



**Projekto
„VISUOMENĖS SVEIKATOS PLĖTROS STRATEGINIŲ KRYPTIŲ NU-
STATYMAS“ SFMS NUMERIS
VP1-4.3-VRM-02-V-05-014**

veiklos Nr. 1.1.1. „Išanalizuoti ES šalyse įgyvendinamų visuomenės sveikatos strategijų ir programų patirtį, PSO rekomendacijas visuomenės sveikatos plėtrai ir vystymui“

**EUROPOS SĄJUNGOS ŠALYSE ĮGYVENDINAMŲ VISUOMENĖS SVEI-
KATOS STRATEGIJŲ IR PROGRAMŲ PATIRTIES, PASAULIO SVEIKA-
TOS ORGANIZACIJOS REKOMENDACIJŲ VISUOMENĖS SVEIKATOS
PLĖTRAI IR VYSTYMIUI
S T U D I J A**

**Veiklos vadovė: Ieva Kisielienė,
Higienos instituto
Strategijų ir vystymo skyriaus vadovė**

**Vilnius
2014**

TURINYS

1. Įvadas į studijas.....	3
1.1. Pagrindimas studijai.....	3
1.2. Pasaulio sveikatos organizacijos ir Europos Sąjungos aktualūs strateginiai sveikatos politikos dokumentai.....	4
1.3. Studijos tikslai, uždaviniai.....	7
2. Studijai parengti atliktų analizių bendrieji turinio ir metodikos reikalavimai.....	8
3. Literatūros sąrašas.....	10
4. Priedai (analizės) – pridedamos kaip atskiros savarankiškos studijos dalys:	
• Analizė Lietuvos darbuotojų sveikatai darbo aplinkoje didžiausią poveikį turinčių rizikos veiksnių ir profesinės sveikatos klausimais	
• Analizė alkoholio, tabako, narkotinių ir kitų psichotropinių medžiagų ir jų sukeliamų sveikatos problemų klausimais	
• Analizė Lietuvos gyventojų sveikatai didžiausią poveikį turinčių psichikos sveikatos rizikos veiksnių (smurto, streso ir kt.) ir jų sukeliamų sveikatos problemų (savižudybių ir kt.) klausimais	
• Analizė Lietuvos gyventojų (ne) sveikos mitybos (įskaitant geriamąjį vandenį ir natūralų žindymą) ir fizinio aktyvumo ir jų sąlygojamų sveikatos problemų klausimais	
• Analizė Lietuvos gyventojus veikiančių fizikinių veiksnių (triukšmo, nejonizuojančios spinduliuotės ir kt.) ir cheminių medžiagų (ore, dirvožemyje, vandenyje) klausimais	
• Analizė užkrečiamųjų ligų (tuberkuliozės, imunoprofilaktikos, antimikrobinio atsparumo, hospitalinių infekcijų) klausimais	
• Analizė Lietuvos gyventojų prioritetinių sveikatos problemų (ligų) esamos būklės ir valdymo (motinos ir vaiko sveikatos, lėtinių neinfekcinių ligų) klausimais	

1. ĮVADAS

1.1. Pagrindimas studijai

Europos Sąjungos šalyse įgyvendinamų visuomenės sveikatos strategijų ir programų patirties, Pasaulio sveikatos organizacijos rekomendacijų visuomenės sveikatos plėtrai ir vystymui studija (toliau – Studija) yra galutinė ataskaita, įgyvendinant Higienos instituto ir Europos socialinio fondo agentūros 2013 m. gruodžio 10 d. pasirašyto projekto „Visuomenės sveikatos plėtros strateginių krypčių nustatymas“ (toliau – Projektas) (finansavimo ir administravimo sutartis Nr. VP1-4.3-VRM-02-V-05-014) (toliau – Sutartis) 1.1.1 veiklą „Išanalizuoti ES šalyse įgyvendinamų visuomenės sveikatos strategijų ir programų patirtį, PSO rekomendacijas visuomenės sveikatos plėtrai ir vystymui“ [1].

