

**MYKOLO ROMERIO UNIVERSITETAS**  
**POLITIKOS IR VADYBOS FAKULTETAS**  
**POLITIKOS MOKSLŲ INSTITUTAS**

**RIMA GERVIATOVIČ**

**FIZINIO AKTYVUMO POLITIKOS ĮGYVENDINIMAS**  
**GERINANT SU SVEIKATA SUSIJUSIĄ GYVENIMO**  
**KOKYBĘ**

**Magistro baigiamasis darbas**

**Vadovė:**

**Prof. dr. Marija Čaplinskienė**

**VILNIUS, 2016**

**MYKOLO ROMERIO UNIVERSITETAS**  
**POLITIKOS IR VADYBOS FAKULTETAS**  
**POLITIKOS MOKSLŲ INSTITUTAS**

**FIZINIO AKTYVUMO POLITIKOS ĮGYVENDINIMAS**  
**GERINANT SU SVEIKATA SUSIJUSIĄ**  
**GYVENIMO KOKYBĘ**

**Sveikatos politikos ir vadybos magistro baigiamasis darbas**  
**Studijų programa 621L22004**

**Vadovė**

**Prof. dr. Marija Čaplinskienė**

**2016 04**

**Recenzentas**

**2016 05**

**Atliko**

**SPVmis4-01 gr. stud.**

**R.Gerviatovič**

**2016 04**

**VILNIUS, 2016**

# TURINYS

PAVEIKSLŲ SĄRAŠAS.....	5
LENTELIŲ SĄRAŠAS .....	6
ĮVADAS.....	8
1. SU SVEIKATA SUSIJUSIOS GYVENIMO KOKYBĖS SAMPRATA IR VERTINIMO RODIKLIAI ....	13
1.1. Su sveikata susijusios gyvenimo kokybės samprata .....	13
1.2. Gyvenimo kokybės vertinimo rodikliai.....	21
2. POLITIKOS, SKATINANČIOS FIZINĮ AKTYVUMĄ, ANALIZĖ.....	27
2.1. Politikos, skatinančios fizinį aktyvumą, raidos analizė.....	27
2.2. Fizinį aktyvumo skatinančių priemonių įgyvendinimas.....	38
2.3. Priemonių efektyvumo vertinimo rodikliai .....	44
3. KOKYBINIS TYRIMAS: EKSPERTŲ NUOMONĖ APIE FIZINIO AKTYVUMO SKATINIMO POLITIKOS ĮGYVENDINIMĄ .....	50
3.1. Tyrimo metodika .....	50
3.2. Tyrimo rezultatai .....	52
IŠVADOS .....	67
PASIŪLYMAI .....	68
BIBLIOGRAFINIŲ ŠALTINIŲ SĄRAŠAS .....	70
ANOTACIJA .....	79
ANOTATION .....	80
SANTRAUKA .....	81
SUMMARY .....	82
PRIEDAS .....	83

## **SANTRUMPOS**

BVP – Bendrasis vidaus produktas

DVS – Darnaus vystymosi strategija

EBK – Europos Bendrijų Komisija

ES – Europos Sąjunga

LPS – Lietuvos pažangos strategija

LR – Lietuvos Respublika

LRS – Lietuvos Respublikos Seimas

LRV – Lietuvos Respublikos Vyriausybė

LSP – Lietuvos sveikatos programa

PSO – Pasaulio sveikatos organizacija

SVP – strateginis veiklos planas

TFK – Tarptautinė funkcionavimo, neįgalumo ir sveikatos klasifikacija

TVP – tarpinstitucinis veiklos planas

VSB – Visuomenės sveikatos biuras

## PAVEIKSLŲ SĄRAŠAS

<i>1 pav.</i> Veiksnių, turinčių įtakos gyvenimo kokybei, sąsajos.....	14
<i>2 pav.</i> Wilson ir Cleary su sveikata susijusios gyvenimo kokybės modelis .....	15
<i>3 pav.</i> Atnaujintas Wilson & Cleary modelis.....	15
<i>4 pav.</i> Tarptautinės funkcionavimo, neįgalumo ir sveikatos klasifikacijos komponentų sąveikos schema .....	16
<i>5 pav.</i> Gyvenimo kokybės modelis pagal constanza.....	17
<i>6 pav.</i> Sveikatos būklės, gyvenimo kokybės, su sveikata susijusios gyvenimo kokybės ir funkcinės būklės sąsajų modelis pagal curtis.....	18
<i>7 pav.</i> Trys gyvenimo kokybės realizavimo lygmenys .....	20
<i>8 pav.</i> Žinojimo – požiūrio – elgesio modelis.....	40
<i>9 pav.</i> Elgsenos keitimosi stadijų modelis. ....	41
<i>10 pav.</i> Tyrimo eigos schema.....	51
<i>11 pav.</i> Tyrimo duomenų analizės schema .....	51
<i>12 pav.</i> Įgyvendinamos fizinio aktyvumo skatinimo priemonės.....	53

## LENTELIŲ SĄRAŠAS

<i>1 lentelė.</i> Gyvenimo kokybės rodiklių vertinimo kriterijų suvestinė .....	22
<i>2 lentelė.</i> Gyvenimo kokybės rodiklių sveikatos srityje suvestinė.....	24
<i>3 lentelė.</i> Visuomenės sveikatos priežiūros plėtros programoje numatytų objektyvių rodiklių suvestinė .....	44
<i>4 lentelė.</i> Objektyvių su fiziniu aktyvumu ir sveika gyvensena susijusių rodiklių suvestinė .....	45
<i>5 lentelė.</i> Su sporto populiarinimu susijusių rodiklių suvestinė.....	47
<i>6 lentelė.</i> Numatytos fizinį aktyvumą skatinančios priemonės pagal uždavinius .....	49
<i>7 lentelė.</i> Ekspertų aprašo lentelė.....	50
<i>8 lentelė.</i> Įgyvendinamos fizinio aktyvumo skatinimo priemonės.....	52
<i>9 lentelė.</i> Nuomonė apie bendrų priemonių efektyvumą .....	54
<i>10 lentelė.</i> Nuomonė apie priemonių poveikį tikslinių grupių gyvenimo kokybei. ....	55
<i>11 lentelė.</i> Visuomenės informavimo apie vykdomas priemones būdai. ....	57
<i>12 lentelė.</i> Fizinio aktyvumo skatinimo priemonių vertinimo mechanizmas.....	58
<i>13 lentelė.</i> Programų rodiklių naudojimas. ....	60
<i>14 lentelė.</i> Rodikliai, atspindintys programų taikymo efektyvumą.....	61
<i>15 lentelė.</i> Sunkumai įgyvendinant fizinio aktyvumo skatinimo priemones. ....	62
<i>16 lentelė.</i> Būdai, paskatinantys fizinį aktyvumą. ....	64
<i>17 lentelė.</i> Ekspertų nuomonė apie atstovaujama įstaigų veiklos efektyvumą. ....	65

## PAGRINDINIŲ SAŲVOKŲ ŽODYNĖLIS

**Fizinis aktyvumas** – „bet kokia žmogaus kūno judėjimo išraiška, sukianti didesnę medžiagų apykaitą: pratybos, rengimasis varžyboms, dalyvavimas varžybose, namų ūkio darbai, laisvalaikio veikla, kuriai reikia fizinių pastangų“.<sup>1</sup>

**Gyvenimo kokybė** – „individualus savo vietos gyvenime vertinimas kultūros ir vertybių sistemos, kurioje individas gyvena, kontekste, susijęs su jo tikslais, viltimis, standartais bei interesais. Tai plati koncepcija, kompleksiskai veikiama asmens fizinės sveikatos, psichologinės būklės, nepriklausomybės lygio, socialinių ryšių ir ryšių su aplinka“.<sup>2</sup>

**Kiekybiniai rodikliai** – „duomenys, nusakantys požymio reikšimosi intensyvumą skaitmenine išraiška; tai statistinė informacija, gauta naudojant tikslius matavimo įrankius pagal pasirinktą vertinimo skalę“.<sup>3</sup>

**Kokybiniai rodikliai** – „duomenys požymio turinio vertingumui atskleisti“.<sup>4</sup>

**Su sveikata susijusi gyvenimo kokybė** – „gyvenimo kokybės dalis, kuriai turi įtakos sveikata ar sveikatos priežiūra“.<sup>5</sup>

---

<sup>1</sup> Remigijus Zumeras ir Vitalijus Gurskas, *Mokinių fizinis aktyvumas ir sveikata: metodinė-informacinė medžiaga, skirta visuomenės sveikatos priežiūros specialistams bei pedagogams* (Vilnius: Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centras, 2012), 9.

<sup>2</sup>World Health Organization, „Measuring quality of life: the development of World Health Organization Quality of Life Instrument (WHOQOL)“, žiūrėta 2015 07 14, [http://www.who.int/mental\\_health/media/68.pdf](http://www.who.int/mental_health/media/68.pdf)

<sup>3</sup> Kęstutis Pukelis et al., *Profesinio mokymo kokybės užtikrinimo terminų žodynas* (Vilnius: Profesinio mokymo centras, 2008), 10.

<sup>4</sup> *Ibid.*, p. 16.

<sup>5</sup> Randall Curtis, Diane P.Martin ir Thomas R.Martin, „Patient-assessed health outcomes in chronic lung disease: what are they, how do they help us, and where do we go from here,“ *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine* 156, 1 (1997): 1032-1039, <http://www.atsjournals.org/doi/pdf/10.1164/ajrcm.156.4.97-02011>

## IVADAS

Nepakankamas gyventojų fizinis aktyvumas laikomas viena pagrindinių problemų, turinčių neigiamos įtakos gyventojų gyvenimo kokybei bei sveikatai, kurią dar Pasaulio sveikatos organizacija (toliau – PSO) savo konstitucijoje 1948 metais apibūdino kaip visišką fizinį, dvasinį ir socialinį gerbūvį, o ne tik ligos ar negalavimų nebuvimą<sup>6</sup>. Tyrimų duomenimis Europos Sąjungoje (toliau – ES) 42 proc. bei 46 proc. Lietuvos gyventojų neužsiima fizine veikla.<sup>7</sup>

PSO Bankoko chartija nustatė, kad sveikatos ugdymas yra visos sveikatos sistemos vystymo pagrindas, pagrįstas gera kolektyvine praktika, už kurią atsakinga vyriausybė. Joje taip pat pabrėžiama, kad visuomenė ir bendruomenės lemia sveikatos ugdymo kryptis, formas ir sritis.<sup>8</sup> Ta pati organizacija 2013 metais paskelbė Visuotinį neužkrečiamų ligų prevencijos ir kontrolės veiksmų planą 2013 – 2020 metams, kuriame pateikiamos gairės, kaip šalys gali vykdyti fizinio aktyvumo skatinimą, kaip vieną iš neužkrečiamų ligų prevencijos būdų<sup>9</sup>. ES Trečiojoje sveikatos programoje 2014 – 2020 metams narės yra skatinamos „skatinti sveikatingumą, užkirsti kelią ligoms ir propaguoti sveikos gyvensenos skatinimo aplinką“<sup>10</sup>. Atsižvelgdamos į minėtus dokumentus kiekviena šalis formuoja fizinio aktyvumo skatinimo politiką ir įgyvendina ją įvairiomis fizinio aktyvumo skatinimo priemonėmis.

Įgyvendinant fizinio aktyvumo skatinimo politiką Lietuvoje nuo 1998 metų priimta nemažai dokumentų, apibrėžiančių politikos priemonių įgyvendinimą. Taip 2014 m. birželio 26 d. Lietuvos Respublikos Seimo priimtoje Lietuvos sveikatos 2014–2025 metų programoje, yra užsibrėžtas tikslas iki 2025 m. pasiekti, kad šalies „gyventojai būtų sveikesni ir gyventų ilgiau, pagerėtų gyventojų sveikata ir sumažėtų sveikatos netolygumai“<sup>11</sup>. Minėti dokumentai, jų efektyvumas bus apžvelgiami darbe.

**Temos aktualumas.** Remiantis ES teisės aktais, Europos ir tarptautinių organizacijų strateginiais dokumentais ir programomis (PSO Visuotinis neužkrečiamų ligų prevencijos ir kontrolės veiksmų planas 2013 – 2020 metams, ES Trečioji sveikatos programa 2014 – 2020 metams etc.), Lietuvoje fizinio aktyvumo skatinimo politikoje yra pasiekta nemažai laimėjimų įtraukiant visuomenę į fizinio aktyvumo

---

<sup>6</sup>World Health Organization, „Constitution of the World Health Organization,“ žiūrėta 2015 01 15  
[http://www.who.int/governance/eb/who\\_constitution\\_en.pdf](http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_en.pdf)

<sup>7</sup> Eurobarometras, 2014, „Sportas ir fizinis aktyvumas“, prieiga per internetą:  
[http://ec.europa.eu/health/nutrition\\_physical\\_activity/docs/ebs\\_412\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/health/nutrition_physical_activity/docs/ebs_412_en.pdf)

<sup>8</sup> WHO, „The Bangkok Charter for Health Promotion in a Globalized World,“ 2005, prieiga per internetą:  
[http://www.who.int/healthpromotion/conferences/6gchp/bangkok\\_charter/en/](http://www.who.int/healthpromotion/conferences/6gchp/bangkok_charter/en/)

<sup>9</sup> WHO, „Global Action Plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013-2020“, prieiga per internetą:  
[http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/94384/1/9789241506236\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/94384/1/9789241506236_eng.pdf)

<sup>10</sup> Europos Parlamento ir Tarybos reglamentas (ES) Nr. 282/2014, prieiga per internetą: <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/LT/TXT/PDF/?uri=CELEX:32014R0282&from=EN>

<sup>11</sup> „Dėl Lietuvos sveikatos 2014-2025 metų programos patvirtinimo“, prieiga per internetą: <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/85dc93d000df11e4bfca9cc6968de163>



skatinimo veiklas (Lietuvos sveikatos 2014–2025 metų programa, Lietuvos Respublikos Vyriausybės šešioliktoji programa 2012-2016 metams)<sup>12,13,14,15</sup>. Tačiau esamuose dokumentuose pasigendama išsamios informacijos, kaip vertinti įgyvendinimų programų poveikį gyvenimo kokybei.

**Temos naujumas.** Lietuvoje nei sveikatos politiką formuojantys specialistai, nei kitų sričių atstovai nėra išsamiai analizavę fizinį aktyvumą skatinančių priemonių efektyvumo vertinimo kriterijų bei sąsajų su sveikata susijusios gyvenimo kokybės pokyčiais. Tarptautinių organizacijų rekomendacijose (pvz., ES rekomendacijose dėl fizinio aktyvumo skatinimo, PSO rekomendacijose ES šalims dėl fizinio aktyvumo skatinimo) bei kai kuriuose moksliniuose tyrimuose (pvz., Anokye et. al), nurodoma, kad užsiimant fizine veikla gerėja gyvenimo kokybė<sup>16</sup>. Nepaisant pasauliniu, regioniniu ir nacionaliniu mastu įgyvendinamų fizinio aktyvumo skatinimo priemonių, trūksta informacijos, kaip įvertinti taikomų fizinio aktyvumo skatinimo priemonių efektyvumą ir jų poveikį gyventojų elgsenai bei su sveikata susijusios gyvenimo kokybės rodiklių gerėjimui.

Siekiant išanalizuoti įgyvendintų fizinio aktyvumo skatinimo priemonių rezultatus, šiame darbe apjungiami prieinama informacija (teisės aktai, strateginiai dokumentai, rekomendacijos ir jų moksliniai vertinimai), susijusi su fizinio aktyvumo skatinimo politikos įgyvendinimu ir jos poveikiu gyventojų gyvenimo kokybei. Šis darbas papildys nepakankamus tyrimus apie fizinį aktyvumą skatinančių politikos priemonių efektyvumą gerinant gyvenimo kokybę.

**Temos iširtumas.** Lietuvos gyventojų fizinio aktyvumo skatinimo politika bei su sveikata susijusi gyvenimo kokybė mokslinė prasme pradėta nagrinėti nuo XXI amžiaus pradžios. Lietuvoje gyvenimo kokybės metodologinius pagrindus, jos raidą ir kitimo tendencijas tyrinėjo O. G. Rakauskienė, V. Servetkienė.<sup>17</sup> R. Jankauskienė analizavo Lietuvos fizinio aktyvumo skatinimo tendencijas<sup>18</sup>, o M. Čaplinskienė nagrinėjo su sveikata susijusių gyvenimo kokybės rodiklių vertinimą.<sup>19</sup> Pastaruoju metu

---

<sup>12</sup> WHO, *supra note* 9.

<sup>13</sup> Europos Parlamentas ir Taryba, *supra note* 10.

<sup>14</sup> LR Seimas, *supra note* 11.

<sup>15</sup> Lietuvos Respublikos Seimas, 2012 m. gruodžio 13 d. nutarimas Nr. XII-51 „Dėl Lietuvos Respublikos Vyriausybės programos“, prieiga per internetą: [http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc\\_l?p\\_id=439761](http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc_l?p_id=439761)

<sup>16</sup> Nana Kwame Anokye et al., „Physical activity and health related quality of life“, *BMC Public Health*, 12:624 (2012):1, <http://bmcpublihealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-12-624>

<sup>17</sup> Ona Gražina Rakauskienė ir Vaida Servetkienė, *Lietuvos gyventojų gyvenimo kokybė: dvidešimt metų rinkos ekonomikoje* (Vilnius: Mykolo Romerio universitetas, 2011), 5-285.

<sup>18</sup> Rasa Jankauskienė, „Lietuvos gyventojų fizinio aktyvumo skatinimo strategija: kūno kultūra ar kūno kultas?“, *Medicina* (Kaunas) 44, 5 (2008):353, <file:///C:/Users/BENDRAS/Downloads/0805-021.pdf>

<sup>19</sup> Marija Čaplinskienė, „Su sveikata susijusios gyvenimo kokybės rodiklių vertinimas: Lietuvos perspektyvos ir problemos Europos kontekste“, *iš Gyvenimo kokybės matavimo rodiklių sistema ir vertinimo modelis: mokslo studija*, Rakauskienė O. G., Štreimikienė D., Servetkienė V. (red. kolegija) (Vilnius: Mykolo Romerio universitetas, 2015), 105-141.

daugiau dėmesio skiriama sisteminiams analizėms, skirtoms išskirti suaugusiųjų fizinio aktyvumo<sup>20</sup> bei dirbančiųjų fizinio aktyvumo skatinimo<sup>21</sup> priemonės.

**Darbo problema.** Įgyvendinant fizinio aktyvumo skatinimo priemones, susiduriama su jų efektyvumo bei poveikio gyventojų gyvenimo kokybei įvertinimo sunkumais. Tai iškelia daug klausimų, susijusių su teisingu ir korektišku efektyvumo ir poveikio vertinimo reglamentavimu ir įgyvendinimu. Šio darbo problemos aktualumą apibrėžia 2 probleminiai klausimai:

1. Kaip yra apibrėžtas ir reglamentuotas fizinio aktyvumo skatinimas atsižvelgiant į su sveikata susijusios gyvenimo kokybės gerinimą?
2. Kaip strateginiuose dokumentuose yra vertinamas fizinio aktyvumo skatinimo priemonių efektyvumas bei jų poveikis gyventojų gyvenimo kokybei?

**Darbo objektas.** Fizinio aktyvumo skatinimo *politikos įgyvendinimo vertinimas* gyvenimo kokybės kontekste.

**Darbo tikslas.** Įvertinti su fizinio aktyvumo skatinimu susijusios politikos priemonių įgyvendinimo rodiklius ir jų sąsajas su gyvenimo kokybės gerinimu.

**Darbo uždaviniai:**

1. Atlikti su sveikata susijusios gyvenimo kokybės sąvokos ir vertinimo rodiklių analizę.
2. Atlikti politikos, skatinančios fizinį aktyvumą, raidos analizę.
3. Nustatyti ryšius tarp fizinį aktyvumą skatinančių politikos priemonių įgyvendinimo ir su sveikata susijusios gyvenimo kokybės.
4. Atlikus kokybinį tyrimą nustatyti fizinio aktyvumo skatinimo politikos įgyvendintojų nuomonę apie šiuo metu įgyvendinamą fizinio aktyvumo skatinimo politiką, jos poveikį gyventojų gyvenimo kokybei.

Magistro darbe keliama **hipotezė** – Ar Lietuvoje įgyvendinant fizinio aktyvumo skatinimo politiką užtikrinamas jos poveikio vertinimas? Ar įgyvendinant fizinio aktyvumo skatinimo politiką atsižvelgiama į su sveikata susijusios gyvenimo kokybės pokyčius?

---

<sup>20</sup> Raimonda Janonienė et al., „Suaugusių asmenų fiziniam aktyvumui skatinti taikomų intervencijų veiksmingumas: sisteminė apžvalga ir metaanalizė,“ *Visuomenės sveikata* 71, 4 (2015): 10, [http://www.hi.lt/uploads/pdf/visuomenes%20sveikata/2015.4\(71\)/VS%202015%204\(71\)%20LIT%20A%20Fizinis%20aktyvumas%20apzvalga.pdf](http://www.hi.lt/uploads/pdf/visuomenes%20sveikata/2015.4(71)/VS%202015%204(71)%20LIT%20A%20Fizinis%20aktyvumas%20apzvalga.pdf)

<sup>21</sup> Lolita, Pilipavičienė et al. „Fizinio aktyvumo skatinimo darbe intervencijos: sisteminė literatūros apžvalga,“ *Visuomenės sveikata*, 4 (2015) : 27, [http://www.hi.lt/uploads/pdf/visuomenes%20sveikata/2015.4\(71\)/VS%202015%204\(71\)%20LIT%20A%20Fizinio%20aktyvumo%20skatinimas.pdf](http://www.hi.lt/uploads/pdf/visuomenes%20sveikata/2015.4(71)/VS%202015%204(71)%20LIT%20A%20Fizinio%20aktyvumo%20skatinimas.pdf)

**Darbo metodai.** Analizuojant fizinio aktyvumo skatinimo priemonių įgyvendinimo efektyvumą bei poveikį gyvenimo kokybei buvo naudojami šie tyrimo metodai – mokslinės literatūros analizė, duomenų sisteminimas, jų apibendrinimas, klasifikavimas, lyginamoji analizė. Taip pat atskirų atvejų nagrinėjimas ir sisteminė analizė, pagrįsta Lietuvos ir užsienio šalių bei tarptautinių organizacijų teisės aktais, strateginiais dokumentais, programomis ir rekomendacijomis. Statistinei informacijai apdoroti ir jai sisteminti panaudoti grupavimo, palyginimo, grafinio vaizdavimo metodai. Empiriniam tyrimui atlikti naudotas kokybinis duomenų rinkimo būdas – pusiau struktūruotas interviu.

**Darbo struktūra.** Pirmoje dalyje „Su sveikata susijusios gyvenimo kokybės samprata ir vertinimo rodikliai“ analizuota gyvenimo kokybės bei su sveikata susijusios gyvenimo kokybės sampratos, su sveikata susijusios gyvenimo kokybės vertinimo kriterijai. Antroje dalyje „Politikos, skatinančios fizinį aktyvumą, analizė“ pateikta PSO, ES, Lietuvos dokumentų, susijusių su fiziniu aktyvumu bei jo vertinimo rodikliais, apžvalga. Trečioje dalyje „Kokybinis tyrimas: ekspertų nuomonė apie fizinio aktyvumo skatinimo politikos įgyvendinimą“ aprašyta tyrimo metodika, analizuoti tyrimo rezultatai, pateiktos tyrimo išvados, rekomendacijos.

**Darbe naudoti literatūros šaltiniai.** Teorinėje ir analitinėje darbo dalyse naudotasi Lietuvos ir užsienio organizacijų teisės aktais, strateginiais dokumentais, programomis ir rekomendacijomis, moksliniais straipsniais, monografijomis bei įvairių autorių atliktais empiriniais tyrimais, susijusiais su gyvenimo kokybės samprata ir jos vertinimo rodikliais, fizinio aktyvumo skatinimo politikos įgyvendinimu gerinant gyvenimo kokybę.

**Darbo teorinė reikšmė:**

- Atlikta gyvenimo kokybės sampratos analizė, kuri leido apibrėžti ir klasifikuoti jos vertinimo rodiklius bei gerinimo priemones.
- Įvertinus mokslinėje literatūroje pateikiamą informaciją, klasifikuotos fizinio aktyvumo skatinimo politinės priemonės bei jų vertinimo kriterijai.
- Pateikta informacija apie įgyvendinamą fizinio aktyvumo skatinimo politiką Lietuvoje ir ES ir jos poveikį visuomenės gyvenimo kokybei.

**Darbo praktinė reikšmė:**

- Atlikta analizė leis kritiškai įvertinti atliktus darbus ir sudarys prielaidas kurti naujus ar peržiūrėti esamus fizinio aktyvumo skatinimo priemonių veiksmų planus, efektyviau kontroliuoti ir vertinti jų efektyvumą ir poveikį.

- Išskirtos sąsajos tarp fizinio aktyvumo skatinimo politikos įgyvendinimo ir su sveikata susijusios gyvenimo kokybės sudarys prielaidas rengti naujas programas, vertinimui naudojant optimalius kriterijus, siekiant pagerinti programų taikymo efektyvumo vertinimą.

**Darbo struktūra ir apimtis.**

Darbą sudaro įvadas, 3 dalys, išvados ir rekomendacijos. Magistro baigiamojo darbo (be priedo) apimtis – 82 p., įskaitant 17 lentelių, 12 paveikslų. Taip pat pateikiamas 1 priedas. Literatūros sąrašą sudaro 94 šaltiniai.

# 1. SU SVEIKATA SUSIJUSIOS GYVENIMO KOKYBĖS SAMPRATA IR VERTINIMO RODIKLIAI

## 1.1. Su sveikata susijusios gyvenimo kokybės samprata

Gyvenimo kokybė yra svarbi sąvoka politikos, vadybos, ekonomikos ir kitose srityse, tačiau iki šiol nėra vieningo patvirtinto gyvenimo kokybės apibrėžimo. Kiekvienos srities atstovai skirtingai apibrėžia gyvenimo kokybę, nes nuo apibrėžimo priklauso, koks būtent gyvenimo kokybės aspektas yra akcentuojamas. Taip psichologams aktuali suasmėninta išgyventa gyvenimo kokybė<sup>22</sup>, tuo tarpu sociologams – socialinė gerovė<sup>23</sup>, ekonomistams – objektyvus gyvenimo lygis bei namų ūkio poreikių patenkinimo lygis<sup>24</sup>, medicinos srities specialistams – su sveikata susijusi gyvenimo kokybė bei asmens sveikatos būklė<sup>25</sup>.

1993 m. PSO gyvenimo kokybę apibrėžė kaip „individualų savo vietos gyvenime suvokimą kultūros ir vertybių sistemos, kurioje individas gyvena, kontekste, susijusį su individo tikslais, lūkesčiais, standartais bei interesais. Tai plati sąvoka, kompleksiškai veikiama asmens fizinės sveikatos, psichologinės būklės, nepriklausomumo lygio, socialinių santykių, asmeninių įsitikinimų ir jų ryšių su aplinka“.<sup>26</sup>

J. Maeland, remdamasis nuostata, kad sveikata turi mažiausiai tris reikšmes: ligos nebuvimas, asmeninis žmogaus vertinimas arba tiesiog gerovė, nurodo, kad gyvenimo kokybės sąvoka apima pasitenkinimą gyvenimu, poreikių patenkinimą, laimę bei saviraiškos, tobulėjimo galimybę.<sup>27</sup>

Prof. habil. dr. O. G. Rakauskienė ir V. Servetkienė 2011 m. monografijoje „Lietuvos gyventojų gyvenimo kokybė: dvidešimt metų rinkos ekonomikoje“ apibrėžė gyvenimo kokybės sisteminę sampratą: „gyvenimo kokybės rodiklių visumą sudaro trys pagrindinės grupės: pirmoji gyvenimo kokybės rodiklių grupė apima žmogaus sveikatos ir demografinius rodiklius, antroji gyvenimo kokybės

---

<sup>22</sup>Ed Diener ir Robert Biswas-Diener, „Findings on Subjective Well Being and Their implications for Empowerment,“ iš *Measuring Empowerment: Cross-Disciplinary Perspectives*, World Bank (Vašingtonas, 2003), 2, <http://siteresources.worldbank.org/INTEMPowerment/Resources/486312-1095970750368/529763-1095970803335/diener.pdf>

<sup>23</sup> Dennis Raphael et al., „Quality of life indicators and health: current status and emerging conceptions,“ *Social Indicators Research* 39, 1(1996): 65-66, <http://link.springer.com/article/10.1007%2F00300833>

<sup>24</sup> Bruno S. Frey ir Alois Stutzer, „What Can Economists Learn from Happiness Research?“ *Journal of Economic Literature* 40, 2 (2002): 402, <http://people.ucsc.edu/~jhgonzal/100a/files/0-150.pdf>

<sup>25</sup> Morag Farquhar, „Definitions of Quality of Life: a Taxonomy,“ *Journal of Advanced Nursing* 22, 3 (1995): 502.

