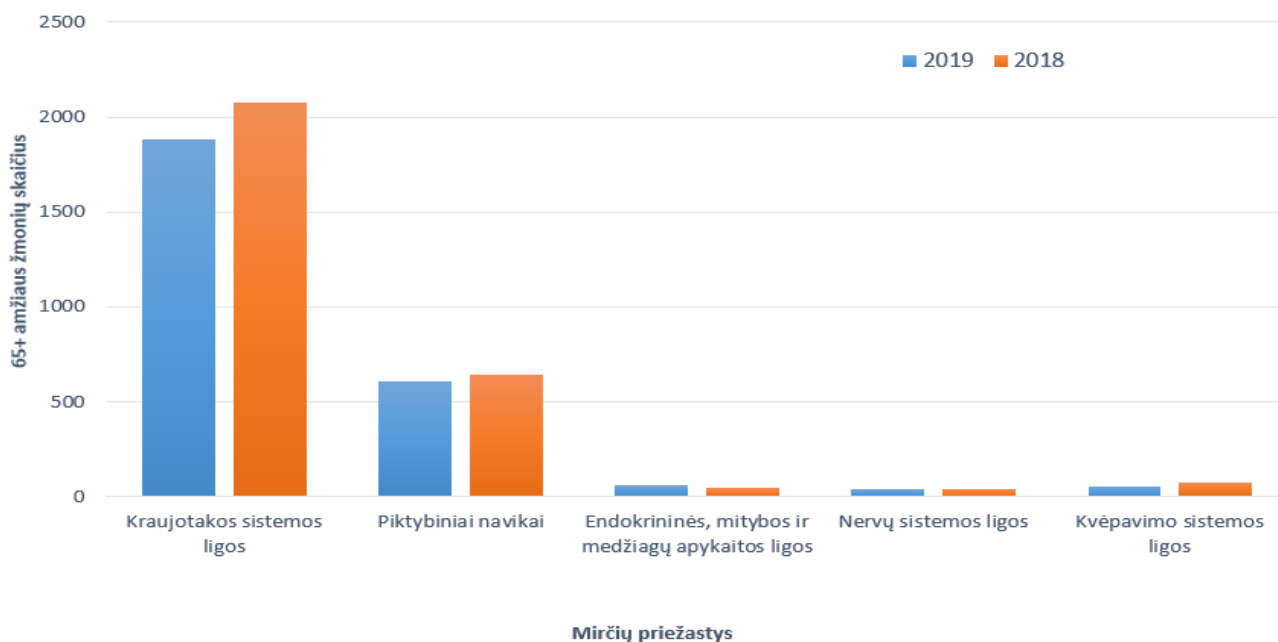
mirties priežastys Higienos instituto sveikatos informacijos centro duomenimis, Kaune 2019 m. buvo kraujotakos sistemos ligos, nuo kurių mirė 55,7 proc. gyventojų, piktybiniai navikai, nuo kurių mirė 21,7 proc. gyventojai.

Analizuojant, 2019 metų 65+ amžiaus gyventojų sveikatos ir sveikatą lemiančių veiksnių situaciją Kauno savivaldybėje ir kokių intervencijų/priemonių reikia imtis, siekiant stiprinti savivaldybės gyventojų sveikatą, svarbu išsiaiškinti problematiškiausius rodiklius. Kauno mieste 2019 metais pagyvenusių sergančiųjų žmonių buvo 58720, tai sudarė 87,55 proc. visų 65+ amžiaus gyventojų. Higienos instituto sveikatos statistikoje išskiriamos pagrindinės sveikatos problemos, tai kraujotakos sistemos, endokrinologinės, virškinimo sistemos, jungiamojo audinio, raumenų, skeleto ligos. Pažymima, kad ligos gali dubliuotis, ligų išsidėstymas pateiktas 16 pav.



16 pav. Kauno miesto 2019 m. pagyvenusių žmonių ligos

Pagyvenusių žmonių sergamumo tendencijos 2019 m. lyginant su 2018 m. kito nežymiai. Nors dauguma rodiklių buvo mažesni 2019 m., tačiau susirgimų skaičiai, ypač tarp 65+ metų asmenų, buvo labai aukšti. Statistiniai duomenys atskleidžia, kad daugeliui vyresnio amžiaus žmonių būdingas poliligtumas, t.y. dvi ir daugiau lėtinių ligų. Šie gyventojų sveikatos rodikliai kelia susirūpinimą įgyvendinant Lietuvos sveikatos programos tikslus Kauno mieste.



17 pav. Pagyvenusių žmonių mirčių priežastys 2018-2019 m. Kauno m.

Visų mirčių 2019 metais Kauno mieste 80,31 proc. sudarė 65+ amžiaus žmonės. Kraujotakos sistemos ligos nuo kurių mirė sudarė 62,97 proc., šis rodiklis lyginant su 2018 metais sumažėjo. Piktybiniai navikai, nuo kurių mirė 20,26 proc. 65+ amžiaus gyventojai, taip pat lyginant su 2018 metais mažėjo. Pagrindinės pagyvenusių asmenų mirčių priežastys pateikiami 17 pav.

Visuomenės sveikatos priežiūros įstatymas (2002) įgalina vietos savivaldos institucijas, siekiant visuomenės sveikatos stiprinimo Kauno mieste: *sveikatai stiprinti ir išsaugoti, gyventojų sveikatos netolygumams mažinti, sveikatai žalojančių veiksnių prevencijai, ligų profilaktikai vykdyti, sveikatai palankiai ir saugiai aplinkai kurti ir kitiems darbams atlikti savivaldybės, atsižvelgdamos į vyraujančias visuomenės sveikatos problemas, rengia ir įgyvendina tikslines savivaldybių sveikatos programas, dalyvauja įgyvendinant valstybines visuomenės sveikatos strategijas ir programas, įtraukia į visuomenės sveikatos stiprinimo veiklą socialinius partnerius.*

Kauno miesto tarybos **Sveikatos ir socialinių reikalų komitetas** svarsto Tarybai pateiktų sprendimų projektus, nagrinėja gyventojų, visuomeninių ir kitų visuomenės interesams atstovaujančių organizacijų pareiškimus, svarsto ir teikia išvadas bei pasiūlymus taip pat ir apie gyventojų sveikatos stiprinimą. Šis komitetas taip pat rūpinasi ir pagyvenusiais asmenimis.

Kauno miesto savivaldybės administracijos **Sveikatos apsaugos skyriaus** tikslas – „užtikrinti sveikatos saugos ir stiprinimo, asmens ir visuomenės sveikatos priežiūrą ir sveikatinimo veiklos teisės normų laikymąsi“. Skyriaus pagrindinės funkcijos susijusios su pagyvenusių žmonių sveikatos stiprinimu Kauno mieste yra:

- sveikatos srities strateginio planavimo dokumentų įgyvendinimas;
- Kauno miesto gyventojų sveikatos būklės ir jos rizikos veiksnių analizė;
- koordinuoti sveikatos priežiūros įstaigų veiklą ligų prevencijos ir sveikatinimo srityse;

- atsakingas už tarpinstitucinį bendradarbiavimą sveikatos klausimais bei socialinių partnerių įtraukimą;
- organizuoti sveikatos programų projektų rengimą.

Už visuomenės sveikatos paslaugų teikimą Kauno miesto gyventojams yra atsakingas **Kauno miesto savivaldybės visuomenės sveikatos biuras** (VSB), kurio pagrindinės veiklos sritys:

- visuomenės sveikatos stiprinimas ir stebėseną;
- vaikų ir jaunimo sveikatos priežiūra;
- žinių apie sveiką gyvenimą sklaidymas ir propagavimas.

Visuomenės sveikatos stiprinimo ir stebėsenos skyrius pagyvenusiems asmenims vykdo sveikatos mokymus, propaguoja informaciją apie sveiką gyvenimą, skatina atsakomybę už savo sveikatą, formuoja nuo elgsenos priklausomų visuomenės sveikatos rizikos veiksnių mažinimą. Taip pat organizuojami tokie projektai kaip „*Judėk sveikai*“, „*Sveikas senėjimas*“, „**Sveikos gyvenimos skatinimas Kauno mieste**“, „*Kaunas sveikas miestas*“. Kauno miestas nuo 2014 metų priklauso PSO sveikų miestų tinklui, kuriam įsipareigoja mažinti esamus sveikatos netolygumus, stiprinti lyderystę ir atsakingą valdymą iškeliant sveikatą kaip vertybę kiekvienoje politikos srityje (Kauno miesto profilis, 2018).

Kauno mieste yra apie 200 veikiančių **NVO**. Galima paminėti šias pagrindines, teikiančias paslaugas susijusias su sveikatos stiprinimu pagyvenusiems asmenims, tačiau šių paslaugų pasiūla nėra pakankama:

- Lietuvos samariečių bendrijos Kauno skyrius;
- Kauno pagyvenusių žmonių asociacija;
- pagyvenusios moters veiklos centro Kauno paslaugų ir laisvalaikio skyrius „Juozapinė“;
- asociacija „Pagyvenusios moters veiklos centras“;
- Lietuvos pensininkų sąjungos „Bočiai“ Kauno bendrija.

Kauno miesto savivaldybė bendradarbiauja su dauguma Kauno miesto NVO. Bendradarbiavimas vyksta finansuojant atskiras sritis ir prioritetus. Viena iš programų „Iniciatyvos Kaunui“, kurią inicijuoja Kauno miesto savivaldybė, kviečia NVO ir miesto bendruomenes prisidėti prie Kauno problemų sprendimo, siūlant iniciatyvas ir teikiant paraiškas. 2020 m. finansavimo programoje „Iniciatyvos Kaunui“ patvirtinta tik viena sritis, dalinai susijusi su pagyvenusių žmonių sveikatos stiprinimu: *fizinio aktyvumo ir sporto plėtojimo sritis*. Iš 100 pareiškėjų, tik viena asociacija „Lietuvos moterų sporto asociacija“ pateikė projektą - fizinio aktyvumo mentaliteto ugdymas, kuris galimai būtų orientuotas ir į pagyvenusius asmenis, t.y. moteris sporto veteranes. Finansuojama suma siekė 1 630,00 Eur.

Kauno miesto **seniūnijos** taip pat dalyvauja pagyvenusių asmenų sveikatos stiprinimo procese, rengiant ir įgyvendinant gyventojų užimtumo programas, ugdant fiziškai aktyvią ir sveiką bendruomenę. Tačiau šios priemonės nepritraukia pakankamai daug žmonių. Trūksta bendradarbiavimo patirties bei sklaidos priemonių.

Pagyvenusių asmenų sveikatos stiprinime Kauno mieste dalyvauja ir **privatus sektorius**. Bendradarbiaudamas su VSB, organizuoja įvairius fizinio aktyvumo, sveikos mitybos skatinimo projektus. Analizuojant privataus sektoriaus susidomėjimą, bei įsitraukimą į šią veiklą, pagrindinis

motyvas išlieka finansinė nauda, kuri nepatenkina verslo lūkesčių. Tai apriboja veiklų pasirinkimą, vyresnio amžiaus asmenims, dėl mažo paslaugų kiekio, siūlomos paslaugos neprieinamumo (vietos, laiko, veiklos rūšies).

Apibendrinant, galima teigti, kad Kauno miesto gyventojų sveikatos būklė yra prasta, ypač tai išryškėja vyresnio amžiaus žmonių tarpe. Tai leidžia daryti išvadą, kad sveikatos stiprinimo priemonių poreikis Kauno mieste yra didelis. Siekiant sveikatos stiprinimo efektyvumo, Kauno miesto savivaldybėje keliami pagrindiniai uždaviniai: tikslingai koordinuoti, organizuoti, reguliuoti visuomenės sveikatos stiprinimo veiklą, nuosekliai dalyvauti valstybinių sveikatos programų įgyvendinime, įgyvendinti efektyvią ir nuolatinę tarpsektorinę prevencijos sistemą. Šiuos uždavinius įgyvendinant dalyvauja: Kauno miesto tarybos Sveikatos ir socialinių reikalų komitetas, Kauno miesto savivaldybės administracijos Sveikatos apsaugos skyrius, VSB. Sveikatos sektorius turi siekti bendradarbiavimo su kitais sektoriais, įtraukiant susijusias organizacijas, tokias kaip NVO, privatus sektorius.

