

MYKOLO ROMERIO UNIVERSITETO
POLITIKOS IR VADYBOS FAKULTETO
APLINKOS POLITIKOS KATEDRA

SANDRA STARKUTĖ
(APLINKOS APSAUGOS POLITIKA IR ADMINISTRAVIMAS)

**SVEIKŲ MIESTŲ PROJEKTAS IR JO ĮGYVENDINIMAS DIDŽIUOSIUOSE LIETUVOS
MIESTUOSE**

Magistro baigiamasis darbas

Darbo vadovė -
doc. dr. Aldona Jociutė

Vilnius, 2012

TURINYS

ĮVADAS	3
1. SVEIKŲ MIESTŲ PROJEKTAS IR JO VIETA DARNAUS VYSTYMOŠI KONTEKSTE	5
1.1. Sveikų miestų kūrimo prielaidos.....	5
1.2. Sveikų miestų samprata.....	12
1.3. Sveikų miestų principai.....	15
2. SVEIKŲ MIESTŲ PROJEKTO ĮGYVENDINIMAS	22
2.1. Sveikų miestų projekto valdymas tradicinio projektų valdymo kontekste	22
2.2. Sveikų miestų projekto įgyvendinimo mechanizmai	25
2.2.1. Sveikų miestų projekto įgyvendinimo lygmenys	25
2.2.2. Sveikų miestų projekto įgyvendinimo etapai	33
2.3. Sveikų miestų projekto įgyvendinimo koordinavimas.....	37
3. LIETUVOS DIDŽIUOSIUOSE MIESTUOSE VYKDOMO SVEIKŲ MIESTŲ PROJEKTO ĮGYVENDINIMO ANALIZĖ	40
3.1. Lietuvos didžiuosiuose miestuose vykdomo Sveikų miestų projekto tyrimo metodika.....	40
3.2. Lietuvos didžiuosiuose miestuose vykdomo Sveikų miestų projekto įgyvendinimo analizė .	42
3.2.1. Sveiko miesto projektas Vilniuje.....	42
3.2.2. Sveiko miesto projektas Kaune	45
3.2.3. Sveiko miesto projektas Klaipėdoje	49
3.2.4. Sveikų miestų projektas Lietuvoje	52
3.3. Lietuvos didžiuosiuose miestuose vykdomo Sveikų miestų projekto įgyvendinimo tyrimo rezultatų apibendrinimas	56
IŠVADOS	59
REKOMENDACIJOS	60
LITERATŪRA	61
SANTRAUKA.....	67
SUMMARY	68
PRIEDAI.....	69

ĮVADAS

Temos naujumas ir aktualumas. Globalizacijos ir urbanizacijos plėtros kontekste visuomenė vis labiau veikiama neigiamų aplinkos veiksnių. Atitolimas nuo gamtos lemia populiacijos gyvenimo kokybės prastėjimą, todėl tarptautiniu mastu atsigręžta į aplinkos kokybinius parametrus, inicijuojamas jos gerinimas. Vienu tokių projektų galima laikyti Sveikų miestų projektą, kuris skirtas judėjimui už sveiką aplinką įgyvendinti.

Darbe analizuojamas Sveikų miestų projekto įgyvendinimas Lietuvoje. Kaip ir daugelyje projektų, taip ir šiame projekte susiduriama su įvairiais aplinkos veiksniais bei trikdžiais, kuriuos svarbu įvertinti siekiant didinti projekto efektyvumą. Didžiausią įtaką projekto įgyvendinimui turi visuomenės bei politikų įsitraukimas, skepticizmas projekto atžvilgiu, taip pat sunkumai, su kuriais susiduria sveikatos sektorius, bandydamas bendradarbiauti su kitais sektoriais. Taigi labai svarbu atsigręžti į Sveikų miestų projektą ir tuo būdu paskatinti visuomenę labiau domėtis aplinka bei savo pačių gerove. Taip pat svarbu atsižvelgti į tai, kad Sveikų miestų projektas paremtas darnaus vystymosi modeliu, tad pasiekia aukštą integracijos laipsnį susijusiuose procesuose bei turi netiesioginio poveikio aplinkos gerinimui sveikumo prasme.

Praktine prasme darbas reikšmingas savo naujumu ir aktualumu. Sveikų miestų projektas yra palyginti gausiai nagrinėjamas užsienio autorių darbuose, tačiau Lietuvių autoriai jam dėmesio skiria palyginti nedaug: informacijos apie projektą galima rasti miestų sveikatos biuruose, kuriems perduotos Sveiko miesto projekto biuro funkcijos (Kaune nuo 2007 m., Vilniuje – 2012 metais), viešojoje erdvėje, tačiau išsamios mokslinės analizės nebuvo atlikta, Lietuvių autoriai projektą mini tik fragmentiškai, analizuodami kitus projektus ar problemas. Vilniaus Sveiko miesto biuro veiklą nagrinėjo D. Vaitkienė, tačiau analizė atlikta, remiantis 2006 metų duomenimis. Be to, ši analizė vertinant užsienio autorių darbų, kuriuose atliekamos lyginamosios analizės su kitomis valstybėmis, kontekste nepasižymi išsamumu - autorė remiasi tik tuo metu Lietuvoje įgyvendintų veiksmų apžvalga. Projekto įgyvendinimo Lietuvoje analizė nebuvo atlikta, todėl darbe nagrinėjama projekto eiga didžiuosiuose miestuose (Vilniuje, Kaune, Klaipėdoje). Šiame darbe remiantis naujausiais šaltiniais atlikta analizė leis įvertinti dalyvavimo projekte tikslų įgyvendinimą bei prielaidas, kurios leistų padidinti siekiamų tikslų įgyvendinimo efektyvumą.

Tyrimo problema. Nagrinėjant sveikų miestų biurų veiklą Lietuvoje pastebima stagnacija su projektu susijusių programų bei paties projekto įgyvendinime. Žiniasklaidoje taip pat vyrauja nepalanki nuomonė apie galimai neskaidrią biurų veiklą. Tokiame kontekste pasiekti teigiamą poveikį visuomenėje ir įgyvendinti Sveikų miestų projekto keliamus tikslus tampa sudėtingu uždaviniu. Dėl šių priežasčių darbe nagrinėjama **problema** – Lietuvos didžiuosiuose miestuose

(Vilniuje, Kaune ir Klaipėdoje) vykdomo Sveikų miestų projekto įgyvendinimo valdymas, mechanizmai ir koordinavimas.

Tyrimo objektas – Sveikų miestų projekto didžiuosiuose Lietuvos miestuose (Vilniuje, Kaune, Klaipėdoje) įgyvendinimo valdymas, mechanizmai ir koordinavimas.

Darbo tikslas: išanalizuoti Sveikų miestų projektą ir jo įgyvendinimą Lietuvos didžiuosiuose miestuose.

Uždaviniai:

1. Išanalizuoti Sveikų miestų projektą ir jo vietą darnaus vystymosi procese;
2. Išanalizuoti Sveikų miestų projekto įgyvendinimą;
3. Atlikti Lietuvos didžiuosiuose miestuose vykdomo Sveikų miestų projekto įgyvendinimo analizę.

Hipotezė – Nesant politinės valios, Sveikų miestų projekto įgyvendinimas mažai tikėtinas.

Darbo tikslui ir uždaviniams įgyvendinti darbe naudojami šie **metodai:**

- mokslinės literatūros šaltinių analizė;
- statistinių duomenų lyginamoji analizė;
- turinio analizė;
- lyginamasis metodas;
- ekspertinis metodas.

1. SVEIKŲ MIESTŲ PROJEKTAS IR JO VIETA DARNAUS VYSTYMO SI KONTEKSTE

1.1. Sveikų miestų kūrimo prielaidos

Miestams plečiantis milžinišku greičiu, miesto gyventojų sveikatos klausimai tapo sudėtingi ir kartu reikalaujantys sveikatos sektoriaus bendradarbiavimo su kitais sektoriais. Urbanizacija sąlygojo individų gyvenimo būdo ir gyvenamosios aplinkos pokyčius, tokius kaip gyventojų skaičiaus augimas, prastėjanti oro ir vandens kokybė, transporto grūstys, gyvenamosios vietos trūkumas ir pan. Socialinėje plotmėje pakito šeimos samprata (pvz., atsirado kur kas daugiau dirbančių motinų), buvo imta teikti prioritetus kitokiems darbo stiliams (pvz., darbui naktinėje pamainoje). Transporto priemonių plėtra taip pat palengvino žmonių migraciją, kartu sudarydama sąlygas infekcinių ligų išplitimui tarp miesto gyventojų.¹

Visų pirma reikėtų aptarti populiacijos kitimo klausimus, tapusius viena pagrindinių priežasčių, paskatinusių apsvarstyti Sveiko miesto koncepciją. Populiacijos prieaugis yra didžiausias Afrikoje – čia jis siekia 2,4 proc. per metus. Kadangi dauguma šiame žemyne esančių valstybių yra skurdžios, šeimos stengiasi susilaukti kuo daugiau palikuonių, kad šie joms neštų pajamas. Kad ir kaip paradoksaliai skambėtų, Afrikoje didžiulį populiacijos prieaugį sąlygoja ir didelis kūdikių mirštamumas: tėvai, norėdami apsidrausti nuo neprognozuojamo palikuonių išmirimo, jų susilaukia tiek, kiek jiems leidžia biologinės galimybės. Ir priešingai, Europos gyventojų prieaugis dėl gerai išvystytos ekonomikos ir puikių gyvenimo sąlygų tesiekia vos 0,1 proc. per metus: šiame žemyne mažesnės šeimos turi didesnę ekonominę galią ir kartu daugiau galimybių išlikti.² Kalbant apie populiacijos augimą, labai svarbų vaidmenį atlieka šeimos planavimo priemonės, ypač dažnai taikomos skurdžioms valstybėms arba žemo socialinio sluoksnio gyventojams iš išsivysčiusių šalių. Populiacijos harmonizavimo klausimai reikalauja daug laiko, nemenkų pastangų ir didelių finansinių investicijų, tačiau anaipol ne visuomet duoda rezultata, kurio buvo tikėtasi.

Dėl žaibiško populiacijos augimo ir vienareikšmiškai visiems regionams būdingos urbanizacijos, arba sparčios miestų plėtros, pasidarė problemiška tenkinti netgi pagrindinius žmonių poreikius – suteikti jiems pakankamai maisto, aprūpinti vandeniu, pastoge ir kitomis būtinomis išgyvenimui priemonėmis. XX a. antroje pusėje milijonai žmonių, tikėdamiesi geresnio gyvenimo, suplūdo iš kaimo vietovių į miestus, tačiau nemažai daliai tokių migruojančių asmenų dėl gyvenamosios vietos ir darbo stokos teko apsigyventi skurdžiuose lūšnynų rajonuose. Daugumoje

¹ Alliance for Healthy Cities. About the Alliance. http://www.alliance-healthycities.com/htmls/about/index_about.html / [Žiūrėta 2011 m. rugsėjo 2 d.].

² Steele P. Population Growth. – Smart Apple Media, 2003. – 46 p. – ISBN 1-58340-480-5. 13 p.

didžiųjų pasaulio miestų netinkamomis sanitarinėmis sąlygomis gyvena apie 25–30 proc. visų miesto gyventojų, patiriančių itin daug nesubalansuotos visavertiškai gyventi aplinkos sąlygotų sveikatos problemų.³ Net ir šiais, atrodytu, tokiais pažangiais laikais geriamo vandens stygių visame pasaulyje jaučia daugiau nei vienas milijardas gyventojų, o daugiau nei du milijardai neturi tinkamų gyvenimui sanitarinių sąlygų.⁴

Mažiausiai geriamo vandens turinčių ir tinkamomis sanitarinėmis sąlygomis gyvenančių žmonių aptinkama Azijoje, o daugiausiai – Šiaurės Amerikoje. Pastarajame regione beveik visi gyventojai turi priėjimą prie geriamo vandens išteklių ir gyvena tinkamomis sanitarinėmis sąlygomis.⁵ Azijoje vienam žmogui per metus tenka vos 1427 kubiniai metrai vandens, kai tam, kad žmogus visavertiškai funkcionuotų, reikalingi 7000 kubinių metrų. Dramatiškas vandens stygius siejamas su dideliu populiacijos augimu, esančiu itin opia Rytų problema.⁶

Nors mūsų šalyje gyventojų prieaugis itin žemas bei turimi nemaži gėlo vandens ištekliai, joje taip pat susiduriama su gyventojų aprūpinimo geros kokybės geriamuoju vandeniu problemomis. Paskutiniuoju metu geriamuoju vandeniu centralizuotai aprūpinami vos 66–75 proc. šalies gyventojų: visa problema glūdi kaimuose, kur tinkamo gerti vandens turi vos 3–4 žmonės iš dešimties.⁷ Kadangi turima pakankamai vandens išteklių, kad būtų aprūpinti visi Lietuvos gyventojai, kyla klausimas, kokios priežastys neleidžia to padaryti. Vienas pagrindinių PSO tikslų – visus pasaulio gyventojus aprūpinti švariu vandeniu tam, kad būtų užkirstas kelias su vandens trūkumu susijusioms ligoms, kaip antai cholera, hepatitas ir pan.

Sveikatai įtakos turi ir aplinka, kurioje asmuo gyvena – pavyzdžiui, miesto gyventojai pasižymi geresne fizine sveikata nei asmenys iš kaimo vietovių, nes geriau maitinasi ir daugiau sportuoja. Nepaisant to, miesto gyventojai taip pat išgyvena gausybę jų gyvenamosios aplinkos sąlygojamų problemų: jie kenčia dėl su dieta ir stresu susijusių mitybos problemų, tokių kaip diabetas, padidėjęs kraujospūdis, arba hipertenzija, ir širdies bei kraujagyslių ligos. Didelis oro užterštumas, nuodingų chemikalų naudojimas ir stresinių situacijų kupinas miesto gyvenimas padidina vėžio, su širdimi ir kraujagyslėmis susijusių negalavimų ir kitų neužkrečiamų ligų tikimybę.⁸ Tam, kad būtų geriau suprasti miesto ir kaimo žmonių sveikatą lemiantys veiksniai,

³ Narasaiah M. L. Population and cities. – Delhi: Discovery publishing house, 2006. – 167 p. – ISBN 81-8356-070-9. 66 p.

⁴ Lomberg M. Healthy Cities: Improving Urban Life. – Weigl Publishers Inc., 2004. – 56 p. – ISBN 1-58340-359-0. 10 p.

⁵ Ibid.

⁶ WHO. Urbanization and the Healthy Cities Programme. 2004. <http://www.emro.who.int/dsaf/dsa690.pdf> [Žiūrėta 2011 m. spalio 25 d.].

⁷ Marcinonis A. Kiek ir kokio gėlo vandens sunaudojame? <http://www.mokslasirtechnika.lt/mokslo-naujienos/kiek-ir-kokio-g-lo-vandens-turime-lietuvos-zem-s-gelm-se.html> [Žiūrėta 2011 m. lapkričio 17 d.].

⁸ World Health Organization. Urbanization and the Healthy Cities Programme. 2004. <http://www.emro.who.int/dsaf/dsa690.pdf> [Žiūrėta 2011 m. spalio 25 d.].

derėtų plačiau pasigilinti į šių vietovių konteksto skirtybes, tokias kaip socialinė aplinka, fizinė aplinka ir prieiga prie sveikatos bei socialinių paslaugų.

Visų pirma dėmesys atkreiptinas į socialinės miestų aplinkos specifiką: miestuose tarp žmonių sutinkami ženklesni socioekonominio statuso skirtumai, labiau paplitę nusikaltimai ir nelaimės, yra daugiau marginalizuotų socialinių grupių (pvz., prostitucija užsiimančių, narkotikais prekiaujančių asmenų), pasižyminčių aukštos rizikos elgesiu, veikia daugiau psichologinių stresorių, kylančių dėl didelio gyventojų tankumo ir miestų tarpusavio skirtingumo. Kita vertus, kaimo vietovėse gyvenantys vyresnio amžiaus žmonės pasižymi ženkliai prastesne sveikata nei garbaus amžiaus miesto gyventojai, be to, kaimo gyventojai daugiau rūko, vartoja didesnius kiekius alkoholio, yra labiau linkę į savižudybę, kaimuose aptinkama daugiau paauglių nėštumo atvejų, mažiau išsilavinusių asmenų.⁹ Nepaisant to, kad žmonės iš kaimo linkę propaguoti ne tokią sveiką gyvenseną kaip miestiečiai, kaimo vietovėse gyvenantieji išplėtoja ilgiau trunkančius ir glaudesnius socialinius ryšius, daugiau dalijasi gyvenimiška patirtimi, geba suformuoti abipusiškumo principu grįstus santykius bei padėti patys sau.¹⁰ Taigi tiek kaimo, tiek miesto vietovės turi savo socialinės aplinkos privalumų bei trūkumų, tačiau miestuose vyksta spartesni pokyčiai nei kur kas mažiau technologijų plėtros paliestuose kaimuose. Miestiečiai susiduria su dideliais iššūkiais besistengdami kaip galima geriau adaptuotis prie nuolat kintančios miesto socialinės aplinkos, o tai sąlygoja jų nuolatinį nuovargį bei stresą, dažnai vedančius į ligą.

Į Sveikų miestų projekto diskutuotinus klausimus įtrauktas ir tabako bei jo gaminių vartojimas. Tabako vartojimas anksčiau buvo laikomas išimtinai vyrų problema, tačiau dabar didelį susirūpinimą ima kelti tai, kad rūkančiųjų sąrašė atsiranda vis daugiau moterų.¹¹ Kai kuriuose kraštuose lygiai tokį patį didelį susirūpinimą kelia alkoholio vartojimas, taip pat sparčiai persimetantis ir į moteriškosios lyties atstovių gretas. Atsižvelgiant į regionus, alkoholio vartojimas didžiausias yra Šiaurėje (56 proc.), o mažiausias – Pietuose (46,8 proc.).¹² Šitoks regioninis alkoholio vartojimo paplitimas paaiškina, kodėl Šiaurėje ir Pietuose vykdomuose Sveikų miestų projektuose nevienodai akcentuojami alkoholio ir tabako kontrolės klausimai.

Lietuvoje, kaip vienoje iš dar besivystančių Rytų bloko šalių, alkoholio bei tabako vartojimo klausimai taip pat aktualūs. Remiantis suaugusių Lietuvos žmonių gyvensenos tyrimu, rūkančių moterų dramatiškai padaugėjo paskutiniajame praeito amžiaus dešimtmetyje – nuo 6 proc. 1994 m. iki 16 proc. 2000 m., o vėliau, iki 2008 m., rūkančių moteriškosios lyties atstovių skaičius beveik

⁹ Unite for Sight. Urban Versus Rural Health. <http://www.uniteforsight.org/global-health-university/urban-rural-health> [Žiūrėta 2011 m. lapkričio 22 d.].

¹⁰ Ibid.

¹¹ Alexander L. L., Larosa J., Bader H., Alexander W. J., Garfield S. New Dimensions in Women's Health. – Jones and Bartlett Publishers, LLC, 2010. – 480 p. – ISBN 978-0-7637-6592-7. 366 p.

¹² WHO. Urbanization and the Healthy Cities Programme. 2004. <http://www.emro.who.int/dsaf/dsa690.pdf> [Žiūrėta 2011 m. spalio 25 d.].

nebekito (14 proc.). Ir priešingai, tarp vyrų rūkymo paplitimas didėjo iki 2000 m., kuomet siekė 52 proc., o paskui palaipsniui nukrito iki 39 proc. 2008 m.¹³ Naujausiais Lietuvos statistikos departamento duomenimis, 2010 m. nuolat rūko 34,2 proc. vyrų bei 14,4 proc. moterų.¹⁴ Nepaisant tabako ir jo produkcijos kainų augimo, mūsų šalyje rūkymo problema tebėlieka aktuali, ypač pastoviai rūkančių moterų atžvilgiu – jų skaičius gerokai išaugo. Kita vertus, galima pasidžiaugti tuo, kad vyrai tabaką ir jo gaminius ėmė vartoti kur kas mažiau, palyginus su praėjusio amžiaus pabaigos duomenimis.

Kalbant apie alkoholio vartojimą, nuo 1994 iki 2008 m. stipriųjų alkoholinių gėrimų vartojimo dažnis tarp vyrų nežymiai sumažėjo (nuo 31 iki 29 proc.), o tarp moterų ženkliai išaugo (nuo 6 iki 12 proc.). Lyginant su 1994 m., 2008 m. du ir daugiau kartų padidėjo alų vartojančių moterų skaičius, nepriklausomai nuo pastarųjų išsilavinimo lygmens. Vyrų suvartojamo alaus kiekis tame pačiame laiko intervale liko nepakitęs.¹⁵ Pagal 2010 m. Statistikos departamento duomenis, stipriuosius alkoholinius gėrimus bent vieną kartą per savaitę vartojo 24 proc. vyrų ir 9 proc. moterų, o alų – net 51 proc. vyrų ir 12 proc. moterų.¹⁶ Kaip matyti, alkoholio vartojimo statistika atskleidžia panašias tendencijas, kaip ir tabako bei jo gaminių vartojimo atveju: su laiku vis daugiau darbingo amžiaus moterų ima vartoti alkoholinius gėrimus, o tarp vyrų tiek stipriųjų alkoholinių gėrimų, tiek alaus vartojimo paplitimas mažėja. Atsižvelgiant į tai, kad daugumoje pasaulio valstybių alkoholio ir tabako vartojimas yra labai didelis, PSO Sveikų miestų projektas neapsiriboja vien sveikos mitybos ir fizinio gyventojų aktyvumo skatinimu, tačiau yra susitelkęs ir į prieš rūkymą bei alkoholinių gėrimų vartojimą nukreiptų projektų organizavimą.

Suaugusių Lietuvos žmonių gyvenamosios tyrimo duomenimis, nuo 1994 iki 2008 m. gerai vertinančių savo sveikatą žmonių padaugėjo tiek tarp miesto, tiek tarp kaimo gyventojų. Analizuojant 2008 m. surinktus duomenis apie Lietuvos gyventojų sveikatos vertinimą, nerasta jokių statistiškai reikšmingų skirtumų tarp miesto ir kaimo vietovėse gyvenančių asmenų.¹⁷ Kad ir kaip šie rezultatai džiugintų, miestų gyventojai susiduria su daugybe fizinės aplinkos ribotumų,

¹³ Grabauskas V., Klumbienė J., Petkevičienė J., Šakyatė E., Kriaučionienė V., Veryga A., Prättälä R. Suaugusių Lietuvos žmonių gyvenamosios tyrimas. – Kaunas, 2008. – 160 p. – ISBN 978-9955-15-151-7. 9 p.

¹⁴ Lietuvos statistikos departamentas. Kasdien rūkančių gyventojų dalis. Požymiai: lytis ir metai. <http://db1.stat.gov.lt/statbank/selectvarval/saveselections.asp?MainTable=M3210206&PLanguage=0&TableStyle=&Buttons=&PXSId=6445&IQY=&TC=&ST=ST&rvar0=&rvar1=&rvar2=&rvar3=&rvar4=&rvar5=&rvar6=&rvar7=&rvar8=&rvar9=&rvar10=&rvar11=&rvar12=&rvar13=&rvar14=> [Žiūrėta 2011 m. lapkričio 21 d.]. 12 p.

¹⁵ Grabauskas V., Klumbienė J., Petkevičienė J., Šakyatė E., Kriaučionienė V., Veryga A., Prättälä R. Suaugusių Lietuvos žmonių gyvenamosios tyrimas. – Kaunas, 2008. – 160 p. – ISBN 978-9955-15-151-7. 9 p.

¹⁶ Lietuvos statistikos departamentas. 20-64 m. amžiaus gyventojai, vartojantys alkoholi bent kartą per savaitę. Požymiai: lytis, statistiniai rodikliai, metai. <http://db1.stat.gov.lt/statbank/selectvarval/saveselections.asp?MainTable=M3210108&PLanguage=0&TableStyle=&Buttons=&PXSId=6457&IQY=&TC=&ST=ST&rvar0=&rvar1=&rvar2=&rvar3=&rvar4=&rvar5=&rvar6=&rvar7=&rvar8=&rvar9=&rvar10=&rvar11=&rvar12=&rvar13=&rvar14=> [Žiūrėta 2011 m. lapkričio 21 d.].

¹⁷ Grabauskas V., Klumbienė J., Petkevičienė J., Šakyatė E., Kriaučionienė V., Veryga A., Prättälä R. Suaugusių Lietuvos žmonių gyvenamosios tyrimas. – Kaunas, 2008. – 160 p. – ISBN 978-9955-15-151-7. 5 p.

turinčių neigiamą poveikį jų sveikatai. Pirma, nors miesto gyventojai turi daugiau sporto alternatyvų, t. y. gali rinktis iš daugybės miestuose siūlomų sporto paslaugų, tačiau dėl didelio gyventojų tankumo dažnai juntamas aktyviai veiklai skirtos išorinės erdvės (parkų, stadionų, mažai važinėjamų takelių) trūkumas. Antra, dėl žymiai prastesnės miestų oro kokybės, miesto gyventojai dažniau serga astma.¹⁸ Trečia, besivystančių šalių vargingieji miestiečiai apsistoja milžiniškuose lūšnynuose, kurie tampa puikia terpe įvairioms infekcijoms plisti dėl nepakankamų sanitarinių sąlygų.¹⁹ Vadinasi, svarbu ne vien skatinti miesto žmonių rūpinimąsi savo sveikata, bet ir akcentuoti sveikos fizinės aplinkos bei sveiko žmogaus sąsajas, taip skatinant žmogų prisidėti prie oro taršos mažinimo, šiukšlių rūšiavimo ir kitų su gyvenamosios vietos kokybės gerinimu susijusių miesto programų.

Dar viena opi šiuolaikinio miesto problema, susijusi su fizine aplinka bei galinti sukelti trumpalaikius ir ilgalaikius sveikatos efektus – gausėjant išmetamų į atmosferą teršalų kiekiui didėjantis oro užterštumas. Trumpalaikiai su oro tarša sietini sveikatos pakitimai – tai akių, nosies ar gerklės sudirgimas bei kvėpavimo infekcijos, tokios kaip plaučių uždegimas ar bronchitas. Trumpalaikis oro užterštumas gali sąlygoti ir galvos skausmų, pykinimo ir alerginių reakcijų atsiradimą, taip pat gali apsunkinti individų, sergančių astma ar emfizema, funkcionavimą. Esant ilgalaikiam oro užterštumui gali kilti lėtiniai kvėpavimo sutrikimai, plaučių vėžys, širdies ligos ar netgi atsirasti pažeidimų smegenyse, plaučiuose, kepenyse ir inkstuose. Ilgai užsitęsęs oro užterštumas daro didelę įtaką vaikų plaučių raidai bei apsunkina pagyvenusių žmonių funkcionavimą.²⁰ Vadinasi, dėl didelio miestų oro užterštumo, juose žmonės dažniau suserga įvairiomis kvėpavimo takų bei širdies ligomis.

Lietuvos didieji miestai taip pat pasižymi dideliu oro užterštumu, prie kurio labiausiai prisideda šis trejetukas – pramonės, energetikos įmonės ir transportas. Svarbu pažymėti ir tai, kad Lietuvoje vidutinis automobilių amžius siekia 12–14 m. ir yra bene didžiausias visoje Europoje²¹. Kadangi eksploatuojamo automobilio amžius yra tiesiogiai proporcingai susijęs su jo išmetamų į atmosferą teršalų kiekiu, Lietuvos valstybė negali pasigirti labai geromis miesto oro sąlygomis.²² Daugumoje išsivysčiusių pasaulio valstybių įvestas automobilio eksploatavimo mokestis, kurio dydis priklauso nuo to, kiek automobilis teršia aplinką. Lietuvoje apie nuosavo transporto

¹⁸ Aligne C. A., Auinger P., Byrd R. S., Weitzman N. Risk Factors for Pediatric Asthma: Contributions of Poverty, Race, and Urban Residence. – American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine, 2000, Vol. 162, No. 3. – p. 873-877. – ISSN 0003-0805.