Siekiant parengti visapusišką, praktiškai pritaikomą ir įgyvendinamą bei Lietuvos gyventojų sveikatos problemas iš esmės sprendžiantį Visuomenės sveikatos plėtros programos projektą (toliau – VSPP projektas), reikia žinoti ir turėti informaciją ne tik apie pagrindinių Lietuvos gyventojų visuomenės sveikatos problemų ir pagrindinių Lietuvos gyventojų sveikatą veikiančių rizikos veiksnių rodiklius ir jų pokyčius ir kaip jie yra valdomi, identifikuoti pagrindinius trūkumus ir problemas, trukdančius siekti geresnių rezultatų, bet ir išanalizuoti Europos Sąjungos ir kitų šalių visuomenės sveikatos programų ir strategijų įgyvendinimo patirtį ir Pasaulio sveikatos organizacijos rekomendacijas visuomenės sveikatos plėtrai ir vystymui kiekvienoje iš svarbiausių Lietuvos gyventojų sveikatos problemų ar rizikos veiksnių. Taigi, ši Studija yra reikalinga argumentuotų ir pagrįstų pasiūlymų VSPP projektui rengimui. Taip pat, Studijos rezultatai, tikėtina, bus naudingi visiems politikos formuotojams ir sprendimų priėmėjams (ne tik sveikatos sektoriaus), sveikatinimo veiklą vykdančioms įstaigoms, institucijoms, nevyriausybinėms organizacijoms, mokslo įstaigoms, specialistams, kurių veikla susijusi su visuomenės sveikatos gerinimu.

Projekto sutartyje numatyta, kad „parengtas Visuomenės sveikatos plėtros programos projektas bus LSP įgyvendinimo strateginio planavimo dokumentas“, todėl rengiant Studiją nagrinėjamos tos sveikatos problemos ir (ar) sveikatos rizikos veiksniai, kurie yra susiję su LSP projekto tikslų ir uždavinių įgyvendinimu bei nustatytais sveikatos prioritetais. Taip pat, kaip galima grėsmė yra įvardinta tai, kad Lietuvos sveikatos programa 2013–2020 Lietuvos Respublikos Seime 2013 m. rudenį nebus priimta. Studijoje atsižvelgta į paskutinį įregistruotą Lietuvos Respublikos Seime LSP projektą ir jame įvardintus sveikatos prioritetus [2].

1.2. Pasaulio sveikatos organizacijos ir Europos Sąjungos aktualūs strateginiai sveikatos politikos dokumentai

Kelių pastarųjų metų laikotarpiu ir Pasaulio sveikatos organizacija, ir Europos Sąjunga parengė ilgalaikius strateginius dokumentus, kuriuose pateikia tikslus ir siekius, nubrėžiančius šalims esmines įrodymais pagrįstas gaires sveikatos politikos planavimui ir įgyvendinimui.

Naujasis Pasaulio sveikatos organizacijos Europos regionui sveikatos politikos dokumentas buvo priimtas 2012 m. rugsėjį „Sveikata 2020: Europos politika ir strategija 21-ajame amžiuje“ (toliau – „Sveikata 2020“). Šiuo dokumentu Europos regione patvirtinta nauja, įrodymais pagrįsta sveikatos politikos sistema, numatanti regioninę sveikatos politiką iki 2020 m. Sveikata 2020 pagrindinis tikslas yra pagerinti žmonių gerovę, sumažinti sveikatos netolygumus, sustiprinti visuomenės sveikatą ir į žmogų orientuotą tinkamą ir kokybišką sveikatos priežiūrą. Sveikata yra pagrindinis aukščiausio prioriteto uždavinys Europos regione.

„Sveikata 2020“ teigiama, kad Vyriausybės gali pasiekti realių rezultatų sveikatai, jei jos dirbs visose srityse, siekdamos įgyvendinti šiuos du susijusius strateginius tikslus:

- gerinti sveikatą visiems ir sumažinti sveikatos netolygumus;
- gerinti lyderystę ir dalyvaujantį valdymą sveikatai.