3.2.2. Kauno miesto savivaldybės priemonės pagyvenusių žmonių sveikatos stiprinimui

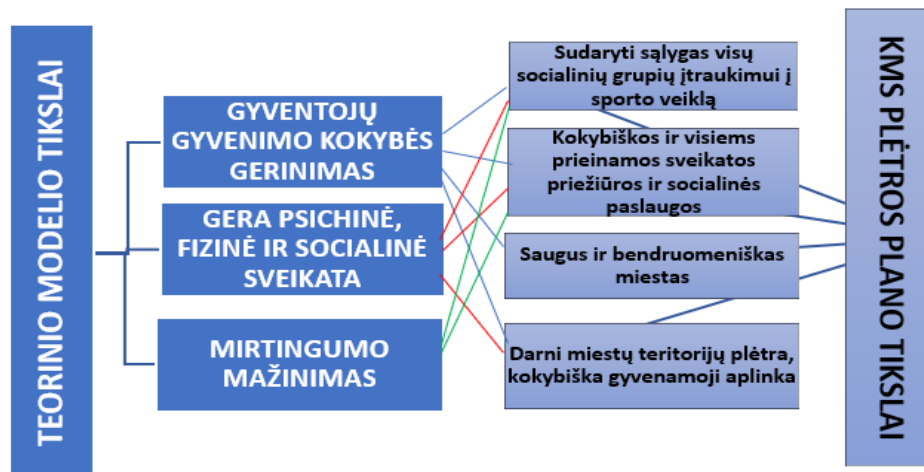
Šioje tyrimo dalyje analizuojami Kauno miesto savivaldybės dokumentai, kurie susiję su pagyvenusių asmenų sveikatos stiprinimu, nagrinėjama ar juose įgyvendinami pagrindiniai teorinio tyrimo modelio bei LR sveikatos politikos tikslai, uždaviniai ir priemonės. Ši analizė leis įvertinti Kauno miesto savivaldybės priemonių pagyvenusiems asmenims stiprinti pakankamumą. Taip pat pateikiami pagyvenusių žmonių apklausos rezultatai apie projektą „Sveikos gyvensenos skatinimas Kauno mieste“.

Kauno miesto savivaldybės strateginio plėtros plano iki 2022 vizija: „Kaunas – tvarus ir pilietiškas miestas, pažangaus verslo ir inovacijų lyderis, modernios ir įtraukiančios kultūros centras, besimokančių ir laimingų žmonių namai.“

Strateginio plėtros plano (SPP) tikslai orientuoti į Kauno miesto savivaldybės pagyvenusių asmenų sveikatos stiprinimą, būtų šie:

1. sudaryti sąlygas visų socialinių grupių įtraukimui į sporto veiklą;
2. kokybiškos ir visiems prieinamos sveikatos priežiūros ir socialinės paslaugos;
3. saugus ir bendruomeniškas miestas;
4. darni miestų teritorijų plėtra, kokybiška gyvenamoji aplinka.

Vertinant priemonių pagyvenusių žmonių sveikatos stiprinimui Kauno mieste pakankamumą, šie plėtros plano tikslai bus lyginami su I dalies teorinio tyrimo modelio tikslais. Palyginimo vizualizacija pateikta 18 pav.



18 pav. Kauno miesto strateginio plėtros plano tikslų pagyvenusių žmonių sveikatos stiprinimui ir teorinio tyrimo modelio tikslų palyginimas

Pirmasis SPP tikslas nukreiptas į visuomenės įsitraukimą į sportinę veiklą. Lyginant šį tikslą su teorinio tyrimo modelio tikslais, randamas ryšys su visais tikslais. Tai susiję ir su gyventojų gyvenimo kokybės gerinimu, fizine sveikata, o pasekoje ir mirtingumo mažinimu. Teorinėje analizėje buvo nustatyta, kad fizinis aktyvumas turi didelę reikšmę tiek pagyvenusių žmonių, tiek ir visų kitų visuomenės grupių sveikatai. Todėl sporto paslaugos tiesiogiai susiję su pagyvenusių žmonių sveikatos stiprinimu. Kauno mieste pirmajam tikslui pasiekti keliami tokie uždaviniai: sporto paslaugų prieinamumo ir kokybės gerinimas bei viešosios sporto infrastruktūros plėtra. Lyginant šiuos uždavinius su teorinio tyrimo modelio uždaviniais, galima teigti, kad ryšys yra, tačiau priemonių pasiūla nėra pakankama pagyvenusiems asmenims. Kauno mieste šiam tikslui įgyvendinti taikomos šios priemonės: sporto renginių organizavimas, NVO projektų dalinis finansavimas, viešųjų teritorijų ir parkų pritaikymas sportinei veiklai. Šios priemonės orientuotos į visas visuomenės grupes, bet pagyvenusiems asmenims pritaikytų konkrečių priemonių nėra išskirta.

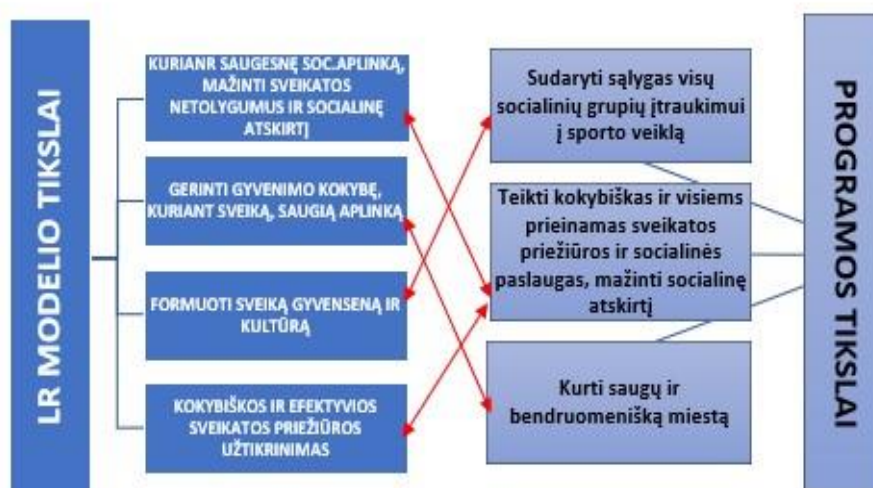
Antrasis SPP tikslas taip pat turi ryšį su visais teorinio tyrimo modelio tikslais. Šiam tikslui pasiekti keliami šie uždaviniai, kurie turi įtakos ir pagyvenusių žmonių sveikatos stiprinimui Kauno mieste, tai: kokybiškų ir saugių sveikatos priežiūros paslaugų teikimas, socialinių paslaugų kokybės ir prieinamumo gerinimas bei socialinės atskirties mažinimas. Šie uždaviniai taip pat turi sutaptį su teorinio modelio uždaviniais, tokiais, kaip mažos ligų tikimybės esant gerai sveikatos priežiūrai. Siekiant socialinės atskirties mažinimo pagyvenusiems asmenims taikomos tokios priemonės, kaip: pagalba namuose, dienos centrų steigimas, socialinių darbuotojų kompetencijų ugdymas per mokymus. Siekiant fizinio aktyvumo bei mitybos skatinimo, žalingų įpročių prevencijos, taikomos priemonės renginių organizavimas, visuomenės sveikatos stiprinimo programų įgyvendinimas, konsultacijų teikimas. Mokymai ir seminarai skirti sveikatos specialistams, taip pat priskiriami prie priemonių skirtų pagyvenusių asmenų sveikatos stiprinimui, o bendradarbiavimo plėtra tarp socialinių partnerių užtikrina projektų pasiūlą.

Trečiasis SPS tikslas turi ryšį su teorinio modelio tikslu – gyventojų gyvenimo kokybės gerinimu. Keliami šie uždaviniai: viešosios tvarkos užtikrinimas bei gyventojų bendruomeniškumo ugdymas. Pagyvenusių žmonių sveikatai turi įtakos ir saugi bei sveika aplinka, todėl kaip priemonės viešosios

tvarkos užtikrinimui yra: prevencinės, švietėjiškos programos. Skatinant gyventojų bendruomeniškumą, kuriami daigiafunkciniai bendruomenių centrai, rėmimais skatinamos NVO veiklos. Šių priemonių pagalba skatinamas ir socialinis aktyvumas, tai viena iš pagyvenusių žmonių sveikatos stiprinimo sričių teoriniame modelyje.

Ketvirtasis SPS tikslas, lyginant su teoriniu modeliu, turi ryšį su šiais tikslais: gyventojų gyvenimo kokybės bei sveikatų gerinimu. Kauno mieste šiam tikslui pasiekti keliami šie uždaviniai: gerinti gyvenamąją aplinką ir viešąją infrastruktūrą. Sukuriama sveikatos stiprinimo veikloms palanki aplinka, t.y. plečiami pėsčiųjų bei dviračių takai.

Kauno miesto savivaldybės 2019–2021 metų strateginis veiklos planas parengtas remiantis Kauno miesto savivaldybės strateginiu plėtros planu iki 2022 metų. Analizuojant **Kauno miesto savivaldybės 2019–2021 metų strateginį veiklos planą**, vertinant Kauno miesto savivaldybės pagyvenusių asmenų sveikatos stiprinimo priemonių pakankumą, pasirinkta **Sumanios visuomenės ugdymo programa**. Programos rengimo argumentas: „Savivaldybės sveikatinimo priemonių planavimas ir įgyvendinimas, parama savivaldybės gyventojų sveikatos priežiūrai“. Šioje programoje pateikti 5 tikslai iš kurių 3 tikslus galima sulygtinti su II dalyje pateikto LR tyrimo modelio tikslais pateiktai 19 pav.



19 pav. LR tyrimo modelio ir Kauno miesto savivaldybės programos tikslai

Kauno miesto savivaldybės 2019–2021 metų strateginio veiklos plano Sumanios ir pilietiškos visuomenės ugdymo programos tikslai pagyvenusių asmenų sveikatos stiprinimo srityje:

1. sudaryti sąlygas visų socialinių grupių įtraukimui į sporto veiklą, siekiant gerinti sporto paslaugų kokybę ir gerinti prieinamumą, didinti Kauno miesto gyventojų fizinį aktyvumą, plėtoti viešąją sporto infrastruktūrą;
2. teikti kokybiškas ir visiems prieinamas sveikatos priežiūros ir socialinės paslaugas, mažinti socialinę atskirtį, siekiant didinti prieinamumą ir efektyvumą, tobulinti sveikatos apsaugos ir socialinių paslaugų infrastruktūrą;

3. kurti saugų ir bendruomenišką miestą, užtikrinant viešąją tvarką mieste, ugdant gyventojų bendruomeniškumą vykdant valstybines (valstybės perduotas savivaldybėms) funkcijas.

Pirmajam tikslui siekti vienas iš uždavinių yra - skatinti miesto bendruomenės sporto iniciatyvas ir plėtoti viešąją sporto infrastruktūrą. Projekto literatūros analizėje buvo pateiktos sritys, kurios susijusios su sveikatos stiprinimu visuomenei, iš kurių viena buvo fizinis aktyvumas. Pagyvenusių asmenų fiziniam aktyvumui skatinti reikšmingas sporto infrastruktūros prieinamumas. Todėl labai svarbi priemonė programos tikslui pasiekti tai - viešos paskirties sporto ir laisvalaikio infrastruktūros miesto viešose erdvėse įrengimas, atnaujinimas ir priežiūra. Kauno mieste planuojami atnaujinti šie parkai: Aukštųjų Šančių ažuolynas, Ažuolyno, Gričiupio, Naugardiškių, Nemuno salos parkai bei Neries krantinė. Programos tikslas sutampa su projekto II dalies teorinio tyrimo medelio tikslu – formuoti sveiką gyvenseną ir kultūrą, nes sveikos gyvensenos sąvoka apima ir fizinį aktyvumą (žr. į 29 p.). Lyginant programos uždavinį - *skatinti miesto bendruomenės sporto iniciatyvas* su Modelio uždaviniais, galima teigti, kad šis uždavinys sutampa su modelyje pateiktu – skatinimu sveikatos raštingumo bei elgsenos pokyčių gerinant sveikatą.

Antrajam tikslui pasiekti, Sumanios ir pilietiškos visuomenės ugdymo programoje, suformuoti šie uždaviniai:

- užtikrinti kokybiškas ir saugias sveikatos priežiūros paslaugas;
- skatinti socialinių paslaugų plėtrą ir plėtoti socialinių paslaugų infrastruktūrą.

Šis tikslas sutampa su dvejais modelio tikslais, tokiais kaip: mažinti sveikatos netolygumus bei socialinę atskirtį ir kokybiškos, efektyvios sveikatos priežiūros užtikrinimas. Programos uždaviniai atitinka modelio uždavinį – gerinti profilaktinių sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą. Tai įgyvendinama plėtojant tiek socialinių, tiek sveikatos priežiūros paslaugų infrastruktūrą. Tikslui pasiekti taikomos tokios priemonės, kaip visuomenės sveikatos stiprinimo iniciatyvos Kaunui, visuomenės sveikatos stiprinimas ir stebėsena Kauno miesto savivaldybėje, sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo gerinimas Kaune, sveikos gyvensenos skatinimas Kauno mieste.