¹⁹ World Health Organization. Urbanization and the Healthy Cities Programme. 2004. <http://www.emro.who.int/dsaf/dsa690.pdf> [Žiūrėta 2011 m. spalio 25 d.].

²⁰ Gotschi T. Long Term Effects of Air Pollution on Lung Function in the European Community Respiratory Health Survey (ECRHS). – ProQuest 2007. – 187 p. 1 p.

²¹ Edlin G., Golanty E. Health and Wellness. – Tenth edition. – USA: Jones and Bartlett Publishers, 2010. – 811 p. – ISBN 978-0-7637-6593-4.

²² Ekoinstitutas. Oro tarša. http://www.ekoinstitute.lt/lt/oro_tarsa.html [Žiūrėta 2011 m. lapkričio 24 d.].

apmokestinamą buvo prabilta keletą kartų, tačiau viskas ir liko tik planų lygmenyje. Taigi tam, kad individai būtų sveiki, būtina mažinti į orą išmetamų teršalų kiekį, taip mažinant daugybę sveikatai pavojingų ligų sukeltantį oro užterštumą. Šis klausimas irgi bandomas spręsti į pagalbą pasitelkiant Sveikų miestų projektą, kurių vienas iš daugelio uždavinių – miestų oro taršos mažinimas rengiant įvairias akcijas ar prisidedant prie su oro užterštumu susijusių įstatymų pertvarkos generavimo.

Kalbant apie prieigą prie sveikatos bei socialinių paslaugų pažymėtina tai, jog miestiečiai, palyginus su kaimo gyventojais, turi kur kas didesnes galimybes pasirūpinti savo sveikata, tačiau miestuose esančiose gydymo įstaigose dažnai skirama nepakankamai dėmesio pirminei sveikatos priežiūrai, t. y. įvairių ligų profilaktikai bei gyventojų sveikatos ugdymui.²³ Lietuvoje yra įvestas privalomasis sveikatos draudimas (toliau – PSD), kuriuo apdrausti asmenys turi teisę į sveikatos priežiūros paslaugų teikimą bei išlaidų už suteiktas paslaugas, vaistus ir medicinos pagalbos priemones kompensavimą, jei jiems įvykęs atvejis yra draudiminis.²⁴ Taigi gyventojai apdraudžiami, tačiau nėra pasirūpinama pakankamu jų švietimu sveikatos klausimais, į ką ir yra orientuota pirminė sveikatos priežiūra. PSO Sveikų miestų projektas didžiąja dalimi koncentruojasi ties įvairių į sveikatos prevenciją orientuotų projektų organizavimu, esmine pirminės sveikatos priežiūros dalimi.

Sprendžiant miesto problemas siekiama įtraukti kuo platesnį subjektų ratą. Dėl to šiame kontekste svarbus tarpsektorinis bendradarbiavimas, kuris tradiciniame požiūryje yra paremtas miesto problemomis, nes jos aktualios tiek gyventojams, tiek verslui, kuris veiklą vykdo tame mieste. Šiandien be integruotų veiksmų tarp įvairių sektorių sunkiai įsivaizduojami pokyčiai: pavyzdžiui, mieste organizuojant renginius įsitraukia įvairiomis veiklomis užsiimantis verslas, kuris suteikia paramą, finansavimą ir kt., o už tai gauna reklamą, vartotojų pritraukimą ar kitą pridėtinę vertę. Kalbant apie renginių sferą taip pat galima pastebėti, kad bendradarbiauja daug įvairių kompanijų, o renginys skirtas tam tikram tikslui, taigi jį taip pat galima traktuoti kaip projektą. Plataus suinteresuotų subjektų rato įtraukimas į Sveikų miestų projekto veiklą suteikia prielaidas didesniajam projekto poveikiui.

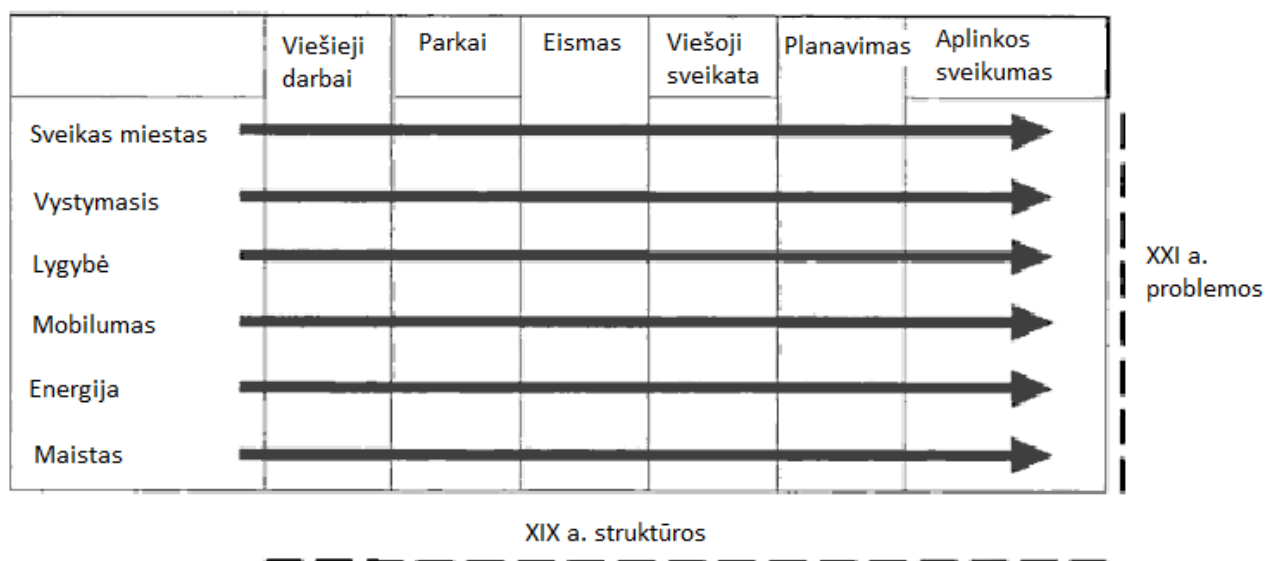
H. Barton, C. Tsourou pastebi, kad XIX amžiuje tarp sektorių nebuvo glaudžių santykių, jie veikė kaip stiprios ir atskiros disciplinos.²⁵ Tai lėmė, kad kiekvienas sektorius sprendė atskiras, tik jam aktualias su sveikata susijusias problemas, tačiau nesant visaapimančių priemonių poveikio pasiekti gerus rezultatus yra sudėtinga. Remdamiesi Hancock sudaryta schema, H. Barton, C.

²³ Unite for Sight. Urban Versus Rural Health. <http://www.uniteforsight.org/global-health-university/urban-rural-health> [Žiūrėta 2011 lapkričio 22 d.].

²⁴ Valstybinė ligonių kasa prie Sveikatos apsaugos ministerijos. Apie privalomąjį sveikatos draudimą. <http://www.vlk.lt/vlk/lt/?page=info&id=121> [Žiūrėta 2011 m. lapkričio 24 d.].

²⁵ Barton H., Tsourou C. Healthy urban planning. – WHO: Spoon Press, 2000. – 185 p. – ISBN 0-415-24327-0. 34 p.

Tsourou pastebi, kad nors tarpsektorinių veiksmų pobūdis pasikeitė į integruotus, XXI amžiaus ryškiausios problemos vis dar sprendžiamos tomis pačiomis priemonėmis (žr. 1 pav.).



Šaltinis: Barton, Tsourou, 2000, p. 34.

1 pav. XXI a. problemos ir XIX a. struktūros

Pateiktoje scheme matome, kad problemos, išylančios urbanizacijos proceso kontekste per nagrinėjamą laikotarpį nekito, tačiau taip pat ir nebuvo išspręstos. Tokia tendencija rodo, kad naudojamos priemonės reiktų atnaujinti. PSO nuomone, atnaujinti užtektų ne pačias priemones, o jų įgyvendinimo integralumą skatinant bendradarbiavimą tarp įvairių sektorių.

Devintajame dešimtmetyje prasidėjusi sveikų miestų iniciatyva susiformavo kaip atsvara urbanizacijos proceso neigiamiems veiksniams. Sveikų miestų judėjimo apimtį apibrėžia pirmoje darbo dalyje išsamiai išnagrinėti projekto tikslai bei principai, kuriuos T. Baleshwar ir kt. siūlo detalizuoti šiais kriterijais, kurie turi būti palaikomi viso projekto laikotarpio metu:

- švari, sveika ir aukštos kokybės aplinka (įskaitant gyvenamąją aplinką);
- ekosistema, kuri yra stabili dabar ir tokia turi išlikti ateinančiu laikotarpiu;
- stiprus tarpusavio bendradarbiavimas ir neišnaudotojiška visuomenė;
- aukšto lygio bendradarbiavimas ir kontrolė priimant viešuosius sprendimus, veikiančius gyvenimą, sveikatą ir ilgaamžiškumą;
- bazinių poreikių (maisto, vandens, pastogės, pajamų, saugumo ir darbo) užtikrinimas visiems miesto žmonėms ir kt.²⁶

²⁶ Baleshwar T., Pomeroy G., Cusack Ch., Thakur S. K. City Society and Planning. – New Delhi, 2007. – 579 p. – ISBN 978-8-1806-9549-2. 116 p.

Šiuos kriterijus autoriai išskyrė, remdamiesi PSO 1997 metais deklaruota Sveikų miestų judėjimo apimtimi, tačiau jų įgyvendinime išvengiama dilema apibrėžiant miestą kaip sveiką miestą. Bendra praktika rodo, kad miestas kaip sveikas apibrėžiamas nuo planavimo, pasižyminčio visuomenės bendradarbiavimo pagalba, momento, tačiau iš tikrųjų tai yra žmonių mąstysenos pokytis įgyvendinant sveikų miestų koncepciją.²⁷

Apibendrinant galima teigti, kad Sveikų miestų susikūrimą paskatino vis mažiau savo sveikatingumui galinčios skirti visuomenės problemos ir iš to valstybei kylantys nepatogumai: dėl geriamo vandens stygiaus, oro užterštumo didėjantis įvairių su tuo susijusių ligų paplitimas, miesto gyventojų socialinės, fizinės aplinkos bei nepakankamos koncentracijos į pirminę sveikatos priežiūrą sąlygotos bėdos, plintantis rūkymas ir didėjantis alkoholio vartojimas, ypač moterų populiacijoje. Taigi valstybė ėmė bendradarbiauti su sveikatos sektoriumi tam, kad galėtų užtikrinti geresnę savo piliečių sveikatą ir tuo būdu sumažinti piliečių gydymo, o kartu ir savo išlaidas.

1.2. Sveikų miestų samprata

Šiuolaikinėje visuomenėje vis daugiau dėmesio skiriama sveikatingumui: skatinama sveika gyvensena, kuriamos aplinkos apsaugos sistemos, įgyvendinami įvairūs projektai, kuriais siekiama sumažinti neigiamus žmonijos evoliucijos padarinius. Sveikatingumo politika apima vietinį ir tarptautinį lygmenį, kurie pagrindžia jos svarbą. Šioje srityje pastebima Pasaulio sveikatos organizacijos (PSO) veiklos svarba ir įtaka bendrai sveikatos politikai. Viena iš priemonių siekiant užtikrinti sveikesnes gyvenimo sąlygas yra PSO įgyvendinamas Sveikų miestų projektas. Norint atskleisti Sveikų miestų projekto santykį su vietine ir tarptautine politika sveikatos ir sveikatingumo sektoriuose, reikalinga išsami sampratos analizė.

Kasdienėje aplinkoje susiduriama su įvairaus pobūdžio projektais, kurie apibūdinami siektiniais tikslais ir rezultatu. Sveikų miestų projektas yra tarptautinis judėjimas, kuris apima integruotas priemones socialinėje, ekonominėje ir politinėje erdvėje.²⁸ Projekto tikslas – kelti sveikatos lygį ir įgyvendinti strategijos „Sveikata visiems“ principus. Analizuojant projekto sampratą reikia pastebėti, kad susiduriama su konkrečiau projekto rezultato neapibrėžtumu, kuri lemia sveikatos sampratos kompleksiskumas.

²⁷ Ibid. 117 p.

²⁸ World Health Organization. Regional Office for Europe. Official website. <http://www.euro.who.int/> [Žiūrėta 2011 m. spalio 12 d.].

Projekto sąsaja su sveikata yra vienas esminių aspektų siekiant apibrėžti projekto sampratą, todėl analizę tikslinga pradėti nuo sveikatos sąvokos, kuri dėl neapibrėžtumo nėra vieninga. Įvairūs šaltiniai skirtingai apibrėžia sveikatos sąvoką, pabrėždami skirtingus aspektus, tačiau vieningos nuomonės nėra. G. Edlin, E. Golanty sveikatą traktuoja kaip meilę ar laimę, kuri nusako gyvenimo kokybę, tačiau yra sunkiai apibrėžiama bei išmatuojama.²⁹ Autoriai kaip ir daugelis kitų pirmenybę teikia PSO pateikiamai definicijai, tačiau ją vertina kritiškai. PSO sveikatą apibrėžia ne tik kaip ligos ar negalios nebuvimą, bet ir visišką fizinę, dvasinę ir socialinę gerovę. Ši sąvoka yra universali, tačiau labai plati, todėl gali būti skirtingai interpretuojama iškraipant jos prasmę.

Sveikata – abstrakti vertybė, pasižyminti individualumu: kiekvienas individas buvimą sveiku suvokia skirtingai, vertindamas savo asmeninę būklę ir organizmo funkcijas. Dėl šių priežasčių sveikata yra neatsiejama nuo ligų, susirgimų ar negalios, kurias suprantame kaip priešingus sveikatai procesus. S. Earle teigia, kad sveikatos kaip būklės be ligų apibrėžimas yra vienas dažniausiai naudojamų. Šio sveikatos apibrėžimo naudojimas yra plačiai paplitęs teisės aktų leidyboje bei medicininiuose dokumentuose, tačiau kritikuojamas, jog yra neigiamas sveikatos apibrėžimas akcentuojantis ligą.³⁰

Lietuvos teisinėje sistemoje laikomasi PSO pateikto sveikatos apibrėžimo. Visuomenės sveikatos priežiūros įstatymas visuomenės sveikatą apibrėžia kaip gyventojų visapuse dvasinę, fizinę ir socialinę gerovę.³¹ Šis apibrėžimas kaip, kaip jau minėta yra labai platus ir nevisiškai atskleidžia sveikatos sąvokos esmę.

Visiškai kitaip traktuoti sveikatą siūlo 1920 m. pasiūlytas Winslow sveikatos sampratos aiškinimas, kuriame sveikata aiškinama kaip „mokslas ir menas išvengti ligų, prailginti gyvenimą, pagerinti fizinę būklę ir efektyviai nukreipti visuomenės pastangas švarinti aplinką, išvengti infekcijų, lavinti asmeninės higienos srityje, organizuoti medicinos ir slaugos paslaugas esant ankstyvai diagnozei bei vykdyti prevencinį gydymą, ir plėtoti socialinę sistemą, kuri užtikrintų kiekvienam individui visuomenės sveikatos priežiūros standartus.“³² Ši definicija, skirtingai nei kitos neakcentuoja nei fizinės būklės, nei ligos priešpriešos. Sveikata čia suprantama kaip visuma priemonių ir būdų gerai savijautai užtikrinti ir išvengti neigiamų sveikatai veiksnių. Winslow apibrėžimą nagrinėjanti M. Schneider teigia, kad šis apibrėžimas aktualus ir šiandien, nes visuomenės sveikata apima apibrėžime įvardintas užduotis:

²⁹ Edlin G., Golanty E. Health and Wellness. – Tenth edition. – USA: Jones and Bartlett Publishers, 2010. – 811 p. – ISBN 978-0-7637-6593-4. 4 p.

³⁰ Earle S. Theory and research in promoting public health. – UK: Open University, 2007. - 409 p. – ISBN 978-1-4129-3071-0. 43 p.

³¹ Lietuvos Respublikos visuomenės sveikatos priežiūros įstatymas.// Valstybės žinios 2002, Nr. 56-2225. (Su vėlesniais pakeitimais ir papildymais). 2 str. 1 d.

³² Schneider M. J. Introduction to Public Health. – Third edition. – USA: Jones and Bartlett Publishers, 2011. – 595 p. – ISBN 978-0-7637-6381-7. 5 p.

- sveikatos būklės įvertinimą;
- sveikatos politikos plėtrą;
- sveikatos apsaugos užtikrinimą.³³

Sveikatos sąvokos neapibrėžtumo problema atsispindi Zagrebo sveikų miestų deklaracijoje pateiktoje PSO pozicijoje: „aukščiausio įmanomo sveikatos lygio siekimas yra viena pagrindinių kiekvieno žmogaus teisių nepaisant rasės, religijos, politinių pažiūrų, ekonominės ar socialinės būklės.“³⁴ Ši pozicija neapibrėžia siektino lygio konkrečiais matmenimis, nes sveikatos rodikliai yra individualūs, kintami ir priklauso nuo daugelio vidinių ir išorinių veiksnių. Socialinės ir visuomenės struktūros, gyvenimo ir darbo sąlygos bei bendroji socialinė – ekonominė, kultūrinė ir aplinkos situacija yra išoriniai veiksniai, kurie priklauso nuo bendros regioninės ir tarptautinės politikos sveikatos, sveikatingumo ir sveikatos apsaugos srityje. Šiose veiklos srityse pasireiškia Sveikų miestų projekto įgyvendinimo priemonės, nes prisijungdami prie Sveikų miestų tinklo miestai nariai prisiima išsipareigojimus gerinti politiką sveikatos srityje sprendžiant nelygybės ir miestų skurdo problemas, užtikrinant pažeidžiamų grupių apsaugą, įtraukiant į projektą vietinės valdžios institucijas ir gerinant sveikatai reikšmingas aplinkas.³⁵

Sveikų miestų projektą reikėtų suprasti kaip vieningą judėjimą, skirtą urbanizuotų vietovių ir visuomenės sveikatos santykiui gerinti. Šis judėjimas apima politikos, susijusios su sveikata, formavimą ir įgyvendinimą įvairiomis priemonėmis miesto lygmenyje. Sveikų miestų projektu nesiekama konkrečių išmatuojamų tikslų – jis skirtas nuolatiniam faktinės situacijos gerinimui, nes aukščiausias lygmuo gali būti pasiektas tik teoriškai. Projekte dalyvaujantys miestai nariai daugiausia dėmesio skiria trims pagrindinėms temoms:

- rūpestingai ir skatinančiai aplinkai;
- sveikai gyvensenai;
- sveikų miestų projektavimui.³⁶

Vertinant iš PSO perspektyvos, Sveikų miestų projektą galima laikyti viena iš priemonių, skirtų PSO tikslams įgyvendinti, kurių pagrindą sudaro siekis „pagerinti sveikatos būklę, sumažinti sveikatos riziką, skatinti sveiką gyvenimo būdą bei įpročius ir reaguoti į pagrindinius sveikatą lemiančius veiksnius.“³⁷ Sveikų miestų projektas apsiriboja urbanizuotomis vietovėmis, todėl jo

³³ Schneider M. J. Introduction to Public Health. – Third edition. – USA: Jones and Bartlett Publishers, 2011. – 595 p. – ISBN 978-0-7637-6381-7. 6 p.

³⁴ Zagreb Declaration for Healthy Cities.- http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0015/101076/E92343.pdf [Žiūrėta 2011 m. spalio 24 d.].

³⁵ Ibid.

³⁶ World Health Organization. Regional Office for Europe. Official website. <http://www.euro.who.int/> [Žiūrėta 2011 m. spalio 12 d.].

³⁷ Ibid.

poveikio sritis nėra absoliuti ir apima siauresnį objektų ratą nei PSO tikslas, tačiau iš dalies su juo sutampa.

Apibendrinant sveikatos sampratą analizę reikia paminėti, kad siekiant pateikti sveikatos definiciją susiduriama su neapibrėžtumu. Mokslininkų siūlomi apibrėžimai yra gana abstraktūs ir lakoniški, pasižymi diaugiaprasmiškumu. Sveikata traktuojama kompleksiskai, jai priskiriamas ne tik ligos nebuvimas, bet ir socialinė gerovė, gyvenimo kokybė, o Winslow apibrėžimas sveikatą traktuoja kaip visapusišką sistemą visuomenėje priimtiems standartams sveikatos atžvilgiu užtikrinti. Winslow koncepcija geriausiai atspindi Sveikų miestų projekto sampratą, nes jis apibrėžiamas kaip projektas, skirtas PSO strategijai „Sveikata visiems“ įgyvendinti.

Pagrindiniai tarptautiniai dokumentai, reglamentuojantys Sveikų miestų projekto įgyvendinimą yra PSO paskelbtos deklaracijos. Nors šiuose dokumentuose tiesioginė projekto sąvoka ir nėra pateikiama, jie apibrėžia pagrindinius projekto rėmus: principus ir projekto prasmę. Tai leidžia projektą identifikuoti kaip vieną iš bendrų iniciatyvų, veikiančių aplinkos gerinimo srityje.

1.3. Sveikų miestų principai

Atsiradus Sveikų miestų kūrimo poreikiui, atsirado ir poreikis bent jau minimaliai apibrėžti Sveikų miestų veikimo principus. Tuo tikslu PSO sukūrė tam tikras gaires, nurodančias, kokią ideologiją turėtų perimti miestai, norintys tapti sveikais. Tiesa, šios gairės buvo gana bendro pobūdžio, taigi sudarė sąlygas nevienareikšmiškoms jų interpretacijoms ir dėl to ne iki galo įgyvendino Sveikų miestų koncepciją, tačiau tai buvo pirmas žingsnis Sveikų miestų kūrimo link. PSO skatina vadovautis šiais Sveikų miestų projekto kūrimo principais, pateiktais 1997 m. ir iš esmės nekintančiais iki šiol. Tai tokie principai:

- lygybė;
- sveikatos skatinimas;
- veiksmai tarp sektorių;
- visuomenės dalyvavimas;
- palaikanti aplinka;
- atsakomybė;
- teisė į taiką.

Lygybės: visi žmonės turi turėti teisę ir galimybę realizuoti visą savo sveikatos potencialą.³⁸ Lygybės principas iš esmės reiškia tai, kad sveikatos priežiūros paslaugos turi būti prieinamos visiems žmonėms, nepriklausomai nuo jų lyties, rasės, tikėjimo, socialinio statuso ir kitų su sveikata jokiais loginiais ryšiais nesisiejančių žmogiškųjų charakteristikų. Anksčiau teisė į gerą sveikatą buvo laikoma kone prabangos dalyku, išimtinė aukštą statusą visuomenėje ir daug materialinių išteklių turinčių miesto gyventojų privilegija.³⁹

Sveikatos skatinimo: sveikos visuomenės elgsenos formavimo; palaikančios aplinkos sukūrimo; visuomenės veiksmų stiprinimo ir asmeninių įgūdžių formavimo; sveikatos paslaugų perorientavimo.⁴⁰ Sveikuose miestuose vykdomos sveikatos skatinimo programos yra paremtos holistiniu ir socioekologiniu požiūriais į sveikatą, prieštaraujančiais biheivioristiniam modeliui.⁴¹ Holistiniu požiūriu sveikata traktuojama kaip žmogaus psichologinių, fiziologinių ir socialinių poreikių visumos patenkinimas, o socioekologiniame modelyje akcentuojami individo ir aplinkos tarpusavio ryšiai. Šie modeliai oponuoja biheivioristiniam modeliui, kuriame sveikata suprantama kaip ligos ir negalės nebuvimas, tačiau visiškai nėra kalbama apie pozityvią sveikatą.

Veiksmų tarp sektorių: sveikatingumas turi būti skatinamas kasdienėje gyventojų aplinkoje ir nulemiamas daugumos visuomenės sektorių veiksmų ar sprendimų.⁴² Sveikatos sektoriui nebepajėgiant vienam didinti gyventojų sveikatingumą, į šį procesą buvo įtraukta daugybė kitų, su sveikata nesusijusių sektorių. Politinė parama yra laikoma viena veiksmingiausių priemonių, skatinančių žmonių sveikatos raidą.

Visuomenės dalyvavimo: informuota, motyvuota ir aktyviai dalyvaujanti visuomenė – pagrindinis prioritetų paskirstymo ir sprendimų priėmimo bei įgyvendinimo elementas.⁴³ Sveikuose miestuose generuojama daugybė įvairioms amžiaus grupių žmonėms skirtų su sveikata susijusių veiklų, nes šio projekto tikslas – į sveikatos problemų sprendimą įtraukti kuo platesnį diapazoną apimančio amžiaus žmones. Miestų valdžia nelieka abejinga žmonių lūkesčiams ir poreikiams, liečiantiems jų sveikatingumo klausimus, ir stengiasi juos kaip galima geriau išpildyti.

Palaikančios aplinkos: sveikų miestų planas turi koncentruotis į palaikančių fizinės ir socialinės aplinkų generavimą.⁴⁴ Sveikatos viešosios politikos pagalba stengiamasi sukurti

³⁸ Corburn J. *Toward the Healthy City: People, Places and the Politics of Urban Planning*. – Massachusetts Institute of Technology, 2009. – 282 p. – ISBN 978-262-01331-4. 8 p.

³⁹ Barton H., Tsourou C. *Healthy urban planning*. – WHO: Spoon Press, 2000. – 185 p. – ISBN 0-415-24327-0. 55 p.

⁴⁰ Corburn J. *Toward the Healthy City: People, Places and the Politics of Urban Planning*. – Massachusetts Institute of Technology, 2009. – 282 p. – ISBN 978-262-01331-4. 8 p.

⁴¹ Rootman I. *Evaluation in Health Promotion: Principles and Perspectives*. – WHO, 2001. – 553 p. – ISBN 92-890-1359-1. 135 p.

⁴² Corburn J. *Toward the Healthy City: People, Places and the Politics of Urban Planning*. – Massachusetts Institute of Technology, 2009. – 282 p. – ISBN 978-262-01331-4. 8 p.

⁴³ Ibid.

⁴⁴ Corburn J. *Toward the Healthy City: People, Places and the Politics of Urban Planning*. – Massachusetts Institute of Technology, 2009. – 282 p. – ISBN 978-262-01331-4. 8 p.

palaikančią aplinką, įgalinančią žmones gyventi sveiką gyvenimą, priimti sveikatai palankius sprendimus bei transformuoti socialinę ir fizinę aplinkas. Taigi labai svarbu miesto gyventojus paskatinti žalingus sveikatai įpročius (pvz., tabaką, alkoholį) pakeisti kokiais nors pridėtine verte sveikatai turinčiais užsiėmimais.

Atsakomybės: visų sektorių politikų, vadovų ir valdytojų sprendimai daro poveikį sąlygoms, veikiančioms sveikata, tad turi būti prisiimta atsakomybė už šiuos sprendimus.⁴⁵ Anksčiau visuomenėje vyravo požiūris, kad kiekvienas žmogus yra pats atsakingas už savo sveikata. Tačiau ilgainiui buvo pastebėta, kad daugelis, atrodytų, iš pirmo žvilgsnio nieko bendra su sveikata neturinčių valdžios žmonių sprendimai sukelia labai didelius pokyčius žmonių sveikatos sferoje. Taigi buvo imtasi kurti atsakingą visuomenę, gebančią ne vien priimti sprendimus, bet ir prognozuoti tų sprendimų padarinius bei prisiimti atsakomybę už juos.