„Sveikata 2020“ pagrįsta keturiomis prioritetinėmis politinės veiklos sritimis, kurios tarpusavyje susijusios, viena nuo kitos priklausomos ir viena kitą papildančios:

- investuoti į žmonių sveikatą, taikant gyvenimo ciklo modelį ir suteikiant žmonėms daugiau galimybių;
- spręsti pagrindines regiono žmonių sveikatos problemas, susijusias su neuzkrečiamosiomis ir užkrečiamosiomis ligomis;
- stiprinti į žmones orientuotas sveikatos priežiūros sistemas, visuomenės sveikatos gebėjimus ir nenumatytiems atvejams;
- kurti atsparias bendruomenes ir palankią aplinką.

Šalys siūlo nustatyti regioninius tikslus šiam procesui apibrėžti, pažangai įvertinti ir atsiškaitomybei didinti. Pasiūlyti šie pagrindiniai tikslai, kuriuos 2013 m. svarstė Pasaulio sveikatos organizacijos Europos regiono biuro komitetas:

1. Iki 2020 m. sumažinti priešlaikinį mirtingumą Europoje.
2. Pailginti gyvenimo trukmę Europoje.
3. Sumažinti netolygumus Europoje (socialiniai sveikatą lemiantys veiksniai).
4. Pagerinti Europos gyventojų gerovę.
5. Užtikrinti visuotinį paslaugų prieinamumą ir teisę į sveikatą.
6. Siekti, kad valstybės narės nustatytų nacionalinius tikslus ir uždavinius [6].

Pasaulio sveikatos organizacijos Europos regiono valstybės narės patvirtino du strategijos „Sveikata 2020“ variantus. Pirmame variante – „Europos bendroji politika, padedanti Vyriausybei ir visuomenei siekti sveikatos ir gerovės“ [4] – politikos formuotojams ir jos įgyvendintojams pateiktos esminės vertybės ir principai, kaip svarbiausios politikos rekomendacijos dėl „Sveikata 2020“ įgyvendinimo. Antrajame variante – bendroji politika ir strategija „Sveikata 2020“ [5] – pateikiama kur kas daugiau informacijos apie įrodymus ir praktinę veiklą, susijusius su sveikata ir gerove; šis variantas skirtas tiems, kurie kuria ir praktiškai įgyvendina politiką. Strategija „Sveikata 2020“ yra laikoma politikos ir strategijos gairėmis, pažyminčiomis praktinių pokyčių poreikį pasikeitus įrodymams. Ši strategija pagrįsta skirtinga šalių sukaupta patirtimi sveikatos srityje visame Pasaulio sveikatos organizacijos Europos regione [6].