Trečiajam tikslui keliamas uždavinys - skatinti ir ugdyti gyventojų bendruomeniškumą. Įgyvendinant uždavinį siekiama plėtoti daugiafunkčius bendruomenių centrus (namus) seniūnijose, skatinti ir įgyvendinti bendruomenių ir seniūnijų inicijuotas vietas plėtros programas, skatinti nevyriausybinę organizacijų veiklą. Programos tikslas - kurti saugų ir bendruomenišką miestą, sutampa su teorinio tyrimo modelio uždaviniu – gerinti gyvenimo kokybę, kuriant sveiką ir saugią aplinką. Analizuojant šį tikslą, svarbu suprasti, kas tai yra bendruomeniškumas. Ši sąvoka apima: pilietinę atsakomybę, bendras veiklas, saugią kaimynystę, miesto ir bendruomenių šventes, maisto kultūrą, sporto ir sveiko gyvenimo būdo puoselėjimą bei laisvalaikį bei kitas veiklas. Kaip priemonė siekti trečiojo tikslo, svarbus yra NVO ir miesto bendruomenės įgalinimo srities gyventojų iniciatyvų skatinimas.

Analizuojant pagyvenusių žmonių sveikatos stiprinimo priemones Kauno mieste, svarbu paminėti ir vieną iš aktyviausių ir plačiausios apimties Kauno miesto savivaldybės VSB organizuojamą projektą „**Sveikos gyvensenos skatinimas Kauno mieste**“, skirtą gerinti pagyvenusių žmonių sveikatos žinias ugdant sveikos gyvensenos vertybes. Šis projektas aprėpia šias sritis:

- fizinės sveikatos gerinimas;
- sveikos mitybos įgūdžių gerinimas;

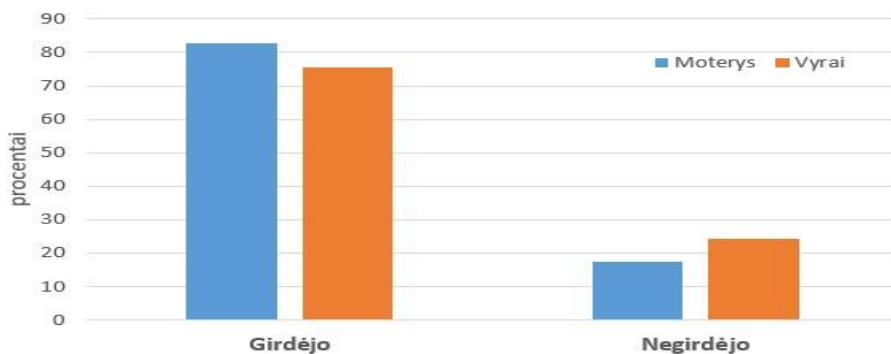
- psichinės sveikatos tobulinimas.

Fizinės sveikatos gerinimui organizuojamos įvairios nemokamos treniruotės, kurių pagalba lavinama širdies ir kraujotakos sistema, lankstumas, koordinacija, sąnarių paslankumas. Tarp pagyvenusių asmenų didelio susidomėjimo sulaukia mankštos vandenyje. Taip pat organizuojami nemokami užsiėmimai, kurių metu suteikiama informacija apie sveiką mitybą, aptariant produktus palankius sveikatai, ir kaip juos pasirinkti, bei mokoma kaip pasigaminti nesudėtingus sveikus patiekalus. Tačiau mažiau dėmesio skiriama psichinės sveikatos gerinimui. Nors organizuojamos nemokamos paskaitos, kurių metu mokoma valdyti stresą ir nerimą, atsipalaidavimo bei kaip pagerinti atmintį. Šios priemonės nesulaukia pakankamo dėmesio vyresnio amžiaus žmonių tarpe.

Apibendrinant Kauno miesto savivaldybės strateginį plėtros planą iki 2022, galima teigti, kad ryšys yra su teoriniu tyrimo modeliu. Tačiau vertinant taikomas pagyvenusių žmonių sveikatos stiprinimo priemones Kauno mieste, kurios turėtų būti taikomos siekiant sėkmingo ir sveiko senėjimo, pasigendama priemonių tam tikrose srityse, tokiose kaip sveika mityba, ligų ir sužalojimų prevencijoje. Įvertinus Kauno miesto savivaldybės 2019–2021 metų strateginio veiklos plano sumanios visuomenės ugdymo programą, galima teigti, kad nors ir yra akivaizdi sutaptis su autorės II dalyje suformuotu tyrimo modeliu, tačiau vertinant taikomas pagyvenusių žmonių sveikatos stiprinimo priemones Kauno mieste jų kiekis taip pat yra nepakankamas. Kauno mieste organizuojamas projektas „Sveikos gyvensenos skatinimas Kauno mieste“ apima įvairias sritis, tačiau pagrindinis dėmesys skiriamas fizinei sveikatai. Šiame projekte pasigendama priemonių socialinės sveikatos gerinimui, socialinių įgūdžių formavimo, kaip pagyvenusiems asmenims kovoti su vienišumu.

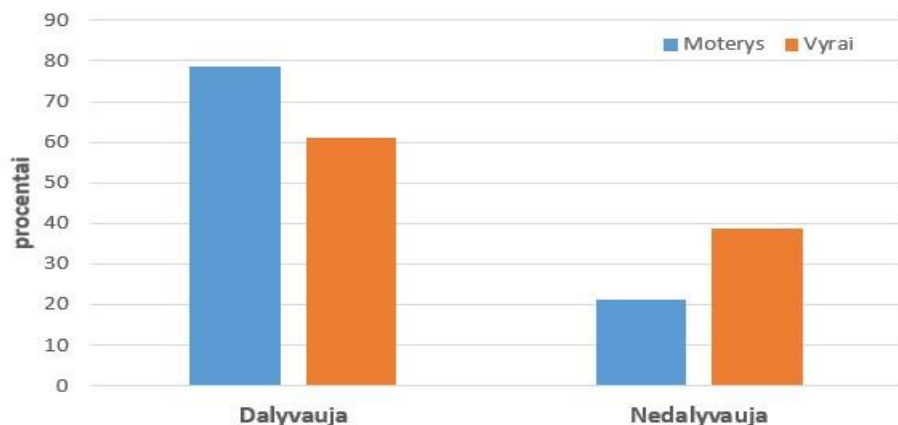
3.2.3. Vyresnio amžiaus gyventojų informuotumo apie Kauno miesto savivaldybės siūlomas sveikatos stiprinimo priemones anketinės apklausos rezultatai

Vertinant šį projektą, kaip priemonę pagyvenusių žmonių sveikatos stiprinimui, svarbu išsiaiškinti ir pačių dalyvių, t.y. pagyvenusių žmonių nuomonę bei informuotumą apie taikomas priemones. Tam pasitelkta anketinė apklausa. Analizuojant apklausos rezultatus, apie vyresnio amžiaus gyventojų informuotumą apie Kauno miesto savivaldybės jiems siūlomas sveikatos stiprinimo priemones, net 81 proc. visų respondentų teigė, kad girdėję apie šį organizuojamą projektą (82,3 proc. moterų ir 75,6 proc. vyrų). Pateikta 20 pav.



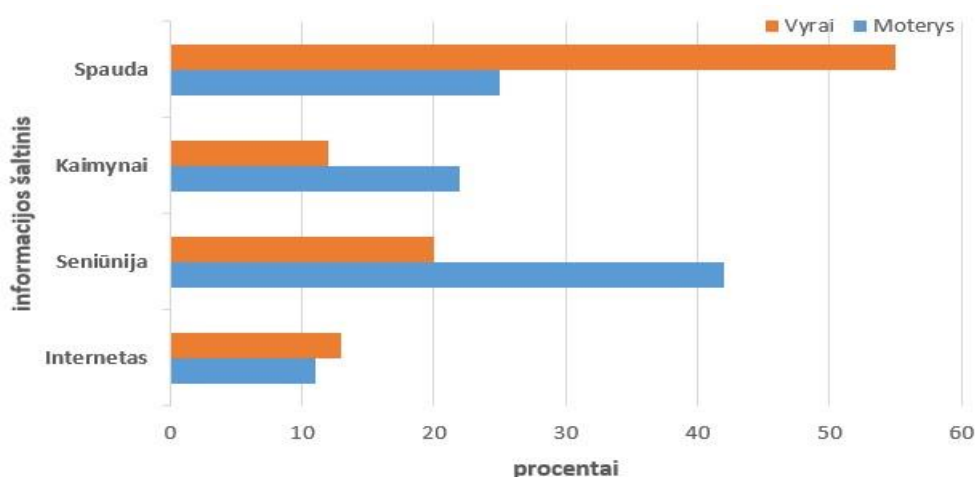
20 pav. Kauno miesto pagyvenusių žmonių informuotumas apie VSB projektą (proc.)

Galima teigti, kad pagyvenę asmenys labai aktyvūs jiems siūlomose sveikatos stiprinimo veiklose ir noriai dalyvauja jose: 82,4 proc. visų apklaustųjų (iš kurių 78,7 proc. moterų ir 61,2 proc. vyrų) sutiko, kad noriai dalyvauja vyresnio amžiaus asmenims skirtame Kauno miesto savivaldybės visuomenės sveikatos biuro organizuojamame projekte "Sveikos gyvensenos skatinimas Kauno mieste" (žr. 21 pav.).



21 pav. Kauno miesto pagyvenusių žmonių dalyvavimas projekto veiklose (proc.)

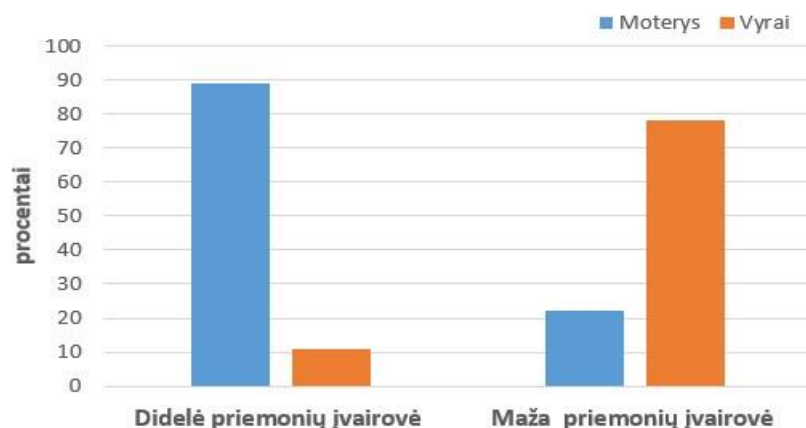
Daugiausiai informacijos gyventojai susirinkę skaitydami spaudą 40 proc. visų respondentų, gaudami informaciją iš seniūnijų (31 proc. visų respondentų) arba bendraudami su kaimynais (17 proc. visų respondentų) (žr. 22 pav.). Remiantis šiais rezultatais, galima teigti, kad seniūnijų svarba informuojant pagyvenusius asmenis apie sveikatos stiprinimo prtojektus bei priemones yra svarbi, kaip ir informacijos šaltinis - spauda. Seniūnijų darbuotojai turi būti informuojami bei mokomi, kaip tinkamai ir rezultatyviai perduoti informaciją.



22 pav. Kauno miesto pagyvenusių žmonių informacijos šaltinis apie projektą (proc.)