Teisės į taiką: taika – taip pat būtina sveikatos prielaida, esanti ir viena svarbiausių žmogiškųjų teisių.⁴⁶

Taigi Sveiku miestu galima vadinti tą miestą, kuriame visi žmonės turi galimybę būti sveikais, yra vykdomos įvairios visuomenės ir atskiro individo požiūrį į sveikata formuojančios programos, sveikatos sektorius bendradarbiauja su kitais sektoriais visuomenės sveikatingumo skatinimo tikslais, visuomenė yra informuota, motyvuota ir aktyviai dalyvaujanti projekte, egzistuoja palaikanti fizinė ir socialinė aplinka, politikai, vadovai ir valdytojai prisiima atsakomybę už padarytus sprendimus, žinodami jų kainą, bei visuomenė gyvena taikos sąlygomis.

Kaip jau buvo minėta prieš tai, PSO principai dėl savo didelio aptakumo sudarė sąlygas įvairialypių traktuočių atsiradimui. Norėdamas tam užkirsti kelią vienas iš PSO narių, Goldstein, pateikė šiek tiek detalesnį vienuolikos principų rinkinį, kuriuo turėtų vadovautis kiekvienas Sveikas miestas. Vienuolika esminių Sveikų miestų principų yra tokie⁴⁷:

- Visų miesto gyventojų bazinių poreikių tenkinimas (maistas, vanduo, pastogė, pajamos, saugumas ir darbas).
- Švari, saugi ir aukštos kokybės fizinė aplinka, įskaitant ir kokybišką būstą.
- Dabarties momentu stabili ir ilgą laiką išlaikanti pusiausvyrą ekosistema.
- Įvairiapusė, energinga bei inovatyvi ekonomika.
- Stipri, abipusiškai palaikoma ir neišnaudojanti visuomenė.
- Piliečių aukšto laipsnio dalyvavimas ir kontrolė priimant sprendimus, liečiančius jų gyvenimą, sveikata ir gerovę.

⁴⁵ Ibid.

⁴⁶ Ibid.

⁴⁷ Galea S., Vlahov D. Handbook of Urban Health: Populations, Methods and Practice. – Springer Science and Business Media, Inc., 2005. – 599 p. – ISBN-13: 978-0387-23994-1. 485 p.

- Skatinimas susisaistyti su praeitimi, su kultūriniu ir biologiniu miesto žmonių bei kitų grupių ar pavienių individų paveldu.

- Prieiga prie įvairių patirčių ir resursų su galimybe užmegzti įvairų kontaktą, interakcijas bei komunikaciją.

- Forumas, kuris stiprina ankstesnes charakteristikas.

- Visiems prieinamas optimalus lygis tinkamų visuomenės sveikatos ir ligonių priežiūros paslaugų.

- Gera sveikatos būklė (didelis pozityvios sveikatos ir mažas ligos kiekis).

Šie vienuolika Goldstein išskirtų principų neprieštaruoja ankstesniems PSO principams, tačiau juos patikslina bei papildo. Svarbu pažymėti tai, kad Goldstein akcentuoja gerą sveikatos būklę per pozityvios sveikatos ir ligų prizmę, ko nebuvo padaryta 1997 m. PSO pateiktuose principuose. Be to, Goldstein atskirame principo neišskiria taikos, tačiau iš esmės su taika siejasi jo teiginys apie dabarties momentu stabilią ir ilgą laiką pusiausvyrą išlaikančią ekosistemą. Abiejuose principų rinkiniuose vienareikšmiškai pabrėžiamas miesto gyventojų išitraukimas į su jų sveikata susijusių problemų sprendimą ir tai laikoma viena iš keleto esminių Sveikų miestų projekto idėjų. Goldstein taip pat kalba apie tai, kad kiekvienam miesto gyventojui turi būti sudarytos galimybės gauti reikiamas sveikatos priežiūros paslaugas, ką PSO savo anksčiau pateiktuose principuose įvardija kaip lygybę. Taigi iš esmės tiek PSO, tiek Goldstein pateikti principai sukuria vientisumo išpūdį, tačiau Goldstein pateikia principus palankesne jų realizavimui forma.

Visgi ilgainiui buvo nuspręsta, kad principai negali būti vienintelėmis Sveikų miestų projekto įgyvendinimo direktyvomis, nes tiek septynių, tiek vienuolikos principų komplektai yra per daug nekonkretūs, jog vien iš jų būtų galima spręsti apie tai, koks turėtų būti Sveikas miestas. Galiausiai buvo sugeneruotas Sveikam miestui taikomų reikalavimų rinkinys, kurio tikslas buvo suteikti aiškesnes nuorodas į Sveiko miesto kūrimo teorijos taikymą praktikoje. Corburn savo knygoje pateikia De Leeuw straipsnyje aprašytus Sveiko miesto kūrimo reikalavimus, atrinktus paties PSO regioninio biuro⁴⁸:

- Sveiki miestai privalo turėti mechanizmus, užtikrinančius visa apimančio požiūrio į sveikatos planavimą egzistavimą, arba kitaip sąsajas tarp sveikatos apsaugos ir kitų visą miestą apimančių strategijų.

- Pagrindinis dėmesys Sveikuose miestuose turi būti skiriamas a) nelygybės sveikatos srityje mažinimui; b) socialinės plėtros siekiu įtvirtinimui; c) darnaus vystymosi užtikrinimui.

⁴⁸ Corburn J. *Toward the Healthy City: People, Places and the Politics of Urban Planning*. – Massachusetts Institute of Technology, 2009. – 282 p. – ISBN 978-262-01331-4. 9 p.

- Sveikų miestų gyventojai turi rodyti išskirtinį norą dalyvauti sprendimų, nulemiančių miestiečių sveikatą, priėmimo procese, taip prisideddami prie vietos gyventojų įgalinimo.

- Sveikuose miestuose turi būti įgyvendinamos tęstinės mokymų/gebėjimų stiprinimo programos užtikrinti sveikatai bei sveikai viešajai politikai; šios programos turi įtraukti tiek pagrindinius sprendimų priėmėjus iš įvairių skirtingų miesto sektorių, tiek vietos bendruomenės ir visuomenės nuomonės formuotojus.

- Sveiki miestai turi kurti ir įgyvendinti miesto sveikatos plėtros planus.

- Sveiki miestai turi įgyvendinti sistemingą sveikatos stebėsenos bei įvertinimo programą, integruotą kartu su miesto sveikatos plėtros planu, tam, kad būtų įvertintas sveikatos, aplinkos ir socialinės politikos poveikis miestui.

- Sveiki miestai turi įgyvendinti ir įvertinti išsamią veiklos programą, sprendžiančią bent jau vieną iš toliau išvardytų problemų: socialinės atskirties, sveikos aplinkos, sveiko transporto, vaikų, vyresnio amžiaus žmonių, cheminių priemaišų, civilinio ir šeimyninio smurto, nelaimingų atsitikimų.

Kaip matyti, norint tapti Sveiku miestu be priekaištų reikia vadovautis ne vien PSO pateiktais principais, bet ir atitikti Sveikam miestui keliamus reikalavimus, dar labiau sukonkretinančius Sveiko miesto apibrėžimą.

Zagrebo deklaracijoje, kurioje kalbama apie Sveikų miestų projekto V fazės įgyvendinimą, pateiktas Sveikų miestų principų sąrašas kiek trumpesnis⁴⁹:

- Lygybė: teisę į sveikatą turi turėti visi žmonės, nepriklausomai nuo jų lyties, rasės, religinių įsitikinimų, seksualinės orientacijos, amžiaus, negalės ar socioekonominių aplinkybių.

- Dalyvavimas ir įgaliojimas: žmonės turi dalyvauti priimant sprendimus, susijusius su jų sveikata, sveikatos priežiūra ir gerove.

- Bendradarbiavimas: reikia sukurti efektyvų daugybės sektorių tarpusavio bendradarbiavimą tam, kad būtų realizuoti integruoti požiūriai ir pasiektas nuolatinis, pastovus sveikatos pagerėjimas.

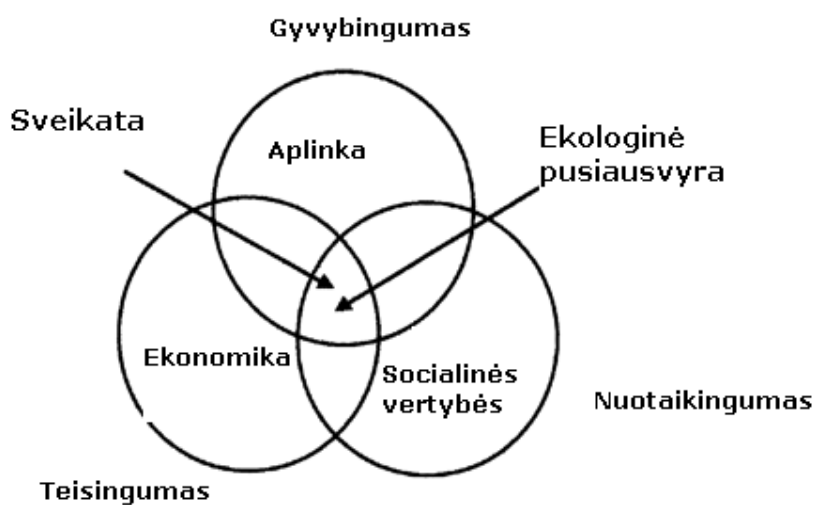
- Solidarumas ir draugiškumas: svarbu dirbti taikoje, draugiškume ir bendrume nepaisant to, kad sveikų miestų tinklas apima gausybę skirtingų šalių ir kultūrų.

- Pastovi raida: tai – būtinybė užtikrinti ekonominės raidos ekologinį ir socialinį nuoseklumą. Reikia atsižvelgti į ateities kartų poreikius, užuot susikoncentravus vien ties savaisiais.

⁴⁹ Zagreb Declaration for Healthy Cities. http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0015/101076/E92343.pdf [Žiūrėta 2011 m. spalio 24 d.].

Remiantis Zagrebo deklaracija, sveikam miestui rasti reikalingi: lygiateisiškumas teisės į sveikatą atžvilgiu nepriklausomai nuo asmens ypatybių; įsitraukimas į su sveikata susijusių sprendimų priėmimą; su sveikata susijusių ir su sveikata nesusijusių sektorių kolaboravimas; taika, draugystė ir bendrumas; ekonominės raidos ekologinio ir socialinio nuoseklumo užtikrinimas. Kaip matyti, Zagrebo deklaracijoje nėra išskirti valdžios žmonių atsakomybės už savo veiksmus prisiėmimo ir sveikatos skatinimo principai, tačiau kalbant apie sveikų miestų projektą, be abejo, reikėtų turėti omenyje ir juos.

Konceptualiajame darnaus vystymosi modelyje teigiama, jog darnus vystymasis – tai socialinių, ekonominių ir aplinkos aspektų balansas. Taigi laipsniškam visuomenės sveikatos gerėjimui įtaką daro ne vien socialinė ir išorinė aplinka, t. y. patys žmonės bei juos supanti aplinka, bet ir šalies ekonomika, arba valdančiųjų sprendimai. Vadinasi, tik valdantiems asmenims įsitraukus į su sveikata susijusių problemų sprendimą, bus užtikrinta nuolatinė, nepertraukiama visuomenės raida, arba darnus vystymasis. Remiantis šiuo modeliu, sveikata suvokiama holistiškai, t. y. kaip socialinių, ekonominių ir aplinkos sąlygų sąveikos rezultatas. Be to, sveikatą iš esmės galima statyti greta ekologinės pusiausvyros, darnaus vystymosi teorijoje tampančios sveikatos sinonimu (žr. 2 pav.).



Šaltinis: Dooris, 1999.

2 pav. Konceptualusis darnaus vystymosi modelis

Konceptualiojo darnaus vystymosi modelio pagrįstumu galime įsitikinti paimdami kaip pavyzdį kad ir Lietuvą. Viso pasaulio kontekste pakankamai prasta mūsų šalies ekonominė, socialinė ir aplinkos būklė sąlygoja ne itin gerą gyventojų sveikatą, bent jau iš dalies nulemtą darnios sveikatingumo raidos trūkumu. Taigi galima padaryti išvadą, kad sveikata yra neatsiejama ne vien nuo žmonių socialinės ir fizinės aplinkos, bet ir nuo šalies vykdomos politikos. Sveikų

miestų projektas – tai bandymo apjungti politiką su gyventojų sveikata rezultatas. Šis projektas neturi įstatyminės bazės, tačiau yra grindžiamas rekomendacinio pobūdžio principais bei reikalavimais miestams, norintiems vadintis sveikais.

2. SVEIKŲ MIESTŲ PROJEKTO ĮGYVENDINIMAS

2.1. Sveikų miestų projekto valdymas tradicinio projektų valdymo kontekste

Nagrinėjant Sveikų miestų projekto valdymą tikslinga remtis tradicine projektų valdymo teorija, nes Sveikų miestų projektas, nors ir pasižymintis didele specifika, atitinka bendruosius projekto valdymo teorijos aspektus.

Kaip ir kiti projektai, Sveikų miestų judėjimas pasižymi tradiciniu įgyvendinimo procesu, apimančiu planavimo bei įgyvendinimo ir kontrolės veiksmus. Sveikų miestų projektas skirtas įgyvendinti miesto planavimo bei jo gyventojų sveikatos tarpusavio sąsają. Tai reiškia, kad projekte dalyvaujantis miestas gali ir turi sveikatos tikslą įterpti į savo sprendimų priėmimo procesą ir realiai įgyvendinti sveiko miesto planavimą.⁵⁰ Šis procesas apima visapusišką miesto vietų bei paties miesto planavimą integruojant valdymo procesą, apgyvendinimą, transportą, darbo galimybes, miesto aplinkos kokybę ir galimybes dalyvauti viešajame valdyme, kuris suprantamas kaip gyventojų galios sveikatos srityje veiksnys.⁵¹ Nors Sveikų miestų projektas glaudžiai siejasi su sveikatos skatinimo tikslais, jo reikšmė miestų narių gyvenime ir jų prisiimami įsipareigojimai neapsiriboja vien sveikatos sektoriumi. Šis projektas apima strateginius veiksmus, kurių įgyvendinimas apima tiek miesto valdymą, tiek visos jo infrastruktūros organizavimą pasirenkant gyventojų sveikatai palankius būdus.

Sveikų miestų projekto įgyvendinimo analizei reikalingas šios iniciatyvos kaip projekto identifikavimas, kuris leistų aiškiai išskirti įgyvendinimo proceso etapus ir jų reikšmę teoriniu aspektu bei suteiktų pagrindą realios situacijos analizei.

Projektinė veikla šiuolaikinėje visuomenėje plačiai paplitusi tiek versle, tiek vykdant įvairias socialines akcijas ar renginius. Projekto (*lot. projektus* – mestas į priekį) sąvoka sutinkama daugelyje sričių: informacinėse technologijose, statyboje, inžinerijoje, bankinėje veikloje ir kt. J. Ramanauskienė, nagrinėjanti projekto sąvoką išskiria dvi pagrindines apibrėžimo koncepcijas:

- laikina veikla, nukreipta į unikalios tikslą pasiekimą, turinti savo pradžią ir pabaigą bei baigtinius išteklius;
- vienkartinis darbas, turintis tikslą, išreikštą kiekybiniais ir kokybiniais rodikliais, ir laikiną organizacinę struktūrą, kuri likviduojama projektui pasibaigus.⁵²

⁵⁰ Barton H., Tsourou C. Healthy urban planning. – WHO: Spoon Press, 2000. – 185 p. – ISBN 0-415-24327-0. 24 p.

⁵¹ Corburn J. Toward the Healthy City. – Massachusetts Institute of Technology, 2009. – 282 p. – ISBN 978-262-01331-4.

⁵² Ramanauskienė J. Inovacijų ir projektų vadyba. – Akademija, 2010. – 158 p. – ISBN 978-9955-896-88-3. 113 p.

Abi šios koncepcijos akcentuoja projekto vienkartinį pobūdį ir tikslingumą, tačiau galima apibrėžti tikslesnius ir detalesnius projekto rėmus šiais aspektais: „projektas ir nuosekli seka unikalių, kompleksišku ir tarpusavyje susijusių veiklų, nukreiptų į vieną tikslą ar rezultatą, kuris privalo būti pasiektas tam tikru laiku, biudžetu ir pagal specifikaciją.“⁵³ Remiantis pateikta nuomone, projektinė veikla turi būti unikali: niekada nevykdyta tokiu pačiu būdu ar sąlygomis. Ji gali būti kartojama, tačiau procesas nebus identiškas. Kompleksiškumo kriterijus atspindi projektinės veiklos sudėtingumą, apimančią atskirų projekto veiklų integraciją. Pagrindinis projekto kriterijus yra tikslas, kurio pasiekimas apribojamas laiko ir biudžeto bei iš anksto numatytos specifikacijos kriterijais.

Lyginant Sveikų miestų projektą su bendra projekto sąvoka matoma daug atitikčių: Sveikų miestų projektas turi tikslą, apima įvairias, tarpusavyje susijusias veiklas ir savo esme pasižymi unikalumu. Tačiau reikia pastebėti, kad Sveikų miestų projekto tikslas yra teorinė orientacija, sunkiai įvertinama kiekybiniais ar kokybiniais rezultatais, kurie realiai nėra pasiekiami kintančioje aplinkoje. Nepaisant šio skirtumo Sveikų miestų projekto įgyvendinimą galima nagrinėti remiantis tradicine projektų valdymo teorija, Sveikų miestų projektą kaip projektą identifikuojant šiais aspektais:

- *Unikali veikla:* yra nemažai projektų, skirtų kelti sveikatingumo lygį, tačiau Sveikų miestų projektas apima įvairias integruotas veiklas šioje srityje, be to, vienintelis yra orientuotas į poveikį urbanizuotoms vietovėms.
- *Tikslingumas:* Sveikų miestų projekto tikslas – sveikatos lygio gerinimas. Kaip jau minėta anksčiau, projekto įgyvendinimas yra sunkiai išmatuojamas, be to, konkrečiu rodikliu projekto tikslas nėra apibrėžtas. Nepaisant to, pokyčiai matomi lyginant skirtingus periodus, o tai patvirtina projekto tikslingumą ir to tikslo laipsnišką įgyvendinimą.
- *Organizacinė struktūra:* Sveikų miestų projektas neturi griežtai apibrėžtos organizacinės struktūros ar institucijų koordinuojančių jo veiklą. Projektą inicijavo PSO, o valstybės bei miestai prisijungė prie iniciatyvos savo noru deleguodamos projektui tam tikrus žmogiškuosius išteklius, kurie priklauso tiek nuo miestų įsitraukimo, tiek nuo turimų išteklių ir kitų faktorių. Dėl šių priežasčių organizacinė struktūra sudarytą labai sudėtingą tinklą, kuriame koordinavimo funkciją atlieka PSO ir jos teritoriniai padaliniai.
- *Integracija:* Sveikų miestų projektas neturi griežtai apibrėžtų įgyvendinimo priemonių, todėl jo tikslų siekiama įvairiai. Nepaisant to, net ir vietiniame lygmenyje įgyvendintos priemonės sukelia atgarsius, todėl jų veikimą galima laikyti integruotu. Kitas svarbus aspektas – tarptautinis

⁵³ Wysocki R. K. Effective Project Management – Traditional, Agile, Extreme. – Wiley, 2011. – 816 p. – ISBN 978-0470423677. 3 p.

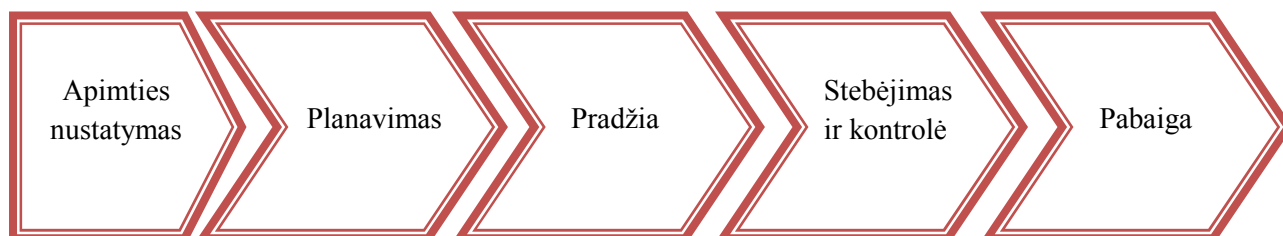
bendradarbiavimas, kuris užtikrina veiklų tarpusavio sąsajas įvairiuose projekte dalyvaujančiuose miestuose.

Visgi reikia pastebėti, kad Sveikų miestų projektas yra labiau politinio pobūdžio ir juo siekiama įgyvendinti bendrus PSO tikslus. Corburn Sveikų miestų projektą apibrėžia šiais politiniais rėmais planuojant sveikus miestus:

- *Visuomenės sveikatos*: sulygtinti sveikatos rodiklius grupėse, apibrėžti socialinius sveikatos veiksnius, ne pagal individualų elgesį, genetiką ar sveikatos priežiūrą.
- *Vietos*: apibrėžti fizinių, socialinių ir materialinių charakteristikų derinį ir plėtoti ryšį tarp jų užtikrinant tam tikrą kokybės lygį.
- *Procesų*: valdymą kaip formalią ir neformalią organizaciją nukreipti į bendrus tikslus, išsiaiškinti socialinius mechanizmus ir būdus, kaip juos įgyvendinti.
- *Galios*: fundamentalus miestų formavimas ir performavimas; galia gali būti ir dažnai būna išreikšta kompensacinėmis normomis, struktūriniu rasizmu ir pritarimų baltųjų privilegijai.

Šie politiniai rėmai, remiantis Cornburn pozicija, yra būtini formuojant naują praktiką Sveikų miestų projekto planavime. Sveikų miestų tinklo nariai prisiima išsipareigojimus siekti gerinti sveikatos rodiklius, tačiau dalyvavimas projekte, nors ir apimantis daugelį sričių nėra absoliutus – projektas numato rekomendacines kryptis, kurias miestai įgyvendina savo laisvu pasirinkimu ir priemonėmis.

Apibendrinta tradicinė projekto gyvavimo ciklo seka schematiškai vaizduojama 3 paveiksle, apimant projekto valdymo gyvavimo ciklą nuo inicijavimo ir galutinio projekto užbaigimo. Projektas kaip vientisas procesas gali būti skiriamas į penkis etapus, nuosekliai keičiančius vienas kitą. Projektas pradedamas nuo apimties nustatymo, kuris, pasak Wysocki, apima projektu siekiamo tikslo ar rezultato poreikio įvertinimą. Po šio etapo seka vadyboje bei strateginiame valdyme plačiai paplitę etapai: planavimas, pradžia, stebėjimas ir kontrolė bei projekto pabaiga.



Šaltinis: Wysocki, 2011, 38 p.

3 pav. Projekto gyvavimo ciklas

Svarbu paminėti ir projekto grįžtamąjį ryšį, kuris pateiktoje principinėje schemeje autoriaus Wysocki nebuvo išskirtas (tačiau jis aptariamas nagrinėjant kitus galimus projekto modelius, o

tradiciniame neišskiriamas). Grįžtamasis projekto ryšys pasireiškia tuo, kad pasiekus jo tikslą ar užsibrėžtą rezultatą yra padaromas poveikis tikslinei projekto grupei. Šis poveikis ir yra projekto įgyvendinimo vertinimo objektas. Nors Sveikų miestų projektas pasižymi neapibrėžtumu laike (nėra numatyta projekto pabaiga ar galutinis įgyvendinimo taškas, taip pat atskiriems miestams prisijungiant prie Sveikų miestų tinklo skiriasi ir projekto pradžios datos jų atžvilgiu), daromą poveikį galima vertinti analizuojant skirtingus etapus bei laikotarpius.

2.2. Sveikų miestų projekto įgyvendinimo mechanizmai

2.2.1. Sveikų miestų projekto įgyvendinimo lygmenys

Baleshwar ir kt. Sveikų miestų projekto pradžia laiko planavimo lygmenį, kurio metu kuriamas ir integruojamas veikslių planas. PSO Sveikų miestų projekto įgyvendinimą skaido į 20 žingsnių, kurių pradžia – politinis įsipareigojimas dirbti sveiko miesto koncepcijos linkme. Tokius įsipareigojimus turi prisiimti miestai, norintys prisijungti prie Sveikų miestų tinklo.⁵⁴ Įsipareigojimas apibrėžiamas tarpsektorinio sveikatos gerinimo plano paruošimu ir išteklių jo įgyvendinimui užtikrinti skyrimu, todėl, be iniciavimo etapo, planavimą galima laikyti pirminiu Sveikų miestų projekto įgyvendinimo etapu.

4 paveiksle pateikti PSO apibrėžti žingsniai taikomi viso projekto įgyvendinimui, tad šiuos tris lygmenis (iniciavimą, organizavimą, veiklos pradžia) galima priskirti teorinei planavimo fazei pagal bendrą projekto sampratą.

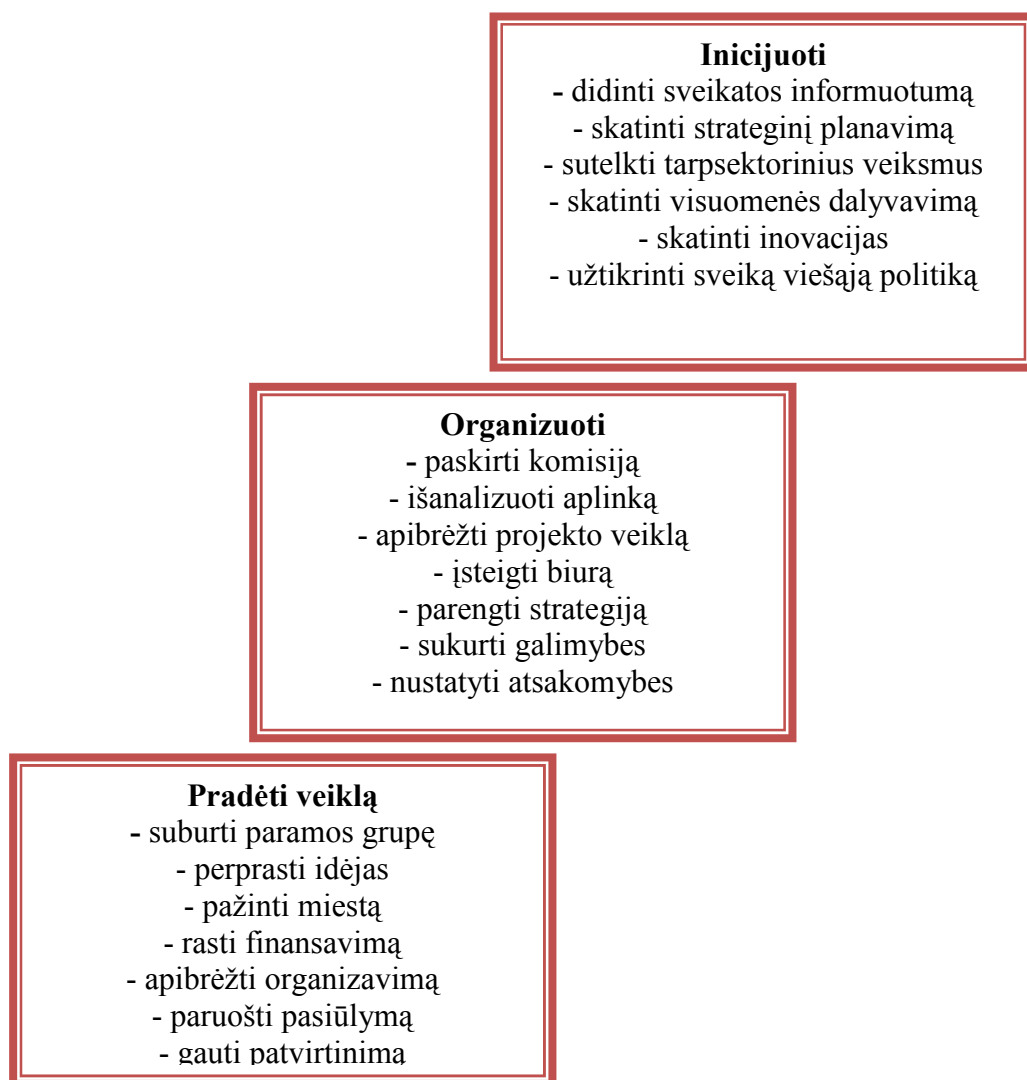
Iniciavimo lygmuo susideda iš šešių žingsnių, kurie orientuoti į privatų Sveikų miestų projekto vystymą. PSO programoje teigiama, kad ši fazė prasideda nedidelei grupei asmenų (tai gali būti du – trys žmonės ar daugiau) apsisprendus, kad jų miestas turės naudoti iš naujo požiūrį į visuomenės sveikatą, kuri skatina Sveikų miestų projektą, ir baigiasi miesto tarybai patvirtinus projekto pasiūlymą.⁵⁵ Nors iniciatyvinė grupė, PSO teigimu, gali būti nedidelė, realiai prisijungimą prie projekto ji galėtų inicijuoti dviem atvejais:

- jei iniciatyvinė grupė yra pakankamai didelė, kad galėtų padaryti įtaką miesto tarybos sprendimams;

⁵⁴ Twenty steps for developing a Healthy Cities project. – Third edition. - WHO: Regional Office for Europe, 1997. – 61p. – EUR/ICP/HSC 644 (2). - http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0011/101009/E56270.pdf [Žiūrėta 2011 m. lapkričio 15 d.]. 14 p.