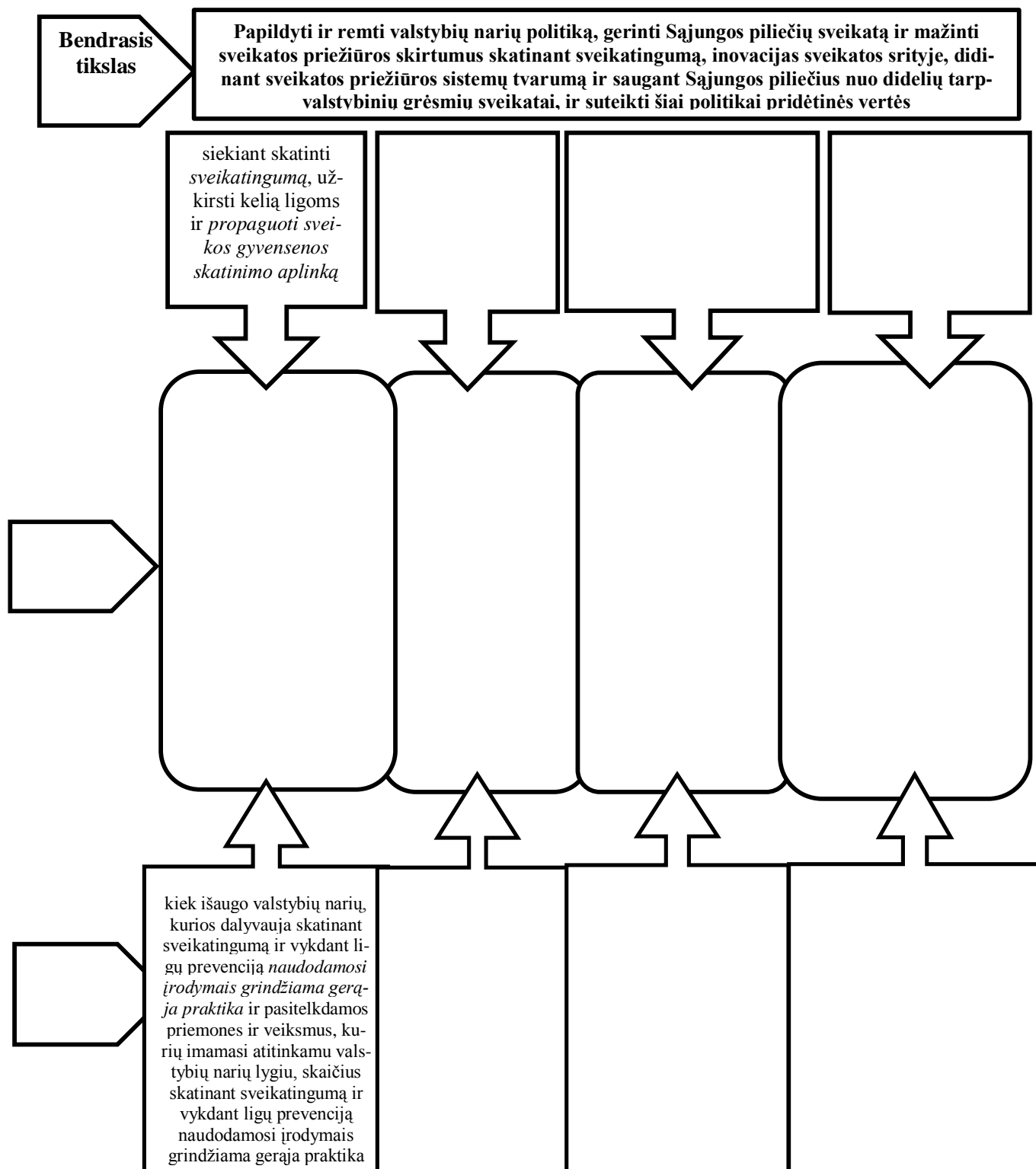
„Sveikata 2020“ tikslams pamatuoti Pasaulio sveikatos organizacijos suburtos darbo grupės išdiskutavo ir pasiūlė rodiklius kiekvieno tikslo įgyvendinimui vertinti. Dokumente pabrėžiama, kad itin svarbu, jog visos šalys narės stebėtų pagrindinius rodiklius (pavyzdžiui, pagal amžių standartizuotas mirtingumas nuo pagrindinių neužkrečiamųjų ligų (širdies kraujagyslių, vėžio, diabeto, lėtinių plaučių ligų), pagal amžių standartizuotas mirtingumas nuo išorinių mirties priežasčių ir sužeidimų) ir pagal galimybes svarstyty papildomų rodiklių stebėseną (pavyzdžiui, tabako vartojimo savaitės bėgyje paauglių tarpe paplitimas, antsvorio ir nutukimo paauglių tarpe paplitimas) – visi siūlomi rodikliai pateikiami dokumento 1 priede [7].

Tik visai neseniai, 2014 m. kovo 11 d. d., priimtas Europos Parlamento ir Tarybos reglamentas, kuriuo nustatoma trečioji daugiametė Sąjungos veiksmų sveikatos srityje programa (2014–2020 m.) (toliau – ES sveikatos programa). ES sveikatos programoje teigiama, kad „sveikatingumo skatinimas Sąjungos lygiu yra strategijos „Europa 2020. Pažangaus, tvaraus ir integracinio augimo strategija“ neatsiejama dalis. Jeigu žmonės bus sveiki ir aktyvūs ilgesnį laiką ir jiems bus suteikta galimybė aktyviai kontroliuoti savo sveikatą, tai turės bendrą teigiamą poveikį sveikatai, įskaitant sveikatos priežiūros skirtumų mažinimą, ir teigiamą poveikį jų gyvenimo kokybei, našumui bei konkurencingumui, o našta nacionaliniams biudžetams bus mažesnė“ [3].