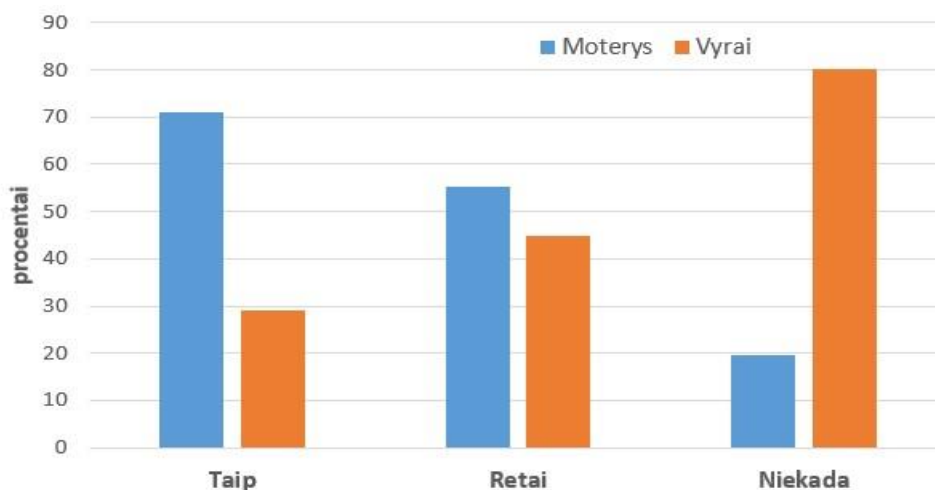
Labai svarbu buvo išsiaiškinti, ar pakankama siūlomų priemonių įvairovė. Gauti atsakymai parodė, kad vyrams vis tik trūksta įvairesnių sveikatos stiprinimo priemonių (žr. 23 pav.). Gauti rezultatai,

leidžia daryti išvadą, kad reiktų daugiau skirti dėmesio pagyvenusių vyrų sveikatos stiprinimui ir organizuoti veiklas orientuotas į jų poreikius. Tai skatintų domėtis savo sveikata ir vyrus.



23 pav. Kauno miesto pagyvenusių žmonių nuomonė apie projekte taikomą sveikatos stiprinimo priemonių įvairovę (proc.)

Sveiką gyvenimą propaguoja 43 proc. visų respondentų iš kurių 71 proc. moterų ir 29 proc. vyrų (žr. 24 pav.). Žinių turi, tačiau retai domisi šia sritimi 35 proc. respondentų, iš kurių labiau moterys nei vyrai: 55,2 proc. moterų ir 44,8 proc. vyrų. Visai nesidominčių vyresnio amžiaus gyventojų procentas nėra mažas 22 proc., iš jų 80,3 proc. vyrų ir 19,7 proc. moterų. Šie rezultatai patvirtina, kad moterys sveikata rūpinasi labiau nei vyrai, to pasekoje ir serga moterys mažiau.

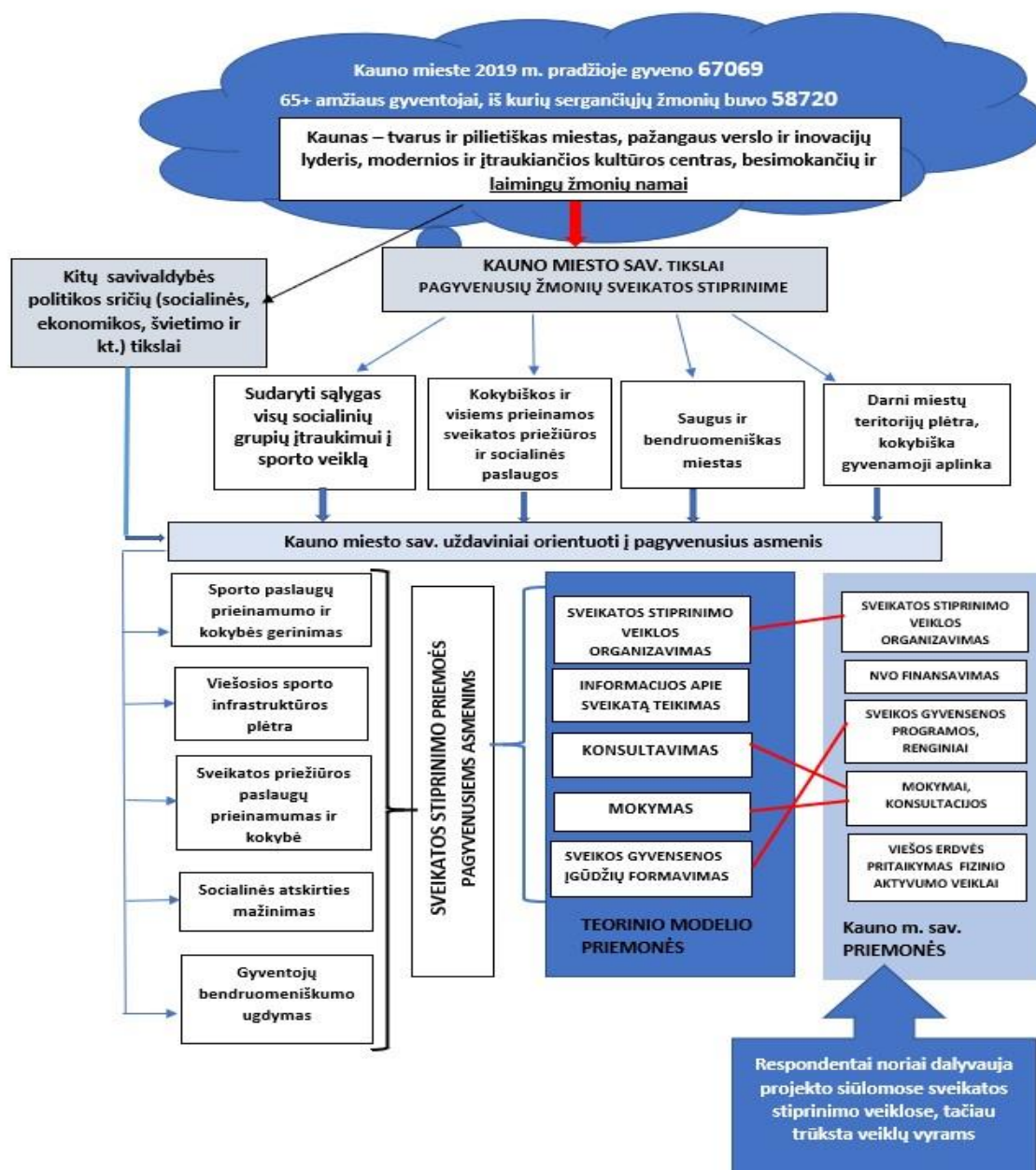


24 pav. Kauno m. pagyvenusių žmonių nuomonė apie sveikos gyvensenos propagavimą (proc.)

Išanalizavus anketinės apklausos rezultatus, galima teigti, Kauno miesto savivaldybės VSB organizuojamo projekto „Sveikos gyvensenos skatinimas Kauno mieste“ pagrindinis tikslas - geresnės sveikatos senstanti populiacija, tai reiškia mažesnę „apkrovą“ sveikatos priežiūros sistemai, mažesnę negalios pripažinimą bei gyventojų informuotumą apie sveiką gyvenseną. Tyrimo metu nustatyta, kad tiriamųjų gyventojų informuotumas apie sveiką gyvenseną yra pakankamas, tačiau vyresnio amžiaus moterys sveika gyvensena domisi daugiau. Taip pat respondentai noriai dalyvauja projekto siūlomose veiklose, tačiau trūksta vyrams patrauklių veiklų. 79 proc. tyrimo

dalyvių sudarė moterys, šis rodiklis atskleidžia, kad visomis sveikata stiprinančiomis paslaugomis daugiau linkusios naudotis ir domisi moterys, o vyrai išlieka pasyvūs rūpindamiesi savo sveikata. Šią informaciją patvirtina Kauno miesto VSB darbuotojos dirbančios su šiuo projektu.

Išanalizavus pagrindinius Kauno miesto savivaldybės sveikatos politikos starteginius dokumentus bei atlikus anketinę apklausą, suformuotas pagyvenusių žmonių sveikatos stiprinimo priemonių Kauno mieste modelis, pateiktas 25 pav.



25 pav. Kauno m. savivaldybės pagyvenusių žmonių sveikatos stiprinimo priemonių modelis

Apibendrinant šį skyrių, galima teigti, kad Kauno mieste pagyvenę žmonės sudaro apie penktadalį visų gyventojų ir yra labai svarbi bendruomenės dalis. Apie 90 proc. pagyvenusių miesto gyventojų turi ilgalaikių kompleksinių sveikatos sutrikimų. Kauno miesto savivaldybės strateginiame plėtros plane iki 2022 m. (2015) numatyti keturi tikslai, orientuoti į pagyvenusių asmenų sveikatos stiprinimą

bei išskirti 5 uždaviniai; juos įgyvendinant aktyviai dalyvauja miesto nevyriausybinės organizacijos, seniūnijos, privatus sektorius, miesto Visuomenės sveikatos biuras. Vienos svarbiausių pagyvenusių žmonių sveikatos stiprinimo projektų – „Sveikos gyvensenos skatinimas Kauno mieste“. Teorinėje darbo dalyje suformuotą tyrimo modelį pritaikius Kauno miesto savivaldybės pagyvenusiems asmenims taikomų sveikatos stiprinimo priemonių atvejui (žr. 25 pav.), nustatyta, kad modelyje ir realioje situacijoje sutaptis yra, tačiau ne visos priemonės atitinka. Kauno miesto priemonėse nenumatyta priemonė, skirta informacijai apie sveikatą skleisti. Ši informacija apima svarbių sveikatos klausimų perteikimą asmenims, institucijoms ir visuomenei, panaudojant šias informacijos perdavimo priemones (televizijos laidas, sveikatos priežiūros specialistų patarimus, spaudą ir internetą, lankstinukus, skelbimų lentas ir pan.), motyvavimo techniką. Tai pagelbėtų pagyvenusiems asmenims šią informaciją įsisavinti, ją suprasti bei pritaikyti sveikatai stiprinti. Kauno mieste skiriamas didelis dėmesys viešosioms erdvėms, jų gerinimui bei pritaikymui fizinio aktyvumo veikloms. Šiomis priemonėmis aktyviai naudojasi visos visuomenės grupės, tačiau nepakankamai pagyvenę asmenys (ypatingai vyrai), todėl siūloma kuriant sveikatos stiprinimo veikloms palankią aplinką miestiečiams, atsižvelgti į pagyvenusių asmenų poreikius. Kauno mieste organizuojamos pagyvenusių asmenų sveikatos stiprinimo priemonės, bendradarbiaujant su privačiu sektoriumi, yra labai paklausios (dažnai - dėl aukštos kokybės už nemokamą kainą).

Išvados

1. Vykstant visuomenės senėjimo procesui visose išsivysčiusiose pasaulio šalyse, pagyvenusių žmonių (virš 65 m. amžiaus) sveikata ir jos stiprinimas tampa viena iš prioritetinių sveikatos politikos sričių. Svarbu pasiekti, kad visos viešosios politikos sritys aktyviai dalyvautų siekiant tarptautinių ir nacionalinių sėkmingo ir sveiko gyventojų senėjimo tikslų ir taip gerintų visų visuomenės grupių ir jų narių gyvenimo kokybę. Pagyvenusių žmonių tarpe gyvenimo kokybė apibūdinama ne vien kaip žmonių gyvenimo sąlygos ar materialiniai ištekliai, tačiau tai apima ir fizinę sveikatą, dvasinę būseną, jausmus, vertybes. Todėl siekiant pagerinti pagyvenusių žmonių gyvenimo kokybę svarbu išlaikyti kuo ilgiau sveiką, nepriklausomą senatvę. Sveikatos stiprinimas - yra procesas, „suteikiantis asmeniui daugiau galimybių rūpintis savo sveikata ir ją gerinti“ (Otavos chartija, 1986). Įgyvendinant sveikatos politikos pagrindinius tikslus (gyvenimo kokybės gerinimas, mirtingumo mažinimas, sveikatų stiprinimas) turi būti kuriamos suderintos, pagrįstos sėkmingo senėjimo strategijos. Pagyvenusių žmonių sveikatos stiprinimui kuriami veiksnių planai turi apimti tokias sritis, kaip fizinis aktyvumas, sveika mityba ir aplinka, sužalojimų, psichoaktyviu medžiagų naudojimo prevencija bei socialinis aktyvumas. Šioms sritims įgyvendinti, taikomos tokios priemonės kaip sveikatą stiprinančios veiklos organizavimas, mokymas, konsultavimas, sveikos gyvensenos įgūdžių formavimas. Pagyvenusių žmonių sveikatos stiprinimo politikos įgyvendinime be paties asmens ypatingai svarbų vaidmenį vaidina vietos valdžios institucijos ir jų institucinių partnerių tinklas. Ypač svarbus pačių pagyvenusių asmenų iniciatyvumas ir motyvacija stiprinti savo sveikatą.
2. Lietuvai taip pat aktualus visuomenės senėjimo procesas. Lietuvoje apie penktadalį gyventojų sudaro pagyvenę asmenys, 2019 m. 35,1 proc. visų gyventojų sirgo lėtinėmis ligomis ar turėjo ilgalaikių sveikatos sutrikimų. Lietuvoje pagyvenusių žmonių sveikatai skiriamas dėmesys pastaraisiais metais auga. 2014-2023 m. šalyje įgyvendinamas „Sveiko senėjimo užtikrinimo Lietuvoje planas“. Pagrindinis nacionalinės sveikatos politikos tikslas - pasiekti, kad 2025 metais Lietuvos gyventojai būtų sveikesni ir prailgėtų jų gyvenimo trukmė, pagerėtų gyventojų sveikata ir sumažėtų sveikatos netolygumai. Siekiant šio tikslo, šalies ir vietiniame lygmenyse pradėta sistemingai ir išsamiai vertinti pagyvenusių žmonių poreikius ir kurti galimybes palaikyti gerą sveikatos būklę, įgyvendinti sveikatos stiprinimo sritis (sveiką aplinką, sveiką mitybą, socialinę veiklą, fizinę veiklą ir kt.). „Sveikatos stiprinimas“ teisės aktuose apibrėžiamas kaip: *valstybės institucijų, savivaldybių vykdomųjų institucijų, kitų juridinių ir fizinių asmenų įgyvendinamos organizacinės, teisinės, socialinės ir ekonominės priemonės, kurios padeda gausinti bei racionaliau naudoti sveikatos priežiūros išteklius, formuoti visuomenės sveikatos problemų sprendimo socialinės kontrolės sistemą, skatina visuomenės dalyvavimą formuojant valstybės ir savivaldybių sveikatos politiką, padeda kurti sveiką aplinką, skatina žmones gyventi sveikai ir didina sveikos gyvensenos motyvacijos efektyvumą, skatina sveikatos draudimo organizacijas ir asmens sveikatos priežiūros įstaigas orientuotis į ekonomiškai efektyvesnes sveikatinimo priemones, grindžiamas ligų profilaktika* (LR sveikatos sistemos įstatymas, 1998). Lietuvoje įgyvendinamos sveikatos politikos nuostatos derinamos su tarptautinių organizacijų (JTO, PSO, ES) prioritetais visuomenės sveikatos srityse. Lietuvos savivaldybėse daugiausiai pagyvenusių žmonių sveikatos stiprinimo priemonių skiriama fizinei ir psichinei žmonių sveikatai gerinti, tačiau socialinei sveikatai šalies visuomenės (sveiktos politikos formuotojų ir įgyvendintojų) dėmesio trūksta.
3. Pagyvenę asmenys sudaro penktadalį Kauno miesto savivaldybės gyventojų. Apie 90 proc. jų turi sveikatos sutrikimų. Kauno miesto savivaldybės strateginiame plėtros plane pagyvenusių asmenų sveikatos stiprinimui skiriama nepakankamai dėmesio. Strategijoje keliami tikslai: sudaryti sąlygas visų socialinių grupių įtraukimui į sporto veiklą bei kurti kokybiškas ir visiems prieinamas sveikatos