⁵⁵ Ibid. 15 p.

- jei yra nedidelė, tačiau jai priklauso miesto taryboje iniciatyvos teisę sprendimų priėmimo turintys asmenys.



Šaltinis: Twenty steps for developing a Healthy Cities project, 1997, 16 p.

4 pav. Trys Sveikų miestų projekto įgyvendinimo lygmenys

Politinis pritarimas dalyvavimui Sveikų miestų projekte yra lemiamas veiksnys. Tai visų pirma lemia tai, kad projekte dalyvauja ne atskiri individai ar organizacijos, o visas miestas. Kitas aspektas – projekto kaip politinės priemonės bendruomenės tikslams pasiekti prigimtis. Dėl šių priežasčių nesėkmingas dalyvavimo Sveikų miestų projekte inicijavimas užkertą kelią tolesniam projekto vystymui mieste.

Organizavimo lygmuo apima organizacinės struktūros ir administracinių mechanizmų kūrimą. Jie yra būtini, nes Sveikų miestų projektas, nors ir yra laiduojamas visuomenės bendradarbiavimo, reikalauja miesto valdžios išitraukimo koordinuojant veiksmus bei prisiimant atsakomybę. Antrojo

etapo veiksmai gali būti vykdomi tiek realiai, tiek teorine prasme, sudarant galimybes jiems faktiškai įgyvendinti (numatoma teisės aktais, sukuriama strategija, skiriamas tam tikras finansavimas ir pan.).

Faktiškai įgyvendinus antrojo lygmens žingsnius ir sukaupus pakankamai galios projekto valdymui pradedama veikla. Veiklos pradžios etapas apima ir realius veiksmus, ir teorines pastangas: sutelkti žmogiškieji ištekliai imasi darbo, tačiau šiame etape jų veiklą gali apriboti finansavimo trūkumas, kuris užkirstų kelią tolesnei projekto plėtrai.

Aptariant bendrąją projektų valdymo teoriją akcentuota projekto apimties svarba. Sveikų miestų projektas poveikį daro visų jame dalyvaujančių miestų gyventojams, o taip pat ir prie projekto dar neprisijungusiems miestams bei jų bendruomenėms. Tačiau projekto pradžioje sunku aprėpti visumą, todėl Atėnų Sveikų miestų projekto deklaracijoje⁵⁶ išskirti šie prioritetiniai objektai, kuriuos turi apimti integruotas sveikatos planavimas ir darnus vystymasis:

- vaikų ir jaunimo, moterų, etninių mažumų grupių ir vyresnio amžiaus žmonių sveikatos poreikiai;
- ryšys tarp skurdo ir sveikatos;
- rizikos gyventojų poreikiai;
- pavojai, kurie kyla dėl piktnaudžiavimo tabaku, priklausomybės nuo narkotikų ir alkoholio, taršos ir smurto;
- kitos problemos, susijusios su miesto planavimu, ekologiniu valdymu ir socialine parama.⁵⁷

Pirminis prioritetas nukreiptas į labiausiai pažeidžiamus visuomenės narius, kuriems labiausiai reikalinga pagalba. Kiti prioritetai nuosekliai išplečia projekto apimtį iki visuotinių miesto gyventojų problemų.

Jau nuo projekto pradžios jo veiklai bei tikslams realizuoti yra būtinas valdymas, kuris Sveikų miestų projekte apibrėžiamas funkcijų pasidalijimu tarp vietinės valdžios ir PSO, kaip projekto koordinatoriaus tarptautiniu mastu:

- Nacionalinių vyriausybių funkcijos Sveikų miestų projekto valdyme:
 - pripažinti nacionalinės politikos sveikatos ir darnaus vystymosi srityse vietos lygmeniu ir reikšmingą indėlį miestams;
 - pripažinti, kad nacionalinis Sveikų miestų tinklas yra dalis šalies sveikatos plėtros ir stiprinimo sistemos bei koordinuoti didinant tinklo įtaką.
- PSO funkcijos Sveikų miestų projekto valdyme:

⁵⁶ Athens Declaration for Healthy Cities. 1998 june 23. – WHO. - http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0007/90664/E93730.pdf [Žiūrėta 2011 m. lapkričio 15 d.].

⁵⁷ Ibid.

- numatyti valdymo ir strateginę paramą siekiant Sveikų miestų projekto tikslų įgyvendinimo;
- stiprinti tarpregioninį bendradarbiavimą Sveikų miestų projekte;
- suvienyti jėgas su kitomis tarptautinėmis organizacijomis ir agentūromis siekiant spręsti miesto sveikatos problemas.⁵⁸

Analizuojant funkcijų tarp vietinės valdžios ir PSO pasidalijimą matoma, kad iš Vyriausybės tikimasi aktyvios veiklos nacionaliniame sveikų miestų tinkle. Šių funkcijų įgyvendinimas apima tam tikros valstybės Sveikų miestų tinklą, tačiau taip pat turi ir neišvengiamą įtaką visos valstybės mastu. PSO prisiima tarptautinių santykių ir projekto pasauliniu mastu koordinavimo funkciją, kuri apjungia visų suinteresuotų subjektų galimybę įsitraukti į dalyvavimą projekte. Visas šias funkcijas galima priskirti politinei kategorijai. Tai lemia visų pirma subjektai, kuriais yra vietos valdžia ir tarptautinė organizacija – PSO. Be to, pateikta organizacinė struktūra neapima detalizuotų priemonių panaudojimo tikslams pasiekti. Šios nuomonės laikosi ir Ritsatakis, nagrinėjanti lygybės ir sveikatos veiksnių įtaką miesto lygiu. Autorė pastebi, kad dalyvavimas Sveikų miestų projekte apima viziją ir strategiją, kurios miesto lygiu gali būti įgyvendinamos tik politiniame lygyje.⁵⁹

Nagrinėjant Sveikų miestų projekto įgyvendinimą reikia aptarti miestams dalyviams keliamus kriterijus, kuriuos jie privalo atitikti. Tai viena iš esminių prielaidų būtinų tolesnei projekto eigai. PSO dalyvavimui projekte reikalingus kriterijus skirsto į minimalius (būtinuosius), kuriuos prie projekto prisijungiantis miestas privalo atitikti, ir idealius kriterijus, kurie apibrėžia aukščiausią atitikmens keliamiems kriterijams lygį.

Kaip matome iš 1 lentelės, miestams, siekiantiems prisijungti prie Sveikų miestų projekto keliami kriterijai skirstomi į keturias sritis, kurios skirtos projekto įgyvendinimo galimybėms užtikrinti. Lyginant minimalius ir idealius kriterijus pastebima, kad skirtumas nėra ženklus, tačiau esant idealių kriterijų atitikimui miestas yra visapusiškai pasirengęs įsitraukti į iniciatyvą ir ją optimaliai įgyvendinti. Remiantis PSO keliamais kriterijais galima išskirti šias pagrindines prielaidas, reikalingas dalyvavimui:

- pritarimas Sveikų miestų projekto principams, tikslų siekimas, strategijų įgyvendinimas;
- projekto įgyvendinimui reikalingų išteklių skyrimas;
- aktyvus bendradarbiavimas su įvairiais, projekto įgyvendinimui svarbiais subjektais.

⁵⁸ Belfast Declaration for Healthy Cities. The power of local action. 2003 october 19. – WHO. - http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0020/101486/Belfast_DEC_E.pdf [Žiūrėta 2011 m. lapkričio 17 d.].

⁵⁹ Ritsatakis A. Equity and social determinant of health at the city level. - Oxford University Press, 2009. http://heapro.oxfordjournals.org/content/24/suppl_1/i81.full [Žiūrėta 2011 m. lapkričio 19 d.].

1 lentelė. Sveikų miestų projekto dalyviams nustatyti kriterijai

Bendrieji kriterijai	Minimalūs kriterijai	Idealūs kriterijai (apimantys ir minimalius kriterijus)
Principų ir strategijų patvirtinimas	Politinė deklaracija (pageidautina miesto tarybos rezoliucija)	Miesto tarybos rezoliucija; Atėnų sveikų miestų deklaracijos pasirašymas
Infrastruktūra	Skirti kordinatorių arba vietinės valdžios atstovą; Nustatyti politinę atsakomybę už projektą; Tarpsektorinės iniciatyvos komitetas; Dedikuoti resursai; Administravimo ir biuro veiklos palaikymas	Nuolatinis koordinatorius
Produktai ir rezultatai	Veikla; Metinis pranešimas nacionaliniam tinklui	Programa Atėnų deklaracijoje numatytiems tikslams plėtoti; Sistemingo vertinimo ir stebėsenos programa; Formalus kasmetinio atsiskaitymo mechanizmas, apimantis stebėjimą, atskaitomybę, pranešimus ir poveikį
Tinklų kūrimas	Dalyvavimas nacionalinio tinklo verslo susitikimuose	Bent vieno miesto iš nacionalinio tinklo dalyvavimas PSO Europos sveikų miestų tinkle arba prisijungimo siekimas; El. pašto adresas; Interneto svetainė

Šaltinis: Lafond, Heritage, Farrington, Tsouros, 2003, 91 p.

PSO taip pat numato ir atskirus kriterijus, kurie keliami nacionaliniams Sveikų miestų tinklams. Šie kriterijai klasifikuojami į tas pačias sritis kaip ir skirtieji miestams, tačiau turi daugiau sąsajų su projekto veiklos plėtra ir politine parama. Pavyzdžiui, nacionaliniai Sveikų miestų tinklai produkto ir rezultatų srityje yra įpareigoti aktyviai pristatyti projekto veiklą ir rezultatus, teikti detalesnes ataskaitas.⁶⁰

Projekto apimties nustatymo, planavimo ir pradžios etapai Sveikų miestų projekte nėra labai griežtai atriboti ir kai kurių autorių traktuojami kaip vientisas procesas. Tokios pozicijos laikosi Wysocki ir kt., kurių nuomone, planavimas yra svarbiausias etapas ir apima apimties nustatymą bei projekto pradžią. Planavimą kaip svarbiausią etapą siekiant Sveikų miestų projekto tikslų įgyvendinimo įvardija ir Barton, Tsourou, kurių nuomone sveiko miesto planavimas yra planavimas

⁶⁰ Lafond L. J., Heritage Z., Farrington J. L., Tsouros A. D. National Healthy Cities Networks. – WHO, 2003. – 92 p. – ISBN 92-890-1087-8. – 90 p.

žmonėms ir apima suvokimą, kad miestas yra gerokai daugiau nei vien tik pastatai, gatvės ar atviros vietos, bet gyvenantis organizmas, neatsiejamai susijęs su miestiečiais. Barton ir Tsourou akcentuoja tarpsektorinio bendradarbiavimo svarbą, kuri taip pat pabrėžta ir Atėnų Sveikų miestų deklaracijoje. Sveikatos saugojimą arba kenkimą jai labiausiai veikia gyvenamoji aplinka, kurią lemia veiksmai ir sprendimai priimami tiek privačiame, tiek ir viešajame sektoriuje. Kaip svarbiausius sektorius, kurių bendradarbiavimas sudaro prielaidas Sveikų miestų projekto pradžios etapui Barton, Tsourou išskiria šiuos sektorius ir atskiras sritis:

- sveikatos, socialinių, aplinkos ir ekonomikos;
- viešąjį, privatų, savanorystės ir akademinį;
- valdžios lygius – nacionalinį, regioninį, vietinį ir visuomenės;
- agentūras, užsiimančias paramos ir pagalbos infrastruktūra.⁶¹

Reikia pastebėti, kad išskirti sektoriai apima įvairius visuomenės lygmenis ir jų problematiką bei sritis, susijusias su gyvenimo kokybės ir aplinkos gerinimui bei jos būklės išsaugojimu. Vis dėlto kaip svarbiausius sektorius Sveikų miestų projekto įgyvendinimui galima įvardinti viešąjį ir valdžios sektorių bei visuomenę. Jų svarbą lemia projekto pobūdis, kuris reikalauja visų pirma politinės valios išreiškimo. Visuomenės aspektas svarbus tuo, jog be visuomenės įsitraukimo Sveikų miestų projekto tikslai negali būti įgyvendinami.

Atlikta analizė leidžia pastebėti, kad projekto pradžios ir planavimo etapai yra labai glaudžiai susiję, dažnai netgi sutampa ir jų įgyvendinimo laikotarpis. Tačiau svarbu ne tik suplanuoti ir įgyvendinti veiksmus bei priemones, tačiau ir atlikti stebėjimą bei kontrolę. Šie veiksmai leidžia laiku atlikti reikalingus pakeitimus bei įvertinti atliktus veiksmus siekiant viso projekto tikslo ar kiekybiniais bei kokybiniais rodikliais įvertinto rezultato. Taigi vertinimo etapo svarba pagrindžiama ne tik konkrečių tarpinių rezultatų išmatavimu, bet ir integruotu tobulinimo procesu bei reikalingų tolimesnių sprendimų priėmimu. Tai lemia projekto vertinimo neatsiejamumą nuo nuolatinio jo eigos stebėjimo ir analizės bei kontrolės.

PSO stebėjimo ir kontrolės lygmenyse svarbiausiu procesu laiko projekto vertinimą, kurį apibrėžia kaip savarankišką šių objektų vertinimą: tinkamumo, pakankamumo, progreso, efektyvumo, poveikio programai ar projektui.⁶² Sveikų miestų projekto rezultatų vertinimas yra gana sudėtingas, nes aiškios skaitinės reikšmės ar rodikliai dėl projekto specifikos neegzistuoja, nėra konkretaus galutinio tikslo – Sveikų miestų projektas nelaikomas rezultatu, jis traktuojamas kaip procesas.

⁶¹ Barton H., Tsourou C. Healthy urban planning. – WHO: Spoon Press, 2000. – 185 p. – ISBN 0-415-24327-0. 34 p.

⁶² Basic Principles of Healthy Cities: Evaluating a Healthy Cities Project. – Department of Health, 2010. http://www.chp.gov.hk/files/pdf/basic_principles_of_healthy_cities_ehcp_eng.pdf [Žiūrėta 2011 m. lapkričio 16 d.].

Tačiau nepaisant vertinimo kriterijų identifikavimo sudėtingumo projekto poveikio vertinimas yra svarbus, dėl šių esminių aspektų:

- sudaro pagrindą planavimui vietiniame kontekste;
- pagrindžia išteklių paskirstymą finansavimo, politikos ir visuomenės srityse;
- nagrinėja projekto rezultatus;
- sudaro prielaidas gerinti ateities praktiką ir kryptis;
- yra įrankis projekto gerinimui ir tobulinimui tam tikrais laikotarpiais;
- rodo sėkmingus rezultatus, kurie užtikrina nuolatinį visuomenės įsitraukimą.⁶³

Pateikti Sveikų miestų vertinimo reikšmingumo aspektai atskleidžia vertinimo ir jo metu gautų rezultatų prasmę. Esminis vertinimo tikslas – didinti projekto poveikio efektyvumą. Šiam tikslui pasiekti reikalinga vertinimo metu gaunama informacija, kuri apima naudojamų priemonių, užsibrėžtų ir pasiektų tarpinių tikslų, valdymo ir kitų projekto sričių analizę. Remiantis gautais duomenimis, galima padaryti reikalingus pakeitimus projekto vykdymo plane, jį optimizuoti.

Projektinė veikla pasižymi unikalumu, kuris lemia jos valdymo procesų specifiškumą. Wysocki pastebi, kad projektų valdymo proceso gerinimo poreikį lemia tokios priežastys kaip idėjų ir pasiūlymų pasidalijimo projekte trūkumas, projekto unikalumas, patirties keliavimo iš projekto į projektą kliūtys, per daug neformalus darbo procesas.⁶⁴ Šios priežastys lemia projekto vertinimo poreikį ir suponuoja šio proceso sudėtingumą bei būtiną specializaciją.

PSO Sveikų miestų projektui vertinti pateikia adaptuotą modelį, kuriame įvardinti visi esminiai žingsniai (žr. 5 pav.). Atsakant į kiekviename vertinimo etape pateiktus klausimus atliekamas palyginimas tarp numatytų tikslų ir realios jų įgyvendinimo eigos, identifikuojami trikdžiai ir kylančios problemos. Vertinimo procese vienas iš esminių etapų yra duomenų rinkimas, kuris turi būti objektyvus ir kuo geriau atspindėti susidariusią situaciją, remiantis turima duomenų baze atliekamas minėtas palyginimas tarp pirminių tikslų ir jų įgyvendinimo lygio.

Kaip matome iš 5 paveiksle pateiktos schemos, Sveikų miestų vertinimo procesas yra uždaras ciklas. Taigi šiame procese stiprus grįžtamasis ryšys, kuris pasireiškia vertinimo metu gautų rezultatų integravimu į tolesnę projekto eigą. Vertinimas gali būti vienkartinis, periodinis ar nenutrūkstamas procesas⁶⁵, tačiau dėl didelės projekto apimties gali būti atliekamas orientuojantis ne į veiklos visumą, o tik į tam tikras sritis, kuriose pastebima stagnacija.

⁶³ Basic Principles of Healthy Cities: Evaluating a Healthy Cities Project. – Department of Health, 2010. http://www.chp.gov.hk/files/pdf/basic_principles_of_healthy_cities_ehcp_eng.pdf [Žiūrėta 2011 m. lapkričio 16 d.].

⁶⁴ Wysocki R. K. Project Management Process Improvement. – London: Artech House, 2004. – 241 p. – ISBN 978-1-5805-3717-9. – 12 p.

⁶⁵ Basic Principles of Healthy Cities: Evaluating a Healthy Cities Project. – Department of Health, 2010. http://www.chp.gov.hk/files/pdf/basic_principles_of_healthy_cities_ehcp_eng.pdf [Žiūrėta 2011 m. lapkričio 16 d.].



Šaltinis: Basic Principles of Healthy Cities: Evaluating a Healthy Cities Project, 2010.

5 pav. Sveikų miestų projekto vertinimo ciklas

Vertinimas kaip bendras projekto vykdymo etapas atlieka stebėjimo (renkami duomenys) ir kontrolės (daromi reikalingi pakeitimai) funkcijas, todėl jį galima laikyti integraliu etapu apimančiu visą projekto įgyvendinimą nuo pradžios iki pabaigos.

Sveikų miestų projekto įgyvendinimo analizė parodė, kad šiame projekte taikytini bendri projekto valdymo modeliai, tačiau Sveikų miestų projektas tiek dėl savo poveikio objekto, tiek dėl didelės apimties pasižymi sudėtinga įgyvendinimo sistema. Tęstinė projekto veikla ir platus dalyvaujančių subjektų ratas reikalauja suderinto koordinavimo, kuris nagrinėjamas kitame poskyryje.

2.2.2. Sveikų miestų projekto įgyvendinimo etapai

Norint suformuoti visaapimančią požiūrį į Sveikų miestų projekto įgyvendinimą, svarbu ne vien aptarti jo valdymo ypatumus, etapus ir koordinavimą, tačiau kartu atsižvelgti ir į šiek tiek subtilesnius projekto įgyvendinimo mechanizmus, supaprastinančius iš pirmo žvilgsnio pažvelgus gana sudėtingą ir nevienalytį Sveikų miestų projekto vaizdą. Galima teigti, jog Sveikų miestų projekto įgyvendinimas – tai laipsniškas procesas, vykstantis fazėmis, besiskiriančiomis savo uždaviniais ir procedūromis, deklaruojamomis įvairiuose rekomendacinio pobūdžio dokumentuose. Skiriami tokie pagrindiniai Sveikų miestų projekto įgyvendinimo etapai, nukreipti į skirtingų tikslų įgyvendinimą⁶⁶:

- I etapas (1987–1992 m.), kurio tikslas – pristatyti naujus darbo su miesto gyventojų sveikata būdus. Šiame etape esančiuose projekte dalyvaujančiuose miestuose itin didelė atsakomybė tenka miestų valdžiai, turinčiai deramai pristatyti projektą visuomenei. 1987–1992 m. laikotarpiu į Sveikų miestų projektą įsitraukė 35 Europos miestai.

- II etapas (1993–1997 m.), kurio metu Europos Sveikų miestų tinklas šiek tiek išsiplėtė – apėmė 39 miestus. Palyginus su pirmuoju, šis etapas daugiau orientuotas į veiksmus, ypač daug dėmesio skiriant sveikos visuomenės politikos formavimui ir išsamiam miesto gyventojų sveikatos planavimui. Šio etapo pabaigoje PSO pateikė dokumentą su dvidešimčia žingsnių, nurodančių Sveikų miestų projekto įgyvendinimo kryptį, tačiau kokių nors pasaulio ar Europos lygiu reikšmingų deklaracijų pasirašyta nebuvo.

- III etapas (1998–2002 m.) jau apėmė 55 miestus iš 28 Europos šalių ir jos pagrindinės temos buvo lygybė, darnus ir socialinis vystymasis, susikoncentruojant ties integruotu sveikatos plėtros planavimu. Šio etapo siekiama buvo sveikatos plėtros plano, nukreipto į nelygybę sveikatos srityje, skurdą ir sveikatą, socialinę atskirtį ir pažeidžiamų socialinių grupių poreikius, sukūrimas. Miestams buvo rekomenduota imtis sistemingų stebėsenos ir vertinimo metodų. Pagrindinis šio etapo tikslas – atkreipti dėmesį į Sveikų miestų projekte dalyvaujančių valstybių pastangas ir patirtį įgyvendinant šio projekto nuostatus. Šio Sveikų miestų projekto įgyvendinimo etapo gairės nurodytos 1998 m. liepos 23 d. pasirašytoje Atėnų deklaracijoje, viename pagrindinių PSO Sveikų miestų projektą patvirtinančių dokumentų.

- IV etapas (2003–2008 m.) įgyvendinti buvo pradėtas po 2003 m. spalį vykusios Tarptautinės sveikų miestų konferencijos. Joje buvo bendrai įsipareigota siekti sveikatos plėtros,

⁶⁶ World Health Organization. Phases I-V of the WHO European Healthy Cities Network. <http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/environment-and-health/urban-health/activities/healthy-cities/who-european-healthy-cities-network/phases-iv-of-the-who-european-healthy-cities-network> [Žiūrėta 2011 m. gruodžio 24 d.].

susikoncentruojant ties į teisingumą, sveikatai įtaką darančiais veiksniais, darniu vystymusi ir bendradarbiavimu bei demokratiniu valdymu. PSO Europos Sveikų miestų tinklo nariai taip pat apsisprendė dirbti su:

- *sveiku senėjimu*: generuoti stiprų vietos politinį įsipareigojimą ir pristatyti politikos bei planavimo procesus, užtikrinančius holistinį ir gerai subalansuotą požiūrį į vyresnio amžiaus žmonių sveikatos plėtros ir priežiūros poreikius;

- *sveikų miestų planavimu*: integruoti sveikatos klausimus į miesto planavimo procesus, programas bei projektus ir nustatyti galimybes bei politinį ir institucinį įsipareigojimus siekiant kuo sklandesnio Sveikų miestų projekto įgyvendinimo proceso užtikrinimo;

- *sveikatos poveikio vertinimu*: integruoti poveikio sveikatai vertinimą į sistemingą struktūrą, leidžiančią sprendimų priėmėjams į žmonių sveikatą ir gerovę pažvelgti per politikos, programos ar projekto vystymosi prizmę;

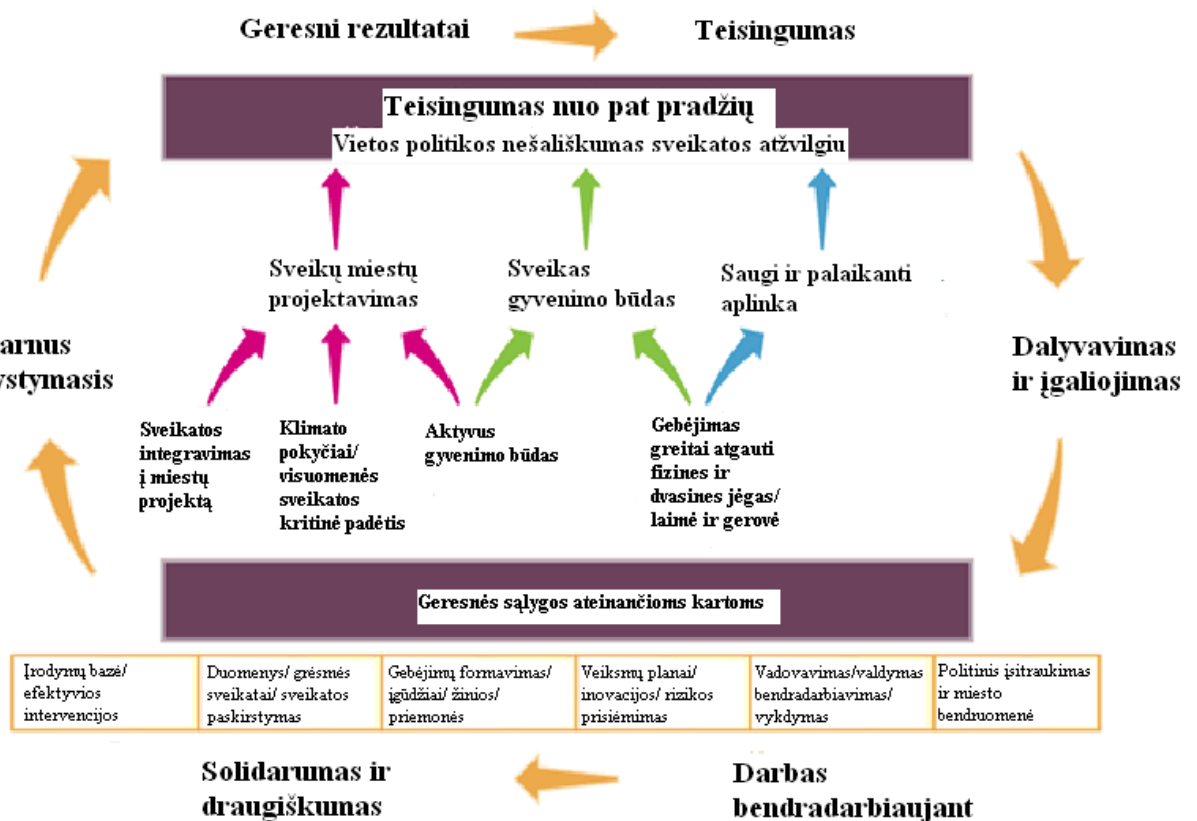
- *fizinio aktyvumo ir aktyviu gyvenimo būdu*: parengti strategijas ir pažangias priemones, apimančias miestų projektavimo ir aplinkos pokyčius, palengvinti ir skatinti įvairių amžiaus grupių miesto gyventojų fizinį aktyvumą ir aktyvų gyvenimo būdą bei kovoti su nutukimu.