Dėl lėtinių ligų Europos Sąjungoje įvyksta daugiau kaip 80 % priešlaikinių mirčių, todėl ligų prevencija ir rizikos veiksnių valdymas pradami suvokti kaip prisidedantys prie ekonominio augimo ir skatinimo, kaip būtina prielaida sėkmingam ir tvariam vystymuisi.

Bendrieji Europos Sąjungoje sveikatos programos tikslai – papildyti ir remti valstybių narių politiką, gerinti Sąjungos piliečių sveikatą ir mažinti sveikatos priežiūros skirtumus skatinant sveikatingumą, inovacijas sveikatos srityje, didinant sveikatos priežiūros sistemų tvarumą ir saugant Sąjungos piliečius nuo didelių tarpvalstybinių grėsmių sveikatai, ir suteikti šiai politikai pridėtinės vertės. Šios programos įgyvendinimui laikotarpiu nuo 2014 m. sausio 1 d. iki 2020 m. gruodžio 31

d. nustatytas 449 394 000 eurų finansinis paketas dabartinėmis kainomis [3]. ES sveikatos programos tikslai ir jų įgyvendinimo rodikliai pateikiami 1 schemeje.



1 schema. ES programos tikslai, siekiai ir rodikliai.

Sveikata yra vertybė savaime. Tačiau ji taip pat yra ekonominio klestėjimo sąlyga. Visuomenės sveikata įtakoja ekonominius rezultatus per produktyvumo, darbo jėgos, žmogiškojo kapitalo ir viešųjų išlaidų prizmę. Europos Komisijos darbiniam dokumente „Investuojant į sveikatą“ akcentuojama būtinybė siekiant sveikatos sistemų tvarumo ne tik užtikrinti reikiamą finansavimą, bet ir tai, kad finansavimas būtų atsiperkantis bei efektyvus, svarbu ne tik kiek lėšų išleidžiama sveikatos sektoriuje, bet ir kaip šios lėšos išleidžiamos. Dokumente pabrėžiama sveikatos technologijų vertinimo kaip prielaidos efektyviam naujų sveikatos technologijų ir inovacijų panaudojimui svarba. Atkreipiamas dėmesys, kad sveikatos stiprinimui suteikiama per mažai reikšmės, kalbant apie tam skiriamus finansus – bendrai visuomenės sveikatai ir prevencinėms programoms skiriama apie 3 proc. visų sveikatos sektoriaus išlaidų. Visuotinas prieinamumas prie saugių, aukštos kokybės, efektyvių sveikatos priežiūros paslaugų, geresnis bendradarbiavimas tarp socialinio ir sveikatos priežiūros sektoriaus bei veiksminga visuomenės sveikatos politika, siekiant išvengti lėtinių ligų, gali tapti svariu indėliu ekonomikos produktyvumui ir socialiniam įtraukimui [8].

Rengiant naują visuomenės sveikatos plėtros programos projektą, būtina atsižvelgti į Europos Sąjungos ir Pasaulio sveikatos organizacijos strateginius dokumentus, skirtus sveikatos politikai šalyse narėse formuoti, suderinant su nacionaliniais sveikatos prioritetais ir rengiamais strateginiais dokumentais. Taip pat svarbu išanalizuoti kaip Lietuvai aktualias sveikatos problemas (pvz. alkoholio vartojimą, savižudybes) spendžia kitos Europos Sąjungos šalys, kokie yra jų geros praktikos pavydžiai ir kaip spręsti kiekvieną iš problemų rekomenduoja Pasaulio sveikatos organizacija.

1.3. Studijos tikslai, uždaviniai

Studijos tikslas – išanalizuoti Europos Sąjungos šalyse įgyvendinamų visuomenės sveikatos strategijų ir programų patirtį, PSO rekomendacijas visuomenės sveikatos plėtrai ir vystymui.

