

MYKOLO ROMERIO UNIVERSITETAS
POLITIKOS IR VADYBOS FAKULTETAS
POLITIKOS MOKSLŲ INSTITUTAS

EDVINAS PEČIUKĖNAS

**ŠIAULIŲ MIESTO SAVIVALDYBĖS BENDRUOMENĖS
SVEIKATOS TARYBOS POLITIKOS ANALIZĖ**

Magistro baigiamasis darbas

Vadovas
Prof. dr. Danguolė Jankauskienė

VILNIUS
2014

MYKOLO ROMERIO UNIVERSITETAS
POLITIKOS IR VADYBOS FAKULTETAS
POLITIKOS MOKSLŲ INSTITUTAS

EDVINAS PEČIUKĖNAS

ŠIAULIŲ MIESTO SAVIVALDYBĖS BENDRUOMENĖS
SVEIKATOS TARYBOS POLITIKOS ANALIZĖ

Sveikatos politikos ir vadybos magistro baigiamasis darbas

Studijų programa 62602S112

Recenzentas

2014

Vadovas

_____ Prof. dr. Danguolė Jankauskienė
2013 -

Atliko

_____ stud. Edvinas Pečiukėnas
2014-02-25

VILNIUS

2014

TURINYS

ĮVADAS.....	7
I. LIETUVOS SAVIVALDYBIŲ BENDRUOMENIŲ SVEIKATOS TARYBŲ VEIKLOS ANALIZĖ.....	12
1.1 Lietuvos savivaldybių bendruomenės sveikatos tarybų steigimas ir sudėtis.....	12
1.2. Lietuvos savivaldybių bendruomenės sveikatos tarybų veikla.....	14
1.3. Lietuvos savivaldybių bendruomenės sveikatos tarybų sveikatos programos ir jų finansavimas.....	16
II. EUROPOS SĄJUNGOS IR LIETUVOS SVEIKATOS POLITIKOS DOKUMENTAI IR JŲ ĮGYVENDINIMAS BENDRUOMENĖJE.....	19
2.1. Sveikatos politikos raida ir įgyvendinimas teisiniuose dokumentuose.....	19
2.2. Bendruomenės dalyvavimas formuojant sveikatos politiką: užsienio šalių patirtis.....	24
III. ŠIAULIŲ BENDRUOMENĖS SVEIKATOS TARYBOS POLITIKOS FORMAVIMAS IR ĮGYVENDINIMAS.....	28
3. 1. Politikos proceso formavimo ir įgyvendinimo teorinių aspektų analizė.....	28
3. 2. Šiaulių miesto bendruomenės sveikatos taryba – sveikatos politikos vertinimo ir formavimo patariamoji institucija.....	33
3. 3. Šiaulių miesto bendruomenės sveikatos tarybos politikos prioritetinės veiklos kryptys.....	34
3. 4. Šiaulių BST sveikatos politikos formavimas ir įgyvendinimas.....	37
3. 5. Šiaulių bendruomenės sveikatos tarybos 2011-2013 m. veiklos vertinimas.....	41
3. 6. Tarpžinybinis bendradarbiavimas ir viešoji veikla.....	43
IV. BST NARIŲ POŽIŪRIS Į SVEIKATOS POLITIKOS FORMAVIMĄ IR ĮGYVENDINIMĄ ŠIAULIŲ MIESTO SAVIVALDYBĖJE (EMPIRINIS SOCIOLOGINIS KOKYBINIS TYRIMAS).....	45
4.1. Bendroji tyrimo proceso logika.....	45
4.2. Tyrimo etikos principai.....	45
4.3. Kokybinio tyrimo dalyvių interviu etapas (tyrimo imtis, instrumentas).....	45
4.4. Kokybinio tyrimo respondentų interviu rezultatų analizė.....	47
IŠVADOS.....	65
PASIŪLYMAI.....	66
LITERATŪRA.....	67
ANOTACIJA LIETUVIŲ KALBA.....	72
ANOTACIJA ANGLŲ KALBA.....	73
SANTRAUKA LIETUVIŲ KALBA.....	74

SANTRAUKA ANGLŲ KALBA.....	75
PRIEDAI.....	77

PAVEIKSLŲ SĄRAŠAS

1. Pav. Bendruomenės sveikatos tarybų posėdžiuose aptariami klausimai.....	15
2. Pav. Visuomenės informavimas apie galimybę rengti ir pateikti sveikatos programų projektus	16
3. Pav. Problemos formulavimo fazės.....	29

LENTELIŲ SĄRAŠAS

1 lentelė. Bendruomenės sveikatos tarybų pirmininkų charakteristika.....	13
2 lentelė. Bendruomenės sveikatos tarybos veiklai reikalingos informacijos pateikimo vertinimas	14
3 lentelė. Bendruomenės sveikatos tarybos veiklos kryptį vertinimas.....	17
4 lentelė. Demografinės tyrimo dalyvių charakteristikos.....	47
5 lentelė. Respondentų kompetencijos.....	48
6 lentelė. Stipriosios/ silpnosios BST veiklos pusės.....	49
7 lentelė. Susirinkimų/ posėdžių organizuotumas.....	51
8 lentelė. Požiūris į BST bendradarbiavimą.....	53
9 lentelė. Sveikatos politika Šiauliuose.....	55
10 lentelė. Sveikatos projektų kontrolė ir atsakomybė.....	57
11 lentelė. Tarpsektorinis bendradarbiavimas.....	58
12 lentelė. Požiūris į nerūkymo zonų plėtrą.....	60
13 lentelė. Papildomo etato įsteigimas.....	61
14 lentelė. Ateities sveikatos politikos formavimo vertybės.....	62

PRIEDŲ SĄRAŠAS

- 1 PRIEDAS.** Šiaulių miesto savivaldybės bendruomenės sveikatos tarybos, bendruomenės sveikatinimo programos 2011 metų prioritetinės kryptys, 2011 m. sausio 26 d. posėdžio protokolo Nr. VT-2
- 2 PRIEDAS.** Šiaulių miesto savivaldybės bendruomenės sveikatos tarybos išvažiuojamojo posėdžio protokolas, 2011 m. sausio 26 d. Nr. VT – 2
- 3 PRIEDAS.** Šiaulių miesto savivaldybės bendruomenės sveikatos tarybos išvažiuojamojo posėdžio protokolas, 2011 m. balandžio 6 d. Nr. VT – 5
- 4 PRIEDAS.** Šiaulių miesto savivaldybės bendruomenės sveikatos tarybos posėdžio protokolas, 2011 m. rugsėjo 28 d. Nr. VT – 17
- 5 PRIEDAS.** Šiaulių miesto savivaldybės bendruomenės sveikatos tarybos posėdžio protokolas, 2011 m. lapkričio 2 d. Nr. VT – 20
- 6 PRIEDAS.** Šiaulių miesto savivaldybės bendruomenės sveikatos tarybos išvažiuojamojo posėdžio protokolas, 2012 m. sausio 10 d. Nr. VT – 2
- 7 PRIEDAS.** Šiaulių miesto savivaldybės bendruomenės sveikatos tarybos posėdžio – konferencijos protokolas, 2012 m. vasario 29 d. Nr. VT – 4
- 8 PRIEDAS.** Šiaulių miesto savivaldybės bendruomenės sveikatos tarybos posėdžio protokolas, 2012 m. balandžio 4 d. Nr. VT – 7
- 9 PRIEDAS.** Šiaulių miesto savivaldybės bendruomenės sveikatos tarybos posėdžio protokolas, 2012 m. rugsėjo 19 d. Nr. VT – 20
- 10 PRIEDAS.** Šiaulių miesto savivaldybės bendruomenės sveikatos tarybos posėdžio protokolas, 2012 m. lapkričio 14 d. Nr. VT – 27
- 11 PRIEDAS.** Respondentų interviu klausimai

IVADAS

Temos aktualumas

Jau 1998 m. PSO asamblėjoje priimta programa „Sveikata visiems XXI a.” išskyrė esminius prioritetus ir tikslus, kurie padės žmonėms geriau rūpintis sveikata XXI a. pradžioje. XXI a. yra pirmasis, kuomet PSO šalys ėmė teikti pirmenybę žmogaus sveikatos gerinimui. Žmonių sveikatos priežiūra ir nuolatinis jos saugojimas visą gyvenimą bei įvairių ligų, traumų atsiradimo bei sergamumo sumažinimas yra vieni pagrindinių „Sveikatos visiems XXI a.“ politiką PSO regionui sudarančių tikslų.¹ Teisiniu aspektu, visuomenės sveikata buvo įvertinta 1992 m. Maastrichto sutarties 129 straipsniu, kuriame buvo reglamentuotos tolimesnės visuomenės sveikatos prioritetinės kryptys.²

Remiantis užsienio šalių patirtimi, sveikatos politikoje yra pasiekta didelių laimėjimų įtraukiant bendruomenę, kaip aktyvų sveikatos politikos dalyvį, ugdant ir tausojant savo sveikatą bei priimant sprendimus. Sveikatos stiprinimo ir ligų profilaktikos srityje pasaulyje ir Lietuvoje plačiai žinomi Šiaurės Karelijos, CINDI ir CARMEN projektai.^{3,4,5}

Formuojant sveikatos politiką labai svarbu atkreipti dėmesį į dažniausias mirties priežastis. Lietuvoje yra jau daugelį metų nesikeičiančios - tai širdies ir kraujagyslių, onkologinės ligos, traumos, nusižudymai, apsinuodijimai, dažnėjantis sergamumas alkoholizmu ir narkomanija. Didėjantis sergamumas lytiškai plintančiomis ligomis: sifiliu, AIDS, tuberkulioze. Per praėjusius dešimt metų Lietuva pagal savižudybių dažnumą užima vieną pirmųjų vietų pasaulyje - savižudybių dažnis yra maždaug du kartus didesnis negu daugelyje išsivysčiusių Europos šalių.⁶