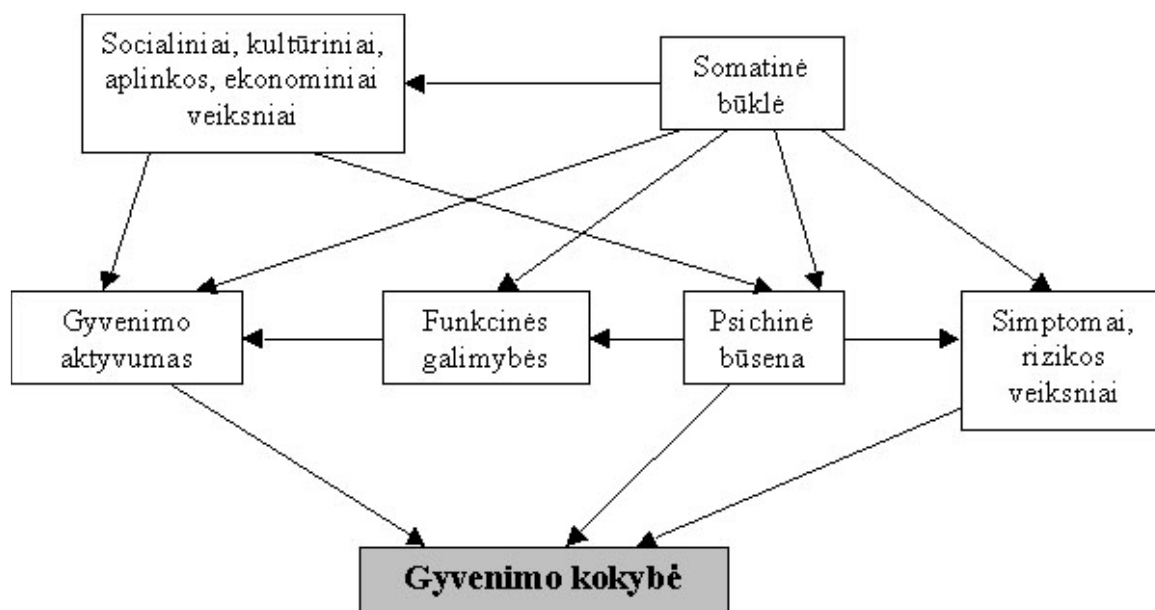
<sup>26</sup> World Health Organization, supra note 2, p. 1.

<sup>27</sup> John Gunnar Maeland, „Health and the quality of life. Concepts and definitions,“ *Tidsskr Nor Laegefore* 109,(1989):1311-1315.

rodiklių grupė apima gyventojų gyvenimo lygio indikatorius, trečiasis aspektas, kuris parodo gyvenimo kokybę, – tai išsilavinimo, kultūros ir moralinių-dvasinių vertybių rodiklių sistema“.<sup>28</sup>

A. Kriščiūnas (1993 m.) pabrėžia funkcinių žmogaus galimybių bei sveikatos įtaką gyvenimo kokybei (1 pav.). Autorius nurodo, kad gyvenimo kokybei turi įtakos išoriniai veiksniai (socialiniai, kultūriniai, aplinkos ir ekonominiai), kurie gali būti įvertinti objektyviais parametrais, ir subjektyvūs veiksniai (somatinė būklė, gyvenimo aktyvumas, funkcinės galimybės, psichinė būseną ir simptomai bei rizikos veiksniai)<sup>29</sup>.

1 pav. Veiknių, turinčių įtakos gyvenimo kokybei, sąsajos



Šaltinis: Krisčiūnas, Aleksandras. *Reabilitacija*. Kaunas: Kauno medicinos akademija, 1993.

Bakas ir kt. 2012 metais atliko tyrimą, kurio metu siekė nustatyti, kokie su sveikata susijusios gyvenimo kokybės modeliai yra plačiausiai taikomi. Rezultatai parodė, kad dažniausiai literatūroje sutinkami Wilson ir Cleary (16 proc.), Ferrans ir kolegų (4 proc.) ir PSO (5 proc.) modeliai.<sup>30</sup>

Literatūroje yra plačiai nagrinėjamas Wilson ir Cleary 1995 metais sukurtas su sveikata susijusios gyvenimo kokybės modelis (2 pav.). Remiantis šiuo modeliu gyvenimo kokybę (nors patys autoriai nurodo, kad kalbama apie su sveikata susijusia gyvenimo kokybę) lemia biologinės funkcijos, funkcinė būklė, bendras sveikatos suvokimas, aplinkos ir asmeniniai veiksniai bei nemedicininiai veiksniai. Autoriai pateikia glaustus antroje juostoje esančių veiknių charakteristikas, ir pabrėžė, kad tai

<sup>28</sup> Ona Gražina Rakauskienė ir Vaida Servetkienė, *supra note* 17, p.94.

<sup>29</sup> Aleksandras Krisčiūnas, *Reabilitacija* (Kaunas: Kauno medicinos akademija, 1993).

<sup>30</sup> Tamilyn Bakas et al., „Systematic review of health – related quality of life models,“ *Health and Quality of Life Outcomes* 134, 10 (2012): 11, <http://hqlo.biomedcentral.com/articles/10.1186/1477-7525-10-134>

asmeniniai bei aplinkos veiksniai, tačiau nepateikė informacijos apie tai, kokius veiksnius apima nemedicininiai veiksniai.<sup>31</sup>

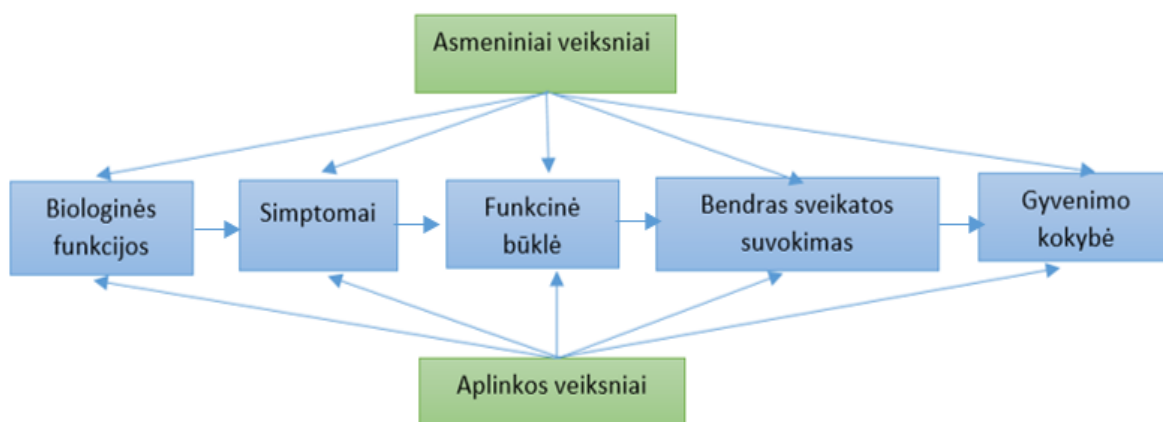
2 pav. Wilson ir Cleary su sveikata susijusios gyvenimo kokybės modelis



Šaltinis: Cit. pagal Wilson, Ira B. ir Paul D. Cleary. „Linking clinical variables with health-related quality of life. A conceptual model of patient outcomes.“ *JAMA* 273, 1 (1995): 59-65.

Remiantis Ferrans su kolegomis 2005 metais atnaujinta Wilson ir Cleary su sveikata susijusios gyvenimo kokybės modelio versija, individo (pvz., genetiniai, demografiniai, psichologiniai) ir aplinkos (pvz., socialiniai ir fiziniai) veiksniai turi įtakos biologinėms funkcijoms, simptomams, funkcinėi būklei, bendram sveikatos suvokimui, bendrai gyvenimo kokybei. Šie autoriai išbraukė iš veiksmių sąrašo nemedicininis veiksnys<sup>32</sup> (3 pav.).

3 pav. Atnaujintas Wilson & Cleary modelis



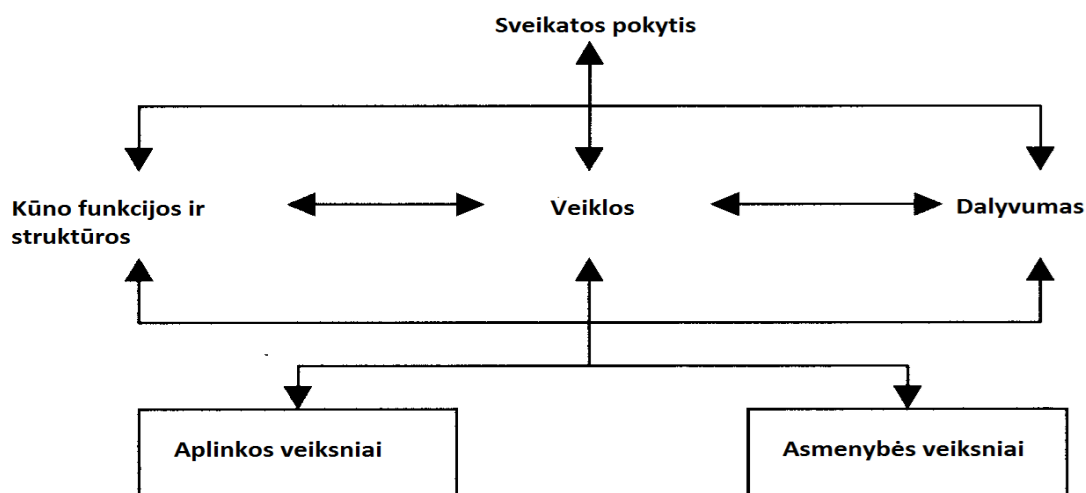
Šaltinis: Cit. pagal Ferrans, Carol Estwing et al. „Conceptual model of health – related quality of life.“ *Journal of nursing scholarsh* 37, 4 (2005): 336-342

<sup>31</sup> Ira B. Wilson ir Paul D. Cleary, „Linking clinical variables with health-related quality of life. A conceptual model of patient outcomes,“ *JAMA* 273, 1 (1995): 59-65.

<sup>32</sup> Carol Estwing Ferrans et al., „Conceptual model of health – related quality of life,“ *Journal of nursing scholarsh* 37, 4 (2005): 336-342.

PSO 2001 metais priėmė Tarptautinę funkcionavimo, neįgalumo ir sveikatos klasifikaciją (toliau - TFK), kuri „šiuo metu yra plačiai taikoma kaip koncepcinis biopsichosocialinis modelis bei klasifikacijos sistema. Kaip klasifikacija TFK nemodeliuoja funkcionavimo ir negalumo proceso, tačiau ją galima naudoti to proceso aprašymui, schematiškai sujungiant jos konstruktus ir domenus į visumą (4 pav.) TFK atspindi biopsichosocialinio modelio pagrindinius aspektus. Remiantis šiuo modeliu, asmens funkcionavimas tam tikroje srityje (domene) yra sveikatos būklės ir aplinkybių (aplinkos ir asmenybės veiksmų) sąveikos rezultatas“<sup>33</sup>.

4 pav. Tarptautinės funkcionavimo, neįgalumo ir sveikatos klasifikacijos komponentų sąveikos schema



Šaltinis: Cit. pagal World Health Organization. *International Classification of Functioning, Disability and Health*. Geneva: WHO, 2001.

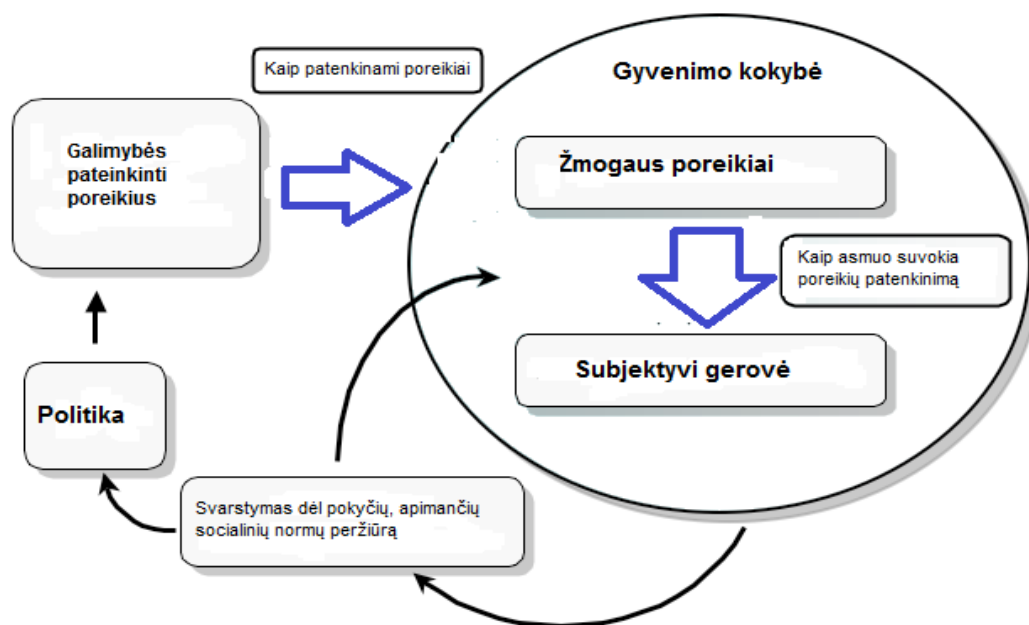
Constanza (2008) ir kt. gyvenimo kokybę apibrėžia kaip žmogaus poreikių patenkinimo lygį priklausomai nuo asmeninio ar grupinio gerbūvio suvokimo (5 pav.). Tuo pat metu gyvenimo kokybė yra pateikiama kaip sąveika tarp asmens poreikių ir subjektyvaus jų patenkinimo suvokimo, atsižvelgiant į galimybes patenkinti šiuos poreikius. Asmens poreikiai šiame modelyje apima pragyvenimą, reprodukciją, saugumą, meilę, supratimą, dalyvavimą, laisvalaikį, dvasingumą, kūrybiškumą, tapatybę ir laisvę. Subjektyvi gerovė apima laimę, gerbūvį ir gali būti vertinama individo ar grupės lygmeniu. Galimybės patenkinti poreikius gali būti dvejopi – dabartiniai bei ateities. Šių poreikių pavyzdžiai galėtų būti sukurtoji aplinka, socialiniai ir teisiniai reglamentavimai, gamtos sąlygos ir laikas. Šis modelis aiškiai apibrėžia dvejopą politikos vaidmenį:

<sup>33</sup> World Health Organization, *International Classification of Functioning, Disability and Health* (Geneva: WHO, 2001).



1. Sukurti galimybes patenkinti asmens poreikius (apima ir suvokimą, kad egzistuoja daugybė būdų patenkinti skirtingus poreikius);
2. Sukurti sąlygas, kurios padidintų tikimybę, kad asmenys efektyviai pasinaudotų teikiamų galimybių teikiamais privalumais.<sup>34</sup>

5 pav. Gyvenimo kokybės modelis pagal Constanza



Šaltinis: Cit. pagal Robert Constanza et al. „An Integrative Approach to Quality of Life Measurement, Research, and Policy.“ *Sapiens* 1, 1 (2008): 17-21. <https://sapiens.revues.org/169#toc>

Kalbant apie sveikatą naudojamas terminas – su sveikata susijusi gyvenimo kokybė (kitai vadinama sveikatos sąlygota gyvenimo kokybė). Literatūroje nurodoma, kad „pagrindinės sveikatos sąlygotos gyvenimo kokybės dalys yra psichologinė, socialinė, fizinė ir dvasinė gerovės“<sup>35</sup>. Subjektyvioji sveikatos būklė, kitaip dar kituose šaltiniuose vadinama sveikatos sąlygota gyvenimo kokybė, „apima įvairius simptomus: skausmą, fiziologinius duomenis (kraujo spaudimą, gliukozės koncentraciją kraujyje), fizinę būklę (vaikščiojimą, judrumą), jutimo funkcijas, lytinį aktyvumą, negalią, fizinius trūkumus, pažinimo funkciją bei emocinę būklę – depresiją, nerimą ar priešingai – teigiamus pojūčius, suvokimą apie savo esamą ir būsimą sveikatą; pasitenkinimą sveikatos priežiūra“<sup>36</sup>.

<sup>34</sup> Robert Constanza et al., „An Integrative Approach to Quality of Life Measurement, Research, and Policy,“ *Sapiens* 1, 1 (2008): 18-19, <https://sapiens.revues.org/169#toc>

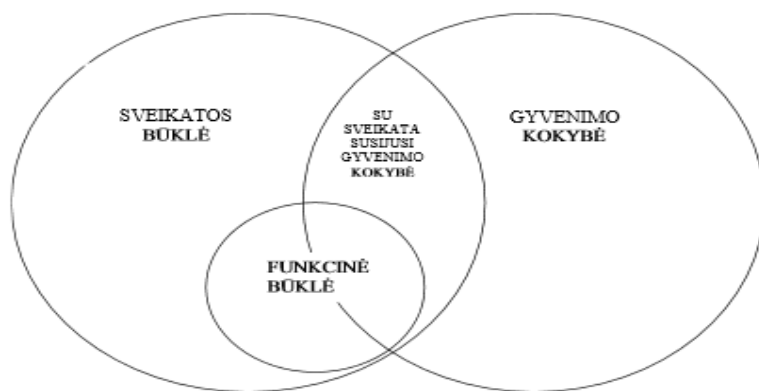
<sup>35</sup> Maurice L. Staquet, Ron D. Hays ir Peter M. Fayers, *Quality of life assessment in clinical trials* (Oxford, New York, Tokyo: Oxford University Press, 1998), 249-280.

<sup>36</sup> Kathleen Lohr, „Outcome measurement: Concepts and questions,“ *Inquiry* 25, 1 (1988): 41-46.

Siekiant apibrėžti skirtumą tarp šios sąvokos, funkcinės ir sveikatos būklių bei gyvenimo kokybės plačiąja prasme, galima remtis J. R. Curtis su kolegomis pasiūlyta schema (6 pav.). Anot šių autorių:

- „Gyvenimo kokybė – tai holistinis subjektyvus pasitenkinimo svarbiais individui dalykais įvertinimas.
- Su sveikata susijusi gyvenimo kokybė – tai gyvenimo kokybės dalis, kuriai turi įtakos sveikata ar sveikatos priežiūra.
- Funkcinė būklė – apibūdina asmens fizinį pajėgumą, gebėjimą bendrauti ir emocinę būklę. Ji rodo gebėjimą atlikti kasdieninius uždavinius, o su sveikata susijusi gyvenimo kokybė apibūdina subjektyvų pojūtį, kaip sveikatos būklė veikia gyvenimo kokybę.
- Sveikatos būklė – tai žmogaus sveikatos poveikis gebėjimui atlikti kasdienės veiklos uždavinius ir apimą funkcinę būklę bei su sveikata susijusią gyvenimo kokybę.<sup>37</sup>–

**6 pav. Sveikatos būklės, gyvenimo kokybės, su sveikata susijusios gyvenimo kokybės ir funkcinės būklės sąsajų modelis pagal Curtis**



Šaltinis: Sudaryta darbo autorės, remiantis: Curtis, J.Randall, Diane P.Martin, ir Thomas R.Martin, „Patient-assessed health outcomes in chronic lung disease: what are they, how do they help us, and where do we go from here.“ *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine* 156, 1 (1997): 1032-1039.  
<http://www.atsjournals.org/doi/pdf/10.1164/ajrccm.156.4.97-02011>

Sveikatos sutrikimas lemia ne tik funkcinės būklės pokyčius, bet daro neigiamą įtaką visai asmens gyvenimo kokybei, tačiau su sveikata susijusi gyvenimo kokybė priklauso ne tik nuo individo sveikatos būklės. Lin su kolegomis atlikto tyrimo metu nustatyta, kad „43 proc. asmenų, turinčių fizinės būklės sutrikimų, gyvenimo kokybę, susijusią su sveikata, vertino gerai“.<sup>38</sup> Kiti autoriai nustatė, kad su sveikata susijusiais gyvenimo kokybei, nepriklausomai nuo asmenų lyties ir amžiaus, turi įtakos ir „keturi

<sup>37</sup>Randall Curtis, Diane P.Martin ir Thomas R.Martin, *supra* note 5.

<sup>38</sup>X-J Lin, Lin IM. ir Fan SY, „Methodological issues in measuring health-related quality of life,“ *Tzu Chi Medical Journal* 25, 1 (2013): 8–12.

socialiniai veiksniai: gyvenimas poroje, išsilavinimo lygis, profesinis statusas, šeimos pajamos atskaičius mokesčius“.<sup>39</sup>

2010 m. prof. dr. A. Juozulynas ir kt. atliko Vilniaus miesto populiacijos tyrimą, kuriuo buvo nustatyta, kad „apie 45-tus žmogaus gyvenimo metus sveikatos sąlygojamoje gyvenimo kokybėje įvyksta statistiškai reikšmingi, t. y. esminiai, gyvenimo kokybės prastėjimo pokyčiai. Šie pokyčiai silpniau paliečia dvasinę gyvenimo kokybės sritį. Pajamų vienam šeimos nariui stygius labiausiai įtakoja fizinę ir psichologinę gyvenimo kokybės sritį“.<sup>40</sup>

2006 m. D. Krančiukaitės ir kt. įgyvendintas Kauno miesto populiacijos tyrimas atskleidė, kad „su amžiumi gyvenimo kokybės vertinimas blogėjo. Moterys gyvenimo kokybę vertino blogiau nei vyrai psichinės sveikatos srityje, taip pat fizinės sveikatos ir skausmo srityje“.<sup>41</sup>

Kalbant apie gyvenimo kokybę yra išskiriamos 2 gyvenimo kokybės pusės: objektyvioji ir subjektyvioji. Objektyvioji gyvenimo kokybė dažniausiai atspindi objektyvius rodiklius, tokius kaip statistinė informacija, kurią pateikia žinybinės institucijos (t.y. analizuojamos socialinės-ekonominės aplinkybės). Bendrąja prasme objektyvi gyvenimo kokybė – tai gyvenimo kokybė, kuri vertinama pagal objektyvius kriterijus, socialinius ir ekonominius rodiklius, nevertinant asmenų pasitenkinimo bei aplinkos suvokimo. Anot Veenhoven, „objektyvioji gyvenimo kokybė nurodo laipsnį, kuriuo svarbaus pašalinio asmens įvertintas gyvenimas patenkina gero gyvenimo standartus“<sup>42</sup>. „Subjektyvioji gyvenimo kokybė siejama su individo turimu suvokimu apie savo gyvenimą ir jo kokybę (kalbama apie ekonominę, socialinę, kultūrinę, politinę ir kt. sritis)“<sup>43</sup>, pabrėžiama „savivertė, kuri remiasi numatomais kriterijais“<sup>44</sup>.

Sociologas E. Allardt pirmasis 1978 m. atliko tyrimą, kurio metu iškėlė hipotezę, kad „gyvenimo kokybę lemia suminė objektyvių ir subjektyvių aplinkybių įtaka žmogaus gyvenimo gerovei“. Mokslininkas gyvenimo kokybę apibrėžė kaip „visą kompleksą poreikių ir interesų plėtros ir patenkinimo lygį, susidedantį iš 4 komponentų: ekonominės, socialinės, fizinės ir emocinės (psichologinės) gerovės“. Be to, jis pateikė savo nuomonę apie „gyvenimo lygio (materialiniai poreikiai

---

<sup>39</sup> Joelle Kivits, Marie-Line Erpelding ir Fabrice Guillemin „Social determinants of health – related quality of life,“ *Revue d'Epidemiologie et de Sante Publique* 61, 3 (2013): 189–194.

<sup>40</sup> Algirdas Juozulynas et al., „Gyvenimo kokybės prognozavimo galimybė senstančioje visuomenėje,“ *Gerontologija* 11, 3 (2010): 141-147.

<sup>41</sup> Daina Krančiukaitė, Daiva Rastenytė ir Kristina Jurėnienė, „Kauno populiacijos gyvenimo kokybės vertinimas naudojant SF-12 klausimyną,“ *Medicina* 43, 6 (2007): 501-507.

<sup>42</sup> Ruut Veenhoven, „The four Qualities of life. Ordering concept and measures of the Good life,“ *Journal of Happiness Studies* 1, 1 (2000): 1–39, <http://www2.eur.nl/fsw/research/veenhoven/Pub2000s/2000c-full.pdf>

<sup>43</sup> Gintarė Vaznonienė, „Subjektyvios pagyvenusių žmonių gyvenimo kokybės socialiniai ekonominiai veiksniai,“ *Sociologija. Mintis ir veiksmai* 27, 2 (2010): 186–204, <http://www.zurnalai.vu.lt/sociologija-mintis-ir-veiksmai/article/view/6113/5021>

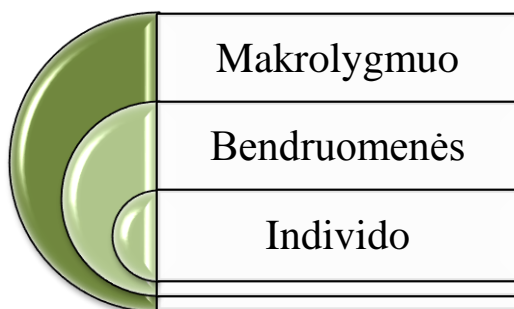
<sup>44</sup> Aleksandras Krisčiūnas, *supra note* 29.

sveikatos, maisto, užimtumo, pajamų ir kt. požūriu), gyvenimo kokybės (nematerialinės gyvenimo sąlygos, kurias atspindi socialiniai santykiai, socialinė ir kultūrinė integracija, aplinkos kokybė), pasitenkinimo (remiasi subjektyviu gyvenimo lygio suvokimu) ir laimės (apima subjektyvų gyvenimo kokybės suvokimą) sampratų skirtumus<sup>45</sup>.

Be skirstymo į objektyvią ir subjektyvią, gyvenimo kokybė gali būti apibrėžiama 3 lygmenimis (7 pav.):

1. Makrolygmeniu ji apima bendrąsias socialines sąlygas ir prielaidas, tokias kaip gyvenimo sąlygos siaurąja ir plačiąja prasme, ekonominė bei politinė šalies situacija.
2. Bendruomenės, kitaip dar vadinamo municipaliniu, lygmeniu yra svarbi paslaugų infrastruktūra ir kokybė, pavyzdžiui tam tikrų įstaigų ar objektų buvimas ir prieinamumas.
3. Individo lygmeniu gali būti analizuojamas faktiškas pasinaudojimas socialiniais ištekliais, kuriuos apibrėžia bendruomeninis lygmuo, ir subjektyvius galimybių bei pasitenkinimo vertinimas iš asmens patirties perspektyvos.<sup>46</sup>

7 pav. Trys gyvenimo kokybės realizavimo lygmenys



Šaltinis: Sudaryta darbo autorės remiantis: Merkys, Gediminas, Rūta Brazienė ir Gita Kondrotaitė. „Subjektyvi gyvenimo kokybė kaip socialinis indikatorius: naujosios viešosios vadybos ir darnios plėtros kontekstas.“ *Socialiniai tyrimai* 12, 2 (2008): 63-74. [http://www.su.lt/bylos/mokslo\\_leidiniai/soc\\_tyrimai/2008-12/merkys%20braziene%20kondrataite.pdf](http://www.su.lt/bylos/mokslo_leidiniai/soc_tyrimai/2008-12/merkys%20braziene%20kondrataite.pdf)

Minėti lygmenys yra naudingi vykdant gyvenimo kokybės tyrimus, nes leidžia juos grupuoti ir lyginti tarpusavyje pagal tai, kokie veiksniai yra analizuojami. Norkus yra pastebėjęs, kad „jei individų gyvenimo kokybė yra prasta, visuomenės gyvenimo kokybė negali būti gera, tačiau visuomenės gyvenimo kokybė nėra jos individų gyvenimo kokybių suma“<sup>47</sup>.

Krutulienė yra nustačiusi, kad gyvenimo kokybės apibrėžimo turinį sąlygoja 5 veiksniai:

<sup>45</sup> Erik Allardt, „Experiences from the Comparative Scandinavian Welfare Study, with a Bibliography of the Project,“ *European Journal of Political Research* 9, 1 (1981): 101-111.

<sup>46</sup> Gediminas Merkys, Rūta Brazienė ir Gita Kondrotaitė, „Subjektyvi gyvenimo kokybė kaip socialinis indikatorius: naujosios viešosios vadybos ir darnios plėtros kontekstas,“ *Socialiniai tyrimai* 12, 2 (2008): 63-71, [http://www.su.lt/bylos/mokslo\\_leidiniai/soc\\_tyrimai/2008-12/merkys%20braziene%20kondrataite.pdf](http://www.su.lt/bylos/mokslo_leidiniai/soc_tyrimai/2008-12/merkys%20braziene%20kondrataite.pdf)

<sup>47</sup> Zenonas Norkus, „Ar galime gyventi geriau? Velfarizmas ir jo alternatyvos,“ *Politologija* 36, 4 (2004): 3-39.

- „a) termino daugiareikšmis vartojimas (gyvenimo kokybės termino sugretinimas ir vartojimas pakaitomis su jam artimais, tačiau netapačiais terminais);
- b) sąvokos tarpdiscipliniškumas (skirtingos akademinės disciplinos pabrėžia skirtingus gyvenimo kokybės aspektus: ekonomikos moksle dėmesys kreipiamas į socioekonominį gyvenimo kokybės matmenį; psichologijoje nagrinėjama suvokta gyvenimo kokybė, kitaip tariant, subjektyvus gerbūvis ir pan.);
- c) pasirinkta gerą gyvenimą aiškinanti teorija (objektyvistinė ar subjektyvistinė gyvenimo kokybės teorija);
- d) prioritetų tam tikriems gyvenimo kokybės aspektams suteikimas (svarbiausi skiriamieji ypatumai: objektyvi padėtis–subjektyvi jausena; individo gyvenimo kokybė–visuomenės gyvenimo kokybė);
- e) kiti veiksniai: gyvenimo kokybės sudedamosioms dalims priskiriama svarba ir kultūrinis kontekstas.“<sup>48</sup>

## 1.2. Gyvenimo kokybės vertinimo rodikliai

Analizuojant plačiai pasaulyje naudojamus gyvenimo kokybės indeksus, plačiąja prasme vertinančius gyvenimo kokybę, pastebima, kad daugelyje iš jų sveikatos sritis užima svarbią vietą tarp vertinimo rodiklių. Pavyzdžiui, apskaičiuojant Jungtinių Tautų naudojamą nuo 1990m. Žmogaus socialinės raidos indeksą (angl. Human Development Index, HDI), yra įtraukiamas ir gyvenimo trukmės rodiklis<sup>49</sup>.