Taigi visi PSO Europos tinklui priklausantys miestai IV etapo metu buvo paskatinti individualiai arba kolektyviai aptarti sveiko senėjimo, sveikų miestų planavimo, sveikatos poveikio vertinimo ir fizinio aktyvumo bei aktyvaus gyvenimo būdo klausimus. Šio etapo idėjų praktinis įgyvendinimas detalizuojamas 2003 m. spalio 22 d. pasirašytoje Belfasto deklaracijoje.

- V etapas (2009–2013 m.), kuriame teikiama pirmenybė sveikatai ir vykdomos vietos politikos nešališkumui sveikatos atžvilgiu. Projekte dalyvaujantys miestai dėmesį sutelkia ties trimis pagrindinėmis temomis – saugia ir palaikančia aplinka, sveiku gyvenimo būdu bei sveikų miestų projektavimu. V-asis Sveikų miestų projekto įgyvendinimo etapas yra palaikomas Zagrebo deklaracijos, pasirašytos 2009 m. PSO sveikų miestų V-asis etapas schematiškai pavaizduotas 6 paveiksle.

Remiantis 6 paveikslu galima teigti, kad Sveikų miestų projekto įgyvendinimas turi prasidėti teisingumo, arba nešališkos vietos politikos sveikatos klausimais, vykdymu. Nešališka politika turi būti vykdoma dalyvaujant projektinėje veikloje ir įgaliojant kitus tuo suinteresuotus asmenis, kaip antai pačius miesto gyventojus, įsitraukti į Sveikų miestų projekto veiklą. Taigi rezultato – reikalavimus atitinkančio sveiko miesto kūrimo – siekiama bendradarbiaujant miesto valdžiai, gyventojams ir įvairiems su sveikata susijusiems bei nesusijusiems sektoriams. Visų šių pusių partnerystei esant solidariai ir draugiškai galima imti kalbėti apie darnų vystymąsi, arba socialinių, ekonominių ir aplinkos aspektų harmoningą gyvavimą, vedantį į geresnių rezultatų padedant toms

pačioms priemonėms pasiekimą.⁶⁷ Norint pasiekti gerų rezultatų, nešališka politika turi būti vykdoma nuolat, taip be perstojo skatinant geresnių nei įprastai rezultatų gavimą, sąlygotą socialinių, ekonominių ir aplinkos veiksnių balanso. Vadinasi, geresnių rezultatų siekimas vadovaujantis nešališkumo principu turi būti suvokiamas kaip nuolatinis nepertraukiamas procesas, arba ciklas.



Šaltinis: Healthy Cities Belfast. Phase V 2009–2013.

6 pav. PSO sveikų miestų V-asis etapas

V-asis etapas (žr. 6 pav.) yra ypatingas tuo, kad jo įgyvendinime neapsiribojama vien tik nepertraukiamu gerų rezultatų siekimu, tačiau koncentruojamasi ir į geresnių sąlygų ateities kartoms kūrimą per jau prieš tai trumpai minėtus sveikų miestų projektavimą, sveiko gyvenimo būdo skatinimą bei saugios ir palaikančios aplinkos generavimą. Sveikų miestų projektavimas yra neatsiejamas nuo sveikatos sąvokos apjungimo su miestų projektu, klimato pokyčių bei visuomenės kritinės būklės įvertinimo ir aktyvaus gyvenimo būdo skatinimo. Žmonėms aktyviai gyvenant ir gebant greitai atgauti fizines ir dvasines jėgas galima kalbėti apie antrąjį V-ajame projekto etape esantiems miestams svarbų klausimą – sveiką gyvenimo būdą. Sugebėjimas greitai atgauti jėgas bei

⁶⁷ Dooris M. Healthy Cities and Local Agenda 21: The UK Experiences – Challenges for the New Millennium. – Oxford University Press, 1999. - <http://heapro.oxfordjournals.org/content/14/4/365.full> [Žiūrėta 2011 m. spalio 25 d.].

laimės ir gerovės kūrimas taip pat veda į siaugios ir palaikančios aplinkos kūrimą. Visi šie trys elementai – sveikų miestų projektavimas, sveikas gyvenimo būdas ir saugi bei palaikanti aplinka – sąlygoja nešališkos vietos politikos sveikatos atžvilgiu kūrimą.

Kadangi Sveikų miestų projekto pagrindas – darnaus vystymosi modelis, paremtas solidariu bei draugišku darbu bendradarbiaujant, projekto efektyvumas grindžiamas visuomenės dalyvavimo jo įgyvendinime lygiu – kuo šis didesnis, tuo prognozuojama didesnė projekto įgyvendinimo sėkmė.

Skiriami tokie šeši išitraukimo į Sveikų miestų projektą lygmenys⁶⁸:

1. *Politinis išitraukimas ir miesto bendruomenė.* Sėkmingam projekto vyksmui užtikrinti svarbu, kad į projekto įgyvendinimą būtų įsitraukęs ne vien su sveikatos rūpyba susijęs sektorius, bet ir itin svarios politinės jėgos bei miesto gyventojai.

2. *Vadovavimas, valdymas, bendradarbiavimas ir vykdymas.* Sveikų miestų projekto įgyvendinimas neatsiejamas nuo tinkamo vadovavimo bei valdymo, visų projekto generavimu suinteresuotų pusių partnerystės ir bendradarbiaujant priimtų sprendimų vykdymo.

3. *Veiksmų planai, inovacijos, rizikos prisiėmimas.* Tinkamas bendradarbiaujant priimtų sprendimų vykdymas priveda prie veiksmų planų sukūrimo, naujovių diegimo bei rizikingų, tačiau su pažanga susijusių sprendimų įgyvendinimo.

4. *Gebėjimų formavimas, įgūdžiai, žinios, priemonės.* Pažanga sąlygoja poreikį adaptuotis formuojant naujus miesto gyventojų gebėjimus bei įgūdžius, suteikiant miestiečiams Sveikų miestų projekto tikslams pasiekti reikiamų žinių bei priemonių.

5. *Duomenys, grėsmės sveikatai bei sveikatos pasiskirstymas.* Aprūpinus miesto gyventojus reikiamomis priemonėmis ir žiniomis bei suformavus pageidautinus gebėjimus ir įgūdžius pereinama prie duomenų apie grėsmes sveikatai bei sveikatos pasiskirstymą rinkimo. Tai padeda išsiaiškinti konkretaus miesto gyventojų sveikatos būklę – sveikatai daugiausiai žalos darančius veiksnius bei skirtingo amžiaus grupėms priklausantiems asmenims kylančias sveikatos problemas.

6. *Įrodymų bazė bei efektyvios intervencijos.* Surinkus duomenis, arba įrodymus, apie miesto gyventojų sveikatai kylančias grėsmes bei skirtingo amžiaus asmenų su sveikata kylančias problemas galima imtis efektyvių programų, nukreiptų į konkrečiai amžiaus grupei priklausančius individus arba tam tikrą problemą, įgyvendinimo. Sveikų miestų projektas – tai ne kas kita kaip įvairiuose miestuose su miesto gyventojų sveikata susijusių programų visuma.

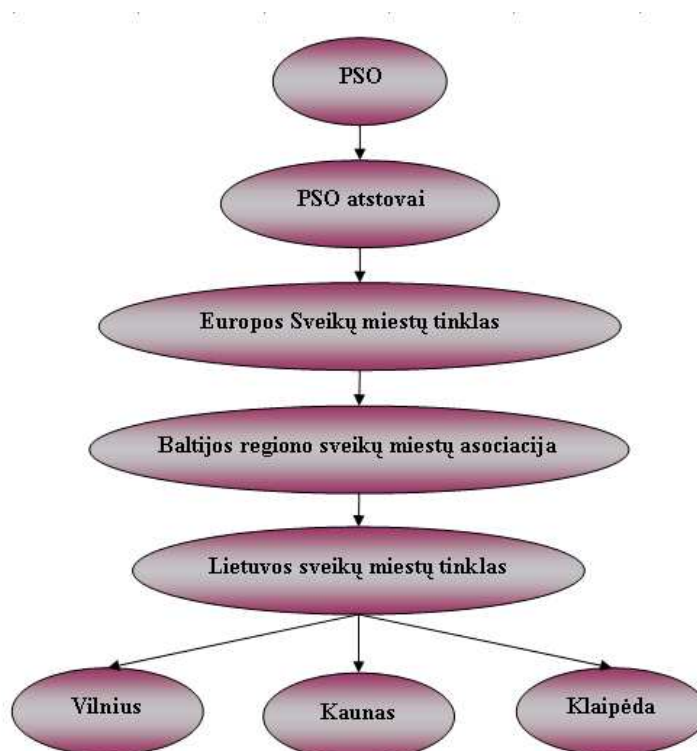
⁶⁸ Phase V (2009-2013) of the WHO European Healthy Cities Network: goals and requirements. - http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0009/100989/E92260.pdf [Žiūrėta 2011 m. spalio 24 d.].

2.3. Sveikų miestų projekto įgyvendinimo koordinavimas

Analizuojant Sveikų miestų projekto įgyvendinimo koordinavimą, pirmiausia reikia apžvelgti koordinuojančius subjektus, kurių kiekvienas veikia skirtingame lygyje ir prisiima skirtingas atsakomybes už projekto vykdymą.

Aukščiausio lygio projekto koordinavimo funkciją galima priskirti PSO, kuri buvo projekto iniciatorė ir nubrėžia esminius projekto įgyvendinimo rėmus. PSO nustato projekto įgyvendinimo principus ir kryptis – visą Sveikų miestų projekto koncepciją, pagal kurią žemesnio lygio projekto koordinavimo subjektai įgyvendina prisiimtas funkcijas. Kaip projekto koordinatorius reikia išskirti ir PSO atstovus valstybėse, kurių veiklos dalį taip pat sudaro ir Sveikų miestų projekto eigos priežiūra bei tarpininkavimas.

Vadovaujantis tuo pačiu principu Sveikų miestų projekto koordinavimą galima priskirti ir Sveikų miestų tinklams. Analizuojant Lietuvos atvejį aktualus Europos sveikų miestų tinklas, Baltijos regiono sveikų miestų asociacija bei Lietuvos nacionalinis sveikų miestų tinklas. Šie tinklai užtikrina Sveikų miestų projekto dalyvių bendradarbiavimą, nustato regioninius prioritetus (žr. 7 pav.).



Šaltinis: sudaryta remiantis PSO

7 pav. Sveikų miestų projekto įgyvendinimo koordinavimo subjektai

Reiškiausias ir daugiausia įtakos konkrečiam Sveikų miestų projekto dalyviui – miestui – įtakos turintis koordinavimo subjektas yra Sveiko miesto biuras atliekantis valdymo komiteto funkcijas. Barton, Tsourou detalizuoja valdymo komiteto sudėtį išskiriant šiuos komitetus ir jų narius (atstovaujamas sritis):

- Politinis komitetas: meras, projekto koordinatorius, sveikatos paslaugos, aplinkos tvarkymas, apgyvendinimo planavimas, bendruomenės atstovai, profesinės sąjungos, socialinės paslaugos, universitetai.
- Techninis komitetas: sociologas, miesto planuotojas, projekto koordinatorius, visuomenės sveikatos specialistas, architektas, aplinkos apsaugos pareigūnas.⁶⁹

Remiantis pateikta klasifikacija matoma, kad politinis komitetas atstovauja platesnius interesus, o techninis siejamas su realių veiksmų įgyvendinimu. Sveikų miestų projekto koordinatorius priskiriamas abiem komitetams, todėl jam tenka svarbus vaidmuo vykdant tiek sprendimo priėmimo, tiek jo įgyvendinimo funkcijas. Projekto koordinatoriui galima priskirti pagrindinį vaidmenį Sveikų miestų projekto valdymo procese miesto atžvilgiu.

Nagrinėjant Sveikų miestų projekto dokumentus taip pat galima išskirti numatomus koordinavimo subjektus remiantis numatytomis funkcijomis. Zagrebo Sveikų miestų deklaracijoje pažymima, kad miestai negali veikti vieni, nes nacionalinė ir regioninė valdžia turi esminį vaidmenį apibrėžiant projekto fiskalinius ir legislatūrinius rėmus.⁷⁰ Šioje deklaracijoje tam tikros koordinavimo funkcijos priskiriamos:

- Nacionalinėms ir regioninėms valdžioms Europos regione;
- Europos regiono PSO biurui.

Reikia pastebėti, kad ankstesniuose dokumentuose panašios ir analogiškos funkcijos buvo numatytos aukštesnio valdžios lygio subjektams. Pavyzdžiui, Belfasto deklaracijoje numatoma paramos įgyvendinimui Sveikų miestų projektą kreiptis į:

- Nacionalines vyriausybes;
- PSO.⁷¹

Perėjimas prie žemesnio lygio institucijų įtraukimo į projekto veiklą rodo padidėjusią orientaciją į konkrečias, tam tikro miesto ar regiono problemas, jas numatant kaip projekto prioritetus. Bracht pastebi, kad Sveikų miestų projektas Europoje funkcionuoja trimis lygiais: tarptautinio, nacionalinio tinklo ir miesto. Tačiau autoriaus nuomone, Sveikų miestų projekto strategijos pagrindas orientuotas į vietinės bendruomenės lygmenį ir kuria specifinius projektus,

⁶⁹ Barton H., Tsourou C. Healthy urban planning. – WHO: Spoon Press, 2000. – 185 p. – ISBN 0-415-24327-0. 40 p.

⁷⁰ Zagreb Declaration for Healthy Cities.- http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0015/101076/E92343.pdf [Žiūrėta 2011 m. spalio 24 d.].

⁷¹ Belfast Declaration for Healthy Cities. The power of local action. 2003 october 19. – WHO. - http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0020/101486/Belfast_DEC_E.pdf [Žiūrėta 2011 m. lapkričio 17 d.].

skirtus vietinės politikos pokyčiams.⁷² N. Bracht taip pat pasisako už Sveikų miestų projekto specializaciją pagal tam tikro regiono ar miesto problemas, todėl svarbiausiu koordinavimo organu išskiria valdymo komitetą, kuris kaip ir kituose tipiniuose projektuose, pasak autoriaus, turėtų būti sudarytas iš tarpsektorinių komiteto narių, suinteresuotų miestiečių bei organizacijų, kurios turi potencialų poveikį visuomenės sveikatai (politikos ir verslo sektorių, išsilavinimo, apgyvendinimo, socialinių paslaugų, aplinkos apsaugos, miesto planavimo ir kt.).⁷³ Sveikų miestų valdymo komitetui priskiriamos šios funkcijos:

- formuluoti projekto filosofiją ir strategiją;
- įtikinti miesto tarybą priimti pasiūlymus dėl projekto įgyvendinimo;
- atsižvelgiant į organizacijų nuomonę reprezentuoti komitetą;
- propaguoti dalyvavimą projekto grupėse mieste;
- pritraukti projektui finansavimą ir kitus išteklius;
- skatinti visuomenės grupių nuomonių reiškimą ir dalyvavimą sprendžiant sveikatos klausimus;

- priimti sprendimus dėl komiteto padalinių ir projekto biuro.⁷⁴

Iš funkcijų matoma, kad komitetas yra pagrindinis Sveikų miestų projekto koordinavimo subjektas, kuris atsakingas už tikslų bei uždavinių įgyvendinimą. Komitetas bendradarbiaudamas su vietine valdžia ir bendruomene siekia daryti poveikį aplinkai ir spręsti iškilusias problemas, turinčias neigiamą poveikį visuomenės sveikatai.

Apibendrinant reikia pastebėti, kad Sveikų miestų projekto koordinavimas mokslinėje literatūroje nėra išsamiai nagrinėjamas, tačiau jo struktūra gana sudėtinga, dėl didelio koordinuojančių subjektų rato. Svarbiausias aspektas koordinuojant projektą yra skiriamas įvairių institucijų, įstaigų ir organizacijų tarpusavio bendradarbiavimui, į kurį įtraukiamas verslas ir visuomenė. Tokiu būdu užtikrinama visų grupių interesų apsauga ir siekiama optimalių sprendimų priėmimo. Kitas svarbus aspektas yra tai, kad Sveikų miesto projekto koordinavimo veikla yra neatsiejama nuo politinės veiklos, nes siekiama daryti poveikį vietinei teisėkūrai, kuri padeda užtikrinti projekto veiklos įgyvendinimą.

⁷² Bracht N. Health Promotion at the Community Level. – USA: 1999. – 277 p. – ISBN 0-7619-1304-1. 22 p.

⁷³ Bracht N. Health Promotion at the Community Level. – USA: 1999. – 277 p. – ISBN 0-7619-1304-1. 22 p.

⁷⁴ Twenty steps for developing a Healthy Cities project. – Third edition. - WHO: Regional Office for Europe, 1997. – 61p. – EUR/ICP/HSC 644 (2). - http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0011/101009/E56270.pdf [Žiūrėta 2011 m. lapkričio 15 d.]. 35 p.

3. LIETUVOS DIDŽIUOSIUOSE MIESTUOSE VYKDOMO SVEIKŲ MIESTŲ PROJEKTO ĮGYVENDINIMO ANALIZĖ

3.1. Lietuvos didžiuosiuose miestuose vykdomo Sveikų miestų projekto tyrimo metodika

Viešosios informacijos analizė rodo, jog į Sveikų miestų projektą labiausiai yra įsitraukę didieji Lietuvos miestai: Vilnius, Kaunas, Klaipėda. Nors užuominų apie sąsajas su projektu galima rasti ir apie kitus Lietuvos miestus, jų dalyvavimas projekte nėra apibrėžtas. Didžiuosiuose Lietuvos miestuose vyksta Sveiko miesto projekto inicijuojami renginiai, vystoma veikla politiniame lygmenyje.

Poreikis išsiaiškinti su projekto įgyvendinimu susijusius niuansus nulėmė tai, jog tyrimo objektu pasirinkti didieji Lietuvos miestai: Vilnius, Kaunas, Klaipėda.

Mažas Sveikų miestų projekto žinomumas visuomenėje ir projekto specifika lėmė tai, kad tyrimą nuspręsta atlikti remiantis kvalifikuota ekspertų nuomone. Dėl šių priežasčių kaip tyrimo respondentai buvo pasirinkti Lietuvos didžiuosiuose miestuose vykdomo Sveikų miestų projekto atstovai, koordinuojantys projekto įgyvendinimą bei gerai išmanantys įvairias su šio projekto įgyvendinimu susijusias detales. Tyrimo respondentų, kurių sąrašas pateikiamas 1 priede, pasirinkimą lėmė atitikimas šiems kriterijams:

- dalyvavimas Sveiko miesto projekto įgyvendinime viename iš Lietuvos didžiųjų miestų (Vilniaus, Kauno, Klaipėdos);
- Sveiko miesto projekto įgyvendinimo koordinavimas;
- patirtis ir žinomumas apie Sveiko miesto projekto įgyvendinimą.

Reikia atkreipti dėmesį, jog į atrinktų ekspertų sąrašą pateko ne tik miestų, kuriuose nagrinėjamas Sveiko miesto projekto įgyvendinimas, atstovai, bet ir PSO atstovas Lietuvoje. Jo įtraukimą lėmė numatytų atrankos kriterijų atitikimas – kaip PSO atstovas R. Petkevičius dalyvavo ir tarpininkavo Sveiko miesto projekto įgyvendinime visuose nagrinėjamuose Lietuvos miestuose.

Atsižvelgiant į Sveikų miestų projekto specifiką tyrimui atlikti pasirinktas ekspertinis metodas, kurio esmę sudaro ekspertų vertinimo pagrindu nustatomas jų nuomonių atitikimas tiriamuoju klausimu.⁷⁵ Sveikų miestų projekto įgyvendinimui didžiuosiuose Lietuvos miestuose tirti duomenys buvo renkami pasinaudojant anketine apklausa. Metodo pasirinkimą duomenims rinkti šiuo atveju lėmė tokie objektyvūs kriterijai kaip platus geografinis respondentų išsidėstymas, didelis jų užimtumas, anketinės apklausos pateikimo galimybės.

⁷⁵ Tidikis R. Socialinių mokslų tyrimų metodologija. – Vilnius: Lietuvos teisės universitetas, 2003. – 628 p. – ISBN 9955-563-26-5. 516 p.

Tyrimo duomenims rinkti buvo sudaryta struktūrizuota anketa, kuri pateikiama 2 priede. Anketai pasirinkti atviro tipo klausimai, kurie neriboja respondento nuomonės reiškimo bei neturi įtakos (šališkumo) pateikiamiems atsakymams. Anketos klausimai sudaryti remiantis kitose darbo dalyse nagrinėtais Sveikų miestų projekto teoriniais aspektais bei analizuotais užsienio autorių tyrimais, kuriuose nagrinėjamas projekto įgyvendinimas.

Siekiant sumažinti laiko sąnaudas tyrimo anketa respondentams buvo pateikta elektroniniu paštu, anketos užpildymo galimybes iš anksto aptarus telefonu bei suderinus preliminarą užpildymo datą. Reikia pastebėti, kad beveik visi tyrimo metu apklausti respondentai kartu su užpildyta anketa pateikė ir papildomos informacijos apie Sveikų miestų projekto įgyvendinimą, kuria buvo pasiremta ir duomenų analizėje.

Atliekant ekspertinę analizę buvo turėti omenyje ir tam tikri šio metodo ribotumai – galimas nuomonės šališkumas, ribotos apibendrinimo galimybės. Kadangi ekspertams internetu buvo pateikiama anketa, nebuvo įmanoma užtikrinti, kad atsakymus pateikė tikrai tie asmenys, iš kurių juos ir buvo siekta gauti. Visgi šio metodo pasirinkimą nulėmė tai, jog tyrimas, kaip ir pats darbo tikslas, reikalavo ne visuomenės nuomonės Sveikų miestų projekto klausimu, tačiau su jo įgyvendinimu susijusių niuansų detalizavimo. Atsakymai priimti ir analizuoti, nes tokias žinias gali turėti tik itin daug su projektu dirbę asmenys.

Tyrimo metu gauti duomenys analizuoti pasinaudojant lyginamuoju metodu. Kiekvienas iš apklaustų respondentų pateikė nuomonę apie tam tikrus projekto aspektus skirtinguose miestuose. Dėl šių priežasčių kiekvieno miesto projekto įgyvendinimo analizė pateikiama atskirai. Siekiant duomenis apibendrinti ir išvelgti bendrą Sveikų miestų projekto įgyvendinimo Lietuvoje tendenciją taip pat buvo pasinaudota ranginių skalių metodu, pagal anketos klausimus išskirti šie visiems miestams bendri vertinimo kriterijai:

- projekto eiga;
- pasiekimai;
- iškilusios problemos;
- dabartinė projekto būklė;
- projekto mieste perspektyvos.

Šių kriterijų atitikimas vertintas skalėje nuo 1 (žemas kriterijaus atitikimas) iki 3 (aukštas kriterijaus atitikimas). Remiantis tyrimo metu iš Sveikų miestų projekto ekspertų gautais atsakymais įvertinus kriterijus buvo gautas vidurkis, kuris leidžia daryti išvadą apie bendrą visų miestų kriterijaus atitikimą.

3.2. Lietuvos didžiuosiuose miestuose vykdomo Sveikų miestų projekto įgyvendinimo analizė

3.2.1. Sveiko miesto projektas Vilniuje

Vilniaus sveiko miesto biuras buvo įkurtas 1997 m. Pagrindinis šio biuro tikslas buvo propaguoti sveiko miesto idėją, sukurti integruotą požiūrį į sveikatos vietą vietiniame planavimo procese, inicijuoti bendradarbiavimą tarp sektorių ir formuoti individo bei miesto bendruomenės sveiką gyvenseną. 2011 m. spalio 12 d. Vilniaus sveiko miesto biurą buvo nuspręsta pertvarkyti į prijungiant prie Vilniaus miesto savivaldybės visuomenės sveikatos biuro.⁷⁶ Šiuo veiksmu norėta išvengti abiejų biurų vykdomos veiklos bei funkcijų persidengimo. Taigi nuo praeitų metų pabaigos Vilnius nebeturi Sveiko miesto biuro, atsakingo už Sveiko miesto projekto įgyvendinimą.

Vilniaus sveiko miesto biuro direktorės D. Vaitkienės teigimu, Sveiko miesto idėja į Vilnių atkeliavo gerokai anksčiau, nei buvo įkurtas Sveiko miesto biuras. Tačiau visgi pradiniu šios idėjos vystymo tašku laikomas Kaunas ir jame 1970 m. pradėtos vykdyti Kauno–Roterdamo programos, sietinos su sisteminga ligų profilaktika. Akcentuotina tai, jog būtent šių programų dėka į serganti žmogų buvo imta žvelgti holistiškai, t. y. kaip į sistemą biologiniu, psichologiniu ir socialiniu požiūriais.

Vilniaus sveiko miesto biuro direktorė pažymi, kad Sveiko miesto projektas turėtų būti viena iš prioritetinių miestuose vykdomų projektų kryptių, t. y. jam turi būti skiriama pakankamai vietos su vis daugiau sveikatos problemų susiduriančios miesto bendruomenės kontekste. Tai, kiek dėmesio bus skiriama Sveiko miesto projekto puoselėjimui ir ar miestas taps visateisiu projekto nariu, oficialiai prisijungdamas prie Sveikų miestų tinklo, lemia „politikų sprendimai“. Kaip pavyzdį paimkime Vilniaus sveiko miesto biuro pertvarkymą, dėl kurio sprendimą priėmė Vilniaus miesto savivaldybės taryba.⁷⁷ Šis faktas tik patvirtina D. Vaitkienės išsakytus žodžius apie politikų veiksmų svarbą projekto įgyvendinime.

D. Vaitkienės manymu, nepaisant Vilniaus sveiko miesto biuro pertvarkymo, bendrai paėmus Vilniuje vykdomas Sveiko miesto projektas vystėsi gerai. Esminis to pasiekimas – pasikeitimas gera praktika vietiniu bei tarptautiniu lygmenimis. Tarptautinio bendradarbiavimo įrodymai akivaizdūs: biuro egzistavimo laikotarpiu šis rengė bendrus projektus su tokiomis aplinkosauginėmis kitų šalių organizacijomis kaip Europos Aplinkos apsaugos akademija Berlyne (Vokietija), Baltijos šalių sveikų miestų regioniniu biuru, įsikūrusiu mieste Turku (Suomija), Rostoko (Vokietija) bei Helsinkio (Suomija) miestų savivaldybėmis, Helsinkio technologijos

⁷⁶ Biudžetinės įstaigos „Vilniaus sveiko miesto biuro“ reorganizavimo sąlygų aprašas. <http://www.vilnius.lt/vaktai2011/Defaultlite.aspx?Id=3&DocId=30201551> [Žiūrėta 2012 m. vasario 14 d.].