Vienas svarbiausių šiuolaikinės visuomenės sveikatos politikos uždavinių – didinti visos visuomenės, jos struktūrų ir individų atsakomybę už savo ir kitų sveikatą, skatinant bendruomenes

1 Health 21. An introduction to the health for all policy framework for the WHO European Region, <http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0003/88590/EHFA5-E.pdf>[žiūrėta 2013-03-19]

2 The Maastricht Treaty, <<http://www.eurotreaties.com/maastrichtec.pdf>>[žiūrėta 2013-03-12].

3 The North Karelia project: from North Karelia to national action, <<http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/731beafd-b544-42b2-b853-baa87db6a046>> [žiūrėta 2013-03-22]

4 Countrywide Integrated Noncommunicable Diseases Intervention (CINDI) Programme, <http://www.sld.cu/galerias/pdf/servicios/hta/carmen_programa_completo_ingles_111_pag.pdf>[žiūrėta 2013-03-22]

5 About the CARMEN initiative. WHO, <<http://www1.paho.org/English/HCP/HCN/IPM/cmn-about.htm>>[žiūrėta 2013-03-22]

6 Mirties priežastys. Higienos instituto sveikatos informacijos centras, <http://sic.hi.lt/data/Mirties_priezastys_2010.pdf>[žiūrėta 2013-03-22]

įsitraukti į sveikatos stiprinimo veiklą.⁷ 1994 m. liepos 14 d. LR Seimas „Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymo“ 116 straipsniu įpareigojo pradėti kurti savivaldybių bendruomenės sveikatos tarybas (BST).⁸ Pagrindinė BST misija – atstovauti bendruomenei formuojant ir įgyvendinant savivaldybės teritorijoje sveikatos ugdymo, alkoholio, tabako ir narkotikų kontrolės, visuomenės sveikatos saugos, infekcinių susirgimų profilaktikos ir kontrolės politiką. Nacionaliniu mastu Seime įsteigta Nacionalinė sveikatos taryba (NST), į kurios sudėtį kviečiami ir BST atstovai.⁹

Viena iš Lietuvoje esančių tarybų – Šiaulių miesto savivaldybės bendruomenės sveikatos taryba, formuluodama savo veiklos strategiją pagrindinį dėmesį skiria visuomenės ir asmens sveikatai ir jos nuostatų įtvirtinimui Šiaulių m. savivaldybės politikoje.¹⁰ Sėkmingas vykdomos politikos įgyvendinimas priklauso nuo aiškių sudarytų tikslų ir uždavinių, tinkamos priežastinės teorijos, įgyvendinimo struktūros, įgyvendinančių institucijų išteklių ir interesų grupių požiūrio bei išorinės aplinkos poveikio.¹¹

Siekiant, kad bet kokia organizacija, susijusi su politikos formavimu ir įgyvendinimu veiktų ne tik dabar bet ir ateityje, yra būtinas veiklos vertinimas, kuris kaip nuolat vykstantis ir nenutrūkstantis procesas, susideda iš duomenų apie organizaciją kaupimo, jų matavimo bei gautos informacijos analizės. Svarbiausia, kad sukaupta informacija būtų apibendrinta taip, kad ją galima būtų panaudoti, kaip pagrindą tolimesniam sėkmingos organizacijos vystymuisi.¹²

Temos naujumas

Lietuvoje bendruomenių sveikatos tarybos buvo pradėtos kurti 1997 m. Šiaulių miesto savivaldybės bendruomenės sveikatos taryba įkurta Lietuvoje viena pirmųjų ir pradėjusi veiklą. Nuo pat įsikūrimo šios bendruomenės, kaip atskiros organizacijos, veikla niekada nebuvo nagrinėta ir

7 Nacionalinės sveikatos tarybos metinis pranešimas 2011. Lietuvos sveikatos programa: rezultatai ir išvados, Vilnius, 2011.

8 Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymas 1994 m. liepos 19 d. Nr.I-552, Vilnius, 116 str., <http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc_l?p_id=5905> [žiūrėta 2013-03-12].

9 Monkauskaitė A., Zaborskis A., „Bendruomenių sveikatos tarybų veiklos vertinimas“, Visuomenės sveikata, 2004, Nr.2(25), p. 45-51.

10 Zaborskis A., Monkauskaitė A., ir kt., „Savivaldybių bendruomenių sveikatos tarybų veiklos dešimtmetis. Pasiekimai ir problemos“. Nacionalinės sveikatos tarybos metinis pranešimas 2007. Sveikata ir saugumas: protrūkiai ir krizės. 2008. p. 149-155

11 Šiaulių miesto savivaldybės bendruomenės sveikatos tarybos 2011 metų veiklos ataskaita, <<http://www.siauliai.lt/sveikata/BST-ataskaita2011.pdf>> [žiūrėta 2013-04-16]

12 Vilpišauskas R., Nakrošis V. Politikos įgyvendinimas Lietuvoje ir Europos sąjungos įtaka. Vilnius, 2003. P.43.

analizuota plačiau. Tai paskatino atlikti tyrimą, kuris bus detaliau išanalizuotas šiame darbe. Išsami Šiaulių miesto bendruomenės sveikatos tarybos veiklos analizė ir vertinimas būtų tikslingi norint išsiaiškinti sėkmingą sveikatos politikos formavimą ir įgyvendinimą Šiaulių miesto savivaldybėje.

Temos ištirtumas

Lietuvoje esančių savivaldybių bendruomenių sveikatos tarybų veikla plačiąją mokslinę prasmę pradėta nagrinėti 2002 m. A. Monkauskaitė ir A. Zaborskis - aktyvūs visuomenės sveikatos srities specialistai, kurie naudodami anketinį tyrimo metodą domėjosi ir tyrinėjo savivaldybių bendruomenių sveikatos tarybų sudėtis, veiklą, sveikatos programas, savivaldybių sveikatos fondus bei vertino tarybų veiklos pasiekimus ir problemas.^{13,14,15}

Tyrimo objektas

Šiaulių miesto savivaldybės bendruomenės sveikatos tarybos politikos formavimas ir veikla.

Probleminis klausimas

Kaip Šiaulių miesto savivaldybės bendruomenės sveikatos taryba formuoja ir koordinuoja savivaldybės teritorijoje visuomenės sveikatos politiką?

Tyrimo tikslas

Įvertinti bendruomenės sveikatos tarybos vykdomą politikos formavimą ir įgyvendinimą.

Tyrimo uždaviniai

1. Išanalizuoti Šiaulių miesto BST politinio proceso formavimą ir įgyvendinimą;
2. Išanalizuoti Šiaulių miesto BST bendradarbiavimo galimybes ir vykdomos veiklos vertinimą;
3. Išsiaiškinti BST narių požiūrį apie sveikatos politikos formavimą ir įgyvendinimą Šiaulių miesto savivaldybėje.

13 Ką gali nuveikti bendruomenės sveikatos taryba? <<http://www.siauliai.lt/sveikata/12.pdf>> [žiūrėta 2013-04-16]

14 Zaborskis A., Monkauskaitė A. „Savivaldybių bendruomenių sveikatos tarybų veiklos vertinimas“. Nacionalinės sveikatos tarybos metinis pranešimas 2002. Lietuvos gyventojų traumas, nelaimingi atsitikimai ir kitos visuomenės sveikatos aktualijos. 2003. P.71-77

15 Monkauskaitė A., Zaborskis A., „Bendruomenių sveikatos tarybų veiklos vertinimas“, Visuomenės sveikata, 2004, Nr.2(25). P. 45-51.

Tyrimo metodai

1. **Stebėjimas**. Taikant stebėjimo metodą surinkta kokybinė informacija apie Šiaulių m. savivaldybės BST veiklą. BST susirinkimų/posėdžių metu buvo taikytas stebėjimas „iš šono“, kurio metu buvo žymima visa informacija, norint detaliau įsigilinti į BST veiklą ir sveikatos politikos formavimo procesą.
2. **Content analizė**. Aprašant Lietuvos savivaldybių BST veiklą, buvo panaudota jau atliktų tyrimų analizės informacija. Nagrinėjant Europos Sąjungos ir Lietuvos sveikatos politikos dokumentus bei Šiaulių BST politikos formavimą ir įgyvendinimą, buvo analizuojami su tuo susiję dokumentai, jau atlikti tyrimai, knygos.
3. **Struktūruotas interviu**. Darbo tyrime taikytas struktūruoto interviu metodas. Paruoštame interviu plane buvo numatyta konkreti klausimų formuluotė bei nustatyta klausimų pateikimo seka. Vengiant dviprasmiškumo, visi respondentai gavo vienodus klausimus, vienodomis formuluotėmis ir seka.
4. **Klausimyno analizė**. Respondentams pateikti atviro tipo klausimai. Tyrimo klausimais siekta išsiaiškinti tiriamųjų nuostatas, vertybes ir požiūrį. Siekiant išvengti respondentų atsakymų prasmės iškraipymo ir atsirandančių priklausomybių nuo tyrėjo subjektyvios nuomonės, tyrimo atsakymai buvo sugrupuoti į lenteles, išskiriant atsakymų „kategorijas“ ir „subkategorijas“.

Hipotetinis teiginys

Šiaulių bendruomenės sveikatos tarybos vykdomą sveikatos politiką įtakoja tarpsektorinio bendradarbiavimo stoka.