Atsižvelgiant į Eurostat rekomendacijas, yra išskiriamos aštuonios gyvenimo kokybę apibūdinančios sritys ir apibendrintas gyvenimo kokybės vertinimas:

1. Materialinės sąlygos;
2. Produktivi ar pagrindinė veikla;
3. Sveikata;
4. Švietimas;
5. Laisvalaikis ir socialinės sąveikos;
6. Ekonominis ir fizinis saugumas;
7. Valdymas ir pagrindinės teisės;

---

<sup>48</sup> Sandra Krutulienė, „Gyvenimo kokybė: sąvokos apibrėžimas ir santykis su gero gyvenimo terminais,“ *Socialinių tyrimų žurnalas* 3, 2 (2012): 126-127, [http://culturesociety.vdu.lt/wp-content/uploads/2013/02/7.Sandra\\_Krutuliene\\_Gyvenimo\\_kokybe\\_savokos\\_apibrezimas\\_ir\\_.pdf](http://culturesociety.vdu.lt/wp-content/uploads/2013/02/7.Sandra_Krutuliene_Gyvenimo_kokybe_savokos_apibrezimas_ir_.pdf)

<sup>49</sup> Human Development Reports, „Human Development Index (HDI),“ žiūrėta 2015 09 12, <http://hdr.undp.org/en/content/human-development-index-hdi>

8. Gamtinės ir gyvenamosios aplinkos kokybė;
9. Bendras pasitenkinimas gyvenimu.<sup>50</sup>

Išvardintų sričių vertinimui pasitelkiami tiek subjektyvūs, gauti gyventojų apklausų metu, tiek objektyvūs rodikliai, gauti iš šalies mastu registruojamų ir apdorojamų rodiklių. Sveikatos sritis vertinama pagal „vidutinę tikėtiną gyvenimo trukmę ir vidutinę tikėtiną sveiko gyvenimo trukmę metais (vyrų ir moterų atskirai), bendrąjį ir kūdikių mirtingumo rodiklius, nužudymų skaičių ir subjektyvius rodiklius, tokius kaip savo sveikatos vertinimas ar reikiamų sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumas“.<sup>51</sup>

Analizuojant literatūroje pateikiamus gyvenimo kokybės vertinimo rodiklius, pastebėta, kad autoriai skirtingai vertina tuos pačius gyvenimo kokybės rodiklius. 1 lentelėje pateikiama rodiklių vertinimo kriterijų suvestinė<sup>52</sup>.

**1 lentelė. Gyvenimo kokybės rodiklių vertinimo kriterijų suvestinė**

Gyvenimo kokybės rodiklis	Rodiklio vertinimo kriterijų pavyzdžiai
Gyvenimo lygis	Bendrasis vidaus produktas (toliau – BVP) tenkantis vienam gyventojui; bendras vartojimas tenkantis vienam gyventojui; išlaidų struktūra pagal grupes; investicijos tenkančios vienam gyventojui; indelių suma bankuose tenkantis vienam gyventojui.
Socialinės infrastruktūros išsivystymo lygis	Automobilinių kelių ilgis; lengvųjų automobilių kiekis tenkantis vienam gyventojui; telefonų kiekis tenkantis vienam gyventojui.
Sveikatos būklė	Vidutinė gyvenimo trukmė; kūdikių mirtingumas; žmonių su negalia dalis visuomenėje; sveikų gyventojų dalis visuomenėje; apsilankymų ligoninėse kiekis 1000 gyventojų.
Asmeninis saugumas	Nusikalstamumo lygis; nepilnamečių nusikalstamumo lygis; mirties nuo nenatūralių priežasčių tikimybė.

<sup>50</sup> Eurostat, „Quality of life indicators,“ žiūrėta 2015 09 12, [http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Quality\\_of\\_life\\_indicators](http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Quality_of_life_indicators)

<sup>51</sup> Ronald Hays ir Bryce Reeve, „Measurement and Modeling of Health-Related Quality of Life,“ *International Encyclopedia of Public Health*. 2008: 241–252.

<sup>52</sup> Sergej Spiridonov, „Indikatory kachestva zhizni i metodologii ikh formirovanii,“ [Life Quality Indicators and Methodology of their Development], *Problems of modern science and practice*. University. V.I. Vernadsky 31, 10-12 (2010): 208-223, <http://vernadsky.tstu.ru/pdf/2010/04/31.pdf>

Gyvenimo kokybės rodiklis	Rodiklio vertinimo kriterijų pavyzdžiai
Socialinis saugumas	Socialinės išmokos.
Išsilavinimo lygis	Vidutinis išsilavinimo lygis; besimokančių asmenų dalis; neišsilavinusių asmenų dalis.
Užimtumas (bedarbystė)	Gyventojų užimtumo lygis; priverstinio dalinio užimtumo dalis; nedarbo lygis; ilgalaikių bedarbių dalis.
Būsto kokybė	Būsto plotas tenkantis vienam žmogui; būstų su daliniais patogumais ir be patogumų dalis; būsto kaina; gyvenamojo fondo sandara.
Laisvalaikio ir poilsio kokybė	Apsilankymu teatruose, kine dažnis; poilsio vietų kiekis ir plotas; sistemingai sportuojančių gyventojų dalis; periodinių spaudos leidinių tiražas.

*Saltinis:* Sudaryta darbo autorės remiantis: Spiridonov Sergej. „Indikatorj kachestva zhizni i metodologii ikh formirovanii.“ [Life Quality Indicators and Methodology of their Development]. Problems of modern science and practice. University. V.I. Vernadsky 31, 10-12 (2010): 208-223. <http://vernadsky.tstu.ru/pdf/2010/04/31.pdf>

Apibendrinant minėtus kriterijus pastebima, kad atliekant tyrimus galima rinktis iš plataus spektro rodiklių. Rodiklių gausa leidžia kiekvienu atveju pasirinkti tinkamiausius vertinimo kriterijus. Praktikoje nespecifiniai gyvenimo kokybės klausimynai dažnai taikomi visuomenės gyvenimo kokybės tyrimuose bei sveikatos stebėsenai epidemiologiniuose tyrimuose.

Prie objektyvių su sveikata susijusių gyvenimo kokybės rodiklių gali būti priskirti duomenys apie gyvenimo trukmę, sveikų gyvenimo metų trukmę, sergamumo, mirtingumo rodiklius. Minėti rodikliai gali būti lyginami su kitų šalių statistiniais duomenimis, tuo tikslu gali būti apskaičiuoti išvestiniai dydžiai, tokie kaip vidutinė tikėtina gyvenimo trukmė pagal BVP, tenkančio vienam gyventojui. Subjektyvūs su sveikata susijusios gyvenimo kokybės rodikliai „apima duomenis apie individualų asmens sveikatos vertinimą, įskaitant žalingus įpročius, fizinį aktyvumą, aktyvumo ir veiklos apribojimus, susijusius su ilgalaikėmis sveikatos problemomis, turinčiomis įtakos darbinei veiklai ir gyvenimo kokybei, sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą ir kokybę“<sup>53</sup>

M. Čaplinskienė (2015) yra suskirsčiusi gyvenimo kokybės rodiklius sveikatos srityje į 4 grupes, kurių visuma lemia su sveikata susijusios gyvenimo kokybės vertinimą (2 lentelė).<sup>54</sup>

<sup>53</sup> Marija Čaplinskienė, *supra note* 19, p. 124.

<sup>54</sup> *Ibid.*, 19, p. 143-144.

2 lentelė. Gyvenimo kokybės rodiklių sveikatos srityje suvestinė

Rodiklių grupė	Rodiklių pavyzdžiai
Vidutinė tikėtina gyvenimo trukmė	Tikėtina gyvenimo trukmė metais
Sergamumas ir sveikatos būklė	Sveiko gyvenimo trukmė metais
	Individualus asmens sveikatos vertinimas pagal lytį/amžių/išsilavinimo lygį/ pajamų dydį
	Žmonės, turintys ilgalaikių sveikatos problemų pagal lytį/amžių/išsilavinimo lygį/ pajamų dydį
	Individualus asmens psichikos sveikatos vertinimas
	Psichologinė baimė, patirta per paskutines 4 savaites
	Kūno masės indeksas pagal lytį/amžių/išsilavinimo lygį/ pajamų dydį
Sveikas ir nesveikas elgesys	Pastovus rūkymas: kasdien rūkančių asmenų pasiskirstymas pagal lytį/amžių/išsilavinimo lygį/ pajamų dydį
	Žalingas alkoholio vartojimas
	Fizinis aktyvumas
Sveikatos paslaugų prieinamumas	Individualus asmens vertinimas dėl medicinos paslaugų prieinamumo: dėl priežasčių, susijusių su paslaugų prieinamumu pagal lytį ir amžių, pagal lytį/amžių/išsilavinimo lygį/ pajamų dydį

Šaltinis: Cit. pagal Čaplinskienė, Marija. „Su sveikata susijusios gyvenimo kokybės rodiklių vertinimas: Lietuvos perspektyvos ir problemos Europos kontekste.“ Iš *Gyvenimo kokybės matavimo rodiklių sistema ir vertinimo modelis: mokslo studija*, Rakauskienė O. G. , Štreimikienė D., Servetkienė V. (red. kolegija), 105-144. Vilnius: Mykolo Romerio universitetas.

Literatūroje nurodoma, kad su sveikata susijusios gyvenimo kokybės tyrimams pasaulyje nuo XX amžiaus vidurio yra skiriama daug dėmesio<sup>55</sup>. Šioje srityje viena esminių problemų yra ryšiai tarp objektyvių veiksnių ir jų subjektyvaus suvokimo<sup>56</sup>. Sveikatos priežiūros srityje vertinant su sveikata

<sup>55</sup> Boguslavas Gruževskis, Urtė Lina Orlova, „Sąvokos „Gyvenimo kokybė“ raidos tendencijos,“ *Socialinis darbas* 11, 1 (2013): 8, <http://search.proquest.com/openview/18db67d322b8561188accff1fd9de10e/1?pq-origsite=gscholar&cbl=1246335>

<sup>56</sup> Mark Rapley, „Quality of Life Research: A Critical Introduction,“ *Quality of Life Research* 13, 5 (2004): 1021-1024.



susijusią gyvenimo kokybę priimta vertinti tris sveikatos lygmenis (fizinį, psichinį, socialinį), kurie turi įtakos asmens patirčiai, įsitikinimams, lūkesčiams ir pojūčiams<sup>57</sup>.

Vienas iš populiariausių klausimynų yra Pasaulio sveikatos organizacijos GK 100 klausimynas (GK PSO-100) (World Health Organization Quality of Life 100 – WHOQOL-100) ir trumpesnė jo 26 klausimų versija WHOQOL-BREF<sup>58</sup>. Taip pat praktikoje patogūs naudoti yra Trumpoji sveikatos apklausos forma SF-36 (Short Form SF-36)<sup>59</sup>, Europos GK tyrimo klausimynas (EQ-5D)<sup>60</sup>, Notingemo sveikatos vertinimo klausimynas (Nottingham Health Profile – NHP)<sup>61</sup> ir kt.

Literatūroje nurodoma, kad praktikoje taikant metodologiškai patvirtintus klausimynus įmanoma išmatuoti gyvenimo kokybę – į skaitmeninius įverčius yra paverčiami asmens subjektyvūs savo fizinės ir psichinės būklės vertinimai<sup>62</sup>. Dauguma iš jų yra sudaryti taip, kad klausimai grupuojami į domenus. Vėliau, atsižvelgiant į svertinius koeficientus, yra apskaičiuojama skaitinė gyvenimo kokybės išraiška<sup>63</sup>.

„SF-36 klausimynas (Trumpa sveikatos apklausos forma) susideda iš 36 klausimų, atspindinčių aštuonias gyvenimo sritis: fizinį aktyvumą, veiklos apribojimą dėl fizinių negalavimų ir emocinių sutrikimų, socialinius ryšius, emocinę būseną, energingumą/gyvybingumą, skausmą ir bendrąjį sveikatos vertinimą“<sup>64</sup>. Vėliau, remiantis matematiniais skaičiavimais, yra atskirai įvertinamos fizinė ir psichinė sveikatos.<sup>65</sup>

SF-12 yra vienas iš populiariausių bendrųjų gyvenimo kokybę vertinančių klausimynų, kuris analizuoja tuos pačius aspektus, kaip ir anksčiau minėtas SF-36, tačiau apsiriboja 12 klausimų. Visi klausimai atspindi du gyvenimo kokybės komponentus: fizinį (apima fizinį aktyvumą, veiklos apribojimus dėl fizinių negalavimų, kūno dalių skausmą, bendrą sveikatos būklę) ir psichikos (apima

---

<sup>57</sup> Vaida Servetkienė, „Gyvenimo kokybės daugiadimensis vertinimas, identifikuojant kritines sritis“ (daktaro disertacija, Mykolo Romerio universitetas, 2013, 25-27, [http://vddb.library.lt/fedora/get/LT-eLABa-0001:E.02~2013~D\\_20131115\\_113802-40756/DS.005.0.01.ETD](http://vddb.library.lt/fedora/get/LT-eLABa-0001:E.02~2013~D_20131115_113802-40756/DS.005.0.01.ETD)

<sup>58</sup> World Health Organization, *supra note 2*.

<sup>59</sup> Rehabilitation Measures Database, „Medical Outcomes Study Short Form 36,“ žiūrėta 2015 10 14, <http://www.rehabmeasures.org/Lists/RehabMeasures/PrintView.aspx?ID=930>

<sup>60</sup> EuroQol Group Association, „About EQ-5D,“ žiūrėta 2015 11 04, <http://www.euroqol.org/about-eq-5d.html>

<sup>61</sup> Rehabilitation measures, „Nottingham Health Profile,“ žiūrėta 2015 11 02, [www.rehabmeasures.org/Lists/RehabMeasures/DispForm.aspx?ID=931](http://www.rehabmeasures.org/Lists/RehabMeasures/DispForm.aspx?ID=931)

<sup>62</sup> Raktim Ghosh, Samiran Ghosh ir Gautam Ganguly, „Health-related quality of life and its growing importance in clinical practise,“ *The New Zeland Medical Journal* 123, 1313 (2010): 99.

<sup>63</sup> I. Côté, Karen Farris ir David Feeny, „Is adherence to drug treatment correlated with health-related quality of life?“ *Quality of Life Research* 12, 6 (2003): 621–633.

<sup>64</sup> Margarita Staniūtė, „Su sveikata susijusios gyvenimo kokybės vertinimas naudojant SF-36 klausimyną. Instrumentuotė,“ *Biologinė psichiatrija ir psichofarmakologija* 9, 1 (2007): 22-23, [http://biological-psychiatry.eu/wp-content/uploads/2014/06/2007\\_9\\_Stani%C5%ABt%C4%97.pdf](http://biological-psychiatry.eu/wp-content/uploads/2014/06/2007_9_Stani%C5%ABt%C4%97.pdf)

<sup>65</sup> John E. Ware ir Cathy Donald Sherbourne, „The MOS 36-item short form health survey (SF-36). I. Conceptual framework and item selection,“ *Med. Care* 30, 6 (1992) 473–483.

gyvybingumą/energumą, socialinį dalyvumą, veiklos apribojimus dėl emocinės būklės sutrikimų, psichinę būklę).<sup>66</sup>

Daugelis su sveikata susijusios gyvenimo kokybės vertinimo klausimų turėtų būti pildomi tiesiogiai respondentų<sup>67</sup>. Tačiau dėl gyvenimo kokybės sąvokos kompleksškumo ir daugialypiškumo yra sudėtinga įvertinti gyvenimo kokybę remiantis tik objektyviais ar subjektyviais rodikliais, dėl to rekomenduojama greta pagrindinio tyrimo instrumento, įvertinti ir objektyvius rodiklius.

„Su sveikata susijusi gyvenimo kokybė yra svarbi ne tik klinikinėje praktikoje, bet ir gyventojų sveikatos stebėsenai, nes leidžia įvertinti ir palyginti objektyvius sveikatos priežiūros ir gyventojų sveikatos rezultatus su gyventojų subjektyviu sveikatos priežiūros ir savo sveikatos būklės vertinimu. Tokia informacija yra svarbi vertinant sveikatos rizikos, sveikatos socialinius veiksnius, sveikatos sistemos efektyvumą, sveikatos gerinimo ir prevencijos programas, nustatant prioritetinius sveikatos politikos rodiklius.“<sup>68</sup>

---

<sup>66</sup> SM Hunt, „Quality of life claims in trials of anti-hypertensive therapy,“ *Quality of Life Research*. 6 (1997): 185–191.

<sup>67</sup> X-J Lin, Lin IM. ir Fan SY, *supra note* 38, p. 8-12.

<sup>68</sup> Marija Čaplinskienė, *supra note* 19, p. 107.

## 2. POLITIKOS, SKATINANČIOS FIZINĮ AKTYVUMĄ, ANALIZĖ

### 2.1. Politikos, skatinančios fizinį aktyvumą, raidos analizė

XX amžiuje PSO priėmė eilę dokumentų, apibrėžiančių sveikatos priežiūros paslaugų teikimą bei sveikatos stiprinimą. Taip Otavos chartijoje (1986) nurodoma, kad sveikatos stiprinimas yra procesas, kuris suteikia žmonėms daugiau šansų rūpintis savo sveikata ir ją stiprinti. Šiam tikslui pasiekti yra parengtos 3 strategijos: sukurti sveikatai reikalingas sąlygas, kurioms esant bendradarbiauja įvairios visuomenės struktūros ir visi žmonės skatinami rūpintis savo sveikata <sup>69</sup>.

Džakartos deklaracijoje (1997) yra išdėstytos XXI amžiaus sveikatos stiprinimo prioritetinės sritys, kurių esmė yra skatinti tarpusavyje bendradarbiaujančios visuomenės atsakomybę sveikatos srityje, didinant atskirų individų kompetencijas ir galias aplinkoje, kurioje yra užtikrinama sveikatai stiprinti tinkama infrastruktūra bei skiriamos pakankamos investicijos jos plėtrai<sup>70</sup>.

XX amžiaus pabaigoje buvo priimta PSO deklaracija „Sveikata visiems XXI amžiuje“, kurioje pakartotinai patvirtintas įsipareigojimas siekti kuo geresnės visuomenės sveikatos, kurios viena iš vertybių yra aktyvus asmenų ir jų grupių dalyvavimas geriant sveikatą.<sup>71</sup>

XXI amžiaus pradžioje Bankoke buvo patvirtinta Bankoko chartija, kuri skirtingai nuo kitų dokumentų akcentuoja, kad sveikatos ugdymas yra visos sveikatos sistemos vystymo pagrindas, pagrįstas gera kolektyvine praktika, už kurią atsakinga vyriausybė. Joje taip pat pabrėžiama, kad visuomenė ir bendruomenės lemia sveikatos ugdymo kryptis, formas ir sritis<sup>72</sup>.

PSO 2004 metais paskelbė Visuotinę sveikos mitybos, fizinio aktyvumo ir sveikatos strategiją, kurioje fizinio aktyvumo stoka apibūdinta kaip vienas iš dviejų neužkrečiamų ligų rizikos veiksnių <sup>73</sup>. Dar po 4 metų buvo parengtas Neužkrečiamų ligų prevencijos ir kontrolės veiksmų planas. Abu šie

---

<sup>69</sup> World Health Organization, „Ottawa Charter for health Promotion,“ žiūrėta 2015 10 04, <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/>

<sup>70</sup> World Health Organization, „The Jakarta Declaration on leading health promotion into the 21<sup>st</sup> century,“ žiūrėta 2015 09 18, <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/jakarta/declaration/en/>

<sup>71</sup> World Health Organization, „HEALTH21: the health for all policy framework for the WHO European Region,“ žiūrėta 2015 10 04, <http://www.euro.who.int/en/publications/abstracts/health21-the-health-for-all-policy-framework-for-the-who-european-region>

<sup>72</sup> World Health Organisation, *supra note 8*.

<sup>73</sup> World Health Organization, „Global Strategy on Diet, Physical Activity and Health,“ žiūrėta 2015 09 13, [http://www.who.int/dietphysicalactivity/strategy/eb11344/strategy\\_english\\_web.pdf](http://www.who.int/dietphysicalactivity/strategy/eb11344/strategy_english_web.pdf)

dokumentai atkreipia dėmesį į fizinio aktyvumo, gyvensenos ir sveikatos tarpusavio sąsajas bei ankstyvo sveikatos ugdymo svarbą <sup>74</sup>.

2013 metais PSO paskelbė Visuotinį neužkrečiamų ligų prevencijos ir kontrolės veiksmų planą 2013 – 2020 metams. Vienas iš šio dokumento tikslų yra sumažinti modifikuojamus neužkrečiamų ligų rizikos veiksnius ir sukurti sveikatą skatinančią ir jai palankią aplinką. Plane pateikiamos gairės, kaip šalys gali vykdyti fizinio aktyvumo skatinimą, kaip vieno iš neužkrečiamų ligų prevencijos būdų. PSO narėms rekomenduojama skatinti ir kurti sąlygas žmonėms užsiimti fizine veikla kiekvieną dieną, pvz., įgyvendinant „aktyvaus transporto“ strategiją ar sukuriant aplinką, skatinančią užsiimti fizine veikla ugdymo įstaigose, darbo vietose, gydymo įstaigose. Plane pabrėžiama švietimo svarba sprendžiant fizinio aktyvumo stokos problemą. Jame nurodoma, kad nuo ankstyvosios vaikystės asmeniui turi būti sudarytos sąlygos pakankamai judėti ir jam turi būti formuojami atitinkami įgūdžiai. Taip pat šalims rekomenduojama įtraukti į fizinio aktyvumo skatinamąsias veiklas ir masinio informavimo priemones bei socialinius tinklus.<sup>75</sup>

PSO yra parengusi Fizinio aktyvumo Europos regione strategiją 2016 – 2025 metams. Šiame dokumente yra numatytos prioritetinės veiklos sritys bei išsamiai aprašytos priemonės tikslų pasiekimui. Toliau pateikiama glausta informacija apie šios strategijos įgyvendinimą, nes joje pateiktos priemonės gali būti taikomos ir pavieniui, ir kompleksiskai priklausomai nuo siekiamo rezultato.

Pirmasis strategijos prioritetasis yra užtikrinti fizinio aktyvumo skatinimo politikos koordinavimą. Tam rekomenduojama užtikrinti sveikatos priežiūros sistemos vadovaujantį vaidmenį įgyvendinant strategiją. Taip pat pabrėžiama koordinavimo ir bendradarbiavimo skatinimo svarba tarp skirtingų sričių, tokių kaip sveikatos priežiūros, švietimo, miesto planavimo ir plėtros, sporto, socialinės apsaugos. Šalys raginamos bendradarbiauti su privačių sektoriumi, nevyriausybinėmis organizacijomis.

Antrasis strategijos prioritetasis – vaikų ir paauglių vystymosi ir raidos palaikymas. Šio prioriteto įgyvendinimui yra numatyti šie uždaviniai:

1. Skatinti fizinį aktyvumą neštumo metu ir ankstyvoje vaikystėje. PSO rekomenduoja šalims šviesti besilaukiančias moteris fizinio aktyvumo klausimais bei skatinti būsimų mamų fizinį aktyvumą. Be to rekomenduojama aiškinti jauniems tėvams fizinio krūvio svarbą kūdikio vystymuisi.

2. Skatinti fizinį aktyvumą priešmokyklinio ir mokyklinio ugdymo įstaigose. PSO rekomenduoja įtraukti į ugdomąją veiklą paskaitas vaikams apie fizinio aktyvumo svarbą bei užtikrinti pakankamą jų fizinį aktyvumą ugdymo metu. Strategijoje akcentuojama, kad šio tikslo įgyvendinimui

---

<sup>74</sup> World Health Organization, „Action Plan on Prevention and Control of Non-Communicable Diseases,“ žiūrėta 2015 10 03, <http://www.un.org/wcm/content/site/sport/home/unplayers/fundsprogrammesagencies/who>

<sup>75</sup> World Health Organisation, *supra note 9*.

yra būtinas tarpsektorinis bendradarbiavimas, nes vien švietimo specialistai negali to atlikti, nes turi būti tinkama infrastruktūra bei finansavimas.

3. Skatinti vaikų ir paauglių fizinį aktyvumą laisvalaikio metu. PSO rekomenduoja sukurti vaikams sąlygas dalyvauti popamokinėje veikloje, pvz., lankyti būrelius, dalyvauti varžybose. Šiuo atveju svarbu, kad infrastruktūra būtų palanki užsiimti fizine veikla. Siekiant įtraukti paauglius į minėtas veiklas yra būtina, kad šios veiklos atitiktų jų amžių ir būtų jiems įdomūs.

Trečiasis strategijos prioritetas – skatinti suaugusių fizinį aktyvumą kaip kasdieninio gyvenimo komponentą kelionių, laisvalaikio, darbo bei sveikatos priežiūros metu. Šio prioriteto įgyvendinimui numatyti šie uždaviniai:

1. Sumažinti naudojimąsi automobiliais bei didinti vaikščiojimo ir važinėjimo dviračiu tinkamumą. Šalys yra raginamos investuoti į pėstiesiems ir dviratininkams patrauklios infrastruktūros sukūrimą, tokiu būdu didinant šių veiklų patrauklumą. Tuo pat metu yra akcentuojama, kad šio uždavinio įgyvendinimui taip pat yra svarbus bendradarbiavimas su miesto plėtros tarnybomis bei saugaus eismo specialistais, nes labai dažnai žmonės renkasi judėjimą automobiliais, kaip saugesnę alternatyvą minėtoms fizinėms veikloms. Rekomenduojama skleisti informaciją apie vaikščiojimo ir važinėjimo dviračiais teikiamą naudą ne tik sveikatai, bet ir finansinei situacijai (turima omenyje, kiek galima sutaupyti atsisakius automobilio).

2. Skatinti fizinio aktyvumo galimybes darbo vietose. PSO kaip vieną iš būdų nurodo darboviečių, aktyviai besirūpinančių savo darbuotojų pakankamu fiziniu aktyvumu (pvz., sudarančių sąlygas atvažiavus dviračių jį saugiai palikti, išsimaudyti po dušu ir persirengti), skatinimą bei nesirūpinančiųjų drausminimą teisinėmis priemonėmis. Taip pat yra rekomenduojama įpareigoti darbdavius sudaryti personalui sąlygas užsiimti fizine veikla darbo metu, pvz., daryti pertraukas skirtas mankštai, organizuoti lankymąsi sporto salėse.

3. Integruoti fizinę aktyvumą į ligų prevenciją, gydymą bei reabilitaciją. PSO nurodo, kad šiuo atveju didžiausias darbas tenka sveikatos priežiūros specialistams, kurių pareiga turėtų būti šviesti ir skatinti suaugusius būti fiziškai aktyviais bei konsultuoti juos fizinio aktyvumo klausimais.

4. Pagerinti fizinio aktyvumo infrastruktūros prieinamumą bei pasiūlą. PSO rekomenduoja didinti fizinio aktyvumo erdvių prieinamumą visiems visuomenės sluoksniams neatsižvelgiant į jų finansinį pajėgumą. Taip pat svarbus yra tinkamas poilsio ir laisvalaikio erdvių įrengimas, nes jos turi būti patrauklios individui.

Ketvirtasis strategijos prioritetas – pagyvenusių asmenų fizinio aktyvumo skatinimas. Šio prioriteto įgyvendinimui rekomenduojami uždaviniai:

1. Pagerinti pagyvenusiems asmenims teikiamų konsultacijų kokybę. PSO nurodo, kad pagyvenusiems asmenims rekomendacijas dėl fizinio aktyvumo turėtų skirti patyrė specialistai, turintys pakankamai kompetencijų koreguoti ir pritaikyti fizinio aktyvumo rekomendacijas konkrečiam vyresnio amžiaus žmogui atsižvelgiant į jo sveikatos būklę.

2. Sukurti tinkamą infrastruktūrą ir aplinka vyresniems asmenims užsiimti fizine veikla. PSO atkreipia dėmesį, kad šio uždavinio įgyvendinimui yra svarbus bendradarbiavimas tarp sveikatos priežiūros, sporto, socialinės rūpybos ir miesto plėtros sričių.

3. Įtraukti vyresnio amžiaus žmones į socialinį fizinį aktyvumą. Šiuo atveju yra rekomenduojama skatinti vyresnio amžiaus asmenų dalyvavimą įvairių draugijų, organizacijų veikloje, pvz., „Trečiojo amžiaus universitete“ vyksta reguliarios mankštos. Šiuo atveju yra svarbu, kad bendruomeninės iniciatyvos/susivienijimai gautų pakankamą finansavimą, kitaip dalis vyresnio amžiaus asmenų dėl finansinių sunkumų negalės dalyvauti veikloje.

Paskutinis strategijos prioritetas – veiklo skatinimas vykdant pastovią priežiūrą, vertinimą ir tyrimus. Tik nuolat tikrinant ir peržiūrint vykdomų programų efektyvumą galima tikėtis pasiekti aukštų rezultatų<sup>76</sup>.

Analizuojant ES požiūrio į sveikatos stiprinimą kaitą, pastebima, kad tik nuo 1987 metų į vieningus ES dokumentus įtrauktos nuostatos apie visuomenės sveikatą. Vėlesniu laikotarpiu (1992, 1997 metais) įsigaliojusios sutartys reglamentavo visuomenės sveikatos programas. Dar vėliau ES visuomenės sveikatos programoje 2003–2008 m., patvirtintoje 2002 metais, numatyti 3 strateginiai prioritetai: sveikatos informacija, sveikatą lemiantys veiksniai, atsakas į grėsmes<sup>77</sup>.