⁷⁷ Ibid.

universitetu, akcijos „Išvalykime pasaulį“ („Clean up the World“) tarptautiniu biuru Sidnėjūje (Australija).⁷⁸

Vilniaus sveiko miesto biuras savo gyvavimo laikotarpiu vykdė daugybę įvairių programų, skirtų Vilniaus miesto gyventojų sveikatingumui puoselėti. 2 lentelėje pateikiamas pagrindinių Vilniaus sveiko miesto biuro iniciatyva organizuotų į Sveiko miesto projektą įeinančių programų sąrašas.

2 lentelė. Vilniaus sveiko miesto biuro vykdytų programų sąrašas

Programa	Tikslas
Socialiai remtinų ir rizikos grupei priklausančių vaikų ir jaunimo sveikatingumo stovykla „Šaunuolis“	Ugdyti jaunimo sveikos gyvensenos įgūdžius
Bevariklis transportas Vilniaus mieste	Dviračių eismo plėtra ir propagavimas
Sveikatingumo mankšta	Suteikti gyventojams galimybę susipažinti su mankšta, darančia teigiamą įtaką žmogaus fizinei ir dvasinei sveikatai.
Pasaulinė širdies diena	Propaguoti sveiką gyvenseną, ugdyti visuomenės požiūrį į sveikatą.
Pasaulinė diena be tabako	Skatinti gyvenimą be tabako
Miokardo infarkto savaitė	Vykdyti miokardo infarkto prevenciją

Šaltinis: sudaryta autorės, remiantis D. Vaitkienės atsiųstais duomenimis

Kaip matyti iš 2 lentelėje pateiktų duomenų, Vilniaus sveiko miesto biuras buvo įsitraukęs į gausybės programų, susijusių su vilniečių sveikatingumo didinimu, įgyvendinimą. Svarbu pažymėti tai, jog Vilniuje įgyvendinant Sveiko miesto projektą ir su juo susijusias programas buvo susidurta ir su kliūtimis, kurių pagrindine D. Vaitkienė įvardijo didelę „politikų kaitą“. Kadangi projekto įgyvendinimui itin svarbūs politikų sprendimai, jų kaitos sąlygotas nevienodas projekto traktavimas bendrajame miesto gyvenimo kontekste įvėlė nemažai painiavos į projekto įgyvendinimą.

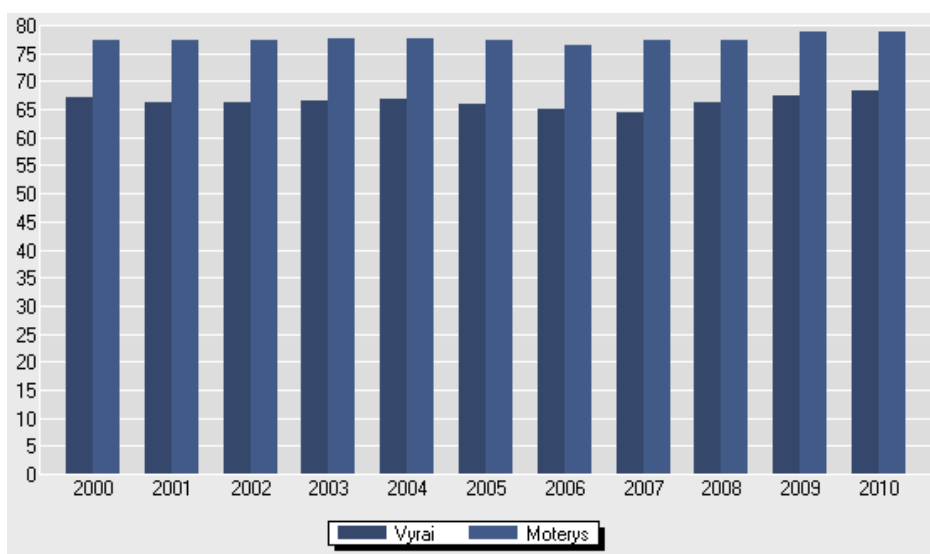
D. Vaitkienė taip pat sakėsi turinti žinių apie kituose miestuose ir kitose šalyse vykdomo Sveikų miestų projekto veiklą, tačiau detaliau šios savo minties neišplėtojo. Atsakydama apie tai, koks yra Vilnius, kaip sveikas miestas, D. Vaitkienė į detales eiti taip pat nenorėjo: jos manymu, mūsų šalies sostinė, kaip sveikas miestas, yra „žinių miestas, propaguojantis sveiką gyvenseną“.

Kaip esminį Sveikų miestų projekto įgyvendinimo veiksnį D. Vaitkienė išskyrė „politikų geranoriškumą“. Šios respondentės teigimu, projekto perspektyvos taip pat yra nulemtos to paties politikų geranoriškumo.

⁷⁸ Vilniaus miesto savivaldybė. BĮ Vilniaus sveiko miesto biuras. <http://www.vilnius.lt/index.php?937500781> [Žiūrėta 2012 m. vasario 15 d.].

Apibendrinant D. Vaitkienės mintis galima teigti, kad Vilnius, kaip sveikas miestas, tai – žinių miestas, kuriame propaguojama sveika gyvensena. Vilniaus įsitraukimui į Sveikų miestų projektą itin didelę neigiamą reikšmę turėjo politikų kaita, nes būtent nuo šių asmenų sprendimų priklauso projekto likimas. Anot D. Vaitkienės, Sveikų miestų projekto gyvavimo sėkmę galėtų užtikrinti politikų geranoriškas nusiteikimas, nuo kurio priklauso ir paties projekto perspektyvos.

Tam tikri demografiniai rodikliai gali tapti puikia nuoroda į miesto bei sveikatos sąsajas. Sveikų miestų projekto atveju tinkama aptarti vidutinę tikėtiną gyvenimo trukmę, kurios pailgėjimą galima sieti su geresne miesto gyventojų sveikata. Vidutinės tikėtinės gyvenimo trukmės Vilniaus apskrityje duomenys pagal lytį pateikti 8 pav.



Šaltinis: Statistikos departamentas, 2010.

8 pav. Vidutinė tikėtina gyvenimo trukmė Vilniaus apskrityje 2000–2010 m.

Remiantis Statistikos departamento duomenimis galima teigti, jog vidutinė tikėtina gyventojų trukmė Vilniaus apskrities gyventojų atveju kito be aiškios tendencijos tiek vyrų, tiek moterų populiacijose. Visgi 2010 m., palyginus su 2000 m., tiek moterų, tiek vyrų atveju matomas gyvenimo trukmės pailgėjimas: vyrų gyvenimo trukmė pailgėjo nuo 67,08 iki 68,32 m., o moterų kiek daugiau – nuo 77,32 iki 78,81 m. Nagrinėjant šiuos duomenis negalima nepastebėti, jog Vilniaus mieste vyrų vidutinė tikėtina gyvenimo trukmė vis vien išliko maždaug dešimčia metų trumpesnė nei moterų. Kita vertus, pozityviai nuteikia nors ir palyginti menkas, tačiau visgi egzistuojantis gyvenimo trukmės ilgėjimas tiek vyrų, tiek moterų populiacijose.

3.2.2. Sveiko miesto projektas Kaune

Kaunas Sveikų miestų projekte dalyvauja dar nuo 1989-ųjų metų. Kauno dalyvavimą projekte inicijavo Kauno medicinos universiteto rektorius V. Grabauskas, vėliau šią iniciatyvą perėmė tuometiniai miesto valdžios atstovai, išreiškdami norą dalyvauti ir prisiimdami išsipareigojimus stiprinti miesto gyventojų sveikatą. Kaunas buvo ne tik pirmasis į projektą įsitraukęs miestas Lietuvoje, bet ir vienas pirmųjų miestų Rytų ir Centrinėje Europoje. R. Petkevičius pastebi, kad tuo metu Sveikų miestų projekte dalyvavo Pecs (Vengrija) ir Sofija (Bulgarija).

Kaunas dalyvavo trijuose veiklos etapuose:

- Pirmajame etape (1987–1992 m.): veikla buvo orientuota į informacijos sklaidimą, naujų veiklos būdų diegimą bei struktūrų pritaikymą geresniam sveikatos stiprinimui mieste. Šiame etape Kauno mieste buvo pradėtos įgyvendinti aplinkos gerinimo programos (Municipaliniis ekologinis monitoringas, Atliekų tvarkymas, Želdiniai, Energija ir ekologija).

- Antrajame (1993–1997 m.): didžiausią dėmesį PSO siūlė kreipti į strateginį planavimą, atsižvelgiant į gyventojų sveikatą, tarpsektorinio bendradarbiavimo plėtojimą, miesto sveikatos politikos formavimą ir įgyvendinimą. Atsižvelgiant į PSO Sveikų miestų judėjimo rekomendacijas, Kaune prioritetinėmis buvo sveikatos stiprinimo programos (Sveikas maistas, Nelaimingų atsitikimų prevencija, Sveikatą stiprinančios mokyklos ir darželiai, Žalingų įpročių prevencija ir pan.).

- Trečiajame (1998–2002 m.): buvo mėginama pereiti nuo tradicinio sveikatos stiprinimo prie tarpsektorinio sveikatos vystymo mieste. Šiuo laikotarpiu Kaune buvo rengiamas Bendrasis miesto planas. Jį kuriant buvo integruotos strategijų „Sveikata visiems“ ir „Darbotvarkė 21“ nuostatos. Taip pat šiuo laikotarpiu buvo parengta ir patvirtinta Kauno miesto aplinkos apsaugos politika bei Kauno miesto visuomenės sveikatos strategija. Sustiprėjo nevyriausybinių organizacijų sektorius, kuris tampa vis aktyvesniu partneriu vykdant sveikatos stiprinimo ir socialines programas.⁷⁹

Kauno Sveiko miesto projekto atstovas A. Kažemėkaitis nurodo, kad miestas dalyvavo ir ketvirtajame projekto etape, trukusiame nuo 2003-ųjų iki 2007-ųjų metų. Šio etapo metu buvo siekiama efektyvaus poveikio sveikatai įvairiose veiklos vertinimo srityse ir šio vertinimo pagrindu pagrįstų efektyvių sprendimų.

A. Kažemėkaitis pažymi, kad Kauno miesto politikai savo valią išreiškė 1991 m., kai miesto Taryba priėmė sprendimą vykdomą politiką orientuoti į sveikatos stiprinimą ir ligų profilaktiką.

⁷⁹ R. Petkevičiaus apklausos duomenys.

Kaip nagrinėta teorinėje darbo dalyje, miestų dalyvavimo projekte pagrindas yra miesto valdžios priimami įsipareigojimai, tačiau 2007 metais išrinkta valdžia neparodė iniciatyvos toliau dalyvauti projekte. Reikia pastebėti, kad šiuo laikotarpiu dalyvavimo projekte iniciatyvą reiškė A. Kažemėkaitis, tačiau politikai į tai neatsižvelgė. Tokia valdžios pozicija sutrukdė tolesnį dalyvavimą projekte ir Lietuvos PSO atstovo bei A. Kažemėkaitio dėka Kauno dalyvavimas projekte šiuo metu yra sustabdytas, tačiau iš projekto Kaunas nėra išbrauktas galutinai.

Svarbi projekto įgyvendinimo prielaida yra Sveiko miesto projekto biuro steigimas. Toks biuras vykdant PSO duotus įsipareigojimus buvo įsteigtas 1992 metais ir sėkmingai vykdė veiklą. Tačiau po dešimtmečio, 2002 metais Kauno miesto Tarybos sprendimu biuras buvo likviduotas, o koordinavimo funkcijos perduotos Savivaldybės administracijos Socialinių reikalų departamento Sveikatos skyriui. A. Kažemėkaitio nuomone, ši patirtis nėra teigiama, nes Savivaldybė buvo praradusi reikiamą įtaką koordinavimo veiklai, nebuvo skiriama nei žmogiškųjų, nei finansinių resursų iš centrinių fondų ar ministerijų biudžeto.

Svarbu atkreipti dėmesį ir į kitokią nuomonę, kuri 2006 metų viduryje pasklido viešojoje erdvėje: pasirodė straipsniai, kuriuose teigiama, kad Sveiko miesto biuro ir Savivaldybės Sveikatos skyriaus funkcijos yra dubliuojamos bei nėra pasiekta realių tikslų darant Kauno miesto aplinką sveikesne.⁸⁰

Kadangi Sveikų miestų projektas laikytinas politine iniciatyva, realius veiklos rezultatus išmatuoti yra gana sudėtinga. A. Kažemėkaitis išskiria šiuos Kauno Sveiko miesto projekte pasiektus rezultatus:

- Aplinkosauginių struktūrų kūrimas: stiprios kvalifikuotų darbuotojų komandos suformavimas, aplinkosauginių projektų įgyvendinimas (Kaunas garsėjo kaip tokių projektų Lietuvoje lyderis), informacinio aplinkos faktorių centro visuomenei sukūrimas. Kaunas kūrė patogios, švarios, saugios aplinkos miestą, stabilią, subalansuotą ekosistemą ir už tai yra gavęs tarptautinį įvertinimą.

- Bendruomeninio judėjimo vystymas: Kauno Sveiko miesto projektas sudarė pagrindus bendruomeninio judėjimo vystymuisi, nevyriausybinų organizacijų veiklai, į sprendimų priėmimą įtraukta visuomenė.

- Švaraus vandens tiekimo gyventojams sistema, vandenviečių sutvarkymas.

- Švietimo projektų įgyvendinimas: Kaune įgyvendinta sveikatą stiprinančių mokyklų, darželių steigimo iniciatyvos.

⁸⁰ Gustaitytė V. Sveiko miesto projektas – tik oro virpinimas. – Kauno diena, 2006-06-21. <http://kauno.diena.lt/dienrastis/kita/sveiko-miesto-projektas-tik-oro-virpinimas-38608> [Žiūrėta 2012 m. sausio 21 d.].

- Žinių perdavimas: sukaupia patirtimi Kaunas pasidalino su kitais miestais organizuojant konferencijas ir seminarus, daug bendradarbiauta su Vilniaus Sveiko miesto biuru.
- Informacijos sklaida: Kaunas buvo pirmasis Lietuvoje pradėjęs kalbėti apie kitokią urbanistinį planavimą, žmogaus pasitenkinimo mieste aspektus ir jų svarbą strateguojant miestą, užmegzti svarbūs kontaktai.
- Rūkymo mažinimas: Kaunas buvo pirmuoju Lietuvos miestu įvedusiu draudimą rūkyti pėsčiųjų zonoje (reikia pastebėti, kad vėliau jis buvo atšauktas).
- Socialinė veikla: sveiko, saugaus senėjimo projektų vystymas, fizinio aktyvumo skatinimas, laisvalaikio praleidimo formų parkuose ir kitose viešose vietose, dviratininkystės skatinimas.

A. Kažemėkaitis atkreipia dėmesį, kad Kauno pasiekimai Sveiko miesto projekte neliko nepastebėti: Kaunas buvo pripažintas PSO lygmenyje kaip regioninis lyderis šioje veikloje. Sveiko miesto atstovas tarptautiniame forume buvo išrinktas patariamąsios tarybos PSO Europos regioninio biuro nariu. Šis tarptautinis įvertinimas yra labai svarbus, nes tokių narių visoje Europoje yra renkama tik keturi.

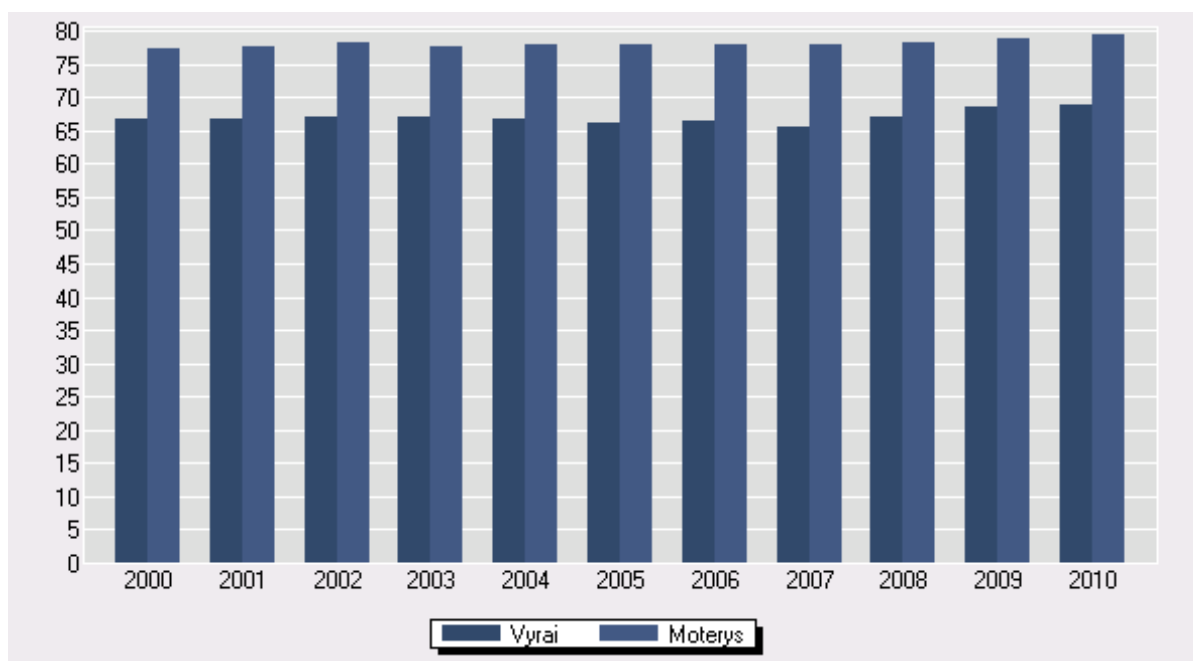
Apibendrinant ekspertinę analizę reikia pastebėti, kad Kauno Sveiko miesto projektas buvo gana aktyvus, rodyta daug iniciatyvos. Tolesniam projekto vystymui sutrukdė politinės valios trūkumas. Susidurta su neigiama nuomone, jog projekto įgyvendinimas neduoda realių rezultatų ir yra skirtas tik miesto prestižui tarptautinėje erdvėje palaikyti.⁸¹ Siekiant įvertinti Sveiko miesto projekto rezultatus Kaune, tikslinga yra panagrinėti su sveika aplinka siejamus statistinius rodiklius, tačiau reikia atkreipti dėmesį, kad jų vertinti vienareikšmiškai negalima – įtaką daro ne tik Sveiko miesto projektas, bet ir kiti vidiniai bei išoriniai veiksniai.

Pagrindiniai rodikliai, identifikuojantys miesto ir sveikos aplinkos sąsajas, yra demografiniai duomenys. Tai pagrindinių tendencijų atspindys, leidžiantis įvertinti pokyčius. Bendrai nuomonei susidaryti svarbus miesto rodiklis yra gyvenimo trukmė, kuri siejama su įvairiais veiksniais, turinčiais įtakos sveikai aplinkai mieste. Kauno Sveiko miesto projekte 1998 metais buvo identifikuoti tokie veiksniai: stresas, ankstyvoji vaikystė, socialinis atstūmimas, darbas, bedarbystė, socialinė parama, žalingi įpročiai, maistas, transportas.⁸² Šiose idenfikuotose srityse Kauno Sveiko miesto projektas ir buvo plėtojamas. 9 paveiksle pateikiamas vidutinės tikėtinos gyvenimo trukmės kitimas Kauno apskrityje. Remiantis pateiktais duomenimis matoma, jog šis rodiklis kito netolygiai: nuo 2000 metų matomas laipsniškas rodiklio svyravimas, tačiau nuo 2006 metų jis augo. Ši

⁸¹ Gustaitytė V. Sveiko miesto projektas – tik oro virpinimas. – Kauno diena, 2006-06-21. <http://kauno.diena.lt/dienrastis/kita/sveiko-miesto-projektas-tik-oro-virpinimas-38608> [Žiūrėta 2012 m. sausio 21 d.].

⁸² Wilkinson R., Marmot M. Svarbūs faktai. – Žurnalas „Sveikas Miestas“, 1998 ruduo, žiema. – 27 p. – ISBN 9986-9102-3-4.

tendencija pastebima vertinant tiek vyrų, tiek moterų vidutinę gyvenimo trukmę. Kauno miesto savivaldybės Visuomenės sveikatos biuras pastebi, kad šią kaitą lemia naujų veiksnių atsiradimas, prevencinės bei kitos priemonės. Per paskutiniuosius 5 metus bendras gyventojų amžius po truputį didėjo tiek visoje Lietuvoje, tiek Kauno mieste. Palyginti su 2006 metais vidutinis kauniečių gyventojų amžius 2010 metais pailgėjo 1,1 metų ir sudarė 40 metų, tai yra 0,6 metų daugiau nei bendras Lietuvos vidurkis.⁸³



Šaltinis: Statistikos departamentas, 2010.

9 pav. Vidutinė tikėtina gyvenimo trukmė Kauno apskrityje 2000–2010 m.

Vidutinės tikėtinos gyvenimo trukmės kontekste darytina išvada, kad Kauno Sveiko miesto projekto metu situacija gerėjo. Atkreiptinas dėmesys, kad Sveiko miesto projekto rezultatai gali būti pastebimi ir laikotarpiu po 2007 metų, kai projektinė veikla buvo sustabdyta. Tai lemia Sveiko miesto projekto politinis pobūdis, priimamų politinių sprendimų integracija į bendrą miesto valdymo sistemą, taigi net ir projektui realiai nevykdant tolesnės veiklos, jo įtaka priimamiems sprendimams gali būti jaučiama.

⁸³

3.2.3. Sveiko miesto projektas Klaipėdoje

Sveiko miesto projekto koordinatoriaus Klaipėdoje V. Valevičiaus teigimu, Klaipėdos, kaip sveiko miesto, istorija dar palyginti nesena: ji skaičiuojama nuo 2008 m. gegužės, kai buvo įkurtas Klaipėdos miesto visuomenės sveikatos biuras, kuriam buvo pavesta surinkti reikiamą informaciją apie sveikus miestus ir jų susivienijimus. Gavus reikiamos informacijos apie Sveikų miestų judėjimą, 2009 m. buvo surengta keletas sveikatos biuro bei miesto savivaldybės sveikatos skyriaus susitikimų su sveikų miestų judėjimo atstovais ir miesto politikais. Tais pačiais 2009 m. Klaipėdai buvo pasiūlyta tapti Sveikų miestų sąjungos nare, o praėjus maždaug metams, 2010 m. spalio 25 d., buvo paskelbta, kad Klaipėda tapo oficialia Sveikų miestų judėjimo nare. Sveiko miesto sertifikata Klaipėdos miesto meras R. Taraškevičius pasirašė 2011 m. vasario 21 d. Po šio įvykio viešojoje erdvėje pasirodė straipsniai, kuriuose Klaipėda įvardijama kaip pirmasis Lietuvos miestas, tapęs PSO Sveikų miestų tinklo nariu.

Sveiko miesto projekto įgyvendinimas Klaipėdoje patikėtas Klaipėdos miesto visuomenės sveikatos biurui, kurio pagrindinis tikslas – gerinti gyventojų sveikatą, siekiant sumažinti gyventojų sergamumą ir mirtingumą bei vykdyti visuomenės sveikatos priežiūrą Klaipėdos mieste ir pagal sutartis kitose savivaldybėse.⁸⁴ Įgyvendindamas savo tikslą, Klaipėdos miesto visuomenės sveikatos biuras:

- vykdo Klaipėdos gyventojų gyvenamosios ir elgsenos stebėseną ir jos pokyčių analizę;
- rengia ir įgyvendina visuomenės sveikatos gerinimo ir ligų profilaktikos programas, vykdo sveikos gyvenamosios propagavimo akcijas;
- vykdo vaikų ir moksleivių sveikatos priežiūrą ikimokyklinėse ugdymo įstaigose ir bendrojo lavinimo mokyklose;
- rengia kartu su partneriais stiprinančias sveikatą dienas ir programas;
- vykdo sveikatos mokymą, skleidžia žinias apie sveiką gyvenamąją ir ją propaguoja, teikia informaciją gyventojams apie sveikatinimo priemones ir renginius;
- vykdo privalomuosius sveikatos mokymus: higienos ir pirmos pagalbos mokymus, mokymus apie alkoholio ir narkotikų žalą sveikatai;
- informuoja visuomenę kaip sveikai gyventi ir išvengti lėtinių neinfekcinių ligų;
- leidžia informaciją, susijusią su Biuro veikla;

⁸⁴ Klaipėdos miesto visuomenės sveikatos biuras. Oficiali svetainė. <http://www.sveikatosbiuras.lt/> [Žiūrėta 2012 m. sausio 24 d.].

- įgyvendina steigėjo ar įgalioto asmens nustatytas savivaldybės Visuomenės sveikatos rėmimo specialiosios programos priemonės.⁸⁵

Kaip matyti, Klaipėdos miesto visuomenės sveikatos biuras užsiima įvairiomis veiklomis, susijusiomis su Klaipėdos miesto gyventojų sveikatos gerinimu. Tai sudaro sąlygas išvengti tokių problemų, kaip tinkamų gyventi sanitarinių sąlygų stoka, priklausomybė nuo alkoholio bei narkotinių medžiagų, lėtinės neinfekcinės ligos ir pan., plačiau išdiskutuotų prie sveikų miestų kūrimo prielaidų.

Pasak V. Valevičiaus, sveikas miestas – tai „procesas, o ne rezultatas“: sveikas miestas nebūtinai turi būti pasiekęs kokią nors ypatingą sveikatos būklę, tačiau toks miestas turi nuolat rūpintis gyventojų sveikata ir visais įmanomais būdais stengtis ją gerinti. Sveiko miesto projekto koordinatorius Klaipėdoje įsitikinęs, kad sveiku miestu gali tapti bet kuris miestas, prisiimantis atsakomybę už visuomenės sveikatą ir tobulinantis organizacines struktūras bei mechanizmus jai pagerinti.

Kalbėdamas apie Sveikų miestų projekto vietą politiniame kontekste, V. Valevičiaus teigia, jog svarbiausia, kad miestą valdantys politikai vadovautųsi Sveiko miesto kūrimo principais, kuriais remiantis būtų kuriama saugi ir sveikatą stiprinanti aplinka. Sveiko miesto koordinatoriaus Klaipėdoje įsitikinimu, Sveikų miestų projektas užima labai svarbią vietą politiniame kontekste, nes jo sąlygoti sprendimai apima įvairaus pobūdžio – aplinkos, socialinių bei sveikatos – kontekstus. Iš esmės galima teigti, jog V. Valevičius Sveikų miestų projekto politinę reikšmę vertina per šio darbo teorinėje dalyje minėtos darnaus vystymosi koncepcijos prizmę.

V. Valevičiaus nuomone, prisijungimas prie Sveikų miestų tinklo nėra įmanomas be miesto vietinės valdžios (politikų, administratorių) bei kitų iniciatyvių žmonių (mokslo institucijų atstovų, sveikatos ir visuomenės sveikatos atstovų ir kt.) pagalbos. Tačiau net ir mieste atsiradus šiems žmonėms, kad būtų priimtas sprendimas, reikia vis tiek nemažai padirbėti prie brandinamos projekto idėjos – įtikinti, informuoti, pagrįsti paties projekto koncepcijos svarbą ir pan. Kaip jau buvo minėta, Klaipėdai visateise Sveikų miestų tinklo nare tapti prireikė netgi keleto metų. Taigi įsitraukimas į sveikų miestų projektą – laipsniškas ir pakankamai sudėtingas procesas, neįmanomas be iniciatyvos iš politikų bei kitų asmenų pusės.