Tyrimo eiga

Pirminių ir antrinių duomenų surinkimo ir stebėjimo metodų pagalba išanalizuoti Šiaulių m. BST veiklos principai, atskleistas BST vykdomos politikos formavimas ir įgyvendinimas. Naudojant struktūruoto interviu metodą buvo sudaryti klausimai, kuriais siekta išsiaiškinti BST narių požiūrį apie sveikatos politikos formavimą ir įgyvendinimą Šiaulių m. savivaldybėje bei išanalizuoti BST bendradarbiavimo galimybes ir jos veiklos vertinimą. Siekiant išanalizuoti respondentų nuostatas apie BST veiklą ir tarpsektorinį bendradarbiavimą, respondentų atsakymai buvo grupuojami į lenteles, išskiriant atsakymų grupes.

Darbo struktūra

Darbas susideda iš keturių dalių ir pabaigoje pateikiamų išvadų ir pasiūlymų. Pirmoje dalyje analizuojama Lietuvos savivaldybių bendruomenių sveikatos tarybų steigimas ir sudėtis, veikla,

sveikatos programos ir jų finansavimas. Antroje dalyje nagrinėjama sveikatos politikos raida ir įgyvendinimas teisiniuose dokumentuose, užsienio šalių patirtis, bendruomenės dalyvavimas formuojant sveikatos politiką. Trečioje dalyje analizuojama Šiaulių miesto bendruomenės sveikatos taryba, jos prioritetinės veiklos kryptys, sveikatos politikos formavimas ir įgyvendinimas, veiklos vertinimas ir tarpžinybinis bendradarbiavimas. Ketvirtoje dalyje yra atliekamas empirinis kokybinis sociologinis tyrimas, siekiant išsiaiškinti Šiaulių BST narių požiūrį apie sveikatos politikos formavimą ir įgyvendinimą Šiaulių miesto savivaldybėje. Paskutiniojoje dalyje pateikiamos išvados ir pasiūlymai.

NAUDOJAMI SUTRUMPINIMAI

BĮ – biudžetinė įstaiga

BST – Bendruomenės sveikatos taryba

EK – Europos Komisija

ES – Europos Sąjunga

LSP – Lietuvos sveikatos programa

NST – Nacionalinė sveikatos taryba

NVO - Nevyriausybinių organizacijų

SSL - Sveikatą stiprinanti ligoninė

LSSLA – Lietuvos sveikatą stiprinančių ligoninių asociacija

SVSRSP - Savivaldybės visuomenės sveikatos rėmimo specialioji programa

PSDF – Privalomojo sveikatos draudimo fondas

PSO – Pasaulio sveikatos organizacija

TLK – Teritorinė ligonių kasa

ŪVKTI – Ūmi viršutinių kvėpavimo takų infekcija

VMVT – Valstybinė maisto ir veterinarijos tarnyba

VSB – Visuomenės sveikatos biuras

VSC – Visuomenės sveikatos centras

I. LIETUVOS SAVIVALDYBIŲ BENDRUOMENIŲ SVEIKATOS TARYBŲ VEIKLOS ANALIZĖ

1.1. Lietuvos savivaldybių bendruomenės sveikatos tarybų steigimas ir sudėtis

Šiuolaikinėje visuomenėje vieni svarbiausių politikos uždavinių, kurie yra išskelti daugelyje pasaulinės reikšmės dokumentų - didinti visos visuomenės, jos struktūrų ir individų atsakomybę už savo ir kitų sveikatą, skatinti bendruomenę ir visas jos struktūras įsitraukti į stiprinimo veiklą.¹⁶

Kalbant apie Lietuvą, reikėtų paminėti svarbią nacionaliniu mastu įsteigtą ir Lietuvos Respublikos Seimui atskaitingą sveikatos politikos koordinavimo instituciją - Nacionalinę sveikatos tarybą (NST), kurios veikla pagal LR sveikatos sistemos įstatymą, siejasi su aktualių sveikatos politikos klausimų analizavimu ir vertinimu, sveikatos ugdymo politikos skatinimu, analize ir pasiūlymų teikimu Seimui, Vyriausybei, ministerijoms alkoholio, tabako, narkotinių ir psichotropinių medžiagų kontrolės ir narkomanijos prevencijos, gyventojų sveikatos būklės gerinimo klausimais bei dalyvavimu vertinant ir formuojant ligų profilaktikos ir kontrolės politiką.^{17,18}

Lietuvoje bendruomenės lygmeniu sveikatos politika pradėta plėtoti, kai LR Seimas 1994 m. liepos 14 d. priimto „LR sveikatos sistemos įstatymo“ 116 straipsniu įpareigojo kurti savivaldybių bendruomenės sveikatos tarybas (BST). Įstatyme buvo numatytas svarbus uždavinys - atstovauti bendruomenei, formuojant ir įgyvendinant savivaldybės teritorijoje sveikatos ugdymo, alkoholio, tabako ir narkotikų kontrolės, visuomenės sveikatos saugos, infekcinių susirgimų profilaktikos ir kontrolės politiką.¹⁹ Šiomis dienomis gyvuojančių savivaldybių bendruomenių sveikatos tarybų nariai yra kviečiami atstovauti įsteigtoje Nacionalinėje sveikatos taryboje.

16 The Ottawa Charter for Health Promotion. WHO,
<<http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/index.html>> [žiūrėta 2013-03-12].

17 Nacionalinė sveikatos taryba, <http://www3.lrs.lt/pls/inter/w5_show?p_k=1&p_r=692> [žiūrėta 2013-03-12].

18 Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymas 1994 m. liepos 19 d. Nr. I-552, Vilnius, 67 str.,
<http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc_l?p_id=441202> [žiūrėta 2013-03-12].

19 Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymas 1994 m. liepos 19 d. Nr. I-552, Vilnius, 116 str.,
<http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc_l?p_id=5905> [žiūrėta 2013-03-12].

1997-1998 metai buvo intensyviausi, kuomet įsteigta apie du trečdaliai BST. Jauniausia laikoma Visagino savivaldybės BST, įsteigta 2003 m., o vėliau įkurtų BST, tikėtina, susijęs su naujų savivaldybių kūrimusi.

LR sveikatos sistemos įstatyme nėra nurodyta, kiek narių turi sudaryti BST. Savivaldybės yra nusprendusios, kad jų BST susideda iš 9 arba daugiau narių. Vadovaujantis pirmiau minėtu įstatymu, savivaldybės BST turėtų sudaryti: 1/3 savivaldybės paskirtų asmenų, 1/3 savivaldybės įmonių, įstaigų, organizacijų atstovų, 1/3 nevyriausybinių organizacijų (NVO), ginančių visuomenės sveikatos interesus, atstovų.

Manoma, jog BST vykdoma veikla daug priklauso nuo jos pirmininko asmenybės. Viena iš atliktų tyrimų apie savivaldybių bendruomenių sveikatos tarybų veiklos pasiekimus ir problemas buvo domėtasi, kokia pirmininko profesija, kokiai įstaigai jis atstovauja, kur jis dirba, kiek metų dalyvauja tarybos veikloje (1 lentelė).

Lentelėje pateikti duomenys atskleidė, kad du trečdaliai (60 proc.) BST išsirinko mediko profesijos, dažniausiai turinčius gydytojo diplomą, pirmininkus. Atlikto tyrimo duomenimis, dauguma (77,5 proc.) išrinktų pirmininkų atstovavo savivaldybių įmonėms. Pateiktoje lentelėje matyti, kad beveik pusė (46,2 proc.) respondentų pirmininko pareigas eina 5 ir daugiau metų. Tai galėtų reikšti, kad jų pakartotinį išrinkimą lėmė pasisekimas ir sukaupta nemaža patirtis šiame darbe.

Atliktame tyrime taip pat sužinota, koks yra bendruomenės sveikatos tarybos narių pasiskirstymas pagal atstovaujamas įstaigas. Savivaldybės paskirti asmenys sudarė 28,2 proc., savivaldybės įstaigų – 26,2 proc., visuomenės sveikatos priežiūros įstaigų – 14,6 proc. ir NVO – 31 proc.²⁰

20 Zaborskis A., Monkauskaitė A., ir kt., „Savivaldybių bendruomenių sveikatos tarybų veiklos dešimtmetis. Pasiekimai ir problemos“. Nacionalinės sveikatos tarybos metinis pranešimas 2007. Sveikata ir saugumas: protrūkiai ir krizės. 2008. P. 149-155.

	Skaičius	Proc.
PROFESIJA:		
Gydytojas	16	40
Visuomenės sveikatos specialistas	8	20
Kitos srities specialistas	16	40
Iš viso:	40	100
ATSTOVAUJAMA ĮSTAIGAI:		
Sveikatos priežiūros įstaigos	8	20
Savivaldybės įmonės, įstaigos	31	77,5
Nevyriausybinių organizacijų	1	2,5
Iš viso:	40	100
DARBOVIETĖ:		
Asmens sveikatos priežiūros įstaigos	9	22,5
Visuomenės sveikatos priežiūros įstaigos	7	17,5
Mokymo ar mokslo įstaigos	2	5
Kitos įstaigos	22	55
Iš viso:	40	100
KIEK METŲ DALYVAUJA BST VEIKLOJE:		
0–4	21	53,8
5–8	11	28,2
9–10	7	18
Iš viso:	39	100

1 lentelė. **Bendruomenės sveikatos tarybų pirmininkų charakteristika**

Šaltinis: sudaryta Zaborskio A., Monkauskaitės A., ir kt., pagal Savivaldybių bendruomenių sveikatos tarybų veiklos dešimtmečio tyrimo duomenis.