Studijos uždaviniai:

1. Išanalizuoti, kokia yra Europos Sąjungos šalyse įgyvendinamų visuomenės sveikatos strategijų ir programų patirtis, valdant rizikos veiksnius / sveikatos problemas (pagal pagrindinius Lietuvos gyventojų sveikatos rizikos veiksnius / sveikatos problemas):

1.1. kuriant sveiką (darbo, gyvenamąją ir socialinę) aplinką;

1.2. formuojant sveiką gyvenseną ir jos kultūrą;

1.3. plėtojant kokybišką ir efektyvią sveikatos priežiūrą, orientuotą į gyventojų poreikius.

2. Išanalizuoti PSO rekomendacijas visuomenės sveikatos plėtrai ir vystymui (pagal pagrindinius Lietuvos gyventojų sveikatos rizikos veiksnius / sveikatos problemas):

2.1. kuriant sveiką (darbo, gyvenamąją ir socialinę) aplinką;

2.2. formuojant sveiką gyvenseną ir jos kultūrą;

2.3. plėtojant kokybišką ir efektyvią sveikatos priežiūrą, orientuotą į gyventojų poreikius.

3. Remiantis analizės rezultatais, pateikti konkrečius siūlymus, rekomendacijas dėl PSO rekomendacijų ir ES šalių geros praktikos patirties įgyvendinimo Lietuvoje galimybių.

2. STUDIJAI PARENGTI ATLIKTŲ ANALIZIŲ BENDRIEJI TURINIO IR METODIKOS REIKALAVIMAI

Studijai paruošti buvo parengtos septynios analizės, kurias rengė septynios darbo grupės, kurių kiekvienai vadovavo kryptių (grupės) vadovas (1 lentelė). Analizės atliktos, įvertinant, išanalizuojant Europos Sąjungos ir, jei aktualu, kitų šalių gerąją patirtį, rengiant ir praktikoje įgyvendinant visuomenės sveikatos strategijas bei programas ir Pasaulio sveikatos organizacijos dokumentus (rekomendacijas, sprendimus, siūlymus), atsižvelgiant į LSP projekte nustatytus tikslus, uždavinius ir sveikatos prioritetus, trimis kryptimis:

- kuriant sveiką (darbo, gyvenamąją ir socialinę) aplinką;
- formuojant sveiką gyvenseną ir jos kultūrą;
- plėtojant kokybišką ir efektyvią sveikatos priežiūrą, orientuotą į gyventojų poreikius.

1 lentelė. *Studijos analizių pavadinimai.*

NR.	ANALIZIŲ PAVADINIMAS (GRUPĖS VEIKLOS SRITIS)
1	Analizė Lietuvos darbuotojų sveikatai darbo aplinkoje didžiausią poveikį turinčių rizikos veiksnių ir profesinės sveikatos klausimais
2	Analizė alkoholio, tabako, narkotinių ir kitų psichotropinių medžiagų ir jų sukeltų sveikatos problemų klausimais
3	Analizė Lietuvos gyventojų sveikatai didžiausią poveikį turinčių psichikos sveikatos rizikos veiksnių (smurto, streso ir kt.) ir jų sukeltų sveikatos problemų (savižudybių ir kt.) klausimais
4	Analizė Lietuvos gyventojų (ne) sveikos mitybos (įskaitant geriamąjį vandenį ir natūralų žindymą) ir fizinio aktyvumo ir jų sąlygojamų sveikatos problemų klausimais
5	Analizė Lietuvos gyventojus veikiančių fizikinių veiksnių (triukšmo, nejonizuojančios spinduliuotės ir kt.) ir cheminių medžiagų (ore, dirvožemyje, vandenyje) klausimais
6	Analizė užkrečiamųjų ligų (tuberkuliozės, imunoprofilaktikos, antimikrobinio atsparumo, hospitalinių infekcijų) klausimais
7	Analizė Lietuvos gyventojų prioritetinių sveikatos problemų (ligų) esamos būklės ir valdymo (motinos ir vaiko sveikatos, lėtinių neinfekcinių ligų) klausimais