Pagrindinėmis Sveiko miesto projekto Klaipėdoje problemomis V. Valevičius laiko žmonių ir pareigūnų neigiamą nusistatymą, naujovių baimę bei lėtą sąjungininkų formavimąsi, tačiau greta to jis pamini, kad Klaipėda, kaip sveikas miestas, yra atvira, mobili bei liberali. Prie projekto įgyvendinimui reikšmingų elementų, V. Valevičiaus nuomone, pirmiausia priskirtinas žmonių bei

⁸⁵ Klaipėdos miesto visuomenės sveikatos biuras. Oficiali svetainė. <http://www.sveikatosbiuras.lt/> [Žiūrėta 2012 m. sausio 24 d.].

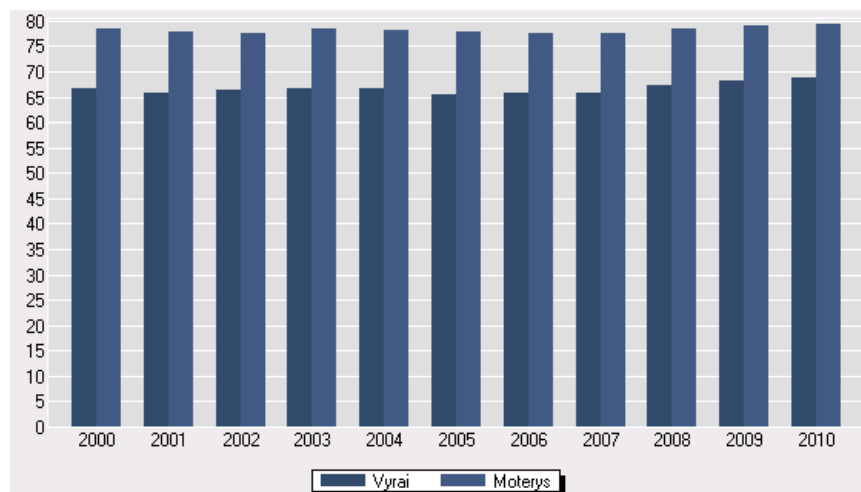
mieste veikiančių institucijų palaikymas, kartu esantis ir esmine šiandienine Klaipėdoje įgyvendinamo Sveikų miestų projekto problema.

Apibūdindamas Sveikų miestų projekto raidą Lietuvoje, V. Valevičius visų pirma pamini Kauną, kaip anksčiausiai į projektą Lietuvoje įsitraukusį miestą. Visgi čia respondentas pažymi, kad per dvidešimt metų Kaunas taip ir nesugebėjo pateikti paraiškos tapti Sveikų miestų tinklo nariu. Antruoju numeriu Sveiko miesto projekto koordinatorius pamini Vilnių, kurio Sveiko miesto biuras, kaip nevyriausybinė organizacija, šiuo metu panaikintas, o vietoj jo įsteigta viešoji įstaiga „Sveikas miestas“. Anot V. Valevičiaus, dėmesys atkreiptinas į tai, kad pagal sveikų Sveikų miestų judėjimo reglamentą, šalyje esant iki 5 milijonų gyventojų tik vienas miestas gali priklausyti Sveikų miestų tinklui. Akivaizdu, jog šiuo metu šis miestas yra Klaipėda.

Pasak V. Valevičiaus, Sveikų miestų judėjimas pasaulyje įgijo didelį pagreitį pradedant 2000 m. Prie noriai dalyvaujančių projekte žemynų respondentas priskiria Aziją bei Ameriką, o iš šalių išskiria Turkiją bei buvusias socialistinio bloko valstybes. Apskritai V. Valevičius Sveikų miestų projekto atžvilgiu nusiteikęs optimistiškai – jo manymu, jei pasaulinis judėjimas auga, tai augs ir lietuviškasis.

Apibendrinant V. Valevičiaus mintis galima teigti, kad Klaipėdos Sveiko miesto projektas, nors dar palyginti neseniai pradėtas vykdyti, tačiau pasižymintis dideliu politikų bei kitų tuo suinteresuotų asmenų iniciatyvumu bei veiklumu. Pats akivaizdžiausias to įrodymas – Klaipėdos tapsmas pirmuoju Lietuvoje miestu, oficialiai priklausančiu Sveikų miestų sąjungai prabėgus vos nepilniems trejiems metams nuo Klaipėdos miesto visuomenės sveikatos biuro, kaip pagrindinės projekto vykdymu besirūpinančios organizacijos, įsteigimo. Nepaisant to, kad vyrauja neigiamas visuomenės ir politikų nusistatymas Klaipėdos Sveiko miesto projekto atžvilgiu, šiame mieste vykdomas projektas išskirtinis savo atvirumu, mobilumu bei liberalumu.

Tam, kad miesto bei sveikos aplinkos sąsajos pasidarytų aiškesnės, vertėtų pateikti Klaipėdos miesto demografinius duomenis. Būtinai panagrinėti rodiklis yra tiesiogiai su miesto aplinka susijusi vidutinė tikėtina gyvenimo trukmė. Kadangi Sveiko miesto projektas Klaipėdoje vykdomas dar vos keletą metų, pasigendama išsamių tyrimų, kuriuose būtų identifikuoti šio miesto gyventojų sveikatai neigiamos įtakos turintys aplinkos veiksniai, turintys įtakos Klaipėdos miesto gyventojų vidutinei trukmei. Remiantis Statistikos departamento duomenimis, šis rodiklis Klaipėdos apskrityje 2000 – 2010 m. kito netolygiai tiek vyrų, tiek moterų populiacijose (žr. 10 pav.).



Šaltinis: Statistikos departamentas, 2010.

10 pav. Vidutinė tikėtina gyvenimo trukmė Klaipėdos apskrityje 2000–2010 m.

Visgi palyginus vyrų ir moterų vidutinę tikėtiną gyvenimo trukmę 2000 ir 2010 metais matoma, jog ji išaugo: vyrų nuo 66,65 m. 2000-aisiais iki 68,74 m. 2010-aisiais, o moterų šiek tiek mažiau – nuo 78,30 m. 2000-aisiais iki 79,38 m. 2010-aisiais. Vidutinės tikėtinos gyvenimo trukmės išaugimą galima susieti su miesto aplinkos sąlygų gerėjimu. Dėmesys atkreiptinas į tai, jog Lietuvos Respublikoje vidutinė tikėtina gyvenimo trukmė vyrų ir moterų atveju 2010 m. atitinkamai siekė 67,98 m. bei 78,78 m. Vadinasi, Klaipėdos apskrities vyrų vidutinė tikėtina gyvenimo trukmė 0,76 meto didesnė nei Lietuvos Respublikos gyventojų vidutinė gyvenimo trukmė, o moterų atveju Klaipėdos apskrityje ji 0,48 meto mažesnė nei bendras šalies vidurkis. Kad ir kaip ten būtų, nenuginčijamu faktu lieka tai, jog Klaipėdos apskrityje moterys gyvena per dešimt metų ilgiau nei vyrai. Tokia tendencija matoma ir Lietuvos Respublikos mastu. Pažymėtina, kad vidutinė Lietuvos gyventojų gyvenimo trukmė yra artima Europos šalių vidurkiui ir didesnė negu kaimyninių Baltijos valstybių, tačiau gerokai trumpesnė negu vidutinė ES šalyse.⁸⁶

3.2.4. Sveikų miestų projektas Lietuvoje

Literatūros ir kitų šaltinių analizė atskleidė bendrus Sveikų miestų projekto principus, tačiau nagrinėjant Sveikų miestų projekto įgyvendinimą pastebėta, kad projekto veikla yra neatsiejamai susijusi su aplinka, todėl neišvengia šių veiksnių įtakos. Tai lemia, kad kiekvienas projekto įgyvendinime dalyvaujantis miestas pasižymi tam tikra specifika, prioritetinėmis problemomis

⁸⁶ Švedaitė L. Klaipėdoje mažėja gyventojų. <http://www.ve.lt/naujienos/lietuva/lietuvos-naujienos/klaipedoje-mazeja-gyventoju-380934/> [Žiūrėta 2012 m. sausio 25 d.].

Sveikų miestų projekto procese. Sveikų miestų atvejų analizės yra atliktos Australijoje⁸⁷, Helsinkyje, Liverpulyje, Londone, Udine, Vankuveryje⁸⁸ ir kt. Tačiau Lietuvos miestų atvejų analizės nebuvo atlikta, tad susiduriama su informacijos trūkumu. Tai lėmė, jog pagrindiniu šaltiniu Sveikų miestų projekto įgyvendinimo analizėje yra surinktos ekspertų nuomonės, kurios nagrinėjamos šiame darbo skyriuje.

Kaip jau buvo minėta, apklausos atrankos kriterijus atitiko ne vien konkretaus miesto – Vilniaus, Kauno, Klaipėdos – Sveikų miestų projekto atstovai, tačiau ir PSO atstovas Lietuvoje R. Petkevičius. Visoje Lietuvoje vykdomo Sveikų miestų projekto eigos įgyvendinimas R. Petkevičiui leido globaliau pažvelgti į projektą akcentuojant tam tikrų miestų privalumus bei trūkumus kitų miestų atžvilgiu.

Visų pirma reikėtų pradėti nuo Sveikų miestų projekto, arba judėjimo, dar palyginti nesenos istorijos, prasidėjusios 1984 m., kai Toronto konferencijoje buvo imta pirmą kartą svarstyti šio projekto idėja. Po keleto metų buvo išrinkta vienuolika pirmųjų miestų, turėjusių parodyti novatoriško požiūrio į visuomenės sveikatą, pagrįsto strategijos „Sveikata visiems“ principais, praktinį pritaikomumą kiekvieno miesto atveju. Kadangi sveikatos stiprinimo principais paremtų pažiūrų į miesto gyventojų sveikatą puoselėjimas pasiteisino, susidomėjimas šiuo judėjimu augo pakankamai greitai: 1997 m. į Sveikų miestų projekto įgyvendinimą jau buvo įsitraukę maždaug 100 miestų Kanadoje, Australijoje ir N. Zelandijoje bei 36 Europos miestai. R. Petkevičius pabrėžia, kad nors ir šiandien į projekto veiklą jau įsitraukę per 2000 miestų, „tikrųjų PSO Europos regiono Sveikų miestų judėjimo narių skaičius yra labai ribotas“. Šis reiškinys matomas ir Lietuvos situacijoje: nepaisant to, kad įsitraukusiais į Sveikų miestų judėjimą laikoma daugybė Visuomenės sveikatos biurų turinčių Lietuvos miestų ir netgi mažesnių miestelių, oficialia šio projekto nare laikoma tik dar palyginti neseniai prie projekto įgyvendinimo prisidėjusi Klaipėda.

R. Petkevičius, kalbėdamas apie Sveikų miestų projekto sampratą, pateikia Sveikų miestų projekto pagrindinės būstinės interneto puslapyje pateiktas mintis pažymėdamas, jog sveikas miestas – tai ne rezultatas, bet procesas. Sveikas miestas nebūtinai turi būti pasiekęs kažkokią ypatingą sveikatos būklę, tačiau jis turi būti sąmoningas miesto gyventojų sveikatos klausimų atžvilgiu. Svarbiausiais tokio miesto reikalavimais yra laikomi išsipareigojimas sveikatai ir procesams bei struktūrai aukšto lygio visuomenės sveikatingumui pasiekti.

Atsakydamas į klausimą apie projekto vietą politiniame kontekste, R. Petkevičius didelį dėmesį skiria „Darbotvarkė 21“ nuostatams, kuriuose išskiriama 21 politinė užduotis, susijusi su miesto gyventojų sveikatos gerinimu. Kadangi šių užduočių sąrašas ilgas, šioje darbo dalyje bus

⁸⁷ Palmer G. R., Short S. D. Health Care and Public Policy: An Australian Analysis. – Third edition. – Malaysia: Typeset Gallery, 2000. – 399 p. – ISBN 0-7329-6340-0.

⁸⁸ Otgaar A., Klijs J., Berg L. Towards healthy cities – comparing conditions for change. – England: European institute for comparative urban research, 2011. – 127 p. – ISBN 978-1-4094-2066-8.

paminėta keletas reikšmingesnių su visuomenės sveikatos gerinimu susijusių uždavinių, pateiktų nuostatuose. Visų pirma, politiškai yra labai svarbu Europos regione užtikrinti solidarumą sveikatos atžvilgiu, t. y. sumažinti sveikatos būklės atotrūkį tarp skirtingų Europos valstybių gyventojų. „Darbotvarkėje 21“ taip pat akcentuojama ir teisingumas sveikatos atžvilgiu, rūpinimasis jaunų žmonių sveikata, sveikas senėjimas ir pan. Iš esmės šiems uždaviniams įgyvendinti yra būtinas ne vien pačios visuomenės iniciatyvumas, tačiau ir politikų pagalba inicijuojant bendradarbiavimą tarp skirtingų, su sveikata susijusių ir nesusijusių, sektorių. Politikų dalyvavimą projekto įgyvendinime išskirtinai pabrėžia visų didžiųjų Lietuvos miestų Sveikų miestų projekto koordinatoriai, taigi galima daryti išvadą, jog politinė valia yra itin svarbus šio projekto vyksmo veiksnys.

Vienas reikšmingiausių ir daugiausiai politizuotų projekto įgyvendinimo etapų – tapimas Sveikų miestų tinklo oficialiu nariu. R. Petkevičiaus teigimu, prisijungiant prie Sveikų miestų tinklo itin didelį vaidmenį atlieka „savivaldybė, meras, visuomenės sveikatos biurai, savivaldybės gydytojas, akademiniai sluoksniai, aktyvios NVO ir asmenybės“. PSO atstovo Lietuvoje teigimu, įgyvendinant Sveikų miestų projektą labai svarbu parinkti gerą koordinatorių ir sudaryti pasiteisinančią projekto rėmimo grupę. Šiuo atveju kaip pavyzdį galima paimti Klaipėdos miestą, tapusį pirmuoju Lietuvoje oficialiu Sveikų miestų tinklo nariu: joje Sveiko miesto sertifikatą pasirašė miesto meras R. Taraškevičius, atsakingas už mieste vykdomų veiklų organizavimą bei kontrolę.

Prie svarbiausių Sveikų miestų projekto pasiekimų R. Petkevičius priskiria Visuomenės sveikatos biurų, dažniausiai koordinuojančių įsitraukimo į Sveikų miestų projekto veiklą, atsiradimą bei politikų sąmoningumą sveikatos klausimais, t. y. supratimą, kad „visuomenės sveikatą lemia ne vien ligoninės ir gydytojai, tačiau sveikatos problema yra visuotinė, tarpžinybinė, neatskiriama nuo gerovės bei teismo, aplinkos, gyvensenos ir t. t. problemų“. Būtent Sveikų miestų projektas paskatino perėjimą nuo medicininio sveikatos modelio prie biopsichosocialinio, kuriame sveikata vertinama ne vien kaip ligos ar negalės nebuvimas, bet ir kaipėjimas pozityvaus sveikatingumo link.

Paklaustas apie Sveikų miestų projekto problemas, R. Petkevičius nestokojo informacijos, nors sakėsi tų problemų pateikęs vos keletą. Jo įvardytos pagrindinės projekto problemos, tinkančios visos Lietuvos miestų kontekste, būtų šios:

- visuomenės sveikata per žemai kotiruojama politikų realių prioritetų reitinguose, o visuomenėje menkai remiama darbais;
- vyraujantis įsitikinimas, kad visuomenės sveikatą galima nusipirkti už pinigus;
- dažnai besikeičiantys pareigūnai ir ypač politikai (kartu keičiasi ir prioritetai);
- valdymo, logistikos ir finansavimo problemos;
- nacionalinių ekspertų ir aktyvių NVO stoka;

- politinės valios stoka įgyvendinti nepopuliarias priemones (pvz., rūkymo draudimai ar alkoholio reklama ir kainos).

- masinės informacijos priemonių komercinis požiūris ir manipuliacijos sveikatos tema;
- sveikos gyvensenos plačiąja prasme propagavimo fragmentiškumas.

Kaip matyti, PSO atstovas Lietuvoje į Sveikų miestų projekto problemas pažvelgė kur kas plačiau nei Vilniaus, Kauno bei Klaipėdos koordinatoriai, išskirtinai pabrėžę politinės valios stoką ar politikų kaitą kaip didžiausius kliuvinius įgyvendinant Sveikų miestų koncepcijos idėjas. Greta to R. Petkevičius pamini ir daug kitų su projektu susijusių neigiamų niuansų, tokių kaip materialistiškas požiūris į visuomenės sveikatą, finansinės problemos, ekspertų ir aktyvių NVO trūkumas, komercinis požiūris į sveikatą bei sveikos gyvensenos netolygus propagavimas.

Kalbėdamas apie Sveikų miestų projekto gyvavimo sėkmės veiksnius, R. Petkevičius yra įsitikinęs, jog projektas sėkmingai vystysis tol, kol jį įgyvendinantis miestas pasižymės sveiko miesto savybėmis, tokiomis kaip „patogi, švari, saugi aplinka (taip pat ir būstas); stabili, subalansuota ekosistema dabar ir ateityje“ ir pan. Taigi, anot PSO atstovo Lietuvoje, projektas sėkmingai gyvuos tol, kol į jo įgyvendinimą įsitraukęs miestas stengsis atitikti kiek įmanoma daugiau sveikam miestui būtinų kriterijų.

R. Petkevičius, kaip ir Sveikų miestų projekto koordinatoriai didžiuosiuose Lietuvos miestuose, projekto atžvilgiu nusiteikęs teigiamai. Jo nuomone, materialūs dalykai nėra esminiai norint užtikrinti sklandų projekto įgyvendinimą, nes „viskas yra <...> entuziastų ir jaunimo rankose“. Labai svarbu politinius sprendimus perleisti per visuomenės sveikatos filtrą – tuomet bus galima drąsiai teigti gyvenant sveikame mieste. Iš esmės apie sveikatos ir politinių sprendimų suderinamumą kalbėjo ir kiekvieno miesto projekto atstovai.

Apibendrinant R. Petkevičiaus ir kitų autorių mintis galima teigti, jog įgyvendinant sveikų miestų koncepciją svarbus tampa nebe pats rezultatas, o procesas. Sveikų miestų projekto pagrindas – naujas, visaapimantis požiūris į visuomenės sveikatą, kuriai užtikrinti nebepakanka vien sveikatos sektoriaus veikimo. Taigi Sveikų miestų projektui tampa labai svarbi politinės valios išraiška, kuri dėl nuolatinės politikų kaitos arba skepticizmo projekto atžvilgiu anaipol ne visuomet duoda teigiamų rezultatų. Visgi į projekto įgyvendinimą tiek atskiro miesto, tiek visos šalies lygmeniu visi be išimties ekspertai žiūri gana pozityviai.

3.3. Lietuvos didžiuosiuose miestuose vykdomo Sveikų miestų projekto įgyvendinimo tyrimo rezultatų apibendrinimas

Tyrimo metu surinkta ir išanalizuota informacija parodė, jog visi nagrinėti miestai (Vilnius, Kaunas, Klaipėda) stipriai įsitraukė į projektą, buvo rodoma didelė iniciatyva iš vietinės miestų valdžios pusės. Pasak respondentų, įsitraukimą į projekto veiklą nulėmė visuomenėje išaugęs susirūpinimas aplinka bei jos įtaka, todėl šiuo klausimu pasireiškė ir politinė valia. Nors Sveikų miestų projektas didžiuosiuose Lietuvos miestuose buvo pradėtas skirtingais laikotarpiais, įsitraukimo pradžioje veiksmai buvo aktyviausi.

Vertinant projekto eigą reikia pastebėti, kad kiekviename mieste susidurta su tam tikromis problemomis ir nueita skirtingu keliu. Nuo 1989 metų projekte dalyvaujantis Kaunas aktyviai siekė Sveikų miestų projekto tikslų, tačiau pasiektus rezultatus užgožė, pasak A. Kažemėkaičio, išblėsusi politinė valia, kuri laikytina viena svarbiausių prielaidų projekto įgyvendinimui. Politikų tarpusavio nesutarimai lėmė neigiamos informacijos sklaidą viešojoje erdvėje ir galiausiai dalyvavimo projekte iš savivaldybės pusės buvo atsisakyta. Nepaisant to, iniciatyvą parodė tuometinis Kauno Sveiko miesto koordinatorius A. Kažemėkaitis ir PSO Lietuvoje atstovas R. Petkevičius, kurių dėka pasiektas susitarimas ne nutraukti Sveiko miesto projektą Kaune, bet jį „užkonservuoti“. Visgi reikia atkreipti dėmesį, jog Sveikų miestų projektas, pasižymintis procesų tęstinumu, negalėjo baigtis vien narystės projekte nutraukimu ar suspendavimu. Dėl šių priežasčių dalį Sveiko miesto projekto veiklos perėmė Kauno miesto visuomenės sveikatos biuras, kuris užbaigė pradėtas veiklas.

Panaši situacija susiklostė ir Vilniuje: savivaldybę valdančių politikų nuomonė projekto atžvilgiu pasikeitė, siekiant taupyti biudžeto lėšas imta teigti, jog Sveiko miesto biuras dubliuoja Vilniaus visuomenės sveikatos biuro funkcijas. Po ilgų dvejonių nuspręsta sumažinti Vilniaus Sveiko miesto projekto finansavimą ir jį prijungti prie Vilniaus visuomenės sveikatos biuro veiklos. Reikia pastebėti, kad šis procesas dar nėra iki galo įgyvendintas, nes toks sprendimas priimtas tik šių metų pradžioje. Šiuo metu Vilniaus Sveiko miesto biuro veikla yra sustabdyta, išlieka atviras funkcijų perėmimo ir papildomų etatų Vilniaus visuomenės sveikatos biure steigimo klausimas.

Klaipėda, prie Sveikų miestų projekto prisijungusi tik 2008 metais, pasirinko kitokį kelią: Sveiko miesto biuras nebuvo įsteigtas, o projekto įgyvendinimas nuo jo pradžios priskirtas prie Klaipėdos miesto visuomenės sveikatos biuro funkcijų skiriant papildomą finansavimą etatams steigti ir veiklai vystyti. Galima teigti, jog šis kelias yra palankiausias siekiant apsaugoti Sveikų miestų projekto įgyvendinimą nuo politinės valios trūkumo ir pokyčių, pasimokyta iš Vilniaus ir Kauno klaidų projekte.

Susiklosčiusi situacija Sveikų miestų projekto įgyvendinime didžiuosiuose Lietuvos miestuose nėra lengvai palyginama dėl skirtingo veiklos laikotarpio. Siekiant įvertinti bendrą

Sveikų miestų projekto įgyvendinimą didžiuosiuose Lietuvos miestuose buvo išskirti pagrindiniai su įgyvendinimu susiję kriterijai. Kriterijai įvertinti balų skalėje nuo vieno iki trijų, kur vienas reiškia žemą kriterijaus atitikimą, o trys – aukštą atitikimą. Kriterijai pateikiami 3 lentelėje.

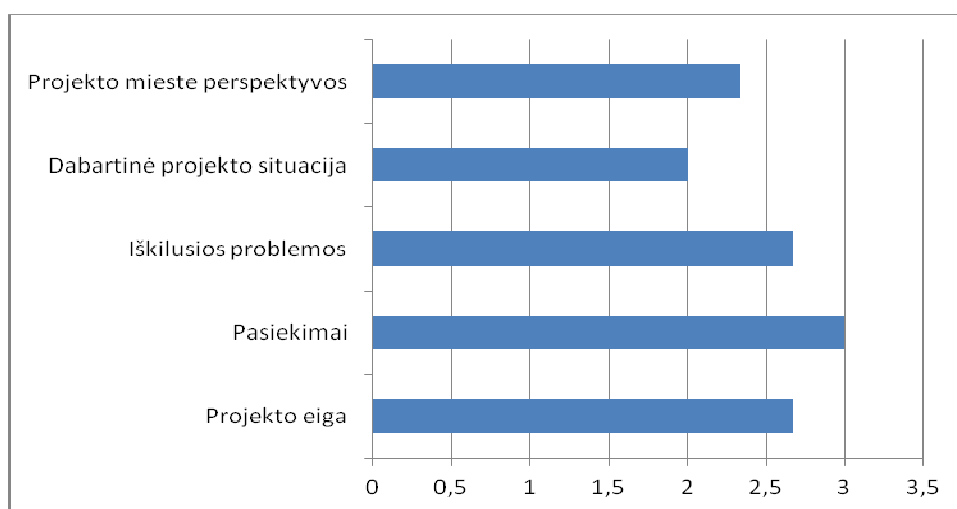
3 lentelė. Sveikų miestų projekto įgyvendinimo vertinimo kriterijų atitikimas didžiuosiuose Lietuvos miestuose (Vilniuje, Kaune, Klaipėdoje)

Balai	3	2	1
Kriterijai			
Projekto eiga	Klaipėda, Kaunas	Vilnius	
Pasiekimai	Vilnius, Kaunas, Klaipėda		
Iškilusios problemos	Vilnius, Kaunas	Klaipėda	
Dabartinė projekto būklė	Klaipėda	Vilnius	Kaunas
Projekto mieste perspektyvos	Klaipėda	Vilnius, Kaunas	

Šaltinis: sudaryta autorės, remiantis Sveikų miestų projekto atstovų ekspertiniu tyrimu.

Siekiant apibendrinti projekto rezultatus išskirti tokie esminiai Sveikų miestų projekto įgyvendinimo vertinimo kriterijai kaip eiga, pasiekimai, problemos, dabartinė projekto būklė bei perspektyvos ateityje. Apie visus šiuos kriterijus ekspertai kalbėjo atsakydami į pateiktus anketos klausimus. Atkreiptinas dėmesys, kad išskirtų kriterijų atitikimas yra didelis, tačiau ne visi jie turi teigiamą reikšmę. Pavyzdžiui, projekto dabartinė būklė, Kauno atveju įvertinta vienetu, nes, remiantis apklausa, situacija Kaune šiuo metu yra prasčiausia.

Skalių vertinimo metodas šiame darbe panaudotas siekiant įvertinti bendrą Sveikų miestų projekto eigą Lietuvos didžiuosiuose miestuose. Gauti koeficientai pateikti 11 paveiksle.



Šaltinis: sudaryta autorės, remiantis tyrimo metu gautais duomenimis.

11 pav. Sveikų miestų projekto įgyvendinimo Lietuvos didžiuosiuose miestuose vertinimas

Iš pateiktos diagramos matoma, kad bendrame kontekste didžiausią atitikimo laipsnį iš kriterijų turi pasiekimai. Remiantis tuo, galima daryti išvadą, kad Sveikų miestų projektas visuose didžiuosiuose miestuose buvo įgyvendinamas produktyviai, jaučiami įtakos projekto tikslų įgyvendinimui turintys rezultatai. Tuo tarpu projekto eiga bendrame kontekste vertinama vidutiniškai, nors Klaipėdoje šiuo metu projektas įgyja vis didesnę pagreitį. Tokią pačią vietą bendrame vertinime užima ir iškilusių problemų kriterijus, kuris rodo, jog problemų vertinant visus miestus bendrai projekto įgyvendinimo laikotarpiu iškilo nemažai. Prasčiausiai vertinamas kriterijus yra dabartinė projekto būklė: tai lemia sudėtinga situacija Vilniuje ir Kaune. Dėl tų pačių priežasčių palankiausiai nėra vertinamos ir projekto perspektyvos Lietuvoje.