1.2. Lietuvos savivaldybių bendruomenės sveikatos tarybų veikla

Pagrindinės BST veiklos kryptys yra nurodytos LR sveikatos sistemos įstatyme ir atitinkamuose savivaldybių tarybų sprendimuose. Tame pačiame įstatyme kaip BST teisė yra išskirtas informacijos gavimas iš savivaldybės valdymo institucijų, savivaldybės teritorijoje esančių įmonių, įstaigų ir organizacijų.²¹

Atliktame ir jau anksčiau minėtame tyrime buvo siekiama sužinoti, kaip BST keičiasi savo veiklai reikalinga informacija (2 lentelė). Manoma, kad pakankamai gerą keitimosi informacija su savivaldybių sveikatos priežiūros įstaigomis rodiklį lėmė tai, kad nemaža dalis tarp BST narių yra šių įstaigų atstovų. Pastebėtas labai žemas informacijos pasikeitimo rodiklis su nemedicininėmis savivaldybės įstaigomis ir Nacionaline sveikatos taryba.²²

21 Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymas 1994 m. liepos 19 d. Nr. I-552, Vilnius, 69 str., < http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc_l?p_id=441202 > [žiūrėta 2013-03-12].

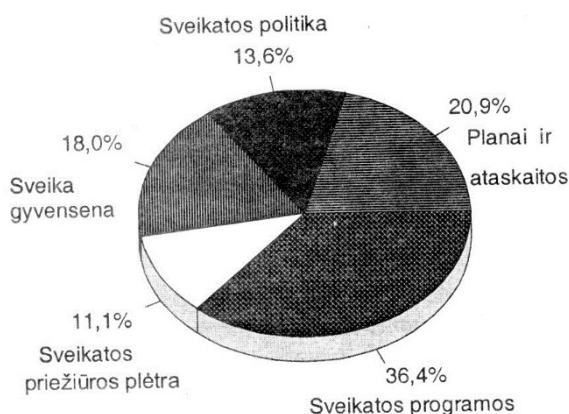
22 Zaborskis A., Monkauskaitė A., ir kt., „Savivaldybių bendruomenių sveikatos tarybų veiklos dešimtmetis. Pasiekimai ir problemos“. Nacionalinės sveikatos tarybos metinis pranešimas 2007. Sveikata ir saugumas: protrūkiai ir krizės. 2008. P. 149-155.

(Informacijos visai negaunama – 0 balų; ..., gaunama daug informacijos – 9 balai)					
Eil. nr.	Informacijos teikėjas	N	Mažiausias balas	Didžiausias balas	Balo vidurkis
1	Nacionalinė sveikatos taryba	38	0	9	3,74
2	Savivaldybė ir jos padaliniai	39	1	9	5,82
3	Sveikatos priežiūros įstaigos	39	1	9	6,26
4	Nemedicininės įstaigos	38	0	9	3,13
5	Nevyriausybines organizacijos	39	0	9	4

2 lentelė. **Bendruomenės sveikatos tarybos veiklai reikalingos informacijos pateikimo vertinimas**

Šaltinis: sudaryta Zaborskio A., Monkauskaitės A., ir kt., pagal Savivaldybių bendruomenių sveikatos tarybų veiklos dešimtmečio tyrimo duomenis.

Sprendžiant organizacinius BST veiklos uždavinius yra pasitelkiamas kolektyvinis darbas – tarybos posėdžiai, kuriuose nagrinėjami ir sprendžiami iškelti klausimai. Atliktame tyrime apie savivaldybių bendruomenių sveikatos tarybų veiklos pasiekimus ir problemas gauti atsakymai parodė, kad taryba per praėjusius metus surengė nuo dviejų iki keturių posėdžių. Lyginant rezultatus su prieš kelis metus atlikto panašaus pobūdžio tyrimu pastebėta, kad tarybų posėdžių skaičius yra gerokai mažesnis – anksčiau atlikto tyrimo respondentai nurodė, kad įvairiose tarybose vyko nuo 2 iki 14 posėdžių. Posėdžių metu BST daugiausia dėmesio skiriama sveikatos programų, finansuojamų iš savivaldybės visuomenės sveikatos rėmimo specialiųjų programų (SVSRSP) biudžeto svarstymui, o likusį laiką aptariami sveikatos politikos, visuomenės sveikatos gyvensenos, gyventojų sveikatos priežiūros plėtros klausimai (1 pav.).²³



1. Pav. **Bendruomenės sveikatos tarybų posėdžiuose aptariami klausimai**

Šaltinis: Monkauskaitė A., Zaborskis A., pagal bendruomenių sveikatos tarybų veiklos vertinimo tyrimo duomenis.

²³ Monkauskaitė A., Zaborskis A., „Bendruomenių sveikatos tarybų veiklos vertinimas“, Visuomenės sveikata, 2004, Nr.2(25). P. 45-51.

Nacionalinės sveikatos tarybos bendradarbiavimo stoka ne kartą akcentuota NST tarybos posėdžiuose, kad per mažai dėmesio skiriama savivaldybių bendruomenės sveikatos taryboms, visuomenės sveikatos biurams, kurie numatyti kaip turintys tarpininko vaidmenį tarp plačiosios visuomenės ir sveikatos valdymo sprendimus priimančiųjų savivaldybės institucijų. NST visada pirmaeilis uždavinys buvo ir toliau dedamos pastangos bei siekiama stiprinti jų bendradarbiavimą su savivaldybėmis, daugiau dėmesio skirti problemoms, susijusioms su nacionalinių sveikatos programų įgyvendinimu bei paramos teikimu savivaldybėse. Taip pat NST siekia prisidėti prie savivaldybių politikų naujos visuomenės sveikatos politikos sampratos ugdymo.²⁴

Paminint ryšius su visuomene, svarbu pasakyti, kad sėkmė iš dalies labai priklauso nuo visuomenės nuomonės apie jos veiklą, nes jei suformuojamas teigiamas įvaizdis, užsibrėžtų tikslų siekti yra daug lengviau. Apie BST veiklą yra rašoma vietinėje spaudoje, informuojamos įstaigos, rengiamos konferencijos miesto/savivaldybės visuomenei, todėl galima susidaryti vaizdinį, kad yra stengiamasi kurti pozityvų ryšį su visuomene.

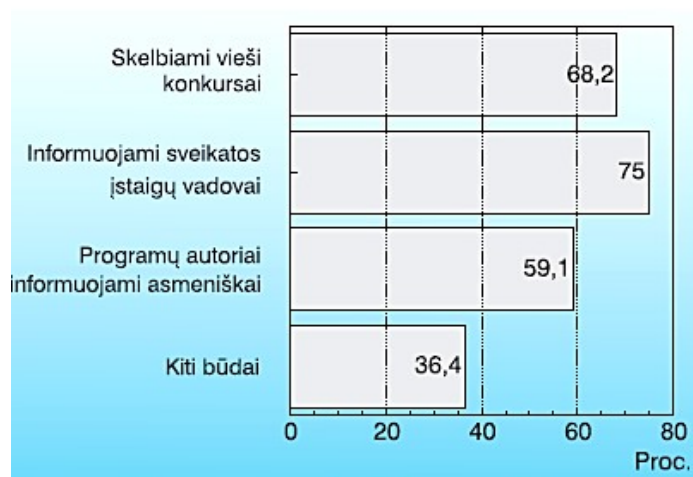
1.3. Lietuvos savivaldybių bendruomenės sveikatos tarybų sveikatos programos ir jų finansavimas

Sveikatos programų rengimo, jų įgyvendinimo ir kontrolės darbai yra viena pagrindinių BST veiklos sričių. BST aktyviai koordinuoja ir įgyvendina sveikatos programas savo mieste arba rajone, o už savo kasmetinę veiklą atsiskaito miesto/rajono tarybai. Vieši sveikatos programų rengimo konkursai dažniausiai skelbiami savivaldybėse.

Tačiau kyla abejonių dėl visuomenės informavimo apie galimybę rengti ir pateikti BST sveikatos programų projektus. Pagal 1997-2002m. atlikto tyrimo duomenis, vieši sveikatos programų rengimo konkursai skelbiami tik 68,2 proc. savivaldybių (3 lentelė). Todėl abejotina, ar visose savivaldybėse BST atrenka geriausias sveikatos programas.²⁵

24 Nacionalinės sveikatos tarybos veiklos ataskaita 2011-01-01 – 2011-12-31, 2012, Vilnius. P. 31-32.

25 Monkauskaitė A., Zaborskis A., „Bendruomenių sveikatos tarybų veiklos vertinimas“, Visuomenės sveikata, 2004, Nr.2(25), P. 45-51.



2. Pav.. Visuomenės informavimas apie galimybę rengti ir pateikti sveikatos programų projektus

Šaltinis: sudaryta Zaborskio A., Monkauskaitės A., ir kt., pagal Savivaldybių bendruomenių sveikatos tarybų veiklos dešimtmečio tyrimo duomenis.

BST teikia prioritetus sveikatos programoms, vadovaudamiesi Lietuvos sveikatos programoje pažymėtais kriterijais ir Sveikatos apsaugos rekomendacijomis dėl sveikatos programų rengimo ir įgyvendinimo arba pačios nusistato kriterijus, atsižvelgdamos į vietinio lygio visuomenės sveikatos problemas.

Lietuvos sveikatos programoje 1998-2010 m. beveik pasiekti keli iš lėtinių neinfekcinių ligų užsibrėžti tikslai:

- ✓ Sumažinti jaunesnių nei 65 metų gyventojų mirtingumą nuo piktybinių navikų 15 proc. (sumažėjo 13 proc.);
- ✓ Sumažinti jaunesnių nei 65 metų žmonių mirtingumą nuo išeminės širdies ligos 15 proc. (sumažėjo 11,8 proc.);
- ✓ Sumažinti vyrų mirtingumą nuo plaučių vėžio 15 proc. (sumažėjo 13 proc.).²⁶

Tyrimo apie savivaldybių bendruomenes duomenimis, BST įvairioms visuomenės sveikatos stiprinimo veikloms skiria ne vienodą dėmesį. Tyrimo klausimyne buvo išvardyta 14 galimų veiklų ir respondentų buvo paprašyta įvertinti nuo 0 balų (visiškai neskiriama dėmesio) iki 9 balų (labai

²⁶ Lietuvos sveikatos programos projekto rengimas. Atliktų darbų aprašas. Analitinė medžiaga. <<http://www.sveikatosprojektai.org/node/40>> [žiūrėta 2013-03-13]

daug skiriama dėmesio), kiek dėmesio skiriama kiekvienai veiklai. Vertinimo rezultatai pateikti 3 lentelėje.