EBK 2007 m. gegužės 30 d. parengė Baltąją knygą „Dėl Europos strategijos su mityba, atsvariu ir nutukimu susijusioms sveikatos problemoms spręsti“. Šio dokumento tikslas buvo apibrėžti „integruotą ES požiūrį, kuris padėtų sumažinti netinkamos mitybos, atsvario ir nutukimo sukeltas sveikatos problemas“. Dokumente nurodyta, kad „vykdant bet kokią viešąją veiklą, įskaitant galimą Bendrijos lygmens veiklą, reikėtų atsižvelgti į tris veiksnius. Pirma, už savo paties ir savo vaikų gyvenimo būdą visų pirma atsako asmuo, tačiau pripažįstama ir aplinkos svarba ir įtaka jo elgesiui. Antra, tik gerai informuotas vartotojas gali priimti racionalius sprendimus. Galiausiai, šioje srityje galima

---

<sup>76</sup> „Physical activity strategy for the WHO European region 2016-2025“, prieiga per internetą: [http://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0010/282961/65wd09e\\_PhysicalActivityStrategy\\_150474.pdf?ua=1](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0010/282961/65wd09e_PhysicalActivityStrategy_150474.pdf?ua=1)

<sup>77</sup> Europos Parlamentas ir Taryba, „Bendrijos veiksmų visuomenės sveikatos srityje programa 2003–2008 m.“, prieiga per internetą: [http://ec.europa.eu/health/programme/policy/2003-2008/index\\_en.htm](http://ec.europa.eu/health/programme/policy/2003-2008/index_en.htm)

pasiekti optimalų rezultatą skatinant skirtingų susijusių sričių politikos (horizontalusis požiūris) ir skirtingų veiklos vykdymo lygmenų (vertikalusis požiūris) papildomumą ir integraciją.<sup>78</sup>

EBK 2007 m. liepos 11 d. patvirtintoje Baltojoje knygoje „Baltoji knyga dėl sporto“ akcentuoja sporto ir fizinio aktyvumo svarbą. Dokumente nurodomas visuomeninis sporto vaidmuo. Knygoje akcentuojama, kad „fizinio aktyvumo trūkumas didina riziką atsirasti viršsvoriui, nutukimui ir kitoms lėtinėms su svoriu susijusioms sveikatos problemoms, pavyzdžiui, širdies ir kraujagyslių ligoms bei diabetui, kurie blogina gyvenimo kokybę, kelia pavojų gyvybei ir yra didelė našta sveikatos biudžetui bei ekonomikai.“ EBK dokumente taip pat yra pabrėžiama, kad: „Sporto judėjimas labiau nei bet kuris kitas socialinio pobūdžio judėjimas skatina sveikatos stiprinamąją fizinę veiklą. Sportas – patraukli žmonėms ir teigiamą įvaizdį turinti veikla. Tačiau, nors pripažinta, kad sporto judėjimas teikia galimybių skatinti užsiimti sveikatos stiprinamąja fizine veikla, šios galimybės dažnai lieka neišnaudotos ir turi būti plėtojamos”.<sup>79</sup>

EBK 2007 m. spalio 23 d. parengta ir patvirtinta Baltoji knyga „Kartu sveikatos labui, 2008–2013 m. ES strateginis požiūris“, kurioje buvo numatyti ES šalių narių sveikatos politikos ir piliečių sveikatos priežiūros bendrosios strateginės priemonės ir veiksmai 2008–2013 m. Šioje knygoje yra išdėstyti 4 pagrindiniai strategijos principai, kurių esmė yra suvokimas, kad sveikata yra didžiausias turtas bei, kad visose politikos srityse yra svarbūs sveikatos aspektai. Taip pat yra pabrėžiama ES įtakos, sprendžiant sveikatos problemas pasauliniu mastu, stiprinimo svarba. Dokumente nurodoma, kad „sveiką senėjimą reikia remti veiksmais, skirtais sveikatai ugdyti ir užkirsti kelią ligoms viso gyvenimo laikotarpiu sprendžiant problemas susijusias su sveikatą lemiančiais veiksniais – bloga mityba, fiziniu aktyvumu, alkoholio, narkotikų ir tabako vartojimu, aplinkos pavojais, nelaimingais atsitikimais keliuose ir buityje. Vaikų, darbingo amžiaus suaugusiųjų ir pagyvenusių žmonių sveikatos gerinimas padės išugdyti sveiką, darbingą visuomenę ir remti sveiką senėjimą dabar ir ateityje. Sveikas senėjimas taip pat yra remiamas veiksmais, kuriais skatinama sveika gyvensena ir mažinamos žalingos elgsenos apraiškos, siekiama užkirsti kelią konkrečioms ligoms, įskaitant genetinius sutrikimus, ir jas gydyti.”<sup>80 81</sup>

---

<sup>78</sup> Europos Bendrijų Komisija, „Baltoji knyga Dėl Europos strategijos su mityba, atsvoriumi ir nutukimu susijusioms sveikatos problemoms spręsti,“ prieiga per internetą: <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/LT/TXT/HTML/?uri=CELEX:52007DC0279&qid=1433420196688&from=EN>

<sup>79</sup> Europos Bendrijų Komisija, „Baltoji knyga dėl sporto,“ prieiga per internetą: <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/LT/TXT/HTML/?uri=CELEX:52007DC0391&from=EN>

<sup>80</sup> Europos Parlamento ir Tarybos sprendimas 2007 m. spalio 23 d Nr. 1350/2007/EB „Dėl antrosios Bendrijos veiksmų programos sveikatos srityje (2008–2013 m.),“ prieiga per internetą: <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2007:301:0003:0013:EN:PDF>

<sup>81</sup> Danguolė Jankauskienė, „Sveikatos politikos vertybės ir iššūkiai artimiausiame dešimtmetyje,“ *Sveikatos politika ir valdymas* 3, 1 (2011): 7-26, [http://www.lvb.lt/primo\\_library/libweb/action/diDisplay.do?vid=LDB&docId=TLITLIJ.04~2011~1367176038586&fromSiemap=1&afterPDS=true](http://www.lvb.lt/primo_library/libweb/action/diDisplay.do?vid=LDB&docId=TLITLIJ.04~2011~1367176038586&fromSiemap=1&afterPDS=true)

ES sveikatos programa 2008 – 2013 metams, kuri yra ES sveikatos strategijos „Kartu sveikatos labiau“ įgyvendinimo priemonė, buvo siekiama užtikrinti piliečių sveikatos apsaugą dabar ir ateityje. Ja siekiama trijų tikslų:

1. Gerinti piliečių sveikatos saugą. Šiam tikslui pasiekti buvo numatytos dvi kryptys. Pirma, vystyti ES valstybių narių gebėjimus valdyti infekcines ir neinfekcines ligas bei sveikatos sutrikdymus dėl biologinių, cheminių ir fizinių šaltinių, tokių kaip bioterorizmas. Antra, pacientų saugumo didinimas naudojant tik kokybiškus metodus bei teikiant aukšto lygio saugias sveikatos priežiūros paslaugas, kurių planavimas ir įgyvendinimas paremtas rizikos valdymo rezultatais.

2. Skatinti sveikatingumą ir mažinti nelygybę sveikatos srityje didinant sveiko gyvenimo trukmę ir užtikrinant sveiką senėjimą.

3. Kaupti ir skleisti informaciją apie sveikatą, vykdant informacijos mainus tarp ES narių ir dalinantis gerąja patirtimi.<sup>82</sup>

Šiuo metu įgyvendinamoje Trečiojoje sveikatos programoje 2014 – 2020 metams iškeliami 4 bendri tikslai:

1. „Siekiant skatinti sveikatingumą, užkirsti kelią ligoms ir propaguoti sveikos gyvensenos skatinimo aplinką – nustatyti, skleisti ir skatinti įrodymais grindžiamos gerosios praktikos įsisavinimą taikant ekonomiškai efektyvias sveikatingumo ir ligų prevencijos skatinimo priemones, visų pirma atkreipiant dėmesį į pagrindinius su gyvenimo būdu susijusius rizikos veiksnius, daug dėmesio skiriant Sąjungos pridėtinei vertei.

2. Siekiant apsaugoti Sąjungos piliečius nuo didelių tarpvalstybinių grėsmių sveikatai – nustatyti ir parengti geresnės parengties ekstremaliosioms sveikatos srities situacijoms ir veiksmų koordinavimo esant tokioms situacijoms nuoseklius metodus ir skatinti juos įgyvendinti.

3. Siekiant remti gebėjimų stiprinimą visuomenės sveikatos srityje ir prisidėti prie novatoriškų, veiksmingų bei tvarių sveikatos priežiūros sistemų kūrimo – nustatyti ir parengti priemones ir mechanizmus Sąjungos lygiu, kad būtų galima spręsti žmogiškųjų bei finansinių išteklių trūkumo problemą ir sudaryti palankesnes sąlygas savanoriškai įsisavinti inovacijas visuomenės sveikatos srities intervencinių priemonių ir prevencijos strategijų srityje.

4. Siekiant sudaryti palankesnes sąlygas Sąjungos piliečiams naudotis geresne ir saugesne sveikatos priežiūra – gerinti galimybes gauti medicininių žinių ir informacijos, susijusių su specialiomis būklėmis ne tik savo šalyse, sudaryti palankesnes sąlygas pasinaudoti mokslinių tyrimų rezultatais ir

---

<sup>82</sup> Europos Parlamentas ir Taryba, *supra note* 80.



parengti sveikatos priežiūros kokybės ir pacientų saugos gerinimo priemonės, pasitelkiant, inter alia, veiksmus, kuriais būtų prisidedama prie sveikatos raštingumo gerinimo“.<sup>83</sup>

Apibendrinant tarptautinius dokumentus, darytina išvada, kad kuo toliau, tuo daugiau politiniu lygmeniu šalys yra skatinamos kovoti su mažu fiziniu aktyvumu.

Lietuvoje po nepriklausomybės atkūrimo buvo pradėti rengti su sveikatos stiprinimu susiję dokumentai. Vienu iš pagrindinių dokumentų XX amžiaus pabaigoje Lietuvoje buvo LSP, patvirtinta 1998 metais, kurios vienas iš trijų tikslų buvo gyvenimo kokybės pagerinimas. Programoje nurodoma, kad „gyvenimo kokybė – svarbi visos sveikatos sistemos problema, reikalaujanti esminio prioritetu koregavimo ir sveikatos priežiūros išteklių perskirstymo“. Joje akcentuojama, kad „lėšų negalima naudoti vien ligoms gydyti ar gyvenimui ilginti. Būtina sudaryti sąlygas socialiai remtinų, žmonių su negalia ir žmonių, sergančių lėtinėmis ligomis, gyvenimo kokybei pagerinti“. „Pagal PSO „Sveikata visiems XXI amžiuje“ politiką Lietuvos gyventojų gyvenimo kokybę galima pagerinti, jeigu:

1. bus pradėtas bei nuolat vykdomas gyvenimo kokybės monitoringas;
2. suaktyvės individų dalyvavimas visuomenės gyvenime ir sveikatos politikos formavime;
3. sveikatą lemiantys veiksniai, tokie kaip išsilavinimas, taps visiems labiau prieinami;
4. sveika gyvensena bus pripažinta socialine norma;
5. pirminė, antrinė ir tretinė sveikatos priežiūra daugiau dėmesio skirs gyvenimo kokybei pagerinti.“

Minėtoje sveikatos programoje buvo užsibrėžtas tikslas - „iki 2005 metų parengti ir įgyvendinti Lietuvos gyventojų gyvenimo kokybės monitoringo ir analizės sistemą“.<sup>84</sup> „Programa buvo daugiausia siejama su sveikatos priežiūros sistema, įskaitant antrinę prevenciją. Daugiau orientuotasi į gydymą negu į poveikį sveikatos veiksniams“<sup>85</sup>. Nors tam tikrų uždavinių įgyvendinti nepavyko, tačiau apskritai šalies visuomenės sveikatos lygio rodiklių dinamika buvo teigiama visose srityse.

Į Darnaus vystymosi strategiją (toliau – DVS) įtraukta visuomenės sveikatos samprata, minimi tokie tikslai kaip „ilginti vidutinę gyvenimo trukmę, vykdyti aktyvią užkrečiamųjų ir lėtinių neinfekcinių ligų profilaktiką“ bei „suformuoti aktyvią, už savo sveikatą atsakingą visuomenę“<sup>86</sup>. Viešosios politikos

---

<sup>83</sup> Europos Parlamento ir Tarybos reglamentas (ES) Nr. 282/2014, prieiga per internetą: <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/LT/TXT/PDF/?uri=CELEX:32014R0282&from=EN>

<sup>84</sup> Lietuvos Respublikos Seimas, 1998 m. liepos 2d., nutarimas Nr. VIII-833, „Dėl Lietuvos sveikatos programos patvirtinimo“, prieiga per internetą: [http://www3.lrs.lt/pls/inter2/dokpaieska.showdoc\\_l?p\\_id=60036&p\\_query=&p\\_tr2=](http://www3.lrs.lt/pls/inter2/dokpaieska.showdoc_l?p_id=60036&p_query=&p_tr2=)

<sup>85</sup> Viešosios politikos ir vadybos institutas, „Tarpinstitucinio bendradarbiavimo analizės atlikimo, analogiškos patirties ES šalyse ir esamos teisinės bazės Lietuvoje įvertinimo galutinė ataskaita,“ (2012): 29-30, prieiga per internetą:

[http://www.esparama.lt/es\\_parama\\_pletra/failai/ESFproduktai/2012\\_tarpinstitucinio\\_bendradarbiavimo\\_analize.pdf](http://www.esparama.lt/es_parama_pletra/failai/ESFproduktai/2012_tarpinstitucinio_bendradarbiavimo_analize.pdf)

<sup>86</sup> LRV 2003 m. rugsėjo 11 d. nutarimas Nr. 1160, „Dėl nacionalinės darnaus vystymosi strategijos patvirtinimo ir įgyvendinimo“, prieiga per internetą: [http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc\\_l?p\\_id=217644&p\\_tr2=2](http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc_l?p_id=217644&p_tr2=2)

ir vadybos instituto ataskaitoje nurodoma, kad: „DVS visuomenės sveikatos apibrėžimas gana gerai atspindi sveikatos visose politikose principą, nes apimami socialiniai ir fizinės aplinkos veiksniai, turinys įtakos sveikatai.[...] Tačiau pažymėtina, kad numatytos priemonės yra gana „siauro“ pobūdžio, palyginti su tikslais. Pavyzdžiui, vienos iš veiklų – vykdyti mokslinius tyrimus, padedančius nustatyti fizinės, socialinės ir ekonominės aplinkos poveikį gyventojų sveikatai, – tikslai suformuluoti plačiau negu jiems įgyvendinti numatytos priemonės. Nors strategijoje daug dėmesio skiriama gyventojų informavimui, ugdymui, gyvenimo būdui, labiau vyrauja individualizuotas negu struktūrinis požiūris į sveikatą, o jis svarbus tarpinstituciniam bendradarbiavimui skatinti“<sup>87</sup>.

LRV 2003 m. spalio 23 d. nutarimu Nr. 1325 patvirtino Valstybinę maisto ir mitybos strategiją ir jos įgyvendinimo priemonių 2003 – 2010 metų planą, siekdama palaikyti ir gerinti Lietuvos gyventojų sveikatą bei įgyvendinti vieną iš LSP uždavinių – „Iki 2010 m. sumažinti energijos, gaunamos riebalų sąskaita, dalį iki 30 proc. bei energijos, gaunamos iš sočiųjų riebiųjų rūgščių, dalį iki 14 proc. Užtikrinti maisto saugumą“. Strategijoje iškelti pagrindiniai uždaviniai – optimizuoti maisto saugą ir gyventojų mitybą, siekiant saugoti žmonių sveikatą ir gerinti gyvenimo kokybę. Vienas iš siektinų rodiklių – „suaugusių Lietuvos gyventojų vidutinis kūno masės indeksas sudarytų apie 21 kg/m<sup>2</sup>; iki 2010 metų fiziškai aktyvių moksleivių skaičių padidinti 50 procentų; 30 procentų sumažinti jaunesnių kaip 65 metų asmenų fizinį pasyvumą; vertinimo kriterijus – asmenų, kurių kūno masės indeksas atitinka rekomenduojamą, procentas“.<sup>88</sup>

Nacionalinės DVS ataskaitoje už 2005–2007 metus<sup>89</sup> „yra pripažįstama socialinių ir fizinės aplinkos veiksnių reikšmė sveikatai, bet jų reikšmė ar pasiekimai nėra vertinami. Nurodoma: „Visuomenės sveikatos būklė priklauso nuo daugelio socialinių, ekonominių, psichologinių, fizinės aplinkos veiksnių ir gyvensenos.“ Iš ne biomedicininės sveikatos aspektų įtraukiami gyvenimo būdo veiksniai, tarp jų žalingi įpročiai arba kenksmingos medžiagos, tačiau šis aspektas nėra išplėtotas. Iš ne medicininės sveikatos aspektų įtraukiami gyvensenos pokyčiai, ypač susiję su alkoholio, tabako, narkotikų vartojimu; traumatizmo mažinimas, susiejant su transportu.“<sup>90</sup>

Kitas svarbus strateginis dokumentas – Lietuvos sveikatos sistemos plėtros 2011–2020 m. metmenys. Juose pateikta „sveikatos sistemos misija – motyvuoti žmones sveikai gyventi, skatinti ligų

---

<sup>87</sup> Romualdas Juknys, „Nacionalinės darnaus vystymosi strategijos įgyvendinimo ataskaita, 2005–2007 metai,“ prieiga per internetą: [http://www.am.lt/VI/article.php3?article\\_id=5502](http://www.am.lt/VI/article.php3?article_id=5502)

<sup>88</sup> Lietuvos Vyriausybė 2003 m. spalio 23 d. nutarimas Nr. 1325, „Dėl Valstybinę maisto ir mitybos strategiją ir jos įgyvendinimo priemonių 2003 – 2010 metų plano patvirtinimo,“ prieiga per internetą: <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.57BC3FA9B50D>

<sup>89</sup> Romualdas Juknys, *op. cit.*

<sup>90</sup> *Ibid.*

prevenciją, o jiems susirgus – suteikti kokybiškas reikiamas sveikatos priežiūros paslaugas, efektyviai naudojant turimus išteklius“. Dokumente nurodoma, kad „atsižvelgus į pagrindines dabartines sveikatos sistemos problemas ir įvertinus jų priežastis, tolesnę sveikatos sistemos plėtrą siūloma vykdyti šiomis kryptimis:

1. sveikatos stiprinimo;
2. ligų prevencijos, sergamumo ir mirtingumo mažinimo;
3. sveikatos priežiūros vadybos ir finansavimo tobulinimo;
4. sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo, kokybės ir saugos gerinimo.“<sup>91</sup>

Metmenyse yra pateikiami konkretūs valdymo ir veiksmų planai, tačiau nėra nurodoma, kokie rodikliai yra svarbūs vertinant uždavinių įgyvendinimą. Šiame dokumente akcentuojamas kompleksinio problemų sprendimo poreikis bei būtinybė diferencijuoti kiekvienos organizacijos funkcijas, tokius būdu išvengiant dubliavimo ar tam tikrų funkcijų neatlikimo.

Šešioliktosios LRV 2012 – 2016 metų programoje, yra skirtas dėmesys fizinio aktyvumo bei sveikatinimo klausimams. Programoje nurodoma, kad:

1. „Skatinsime sveikos gyvensenos principus, sveikos gyvensenos ugdymą įtrauksime į ikimokyklinių ir ugdymo įstaigų programas, remsime aukštųjų mokyklų iniciatyvas sveikos gyvensenos srityje. Netaupysime sveikatos programų sąskaita.

2. Didinsime savivaldybių atsakomybę už gyventojų sveikatos stiprinimo ir ugdymo veiklą, plėtosime savivaldybėse visuomenės sveikatos biurų tinklą, skirsime jam reikiamą finansavimą, diegsime visuomenės sveikatos gerinimo programas, skatinsime nevyriausybinės pacientų teisėms atstovaujančias organizacijas aktyviai dalyvauti sprendžiant visuomenės ir asmens sveikatos problemas.

3. Fizinis aktyvumas, sveika gyvensena būtų prieinami bendruomenėse, seniūnijose, kad mokiniai turėtų geras sąlygas sportuoti per pamokas, papildomo ugdymo pratybas, klubuose ir kad ši politika būtų skirta ne tik didelio sportinio meistriškumo sportininkams ugdyti, bet ir sveikai gyvensenai propaguoti, kad vyktų pakankamai seniūnijų, nacionalinių ir tarptautinių varžybų ir kitų sporto renginių.

4. Keisime visuomenės požiūrį į sportą, skatindami gyventojus vertinti sportą kaip vieną efektyviausių sveikatos ir gyvenimo kokybės gerinimo priemonių. Sudarysime gyventojams palankias teises, socialines ir ekonomines sąlygas sportuoti. Sukursime ir plėtosime ilgalaikę kūno kultūros ir sporto politiką, naudingą kiekvienam žmogui. Kursime programas, naudingas sveikatai, fiziniam aktyvumui ir didelio meistriškumo sportininkams.

---

<sup>91</sup> Lietuvos Respublikos Seimas, „Dėl Lietuvos sveikatos sistemos 2011–2020 metų plėtos metmenų patvirtinimo,“ prieiga per internetą: <https://www.e-tar.lt/rs/legalact/TAR.0E672DF64E70/>

5. Kiekvienam gyventojui sudarysime patrauklias sąlygas sportuoti, kurdami ar renovuodami sporto infrastruktūrą, kad ji būtų tolygiai išplėtota visuose Lietuvos regionuose, prieinama kiekvienam gyventojui jo aplinkoje ir sudarytų tinkamas sąlygas įgyvendinti įvairių amžiaus grupių asmenų fizinį ugdymą, plėtoti profesionalųjį ir mėgėjų sportą.<sup>92</sup>

Galima pastebėti, kad LRV savo programoje paminėjo pagrindines sritis, kurios yra susijusios su gyventojų su sveikata susijusios gyvenimo kokybės gerinimu.

Lietuvos pažangos strategijoje (toliau – LPS) „Lietuva 2030“, kurios viena iš prioritetinių sričių yra sveikatos stiprinimas, atkreipiamas dėmesys į sektoriškumą ir jo peržengimo svarbą: „Šiandienos valstybės tarnybai, ypač vadovaujančiai valstybės tarnybos daliai, būdingas sektorinis ir gana siauras požiūris į valstybės valdymą – sunku peržengti konkretaš sektoriaus barjerą ir užtikrinti vienos Vyriausybės principą.“ Dokumente pabrėžiama, kad „gera visuomenės sveikatos būklė užtikrina aktyvų dalyvavimą visuomeniniame gyvenime. Sveikata vertinama kaip didžiausias turtas ir yra svarbi tiek asmens, tiek ir visuomenės gerovei, todėl sveika gyvensena yra nuosekliai ugdoma nuo pat mažens ir skiriamas ypatingas dėmesys ligų prevencijai bei sveikatos išsaugojimui.“. Šioje programoje numatyta:

1. „Ugdyti sveiką gyvenseną kaip svarbią veiklios visuomenės prielaidą.
2. Telkti visuomenės ir valdžios institucijų pastangas stiprinti visuomenės sveikatą: įgyvendinti alkoholio, tabako ir narkotikų vartojimo prevencijos priemones, didinti visuomenės supratimą apie sveikos gyvensenos naudą.
3. Plėtoti asmens sveikatos priežiūros paslaugas, kurios padidintų profilaktikos priemonių efektyvumą, plačiau taikyti tikslines visuomenės sveikatos stiprinimo priemones.“<sup>93</sup>

Taip atkreipiamas dėmesys į blaivios visuomenės ir, atitinkamai, visuomenės sveikatos stiprinimo, svarbą.

Įgyvendinant LPS „Lietuva 2030“, LRV 2012 m. lapkričio 28 d. nutarimu patvirtino 2014 – 2020 metų nacionalinės pažangos programą, kurios I prioritetą yra susijęs su visuomenės ugdymu – „Visuomenės ugdymas, mokslas ir kultūra“, kurio bendrasis tikslas yra „skatinti kiekvieną gyventoją realizuoti savo galimybes mokantis, kuriant, tiriant, tikslinga veikla prisiimant atsakomybę už save, valstybę ir aplinką“. Programoje skiriamas dėmesys sveikos gyvensenos savimonės ugdymui „pasitelkus švietimą, skatinant aktyvų gyvenimo būdą (investuojant į reikiamą infrastruktūrą), informuojant visuomenę ir skatinant jos sąmoningumą“. Sėkmingam tikslo pasiekimui planuojama „atnaujinti ir plėtoti

---

<sup>92</sup> Lietuvos Respublikos Seimas, *supra note* 15.

<sup>93</sup> Lietuvos Respublikos Seimas, 2012 m. gegužės 15 d. nutarimas Nr. XI-2015 „Dėl valstybės pažangos strategiją „Lietuvos pažangos strategija „Lietuva 2030 patvirtinimo“,“ prieiga per internetą <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.5EE74F9648A5>

tolygią sveiką gyvenimą skatinančią ir viešąją infrastruktūrą, plėtoti visuomenės informavimą, švietimą ir mokymą visuomenės sveikatos temomis, stiprinti bendrą sveikatos raštingumą, remti visą gyvenimą trunkančio sveikatos ir sveikos gyvensenos ugdymo (-si) ir mokymo (-si) iniciatyvas bei remti inovacijas, skirtas sveikai gyvensenai formuoti ir sveikatai stiprinti“.<sup>94</sup>

2014 m. birželio 26 d. LRS patvirtino „Lietuvos sveikatos 2014–2025 metų programą“. Programos strateginis tikslas – „pasiekti, kad 2025 m. šalies gyventojai būtų sveikesni ir gyventų ilgiau, pagerėtų gyventojų sveikata ir sumažėtų sveikatos netolygumai“. Programoje yra iškeliami 4 tikslai:

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

Joje išvardintos priemonės kiekvienam konkrečiam tikslui pasiekti. Taip sveikos gyvensenos ir jos kultūros formavimui programos 94 punkte numatyta, kad „siekiant ugdyti optimalaus fizinio aktyvumo įpročius, būtina užtikrinti ikimokyklinio amžiaus vaikų, bendrojo ugdymo ir profesinio mokymo mokinių optimalaus fizinio aktyvumo sąlygas ugdymo įstaigose ir viešosiose erdvėse; skatinti darbingo amžiaus žmones mankštintis ir būti fiziškai aktyviems (važinėti dviračiais, vaikščioti parke, važinėti riedučiais, tvarkyti aplinką); rengti specializuotus sveikatos stiprinimo projektus pensinio amžiaus žmonių ir neįgaliųjų fiziniam aktyvumui skatinti; investuoti į vaikų žaidimų aikštelių, dviračių ir pėsčiųjų takų, parkų, žaliųjų zonų tvarkymą ir plėtrą; skatinti gyventojų fizinio aktyvumo optimizavimo programų rengimą ir įgyvendinimą bendruomenės, savivaldybės ir šalies lygmeniu, LR kūno kultūros ir sporto įstatyme numatyti valstybės ir savivaldybių institucijų atsakomybę už gyventojų fizinio aktyvumo sąlygų sudarymą“. Pagrindiniu rodikliu apibrėžtas siekis iki 2025 m. bendrosios vidutinės būsimo gyvenimo trukmės ribą padidinti iki 77,5 metų amžiaus. Dar vienas programoje nurodomas siekis - ilgėjant vyrų vidutinei būsimo gyvenimo trukmei sumažinti vidutinės būsimo gyvenimo trukmės skirtumą tarp vyrų ir moterų (nuo 11,06 metų (2012 m.) iki 8 metų (2025 m.)).<sup>95</sup>

LRV 2015 m. gruodžio 9 d. priėmė nutarimą „Dėl Nacionalinės visuomenės sveikatos priežiūros 2016 – 2023 metų plėtros programos patvirtinimo“. Šios programos strateginis tikslas – „pailginti

---

<sup>94</sup> „Dėl 2014 – 2020 metų Nacionalinės pažangos programos patvirtinimo,“ prieiga per internetą: [http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc\\_l?p\\_id=439028&p\\_query=&p\\_tr2=2](http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc_l?p_id=439028&p_query=&p_tr2=2)

<sup>95</sup> LR Seimas, nutarimas Nr. XII-964 „Dėl Lietuvos sveikatos 2014-2025 metų programos patvirtinimo,“ prieiga per internetą: <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/85dc93d000df11e4bfca9cc6968de163>

Lietuvos gyventojų sveiko gyvenimo metus“. Strateginiam tikslui pasiekti buvo išskirti 3 programos tikslai:

1. „stiprinti fizinę ir psichinę sveikatą – formuoti sveiką gyvenimą ir jos kultūrą, skatinti sveikatos raštingumą. Tuo tikslu yra numatoma ugdyti žmonių sveikos mitybos įpročius ir gerinti visų gyventojų galimybes pasirinkti sveikesnį maistą. Taip pat numatoma skatinti gyventojų fizinį aktyvumą ir sudaryti jiems sąlygas būti fiziškai aktyviems visose gyvenimo srityse. Be to numatoma gerinti ir visuomenės psichinę sveikatą“.

2. „mažinti aplinkos veiksnių, nesaugių produktų (gaminių ir paslaugų) neigiamą poveikį ir riziką gyventojų sveikatai“.

3. „užtikrinti visuomenės sveikatos priežiūros sistemos tvarumą“.