Apibendrinant Sveikų miestų projekto Lietuvos didžiuosiuose miestuose įgyvendinimą reikia pastebėti, kad politinė valia vertinama kaip viena svarbiausių prielaidų tiek projekto iniciavimui, tiek tolesnei jo eigai. Bendros Sveikų miestų projekto įgyvendinimo tendencijos rodo, jog situacija buvo palanki tolesnei projekto plėtrai, tačiau tam sutrukdė politinės valios trūkumas – vietinės miestų savivaldos institucijos pakeitė nuomonę apie projekto įgyvendinimo poreikį, naudingumą ir finansinį pagrįstumą. Dėl šių priežasčių galima teigti, kad darbe tikrinta hipotezė, jog nesant politinės valios, mažai tikėtina sėkmė Sveikų miestų projekto įgyvendinime Lietuvoje, pasitvirtino. Be politinės valios Sveikų miestų projekto įgyvendinimas ne tik negali būti sėkmingas – jis apskritai negali būti įgyvendinamas.

IŠVADOS

1. Sveikų miestų projektas – tai judėjimas, kuris apima miesto visumą ir siekia gerinti aplinką mieste. Urbanizuotos vietovės yra stipriai veikiamos pažangos neigiamų veiksnių, todėl aplinkos apsauga tampa svarbia prielaida tolesnei visuomenės raidai. Dėl šių priežasčių projektas užima svarbią vietą darnaus vystymosi procese.

2. Darnus vystymasis sudaro prielaidas geresniam gyvenimui mieste tiek dabartyje, tiek ateities perspektyvoje. Todėl Sveikų miestų projekto pasiekimai yra stipriai integruoti į visus miesto procesus, pasižymi tęstinumu ir ilgalaikiu poveikiu.

3. Sveikų miestų projektas vertinant miesto kontekste yra globalus. Tokį poveikį daryti yra sudėtinga, todėl projekto įgyvendinimas yra pagrįstas poveikiu dviems suinteresuotiems subjektams: vietos valdžiai ir bendruomenei, apimančiai miesto gyventojus, verslo subjektus, nevyriausybinės organizacijas. Miesto aplinkos būklė ir jos kitimas yra sudėtingai išmatuojamas, optimalią būklę lemia daug veiksnių, todėl vieno standarto, bendro visiems miestams nėra. Sveikų miestų projektas nėra orientuotas į konkretų rezultatą, jo tikslas – gerinti aplinkos būklę darant poveikį per vietos savivaldos institucijas.

4. Sveikų miestų projektui lemiamos įtakos turi politinė valia. Nuo jos priklauso Sveikų miestų iniciavimo procesas, kuris yra būtina prielaida projekto įgyvendinimui. Nesant politinės valios Sveikų miestų projektas mieste negali būti pradėtas ir įgyvendintas.

5. Projekto eigoje politinės valios trūkumas užkerta kelią Sveikų miestų projekto eigai: negaunama finansavimo, žmogiškųjų išteklių, palaikymo. Politinės valios trūkumas aiškiausiai atsiskleidė analizuojant Kauno Sveiko miesto projektą, tačiau politinės valios mažėjimas nustatytas ir Vilniuje.

6. Sveikų miestų projektas visuose didžiuosiuose miestuose buvo įgyvendinamas produktyviai, jaučiami įtakos projekto tikslų įgyvendinimui turintys rezultatai. Tiek Vilniuje, tiek Kaune didelių problemų kilo dėl Sveikų miestų biuro veiklos, jos finansavimo ir baimės dėl funkcijų su Visuomenės sveikatos biurų dubliavimo. Informacijos apie projektą ir jo rezultatus trūkumas nulėmė menką jos narių įsitraukimą ir įspūdį, kad projekto metu pasiekti rezultatai yra menkaverčiai.

7. Iš Sveikų miestų projekto įgyvendinime dalyvaujančių Lietuvos didžiųjų miestų didžiausią potencialą ateityje dalyvauti projekte turi Klaipėda. Šis miestas vėliausiai įsitraukė į projektą, tačiau turi stiprų vietinės valdžios palaikymą. Atsižvelgta į institucinę sąrangą ir nueita efektyvesniu keliu – Sveikų miestų biuro nesteigiant, o projekto įgyvendinimą patikint Klaipėdos visuomenės sveikatos biurui.

REKOMENDACIJOS

1. Už Sveikų miestų projekto įgyvendinimą atsakingiems asmenims rekomenduojama didinti Sveikų miestų projekto žinomumą, taip užsitikrinant visuomenės palaikymą, kuris taip pat turi įtakos ir politinių sprendimų priėmimui.

2. Sveikų miestų biurų funkcijas vykdantiems subjektams rekomenduojama informaciją pateikti reprezentatyviai, supažindinti visuomenę su pasiektais ir siekiamais tikslais taip sužadinant susidomėjimą ir užsitikrinant paramą.

3. Rekomenduojama pritraukti projekto veikloje dalyvauti suinteresuotus kvalifikuotus specialistus savanorius, kurie galėtų padidinti projekto įgyvendinimo efektyvumą įvairiose srityse.

4. Rekomenduojama didinti informacijos apie Sveikų miestų projekto įgyvendinimą ir pasiekimus sklaidą internete sukuriant specialiai projektui skirtus tinklapius arba pasinaudojant Visuomenės sveikatos biurų tinklalapiais (Klaipėdoje ir Vilniuje jiems priskirtas Sveikų miestų projekto įgyvendinimas).

5. Mokslininkams rekomenduojama vykdyti projekto veiklų ir veiksmingumo vertinimus, tyrimus, analizes, bendradarbiauti su Lietuvos bei užsienio mokslo institucijomis.

LITERATŪRA

1. Alexander L. L., Larosa J., Bader H., Alexander W. J., Garfield S. New Dimensions in Women's Health.- Jones and Bartlett Publishers, LLC, 2010. – 480 p.- ISBN 978-0-7637-6592-7.
2. Alliance for Healthy Cities. About the Alliance. http://www.alliance-healthycities.com/htmls/about/index_about.html / [Žiūrėta 2011 m. rugsėjo 2 d.].
3. Athens Declaration for Healthy Cities. 1998 june 23. – WHO. - http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0007/90664/E93730.pdf [Žiūrėta 2011 m. lapkričio 15 d.].
4. Baleshwar T., Pomeroy G., Cusack Ch., Thakur S. K. City Society and Planning. – New Delhi, 2007. – 579 p. – ISBN 978-8-1806-9549-2.
5. Baltic region healthy cities accociation. <http://www.marebalticum.org/brehca/> [Žiūrėta 2011 m. spalio 14 d.].
6. Barton H., Tsourou C. Healthy urban planning. – WHO: Spoon Press, 2000. – 185 p. – ISBN 0-415-24327-0.
7. Basic Principles of Healthy Cities: Evaluating a Healthy Cities Project. – Department of Health, 2010. http://www.chp.gov.hk/files/pdf/basic_principles_of_healthy_cities_ehcp_eng.pdf [Žiūrėta 2011 m. lapkričio 16 d.].
8. Belfast Declaration for Healthy Cities. The power of local action. 2003 october 19. – WHO. - http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0020/101486/Belfast_DEC_E.pdf [Žiūrėta 2011 m. lapkričio 17 d.].
9. Biudžetinės įstaigos „Vilniaus sveiko miesto biuro“ reorganizavimo sąlygų aprašas. <http://www.vilnius.lt/vaktai2011/Defaultlite.aspx?Id=3&DocId=30201551> [Žiūrėta 2012 m. vasario 14 d.].
10. Bracht N. Health Promotion at the Community Level. – USA: 1999. – 277 p. – ISBN 0-7619-1304-1.
11. Childs L., Coles L., Marjoram B. Essential Skills Clusters for Nurses – Theory and Practice.- UK: Blackwell Publishing, 2009. – 241 p. – ISBN 978-1-4051-8341-3.
12. Corburn J. Toward the Healthy City. – Massachusetts Institute of Technology, 2009. – 282 p. – ISBN 978-262-01331-4.
13. Dochin N., Shemesh A., Horowitz P., Daoud N. Implementation of the Healthy Cities' principles and strategies: an evaluation of the Israel Healthy Cities Network. – Oxford University Press, 2006. - <http://heapro.oxfordjournals.org/content/21/4/266.full> [Žiūrėta 2011 m. spalio 12 d.].

14. Dooris M. Healthy Cities and Local Agenda 21: The UK Experiences – Challenges for the New Millennium. – Oxford University Press, vol. 14(4), 1999. - <http://heapro.oxfordjournals.org/content/14/4/365.full> [Žiūrėta 2011 m. spalio 21 d.].
15. Earle S. Theory and research in promoting public health. – UK: Open University, 2007. - 409 p. – ISBN 978-1-4129-3071-0.
16. Edlin G., Golanty E. Health and Wellness. – Tenth edition. – USA: Jones and Bartlett Publishers, 2010. – 811 p. – ISBN 978-0-7637-6593-4.
17. Ekoinstitutas. Oro tarša. http://www.ekoinstitute.lt/lt/oro_tarsa.html [Žiūrėta 2011 m. lapkričio 24 d.].
18. Galea S., Vlahov D. Handbook of Urban Health: Populations, Methods and Practice. – Springer Science and Business Media, Inc., 2005. – 599 p. – ISBN-13: 978-0387-23994-1.
19. Gotschi T. Long Term Effects of Air Pollution on Lung Function in the European Community Respiratory Health Survey (ECRHS). – ProQuest 2007. – 187 p.
20. Grabauskas V., Klumbienė J., Petkevičienė J., Šakytė E., Kriaučionienė V., Veryga A., Prättälä R. Suaugusių Lietuvos žmonių gyvenamosios tyrimas. – Kaunas, 2008. – 160 p. – ISBN 978–9955–15–151–7.
21. Green G., Price Ch., Lipp A., Priestley R. Partnership structures in the WHO European Healthy Cities project. – Oxford journals. - http://heapro.oxfordjournals.org/content/24/suppl_1/i37.full [Žiūrėta 2011 m. spalio 21 d.].
22. Gustaitytė V. Sveiko miesto projektas – tik oro virpinimas. – Kauno diena, 2006-06-21. <http://kauno.diena.lt/dienrastis/kita/sveiko-miesto-projektas-tik-oro-virpinimas-38608> [Žiūrėta 2012 m. sausio 21 d.].
23. Healthy Cities Belfast. Phase V 2009-2013. <http://www.belfasthealthycities.com/phase-v-2009-2013.html> [žiūrėta 2011 m. gruodžio 25 d.].
24. Healthy City USA. <http://www.healthycity.org/> [Žiūrėta 2011 m. spalio 14 d.].
25. Hidden cities: unmasking and overcoming health inequities in urban settings. – Switzerland: WHO, 2010. – 128 p. – ISBN 978-92-4-154803-8.
26. Kauno miesto savivaldybės visuomenės sveikatos biuras. <http://www.kaunovsb.lt/> [Žiūrėta 2011 m. spalio 24 d.].
27. Kauno miesto savivaldybės Visuomenės sveikatos biuras. <http://www.kaunovsb.lt/KaunoVSB/Lt/Demografiniai%20rodikliai/92> [Žiūrėta 2012 m. sausio 24 d.].
28. Klaipėdos miesto visuomenės sveikatos biuras. Oficiali svetainė. <http://www.sveikatosbiuras.lt/> [Žiūrėta 2012 m. sausio 24 d.].

29. Lafond L. J., Heritage Z., Farrington J. L., Tsouros A. D. National Healthy Cities Networks. – WHO, 2003. – 92 p. – ISBN 92-890-1087-8. – http://www.euro.who.int/___data/assets/pdf_file/0010/98416/E82653.pdf [Žiūrėta 2011 m. gruodžio 19 d.].
30. Leeuw E. Healthy Cities: urban social entrepreneurship for health. – Oxford University Press, 1999. - <http://heapro.oxfordjournals.org/content/14/3/261.full> [Žiūrėta 2011 m. spalio 24 d.].
31. Leeuw E., Skovgaard Th. Utility-driven evidence for healthy cities: Problems with evidence generation and application. – Social Science and Medicine, vol 61, 2005. - <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0277953605000717> [Žiūrėta 2011 m. spalio 24 d.].
32. Lietuvos Respublikos Statistikos departamentas. Vidutinė tikėtina gyvenimo trukmė. Požymiai: administracinė teritorija, lytis. <http://db1.stat.gov.lt/statbank/SelectVarVal/saveselections.asp> [Žiūrėta 2012 m. sausio 24 d.].
33. Lietuvos Respublikos visuomenės sveikatos priežiūros įstatymas.// Valstybės žinios 2002, Nr. 56-2225. (Su vėlesniais pakeitimais ir papildymais).
34. Lietuvos statistikos departamentas. 20-64 m. amžiaus gyventojai, vartojantys alkoholį bent kartą per savaitę. Požymiai: lytis, statistiniai rodikliai, metai. <http://db1.stat.gov.lt/statbank/selectvarval/saveselections.asp?MainTable=M3210108&PLanguage=0&TableStyle=&Buttons=&PXSID=6457&IQY=&TC=&ST=ST&rvar0=&rvar1=&rvar2=&rvar3=&rvar4=&rvar5=&rvar6=&rvar7=&rvar8=&rvar9=&rvar10=&rvar11=&rvar12=&rvar13=&rvar14> [Žiūrėta 2011 m. lapkričio 21 d.].
35. Lietuvos statistikos departamentas. Kasdien rūkančių gyventojų dalis. Požymiai: lytis ir metai. <http://db1.stat.gov.lt/statbank/selectvarval/saveselections.asp?MainTable=M3210206&PLanguage=0&TableStyle=&Buttons=&PXSID=6445&IQY=&TC=&ST=ST&rvar0=&rvar1=&rvar2=&rvar3=&rvar4=&rvar5=&rvar6=&rvar7=&rvar8=&rvar9=&rvar10=&rvar11=&rvar12=&rvar13=&rvar14> [Žiūrėta lapkričio 21 d.].
36. Lomberg M. Healthy Cities: Improving Urban Life.- Weigl Publishers Inc., 2004. – 56 p.- ISBN 1-58340-359-0.
37. Marcionis A. Kiek ir kokio gėlo vandens sunaudojame? - <http://www.mokslasirtechnika.lt/mokslo-naujienos/kiek-ir-kokio-g-lo-vandens-turime-lietuvos-zem-s-gelm-se.html> [Žiūrėta 2011 lapkričio 17 d.].
38. Nacionalinės sveikatos tarybos metinis pranešimas, 2006. Žmonių ištekliai sveikatos priežiūroje. – Vilnius, 2007.
39. Narasaiah M. L. Population and cities. – Delhi: Discovery publishing house, 2006. – 167 p. – ISBN 81-8356-070-9.

40. O'Neil M., Simard P. Choosing indicators to evaluate Healthy Cities projects: a political task? - Oxford University Press, 2006. - <http://heapro.oxfordjournals.org/content/21/2/145.full.pdf+html> [Žiūrėta 2011 m. spalio 24 d.].
41. Otgaar A., Klijs J., Berg L. Towards healthy cities – comparing conditions for change. – England: European institute for comparative urban research, 2011. – 127 p. – ISBN 978-1-4094-2066-8.
42. Lazdinis I., Bakas A. Aplinkos politika ir valdymas. - Vilnius: MRU, 2008. – 338 p. - ISBN 978-9955-19-074-5.
43. Palmer G. R., Short S. D. Health Care and Public Policy: An Australian Analysis. – Third edition. – Malaysia: Typeset Gallery, 2000. – 399 p. – ISBN 0-7329-6340-0.
44. Phase V (2009-2013) of the WHO European Healthy Cities Network: goals and requirements. - http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0009/100989/E92260.pdf [Žiūrėta 2011 m. spalio 24 d.].
45. Promotion and Education. Published by the International Union for Health Promotion and Education, 2007. http://www.iuhpe.org/upload/File/PE_2_07a.pdf#page=47 [Žiūrėta 2011 m. spalio 26 d.].
46. Ramanauskienė J. Inovacijų ir projektų vadyba. – Akademija, 2010. – 158 p. – ISBN 978-9955-896-88-3.
47. Ritsatakis A. Equity and social determinant of health at the city level. - Oxford University Press, 2009. http://heapro.oxfordjournals.org/content/24/suppl_1/i81.full [Žiūrėta 2011 m. lapkričio 19 d.].
48. Rootman I. Evaluation in Health Promotion: Principles and Perspectives. – WHO, 2001. – 553 p. – ISBN 92-890-1359-1.
49. Schneider M. J. Introduction to Public Health. – Third edition. – USA: Jones and Bartlett Publishers, 2011. – 595 p. – ISBN 978-0-7637-6381-7.
50. Steele P. Population Growth. – Smart Apple Media, 2003. – 46 p. – ISBN 1-58340-480-5.
51. Švedaitė L. Klaipėdoje mažėja gyventojų. <http://www.ve.lt/naujienos/lietuva/lietuvos-naujienos/klaipedoje-mazeja-gyventoju-380934/> [Žiūrėta 2012 m. sausio 25 d.].
52. Tidikis R. Socialinių mokslų tyrimų metodologija. – Vilnius: Lietuvos teisės universitetas, 2003. – 628 p. – ISBN 9955-563-26-5.
53. Tsouros A. City leadership for health and sustainable development: The World Health Organization European Healthy Cities Network. – Oxford University Press, 2011. - ISSN 1460-2245. - http://heapro.oxfordjournals.org/content/24/suppl_1/i4.full [Žiūrėta 2011 m. spalio 14 d.].
54. Twenty steps for developing a Healthy Cities project. – Third edition. - WHO: Regional Office for Europe, 1997. – 61p. – EUR/ICP/HSC 644 (2). -

- http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0011/101009/E56270.pdf [Žiūrėta 2011 m. lapkričio 15 d.].
55. Unite for Sight. Urban Versus Rural Health.- <http://www.uniteforsight.org/global-health-university/urban-rural-health> [Žiūrėta 2011 lapkričio 22 d.]
56. Valstybinė ligonių kasa prie Sveikatos apsaugos ministerijos. Apie privalomąjį sveikatos draudimą. <http://www.vlk.lt/vlk/lt/?page=info&id=121> [Žiūrėta lapkričio 24 d.].
57. Vilniaus miesto savivaldybė. BĮ Vilniaus sveiko miesto biuras. <http://www.vilnius.lt/index.php?937500781> [Žiūrėta 2012 m. vasario 15 d.].
58. Vilniaus sveiko miesto biuras. Oficiali svetainė. <http://www.vsmb.lt/> [Žiūrėta 2011 m. spalio 24 d.].
59. Wilcox S., Castro C., King A. C., Housemann R., Brownson R. C. Determinants of Leisure Time Physical Activity in Rural Compared With Urban Older and Ethnically Diverse Women in the United States. – Journal of Epidemiology and Community Health, 2000, Vol. 54. – 667-672 p. - ISSN 1470-2738.
60. Wilkinson R., Marmot M. Svarbūs faktai. – Žurnalas „Sveikas Miestas“, 1998 ruduo, žiema. – 27 p. – ISBN 9986-9102-3-4.
61. Wysocki R. K. Effective Project Management – Traditional, Agile, Extreme. – Wiley, 2011. – 816 p. – ISBN 978-0470423677.
62. Wysocki R. K. Project Management Process Improvement. – London: Artech House, 2004. – 241 p. – ISBN 978-1-5805-3717-9.
63. World Health Organization. Phases I-V of the WHO European Healthy Cities Network. <http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/environment-and-health/urban-health/activities/healthy-cities/who-european-healthy-cities-network/phases-iv-of-the-who-european-healthy-cities-network> [Žiūrėta 2011 m. gruodžio 24 d.].
64. World Health Organization. Regional Office for Europe. Official website. <http://www.euro.who.int/> [Žiūrėta 2011 m. spalio 12 d.].
65. World Health Organization. Urban Health. <http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/environment-and-health/urban-health/activities/healthy-cities/who-european-healthy-cities-network> [Žiūrėta 2011 m. spalio 21 d.].
66. World Health Organization. Urbanization and the Healthy Cities Programme. 2004.- <http://www.emro.who.int/dsaf/dsa690.pdf> [Žiūrėta 2011 m. spalio 25 d.].
67. World Health Organization. Urbanization and the Healthy Cities Programme. 2004.- <http://www.emro.who.int/dsaf/dsa690.pdf> [Žiūrėta 2011 m. spalio 25 d.].

68. Zagreb Declaration for Healthy Cities.-
http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0015/101076/E92343.pdf [Žiūrėta 2011 m. spalio
24 d.].

SANTRAUKA

Sveikų miestų projektas ir jo įgyvendinimas didžiuosiuose Lietuvos miestuose

Raktiniai žodžiai: Sveikų miestų projektas, Sveiki miestai, aplinkos politika, miestų aplinka.

Magistro baigiamajame darbe analizuojamas Sveikų miestų projekto įgyvendinimas didžiuosiuose Lietuvos miestuose. Miestams plečiantis ir atsirandant vis daugiau jų augimo sąlygotų problemų, kilo poreikis gerinti miesto gyventojų gyvenamosios aplinkos kokybę. Sveikų miestų projektas ir yra orientuotas į miestiečių gyvenamosios aplinkos puoselėjimą, pasitelkiant politinę valią bei pačių gyventojų iniciatyvą.

Kalbant apie Sveikų miestų projektą, akcentuotinas yra ir darnaus vystymosi modelis, kuriame pabrėžiama ekonominių, aplinkos bei socialinių aspektų pusiausvyra. Tai reiškia, jog Sveiko miesto koncepcija bus laikoma visiškai išplėtotą tik tuomet, kai į miesto gyventojų sveikatingumo didinimą bus įsitraukę įvairūs, nebūtinai su sveikata susiję sektoriai. Įgyvendinant Sveikų miestų projektą ypač pabrėžiamas politinių jėgų, kaip priimančių svarbiausius sprendimus, dalyvavimas projekte.

Mūsų šalyje apie Sveikų miestų koncepciją pradėta kalbėti dar palyginus neseniai, tad susiduriama su ženkliu žinių apie šį projektą stygiumi. Būtent dėl šios priežasties tyrimo objektu pasirinktas Sveikų miestų projekto didžiuosiuose Lietuvos miestuose (Vilniuje, Kaune, Klaipėdoje) įgyvendinimo valdymas, mechanizmai ir koordinavimas, o išsikeltas darbo tikslas – išanalizuoti Sveikų miestų projektą ir jo įgyvendinimą didžiuosiuose Lietuvos miestuose.

Siekiant atskleisti Sveikų miestų projekto įgyvendinimo specifiką iš pradžių buvo atlikta mokslinės literatūros šaltinių, lyginamoji bei turinio analizės. Norint išsiaiškinti apie šio projekto įgyvendinimo valdymą, mechanizmus bei koordinavimą didžiuosiuose Lietuvos miestuose į pagalbą buvo pasitelktas ekspertinis metodas, apklausiant PSO atstovą Lietuvoje bei po vieną atstovą iš kiekvieno didžiojo Lietuvos miesto – Vilniaus, Kauno bei Klaipėdos.

Išanalizuota mokslinė literatūra ir ekspertų tyrimo metu gauti duomenys leido identifikuoti, kad nepaisant Sveikų miestų judėjimo globalumo, mūsų šalyje susiduriama su politinės valios trūkumu įgyvendinant šį projektą. Politinės valios stygius trukdo sklandžiai projekto eigai, nes negaunama pakankamai finansavimo, žmogiškųjų išteklių, palaikymo. Nors Sveikų miestų projektas visuose didžiuosiuose Lietuvos miestuose buvo įgyvendinamas pakankamai sėkmingai, šiuo metu didžiausią potencialią šio projekto kontekste turinčiu miestu laikoma Klaipėda. Vilniuje ir Kaune Sveikų miestų projekto įgyvendinimas sustabdytas dėl nesklandumų, susijusių su Sveikų miestų biurų veikla.

SUMMARY

Healthy Cities Project and its Implementation in Major Cities of Lithuania

Keywords: Healthy Cities Project, Healthy cities, environment politics, urban environment.

This master's thesis analyzes the Healthy Cities project in the major cities of Lithuania. Expansion of the cities and emergence of more and more their growth conditioned problems, increased a need to improve the quality of the living environment in the urban population. The Healthy Cities project is focused on urban living environment fostering with the means of political will and initiative of the urban inhabitants.

Considering the Healthy Cities project, it is emphasized sustainable development model, which is based on the balance of economic, environmental and social aspects. This means that the Healthy Cities concept will be considered as totally covered only when various, not necessary health-related sectors will be involved in the wellness increase of the urban population. Implementation of the Healthy Cities project puts special emphasis on political forces, as the key decision-making factor, participation in the project.

In our country, the discussions about the Healthy Cities project are relatively recent, so there is a significant lack of knowledge about this project. For this reason the implementation management, coordination and mechanisms of Healthy Cities project in the largest cities of Lithuania (Vilnius, Kaunas, Klaipėda) is chosen as the research object. The aim of this research is to analyze the Healthy Cities project and its implementation in major cities of Lithuania.

In order to reveal the Healthy Cities project implementation specifics first of all the scientific literature, comparative and content analyses were made. Expert method was used to find about the project implementation management, coordination and mechanisms in the major cities of Lithuania. The research sample consisted of the WHO representative in Lithuania and three more people, each one representing different major city of Lithuania – Vilnius, Kaunas and Klaipėda.

Analyzed scientific literature and the data obtained during expert analysis allowed to identify that despite the globality of the Healthy Cities project in our country there is a lack of political will during implementation of this project. Shortage of political will hinders the smooth process of the project: the course of the project fails due to lack of adequate funding, human resources and support. Although the implementation of the Healthy Cities project in the major cities of Lithuania was enough successful, at present Klaipėda is considered as having the greatest potential in the context of this project. Healthy Cities project in Vilnius and Kaunas is delayed due to the problems, connected with work of the Healthy Cities offices.

PRIEDAI

1. Vilniaus Sveiko miesto biuro direktorė Danguolė Vaitkienė;
2. Kauno Sveiko miesto projekto atstovas Algimantas Kažemėkaitis;
3. Klaipėdos Sveiko miesto projekto koordinatorius Vytautas Valevičius;
4. Pasaulio sveikatos organizacijos (PSO) atstovas Lietuvoje Robertas Petkevičius.

Laba diena,

Esu Mykolo Romerio universiteto aplinkos apsaugos politikos ir administravimo studijų absolventė ir rašau magistro baigiamąjį darbą tema „Sveikų miestų projektas ir jo įgyvendinimas didžiuosiuose Lietuvos miestuose“. Šio interviu metu gauta informacija bus panaudota baigiamojo darbo analizei atlikti.

- 1) Kas, Jūsų nuomone, yra Sveikų miestų projektas?
- 2) Kokia projekto vieta politiniame kontekste?
- 3) Kas lemia sprendimą prisijungti prie Sveikų miestų tinklo?
- 4) Kaip vystėsi Sveikų miestų projektas nuo sprendimo priėmimo prisijungti iki šiandien?
- 5) Įvardykite svarbiausius dalyvavimo projekte pasiekimus?
- 6) Įvardykite pagrindines problemas, su kuriomis susidūrėte įgyvendinant Sveikų miestų projektą?
- 7) Ar ką nors žinote apie kitus Sveikų miestų projekte dalyvaujančius miestus Lietuvoje, kitose šalyse?
- 8) Kokiais išskirtinumis pasižymi Jūsų miestas? (Į šį klausimą atsakykite, jei teigiamai atsakėte į 7 klausimą)
- 9) Kokie Jūsų manymu yra ir (ar) galėtų būti esminiai Sveikų miestų projekto gyvavimo sėkmės veiksniai?
- 10) Kaip vertinate Sveikų miestų projekto perspektyvas?

Dėkoju, kad sutikote dalyvauti interviu.