Eil. nr.	Veiklos kryptis	N	Balo vidurkis	Prioritetinė vieta*, proc.
1	Vaikų ir jaunimo (moksleivių) sveikatos ugdymas	40	6,68	50
2	Lėtinių neinfekcinių ligų profilaktika	40	5,90	22,5
3	Karieso profilaktikos ir kitų odontologijos problemų sprendimas	40	5,67	32,5
4	Sveikatinimo akcijos ir kiti renginiai bendruomenei	38	5,42	22,5
5	Alkoholio, tabako ir narkotikų politikos koordinavimas savivaldybės teritorijoje	39	5,10	12,5
6	Užkrečiamųjų ligų profilaktika	38	5,08	7,5
7	Parama nevyriausybinėms organizacijoms	39	4,67	20
8	Aplinkosaugos problemų sprendimas	40	4,10	10
9	Savižudybių prevencija	39	4	17,5
10	Vaikų užimtumo organizavimas	38	3,61	12,5
11	Patyčių ir smurto prevencija	39	3,44	15
12	Medicininės įrangos ir automobilių pirkimas	37	2,43	10
13	Sveikatos priežiūros įstaigų patalpų remontas	37	2	10
14	Profesinių rizikos veiksnių mažinimas	38	1,87	5

* Prioritetinėmis laikomos veiklos, įvertintos didžiausiu balu; skiltyje parodyta, kiek procentų BST atitinkamą veiklą laikė prioritetine.

3 lentelė. **Bendruomenės sveikatos tarybos veiklos kryptių vertinimas**
(Veiklos kryptys išrikiuotos įverčio mažėjimo eile)

Šaltinis: sudaryta Zaborskio A., Monkauskaitės A., ir kt., pagal Savivaldybių bendruomenių sveikatos tarybų veiklos dešimtmečio tyrimo duomenis.

Galima manyti, kad tikslingas BST veiklos kryptių numatymas iš dalies turėjo įtaką šių rodiklių gerėjimui, nes po vaikų ir jaunimo (moksleivių) sveikatos ugdymo, lėtinių neinfekcinių ligų profilaktika dominuoja kaip viena iš pagrindinių BST veiklos kryptių.²⁷

LR sveikatos sistemos įstatyme yra aiškiai apibrėžta savivaldybių BST viena iš vykdomų funkcijų – nustatyti savivaldybės visuomenės sveikatos rėmimo specialiosios programos (SVSRSP) lėšų naudojimo prioritetus.²⁸

Pagrindiniai SVSRSP finansavimo šaltiniai yra: savivaldybės biudžeto asignavimai; ne mažiau kaip 0,3 proc. privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto; 20 proc. savivaldybių aplinkos apsaugos rėmimo specialiosios programos lėšos ir kt.

Atliktame tyrime buvo domėtasi, kiek savivaldybėse iš viso skiriama lėšų gyventojų sveikatos priežiūros klausimams spręsti. Atsakymai gauti, apklausus savivaldybių merus. Rezultatai atskleidė, kad labai maža dalis – vidutiniškai apie 1proc. kas metus yra skiriama gyventojų sveikatos

27 Zaborskis A., Monkauskaitė A., ir kt., „Savivaldybių bendruomenių sveikatos tarybų veiklos dešimtmetis. Pasiekimai ir problemos“. Nacionalinės sveikatos tarybos metinis pranešimas 2007. Sveikata ir saugumas: protrūkiai ir krizės. 2008. P. 149-155.

28 Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymas 1994 m. liepos 19 d. Nr. I-552, Vilnius, 69 str., < http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc_l?p_id=441202 > [žiūrėta 2013-03-12].

priežiūros klausimams spręsti. Toks rezultatas gautas 2002 m., tačiau bėgant metams, skiriamos lėšos turėjo tendenciją didėti ir 2006 m. siekė 1,34 proc.

Kalbant apie racionalų SVSRSP panaudojimą, teisingiausia būtų jas skirstyti, atsižvelgiant į teiginį, kad 50 proc. visuomenės sveikatos priklauso nuo žmogaus gyvenamosios, 20 proc. – nuo aplinkos, 20 proc. – paveldėjimo ir 10 proc. nuo medicininių tarnybų veiklos. Todėl ir sveikatos programoms, kurios skirtos ligų profilaktikai, susijusiai su gyvenimu, tikslingiausia būtų skirti bent 50 proc. lėšų. BST tvirtindami sveikatos programoms skirtų lėšų panaudojimo sąmatą turi vadovautis šiuo teiginiu apie sveikatą lemiančius veiksnius ir siekti, kad lėšos tikslingai būtų nukreiptos gyventojų sveikatos stiprinimui.²⁹

* * * * *

Taigi, Lietuvos BST, turėdamos savo tarybų sudėtyse visuomeninių organizacijų ir visuomenės sveikatos specialistų atstovų, turi kompetencijos apie sveikatos priežiūros organizavimo ypatumus ir žinodamos savivaldybės gyventojų interesus, gali vertinti savivaldybės visuomenės sveikatos problemas, svarstyti siūlomus sprendimus ir teikti savo profesionalią nuomonę. Pagrindiniai veiklos prioritetai turėtų būti skiriami vaikų ir jaunimo sveikatos ugdymui ir stiprinimui. Pradėjus ugdyti kiekvieno žmogaus atsakomybę už savo elgesį ir požiūrį į sveikatą ankstyvuojų vystymosi periodu, būtų pamažu didinamas siekis įtraukti žmones į aktyvų visuomenės dalyvavimą priimant sprendimus. Pagrindinė problema išlieka savivaldybės politikų nenoras įsiklausyti į BST nuomonę bei tarybos nėra įtraukiamos į sveikatos ir socialinių problemų sprendimą, politikos formavimą savivaldybėse. Svarbu paminėti, kad Lietuva, atsižvelgiant į visuomenės sveikatos laikmečio iššūkius, viena pirmųjų Europoje įstatymų būdu įteisino bendruomenės dalyvavimą sveikatos politikoje.

II. EUROPOS SAJUNGOS IR LIETUVOS SVEIKATOS POLITIKOS DOKUMENTAI IR JŲ ĮGYVENDINIMAS BENDRUOMENĖJE

2.1. Sveikatos politikos raida ir įgyvendinimas teisiniuose dokumentuose

²⁹ Zaborskis A., Monkauskaitė A., ir kt., „Savivaldybių bendruomenių sveikatos tarybų veiklos dešimtmetis. Pasiekimai ir problemos“. Nacionalinės sveikatos tarybos metinis pranešimas 2007. Sveikata ir saugumas: protrūkiai ir krizės. 2008. P. 149-155.

Sveikata yra vienas svarbiausių dalykų žmonių gyvenime, todėl ja privalo rūpintis ir šalių vyriausybės, vykdančios politiką. Šiuo metu Europos Sąjungos (ES) šalių sveikatos politika formuojama remiantis pagrindinėmis Pasaulio sveikatos organizacijos (PSO) ir Europos Komisijos (EK) politinių dokumentų nuostatomis. Lietuvos sveikatos politikos formavimas taipogi paremtas šių dokumentų užsibrėžtais tikslais.

Visuomenės sveikata, kaip savarankiška sritis Europos sąjungos teisiniuose dokumentuose, buvo įvertinta tik 1992 m. Mastrichto sutartyje, įsigaliojusioje 1993 m. Sutarties aplinkos apsaugos 130 straipsnis ir vartotojų apsaugos 129 straipsnis jau reglamentavo visuomenės sveikatos veiksmus. Tada sutartį pasirašiusios ES šalys savo sveikatos programoje numatė 8 prioritetines veiklos sritis.

Tačiau Europos Sąjungos mastu teko ir toliau tobulinti sveikatos politiką. 1992 m. 15 valstybių narių pasirašė Amsterdamo sutartį, kuri įsigaliojo 1999 m. ir kuri numatė tolimesnę ES sveikatos politikos plėtrą. Jos 152 straipsnis įpareigojo užtikrinti veiksmingą sveikatos apsaugą tobulinant ir įgyvendinant bet kurios srities Europos politiką.

Lietuvoje sveikatos politika imta kurti, kai tuomet dar nepriklausomos Lietuvos VI - asis Lietuvos gydytojų sąjungos atkuriamasis suvažiavimas priėmė rezoliucijas ir medicinos visuomenę įsipareigojo parengti Lietuvos nacionalinę sveikatos koncepciją. 1991 m. spalio 30 d. ją patvirtino Lietuvos Atkuriamasis Seimas ir ji tapo pagrindiniu dokumentu, atspindinčiu Lietuvos sveikatos sistemos ateitį. Koncepcijoje buvo numatyti Lietuvos žmonių sveikatos tausojimo ir stiprinimo, ligų profilaktikos, pirminės sveikatos priežiūros plėtros ir kt. klausimai. PSO, kuri aktyviai padeda Lietuvai formuoti sveikatos politiką, šalį laiko pavyzdine kitoms Rytų Europos šalims, visai ne dėl to, kad Lietuvos sveikatos sistema funkcionuoja racionaliai ir veiksmingai, o todėl, kad įgyvendinant Nacionalinę sveikatos koncepciją sveikatos raida remiasi tarptautine patirtimi ir orientuojasi į ateitį.^{30,31}

Lietuvos valstybės, kaip visateisės Europos Sąjungos narės, sveikatos politika plėtojama pagal PSO rekomendacijas „Sveikata visiems XXI a.“. Tai yra Pasaulinė deklaracija, kuri priimta 1998 m. gegužės mėn. Dokumente „Sveikata visiems XXI a.“ yra aiškiai išdėstyta 21 sveikatą stiprinantis siekinys Europos regionui ir strategijos, siekiant įgyvendinti išsikeltus siekinius. Patvirtinta deklaracija skatinama gerbti ir vertinti kiekvieną žmogų, kuris turi lygias teises bei pareigas ir besidalija atsakomybe už visuomenės sveikatą.