Šioje programoje yra numatyta atlikti rezultatų efektyvumo analizę 2019 ir 2023 metais bei yra nustatyti kiekybiniai objektyvūs (pvz., tikėtina sveiko gyvenimo trukmė, nutukusių gyventojų dalis, gyventojų, priklausančių mažo fizinio aktyvumo grupei, dalis) ir subjektyvūs (pvz., asmenų, įvertinusių savo gyvenimo kokybę labai gerai ar gerai, dalis) vertinimo rodikliai.<sup>96</sup>

Tarptautiniuose dokumentuose siūlomas požiūris į sveikatos užtikrinimą iš dalies atsispindi pagrindiniuose Lietuvos strateginiuose dokumentuose. Daugiausia dėmesio skiriama sveikatos priežiūros sistemos reformai ir priemonėms, skirtoms antrinei ir tretinei konkrečių ligų prevencijai. Nepaisant to, nepakankamai dėmesio yra skiriama socialinės bei fizinės aplinkos veiksniams. „Sveikatos politikos formavimas Lietuvoje jau siejamas su pagrindiniais Lietuvos gyventojų sveikatos rodikliais, ir juos metodiškai vertinant, kuriamos atitinkamos sveikatos politikos strategijos bei priemonės“<sup>97</sup>.

## **2.2. Fizinį aktyvumo skatinančių priemonių įgyvendinimas**

Apibendrinant mokslinėje literatūroje pateikiamą informaciją, R.Zumeras nurodo pagrindines priežastis, dėl kurių žmonės vis mažiau dėmesio skiria fiziniam aktyvumui:

1. „Daugelio vaikų ir suaugusiųjų laisvalaikis tapo itin fiziškai pasyvus: išmanieji telefonai, kabelinė [...] ir internetas užpildo laisvą laiką. Šios technologijos per paskutinius 20–30 metų iš esmės pakeitė Lietuvos ir kitų ES valstybių gyventojų laisvalaikio įpročius bei pomėgius į fizinio pasyvumo pusę“.

---

<sup>96</sup> Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2015 m. gruodžio 9 d. nutarimas Nr. 1291 „Dėl Nacionalinės visuomenės sveikatos priežiūros 2016 – 2023 metų plėtros programos patvirtinimo,“ prieiga per internetą: <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/4d3dc740a3c411e58fd1fc0b9bba68a7>

<sup>97</sup> Viešosios politikos ir vadybos institutas, *supra note* 85.

2. „Mokyklose kūno kultūros pamokų kiekis išlieka nepakitęs, tačiau jas sistemingai lankančių mokinių kiekis kasmet mažėja. [...] Daugelyje aukštųjų mokyklų neliko privalomo dalyko kaip kūno kultūra“.
3. „Fiziškai aktyvioms pramogoms netinkama, nepritaikyta aplinka (namų, mokyklos, kiemo, bendruomenės, gyvenamojo rajono)“.
4. „Daugėja žmonių, važinėjančių nuosavais automobiliais ar besinaudojančių visuomeniniu transportu. Mažėja pėsčiomis vaikštančiųjų skaičius.“
5. „Didžiųjų miestų urbanizacija dažniausiai neprideda prie sveiko transporto plėtojimo [...] didelių miestų infrastruktūra prastai pritaikyta visuomenės narių fiziniam aktyvumui“.
6. „Didėja buitinių ir gamybinių procesų mechanizacija bei automatizacija – eskalatorių, liftų, keltuvų, multifunkcinės buitinės, žemės ūkio ir kt. technikos“.
7. „Pasyvūs, nutukę, tingūs ar amžinai užsiėmę tėvai natūraliai slopina vaikų norą sportuoti ar aktyviai leisti savo laisvalaikį“.
8. „Asmens sveikatos priežiūros įstaigos [...] ir visuomenės sveikatos priežiūros institucijos [...] praktiškai tarpusavyje nebendradarbiauja, siekiamos ugdyti sveikesnę ir fiziškai aktyvesnę Lietuvos pilietį“.
9. „Itin didelis suaugusių žmonių užimtumas [...] ir nuolatinis laisvo laiko trūkumas“.
10. „Bloga socialinė ir ekonominė šeimos padėtis labai apriboja visų šeimos narių laisvalaikio fizinio aktyvumo galimybes.“
11. „Nepakanka gerai organizuojamų ir kokybiškų ilgalaikių ar nuolat vykstančių fizinio aktyvumo renginių, nepakankamas visuomenės sveikatos biurų ir savivaldybių aktyvumas propaguojant sveiką gyvenseną, nepakanka informacijos viešojoje erdvėje apie fizinio aktyvumo renginius, nepakanka finansavimo šiems renginiams ir projektams.“
12. „Nepakankama įvairaus amžiaus žmonių motyvacija būti fiziškai aktyviems.“<sup>98</sup>

Norint sėkmingai įgyvendinti fizinio aktyvumo skatinimo programą, negana žinoti menko fizinio aktyvumo priežastis, būtina suvokti mechanizmus, kaip pakeisti asmens elgseną. Anksčiau vykdant prevencines ar sveikatinimo programas buvo vadovaujamosi žinojimo – požiūrio – elgesio modeliu, kuris skelbė, kad asmuo pakeičia savo elgesį, jei gauna informaciją iš patikimo šaltinio (8 pav.). Pavyzdžiui, asmeniui pasakoma, kad jis turi pradėti sportuoti, kitaip nutuks. Jei šis modelis veiktų, tada

---

<sup>98</sup> Remigijus Zumeras, *Fizinio aktyvumo renginių organizavimas ir vertinimas*, (Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centras, 2014): 12-15, prieiga per internetą: [http://www.smlpc.lt/media/file/Methodine%20medziaga/2014-12-15%20FA\\_renginiai.pdf](http://www.smlpc.lt/media/file/Methodine%20medziaga/2014-12-15%20FA_renginiai.pdf)

nesportuojantis asmuo pakeistų savo požiūrį į hipodinamią ir iš karto taptų fiziškai aktyvus. Tačiau pastebima, kad programos, įgyvendintos vadovaujantis šiuo modeliu, yra mažai efektyvios.

8 pav. **Žinojimo – požiūrio – elgesio modelis.**



Šaltinis: Sudaryta darbo autorės remiantis: Barkauskaitė, Marija, ir Romualda Sinkevičienė. „Mokinių mokymosi motyvacijos skatinimas kaip vadybinė problema.“ *Pedagogika. Lietuvos edukologijos universitetas* 106, (2012): 49-59. Prieiga per internetą: <http://www.biblioteka.vpu.lt/pedagogika/PDF/2012/106/106.pdf>

Skatinant asmens elgsenos pokyčius labai svarbų vaidmenį atlieka motyvacija. „Motyvacija suprantama kaip žmogaus aktyvumą skatinantis ir jos veiklos kryptį lemiantis procesas, skatinantis žmogų elgtis taip, kad būtų pasiekti jam svarbūs tikslai, patenkinti poreikiai“.<sup>99</sup>

Literatūroje išskiriamos dvi svarbiausios motyvacijos rūšys:

1. „Vidinė motyvacija – tai asmens vidinė paskata būti veikliam ir veikti dėl pačios veiklos ar tam tikrų jos aspektų, kai asmuo save identifikuoja su konkrečia veikla, neveikiant kitiems išoriniams veiksniams“<sup>100</sup>. Vidinė motyvacija lemia didesnę įsitraukimą į veiklą ir atkaklumą siekiant tikslo.<sup>101</sup>

2. Išorinė motyvacija – tai siekis vienokio ar kitokio išorinio atlygio, paskatinimo, pripažinimo ar kito teigiamo rezultato arba bausmės ir gėdos vengimas. D. Šavareikienė (2008) teigia, kad išorinė motyvacija yra, kaip socialinis spaudimas atlikti tam tikras veiklas, pasiekti rezultatų: nagrinėjama problema, kaip žmonės įgyja motyvaciją veikti, nesant vidinės motyvacijos, ir kaip tai veikia jų nusistatymą, elgesį, bendrą savijautą. Apibūdina veiklos atlikimą siekiant tam tikrų rezultatų.<sup>102</sup>

Kalbant apie paauglių ir suaugusiųjų fizinį aktyvumą, dažniausiai vadovujamasi viena iš trijų teorijų:

<sup>99</sup> Marija Barkauskaitė ir Romualda Sinkevičienė, „Mokinių mokymosi motyvacijos skatinimas kaip vadybinė problema,“ *Pedagogika. Lietuvos edukologijos universitetas* 106, (2012): 49, prieiga per internetą: <http://www.biblioteka.vpu.lt/pedagogika/PDF/2012/106/106.pdf>

<sup>100</sup> Danguolė Šavareikienė, „Darbuotojų poreikių tenkinimu grindžiamas darbo motyvacijos proceso vystymas organizacijoje“ (daktaro disertacija, Vytauto Didžiojo universitetas, 2011), 47, [http://vddb.library.lt/fedora/get/LT-eLABA-0001:E.02~2011~D\\_20111122\\_100739-05915/DS.005.0.02.ETD](http://vddb.library.lt/fedora/get/LT-eLABA-0001:E.02~2011~D_20111122_100739-05915/DS.005.0.02.ETD)

<sup>101</sup> Visvaldas Legkauskas, *Psichologijos įvadas* (Kaunas: Vytauto didžiojo universitetas, 2001).

<sup>102</sup> Danguolė Šavarkienė, *op. cit.*, p. 62.

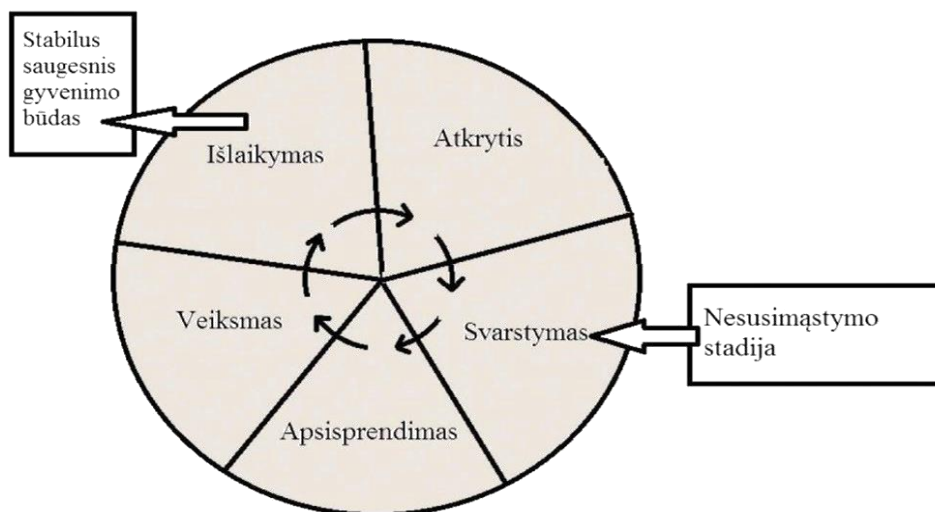


1. „tikslų pasiekimo teorija akcentuoja, kad kiekvienas asmuo siekia parodyti kompetenciją ir išvengti pasirodyti nekompetentingu bet kokioje gyvenimo situacijoje. Savo gebėjimų ir kompetencijos suvokimas asmens elgsenos sistemoje tampa vienu iš pačių svarbiausių kintamųjų“<sup>103</sup>.

2. asmeninio apsisprendimo teorija daro prielaidą, kad žmogus linkęs į veiklą, tačiau yra pažeidžiamas ir gali būti nukreiptas į pasyvumo būseną. Ši teorija nurodo, kad socialiniai ir kultūriniai veiksniai turi didelę įtaką žmogaus veiklai (pvz. fizinei veiklai), jos kokybei, o taip pat veikia ir žmogaus jausmus, iniciatyvą. Norint, kad individas dirbtų efektyviau ir atkakliau, reikia skatinti jo autonomiją, kompetenciją ir ryšius visuomenėje. Apsisprendimo teorija teigia, jei vienas iš šių trijų poreikių nėra pakankamai patenkinamas, vėliau žmogui gali turėti neigiamą poveikį sveikatai ir savijautai.<sup>104</sup>

3. elgsenos keitimo(-si) stadijų modelis<sup>105</sup> analizuoja asmens gebėjimą priimti ilgalaikius sprendimus ir jų eiliškumą, o ne įvairių socialinių ir biologinių veiksnių įtaką to asmens elgesiui (9 pav.). Asmens elgsena gali kisti tik tada, kai jis pats stengiasi ir bando pakeisti savo elgesį. Šis modelis dažnai ir veiksmingai naudojamas veikiant ir koreguojant žmonių fizinį aktyvumą.<sup>106</sup>

9 pav. Elgsenos keitimosi stadijų modelis.



Šaltinis: Cit. pagal Scholl, Raphael. „The transtheoretical model of behavior change.“ Žiūrėta 2015 08 14 <http://www.cba.uri.edu/Scholl/Notes/TTM.html>.

<sup>103</sup>John Nicholls et al., „Individual differences in academic motivation: Perceived ability, goals, beliefs and values,“ *Learning and Individual Differences* 1, 1 (1989): 63-84.

<sup>104</sup>Edward Deci ir Richard Ryan, „The “what” and “why” of goal pursuits: Human needs and the self-determination of behavior,“ *Psychological Inquiry* 11, 4 (2000): 227–268, [http://selfdeterminationtheory.org/SDT/documents/2000\\_DeciRyan\\_PIWhatWhy.pdf](http://selfdeterminationtheory.org/SDT/documents/2000_DeciRyan_PIWhatWhy.pdf)

<sup>105</sup>James Prochaska, Carlo DiClemente ir John Norcross, „In search of how people change: Applications to addictive behaviors,“ *American Psychologist* 47, 9 (1992): 1002–1114..

<sup>106</sup>Ethan Singer, „The transtheoretical model and primary care: „The Times They Are A Changin“,“ *Journal American Academy Nurse Practice* 19, 1 (2007): 11–14.

Įvairaus lygio dokumentuose, tokiose kaip strategijos, veiksmų planai, yra pateikiama informacija, kokių veiksmų turėtų imtis valstybės, norėdamos įgyvendinti fizinio aktyvumo skatinimą.

R. Janonienė ir kt., atlikusios sisteminę 2003 – 2013 metų literatūros šaltinių apžvalgą, pateikė 32 tyrimuose taikytų fizinio aktyvumo skatinimo priemonių efektyvumo apžvalgą. Tyrimo rezultatai parodė, kad praktikoje dažniausiai taikomi kompleksiniai fizinio aktyvumo skatinimo metodai. Pagal intervencijų turinį, autorės suskirstė intervencijas į keturias grupes:

1. Intervencijos, skirtos fizinio aktyvumo savikontrolei. Šiuose tyrimuose buvo naudojamos šiuolaikinės technologijos (kompiuterinės programos, internetinės svetainės ir pan.) arba dalyviai naudojami fizinį aktyvumą matuojančiais prietaisais. Šių priemonių dėka tiriamieji patys stebėdavo savo fizinį aktyvumą ir vertindavo pasiektus rezultatus.

2. Pirminės sveikatos priežiūros specialistų teikiamos fizinio aktyvumo skatinimo konsultacijos. Šiuo atveju buvo teikiamos bendrosios praktikos gydytojo ar slaugytojo konsultacijos, kurių metu buvo įvertinamas asmens fizinis aktyvumas ir pateikiamos rekomendacijos, kaip padidinti fizinį aktyvumą. Papildomai pacientams buvo siunčiama spausdinta informacija bei teikiamos konsultacijos esant reikalui. Šiai grupei taip pat priskirtos „žaliojo recepto“ konsultacijos, kurios apima trumpą konsultaciją ir detalią fizinį aktyvumą skatinančios veiklos programą.

3. Nepirminės sveikatos priežiūros specialistų teikiamos fizinio aktyvumo skatinimo konsultacijos. Šiuo atveju konsultacijos gali būti teikiamos tiesioginio kontakto ar nuotoliniu būdu. Konsultacijas teikia ne bendrosios praktikos gydytojai/slaugytojai, o kiti sveikatos priežiūros specialistai ar specialiai parengti asmenys. Asmenims buvo suteikiama informacija apie fizinio aktyvumo naudą, buvo sudaromas planas ir teikiama pagalba, orientuota į motyvacijos palaikymą. Siekiant stipresnio efekto, tyrimo dalyviams buvo išduodami žingsniamačiai.

4. Fizinio aktyvumo intervencijos, teikiamos grupinių užsiėmimų metu. Dalyviai medžiagą apie fizinio aktyvumo teikiamą naudą ir rekomendacijas gaudavo seminarų bei diskusijų metu. Užsiėmimų metu kiekvienam dalyviui buvo sudaromas veiksmų planas ir buvo stebima, kaip sekasi įgyvendinti planą.

R. Janonienė ir kt. pastebėjo, kad minėtos intervencijos, išskyrus teikiamas grupinių užsiėmimų metu, yra veiksmingos didinant asmenų fizinį aktyvumą, tačiau efektas yra nedidelis.<sup>107</sup>

---

<sup>107</sup> Raimonda Janonienė et al., *supra note* 20, p. 11-24.

Suaugę žmonės daug laiko praleidžia darbe, jeigu dirba standartinę 8 valandų darbo dieną, todėl darbovietės labai gerai tinka fiziniam aktyvumui skatinti. Pilipavičienė ir kt., atlikę sistemingą fizinio aktyvumo skatinimo darbe intervencijų analizę, išskyrė penkias intervencijų grupes<sup>108</sup>:

1. Vaikščiujimą skatinančios intervencijos, kuriomis buvo siekiama didinti fizinį aktyvumą. Visais atvejais šiuose tyrimuose savikontrolei buvo taikyti žingsniamačiai ir asmeniniai dienoraščiai. Lygiagrečiai asmenims buvo teikiama rašytinė informacija, kuri primindavo fizinio aktyvumo naudą bei numatytus tikslus. Kai kuriuose iš šių tyrimų papildomai buvo taikyti tikslų išsikėlimo ir jų pasiekiamumo stebėjimo komponentai, kas turėjo teigiamos įtakos asmenų motyvacijos stiprinimui.

2. Aktyvią kelionę į darbą skatinančios intervencijos, kuriomis buvo siekiama skatinti personalą nesinaudoti asmeniniu transportu, o rinktis ėjimą pėsčiomis/važiavimą dviračiu ar keliones viešuoju transportu.

3. Lipti laiptais skatinančios intervencijos, kuriomis buvo siekiama skatinti darbuotojus lipti laiptais, o ne naudotis liftais. Daugumoje tokių tyrimų buvo naudoti informaciniai pranešimai (stendai, iškabos su informacija apie lipimo laiptais teikiamą naudą). Kai kuriuose tyrimuose darbuotojai buvo papildomai motyvuojami lipti laiptais, nes gaudavo laiškus su informaciją apie lipimo naudą, buvo kviečiami į renginius bei galėdavo dalyvauti loterijose ar/ir vaišintis vaisiais.

4. Konsultavimo, mokymo ir informavimo intervencijos. Konsultavimo metu darbuotojai buvo informuojami sveikatos stiprinimo klausimais. Darbuotojams buvo teikiamos individualios konsultacijos, kurių metu buvo įvertinamas fizinis pajėgumas, parenkamas tinkamas fizinis krūvis ir sudaroma fizinio aktyvumo didinimo programa. Mokymo intervencijų metu darbuotojams buvo skaitomos paskaitos, kurių metu buvo supažindinama su sveikos gyvensenos principais bei po paskaitų buvo išdalinami lankstinukai apie sveiką mitybą. Informavimo intervencijų metu darbuotojams buvo platinama informacija, susijusi su sveikatos stiprinimu.

5. Fizinių pratimų intervencijos. Šių intervencijų metu buvo taikomi fizinių pratimų užsiėmimai (pvz., pasivaikščiojimai, mankštos, badmintono treniruotės) darbo ar ne darbo metu. Visais atvejais darbuotojai, prieš atliekant pratimus, buvo išmokinami taisyklingai juos atlikti.<sup>109</sup>

---

<sup>108</sup> Lolita, Pilipavičienė et al., *supra note 21*, p. 29-37.

<sup>109</sup> *Ibid.*

## 2.3. Priemonių efektyvumo vertinimo rodikliai

Visuose tyrimuose, patvirtintose programose yra nurodomi fizinio aktyvumo skatinimo programų įgyvendinimo vertinimo rodikliai.

Lietuvoje patvirtintoms programoms ar veiksmų planams yra būdinga remtis objektyviais rodikliais, nes tik Nacionalinė visuomenės sveikatos priežiūros 2016–2023 metų plėtros programoje<sup>110</sup> nurodytas subjektyvus rodiklis – „20–64 metų asmenų, įvertinusių savo gyvenimo kokybę labai gerai ar gerai, dalis procentais“. 3 lentelėje yra pateikiama objektyvių rodiklių, nurodytų Nacionalinėje visuomenės sveikatos priežiūros 2016–2023 metų plėtros programoje, suvestinė.

3 lentelė. Visuomenės sveikatos priežiūros plėtros programoje numatytų objektyvių rodiklių suvestinė

Tikslas/uždavinys/prioritetas	Rodiklis
Strateginis tikslas – pailginti Lietuvos gyventojų sveiko gyvenimo metus.	tikėtina vyrų/moterų sveiko gyvenimo trukmė metais
Stiprinti fizinę ir psichinę sveikatą – formuoti sveiką gyvenimą ir jos kultūrą, skatinti sveikatos raštingumą.	gyventojų gyvenimo pokyčiai dėl sveikatos procentais
	nutukusių 18–75 metų Lietuvos gyventojų dalis procentais
Ugdyti gyventojams sveikos mitybos įpročius ir gerinti galimybes visoms gyventojų grupėms pasirinkti sveikatai palankų maistą.	daržovių ir vaisių suvartojimas vienam gyventojui gramais per dieną
	sveikatai palankių maisto produktų, paženklintų simboliu „Rakto skylutė“, skaičius vienetais
Didinti gyventojų fizinį aktyvumą ir sudaryti jiems sąlygas būti fiziškai aktyviems visose gyvenimo veiklos srityse.	gyventojų, priklausančių mažo fizinio aktyvumo grupei, dalis procentais

Šaltinis: Sudaryta darbo autorės remiantis: Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2015 m. gruodžio 9 d. nutarimas Nr. 1291 „Dėl Nacionalinės visuomenės sveikatos priežiūros 2016 – 2023 metų plėtros programos patvirtinimo,“ prieiga per internetą: <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/4d3dc740a3c411e58fd1fc0b9bba68a7>

<sup>110</sup> LRV, *supra note* 96.

Trijuose Lietuvos strateginio planavimo dokumentuose: 2014 – 2020 metų nacionalinėje pažangos programoje, Lietuvos sveikatos 2014 – 2025 metų programoje ir Sveiko senėjimo užtikrinimo Lietuvoje 2014 – 2023 m. veiksmų plane yra minimi objektyvūs su fiziniu aktyvumu ir sveika gyvensena susiję rodikliai (4 lentelė).

4 lentelė. Objektyvių su fiziniu aktyvumu ir sveika gyvensena susijusių rodiklių suvestinė

Tikslas/uždavinys/prioritetas	Rodiklis
<b>2014 – 2020 metų nacionalinė pažangos programa<sup>111</sup></b>	
Ugdyti sveikos gyvensenos savimone	Šviežių daržovių ir vaisių kiekio suvartojimo pokyčiai, matuojant vienam gyventojui gramai per dieną
	Gyventojų dalis, priklausanti žemo fizinio aktyvumo grupei, procentais
<b>Lietuvos sveikatos 2014 – 2025 metų programa<sup>112</sup></b>	
Pasiiekti, kad 2025 m. šalies gyventojai būtų sveikesni ir gyventų ilgiau, pagerėtų gyventojų sveikata ir sumažėtų sveikatos netolygumai	Lietuvos gyventojų vidutinė būsimo gyvenimo trukmė metais
	Vidutinės būsimo gyvenimo trukmės skirtumo tarp vyrų ir moterų mažinimas, ilgėjant vyrų vidutinei būsimo gyvenimo trukmei, metais
Formuoti sveiką gyvenseną ir jos kultūrą	Legalaus alkoholio suvartojimas vienam gyventojui per metus, litrais absoliutaus alkoholio
	Tabako suvartojimas vienam gyventojui per metus, cigarečių skaičius
	Nutukusių vyrų dalis tarp Lietuvos 20–64 metų amžiaus vyrų, procentais
	Nutukusių moterų dalis tarp Lietuvos 20–64 metų amžiaus moterų, procentais

<sup>111</sup> LRV, *supra note* 93.

<sup>112</sup> Lietuvos Respublikos Seimas, *supra note* 94.

Sveiko senėjimo užtikrinimo Lietuvoje 2014 – 2023 m. veiksmų planas <sup>113</sup>	
Tikslas/uždavinys/prioritetas	Rodiklis
Padidinti vyresnio amžiaus žmonių sveikatos raštingumą, gerinti turimas žinias apie sveikatą, sveiką gyvenseną, pakeisti jų elgseną sveikatos labui.	Vyresnių nei 60 metų asmenų, dalyvavusių sveikatos mokymo renginiuose ir sveikatos stiprinimo programose, dalis.
	Išmokytų sveikatos priežiūros specialistų skaičius.
	Fiziškai aktyvių (ne mažiau 150 min. per savaitę skiriančių vidutinio intensyvumo fizinei veiklai) vyresnių nei 60 metų žmonių dalis.

*Šaltiniai:* Sudaryta darbo autorės pagal 2014 – 2020 metų nacionalinę pažangos programą, Lietuvos sveikatos 2014 – 2025 metų programą, Sveiko senėjimo užtikrinimo Lietuvoje 2014 – 2023 m. veiksmų planą.

Analizuojant dokumentus, susijusius su sporto plėtra Lietuvoje, buvo pastebėta, kad Kūno kultūros ir sporto departamento prie LRV 2016 – 2018 metų strateginiame veiklos plane<sup>114</sup> pasirinktas vienas subjektyvus veiklos vertinimo rodiklis – „Gyventojų, manančių, kad jų gyvenamojoje aplinkoje pagerėjo galimybės sportuoti, pokytis palyginti su praėjusiais metais, procentas“. 2011 – 2020 metų valstybinės sporto plėtros strategijos įgyvendinimo tarpinstituciniame veiklos plane (toliau – TVP) 2015 – 2017 metams<sup>115</sup> ir Kūno kultūros ir sporto departamento prie LRV 2016 – 2018 metų strateginiame veiklos plane (toliau – SVP) yra numatyti labai panašūs tikslai ir uždaviniai, nors kai kurie vertinimo rodikliai skiriasi, tačiau visi jie yra objektyvūs (5 lentelė).

<sup>113</sup> 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,“ prieiga per internetą:

[http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc\\_1?p\\_id=478443&p\\_tr2=2](http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc_1?p_id=478443&p_tr2=2)

<sup>114</sup> „Kūno kultūros ir sporto departamento prie Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2016-2018 metų strateginis veiklos planas,“ prieiga per internetą: [file:///C:/Users/BENDRAS/Downloads/2016-2018\\_SVP\\_kovas%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/BENDRAS/Downloads/2016-2018_SVP_kovas%20(1).pdf)

<sup>115</sup> Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2014 m. vasario 5 d. nutarimas Nr. 112 „2011 – 2020 metų valstybinės sporto plėtros strategijos įgyvendinimo tarpinstitucinis veiklos plano patvirtinimo“ su 2015 m. sausio 28 d. nutarimo Nr. 69 pakeitimais, prieiga per internetą: <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/2f8b7e1093ed11e380b38b32042e57ec>

5 lentelė. Su sporto populiarinimu susijusių rodiklių suvestinė

Tikslas/uždavinys	Rodiklis	TVP	SVP
Didinti sportuojančių ir besimankštinančių gyventojų skaičių	sportuojančių ir besimankštinančių Lietuvos Respublikos gyventojų dalis (procentais)	+	+
Didinti visuomenės suvokimą, kad fizinis aktyvumas ir sportavimas yra darnios asmenybės prielaida ir visuotinė vertybė	sportui, fiziniam aktyvumui ir sveikai gyvensenai propaguoti skirtų laidų procentinė dalis Lietuvos nacionalinio radijo ir televizijos programoje	+	
	suorganizuotų konferencijų, seminarų ir kitų renginių, skirtų fiziniam aktyvumui didinti, skaičius	+	
	finansuotų projektų, skirtų fiziniam aktyvumui skatinti, skaičius	+	
	Lietuvos sporto muziejaus edukacinėse programose dalyvavusių mokinių ir studentų skaičius		+
Skatinti visų LR gyventojų sveiką gyvenseną per fizinį aktyvumą, kūno kultūrą ir sportą	neįgaliųjų, dalyvavusių integravimosi į visuomenę per kūno kultūrą ir sportą projektuose ar programose, skaičius	+	
	mokytų plaukti ir saugiai elgtis vandenyje bei prie vandens moksleivių skaičius	+	+
	pravestų konferencijų, seminarų (mokymui saugiai elgtis vandenyje bei prie vandens) skaičius	+	
	per projektą „Sportuojanti bendruomenė“ sveikatą stiprinantį fizinį aktyvumą pasirinkusių Lietuvos Respublikos gyventojų skaičius	+	+
Sudaryti tinkamas sąlygas LR gyventojų fiziniam aktyvumui ir sportavimui	šalies savivaldybių, turinčių bent po vieną pastatytą ir (ar) rekonstruotą šiuolaikinį ir tarptautinius standartus atitinkantį daugiafunkcį sporto ir sveikatingumo kompleksą, skaičius	+	+
Atnaujinti sporto infrastruktūrą	įrengta dviračių takų (kilometrais)	+	
	per metus savivaldybėse įrengtų universalių dirbtinės dangos sporto aikštelių skaičius	+	+
	atnaujintų švietimo įstaigų sporto aikštynų skaičius	+	

\*+ - rodiklis įtrauktas į dokumentą

*Šaltinis:* Sudaryta darbo autorės remiantis: Lietuvos Respublikos vidaus reikalų ministro 2015 m. lapkričio 23 d. įsakymas Nr. 1V-940. „Dėl 2016-2018 metų strateiginių veiklos planų.“ Prieiga per internetą: <https://vrm.lrv.lt/lt/administracine-informacija/planavimo-dokumentai> ir Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2014 m. vasario 5 d. nutarimas Nr. 112 „2011 – 2020 metų valstybinės sporto plėtros strategijos įgyvendinimo tarpinstitucinis veiklos plano patvirtinimo“ su 2015 m. sausio 28 d. nutarimo Nr. 69 pakeitimais. Prieiga per internetą: <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/2f8b7e1093ed11e380b38b32042e57ec>

Rengiant politinius dokumentus, tokius kaip veiksmų ir SVP, yra negana suformuluoti tikslus ir uždavinius, yra būtina numatyti priemones šių tikslų ir uždavinių realizavimui. Taip Sveiko senėjimo užtikrinimo Lietuvoje 2014 – 2023 m. veiksmų plane numatytas tikslas – „padidinti vyresnio amžiaus žmonių sveikatos raštingumą, gerinti turimas žinias apie sveikatą, sveiką gyvenseną, pakeisti jų elgseną sveikatos labui“. Šiam tikslui pasiekti yra numatytos šios priemonės:

1. „parengti pagyvenusių žmonių sveikatos stiprinimo ir ligų profilaktikos vadovą (metodiką), skirtą šeimos medicinos paslaugas teikiantiems gydytojams, bendrosios praktikos slaugytojoms ir visuomenės sveikatos priežiūros specialistams apie vyresnių nei 60 metų amžiaus žmonių sveikatos stiprinimą ir ligų profilaktiką.