priežiūros ir socialines paslaugas, saugų ir bendruomenišką miestą, darnią miestų teritorijų plėtrą, kokybišką gyvenamąją aplinką. Pasigendama priemonių tokiose srityse, kaip sveika mityba, ligų ir sužalojimų prevencijoje taip pat trūksta informacijos teikimo apie sveikatą. Kauno miesto savivaldybės 2019–2021 metų strateginiame veiklos plane sumanios visuomenės ugdymo programos tikslai sutampa su strateginio plėtros plano tikslais, tačiau priemonių skirtų pagyvenusių žmonių sveikatos stiprinimui nepakanka. Šiais metais savivaldybės administracija, bendradarbiaudama su mieste veikiančiomis nevyriausybinėmis ir verslo organizacijomis įgyvendina šiuos projektus: „Judėk sveikai“, „Sveikas senėjimas“, „Sveikos gyvensenos skatinimas Kauno mieste“, „Kaunas sveikas miestas“. Plačiausios apimties Kauno miesto savivaldybės VSB organizuojamas projektas „Sveikos gyvensenos skatinimas Kauno mieste“, skirtas gerinti pagyvenusių žmonių sveikatos žinias ugdant sveikos gyvensenos vertybes. Taip pat investuojamos reikšmingos miesto biudžeto lėšos į miestiečių sveikatai stiprinti skirtų viešų erdvių infrastruktūros kūrimą, plėtrą. Pasigendama sveikatos stiprinimo veiklų pagyvenusiems vyrams, informacijos apie vykdomas priemones sklaidos, socialinės sveikatos stiprinimo priemonių.

Rekomendacijos

Rekomendacijos teikiamos (atsižvelgiant į Išvadose suformuluotas išvadas) nacionalinio ir vietinio lygmens sveikatos politikos dalyviams, atsakingiems už visuomenės (ypatingai pagyvenusių žmonių grupės) sveikatos sritį: Lietuvos Respublikos Seimui, Kauno miesto tarybai, Kauno miesto administracijai, Kauno miesto savivaldybės visuomenės sveikatos biurui, Kauno miesto seniūnijoms, nevyriausybinėms ir verslo organizacijoms, mokslo bendruomenei, ir patiems pagyvenusiems asmenims:

Lietuvos Respublikos sveikatos ministerijai:

- Inicijuoti platesnes specialistų ir suinteresuotų visuomenės narių diskusijas, išsamiais duomenimis grįstus tyrimus pagyvenusių asmenų socialinės sveikatos stiprinimo srityje; diskusijų pagrindu formuluoti sveikatos politikos priemonių rengimą ir jų įgyvendinimą;

Kauno miesto savivaldybės tarybai (ypač Sveikatos ir socialinių reikalų komitetui, bendradarbiaujant su kitais tarybais komitetatais)

- Skirti daugiau dėmesio penktadalį miesto bendruomenės sudarančiai grupei – pagyvenusiems asmenimis ir jų sveikatai; vertinti juos kaip gausų ir reikšmingą, bet nepakankamai panaudojamą intelektualinį, socialinį, ekonominį potencialą turintį miesto išteklių; inicijuoti ir skatinti jų aktyvesnį dalyvavimą miesto vystymo veiklose.
- Strateginiame miesto plėtros plane tikslų lygmenyje skirti dėmesio pagyvenusių asmenų sveikatos stiprinimui, šio tikslo įgyvendinimo priemonėms skirti būtinus išteklius.
- Numatyti vienerius metus „pagyvenusių žmonių metais“ ir taip skatinti miesto visuomenę, visas jos grupes, ypač vietos bendruomenes, atkreipti dėmesį ir dėti bendras pastangas pagyvenusių žmonių gerovei (tame tarpe jų fizinei, emocinei ir socialinei sveikatai) stiprinti.
- Įvertinus tai, kad kas trečias senyvo amžiaus žmogus jaučia nuotaikos ir nerimo sutrikimo sukeltus nagalavimus, svarbu atsižvelgti ir į emocinės bei socialinės pagyvenusių žmonių sveikatų gerinimą. Šioje srityje pagelbėtų dienos užimtumo centrai pagyvenusiems asmenims išsidėstę patogiose Kauno miesto rajonų vietose. Svarbu atkreipti dėmesį į vietos prieinamumą, tai turėtų būti patalpos be laiptų, netoli viešojo transporto sustojimų. Šiuose centruose galėtų būti organizuojami juoko, meno terapijos užsiėmimai, įvairūs sveikos gyvensenos mokymai. Tai kompensuotų bendravimo stoką pagyvenusiems asmenims.

Kauno miesto savivaldybės administracijos Sveikatos apsaugos skyriui

- Atsižvelgti ir į pagyvenusių žmonių nevienalytiškumą - lyčių, kultūros, tautybės, lytinės orientacijos, sveikatos, neįgalumo ir socialinės bei ekonominės būklės skirtumus. Būtina organizuoti daugiau fizinės, emocinės ir socialinės sveikatos stiprinimą skatinančių veiklų vyrams: plaukimo pamokos, jėgos treniruotės su pritaikytu inventoriu vyresnio amžiaus žmonėms, buriami medžiotojų būreiliai, organizuojami vakarai su transliacija iš populiarių sporto varžybų ir pan.
- Plėtojant pagyvenusių žmonių sveikatos stiprinimo sritis, siūloma informaciją teikti lankstinukų pavidalu, daugiabučių namų skelbimų lentose, pašto skyriuose, seniūnijose, maldos namuose, sveikatingumo centrų informacijos stenduose, viešajame transporte, televizijos laidose, laikraščiuose, žurnaluose, pasitelkiant asociacijų bei bendrijų savanorių tarpininkavimą.

Kauno miesto nevyriausybinėms organizacijoms, Kauno miesto savivaldybės įstaigoms, Kauno miesto verslo organizacijoms

- Vystant bendradarbiavimą tarp Kauno miesto viešojo bei privataus sektoriaus, pagyvenusių žmonių sveikatos stiprinimo priemonių plėtojimas turi užimti svarbią vietą. Privatus sektorius galėtų ir norėtų teikti paslaugas išimtinai pritaikytas vyresnio amžiaus žmonėms, tačiau negali prisiimti finansinės naštos. Todėl labai svarbu užtikrinti finansavimą privataus sektoriaus, pritraukiant lėšas iš Europos sąjungos struktūrinių fondų. Informacija turi būti platinama apie organizuojamus viešuosius pirkimus, kad įmonės galinčios ir turinčios sąlygas suteikti pagalbą pagyvenusiems asmenims, nepraleistų galimybės dalyvauti šiuose projektuose.

Šalies (ir tarptautinei) mokslo bendruomenei:

- Inicijuoti ir vykdyti tarpdisciplininius mokslo ar/ir taikomuosius tyrimus pagyvenusių asmenų socialinės sveikatos problemų srityse, jų rezultatų pagrindu teikti rekomendacijas viešosios politikos formuotojams bei visuomenei.

Pagyvenusiems asmenims (esamiems ir būsimiems)

- Visapusiškai, sistemingai, visą gyvenimą rūpintis savo fizine, emocine, socialine sveikata: siekti ją pažinti, ją domėtis, ją stebėti, t.y. taikyti prevencines priemones sveikatos problemoms atsirasti; joms atsiradus – spręsti savomis ir specialistų pastangomis. Tokiu būdu būti pačiam atsakingam už savo, savo šeimos, savo visuomenės sveikatą ir gerovę.

Literatūros sąrašas

1. Albaek, E. (2004). Viešosios politikos analizė. *Politologija*, 4(36), 44-57.
2. Allsop, J. (2016). *Health Policy and the NHS Towards 2000*. Second edition. Routledge London
3. Astrauskas, A., Svetikas, K. Ž. (2005). Valdymas Lietuvos Respublikos valstybės teritorijos aukštesniuose vietoviuose (apskirtyse) ir jo tobulinimo galimybės. *Viešoji politika ir administravimas*, 12, 9-24.
4. Bagdona, A., Kairys, A., Zamalijeva, O. (2017). Senų žmonių funkcionavimo, senatvės ir senėjimo tyrimų gairės: biopsichosocialinio modelio prieiga. *STEPP: Socialinė Teorija, Empirija, Politika ir Praktika*, 15(15), 80–102. <https://doi.org/10.15388/STEPP.2017.15.10811>
5. Baltušnikienė, J. (2005). Viešojo valdymo struktūros ir skirtinguose viešojo valdymo lygiuose esančių institucijų kompetencijos sąveika. *Ekonomika ir vadyba: aktualijos ir perspektyvos*, (5), 26-32.
6. Barzda A., Bartkevičiūtė R., Baltušytė I., Stukas R., Bartkevičiūtė S. (2016). Suaugusių ir pagyvenusių lietuvių gyventojų faktinės mitybos ir mitybos įpročių tyrimas. *Visuomenės sveikata* 1(72).
7. Bennett, K. M. (2005). Social engagement as a longitudinal predictor of objective and subjective health. *European Journal of Ageing*, 2(1), 48–55.
8. Brownson, R. C., Fielding, J. E., Maylahn, C. M. (2009). Evidence-based public health: a fundamental concept for public health practice. *Annual review of public health*, 30, 175-201.
9. Buškevičiūtė, J., Raipa, A. (2011). Sprendimai šiuolaikinio viešojo valdymo evoliucijoje. *Viešoji politika ir administravimas*. Nr. 1, 17–26.
10. Butkevičienė, E., Vaicekuskaitė, A. (2010). *Antrinė kiekybinių duomenų analizė*. Kaunas.
11. Caspersen, C. J., Powell, K. E., Christenson, G. M. (1985). Physical activity, exercise, and physical fitness: definitions and distinctions for health-related research. *Public Health*. 100:126-131.
12. Cicėnienė, V., Gaidelytė, R., Garbuvienė M. (2010). Pagrindinės sveikatos statistikos sąvokos, jų apibrėžimai ir skaičiavimas. Higienos instituto Sveikatos informacijos centras. Vilnius.
13. Ciobanu, C., Luches, D. (2018). The influence of the complexity of wellness services upon different aspects of the management of wellness tourism organizations in Romania. *Procedia – Social and Behavioral Sciences*, 238 (2018), 535 – 541.
14. Černovas, A., Alekna, V., Tamulaitienė, M., Katavičiūtė, G., Stukas, R. (2018). Senyvo amžiaus moterų fizinio aktyvumo, gyvenimo kokybės ir subjektyvios gerovės ypatumai bei sąsajos. *Visuomenės sveikata*, 28, 18-24.
15. Čingienė, V., Laskienė, S. (2014). Lietuvos visuomenės sveikatinimo per sportą politikos įgyvendinimo aktualijos „Europos sąjungos fizinio aktyvumo gairių“ kontekste. *Sveikatos politika ir valdymas*, 1(6), 116–124.
16. Doyle, Y.G., Kee, M.M., Sherriff, M. (2010). A model of successful ageing in British populations. *Eur J Publ Health*, 1–5.
17. Dunn, W. N. (2006). *Viešosios politikos analizė: įvadas*. Vilnius. Homo liber.
18. Furman, E., Šerikova, A. (2014). Viešosios politikos darbotvarkė: samprata, elementai ir formavimo modeliai. *Viešoji politika ir administravimas*. Nr. 21, 102-111.
19. Furmonavičius, T. (2001). Gyvenimo kokybės tyrimai medicinoje. *Biomedicina*, 1(2), 128-132.
20. Garlauskaitė, A., Zabarauskaitė, R. (2015). Lietuvos gyventojų senėjimą lemiančių veiksnių analizė. *Mokslas – Lietuvos ateitis*. 7(2), 199–209.
21. Granic, A., Mendonça, N., Hill, T., Jagger, C. (2018). Nutrition in the Very Old. *Nutrients*, 10, 269; doi:10.3390/nu10030269.
22. Grundy, E. M., Murphy, M. (2017). Population ageing in Europe. *Oxford Textbook of Geriatric Medicine*, 11.
23. Gustainienė, L., Burauskaitė, M. (2018). Sėkmingas senėjimas: daugiadimensinis požiūris. *Socialinis darbas. Patirtis ir metodai*, 21 (1), 81-97.
24. Haber, D. (2020). *Health promotion and aging*. Practical applications for health professionals Springer Publishing Company.
25. Hudson, S., Thal, K., Cárdenas, D., Meng F. (2017). Wellness tourism: stress alleviation or indulging healthful habits? *International Journal of Culture, Tourism and Hospitality Research*, 11 (1), 35 – 52.