30 Jankauskienė D., Pečiūra R., *Sveikatos politika ir valdymas*, Vilnius, MRU, 2007. P. 89-104

31 LR Aukščiausiosios Tarybos nutarimas „Dėl Lietuvos Nacionalinės sveikatos koncepcijos ir jos įgyvendinimo“, <http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc_l?p_id=3044&p_query=&p_tr2=2> [žiūrėta 2013-04-11]

PSO Europos regiono „Sveikata visiems XXI a.“ politikos gaires sudaro pagrindinė ir nekintanti kryptis – tai siekis sukurti visapusišką sveikatos potencialą. Pagrindiniai tikslai, kurie padeda gerinti sveikatą:

- ✓ žmonių sveikatos priežiūra bei nuolatinis jos saugojimas visą gyvenimą;
- ✓ ligų, traumų ir sergamumo mažinimas;

Išskirtos pamatinės moralinės vertybės, kuriomis vadovaujasi deklaracija yra šios:

- ✓ sveikata yra kaip žmogaus teisių pagrindas;
- ✓ sveikatos gerinimui organizuojamos šalių žmonių grupių ir skirtingų lyčių teismo ir solidarumo akcijos;
- ✓ asmenų, grupių, bendruomenių, institucijų, organizacijų ir sektorių aktyvus dalyvavimas siekiant gerinti sveikatą.³²

Dar vienas svarbus dokumentas – tai EK (Europos Komisijos) regiono šalių vyriausybėms parengta Europos sveikatos strategija „Kartu sveikatos labui – strateginis požiūris Europai 2008-2013 m. Šis dokumentas numato ES šalių narių sveikatos politikos ir piliečių sveikatos priežiūros bendrąsias strategines priemones ir veiksmus 2008-2013 m., su tikslu siekiant užtikrinti pagrindinių ES sutartyse minimų principų įgyvendinimą tarptautiniu mastu.

Europos Sąjungos sutartys pabrėžia sveikatos svarbumą politinėse kryptyse, pvz. ryšys tarp sveikatos ir ekonomikos klestėjimo, žmonių teisė dalyvauti priimant sprendimus dėl sveikatos ir sveikatos priežiūros. Be išimties visos ES valstybės narės prisiima atsakomybę už sveikatos politiką ir Europos piliečių sveikatos priežiūrą, bet pasitaiko sričių, kuriose valstybės neįstengia veiksmingai veikti vienos ir todėl Bendrijos lygiu bendradarbiavimas yra neišvengiamas. Sritys, kuriose reikėtų vieningai veikti, susijusios su tarpvalstybinio ar tarptautinio masto problema, pvz., bioterorizmas ir pandemija ir kt. Tačiau atsiranda ir kitų, taip pat svarbių gyventojams sveikatos problemų, kurioms spręsti reikalingas naujas strateginis požiūris, todėl ir buvo patvirtintas dokumentas „Kartu sveikatos labui – strateginis požiūris Europai 2008-2013 m.“. Pagrindiniai suformuluoti strateginiai tikslai, kuriais siekiama puoselėti gerą sveikatą, apsaugant gyventojus nuo grėsmių ir palaikant jų tvarumą, t.y.:

- ✓ puoselėti gerą sveikatą senėjančioje Europoje;
- ✓ apsaugoti piliečius nuo grėsmių jų sveikatai;
- ✓ remti dinamiškas sveikatos sistemas ir technologijas.

32 Health 21. An introduction to the health for all policy framework for the WHO European Region, <http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0003/88590/EHFA5-E.pdf>[žiūrėta 2013-03-19]

Vadovaujantis parengtu dokumentu siekiama numatyti galimas kryptis Bendrijos veiksams sveikatos politikos srityje.³³

Lietuvoje prie sveikatos politikos tolimesnio plėtojimo prisidėjo ir Sveikatos apsaugos ministro įsakymu sudarytos darbo grupės parengtas dokumentas „Lietuvos sveikatos sistemos plėtros 2011-2015 m. metmenys“. Šie metmenys buvo patvirtinti siekiant nustatyti nuoseklią ir kryptingą sveikatos sistemos plėtrą 2011-2020 metais, kurios nuostatai nebūtų kaitaliojami būsimųjų valdžių. Metmenyse yra patvirtintas vienas iš siekių sukurti sveikatos sistemą, skatinančią sveikatos ugdymą ir stiprinimą bei ligų prevenciją. Dokumente nepamiršta paminėti ir dabartinių sveikatos sistemos problemų, t.y. nepakankamai nuosekli politika ir jos įgyvendinimas, nepakankama gyventojų atsakomybė už savo sveikatą ir kt.³⁴

Nors šis dokumentas susilaukia nemažai kritikos ir turi keletą trūkumų, tačiau kai kurios jo nuostatos galėtų būti panaudotos ir naujosios Lietuvos sveikatos programos kūrimui, o daugelis jų būtų naudingos LSP priemonių įgyvendinimo planui.³⁵

Taigi derėtų išskirti ir vieną svarbiausių sveikatos politikos dokumentų Lietuvoje, pagal kurį buvo formuojami šalies sveikatos politikos tikslai iki 2010 m. – Lietuvos sveikatos programa (LSP).

2013 kovo 1 d. respondentų grupė, kuri vykdė ikišiolinės sveikatos reformos analizę bei rengė pasiūlymus dėl naujosios Lietuvos sveikatos programos projekto, pateikė ataskaitą apie nuveiktus darbus. Surengtoje viešoje konferencijoje buvo pateiktos atliktų darbų apimtys ir metodologija bei apžvelgti pasiūlymai naujosios programos kūrimui, kurie turėtų ir toliau sietis su PSO ir ES sveikatos politikos vertybėmis ir veiklos gairėmis.

Lietuvoje viešėjusių PSO respondentų įsitikinimu, Lietuvos sveikatos programa yra puikus pavyzdys Europos šalims, nes kai kurie pasiekti uždaviniai akivaizdūs: kūdikių mirtingumo ir mirtingumo nuo traumų, eismo nelaimių rodiklių mažėjimas, vidutinės gyventojų trukmės pailgėjimas, alkoholio ir tabako vartojimo griežtesnės politikos rezultatai, visuomenės sveikatos biurų plėtra, kuri ypač reikšminga savivaldos lygmenyje.³⁶

33 WHITE PAPER Together for Health: A Strategic Approach for the EU 2008-2013, <http://ec.europa.eu/health-eu/doc/whitepaper_en.pdf> [žiūrėta 2013-03-20]

34 Lietuvos sveikatos sistemos 2011–2020 metų plėtros metmenys, patvirtinta Lietuvos Respublikos Seimo 2011 m. birželio 7 d. nutarimu Nr. XI-1430, <http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc_l?p_id=401152&p_query=&p_tr2=2> [žiūrėta 2013-03-21]

35 Misevičienė I., „Europos sveikatos politika ir prielaidos naujai Lietuvos sveikatos programai“, Visuomenės sveikata, 2011/2 (53), P.5-10.

36 Lietuvos sveikatos programos projekto rengimas. Naują Lietuvos sveikatos programą kurkime kartu, <<http://www.lsp2020.lt/node/1>> [žiūrėta 2013-03-21]

Pastebėtas įdomus sutapimas, kad LSP 1998-2010 metams buvo rašoma PSO strategijos „Sveikata visiems XXI amžiuje“ priėmimo išvakarėse, o naujoji Lietuvos sveikatos programa 2020 metams Lietuvos respondentų vėl rašoma naujos PSO strategijos „Sveikata 2020“ kūrimo proceso metu.³⁷

Pasaulio sveikatos organizacijos naujai parengtame dokumente „Sveikata 2020“ bus atspindėta tolimesnė Europos regiono sveikatos politika. Šiam projektui jau yra pritarta – 2011 m rugsėjo 12-15 d. vykusios 61-osios PSO komiteto sesijos metu. Numatyta, kad didelis vaidmuo bus skirtas tolimesnei visuomenės sveikatos sistemų bei jų funkcijų plėtrai stiprinant visuomenės sveikatą. Parengtame dokumente aiškiai nusakytos visuomenės sveikatos ir sveikatos priežiūros sistemų sąsajos, daugiau kreiptinas dėmesys į sveikatą, kaip į sritį, kurios problemų sprendimas vyriausybėms turėtų tapti veiklos prioritetu.³⁸

„Sveikata 2020“ politika yra pagrįsta keturiomis prioritetinėmis sritimis, siekiant politinių veiksmų:

- ✓ investicijos į sveikatą per visą gyvenimą, pasitelkiant žmonių požiūrį ir galią;

Geros sveikatos išlaikymas per visą gyvenimą veda link didėjančio sveiko gyvenimo galimybės ir gaunamo ilgaamžiškumo, o šie veiksniai kartu sudėjus gali duoti svarbios ekonominės, socialinės ir asmeninės naudos. Demografinis virsmas, vykstantis šalyse, reikalauja visą žmogaus gyvenimą truksiančios strategijos, kuri teikia pirmenybę naujam požiūriui, susijusiam su sveikatos stiprinimu ir ligų išvengimu. Sveikatos gerinimas ir lygybė prasideda nuo nėštumo ir ankstyvosios vaiko raidos. Sveiki vaikai geriau mokosi, sveiki suaugę yra našesni, o sveiki vyresnio amžiaus žmonės gali aktyviai prisidėti visuomenės labui. Sveikas ir aktyvus senėjimas yra politinis prioritetas ir pagrindinis tyrimų objektas.