2. organizuoti kvalifikacijos tobulinimo kursus (50 proc. savivaldybių bent po vienus kursus) asmenims (šeimos medicinos paslaugas teikiantiems gydytojams, gydytojams specialistams, bendrosios praktikos slaugytojams) ir visuomenės (savivaldybių visuomenės sveikatos biurų visuomenės sveikatos stiprinimo) sveikatos priežiūros specialistams apie pagyvenusių žmonių sveikatos stiprinimo ir ligų profilaktikos vadovo taikymą dirbant su vyresniais nei 60 metų amžiaus žmonėmis.

3. ne mažiau nei 50 proc. savivaldybių įgyvendinti bent po vieną sveikatos stiprinimo savivaldybės lygiu programą, kurioje numatytos priemonės vyresniems nei 60 metų asmenims (pasinaudojant Pagyvenusių žmonių sveikatos stiprinimo ir ligų profilaktikos vadovo / metodikos rekomendacijomis).

4. organizuoti bendruomenėse sveikatos ugdymo renginius, skirtus vyresniems žmonėms (10 renginių/10 tūkst. 60 metų ir vyresniems gyventojams) sveikos gyvensenos ir ligų profilaktikos temomis.

5. organizuoti praktinius fizinio aktyvumo užsiėmimus vyresniems nei 60 metų amžiaus asmenims ir taip didinti jų motyvaciją būti fiziškai aktyviems ir palaikyti normalų kūno svorį.

6. skatinti nevyriausybinių organizacijų (savivaldybių, seniūnijų bendruomenių, klubų, Trečiojo amžiaus universitetų, savipagalbos grupių ir kt.) steigimąsi ir veiklą (remti jų projektus, teikti metodinę pagalbą, kaupti ir platinti gero darbo patirtį) vyresnio amžiaus (60 metų ir vyresnių) žmonių sveikatos stiprinimo srityje.

7. atlikti vyresnio amžiaus žmonių mitybos ir fizinio aktyvumo tyrimus (apklausas).“<sup>116</sup>

---

<sup>116</sup> Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministerija, *supra note* 113.



Kūno kultūros ir sporto departamento prie LRV 2016 – 2018 metų SVP<sup>117</sup> taip pat yra numatytos priemonės, nukreiptos „didinti sportuojančių ir besimankštinančių šalies gyventojų skaičių, <..> sudaryti tinkamas sąlygas ugdyti sveiką ir fiziškai aktyvią visuomenę“ (6 lentelė).

6 lentelė. Numatytos fizinį aktyvumą skatinančios priemonės pagal uždavinius

Uždavinys	Priemonių apibūdinimas
Skatinti visų socialinių grupių sveiką gyvenimą per fizinį aktyvumą, kūno kultūrą ir sportą	Įgyvendinti ir dalyvauti įgyvendinant projektus ir programas, skirtus vaikų ir jaunimo fizinio aktyvumo skatinimui, sporto visiems populiarinimui
	Mokyti vaikus plaukti ir saugiai elgtis vandenyje bei prie vandens
	Įgyvendinti projektus „Sportas – ryšys su Lietuvos“ (užsienio lietuviams), „Sportuojanti bendruomenė“ (Lietuvoje esančioms bendruomenėms)
Didinti visuomenės suvokimą, kad fizinis aktyvumas ir sportavimas yra darnios asmenybės prielaida ir visuotinė vertybė	Rengti sporto statistiką ir vertinti ekonominį sporto rinkos poveikį pajamų, užimtumo ir pridėtinės vertės aspektais
	Saugoti ir eksponuoti Lietuvos kūno kultūros ir sporto paveldą, kaupti ir tvarkyti Lietuvos sporto muziejaus rinkinius
Atnaujinti sporto infrastruktūrą gyventojų fiziniam aktyvumui	Įrengti universalias dirbtinės dangos sporto aikšteles
	Statyti ir (ar) rekonstruoti savivaldybių sporto infrastruktūros objektus – stadionus, plaukimo baseinus, sporto sales, sporto ir sveikatingumo kompleksus

Šaltinis: Sudaryta darbo autorės remiantis: „Kūno kultūros ir sporto departamento prie Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2016-2018 metų strateginis veiklos planas.“ Prieiga per internetą: [https://vrm.lrv.lt/uploads/vrm/documents/files/LT.../151123\\_Nr\\_1V-940.docx](https://vrm.lrv.lt/uploads/vrm/documents/files/LT.../151123_Nr_1V-940.docx)

Apibendrinant, galima pastebėti, kad Lietuva, kaip ES ir PSO narė, rengdama ir įgyvendindama nacionalines strategijas ir programas vadovaujasi ES ir PSO rekomendacijomis, susijusiomis su fizinio aktyvumo skatinimu visuomenėje bei gyventojų su sveikata susijusios gyvenimo kokybės gerinimu. Sėkmingai įgyvendinus iki 2020 metų numatytus tikslus ir uždavinius, Lietuvos rodikliai fizinio aktyvumo ir sveikos visuomenės srityje priartėtų prie rekomenduojamų reikšmių.

<sup>117</sup> Kūno kultūros ir sporto departamento prie Lietuvos Respublikos Vyriausybės, *supra note* 114.

### 3. KOKYBINIS TYRIMAS: EKSPERTŲ NUOMONĖ APIE FIZINIO AKTYVUMO SKATINIMO POLITIKOS ĮGYVENDINIMĄ

#### 3.1. Tyrimo metodika

Siekiant išsiaiškinti ekspertų nuomonę apie fizinio aktyvumo skatinančių politikos priemonių įgyvendinimą bei jų rezultatyvumą, buvo atliktas pusiau struktūrinis interviu su Lietuvos specialistais, kurių darbas yra susijęs su fizinio aktyvumo skatinamąja veikla.

**Tyrimo tikslas** – išsiaiškinti Lietuvos ekspertų nuomonę dėl fizinį aktyvumą skatinančių politikos priemonių įgyvendinimo rodiklių ir jų sąsajų su gyvenimo kokybės gerinimu. Tyrimo metu buvo siekiama patikrinti magistriniame darbe keliamą hipotezę, ar įgyvendinant fizinio aktyvumo skatinimo politiką užtikrinamas jos poveikio vertinimas bei ar atsižvelgiama į su sveikata susijusios gyvenimo kokybės pokyčius.

Darbo tyrimas yra paremtas kokybinio tyrimo metodu, kuris pateikia išsamesnę ir platesnę informaciją negu kiekybinis<sup>118</sup>. Ekspertų apklausa buvo pasirinkta, norint gauti profesionalią ir patirtimi paremtą nuomonę.

**Tyrimo instrumentas:** Interviu sudarė 9 atviri klausimai, apimantys informaciją apie įgyvendinamas fizinio aktyvumo priemones, jų efektyvumą, poveikį visuomenės sveikatai bei problemas, su kuriomis susiduriama įgyvendinimo metu.

**Tyrimo imtis** – 5 visuomenės sveikatos biurų (toliau – VSB) direktoriai ir vienas sveikatos stiprinimo specialistas, direktoriaus deleguotas atsakyti į klausimus.

Tyrimo imties sudarymo būdas – mišrioji tikslinė atranka, Tyrėja pasirinko respondentus iš skirtingų Lietuvos VSB, kad surinkti informaciją apie esamą situaciją ne tik didžiuosiuose miestuose, bet ir rajonuose. Viso 4 rajonų ir dviejų didžiųjų miestų visuomenės sveikatos biurų atstovai dalyvavo tyrime (7 lentelė.).

7 lentelė. Ekspertų aprašo lentelė

Kodas	Rajono/miesto VSB	Direktorius/specialistas
1 EK	miesto	Direktorius
2 EK	rajono	Direktorius
3 EK	rajono	Direktorius
4 EK	rajono	Direktorius
5 EK	miesto	Specialistas
6 EK	rajono	Direktorius

<sup>118</sup> Mindaugas Degutis, *Socialinių tyrimų metodologija* (Kaunas: Naujasis lankas, 1999), 36.

Tyrėja su respondentais suderino laiką ir eigą bei supažindino su tyrimo etikos principais.

**Tyrimo etika.** Tyrimas buvo atliktas laikantis etikos principų:

1. Respondentai tyrime dalyvavo laisvanoriškai.
2. Tyrėja informavo respondentus apie tyrimo esmę ir gavo jų sutikimą dalyvauti tyrime.
3. Tyrėja užtikrino gautos informacijos konfidencialumą ir anonimiškumą (respondentų vardai ir pavardės, darbuočių pavadinimai neviešinami).

**Tyrimo laikas.** Tyrimas buvo atliktas 2016 metų sausio – kovo mėnesiais.

Tyrimo atlikimas buvo vykdomas pagal schemą, pavaizduotą 10 paveiksle.

10 pav. **Tyrimo eigos schema**



Tyrimo duomenys buvo apdorojami taikant kokybinę analizę, sudarytą iš 4 žingsnių <sup>119</sup> (11 pav.).

11 pav. **Tyrimo duomenų analizės schema**



*Šaltiniai:* Sudaryta darbo autorės remiantis: Rimantas Tidikis, Socialinių mokslų tyrimų metodologija (Vilnius: Lietuvos teisės universitetas, 2003), 498-505.

<sup>119</sup> Rimantas Tidikis, *Socialinių mokslų tyrimų metodologija* (Vilnius: Lietuvos teisės universitetas, 2003), 498-505.

### 3.2. Tyrimo rezultatai

Pirmuoju klausimu („Kokias fizinio aktyvumo skatinimo priemones taikote savo savivaldybėje/visuomenės sveikatos biure? Kokios programos buvo įgyvendintos per paskutinius 5 metus?“) siekta išsiaiškinti, kokias fizinio aktyvumo skatinimo priemones/programas įgyvendina VSB.

Analizuojant klausimo turinį išskirta viena kokybinė kategorija „fizinio aktyvumo skatinimo priemonės“ ir 3 subkategorijos (8 lentelė).

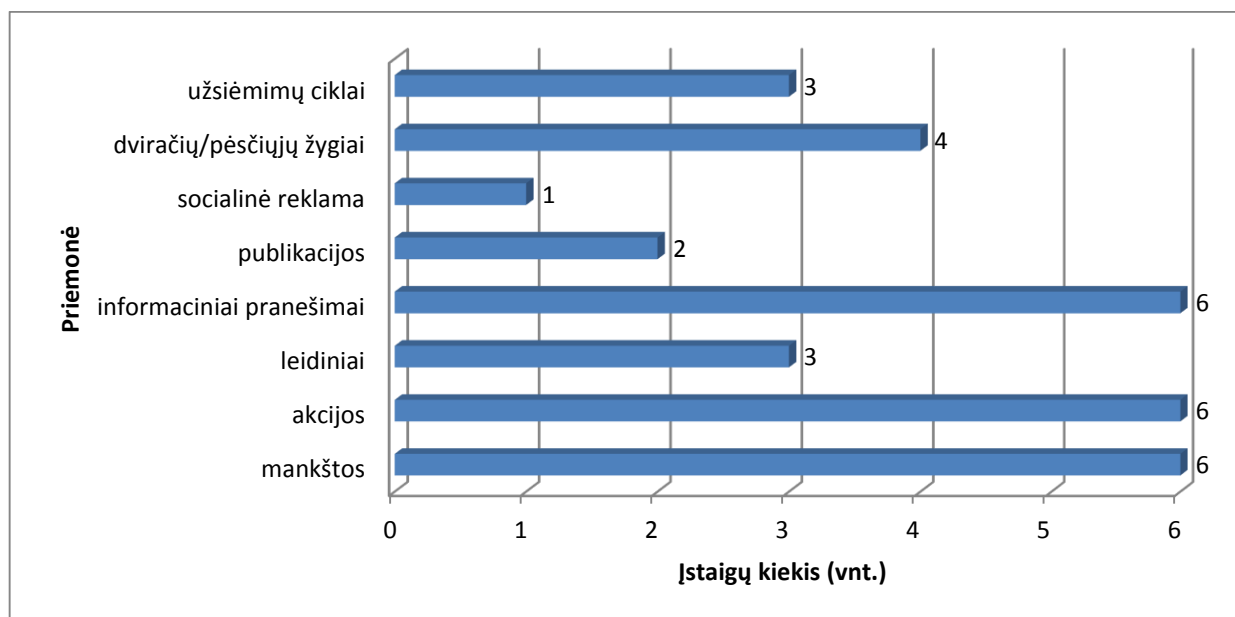
8 lentelė. Įgyvendinamos fizinio aktyvumo skatinimo priemonės

Kategorija	Subkategorija	Patvirtinantis teiginys
Fizinio aktyvumo skatinimo priemonės	Užsiėmimai skirtingoms gyventojų grupėms	„Organizuojame mankštas senjorams, nėščiosioms, plaukimo pamokas vaikams baseine, šiaurietiško ėjimo užsiėmimus.“
		„Dviračių žygiai, pilateso treniruotės, treniruotės su mažaisiais ir didžiaisiais kamuoliais“.
	„Rytinės mankštos suaugusiems ir vaikams, šiaurietiškas vaikščiojimas, pėsčiųjų žygiai, žygiai su šiaurietiško ėjimo lazdomis, dviračių žygiai.“	
	Publikacijos	„[...] informaciniai pranešimai, publikacijos spaudoje ir internete.“  „Ryto mankšta su X – parengti mankštų pratimai, patalpinti internete“.

Kategorija	Subkategorija	Patvirtinantis teiginys
	Socialinė reklama	„[...] socialinė reklama televizijoje, viešose erdvėse [...]. Esame sukūrę videoklipą fizinio aktyvumo tema „Sofa – žudikė“ – transliuojamas televizijose.“

**Apibendrinimas.** Atsakymai į pirmąjį klausimą atskleidė, kad ekspertų atstovaujamosiose įstaigose vykdomas platus spektras fizinio aktyvumo skatinančių priemonių (12 pav.).

12 pav. Įgyvendinamos fizinio aktyvumo skatinimo priemonės



Respondentų teigimu, VSB programos ir įgyvendinamos priemonės yra parengtos ir įgyvendinamos vadovaujantis šalyje galiojančiais teisės aktais bei užsienio šalių gerąja patirtimi. Kiekviena įstaiga, atsižvelgdama į turimus išteklius organizuoja ir įgyvendina fizinio aktyvumo skatinimo priemones.

Antruoju klausimu (*„Kaip vertinate priemonių, skirtų visiems gyventojams (masinės informacinės akcijos, teisinio reguliavimo priemonės ir kt.) potencialų poveikį gyvenimo kokybei?“*)

siekta išsiaiškinti ekspertų nuomonę, ar visiems gyventojams taikomos fizinio aktyvumo skatinimo priemonės turi įtakos jų gyvenimo kokybės gerinimui.

Atliekant antrojo klausimo atsakymų analizę išskirta viena kokybinė kategorija „*potencialus poveikis gyvenimo kokybei*“ ir 2 subkategorijos (9 lentelė).

9 lentelė. Nuomonė apie bendrų priemonių efektyvumą

Kategorija	Subkategorija	Patvirtinantis teiginys
Potencialus poveikis gyvenimo kokybei	Ribotas efektyvumas	<p>„[...] gyventojams labai trūksta sąmoningumo dėl savo sveikatos. Jie tarsi girdi, mato informaciją, ją suvokia, tačiau nelabai nori keisti savo veiksmų – gyvensenos.“</p> <p>„[...] priemonės gali tik pasiūlyti idėją, kurią vėliau reikėtų įgyvendinti pačiam asmeniui, todėl ir gyvenimo kokybė priklauso nuo asmeninės investicijos į save“</p> <p>„Informacija reikalinga, tačiau ji nemotyvuoja standartinio vidutinio ir vyresnio amžiaus lietuvių, kadangi reklamose rodomi tobuli, jauni ir labai gražūs žmonės.“</p>
	Garantuotas efektyvumas	<p>„[...] viena efektyviausių priemonių atkreipti gyventojų dėmesį yra pozityvūs pavyzdžiai“.</p> <p>„Mano nuomone, teigiamas poveikis yra akivaizdus, bet tai supranta ir patiria tik ta visuomenės dalis, kuri aktyviai dalyvauja [...] renginiuose.“</p> <p>„Teigiamai, bet koks fizinio aktyvumo skatinimas, paskata gyventojui keisti gyvenimo būdą.“</p>

Kategorija	Subkategorija	Patvirtinantis teiginys
		„[...]tokie užsiėmimai skatina gyventojus daugiau kreipti dėmesį į savo sveikatą“.  „Žmogus tik dalyvaudamas praktiniuose užsiėmimuose gali pajusti pokytį, skirtumą, vertinti savijautą, atlikti tam tikrus fizinio pokyčio vertinimus“.

**Apibendrinimas.** Atsakymai į antrąjį klausimą atskleidė, kad visi ekspertai vieningai pasisako už teigiamą priemonių, skirtų visiems žmonėms, reikalingumą ir jų teigiamą poveikį gyvenimo kokybei. 1 respondentas pabrėžė gyventojų motyvacijos stoką. Pusės ekspertų teigimu, priemonių efektyvumas yra ribotas, nes jos gali tik sukurti palankią aplinką arba paskatinti žmogų susimąstyti apie gyvenimo pokyčius, kurie lemtų gyvenimo kokybės pagerėjimą.

Trečiuoju klausimu („*Kaip vertinate priemonių, skirtų konkrečiai aplinkai ar skirtingoms amžiaus grupėms, pavyzdžiui vyresnio amžiaus žmonėms/ darbo vietose/ institucijose/ bendruomenėse, potencialų poveikį gyvenimo kokybei?*“) norėta atskleisti ekspertų požiūrį į priemones, skirtas konkrečioms gyventojų grupėms ir jų poveikį gyvenimo kokybei.

Atliekant trečiojo klausimo interviu turinio analizę buvo išskirta viena kokybinė kategorija „poveikis tikslinių grupių gyvenimo kokybei“ ir 2 subkategorijos (10 lentelė).

10 lentelė. Nuomonė apie priemonių poveikį tikslinių grupių gyvenimo kokybei.

Kategorija	Subkategorija	Patvirtinantis teiginys
Poveikis tikslinių grupių gyvenimo kokybei	Ribotas efektyvumas	„ [...] tik kartu su noru kažką pakeisti, pradėti gyventi kitaip“.
		„[...] trūksta vadovų supratimo [...] Žmonės nėra skatinami rūpintis savo ir artimųjų sveikata.“

Kategorija	Subkategorija	Patvirtinantis teiginys
Poveikis tikslinių grupių gyvenimo kokybei	Neabejotinas poveikis	„Poveikis yra labai konkretus, aiškus ir rezultatyvus, jeigu teisingai pasirenkamos priemonės, metodai ir būdai.“
		„Vertinu labai palankiai [...] netaikome [...] nebent pagal amžiaus grupes skiriasi užsiėmimų intensyvumas.“
		„[...]tokie užsiėmimai skatina gyventojus daugiau kreipti dėmesį į savo sveikatą“.
		„Priemonės, skirtos konkrečiai tikslinei grupei, visada yra naudingesnės“.
		„[...] vertiname puikiai. Skiriant dėmesį konkrečiai tikslinei grupei galima daugiau paliesti aktualias grupės problemas.“

**Apibendrinimas.** Ekspertai šiuo klausimu išreiškė vieningą nuomonę, kad tokios priemonės duoda didesnę rezultatą, negu anksčiau minėtos bendrojo poveikio priemonės, nes tinkamai jas parinkus atsiranda galimybė akcentuoti tam tikrai grupei svarbius aspektus. 1 respondentas pažymėjo, kad didžioji dalis rezultato priklauso nuo priemonėse dalyvaujančio asmens motyvacijos. Kito eksperto teigimu, rezultatą lemia ir darbovietės vadovo pozicijos darbuotojų sveikatos klausimais.



Ketvirtojo klausimo („*Kokiais būdais teikiate visuomenei informaciją apie įgyvendinamas fizinio aktyvumo skatinimo priemones?*“) tikslas – atskleisti, kokiais būdais VSB skleidžia informaciją visuomenei apie organizuojamas priemones.

Analizuojant ketvirtojo klausimo interviu turinį buvo išskirta viena kokybinė kategorija „*Informavimo priemonės*“ bei 2 subkategorijos (11 lentelė).

*11 lentelė. Visuomenės informavimo apie vykdomas priemones būdai.*

Kategorija	Subkategorija	Patvirtinantis teiginys
Informavimo priemonės	Šiuolaikinės technologijos	„Žinios yra talpinamos internete ir matomos visiems, savo internetiniame puslapyje, [...] socialiniame tinkle Facebook, individualiai e. paštu“.  „Savivaldybės tinklalapyje (prašome Sveikatos skyriaus, kad pasirūpintų šios informacijos įkėlimu), internetiniai žiniasklaidos portalai“.
	Klasikiniai būdai	„Vietinėje spaudoje, skelbimų lentose, [...] asmeniškai informuojame“  „Stendai – stacionarios skelbimų lentos“.  „[...] vietiniame radijo eteryje, [...] rengiami ir platinami skelbimai, kurie kabinami viešosiose erdvėse, rengiamos skrajutės“.

**Apibendrinimas.** Ekspertai nurodė informaciją skleidžiantys naudodamiesi klasikiniiais būdais (rengiami informaciniai standai, lankstinukai, pasitelkiamas radijo ryšys) ir pasitelkdami šiuolaikines technologijas (pvz., socialiniai tinklai, savivaldybės ir VSB internetiniai puslapiai). 5 EK taip pat pastebėjo, kad „*kartais gyventojų dėmesį į problemą siekiame atkreipti socialine reklama*“.

Tačiau Valstybinio audito 2015 m. kovo 10 d. ataskaitoje Nr. VA-P-10-2-3 „Visuomenės sveikatos stiprinimo organizavimas savivaldybėse“ nurodoma, kad „trys ketvirtadaliai VSB interneto svetainėse neskelbia informacijos apie visuomenės sveikatos stiprinimo paslaugų teikimą“ bei audito metu atlikto tyrimo metu nustatyta, kad „beveik pusė respondentų (43 proc.) nežino apie teikiamas visuomenės sveikatos stiprinimo paslaugas“.<sup>120</sup> Taigi galima daryti prielaidą, kad visuomenė negauna pakankamai informacijos apie vykdomas fizinio aktyvumo skatinimo priemones.

Penktuoju klausimu („*Ar atliekate vykdomų programų ir jose numatytų priemonių/akcijų vertinimą? Jei taip, kokiais vertinimo kriterijais vadovaujate? Ar vertinate prieinamumą, priemonių svarbą, žmonių aktyvumą? Kokie yra rezultatai?*“) norėta išsiaiškinti fizinio aktyvumo skatinimo priemonių vertinimo mechanizmą.

Išskirtos dvi kokybinės kategorijos – „*Igyvendinamų priemonių vertinimas*“ ir „*Igyvendinamų priemonių vertinimo kriterijai*“ ir 5 subkategorijos (12 lentelė).

12 lentelė. **Fizinio aktyvumo skatinimo priemonių vertinimo mechanizmas.**

Kategorija	Subkategorija	Patvirtinantis teiginys
Igyvendinamų priemonių vertinimas	Vertinimo atlikimas	<p>“Veiklų efektyvumą, naudingumą vertiname pagal renginių vertinimo anketas, kurias užpildo renginio dalyviai. Taip pat teigiamus dalyvių atsiliepimus girdime renginių metu, gauname elektroniniu paštu.“</p> <p>„Pirminis vykstančių programų aptarimas ir vertinimas vyksta biuro susirinkimo metu, kuris vyksta kiekvieno mėnesio pradžioje.“</p>

<sup>120</sup> Valstybės kontrolė, „Valstybinio audito 2015 m. kovo 10 d. ataskaita Nr. VA-P-10-2-3, „Visuomenės sveikatos stiprinimo organizavimas savivaldybėse,“ prieiga per internetą: <https://www.vkontrolė.lt/failas.aspx?id=3311>

Kategorija	Subkategorija	Patvirtinantis teiginys
Įgyvendinamų priemonių vertinimo kriterijai	Kokybiniai rodikliai	“[...] darome anketinę dalyvių apklausą“. „[...] prašome dalyvių parašyti atsiliepimus, pastabas, pageidavimus“.
	Kiekybiniai rodikliai	“Pagal LR sveikatos apsaugos ministerijos teisės aktus yra vertinami kiekybiniai rodikliai ir kriterijai bei jų vykdymo reikšmės; savivaldybių strateginiuose dokumentuose taipogi dominuoja kiekybiniai rodikliai“. „Vertinami rodikliai yra kiekybinės išraiškos: renginių skaičius, dalyvių skaičius, suorganizuotų priemonių skaičius ir pan.“
	Subjektyvūs rodikliai	“[...] vertiname dalyvių atsiliepimus ir nuomonę“. „[...] subjektyvūs (programos patrauklumas, dalyvio savijauta)“.
	Objektyvūs rodikliai	„[...] objektyvūs rodikliai (dalyvio kraujo spaudimas, svoris, KMI, cholesterolio kraujyje kiekis ir kt.)“.

**Apibendrinimas.** Visi respondentai patvirtino, kad jų atstovaujamuose VSB yra atliekamas fizinio aktyvumo skatinimo priemonių įgyvendinimo vertinimas. 1 VSB atstovas paminėjo ir pirminį programų įvertinimą bei kas mėnesį atliekamą tarpinę jų analizę susirinkimų metu. Tik 1 ekspertas paminėjo objektyvius rodiklius. Įgyvendinant teisės aktų reikalavimus, įstaigos renka kiekybinius, ir tik pusė respondentų atskleidė, kad jie naudoja ir kokybinius rodiklius. Surenkami duomenys ne visada tiksliai

atspindi esamą situaciją, nes „nėra įmanoma anketuoti masiniuose mūsų renginiuose dalyvaujančių žmonių. Ir dar: paskutiniu metu žmonės vengia anketų ir jų nebepageidauja pildyti“.

Šeštuoju klausimu („**Kokius rodiklius taikote siekiant įvertinti programų efektyvumą? Ar savo darbe vadovaujatės Eurostat naudojamais rodikliais?**“) buvo norima sužinoti, kaip VSB yra vertinamas vykdomų programų efektyvumas bei atskleisti, ar Eurostat rodikliai naudojami jų veikloje.

Išskirtos dvi kokybinės kategorijos – „Programų efektyvumo rodikliai“ ir „Eurostat rodiklių taikymas praktikoje“ bei 3 subkategorijos (13 lentelė).

13 lentelė. Programų rodiklių naudojimas.

Kategorija	Subkategorija	Patvirtinantis teiginys
Programų efektyvumo rodikliai	Taikomi rodikliai	„Pokyčio vertinimui naudojame gyvensenos tyrimų duomenis rajone“.
		„Sveikatos pagerėjimu, KMI“.
Eurostat rodiklių taikymas praktikoje	Rodikliai taikomi	„Visuomenės sveikatos stebėsenos rodikliai nurodo prioritетines sveikatinimo sritis į kurias ir orientuojame savo veiklą“.
	Rodikliai netaikomi	„[...] veiklų efektyvumą vertiname pagal gyventojų dalyvavimą renginiuose. Aktyvus gyventojų dalyvavimas bei jų teigiami atsiliepimai rodo, kad Biuro organizuojamos veiklos yra efektyvios.“
		„Planuodami veiklas naudojame ir Eurostat rodiklius“.
		„Biuro veiklas planuojame atsižvelgdami į Eurostat ir Lietuvoje atliktų tyrimų išvadas“.
		„Ne nesinaudojame Eurostat rodikliais“.

**Apibendrinimas.** 4 ekspertai nurodė, kad ruošiant programas yra atsižvelgiama į visuomenės sveikatos stebėsenos rodiklius, remiamasi Lietuvoje ir užsienyje atliekamų tyrimų duomenimis, tačiau tik 2 respondantai atskleidė besinaudojantys Eurostat rodikliais. Programų vertinimui naudojami tiek kiekybiniai rodikliai, tiek atsižvelgiama į visuomenės sveikatos tyrimų duomenis.

Septintuoju klausimu („*Kokie rodikliai, Jūsų manymu, geriausiai atspindi programų taikymo efektyvumą?*“) siekta atskleisti ekspertų nuomonę apie tai, kokie rodikliai suteiktų daugiausia ir tiksliausias informacijos apie programų efektyvumą.

Analizuojant septintojo klausimo interviu turinį išskirta viena kokybinė kategorija – „*Programų efektyvumo vertinimas*“ ir 3 subkategorijos (14 lentelė).