26. Iwamasa, G.Y., Iwasaki, M. A. (2011). New multidimensional model of successful aging: perceptions of Japanese American older adult. *J Cross Cult Gerontol*, 26, 261–78.
27. Jankauskienė, D. (2010). Sveikatos politikos ir valdymo raida bei pagrindiniai dabarties iššūkiai. *Lietuvos sveikatos sektoriaus amžių santūroje*, 104-142.
28. Jankauskienė, D. (2011). Sveikatos politikos vertybės ir iššūkiai artimiausiam dešimtmetyje. *Sveikatos politika ir valdymas*, 1 (3), 7–26.
29. Januškevičienė, G., Sekmokienė, D., Lukoševičius, L. (2009). Sveika gyvensena ir funkcionalusis maistas. *Visuomenės sveikata*, 4(47).
30. Janušonis, V. (2011). Sveikatos priežiūros reformos: teoriniai požiūriai ir praktiniai aspektai. *Sveikatos mokslai*, 4, 5-11.
31. Jatautas, J., Stasiukynas, A. (2019). Interesų grupių įtaka formuojant atsinaujinančios energetikos viešąją politiką Lietuvoje 2008–2018 m. *Socialiniai tyrimai*, 42(2), 93-101.
32. Juozulynas, A., Stukas, R., Jurgelėnas, A., Venalis, A., Tamulaitytė-Morozovienė, I. (2012). Pagyvenusių žmonių sveikata ir griuvimai. *Gerontologija*, 13(2), 103-106.
33. Jurgelėnas, A., Čeremnych, J., Juozulynas, A., Alekna, V., Filipavičiūtė, R. (2006). Sveikatos problemų paplitimas ir reikšmė miesto pagyvenusių žmonių tarpe. *Gerontologija*, 7(4), 208–213.
34. Kalvaitytė, K., Macaitienė, K. (2015). Senėjančios visuomenės iššūkiai viešųjų paslaugų sistemai Lietuvoje. *Tiltas į ateitį = The bridge to the future*, 1(9), 61-66.
35. Kanopienė, V., Mikulionienė, S. (2006). Gyventojų senėjimas ir jo iššūkiai sveikatos apsaugos sistemai. *Gerontologija*, 7(4), 188–200.
36. Kardelis, K. (2002). *Mokslinių tyrimų metodologija ir metodai*. Kaunas.
37. Katz, S., Calasanti, T. (2015). Critical Perspectives on Successful Aging: Does It “Appeal More Than It Illuminates”? *The Gerontologist*, 55(1), 26–33.
38. Kingdon, J. W. (1993). How do issues get on public policy agendas. *Sociology and the public agenda*, 8(1), 40-53.
39. Kirkland, A. (2016). What Is Wellness Now? *Journal of health politics, policy and law*, 39 (5).
40. Kolling, T., Knopf, M., (2014). Later Life Human Development: Boosting or Buffering Universal Biological Aging. *The Journal of Gerontopsychology and Geriatric Psychiatry*, 23(3), 103-108.
41. Kudukytė-Gasperė, R., Jankauskienė, D. (2014). Integruotos sveikatos priežiūros paslaugos – į žmonių poreikius orientuotos sveikatos priežiūros sistemos skatinimas Europos regione. *Sveikatos politika ir valdymas*, 2 (7), 113-133.
42. Lane, J. E. (2001). Viešasis sektorius: sąvokos, modeliai ir požiūriai. Vilnius. Margi raštai
43. Lazdynas, R. (2005). *Savivalda: filosofija, teorija, praktika*. Šiauliai: Saulės delta.
44. Lee, P.L., Lan, W., Yen, T.W. (2011). Aging successful: a four-factor model. *Educational Gerontology*, 37: 210–27.
45. Lesauskaitė, V., Macijauskienė, J. (2004). Biologinio senėjimo socialinės pasekmės, In *Socialinė gerontologija: ištakos ir perspektyvos*, red. Večkienė N. (p.62-84). Kaunas: VDU.
46. Leslie, W., Hankey, C. (2015). Aging, Nutritional Status and Health. *Healthcare*, 3, 648-658. doi:10.3390/healthcare3030648
47. Lollgen, H., Bockenhoff, A., Knapp, G. (2009). Physical activity and all-cause mortality: an updated meta-analysis with different intensity categories. *Int J Sports Med*, 30(3), 213-24. <https://doi.org/10.1055/s-0028-1128150>
48. Martin, P., Kelly, N., Kahana, B., Kahana, E., Willcox, B. J., Willcox, D. C., Poon, L. W. (2014). Defining Successful Aging: A Tangible or Elusive Concept? *The Gerontologist*, 00(00), 1–12.
49. Melnikas, B. (2011). Darni plėtra globalių transformacijų sąlygomis: šiuolaikiniai iššūkiai. *Darnaus vystymosi strategija ir praktika*, 1(5), 4-26.
50. Mikulskiene, B., Pitrenaite, B. (2012). The role of advisory groups in the organisational structure of Ministry of Health. *Sveikatos Politika Ir Valdymas*, 4(1). <http://search.proquest.com/docview/1426392703/>

51. Mikulskienė, B. (2011). *Sprendimų priėmimo metodai viešajam valdymui*. Leidykla „Mes“. 270.
52. Mikulskienė, B., Pitrenaitė, B. (2012). Darbo grupių vieta Sveikatos apsaugos ministerijos organizacinėje struktūroje. *Sveikatos politika ir valdymas*, 1 (4), 64-83.
53. Mimgaudytė, L., Rapolienė, L. (2015). Suaugusių žmonių mitybos įpročių vertinimas remiantis sveikos gyvensenos principais. *Sveikatos mokslai / health sciences in eastern Europe*, 25 tomas, Nr. 6. 22-28.
54. Mockus, A., Žukaitė, A., (2012). Sėkmingas senėjimas: psichologinis aspektas. *Gerontologija* 13(4), 228- 234.
55. Nägga, K., Dong, H. J., Marcusson, J., Skoglund, S. O., Wressle, E. (2012). Health-related factors associated with hospitalization for old people: comparisons of elderly aged 85 in a population cohort study. *Archives of gerontology and geriatrics*, 54(2), 391-397.
56. Pate, R. R., Flynn, J. I. ir Dowda, M. (2016). Policies for promotion of physical activity and prevention of obesity in adolescence. *Journal of Exercise Science & Fitness*, 14(2), 47-53.
57. Pruchno R.A., Carr, D. (2017) Successful Aging 2.0: Resilience and Beyond, *The Journals of Gerontology*, 2, 1, 201–203, <https://doi.org/10.1093/geronb/gbw214>
58. Pruchno, R.A., Genderson, M.W., Cartwright, F. (2010). A two-factor model of successful aging. *J Gerontol Psychol Sci.* 671–9.
59. Raipa, A. (2002). Viešoji politika ir viešasis administravimas. *Viešoji politika ir administravimas*, 1, 11–20.
60. Raipa, A., Backūnaitė, E. (2004). Decentralizacijos reformų teoriniai ir taikomieji aspektai. *Viešoji politika ir administravimas*, Nr.7 23-32.
61. Raipa, A., Backūnaitė, E. (2004). Fiskalinis skaidrumas ir atskaitomybė viešojo valdymo metodologijoje. *Viešoji politika ir administravimas*, Nr.8, 48-57.
62. Saltman, R. B., Bankauskaitė, V., Wrangbaek, K. (2007). *Decentralization in health care*. European Observatory on Health Systems and Policies Series.
63. Sartorius, N. (2006). The Meanings of Health and its Promotion. *Croatian medical journal*, 47(4), 662–664.
64. Smith, G. E. (2016). Healthy cognitive aging and dementia prevention. *American Psychologist*, 71(4), 268–275.
65. Sowa, A., Tobiasz-Adamczyk, B., Topór-Mądry, R., Poscia, A. Ignazio la Milia D. (2016). Predictors of healthy ageing: public health policy target. *BMC Health Services Research*, 16(Suppl 5), 289.
66. Stankūnienė, V. (2017). Lietuvos gyventojų senėjimo ilgalaikė trajektorija: fundamentalieji ir specifiniai veiksniai. *Lietuvos statistikos darbai*, 56 t., Nr. 1, 5–17.
67. Stepukonis, F., Svensson, T. (2007). Gyvenimo kokybė vyresniame amžiuje. *Gerontologija*, 8(1), 55-65.
68. Stone, A.D. (1989) Casual stories and the formation of policy agendas. *Polical science quarterly*, Nr. 2, 281-300.
69. Šilinskytė, A. (2013). Nevyriausybių organizacijų išorinių ryšių ir tarpusavio bendradarbiavimo įtaka veiklos efektyvumui. *Viešoji politika ir administravimas* 4:677-688.
70. Šurkienė, G., Stukas, R., Melvidaitė, A., Alekna, V. (2012). Populiacijos senėjimas kaip visuomenės sveikatos problema. *Gerontologija*, 13(4), 235–239.
71. Tidikis, R. (2003). *Socialinių mokslų tyrimų metodologija*. Vilnius. Lietuvos teisės universitetas.
72. Tulchinsky, T., Varavikova, E. (2010). What is the “New Public Health”? *Public Health Reviews*, Vol. 32, No 1, 25-53.
73. Vagetti, G. C., Barbosa, Filho V. C., Moreira, N. B. et al. (2014). Association between physical activity and quality of life in the elderly: a systematic review, 2000-2012. *Rev Bras Psychiatr*, 36(1), 76-88.
74. Valackienė, A., Mikėnė, S. (2008). *Sociologinis tyrimas: metodologija ir atlikimo metodika*. Kaunas: Technologija, 154.
75. Valintėlienė, R., Varvuolienė, R. ir Kranauskas, A. (2012). Lietuvos gyventojų fizinis aktyvumas, vertinant GPAQ metodu. *Visuomenės sveikata*, 4(59), 67-75.
76. Veillard, J. H, Brown, A. D, Barış, E, Permanand, G., Klazinga, N. S. (2011). Health system stewardship of National Health Ministries in the WHO European region: concepts, functions and assessment framework. *Health Policy*, 103(2-3), 191-199.