Analizuojant vertinta, kaip konkretus sveikatos rizikos veiksnys ar sveikatos problema yra sprendžiama ar valdoma Europos Sąjungos ar kitose šalyse – nagrinėti tik pavyzdžiai, kurie laikytini gera praktika ir kuriuos galima būtų panaudoti, sprendžiant Lietuvos sveikatos problemas ir ren-

giant naują VSPP projektą. Taip pat vertinta, kokios Pasaulio sveikatos organizacijos rekomendacijos yra rizikos veiksnio ar sveikatos problemos valdymui ir kaip jos galėtų būti įgyvendintos Lietuvoje.

Visos analizės rengtos laikantis bendrų turinio ir metodikos reikalavimų. Analizės sudaro tokios struktūrinės dalys:

- 1) titulinis lapas;
- 2) turinys;
- 3) santrauka (lietuvių ir anglų kalbomis);
- 4) santrumpos;
- 5) įvadas;
- 7) medžiaga, metodai;
- 6) rezultatai (būklės analizė);
- 7) išvados;
- 8) pasiūlymai ir rekomendacijos;
- 9) literatūros sąrašas;
- 10) priedai.

Atsižvelgiant į tai, kad kai kuriais atvejais rengiant vieną analizę yra aptariama daug skirtingų rizikos veiksnių ar sveikatos problemų (pavyzdžiui, fizikinių veiksnių ir cheminių veiksnių grupė analizavo triukšmą, elektromagnetinius laukus, ultravioletinę spinduliuotę, kvapus, oro, vandens ir dirvožemio taršą cheminėmis medžiagomis), kurių reglamentavimas, valdymas ir esama būklė yra visiškai skirtingi, siekiant aiškumo, išvados ir pasiūlymai su rekomendacijomis pateikiami prie kiekvieno rizikos veiksnio ar sveikatos problemos atskirai (po analizės rezultatais).

3. LITERATŪROS SĄRAŠAS

1. Informacija apie projektą „Visuomenės sveikatos plėtros strateginių krypčių nustatymas“ (finansavimo ir administravimo sutartis Nr. VP1-4.3-VRM-02-V-05-014). Prieiga per internetą: http://www.hi.lt/content/politiku_reformu_projektas.html.

2. Lietuvos sveikatos programos 2014–2023 projektas. Prieiga per internetą: http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc_l?p_id=461054&p_tr2=2.

3. Trečioji daugiametė Sąjungos veiksmų sveikatos srityje programa (2014–2020 m.), Europos Parlamento ir Tarybos reglamentas Nr. 282/2014, 2014. Prieiga per internetą: <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/LT/TXT/HTML/?uri=CELEX:32014R0282&from=EN>.

4. Health 2020: a European policy framework supporting action across government and society for health and well-being. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2012. Prieiga per internetą: http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0009/169803/RC62wd09-Eng.pdf.

5. Health 2020: a European policy framework and strategy for the 21st century. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2013. Prieiga per internetą: http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0011/199532/Health2020-Long.pdf.

6. „Sveikata 2020“ – Siekiame sveikatos ir vystymosi dabartinėje Europoje. Zsuzsanna Jakab, Pasaulio sveikatos organizacijos Europos regiono biuro direktorė, Agis D. Tsouros Pasaulio sveikatos organizacijos Europos regiono biuro Sveikatos ir gerovės politikos ir valdymo departamento direktorius. Visuomenės sveikata, 2013/4(63), Vilnius. Prieiga per internetą: [http://www.hi.lt/images/VS%204\(63\)%20RED%20Sveikata%202020.pdf](http://www.hi.lt/images/VS%204(63)%20RED%20Sveikata%202020.pdf).

7. Targets and indicators for Health 2020. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2014. Prieiga per internetą: http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0006/172509/Developing-indicators-for-the-Health-2020-targets-Eng.pdf.

8. Investing in Health. Commission Staff Working Document, Social Investment Package, 2013, Briuselis. Prieiga per internetą: http://ec.europa.eu/health/strategy/docs/swd_investing_in_health.pdf.