14 lentelė. Rodikliai, atspindintys programų taikymo efektyvumą.

Kategorija	Subkategorija	Patvirtinantis teiginys
Programų efektyvumo vertinimas	Kokybiniai rodikliai	„Tikslingumas (atsižvelgiant į miesto gyventojų sveikatos būklę, prioritетines sritis)“. „[...] veiklų tęstinumas ir įvairovė“.
	Objektyvūs rodikliai	„[...] biocheminiai ir fiziniai rodikliai“. „[...] gyventojai į anketos klausimus sunkiai atsako, ir neturi noro. Tad manau jie ne objektyviai atskleidžia savo būseną“
	Kiekybiniai rodikliai	„[...] geriausiai atspindi žmonių lankomumas“.
		„[...] dalyvių masiškumas, veiklų tęstinumas“.
		„[...] masiškumas, nuolatinis dalyvavimas“.

Kategorija	Subkategorija	Patvirtinantis teiginys
		„[...] dalyvių skaičiumi ir po to stebime ar po mūsų renginių žmonės kažką savarankiškai veikia, pvz. ar vaikšto savarankiškai su šiaurietiškojo vaikščiojimo lazdomis, ar mankštinais rytais ir t. t.“

**Apibendrinimas.** 2 respondentai pažymėjo, kad objektyvūs rodikliai programų efektyvumo vertinimui yra neabejotinai reikšmingi. Pusė ekspertų išreiškė nuomonę, kad kokybiniai rodikliai turėtų būti naudojami vertinimo metu, o 1 respondentas teigė, kad „*kiekybiniai ir kokybiniai rodikliai bendrai paėmus geriausiai atspindėtų programų efektyvumą.*“

Aštuntuoju klausimu („*Su kokiomis problemos/kliūtimis dažniausiai tenka susidurti įgyvendinant fizinio aktyvumo skatinimo priemones mieste/savivaldybėje?*“) buvo siekta išsiaiškinti, kokius pagrindinius sunkumus, įgyvendinant numatytas priemones, išskirtų ekspertai.

Analizuojant aštuntojo klausimo interviu turinį išskirta viena kokybinė kategorija – „*sunkumai įgyvendinant numatytas priemones*“ ir 6 subkategorijos (15 lentelė).

**15 lentelė. Sunkumai įgyvendinant fizinio aktyvumo skatinimo priemones.**

Kategorija	Subkategorija	Patvirtinantis teiginys
Sunkumai įgyvendinant numatytas priemones	Teisinis reglamentavimas	„[...] dar nėra valstybinės motyvuojančios sistemos tiek žmonėms, kad pats žmogus būtų suinteresuotas sveikiau gyventi, [...] nėra draudiminės sistemos svėrtų įgalinančių žmogų atsakingiau elgtis“.  „Taip pat norėtusi palankesnių teisės aktų, reglamentuojančių visuomenės sveikatos priežiūrą“.

Kategorija	Subkategorija	Patvirtinantis teiginys
Sunkumai įgyvendinant numatytas priemones	Motyvacijos stoka	„Žmonių pasyvumas, tingumas, nenoras keistis“.  „Sunku sukviesti žmones, taip pat darbo metu darbdaviai neišleidžia iš darbo“.  „Gyventojų motyvacijos stoka“.
	Tarpinstitucinio bendradarbiavimo trukūmas	„[...] norėtusi [...] aktyvesnio tarpinstitucinio bendradarbiavimo, ypač su asmens sveikatos priežiūros įstaigomis“.
	Infrastruktūros netobulumas	„Kaip kliūtį fizinio aktyvumo skatinimui būtų galima išskirti ir dabartinę biuro lokaciją bei mažas patalpas. Gyventojų dalyvavimą biure organizuojamuose renginiuose riboja nepatogus susisiekimas ir dėl patalpų ploto ribotas į veiklas priimamų dalyvių skaičius“.
	Finansavimo stoka	„Pirmiausia nepakankamas finansavimas, turime ieškoti įvairių finansavimo šaltinių (rengti projektus, ieškoti paramos ir t. t.)“.  „Informacijos sklaidą riboja įstaigos biudžetas [...]“..
	Žmogiškieji ištekliai	„Specialistų trūkumas [...]“.
	Švietimo sistema	„[...] universitetai daug skiria dėmesio mokslinei teorijai, bet ne moksliskai pagrįstų būdų, metodų, priemonių taikymui praktikoje“.

**Apibendrinimas.** Dažniausia ekspertų paminėta priežastis – gyventojų motyvacijos stoka, nenoras keisti savo gyvenimo. 1 respondentas pastebėjo, kad trūksta teisinių įrankių, paskatinančių visuomenę rūpintis savo sveikata. Didelės reikšmės turi nepakankamas finansavimas, kuris riboja veiklų pasiūlą gyventojams, tinkamą informacijos sklaidą ir specialistų trūkumą („*Jei finansinės galimybės leistų, būtų*

puiku, kad Biure dirbtų kineziterapeutas.“). Tarpinstitucinio bendradarbiavimo stoka apsunkina priemonių įgyvendinimą, informacijos sklaidą visuomenės tarpe.

Devintuoju klausimu („*Kokiu būdu, Jūsų manymu, galima padidinti gyventojų fizinį aktyvumą?*“) siekta, kad ekspertai pasidalintų savo nuomone, kokiais būdais galima būtų paskatinti gyventojų fizinį aktyvumą.

Išskirta viena kokybinė kategorija – „*Skatinimo būdai*“ ir 4 subkategorijos (16 lentelė).

16 lentelė. Būdai, paskatinantys fizinį aktyvumą.

Kategorija	Subkategorija	Patvirtinantis teiginys
Skatinimo būdai	Prieinamumo didinimas	„nemokamų paslaugų teikimas ir prieinamumo didinimas“.  „Kiekviena veikla skirta tam tikrai socialinei grupei turi būti pateikta tos grupės atstovams priimtina ir patrauklia forma, paslaugos privalo būti kokybiškos, o sveikatos stiprinimo specialistai - įkvėpiantys gyventojus įsitraukti į aktyvią veiklą“.
	Informacijos sklaida	„[...] turėtų būti daugiau informacinių TV laidų apie fizinio aktyvumo naudą, respublikinėje spaudoje galėtų būti specialistų straipsnių skatinančių judėti“.
	Motyvacijos ir sąmoningumo skatinimas	„Geru pavyzdžiu ir „savęs“ motyvavimu“.  „[...] nuolatinis sveikatos sąmoningumo ugdymas“.



Kategorija	Subkategorija	Patvirtinantis teiginys
	Valstybinės programos	<p>taip „[...] pat turėtų būti valstybinė programa su judėjimą skatinančiomis priemonėmis kurias galėtų rinktis kiekviena institucija pagal savo veiklos specifiką“.</p> <p>„Mano nuomone, valstybės mastu reikėtų koreguoti teisės aktus, kad gyventi nesveikai būtų per brangu“.</p>

**Apibendrinimas.** 5 respondentai pažymėjo, kad svarbu motyvuoti gyventojus, skatinti jų sąmoningumą rūpintis savo sveikata („*Žmonės dažniausiai susirūpina savo sveikata kai suserga, nors žino, kad prevencija yra būtina, bet tam dažniausiai nesuranda laiko arba neturi valios nuolat būti fiziškai aktyviais.*“). 2 ekspertai teigia, kad prieinamumo didinimas taipogi būtų veiksmingas. 2 respondentų teigimu, didžiausios įtakos turėtų priemonės, vykdomos visos valstybės mastu.

Dešimtas klausimas („*Kaip vertinate savo atliekamos veiklos efektyvumą?*“) buvo skirtas sužinoti, kaip ekspertai vertina atstovaujamų VSB veiklos efektyvumą.

Išskirta viena kokybinė kategorija – „*Veiklos efektyvumo įvertinimas*“ ir 1 subkategorija (17 lentelė).

17 lentelė. Ekspertų nuomonė apie atstovaujamų įstaigų veiklos efektyvumą.

Kategorija	Subkategorija	Patvirtinantis teiginys
Veiklos efektyvumo vertinimas	Teigiamas veiklos įvertinimas	„Tęsiame tik tas veiklas, kurios sulaukia didelio žmonių susidomėjimo ir padeda pasiekti gerų rezultatų. Todėl manome, kad šiuo metu mūsų vykdomos veiklos yra efektyvios“.

Kategorija	Subkategorija	Patvirtinantis teiginys
		<p>„Vertiname gerai, nes matome, kad bendruomenėje sportuojančių žmonių daugėja, dalyvaujančių mūsų veikloje daugėja“.</p> <p>„Atliekamos veiklos efektyvumą vertinu gerai“.</p>

**Apibendrinimas.** Visi ekspertai pasisakė, kad teigiamai vertina jų atstovaujamų VSB veiklos efektyvumą. 1 respondentas pažymėjo, kad *„vertinčiau dar geriau, jei būtų finansinė galimybė turėti specialistą kiekvienai veiklos sričiai, pvz. fiziko aktyvumo skatinimui, mitybos ir kt.“*

Nepaisant to, kad visi ekspertai savo biuro veiklą vertina teigiamai, 2015 metais atlikto valstybinio audito rezultatai parodė, kad situacija yra tobulintina. Auditoriai nustatė, kad trys ketvirtadaliai visuomenės sveikatos biurų neskelbia išsamios informacijos apie sveikatos stiprinimo paslaugas. Valstybės kontrolė nustatė, kad vos 8 iš 34 visuomenės sveikatos biurų savo internetiniame puslapyje skelbia informaciją apie teikiamas paslaugas. Audito metu konstatuota, kad „biure ir internete skelbiama informacija mažiau prieinama gyventojams, nežinantiems apie biurus, neturintiems galimybių naudotis internetu ar tikslingai neieškantiems tokios informacijos“. Taip pat patikrinimo metu nustatyta, kad dauguma informacinio pobūdžio fizinio aktyvumo skatinančių priemonių (diskusijų, paskaitų, konsultacijų) yra vykdomos darbo valandomis, todėl dirbantiems šalies gyventojams iškyla sunkumų dėl dalyvavimo minėtose veiklose.<sup>121</sup> Valstybinė kontrolė pateikė Sveikatos apsaugos ministerijai rekomendacijas dėl visuomenės sveikatos stiprinimo teisinio reglamentavimo gerinimo ir planuojama, kad 2016 metais bus priimti atitinkami teisės aktų pakeitimai ir sveikatinimo paslaugos pasieks daugiau žmonių.

Apibendrinant surinktą informaciją, galima pastebėti, kad visuomenės sveikatos biurai pagal turimus išteklius vykdo fizinio aktyvumo skatinimo veiklą, taip prisidedami prie gyventojų su sveikata susijusios gyvenimo kokybės gerinimo. Sėkmingai įgyvendinus strateginio planavimo dokumentuose numatytus uždavinius, gyventojų su sveikata susijusi gyvenimo kokybė pagerės, nes žmonės bus fiziškai aktyvesni ir sumažės su hipodinamija susijusių problemų.

<sup>121</sup> Valstybės kontrolė, *supra note* 120.

# IŠVADOS

1. Su sveikata susijusi gyvenimo kokybė – tai gyvenimo kokybės dalis, atspindinti jos dalį, kuriai turi įtakos individo fizinė ir psichinė sveikatos būklė, sveikatos paslaugų prieinamumas ir kokybė. Sąvokos kompleksiskumas ir vertinimo rodiklių gausa apsunkina vieningos vertinimo metodikos sukūrimą.

2. Nacionalinių dokumentų analizė parodė, kad po nepriklausomybės atkūrimo Lietuvoje, atsižvelgiant į PSO ir ES dokumentus, vis dažniau į strateginius dokumentus įtraukiamas fizinio aktyvumo skatinimas kaip būdas gerinti gyventojų sveikatą.

3. Lietuvoje, įgyvendinant fizinio aktyvumo skatinimo priemones, yra siekiama sukurti sveikam aktyviam gyvenimui palankią aplinką ir mažinti nutukusių bei žemo fizinio aktyvumo grupei priskiriamų asmenų skaičių šalyje. Rezultatyvus priemonių įgyvendinimas pagerintų gyventojų su sveikata susijusią gyvenimo kokybę, nes jie vestų fiziškai aktyvų gyvenimo būdą ir visuomenėje pasireikštų mažiau su hipodinamija susijusių sveikatos sutrikimų.

4. Vertinant ekspertų nuomonę, nustatyta, kad visuomenės sveikatos biurai pagal turimus išteklius vykdo fizinio aktyvumo skatinimo veiklą. Jos vertinimui dažniausiai naudoja kiekybinius rodiklius, tačiau specialistai pripažįsta ir kokybinių rodiklių reikšmingumą. Rengiant programas kokybinius ir kiekybinius visuomenės sveikatos tyrimų duomenis. Ekspertai pastebėjo, kad įgyvendinamos priemonės, skirtos tikslinėms grupėms, yra efektyvesnės negu bendrojo poveikio priemonės. Informacija gyventojams yra pateikiama klasikiniiais būdais (rengiami informaciniai standai, lankstinukai, pasitelkiamas radijo ryšys) ir pasitelkiant šiuolaikines technologijas (pvz., socialiniai tinklai, savivaldybės ir VSB internetiniai puslapiai). Specialistų nuomone, fizinio aktyvumo skatinimo priemonių įgyvendinimo efektyvumas ir poveikis gyventojų su sveikata susijusiai gyvenimo kokybei yra nepakankamas dėl vidinių (pvz., motyvacijos stokos) ir išorinių (pvz., infrastruktūros ar išteklių trūkumo) priežasčių.

Magistro darbe iškelta hipotezė pasitvirtino, nes įgyvendinant fizinio aktyvumo skatinimo politiką visada vykdomas jos poveikio vertinimas bei atsižvelgiama į su sveikata susijusios gyvenimo kokybės pokyčius.

## PASIŪLYMAI

### **Sveikatos apsaugos ministerijai:**

- Tikslinga integruoti fizinio aktyvumo skatinimo priemonių įgyvendinimą į pirminę sveikatos priežiūros grandį. Šiuo atveju galimi du variantai: pirmuoju atveju šeimos gydytojai gali būti įpareigoti teikti su fiziniu aktyvumu susijusias rekomendacijas bei stebėti, ar pacientai jų laikosi; antruoju atveju šeimos gydytojai turi pasirašytinai teikti informaciją apie VSB vykdomą veiklą bei siųsti savo pacientus kineziterapeutų (fizinio aktyvumo specialistų) konsultacijoms. Šiuo metu šeimos gydytojų medicinos normoje įtvirtintos prievolės vykdyti sveikos gyvensenos ir sveikatos ugdomąją veiklą atlikimas yra paliktas gydytojo nuožiūrai, nes nevykdoma jos apskaita. Situacijos pakeitimui galima įtraukti informaciją apie šių paslaugų teikimą į metines įstaigų vadovų ataskaitas. Tačiau šeimos gydytojais aktyviau vykdytą šią veiklą, jeigu fizinio aktyvumo skatinamoji veikla būtų įtraukta į Skatinamųjų pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų sąrašą, patvirtintą Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. gruodžio 5 d. įsakymu Nr. V-943 „Dėl Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų organizavimo ir apmokėjimo tvarkos aprašo bei Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų ir bazinių kainų sąrašo tvirtinimo“.

### **Visuomenės sveikatos biurams:**

- Išoriniam tikslinių visuomenės grupių (dirbantiems sėdimą/stovimą darbą, vyresnio/darbingo amžiaus žmonėms/paaugliams/vaikams, auginantiesiems vaikus) motyvavimui turėtų būti skiriamas papildomas dėmesys ir sukuriamos efektyvios motyvavimo priemonės, pvz., į programų įgyvendinimo ir koordinavimo komandą turėtų būti įtraukti psichologai arba skirtingų žmonių grupių psichologijos ypatumus išmanantys specialistai. VSB galėtų organizuoti ilgalaikes varžybas, kurias skatintų žmonės ilgą laiką būti fiziškai aktyviais, pvz., rengti daugiausiai vaikstančios bendruomenės rinkimus. Jaunesnio amžiaus asmenų motyvavimui būti fiziškai aktyviais galėtų būti pasitelkiami žvaigždžių ar animacinių filmų personažai.

### **Valstybinėms institucijoms (LR Sveikatos apsaugos ministerija, LR Vyriausybė, Kūno kultūros ir sporto departamentui), rengiančioms fizinio aktyvumo skatinimo programas:**

- Fizinio aktyvumo skatinimo priemonių efektyvumo vertinimui turėtų būti sukurtos vieningos subjektyvių kokybinių ir objektyvių kiekybinių rodiklių sistemos, pvz., būtų vertinami subjektyvus individo išgyvenimų ir pojūčių pokyčiai prieš ir po priemonių taikymo (pvz., savo sveikatos subjektyvus

vertinimas, pasitenkinimas savo išvaizda, baimės jausmas būti atstumtam dėl fizinio nepatrauklumo, savivertės jausmas). Taip pat būtų vertinami objektyvūs kiekybiniai rodikliai (pvz., renginio dalyvių skaičius, dalyvių instrumentinis įvertinimas, siekiant nustatyti antropometrinius duomenis bei fizinio aktyvumo įpročius prieš ir po priemonių taikymo). Toks rodiklių derinys suteiktų išsamią informaciją apie taikytos fizinio aktyvumo skatinimo priemonės poveikį.

# BIBLIOGRAFINIŲ ŠALTINIŲ SĄRAŠAS

## Teisės aktai:

- 1) „Dėl 2014 – 2020 metų Nacionalinės pažangos programos patvirtinimo.“ Prieiga per internetą: [http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc\\_l?p\\_id=439028&p\\_query=&p\\_tr2=2](http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc_l?p_id=439028&p_query=&p_tr2=2)
- 2) Europos Parlamento ir Tarybos reglamentas (ES) Nr. 282/2014. Prieiga per internetą: <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/LT/TXT/PDF/?uri=CELEX:32014R0282&from=EN>
- 3) „Kūno kultūros ir sporto departamento prie Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2016-2018 metų strateginis veiklos planas.“ Prieiga per internetą: [https://vrm.lrv.lt/uploads/vrm/documents/files/LT.../151123\\_Nr\\_1V-940.docx](https://vrm.lrv.lt/uploads/vrm/documents/files/LT.../151123_Nr_1V-940.docx)
- 4) Lietuvos Respublikos Seimas. „Dėl Lietuvos sveikatos sistemos 2011–2020 metų plėtros metmenų patvirtinimo.“ Prieiga per internetą: <https://www.e-tar.lt/rs/legalact/TAR.0E672DF64E70/>
- 5) Lietuvos Respublikos Seimas, nutarimas Nr. XII-964 „Dėl Lietuvos sveikatos 2014-2015 metų programos patvirtinimo,“ prieiga per internetą: <https://www.etar.lt/portal/lt/legalAct/85dc93d000df11e4bfca9cc6968de163>
- 6) Lietuvos Respublikos Seimas, 1998 m. liepos 2d., nutarimas Nr. VIII-833, „Dėl Lietuvos sveikatos programos patvirtinimo.“ Prieiga per internetą: [http://www3.lrs.lt/pls/inter2/dokpaieska.showdoc\\_l?p\\_id=60036&p\\_query=&p\\_tr2](http://www3.lrs.lt/pls/inter2/dokpaieska.showdoc_l?p_id=60036&p_query=&p_tr2)
- 7) Lietuvos Respublikos Seimas, 2012 m. gegužės 15 d. nutarimas Nr. XI-2015 „Dėl valstybės pažangos strategiją „Lietuvos pažangos strategija „Lietuva 2030 patvirtinimo.“ Prieiga per internetą <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.5EE74F9648A5>
- 8) Lietuvos Respublikos Seimas, 2012 m. gruodžio 13 d. nutarimas Nr. XII-51 „Dėl Lietuvos Respublikos Vyriausybės programos.“ Prieiga per internetą: [http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc\\_l?p\\_id=439761](http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc_l?p_id=439761)
- 9) Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministras, 2014 m. liepos 16 d. įsakymas Nr. V-825, „Dėl Sveiko senėjimo užtikrinimo Lietuvoje 2014 – 2023 m. veiksmų plano patvirtinimo.“ Prieiga per internetą: [http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc\\_l?p\\_id=478443&p\\_tr2=2](http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc_l?p_id=478443&p_tr2=2)
- 10) Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2003 m. rugsėjo 11 d. nutarimas Nr. 1160. „Dėl nacionalinės darnaus vystymosi strategijos patvirtinimo ir įgyvendinimo.“ Prieiga per internetą: [http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc\\_l?p\\_id=217644&p\\_tr2=2](http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc_l?p_id=217644&p_tr2=2)

- 11) Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2003 m. spalio 23 d. nutarimas Nr. 1325. „Dėl Valstybinę maisto ir mitybos strategiją ir jos įgyvendinimo priemonių 2003 – 2010 metų plano patvirtinimo.“ Prieiga per internetą: <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.57BC3FA9B50D>
- 12) Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2014 m. vasario 5 d. nutarimas Nr. 112 „2011 – 2020 metų valstybinės sporto plėtros strategijos įgyvendinimo tarpinstitucinis veiklos plano patvirtinimo“ su 2015 m. sausio 28 d. nutarimo Nr. 69 pakeitimais. Prieiga per internetą: <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/2f8b7e1093ed11e380b38b32042e57ec>
- 13) Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2015 m. gruodžio 9 d. nutarimas Nr. 1291 „Dėl Nacionalinės visuomenės sveikatos priežiūros 2016 – 2023 metų plėtros programos patvirtinimo.“ Prieiga per internetą: <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/4d3dc740a3c411e58fd1fc0b9bba68a7>
- 14) Lietuvos sveikatos programa 2014-2025 metai, patvirtinta LR Seimo 2014 m. birželio 26 d. nutarimu Nr. XII-964 „Dėl Lietuvos sveikatos 2014-2015 metų programos patvirtinimo“. Prieiga per internetą: <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/85dc93d000df11e4bfca9cc6968de163>

#### **Mokslinių žurnalų straipsniai, mokslo darbai, dokumentai, ataskaitos ir pranešimai:**

- 15) Allardt, Erik. „Experiences from the Comparative Scandinavian Welfare Study, with a Bibliography of the Project.“ *European Journal of Political Research* 9, 1 (1981): 101-111.
- 16) Anokye, Nana Kwame, et al. „Physical activity and health related quality of life.“ *BMC Public Health*, 12:624 (2012):1-3. <http://bmcpublihealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-12-624>
- 17) Bacevičienė, Miglė. „Vidutinio amžiaus Kauno gyventojų gyvenimo kokybė, subjektyvusis sveikatos vertinimas ir jo reikšmė prognozuojant mirtį.“ Daktaro disertacija, kauno Medicinos universitetas, 2005. [http://vddb.library.lt/fedora/get/LT-eLABa-0001:E.02~2005~D\\_20051108\\_133643-41328/DS.005.0.02.ETD](http://vddb.library.lt/fedora/get/LT-eLABa-0001:E.02~2005~D_20051108_133643-41328/DS.005.0.02.ETD)
- 18) Bakas, Tamilyn, et al. „Systematic review of health – related quality of life models.“ *Health and Quality of Life Outcomes* 134, 10 (2012): 1-11. <http://hqlo.biomedcentral.com/articles/10.1186/1477-7525-10-134>
- 19) Barkauskaitė, Marija, ir Romualda Sinkevičienė. „Mokinių mokymosi motyvacijos skatinimas kaip vadybinė problema.“ *Pedagogika. Lietuvos edukologijos universitetas* 106, (2012): 49-59. Prieiga per internetą: <http://www.biblioteka.vpu.lt/pedagogika/PDF/2012/106/106.pdf>
- 20) Constanza, Robert et al. „An Integrative Approach to Quality of Life Measurement, Research, and Policy.“ *Sapiens* 1, 1 (2008): 17-21. <https://sapiens.revues.org/169#toc>

- 21) Côté I., Karen Farris, ir David Feeny. „Is adherence to drug treatment correlated with health-related quality of life?“ *Quality of Life Research* 12, 6 (2003): 621–633.
- 22) Curtis, J.Randall, Diane P.Martin, ir Thomas R.Martin. „Patient-assessed health outcomes in chronic lung disease: what are they, how do they help us, and where do we go from here.“ *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine* 156, 1 (1997): 1032-1039.  
<http://www.atsjournals.org/doi/pdf/10.1164/ajrccm.156.4.97-02011>
- 23) Čaplinskienė, Marija. „Su sveikata susijusios gyvenimo kokybės rodiklių vertinimas: Lietuvos perspektyvos ir problemos Europos kontekste.“ Iš *Gyvenimo kokybės matavimo rodiklių sistema ir vertinimo modelis: mokslo studija*, Rakauskienė O. G. , Štreimikienė D., Servetkienė V. (red. kolegija), 105-141. Vilnius: Mykolo Romerio universitetas.
- 24) Deci, Edward, ir Richard Ryan. „The “what” and “why” of goal pursuits: Human needs and the self-determination of behavior.“ *Psychological Inquiry* 11, 4 (2000): 227–268.  
[http://selfdeterminationtheory.org/SDT/documents/2000\\_DeciRyan\\_PIWhatWhy.pdf](http://selfdeterminationtheory.org/SDT/documents/2000_DeciRyan_PIWhatWhy.pdf)
- 25) Diener, Ed ir Robert Biswas-Diener. „Findings on Subjective Well Being and Their implications for Empowerment.“ Iš *Measuring Empowerment: Cross-Disciplinary Perspectives, World Bank, 1-6. Vašingtonas, 2003.*  
<http://siteresources.worldbank.org/INTEMPowerment/Resources/486312-1095970750368/529763-1095970803335/diener.pdf>
- 26) Eurobarometras, 2014. „Sport and physical activity“. Prieiga per internetą: [http://ec.europa.eu/health/nutrition\\_physical\\_activity/docs/ebs\\_412\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/health/nutrition_physical_activity/docs/ebs_412_en.pdf)
- 27) Europos Bendrijų Komisija. „Baltoji knyga Dėl Europos strategijos su mityba, atsivoriu ir nutukimu susijusioms sveikatos problemoms spręsti.“ Prieiga per internetą: <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/LT/TXT/HTML/?uri=CELEX:52007DC0279&qid=1433420196688&from=EN>
- 28) Europos Bendrijų Komisija. „Baltoji knyga dėl sporto.“ Prieiga per internetą: <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/LT/TXT/HTML/?uri=CELEX:52007DC0391&from=EN>
- 29) Europos Parlamentas ir Taryba. „Bendrijos veiksmų visuomenės sveikatos srityje programa 2003–2008 m.“ Prieiga per internetą: [http://ec.europa.eu/health/programme/policy/2003-2008/index\\_en.htm](http://ec.europa.eu/health/programme/policy/2003-2008/index_en.htm)
- 30) Europos Parlamento ir Tarybos reglamentas Nr. 282/2014. Prieiga per internetą: <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/LT/TXT/PDF/?uri=CELEX:32014R0282&from=EN>



- 31) Europos Parlamento ir Tarybos sprendimas 2007 m. spalio 23 d Nr. 1350/2007/EB „Dėl antrosios Bendrijos veiksmų programos sveikatos srityje (2008–2013 m.).“ Prieiga per internetą: <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2007:301:0003:0013:EN:PDF>
- 32) Farquhar, Morag. „Definitions of Quality of Life: a Taxonomy.“ *Journal of Advanced Nursing* 22, 3 (1995): 502-508.
- 33) Ferrans, Carol Estwing et al. „Conceptual model of health – related quality of life.“ *Journal of nursing scholarsh* 37, 4 (2005): 336-342.
- 34) Frey, Bruno S. ir Alois Stutzer. „What Can Economists Learn from Happiness Research?“ *Journal of Economic Literature* 40, 2 (2002): 402-435. <http://people.ucsc.edu/~jhgonzal/100a/files/0-150.pdf>
- 35) Ghosh, Raktim, Samiran Ghosh, ir Gautam Ganguly. „Health-related quality of life and its growing importance in clinical practise.“ *The New Zeland Medical Journal* 123, 1313 (2010): 99.
- 36) Gruževskis, Boguslavas, Urtė Lina Orlova. „Sąvokos „Gyvenimo kokybė“ raidos tendencijos.“ *Socialinis darbas* 11, 1 (2013): 7-18.  
<http://search.proquest.com/openview/18db67d322b8561188acff1fd9de10e/1?pq-origsite=gscholar&cbl=1246335>
- 37) Hays, Ronald, ir Bryce Reeve. „Measurement and Modeling of Haelth-Related Quality of Life.“ *International Encyclopedia of Public Health*. 2008: 241–252.
- 38) Hunt, SM, „Quality of life claims in trials of anti-hypertensive therapy.“ *Quality of Life Research*. 6 (1997): 185–191.
- 39) Jankauskienė, Danguolė. „Sveikatos politikos vertybės ir iššūkiai artimiausiame dešimtmetyje.“ *Sveikatos politika ir valdymas* 3, 1 (2011): 7-26.  
[http://www.lvb.lt/primo\\_library/libweb/action/dlDisplay.do?vid=LDB&docId=TLITLIJ.04~2011~1367176038586&fromSitemap=1&afterPDS=true](http://www.lvb.lt/primo_library/libweb/action/dlDisplay.do?vid=LDB&docId=TLITLIJ.04~2011~1367176038586&fromSitemap=1&afterPDS=true)
- 40) Jankauskienė, Rasa. „Lietuvos gyventojų fizinio aktyvumo skatinimo strategija: kūno kultūra ar kūno kultas?“ *Medicina (Kaunas)* 44, 5 (2008):346-355.  
<file:///C:/Users/BENDRAS/Downloads/0805-021.pdf>
- 41) Janonienė, Raimonda, et al. „Suaugusių asmenų fiziniam aktyvumui skatinti taikomų intervencijų veiksmingumas: sisteminė apžvalga ir metaanalizė.“ *Visuomenės sveikata* 71, 4(2015): 10-26.  
[http://www.hi.lt/uploads/pdf/visuomenes%20sveikata/2015.4\(71\)/VS%202015%204\(71\)%20LIT%20A%20Fizinis%20aktyvumas%20apzvalga.pdf](http://www.hi.lt/uploads/pdf/visuomenes%20sveikata/2015.4(71)/VS%202015%204(71)%20LIT%20A%20Fizinis%20aktyvumas%20apzvalga.pdf)