77. Villar, F. (2012). Successful ageing and development: the contribution of generativity in older age. *Ageing and Society*, 7, 1087–1105.
78. Weiner, B. J., Amick, H., & Lee, S. Y. D. (2008). Conceptualization and measurement of organizational readiness for change: a review of the literature in health services research and other fields. *Medical care research and review*, 65(4), 379-436.
79. Воробьева, А. Е., & Акбарова, А. А. (2019). Социально-психологические типы досуговой активности пожилых людей (на примере жителей московского региона). *Вестник Тверского государственного университета. Серия: Педагогика и психология*, (1), 89-99.
80. Глозман, Ж. М., Наумова, В. А. (2018). Жизненный опыт как потенциал успешного старения. *Российский психологический журнал*, 15(3).
81. Шаповаленко, И.В. (2017). Макартурское исследование успешного старения: на пути к новой геронтологии (реферативный обзор книги Rowe J.W., Kahn R.L. «Successful Aging»). *Современная зарубежная психология*, Том 6. № 3. С. 13—21.

Informacijos šaltinių sąrašas

1. Active Ageing A Policy Framework. [žiūrėta 2020-10-24]. Prieiga per internetą: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67215/WHO_NMH_NPH_02.8.pdf;jsessionid=795FB56D35C38DF9D82FDEED8B8BFB24?sequence=1
2. Degutienė, I. Sveikatos priežiūros valdymas ir sveikatos reforma. Konferencija “Ar valstybinio valdymo decentralizacija pagerins sveikatos priežiūrą Lietuvoje?”. [žiūrėta 2020-11-04 d.]. Prieiga per internetą: http://elibrary.lt/resursai/LR_ministerijos/SocApsDarbMin/bookdec.pdf
3. ES fizinio aktyvumo gairės „Rekomenduojami politiniai veiksmai, skirti remti sveikatą gerinančią fizinį aktyvumą“. 2008 m. spalio 10 d., Briuselis. [žiūrėta 2020-11-17 d.]. Prieiga per internetą: https://ec.europa.eu/assets/eac/sport/library/policy_documents/eu-physical-activity-guidelines-2008_lt.pdf
4. ES ir valstybių narių visuomenės ir darbo jėgos senėjimui skirtos politikos, strategijų ir programų analizė. (2017). [žiūrėta 2020-10-16]. Prieiga per internetą: <https://op.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/a669444a-aa54-11e6-aab7-01aa75ed71a1/language-lt>
5. Europos Komisija, komunikatas „ES lygmens veiksmų sporto sektoriuje svarbos didinimas“. (2011). [žiūrėta 2020-10-14]. Prieiga per internetą: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/LT/TXT/PDF/?uri=CELEX:52011DC0012&from=lt>
6. Europos Komisija. Demographic ageing. [žiūrėta 2020-11-09]. Prieiga per internetą: https://ec.europa.eu/info/business-economy-euro/growth-and-investment/structural-reforms/_ageing-and-welfare-state-policies_en
7. Europos Komisija. State of Health in the EU. 2019 m. sveikatos būklės šalyse apžvalga. [žiūrėta 2020-11-05]. Prieiga per internetą: https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/state/docs/2019_chp_lt_lithuanian.pdf
8. Grabauskas, V., Klumbienė, J., Petkevičienė, J., Šakytė, E., Kriaucionienė, V., Veryga, A. (2013). Suaugusių Lietuvos žmonių gyvenimo tyrimas 2012. Lietuvos sveikatos mokslų universitetas Medicinos akademija, Lietuva. [žiūrėta 2020-10-19]. Prieiga per internetą: <https://docplayer.lt/116294724-Vilius-grabauskas-j%C5%ABrat%C4%97-klumbien%C4%97-janina-petkevi%C4%8Dien%C4%97-edita-%C5%A1akyt%C4%97-vilma-kriau%C4%8Dionien%C4%97-aurelijus-veryga-suaugusi%C5%B3-lietuvos-%C5%BEmoni%C5%B3-gyvenimo-tyrimas.html>
9. Jackytė J. (2018). Projektas „Sveikas senėjimas“ – ilgam ir laimingam kauniečių gyvenimui. [žiūrėta 2020-11-21]. Prieiga per internetą: <http://www.kaunovsb.lt/naujienos/projektas-sveikas-senejimas-ilgam-ir-laimingam-kauneciu-gyvenimui/258>
10. 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 2020-11-3]. Prieiga per internetą: <https://www.euro.who.int/en/about-us/governance/regional-committee-for-europe/past-sessions/65th-session/speeches-and-presentations/opening-address-by-dr-zsuzsanna-jakab,-who-regional-director-for-europe-at-the-65th-session-of-the-who-regional-committee-for-europe>
11. Javtokas Z. Sveikatos stiprinimo konspektas. Elektroninis leidinys. 1 priedas. (2009). [žiūrėta 2020-11-08]. Prieiga per internetą: http://smlpc.lt/media/file/Skyriu_info/Kvalifikacijos_tobulinimas/Lektura/Z.Javtokas.%20Sveikatos%20stiprinimo%20konspektas.pdf
12. JT darnaus vystymosi darbotvarkė iki 2030 (2015). [žiūrėta 2020-11-04]. Prieiga per internetą: <https://am.lrv.lt/lt/veiklos-sritys-1/es-ir-tarptautinis-bendradarbiavimas/darnus-vystymasis/darnus-vystymasis-ir-lietuva/jt-darbotvarke-2030-darnaus-vystymosi-tikslai-ir-kiti-tarptautiniai-susitarimai>
13. Kauno miesto savivaldybės taryba (2020). Kauno miesto savivaldybės visuomenės sveikatos stebėsenos 2018 m. ataskaita. [žiūrėta 2020-11-21]. Prieiga per internetą: <http://www.kaunas.lt/wp-content/uploads/sites/13/2015/04/Kauno-miesto-savivaldybes-visuomenes-sveikatos-stebesenos-2018-metu-ataskaita.pdf>

14. Kauno miesto savivaldybės tarybos 2015 balandžio 2 d. sprendimu Nr. T-127 patvirtintas „Kauno miesto savivaldybės strateginis plėtros planas iki 2022 metų“. [žiūrėta 2020-11-19]. Prieiga per internetą: http://www.kaunas.lt/wp-content/uploads/sites/8/2015/03/t157127_planaspatvirtintas.pdf
15. Kauno miesto savivaldybės tarybos 2019 vasario 5 d. sprendimu Nr. T-3 patvirtintas „Kauno miesto savivaldybės 2019-2021 metų strateginis veiklos planas“. [žiūrėta 2020-11-17]. Prieiga per internetą: <http://www.kaunas.lt/administracija/veikla/planavimo-dokumentai/strateginiai-veiklos-planai/>
16. Lietuvos Respublikos nevyriausybių organizacijų plėtros įstatymas Nr. XII-717. TAR, 2013, Nr. 2014-00018 [žiūrėta 2020-11-1]. Prieiga per internetą: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.463439/asr>
17. Lietuvos Respublikos Seimo 2014 m. birželio 26 d. Nr. XII-964 patvirtinta „Lietuvos sveikatos 2014–2025 metų strategija“. TAR 2016-05-25, i. k. 2016-13976. [žiūrėta 2020-11-01]. Prieiga per internetą: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/35834810004f11e4b0ef967b19d90c08/asr>
18. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2014 m. liepos 16 d. įsakymas Nr. V-825 „Dėl sveiko senėjimo užtikrinimo Lietuvoje 2014–2023 m. veiksmų plano patvirtinimo“. TAR 2014-07-18, Nr. 2014-10374. [žiūrėta 2020-11-1]. Prieiga per internetą: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/4ae918500ebf11e48595a3375cdcc8a3/asr>
19. Lietuvos Respublikos vietos savivaldos įstatymas Nr. I-533. TAR, 1994, Nr. 55-1049 [žiūrėta 2020-11-09]. Prieiga per internetą: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.5884/asr>
20. Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2003 m. rugsėjo 11 d. nutarimu Nr. 1160 patvirtinta „Nacionalinė darnaus vystymosi strategija“. TAR 2003, Nr.89-4029. [žiūrėta 2020-12-01]. Prieiga per internetą: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.217644/asr>
21. Lietuvos statistikos departamentas. 2019. [žiūrėta 2020-11-29]. Prieiga per internetą: <https://osp.stat.gov.lt/statistiniu-rodikliu-analize/>
22. Mityba ir fizinis aktyvumas — pagrindiniai sveikatos stiprinimo būdai ES teikia paramą skatindama sveikesnę mitybą ir didesnę fizinį aktyvumą. (2014). [žiūrėta 2020-11-04]. Prieiga per internetą: <https://doi.org/10.2818/94265>
23. Public health responses to an ageing society. (2014). [žiūrėta 2020-11-17]. Prieiga per internetą: [http://www.cpa.org.uk/cpa-lga-evidence/ILC-UK/Scruttonetal,ILC-UK\(2014\)-Publichealthresponsesoanageingsociety.pdf](http://www.cpa.org.uk/cpa-lga-evidence/ILC-UK/Scruttonetal,ILC-UK(2014)-Publichealthresponsesoanageingsociety.pdf)
24. 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. 2010.09-13-15. [žiūrėta 2020-11-04]. Prieiga per internetą: http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0020/121673/RC60_eRDspeech
25. Sveikatos ekonomikos centras. Decentralizacijos koncepcija. [žiūrėta 2020-11-05]. Prieiga per internetą: http://www.sec.lt/pages/spr/Alf_mok/Text/Sv_sist/decent2.htm
26. Sveikatos mokymų ir ligų prevencijos centras. [žiūrėta 2020-10-19]. Prieiga per internetą: http://www.smlpc.lt/media/file/Skyriu_info/Sveikatos_mokymas/Lektura/Pagyvenusiu_zmoniu_sveikatos_stiprinimas.pdf
27. Strohecker, J. (2015). What is Wellness? [žiūrėta 2020-10-25]. Prieiga per internetą https://is.muni.cz/el/1451/podzim2015/e031/um/TRAVIS_STROHECKER_What_is_Wellness.pdf
28. The 2018 Ageing Report: Underlying Assumptions and Projection Methodologies. [žiūrėta 2020-10-29]. Prieiga per internetą: https://ec.europa.eu/info/sites/info/files/economy-finance/ip06_5_en.pdf.
29. The future of health care and care systems for the elderly: guaranteeing accessibility, quality and financial viability. COM, 2001. The access to European Union Law (Eurlex). [žiūrėta 2020-11-13]. Prieiga per internetą: <http://eur-lex.europa.eu>
30. Visuomenės sveikatos stiprinimo vadovas. (2014). Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centras. Vilnius. [žiūrėta 2020-10-13]. Prieiga per internetą: http://www.smlpc.lt/media/file/Metodine_%20medziaga/2014-09-7%20Visuomenes%20sveikatos%20stiprinimo%20vadovas%20savivaldybems%202014%20galutinis%20281%29.pdf

31. What is a Healthy City? [žiūrėta 2020-10-25]. Prieiga per internetą: <http://www.euro.who.int/en/health-topics/environment-and-health/urban-health/activities/healthy-cities/who-european-healthy-cities-network/what-is-a-healthy-city>
32. WHO World report on ageing and health 2015. [žiūrėta 2020-10-19]. Prieiga per internetą: <https://www.who.int/ageing/events/world-report-2015-launch/en/>
33. WHO. Health 2020. A European policy framework and strategy for 21st century (2013). [žiūrėta 2020-10-14]. Prieiga per internetą: https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0011/199532/Health2020-Long.pdf
34. WHO. Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights. The right to health. 2008. [žiūrėta 2020-11-14]. Prieiga per internetą: <https://www.who.int/gender-equity-rights/knowledge/right-to-health-factsheet31.pdf?ua=1>
35. WHO. The World Health Report 2000: improving health system performance, Geneva, 2000. [žiūrėta 2020-11-08]. Prieiga per internetą: https://www.who.int/whr/2000/en/whr00_en.pdf?ua=1
36. WHO. World Report on Ageing and Health. Luxembourg (2015). [žiūrėta 2020-11-17]. Prieiga per internetą: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186463/9789240694811_eng.pdf?sequence=1
37. Zakarauskaitė, K., Norvila, N., Gaudiešiūtė, E. (2019). Vyresnio amžiaus žmonių sveikatos stiprinimas Lietuvoje. [žiūrėta 2020-11-25]. Prieiga per internetą: http://kurkl.lt/wp-content/uploads/2019/09/esamos_situacijos_analize-finalinis.pdf
38. Zumera, R. (2013). Metodinė-informacinė medžiaga, skirta visuomenės sveikatos priežiūros specialistams, renginių organizatoriams ir sveikos gyvensenos edukologams. Pagyvenusių žmonių fizinis aktyvumas ir sveikata. Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centras. [žiūrėta 2020-11-26]. Prieiga per internetą: http://www.smlpc.lt/media/file/Skyriu_info/Metodine_medziaga/Pagyvenusių%20žmonių%20FA%20%28metodine-informacine%20medziaga%29.pdf