- 42) Juknys, Romualdas. „Nacionalinės darnaus vystymosi strategijos įgyvendinimo ataskaita, 2005–2007 metai.“ Prieiga per internetą: [http://www.am.lt/VI/article.php3?article\\_id=5502](http://www.am.lt/VI/article.php3?article_id=5502)
- 43) Juozulynas, Algirdas et al. „Gyvenimo kokybės prognozavimo galimybė senstančioje visuomenėje.“ *Gerontologija* 11, 3 (2010): 141-147.
- 44) Kivits, Joelle, Marie-Line Erpelding, ir Fabrice Guillemin „Social determinants of health – related quality of life.“ *Revue d’Epidemiologie et de Sante Publique* 61, 3 (2013): 189–194.
- 45) Krančiukaitė, Daina, Daiva Rastenytė ir Kristina Jurėnienė „Kauno populiacijos gyvenimo kokybės vertinimas naudojant SF-12 klausimyną.“ *Medicina* 43, 6 (2007): 501-507.
- 46) Krutulienė Sandra. „Gyvenimo kokybė: sąvokos apibrėžimas ir santykis su gero gyvenimo terminais.“ *Socialinių tyrimų žurnalas* 3, 2 (2012): 117 – 130.[http://culturesociety.vdu.lt/wp-content/uploads/2013/02/7.Sandra\\_Krutuliene\\_Gyvenimo\\_kokybe\\_savokos\\_apibrezimas\\_ir\\_.pdf](http://culturesociety.vdu.lt/wp-content/uploads/2013/02/7.Sandra_Krutuliene_Gyvenimo_kokybe_savokos_apibrezimas_ir_.pdf)
- 47) Lietuvos sveikatos programa 2014-2025 metai, patvirtinta LR Seimo 2014 m. birželio 26 d. nutarimu Nr. XII-964 „Dėl Lietuvos sveikatos 2014-2015 metų programos patvirtinimo“. Prieiga per internetą: <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/85dc93d000df11e4bfca9cc6968de163>
- 48) Lin, X-J, Lin IM. ir Fan SY. „Methodological issues in measuring health-related quality of life.“ *Tzu Chi Medical Journal* 25, 1 (2013): 8–12.
- 49) Lohr, Kathleen. „Outcome measurement: Concepts and questions,“ *Inquiry* 25, 1 (1988): 37-50.
- 50) Maeland, John Gunnar. „Health and the quality of life. Concepts and definitions.“ *Tidsskr Nor Laegefore* 109, (1989): 1311-1315.
- 51) Merkys, Gediminas, Rūta Brazienė ir Gita Kondrotaitė. „Subjektyvi gyvenimo kokybė kaip socialinis indikatorius: naujosios viešosios vadybos ir darnios plėtros kontekstas.“ *Socialiniai tyrimai* 12, 2 (2008): 63-74. [http://www.su.lt/bylos/mokslo\\_leidiniai/soc\\_tyrimai/2008-12/merkys%20braziene%20kondrataite.pdf](http://www.su.lt/bylos/mokslo_leidiniai/soc_tyrimai/2008-12/merkys%20braziene%20kondrataite.pdf)
- 52) Nicholls, John et al. „Individual differences in academic motivation: Perceivedability, goals, beliefs and values.“ *Learning and Individual Differences* 1, 1 (1989): 63-84.
- 53) Norkus, Zenonas. „Ar galime gyventi geriau? Velfarizmas ir jo alternatyvos.“ *Politologija* 36, 4 (2004): 3-39.
- 54) Physical activity strategy for the WHO European region 2016-2025. Prieiga per internetą: [http://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0010/282961/65wd09e\\_PhysicalActivityStrategy\\_150474.pdf?ua=1](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0010/282961/65wd09e_PhysicalActivityStrategy_150474.pdf?ua=1)

- 55) Pilipavičienė, Lolita, et al. „Fizinio aktyvumo skatinimo darbe intervencijos: sisteminė literatūros apžvalga.“ *Visuomenės sveikata*, 4 (2015) : 27-40.  
[http://www.hi.lt/uploads/pdf/visuomenes%20sveikata/2015.4\(71\)/VS%202015%204\(71\)%20LIT%20A%20Fizinio%20aktyvumo%20skatinimas.pdf](http://www.hi.lt/uploads/pdf/visuomenes%20sveikata/2015.4(71)/VS%202015%204(71)%20LIT%20A%20Fizinio%20aktyvumo%20skatinimas.pdf)
- 56) Prochaska James, Carlo DiClemente ir John Norcross. „In search of how people change: Applications to addictive behaviors.“ *American Psychologist* 47, 9 (1992): 1002– 1114.
- 57) Rakauskienė, Ona Gražina, ir Vaida Servetkienė, *Lietuvos gyventojų gyvenimo kokybė: dvidešimt metų rinkos ekonomikoje*. Vilnius: Mykolo Romerio universitetas, 2011.
- 58) Raphael, Dennis, et al. „Quality of life indicators and health: current status and emerging conceptions.“ *Social Indicators Research* 39, 1(1996): 65-66.  
<http://link.springer.com/article/10.1007%2FBF00300833>
- 59) Rapley, Mark. „Quality of Life Research: A Critical Introduction,“ *Quality of Life Research* 13, 5 (2004): 1021-1024.
- 60) Servetkienė, Vaida. „Gyvenimo kokybės daugiadimensis vertinimas, identifikuojant kritines sritis.“ Daktaro disertacija, Mykolo Romerio universitetas, 2013.  
[http://vddb.library.lt/fedora/get/LT-eLABa-0001:E.02~2013~D\\_20131115\\_113802-40756/DS.005.0.01.ETD](http://vddb.library.lt/fedora/get/LT-eLABa-0001:E.02~2013~D_20131115_113802-40756/DS.005.0.01.ETD)
- 61) Singer, Ethan. „The transtheoretical model and primary care: „The Times They Are A Changin“.“ *Journal American Academy Nurse Practice* 19, 1 (2007): 11–14.
- 62) Spiridonov Sergej. „Indikatory kachestva zhizni i metodologii ikh formirovanii.“ [Life Quality Indicators and Methodology of their Development]. Problems of modern science and practice. University. V.I. Vernadsky 31, 10-12 (2010): 208-223. <http://vernadsky.tstu.ru/pdf/2010/04/31.pdf>
- 63) Staniūtė, Margarita. „Su sveikata susijusios gyvenimo kokybės vertinimas naudojant SF-36 klausimyną. Instrumentuotė.“ *Biologinė psichiatrija ir psichofarmakologija* 9, 1 (2007): 22-24.  
[http://biological-psychiatry.eu/wp-content/uploads/2014/06/2007\\_9\\_Stani%C5%ABt%C4%97.pdf](http://biological-psychiatry.eu/wp-content/uploads/2014/06/2007_9_Stani%C5%ABt%C4%97.pdf)
- 64) Staquet, Maurice L., Ron D. Hays ir Peter M. Fayers. *Quality of life assessment in clinical trials*. Oxford, New York, Tokyo: Oxford University Press, 1998.
- 65) Šavareikienė, Danguolė. „Darbuotojų poreikių tenkinimu grindžiamas darbo motyvacijos proceso vystymas organizacijoje.“ Daktaro disertacija, Vytauto Didžiojo universitetas, 2011.  
[http://vddb.library.lt/fedora/get/LT-eLABa-0001:E.02~2011~D\\_20111122\\_100739-05915/DS.005.0.02.ETD](http://vddb.library.lt/fedora/get/LT-eLABa-0001:E.02~2011~D_20111122_100739-05915/DS.005.0.02.ETD)

- 66) Valstybės kontrolė. „Valstybinio audito 2015 m. kovo 10 d. ataskaita Nr. VA-P-10-2-3, „Visuomenės sveikatos stiprinimo organizavimas savivaldybėse.“ Prieiga per internetą: <https://www.vkontrole.lt/failas.aspx?id=3311>
- 67) Vazonienė, Gintarė. „Subjektyvios pagyvenusių žmonių gyvenimo kokybės socialiniai ekonominiai veiksniai.“ *Sociologija. Mintis ir veiksmai* 27, 2 (2010): 186–204. <http://www.zurnalai.vu.lt/sociologija-mintis-ir-veiksmai/article/view/6113/5021>
- 68) Veenhoven, Ruut. „The four Qualities of life. Ordering concept and measures of the Good life.“ *Journal of Happiness Studies* 1, 1 (2000): 1–39. <http://www2.eur.nl/fsw/research/veenhoven/Pub2000s/2000c-full.pdf>
- 69) Ware, John E., ir Cathy Donald Sherbourne. „The MOS 36-item short form health survey (SF-36). I. Conceptual framework and item selection.“ *Med. Care* 30, 6 (1992) 473–483.
- 70) Wilson, Ira B. ir Paul D. Cleary. „Linking clinical variables with health-related quality of life. A conceptual model of patient outcomes.“ *JAMA* 273, 1 (1995): 59-65.
- 71) World Health Organization. „Action Plan on Prevention and Control of Non-Communicable Diseases.“ Žiūrėta 2015 10 03. <http://www.un.org/wcm/content/site/sport/home/unplayers/fundsprogrammesagencies/wh>
- 72) World Health Organization. „Constitution of the World Health Organization.“ October, 2006. Žiūrėta 2015 01 15. [http://www.who.int/governance/eb/who\\_constitution\\_en.pdf](http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_en.pdf)
- 73) World Health Organization. „Global Strategy on Diet, Physical Activity and Health.“ Žiūrėta 2015 09 13. [http://www.who.int/dietphysicalactivity/strategy/eb11344/strategy\\_english\\_web.pdf](http://www.who.int/dietphysicalactivity/strategy/eb11344/strategy_english_web.pdf)
- 74) World Health Organization. „HEALTH21: the health for all policy framework for the WHO European Region.“ Žiūrėta 2015 10 04. <http://www.euro.who.int/en/publications/abstracts/health21-the-health-for-all-policy-framework-for-the-who-european-region>
- 75) World Health Organization. „Ottawa Charter for health Promotion.“ Žiūrėta 2015 10 04. <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/>
- 76) WHO. „Global Action Plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013-2020“. Prieiga per internetą: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/94384/1/9789241506236\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/94384/1/9789241506236_eng.pdf)
- 77) WHO. „The Bangkok Charter for Health Promotion in a Globalized World. 2005. Prieiga per internetą: [http://www.who.int/healthpromotion/conferences/6gchp/bangkok\\_charter/en/](http://www.who.int/healthpromotion/conferences/6gchp/bangkok_charter/en/)

78) World Health Organization. „The Jakarta Declaration on leading health promotion into the 21<sup>st</sup> century.“ Žiūrėta 2015 09 18.

<http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/jakarta/declaration/en/>

79) WHO., „Physical activity strategy for the WHO European region 2016-2025“. Prieiga per internetą:

[http://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0010/282961/65wd09e\\_PhysicalActivityStrategy\\_150474.pdf?ua=1](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0010/282961/65wd09e_PhysicalActivityStrategy_150474.pdf?ua=1)

80) World Health Organization. „Measuring quality of life: the development of World Health Organization Quality of Life Instrument (WHOQOL).“ Žiūrėta 2015 07 14,

[http://www.who.int/mental\\_health/media/68.pdf](http://www.who.int/mental_health/media/68.pdf)

### **Knygos, elektroninės knygos:**

81) Čaplinskienė M. Lietuvos gyventojų gyvenimo kokybės raida ir būklė: objektyvaus ir subjektyvaus tyrimo rezultatai: Su sveikata susijusios gyvenimo kokybės rodiklių vertinimas: Lietuvos perspektyvos ir problemos Europos kontekste. Knygoje Rakauskienė O. G. , Štreimikienė D., Servetkienė V. (red. kolegija). Gyvenimo kokybės matavimo rodiklių sistema ir vertinimo modelis. Mykolo Riomerio universitetas. 2015.

[http://ebooks.mruni.eu/skaitykle.mruni.eu/pdfreader/gyvenimo-kokybs-matavimo-rodikli-sistema-ir-vertinimo-modelis74684\\_137-138](http://ebooks.mruni.eu/skaitykle.mruni.eu/pdfreader/gyvenimo-kokybs-matavimo-rodikli-sistema-ir-vertinimo-modelis74684_137-138)

82) Degutis, Mindaugas. *Socialinių tyrimų metodologija*. Kaunas: Naujasis lankas, 1999.

83) Krisčiūnas, Aleksandras. *Reabilitacija*. Kaunas: Kauno medicinos akademija, 1993.

84) Legkauskas, Visvaldas. *Psichologijos įvadas*. Kaunas: Vytauto didžiojo universitetas, 2001.

85) Pukelis, Kęstutis et al. *Profesinio mokymo kokybės užtikrinimo terminų žodynas*. Vilnius: Profesinio mokymo centras, 2008.

86) Tidikis, Rimantas. *Socialinių mokslų tyrimų metodologija*. Vilnius: Lietuvos teisės universitetas, 2003.

87) Viešosios politikos ir vadybos institutas. „Tarpinstitucinio bendradarbiavimo analizės atlikimo, analogiškos patirties ES šalyse ir esamos teisinės bazės Lietuvoje įvertinimo galutinė ataskaita.“ (2012): 29-30. Prieiga per internetą:

[http://www.esparama.lt/es\\_parama\\_pletra/failai/ESFproduktai/2012\\_tarpinstitucinio\\_bendradarbiavimo\\_analize.pdf](http://www.esparama.lt/es_parama_pletra/failai/ESFproduktai/2012_tarpinstitucinio_bendradarbiavimo_analize.pdf)

88) Zumeras, Remigijus. *Fizinio aktyvumo renginių organizavimas ir vertinimas*. Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centras, 2014.

[http://www.smlpc.lt/media/file/Metodine%20medziaga/2014-12-15%20FA\\_renginiai.pdf](http://www.smlpc.lt/media/file/Metodine%20medziaga/2014-12-15%20FA_renginiai.pdf)

89) Zumeras, Remigijus, ir Vitalijus Gurskas. *Mokinių fizinis aktyvumas ir sveikata: metodinė-informacinė medžiaga, skirta visuomenės sveikatos priežiūros specialistams bei pedagogams*. Vilnius: Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centras, 2012.

90) World Health Organization. *International Classification of Functioning, Disability and Health*. Geneva: WHO, 2001.

### **Internetiniai puslapiai:**

91) Eurostat. „Quality of life indicators.“ Žiūrėta 2015 09 12.

[http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Quality\\_of\\_life\\_indicators](http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Quality_of_life_indicators)

92) Human Development Reports. „Human Development Index (HDI).“ Žiūrėta 2015 09 12.

<http://hdr.undp.org/en/content/human-development-index-hdi>

93) Rehabilitation Measures Database. „Medical Outcomes Study Short Form 36.“ Žiūrėta 2015 10 14. <http://www.rehabmeasures.org/Lists/RehabMeasures/PrintView.aspx?ID=930>

94) Scholl, Raphael. „The transtheoretical model of behavior change.“ Žiūrėta 2015 08 14

<http://www.cba.uri.edu/Scholl/Notes/TTM.html>.

**Gerviatovič R.** Fizinio aktyvumo politikos įgyvendinimas gerinant su sveikata susijusią gyvenimo kokybę / Sveikatos politikos ir vadybos programos magistro baigiamasis darbas. Vadovė prof. dr. M. Čaplinskienė. –Vilnius: Mykolo Romerio universitetas, Politikos ir vadybos fakultetas, 2016. – 85 p.

## ANOTACIJA

Magistro baigiamajame darbe išanalizuoti su sveikata susijusios gyvenimo kokybės sąvoka bei fizinio aktyvumo politikos įgyvendinimas Lietuvoje. Suformuluota fizinio aktyvumo politikos įgyvendinimo gerinant su sveikata susijusią gyvenimo kokybę vertinimo problema bei pateiktos rekomendacijos, kaip šios problemos galėtų būti išspręstos. Atlikta analizė leidžia kritiškai įvertinti atliktus darbus ir sudaryti prielaidas kurti naujus ar peržiūrėti esamus fizinio aktyvumo skatinimo priemonių veiksmų planus, kontroliuoti ir vertinti jų poveikį. Išskirtos sąsajos sudarys prielaidas rengti naujas programas, vertinimui naudojant optimalius rodiklius, siekiant pagerinti programų poveikio vertinimą. Teorinėje dalyje išnagrinėta gyvenimo kokybės bei su sveikata susijusios gyvenimo kokybės sampratos, su sveikata susijusios gyvenimo kokybės vertinimo kriterijai. Antroje dalyje pateikta PSO, ES ir Lietuvos dokumentų, susijusių su fiziniu aktyvumu bei jo vertinimo rodikliais, apžvalga. Trečioje dalyje išanalizuota ekspertų nuomonė apie fizinio aktyvumo skatinimą.

**Raktiniai žodžiai:** fizinio aktyvumo įgyvendinimo politika, su sveikata susijusi gyvenimo kokybė, fizinio aktyvumo skatinimas.

**Gerviatovič R.** Implementation of physical activity policies to improve health – related quality of life / The Health Policy and Management Master's Thesis. Advisor prof. dr. M. Čaplinksienė. – Vilnius: Mykolas Romeris University, Faculty of Politics and Management, 2016. – 85 p.

## **ANOTATION**

The master's research paper analyses conception of health – related quality of life and implementation of physical activity policies in Lithuania. Problem of physical activity policies fulfillment in order to improve quality of life was determined and possible decisions were offered. Performed analysis will let critically evaluate implemented projects and will create preconditions for development of new or revision of existing physical activity promotion action plans. Also this will improve control and evaluation processes. Detected relations will create preconditions to develop new programs, which will include optimal evaluation indicators in order to improve implementation process's evaluation. In the theoretical part concepts of quality of life and health – related quality of life and its evaluation methods are analyzed. In the second part review of WHO, EU and Lithuania legislations and recommendations, related to promotion of physical activity and its evaluation, are discussed. In the third part attitude of experts toward promotion of physical activity is presented.

**Keywords:** implementation of physical activity policies, health – related quality of life, promotion of physical activity.



**Gerviatovič R.** Fizinio aktyvumo politikos įgyvendinimas gerinant su sveikata susijusią gyvenimo kokybę / Sveikatos politikos ir vadybos programos magistro baigiamasis darbas. Vadovė prof. dr. M. Čaplinskienė. –Vilnius: Mykolo Romerio universitetas, Politikos ir vadybos fakultetas, 2016. – 85 p.

## SANTRAUKA

Su sveikata susijusiai gyvenimo kokybei turi įtakos asmens fizinė būklė. Sėkmingas fizinio aktyvumo skatinimo politikos įgyvendinimas yra vienas esminių būdų koreguoti gyventojų su sveikata susijusią gyvenimo kokybę. Pripažįstama, kad įgyvendinant fizinio aktyvumo politiką būtina atlikti jos vertinimą bei poveikį gyvenimo kokybei.

**Tyrimo problema.** Įgyvendinant fizinio aktyvumo skatinimo priemones, susiduriama su jų efektyvumo bei poveikio gyventojų gyvenimo kokybei įvertinimo sunkumais, kurie iškelia daug klausimų, susijusių su teisingu ir korektišku efektyvumo ir poveikio vertinimo reglamentavimu ir įgyvendinimu.

**Temos naujumas.** Lietuvoje nei sveikatos politiką formuojantys specialistai, nei kitų sričių atstovai nėra išsamiai analizavę fizinį aktyvumą skatinančių intervencijų efektyvumo vertinimo kriterijų bei jų sąsajų su sveikata susijusios gyvenimo kokybės pokyčiais.

**Darbo tikslas** – Įvertinti su fizinio aktyvumo skatinimu susijusios politikos priemonių įgyvendinimo rodiklius ir jų sąsajas su gyvenimo kokybės gerinimu.

**Darbo uždaviniai:** Atlikti su sveikata susijusios gyvenimo kokybės sąvokos ir vertinimo rodiklių analizę. Atlikti politikos, skatinančios fizinį aktyvumą, raidos analizę. Nustatyti ryšius tarp fizinį aktyvumą skatinančių politikos priemonių įgyvendinimo ir su sveikata susijusios gyvenimo kokybės. Atlikus kokybinį tyrimą nustatyti fizinio aktyvumo skatinimo politikos įgyvendintojų nuomonę apie šiuo metu taikomą fizinio aktyvumo skatinimo politiką, jos poveikį gyventojų gyvenimo kokybei.

**Darbo praktinė reikšmė.** Atlikta analizė leis kritiškai įvertinti atliktus darbus ir sudarys prielaidas kurti naujus ar peržiūrėti esamus fizinio aktyvumo skatinimo priemonių veiksmų planus, efektyviau kontroliuoti ir vertinti jų efektyvumą ir poveikį. Išskirtos sąsajos sudarys prielaidas rengti naujas programas, vertinimui naudojant optimalius rodiklius, siekiant pagerinti programų taikymo efektyvumo vertinimą.

**Tyrimo dalykas:** Fizinio aktyvumo skatinimo politikos įgyvendinimas gyvenimo kokybės kontekste.

**Tyrimo objektas:** Fizinio aktyvumo skatinimo politikos įgyvendinimo vertinimas gyvenimo kokybės kontekste.

**Darbo metodai:** mokslinės literatūros ir teisės aktų analizė, duomenų sisteminimas ir apibendrinimas, išanalizuotos informacijos sintezė, klasifikavimas, lyginamoji analizė, kokybinis tyrimas.

**Išvados.** Su sveikata susijusi gyvenimo kokybė – tai gyvenimo kokybės dalis, atspindinti jos dalį, kuriai turi įtakos individo fizinė ir psichinė sveikatos būklė, sveikatos paslaugų prieinamumas ir kokybė. Sąvokos kompleksiskumas ir vertinimo rodiklių gausa apsunkina vieningos vertinimo metodikos sukūrimą.

Nacionalinių dokumentų analizė parodė, kad po nepriklausomybės atkūrimo Lietuvoje, atsižvelgiant į PSO ir ES dokumentus, vis dažniau į strateginius dokumentus įtraukiamas fizinio aktyvumo skatinimas kaip būdas gerinti gyventojų sveikatą.

Lietuvoje, įgyvendinant fizinio aktyvumo skatinimo priemones, yra siekiama sukurti sveikam aktyviam gyvenimui palankią aplinką ir mažinti nutukusių bei žemo fizinio aktyvumo grupei priskiriamų asmenų skaičių šalyje. Rezultatyvus priemonių įgyvendinimas pagerintų gyventojų su sveikata susijusią gyvenimo kokybę, nes jie vestų fiziškai aktyvų gyvenimo būdą ir visuomenėje pasireikštų mažiau su hipodinamija susijusių sveikatos sutrikimų.

Vertinant ekspertų nuomonę, nustatyta, kad visuomenės sveikatos biurai pagal turimus išteklius vykdo fizinio aktyvumo skatinimo veiklą. Jos vertinimui dažniausiai naudoja kiekybinius rodiklius, tačiau specialistai pripažįsta ir kokybinių rodiklių reikšmingumą. Rengiant programas kokybinius ir kiekybinius visuomenės sveikatos tyrimų duomenis. Ekspertai pastebėjo, kad įgyvendinamos priemonės, skirtos tikslinėms grupėms, yra efektyvesnės negu bendrojo poveikio priemonės. Informacija gyventojams yra pateikiama klasikiniiais būdais (rengiami informaciniai standai, lankstinukai, pasitelkiamas radijo ryšys) ir pasitelkiant šiuolaikines technologijas (pvz., socialiniai tinklai, savivaldybės ir VSB internetiniai puslapiai). Specialistų nuomone, fizinio aktyvumo skatinimo priemonių įgyvendinimo efektyvumas ir poveikis gyventojų su sveikata susijusiai gyvenimo kokybei yra nepakankamas dėl vidinių (pvz., motyvacijos stokos) ir išorinių (pvz., infrastruktūros ar išteklių trūkumo) priežasčių. Magistro darbe iškelta hipotezė pasitvirtino

**Darbo struktūra.** Darbą sudaro įvadas, 3 dalys, išvados, rekomendacijos. Iš jų 17 lentelių, 12 paveikslų ir 1 priedas.

**Raktiniai žodžiai:** fizinio aktyvumo įgyvendinimo politika, su sveikata susijusi gyvenimo kokybė, fizinio aktyvumo skatinimas.

## SUMMARY

Health – related quality of life is affected by person's physical condition. Successful physical activity promotion policy implementation is one of the most important ways to improve health – related quality of life. It is recognized, that while implementing physical activity promotion policy it is important to perform its evaluation and measure effect to quality of life.

**The problem of research.** During implementation of physical activity promotion tools there are difficulties in evaluating their effect and impact to quality of life. This finds out many questions about proper and correct evaluations of effectiveness and impact reclamation and implementation.

**The novelty of theme.** In Lithuania, neither of health politicians and other fields specialists have deeply analyzed interventions 'of physical activity promotion effectiveness criteria and their relation to changes in health – related quality of life.

**The aim of research.** Evaluate physical activity promotion policy implementation measures and their relations to improvement of quality of life.

**Tasks of research.** To perform analyze of health – related quality of life concept and its evaluation methods. To perform analyze of physical activity promotion policy development. To detect relations between implemented physical activity promotion policy tools and health – related quality of life. To analyze the attitude of experts toward promotion of physical activity and its influence to quality of life.

**Practical implications.** Performed analysis will let critically evaluate implemented projects and will create preconditions for development of new or revision of existing physical activity promotion action plans. Also this will increase effectiveness of control and evaluation processes. Detected relations will create preconditions to develop new programs, which will include optimal evaluation indicators in order to improve implementation process evaluation.

**The ground of the research.** Implementation of physical activity promotion policies in context of quality of life.

**The object of the research.** The evaluation of implementation of physical activity promotion policies in context of quality of life.

**Methods.** Systematic analysis of the data from Lithuanian and abroad scientific sources, legislation bases, data systematic review, synthesis and generalization, classification, comparative analysis, empirical research.

**Conclusions.** Health – related quality of life is a part of general quality of life, that depends on person physical and psychic health state, accessibility of health care services and their quality. Complexity of definition and variety of evaluation indicators complicate creation of unified assessment tool.

Analysis of national documents showed, that after the restoration of independence Lithuania, according to WHO and EU recommendations, more often in strategic documents include physical activity promotion as way to improve better health of population.

The purpose of implementation of physical activity promotion measures in Lithuania is to create healthy active life – friendly environment and to reduce the prevalence of obesity and percentage of people, belonging to low physical activity level group. Efficient implementation of measures may improve people health – related quality of life, as they will live a more active lifestyle and prevalence of insufficient physical activity related health problems will decrease.

Assessment of experts' opinion revealed, that public health offices perform physical activity promotion activities. For their evaluation most often quantitative indicators are used, however experts agree, that qualitative indicators are also useful. During program development, experts use both qualitative and quantitative data. Experts approve, that programs for target groups are more effective than overall programs for whole population. People can get information about possibilities to participate in organized physical activity in traditional way (leaflets, radio, TV, information boards) or using technologies (for example, social networks, websites). According to experts' opinion, implementation of physical activity promotion tools and their influence to health – related quality of life are insufficient due to internal ( for example, low motivation) and external (unsuitable environment or shortage of resources) reasons. Hypothesis of the research was confirmed.

**Structure of the work.** Master's thesis consists of an introduction, three sections, conclusions and recommendations, 12 figures, 17 tables and one accessory.

## **PRIEDAS**

### Interviu anketos klausimai.

Istaiga kurią atstovaujama \_\_\_\_\_

Užimamos pareigos \_\_\_\_\_

#### Klausimai:

1. Kokias fizinio aktyvumo skatinimo priemones taikote savo savivaldybėje/visuomenės sveikatos biure? Kokios programos buvo įgyvendintos per paskutinius 5 metus?  
.....  
.....  
.....
2. Kaip vertinate priemonių, skirtų visiems gyventojams (masinės informacinės akcijos, teisinio reguliavimo priemonės ir kt.) potencialų poveikį gyvenimo kokybei?  
.....  
.....  
.....
3. Kaip vertinate priemonių, skirtų konkrečiai aplinkai ar skirtingoms amžiaus grupėms, pavyzdžiui vyresnio amžiaus žmonėms/ darbo vietose/ institucijose/ bendruomenėse, potencialų poveikį gyvenimo kokybei?  
.....  
.....  
.....
4. Kokiais būdais teikiate visuomenei informaciją apie įgyvendinamas fizinio aktyvumo skatinimo priemones?  
.....  
.....  
.....
5. Ar atliekate vykdomų programų ir jose numatytų priemonių/akcijų vertinimą? Jei taip, kokiais vertinimo kriterijais vadovaujatės? Ar vertinate prieinamumą, priemonių svarbą, žmonių aktyvumą? Kokie yra rezultatai?  
.....  
.....  
.....
6. Kokius rodiklius taikote siekiant įvertinti programų efektyvumą? Ar savo darbe vadovaujatės Eurostat naudojamais rodikliais?  
.....  
.....  
.....
7. Kokie rodikliai, Jūsų manymu, geriausiai atspindi programų taikymo efektyvumą?  
.....  
.....  
.....

8. Su kokiomis problemos/kliūtimis dažniausiai tenka susidurti įgyvendinant fizinio aktyvumo skatinimo priemones mieste/savivaldybėje?

.....  
.....

9. Kokiu būdu, Jūsų manymu, galima padidinti gyventojų fizinį aktyvumą?

.....  
.....

10. Kaip vertinate savo atliekamos veiklos efektyvumą?

.....  
.....  
.....