Priedai

1 priedas. Pasaulio regionų „Sveikata visiems XXI a.“ siekiniai (Janakauskienė, 2011)

„Sveikata visiems XXI a.“ politikos metmenys Europos regionui – 21 siekinys	Strategijos, siekiant įgyvendinti siekinius (svarbiausi akcentai)	„Sveikata visiems XXI a.“ – 10 siekinių pasauliui
1. Bendradarbiavimas, siekiant pagerinti sveikatos priežiūrą Europos regione	Pasidalijimas vizija, Europos išteklių, žinių ir patirties perteikimas. Gausesnė ir geriau koordinuota parama šalims, kurioms jos reikia, atsižvelgiant į programos remiamus plėtros planus.	1. Sveikatos priežiūros teismo skatinimas
2. Sveikatos priežiūros teismas	Tai politikų, įstatymų bei akcijų sukeltų socialinių ir ekonominių prieštaravimų tarp gyventojų grupių mažinimas.	
3. Sveika gyvenimo pradžia	Investicijos į socialinę šeimų gerovę.	2. Ilginti gyvenimo trukmę ir gerinti gyvenimo kokybę
4. Jaunų žmonių sveikata	Saugios socialinės ir ekonominės aplinkos sukūrimas. Sveikatos, mokslo bei socialinių tarnybų bendradarbiavimas	
5. Sveika senatvė	Būsto, pajamų problemų sprendimas bei priemonės, padedančios užtikrinti savarankiškumą ir socialinį produktyvumą. Sveikatos gerinimas ir priežiūra visą gyvenimą.	
6. Psichikos sveikatos gerinimas	Gyvenimo ir darbo sąlygos, nuosekliai padedančios įsitraukti į socialinę aplinką, užtikrinančios socialinius santykius. Darbo su psichikos neįgaliaisiais kokybė	3. Keisti pasaulio penkių pagrindinių pandemijų tendencijas
7. Užkrečiamųjų ligų mažinimas	Poliomielito, tymų ir naujagimių stabilgės išaiškinimas ir plitimo ribojimas. Suderinti tarptautiniai šio siekio planai, imunizacijos ir kontrolės strategijos.	4. Tam tikrų ligų išnaikinimas ir kontrolė
8. Neužkrečiamųjų ligų mažinimas	Neužkrečiamųjų ligų rizikos veiksnių prevencija ir kontrolė. Sveikos visuomenės politikos, įtraukiant visą Europą į judėjimą už sveiką gyvenimą.	5. Keisti pasaulio penkių pagrindinių pandemijų tendencijas
9. Traumų nuo smurto ir nelaimingų atsitikimų mažinimas	Didesnis dėmesys gyvenimo ir darbo aplinkos saugumui, socialiniam tolygumui.	
10. Sveika ir saugi fizinė ir psichinė aplinka	Nacionaliniai ir vietiniai akcijų už sveiką aplinką planai. Teisiniai ir ekonominiai svertai, mažinantys atliekų sankaupas ir taršą.	6. Gerinti vandens, higienos, maisto ir pastogės prieinamumą visiems žmonėms
11. Sveikesnė gyvensena	Akcijos, skatinančios sveikos mitybos, tinkamo fizinio krūvio ir sveiko lytinio gyvenimo pasirinkimą.	7. Sveikos gyvensenos propagavimas ir kova su žalingais įpročiais
12. Alkoholio, narkotikų ir tabako žalos mažinimas	Išplėstinės strategijos, siekiant kovoti su potraukiu alkoholiui, narkotikams bei tabakui ir gydyti priklausomybę nuo jų.	
13. Sveikatingumo prielaidos	Daugelio sektorių veiksmai, sudarantys sąlygas siekti geresnės sveikatos	

	namuose, mokyklose, darbo vietose, miestuose.	
14. Tarpsektorinė atsakomybė už sveikatą	Būtinasis visų sektorių atsiskaitomumas už jų įtaką sveikatai.	
15. Integruotas sveikatos sektorius	Pirminė sveikatos priežiūra šeimose ir bendruomenėse, lanksti ligoninių sistema.	8. Geresnis visapusiškos, būtinos, kokybiškos sveikatos priežiūros prieinamumas
16. Sveikatos priežiūros kokybės vertinimas	Sveikatos rodikliai, skatinantys sveikatos gerinimo programas ir pacientų sveikatos priežiūrą.	
17. Sveikatos tarnybų lėšų ir išteklių paskirstymas	Finansavimo sistemos, skatinančios universalų sveikatos kaštų dengimą, solidarumą ir rėmimą. Pakankami finansų ištekliai, skirti prioritetinėms sveikatos reikmėms	
18. Darbuotojų užtikrinimas sveikatos reikmėms	Mokymas, paremtas „Sveikata visiems XXI a.“ principais. Visuomenės sveikatos profesionalai parengti taip, kad galėtų atstovauti visuomenės interesams	
19. Moksliniai tyrimai ir žinios – sveikatai	Moksliniai tyrimai skirti sveikatos reikmėms. Būdai, padedantys derinti praktiką ir mokslo laimėjimus.	9. Pasaulio ir nacionalinių sveikatos informacijos bei apžvalgos sistemų diegimas 10. Mokslinių tyrimų sveikatos labui rėmimas
20. Partnerių sutelkimas sveikatos siekiniams siekti	Atstovavimas, koalicijos ir bendri veiksmai už sveikatą. Sektoriai ir veikiantys asmenys, suprantantys, kad investicijos į sveikatą duoda abipusės naudos.	
21. Sveikatos politika ir strategijos visiems įgyvendinimas ir kontrolė	„Sveikata visiems XXI a.“ (siekiniai ir rodikliai), suformuluotos ir įdiegtos atskirose bendruomenėse ir šalyje, įtraukiant svarbiausius sektorius ir organizacijas	

2 priedas. Lietuvos sveikatos 2014-2025 metų strategijos tikslai ir uždaviniai (patvirtinta Lietuvos Respublikos Seimo, 2014 m. birželio 26 d. nutarimus Nr. XII - 964)

PAGRINDINIS TIKSLAS	Lietuvos sveikatos 2014–2025 metų strategijos pagrindinis tikslas – pasiekti, kad 2025 m. šalies			
	Lietuvos gyventojų vidutinė būsimo gyvenimo trukmė (iki 2025 m. pasiekti, kad Lietuvos gyventojų vidutinės būsimo gyvenimo trukmės riba būtų 77,5 metų amžius)			
PAGRINDINIS RODIKLIS				
TIKSLAI	1. Sukurti saugesnę socialinę aplinką, mažinti sveikatos netolygumus ir socialinę atskirtį	2. Sukurti sveikatai palankią darbo ir gyvenamąją aplinką	3. Formuoti sveiką gyvenseną ir jos kultūrą	4. Užtikrinti kokybišką ir efektyvią sveikatos priežiūrą, orientuotą į gyventojų poreikius
UŽDAVINIAI	1.1. Sumažinti skurdo lygį ir nedarbą	2.1. Kurti sveikas ir saugias darbo bei buitines sąlygas, didinti prekių ir paslaugų vartotojų saugumą	3.1. Sumažinti alkoholinių gėrimų, tabako vartojimą, neteisėtą narkotinių ir psichotropinių medžiagų vartojimą ir prienamumą bei azartinių lošimų, kompiuterinių žaidimų ir pan. prienamumą	4.1. Užtikrinti sveikatos sistemos tvarumą ir kokybę, plėtojant sveikatos priežiūros technologijas, kurių efektyvumas pagrįstas mokslo įrodymais
	1.2. Sumažinti socialinę ekonominę gyventojų diferenciaciją šalies ir bendruomenių lygmeniu	2.2. Kurti sveikas ir palankias sąlygas saugiai leisti laisvalaikį	3.2. Skatinti sveikos mitybos įpročius	4.2. Plėtoti sveikatos infrastruktūrą ir gerinti sveikatos priežiūros paslaugų kokybę, saugą, prienamumą ir į pacientą orientuotą sveikatos priežiūrą
		2.3. Mažinti avaringumą ir traumų kelių eismo įvykiuose skaičių	3.3. Ugdyti optimalaus fizinio aktyvumo įpročius	4.3. Mažinti gynybinės medicinos įtaką sveikatos sistemai
		2.4. Mažinti aplinkos užterštumą, triukšmą	3.4. Skatinti burnos higienos ir profilaktinės burnos sveikatos priežiūros įpročius	4.4. Gerinti motinos ir vaiko sveikatą
		2.5. Užtikrinti sveikos aplinkos tvarumą, holistiškumą ir kokybę	3.5. Stiprinti psichoemocinę sveikatą	4.5. Stiprinti lėtinių neinfekcinių ligų prevenciją ir kontrolę
		2.6. Skatinti bendruomeninę gerovę ir sveikatos kultūrą, stiprinant tarpinstitucinį bendradarbiavimą savivaldybių lygmeniu	3.6. Mažinti savižudybių skaičių	4.6. Plėtoti Lietuvos e. sveikatos sistemą (Lietuvos e. sveikatos sistemos infrastruktūros ir sprendimų plėtra, Lietuvos e. sveikatos sistemos integracija į ES e. sveikatos erdvę)
				4.7. Užtikrinti sveikatos priežiūrą visuomenei kylančių grėsmių atvejais
				4.8. Integruoti papildomą ir alternatyvią sveikatos priežiūrą į sveikatinimo veiklą
				4.9. Tobulinti sveikatos priežiūros specialistų rengimą
				4.10. Gerinti užkrečiamųjų ligų valdymą

3 priedas. Anketa Kauno miesto pagyvenusiems asmenims apie „Sveikos gyvensenos skatinimas Kauno mieste“ projektą

1. Lytis

- Vyras
- Moteris

2. Amžius

- 65+ metų
- Virš 80 metų

3. Dalyvio sveikatos būklė:

- Neturintis lėtinių ligų
- Turintis lėtinių ligų
- Neįgalus asmuo

4. Dalyvio turimas išsilavinimas

- Pagrindinis išsilavinimas
- Vidurinis išsilavinimas
- Aukštasis išsilavinimas

5. Dalyvio statusas darbo rinkoje?

- Dirbantis
- Bedarbis
- Išėjęs į pensiją
- Dirbantis pensininkas
- Kita (įrašyti)

6. Dalyvio gyvenamoji savivaldybė

- Miesto
- Rajono

7. Dalyvio priklausymas grupėms:

- Asmuo priklausantis socialinėms, kultūrinėms, tautinėms ir religinėms mažumoms
- Neįgalus asmuo
- Asmuo priklausantis socialiai pažeidžiamoms grupėms
- Asmuo nepriklausantis nė vienai socialiai pažeidžiamai grupei
- Nesutinku teikti tokios informacijos

8. Ar esate girdėjęs –usi apie Kauno miesto savivaldybės visuomenės sveikatos biuro organizuojamą projektą „Sveikos gyvensenos skatinimas Kauno mieste“

- Taip girdėjau
- Ne negirdėjau (pasirinkus šį atsakymą pereiti prie klausimų apie sveiką gyvenseną)

9. Ar dalyvaute vyresnio amžiaus žmoniams Kauno miesto savivaldybės visuomenės sveikatos biuro organizuojamame projekte „Sveikos gyvensenos skatinimas Kauno mieste“?

- Taip dalyvauju
- Nedalyvauju

10. Ar norėtumėt dalyvauti Kauno miesto savivaldybės visuomenės sveikatos biuro organizuojamame projekte „Sveikos gyvensenos skatinimas Kauno mieste“?

- Taip norėčiau
- Nežinau
- Nenorėčiau

11. Iš kur sužinojote apie Kauno miesto savivaldybės visuomenės sveikatos biuro organizuojamą projektą „Sveikos gyvensenos skatinimas Kauno mieste“?

- Iš interneto
- Iš seniūnijos
- Iš kaimynų
- Iš laikraščio

12. Ar pakankamai informacijos apie šį projektą?

- Informacijos pakanka
- Informacijos mažai

13. Ar pakankamai įvairias sveikatos stiprinimo priemones siūlo šis projektas?

- Didelė sveikatos stiprinimo priemonių įvairovė
- Maža sveikatos stiprinimo priemonių įvairovė

14. Ar Jūs propoguojate sveiką gyvenseną?

- Taip
- Retai
- Niekada