- ✓ pagrindinių regiono sveikatos problemų sprendimas lėtinių neinfekcinių ir užkrečiamųjų ligų srityse;

„Sveikata 2020“ dėmesį skiria integruotų strategijų veiksmingumui, kurios skirtos pagrindinėms sveikatos problemoms spręsti visame regione. Strategijos yra susijusios su lėtinėmis neinfekcinėmis ir užkrečiamosiomis ligomis. Šios abi kryptys reikalauja suderintų visuomenės sveikatos veiksmų ir sveikatos priežiūros sistemos įsikišimo. Jų veiksmingumas būtų pagrįstas lygybe, socialiniais sveikatą lemiančiais veiksniais, įgalinimu ir stiprinančia aplinka.

37 Jankauskienė D., „Sveikatos politikos vertybės ir iššūkiai artimiausiame dešimtmetyje“, Sveikatos politika ir valdymas. Mokslo darbai. MRU. 2011,1(3). P.7-26

38 The new European policy for health – Health 2020: Vision, values, main directions and approaches. WHO, <http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0007/147724/wd09E_Health2020_111332.pdf> [žiūrėta 2013-03-21]

- ✓ žmonių stiprinimas, orientuotas į sveikatos apsaugą, visuomenės sveikatą, reikalingos skubios pagalbos parengimą, priežiūrą ir atsaką;

Kokybiškos sveikatos priežiūros ir geresnių sveikatos rodiklių siekimas reikalauja, kad sveikatos sistemos būtų finansiškai perspektyvios, lėšas naudotų pagal paskirtį, orientuotųsi į žmogų ir būtų įrodymais pagrįstos. Šalys turi prisitaikyti prie besikeičiančios demografijos ir ligų modelių, ypač psichikos sveikatos problemų, lėtinių ligų ir būklių, susijusių su senėjimu. Tam reikia perorientuoti sveikatos priežiūros sistemas, pirmenybę teikiant ligų prevencijai, nuolatinės kokybės gerinimui, integruotam paslaugų teikimui, sveikatos priežiūros tęstinumo užtikrinimui, savarankiško pacientų rūpinimosi rėmimui, priežiūros perkėlimui kuo arčiau namų, kad tai būtų saugu ir ekonomiška.

- ✓ bendruomenių, gebančių prisitaikyti prie pokyčių, ir sveikatą stiprinančios aplinkos kūrimas;

Atsparumo arba dar kitaip – „lankstumo“ kūrimas yra pagrindinis veiksnys, apsaugant, gerinant sveikatą ir gerovę tiek individualiu tiek bendruomenės lygmeniu. Žmogaus sveikatos galimybės yra susijusios su sąlygomis, kuriose jie gimsta, auga, dirba ir sensta. Sistemingas sveikatos vertinimas greitai besikeičiančioje aplinkoje, ypač susijęs su technologijomis, darbu, energijos gamyba ir urbanizacija – yra svarbus ir privaloma laikytis veiksnių, užtikrinant teigiamą naudą sveikatai. Greitai prie pokyčių prisitaikančios bendruomenės aktyviai reaguoja į naujas ar nepalankias situacijas, pasiruošia ekonominiams, socialiniams ir aplinkos pokyčiams bei geriau susidoroja su krizėmis ir sunkumais. PSO „Sveiki miestai ir bendruomenės“ judėjimas pateikia pavyzdžius, kaip kurti atsparias, ypač vietinius gyventojus įtraukiančias bendruomenes, gebančias generuoti bendruomenės sveikatos problemas. Panašia patirtimi gali pasidalinti tokie tinklai kaip - sveikatą stiprinančios mokyklos ar darbo vietos.³⁹

Taigi, naujai kuriama Europos sveikatos politika turėtų būti pavyzdžiu visoms Europos šalių vyriausybėms peržiūrint ir atnaujinant nacionalinius sveikatos politikos dokumentus, todėl ir rengiant naująją LSP verta atsižvelgti į pagrindines „Sveikata 2020“ nuostatas.⁴⁰

2.2. Bendruomenės dalyvavimas formuojant sveikatos politiką: užsienio šalių patirtis

39 Health 2020. A European policy framework and strategy for the 21st century. WHO.

< http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0011/199532/Health2020-Long.pdf>[žiūrėta 2014-01-15]

40 Misevičienė I., „Europos sveikatos politika ir prielaidos naujai Lietuvos sveikatos programai“, Visuomenės sveikata, 2011/2 (53), P.5-10.

Nemažai pasaulio šalių jau yra pasiekę didelių laimėjimų vykdant tokius projektus kaip „Sveiki miestai“, „Sveikatą stiprinančios mokyklos“, „Sveikatą stiprinančios ligoninės“ ir pan. Bendruomenės pagalba įmanoma įgyvendinti vieną svarbiausių aktyvios sveikatos politikos tikslų - skatinti aktyvų žmonių dalyvavimą ugdant ir tausojant savo sveikatą bei priimant sprendimus.

Viena labiausiai pažymėtinų Europos ir Skandinavijos šalių, kuri sveikatos stiprinimą ir ligų profilaktiką įgyvendinusi kaip prioritetinę šalies sveikatos politikos kryptį – Suomija. Gerai žinomas Šiaurės Karelijos projektas, kurio iniciatorė buvo pati bendruomenė, kuomet suprato, kad dideli mirtingumo rodikliai nuo širdies ir kraujagyslių sistemos ligų gali būti sumažinti jų pačių iniciatyva.

Suomių sveikatos politika siekia pagrindinio tikslo, kad mirtingumas būtų mažinamas skatinant aktyvų visuomenės sveikatos būdą, gerinant gyvenimo kokybę bei mažinant nelygybę tarp skirtingų gyventojų grupių. Šalies politikai suvokia, kad bevaisės tampa profilaktikos programos, kol nepakeistas visuomenės gyvenimo būdas – neracionalizuota mityba bei nekontroliuojamas rūkymas, tada nereikia tikėtis ir matomo efekto pagrindinėse veiklos srityse.⁴¹

1980 m. Pasaulio sveikatos organizacija inicijavo lėtinių neinfekcinių ligų programos sukūrimą – programą CINDI. Čekoslovakija, Suomija, Tarybų Sąjunga buvo vienos pirmųjų šalių, vykdžiusių šią programą. Ketvirtis CINDI projekto šalių prisijungė iki 1987 m. ir pusė CINDI programos dalyvių veiklą pradėjo dar iki 1993m.⁴²

PSO dėka, nuo 1991 m. pradėtas kurti Europos sveikatą stiprinančių mokyklų tinklas. Net 38 Europos šalys ir daugiau kaip 500 mokyklų jau yra įsitraukę į šį projektą. Tokių mokyklų pagrindinis tikslas orientuotas į moksleivių sveikatos stiprinimą, sveikatos žinių ir įgūdžių gilinimą ir juo siekiama bendromis mokytojų, medikų, šeimos ir visuomenės pastangomis kurti integruotą, visapusę sveikatos stiprinimo ir ugdymo sistemą per vaikų ugdymo institucijas.⁴³ 1993 m. prie Europos sveikatą stiprinančių mokyklų tinklo prisijungė ir Lietuva - 12 šalies mokyklų tapo narėmis, o dar kelios prisijungė vėliau.⁴⁴ Sveikatą stiprinančiose mokyklose daugėja mokytojų, vaikų, tėvų ir kitų asmenų kompetencija su sveikata susijusiais klausimais. Sveikatos priežiūros specialistai ir mokytojai glaudžiai bendradarbiauja su mokiniais, jų tėvais, daugiau mokinių

41 The North Karelia project: from North Karelia to national action, <<http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/731beafd-b544-42b2-b853-baa87db6a046>> [žiūrėta 2013-03-22]

42 Countrywide Integrated Noncommunicable Diseases Intervention (CINDI) Programme, <http://www.sld.cu/galerias/pdf/servicios/hta/carmen_programa_completo_ingles_111_pag.pdf> [žiūrėta 2013-03-22]

43 The European Network of Health Promoting Schools the alliance of education and health, <<http://pgsaudemental.files.wordpress.com/2009/04/reeps.pdf>> [žiūrėta 2013-03-26]

44 Sveikatą stiprinančios aplinkos programos ir projektai, <www.sdtsc.lt/get.php?f.107> [2013-03-22]

dalyvauja popamokinėje sveikatos stiprinimo veikloje, daugiau laiko jie skiria fizinei veiklai, rečiau vartoja stiprius alkoholinius gėrimus, stebima sveikesnių mitybos įpročių formavimosi tendencija.⁴⁵

Europoje taip pat jau seniai vykdomi Sveikatą stiprinančių ligoninių (SSL) projektai.⁴⁶ Lietuvoje PSO koordinuojamas tarptautinis SSL projektas pradėtas 1994 m. Pirmoji SSL tapo Kauno klinikos, vėliau prisijungė dar devynios ligoninės ir 2005 m. buvo įkurta Lietuvos sveikatą stiprinančių ligoninių asociacija (LSSLA). Į LSSLA sudėtį įeinančios ligoninės turi vadovautis PSO suformuluota sveikatos stiprinimo koncepcija ir jos įgyvendinimu ligoninėse. SSL ir sveikatos priežiūros įstaigų tinklo vykdoma veikla yra pavyzdys, kad tame tinkle dalyvaujančios ligoninės vykdomomis veiklomis atitinka PSO suformuluotus ir gerai funkcionuojančius sveikatos sistemos reikalavimus. Ilgametė SSL projekto patirtis atskleidžia, kad projekte dalyvaujančios ligoninės turi naudoti keliais aspektais:

- ✓ laimi pacientai ir jų organizacijos;
- ✓ laimi ligoninės personalas;
- ✓ laimi ligoninės administracija;
- ✓ laimi visuomenė, kadangi SSL sudaro svarbią aplinką, reikalingą sveikatos stiprinimo veikloms;
- ✓ laimi sveikatos politikai, kurie gauna naudos iš SSL projekto įgyvendinimo dėl jo indėlio į asmens ir visuomenės sveikatos gerinimą, o jų supratimas apie SSL, kaip asmens ir visuomenės sveikatos stiprinimo reformą bei plėtros strategiją ir sudaro projekto įgyvendinimui teisinį bei ekonominį pagrindą.⁴⁷

Pažymėtinas ir visus šešis PSO regionus įtraukęs sveikatos stiprinimo judėjimas „Sveiki miestai“. Tai yra vienas iš ilgalaikių tarptautinio bendradarbiavimo projektų, kurio tikslas yra sveikatą laikyti pagrindine vertybe tiek politiniu ir bendruomenės lygmeniu bei paspartinti visapusišką žmonių sveikatos ir harmoningo vystymosi strategijų įgyvendinimą miestuose. Šis projektas taipogi siekia, kad būtų pagerinta Europos miestų gyventojų fizinė, psichinė, socialinė būklė bei gamtinė aplinka ir, kad būtų pakeistas individų, bendruomenių, organizacijų ir savivaldos institucijų požiūris bei supratimas apie sveikatą.⁴⁸

45 Sabaliauskienė D. „Sveikatą stiprinančių mokyklų plėtra Lietuvoje“. Nacionalinės sveikatos tarybos metinis pranešimas 2011. Lietuvos sveikatos programa: rezultatai ir išvados. 2011. P. 113-114.

46 Standarts for health promotion in hospitals. WHO, <http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0006/99762/e82490.pdf> [žiūrėta 2013-03-26]

47 Misevičienė I., „Prielaidos naujai Lietuvos sveikatos programai parengti“. Lietuvos sveikatos programa: rezultatai ir išvados. 2011. P. 118-125

48 Healthy Cities around the world. An overview of the Healthy Cities movement in the six WHO regions. WHO, <http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0015/101526/healthycityworld.pdf> [žiūrėta 2013-03-26]

Klaipėda – pirmas ir vienintelis Lietuvos miestas, priklausantis Pasaulio sveikatos organizacijos Sveikų miestų tinklui.⁴⁹

Derėtų nepamiršti ir nevyriausybių organizacijų. Lietuvoje jau kelintus metus iš eilės vykdoma jų skatinimo programa, susijusi su sveikatos stiprinimu. NVO skatinamos aktyviai dalyvauti formuojant bei įgyvendinant sveikatos politiką, kad būtų didinamas visuomenės informuotumas, skleidžiant informaciją apie sveiką gyvenseną, profilaktines programas ir kitas su sveikatos stiprinimu susijusias veiklas.⁵⁰

Puikiu pavyzdžiu galėtų būti Italijoje įkurtas nacionalinis širdies komitetas, prie kurio įsikūrimo prisidėjo miokardo infarktu susirgęs žmogus ir po ligos nusprendęs įkurti nevyriausybines organizacijas į kurią skatino įsitraukti žmones sergančius ne tik miokardo, bet ir kt. širdies ligomis. Šiandien šis komitetas koordinuoja 70 tokių organizacijų, dirbančių įvairiose Italijos vietose. Komitetas taip pat turi savo parlamentą, kuris teikia pasiūlymus tikrajam Italijos parlamentui.⁵¹

Tikėtina, kad PSO ir kitų tarptautinių organizacijų inicijuoti projektai su akivaizdžiais rezultatais skatins ir toliau prisijungti vis daugiau pasaulio bendruomenių, stiprinant ir tausojant jų pačių sveikatą.

* * * * *

Apibendrinus pateiktą medžiagą ir įvertinus Lietuvos per pastaruosius dvidešimt metų sukauptą patirtį tiek sveikatos politikos formavime, tiek pertvarkant sveikatos priežiūros įstaigas, diegiant profilaktines dažniausių lėtinių ligų programas, sveikatos stiprinimo projektus vaikų, jaunimo ir kt. sergančių specifinėmis ligomis ir tai, kad Lietuvoje yra didžiulis mokslinis potencialas – patyrę sveikatos politikai, stiprios nevyriausybės organizacijos, galima teigti, kad šalis turi visas galimybes toliau plėtoti sveikatos politiką, rengiant ir vykdant naująją Lietuvos

49 Tarptautinė sveikų miestų konferencija <<http://www.vlmedicina.lt/2012/10/klaipedoje-tarptautine-sveiku-miestu-konferencija/>> [žiūrėta 2013-03-26]

50 LR Sveikatos apsaugos ministerija. Sveikatingumo metais nevyriausybės organizacijos kviečiamos aktyviau bendradarbiauti, <http://www.sam.lt/go.php/lit/Sveikatingumo_metais_nevyriausybinės_org/3452> [žiūrėta 2013-03-26]

51 Monkauskaitė A., „Bendruomenių sveikatos tarybų veiklos vertinimas“, Magistro diplominis darbas, KMU, Kaunas, 2004, P. 19-20

sveikatos programą. Remiantis pagrindiniais PSO ir ES sveikatos politikos dokumentais ir jų keliamomis vertybėmis, naujoje LSP siūloma kryptingai veikti, vadovaujantis pagrindinėmis vertybėmis: žmogaus ir pacientų teisės; bendra atsakomybė už sveikatą; vienodos galimybės ir sveikatos santykių teisumas; socialinė įtrauktis ir lygybė bei įrodymais pagrįsti sprendimai.

Naujieji sveikatos politikos tikslai turėtų būti nukreipti ne tik į sveikatos priežiūros sistemos vystymą, bet ir į visuomenės sveikos gyvensenos bei sveikos aplinkos vystymą, kurį nulemia ne sveikatos, o ir kitų sektorių veikla bei patys gyventojai. Kaip rodo tarptautinių organizacijų inicijuoti projektai, besivienijančios bendruomenės gali nuveikti labai daug, pagrindiniu tikslu laikydamos jų pačių sveikatos stiprinimą.

III. ŠIAULIŲ BENDRUOMENĖS SVEIKATOS TARYBOS POLITIKOS FORMAVIMAS IR ĮGYVENDINIMAS

3. 1. Politikos proceso formavimo ir įgyvendinimo teorinių aspektų analizė

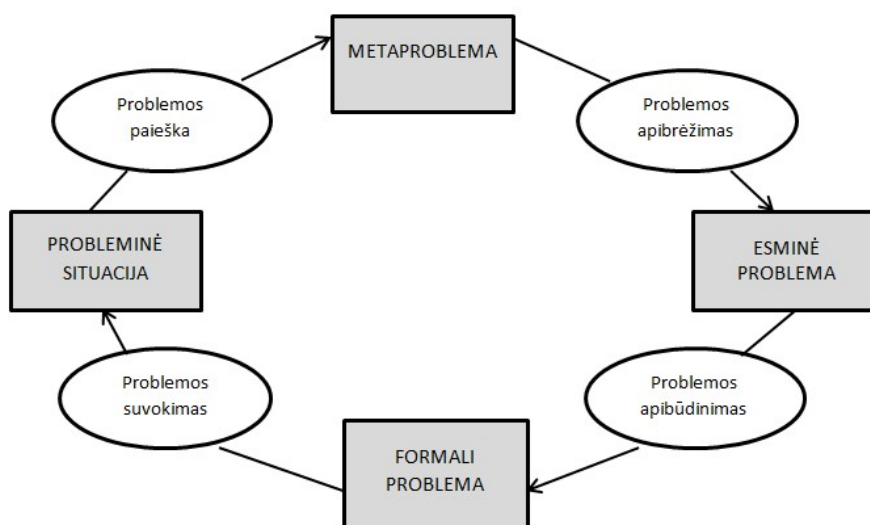
Politikos procesą galima pavaizduoti kaip tarpusavyje susijusių ir laike išsiriavusių daugelį ciklų: darbotvarkės nustatymas, politikos formulavimas, politikos įvedimas, politikos

įgyvendinimas, politikos įvertinimas, politikos pritaikymas, politikos tęstinumas ir politikos užbaigimas. Priklausomai nuo to, kokios yra aplinkybės, analitikas kuria informaciją, kuri tiesiogiai susijusi su viena, keliomis ar netgi visomis politikos formavimo fazėmis. Būna atvejų, kad, visų pirma, politika įvedama ir tik tada ji pagrindžiama atgaline tvarka nustatant darbotvarkę, kuomet problemos formuluojamos ir reformuluojamos, kad su politika derėtų.

Politinėje srityje svarbus yra kūrybiškumas, todėl dažniausiai analitikai, aktyviai dalyvaudami nustatant problemos pobūdį, privalo ne tik gebėti įsijausti į probleminę situaciją, tačiau ir kūrybingai vadovautis sveika nuovoka bei intuicija. Sėkmingas problemos formulavimas reikalauja, kad analitikas rastų kūrybiškus sprendimus blogai apibrėžtomis ir neaiškioms problemoms. Pats problemos formulavimas laikomas kūrybišku, jei patenkina nors vieną arba kelias iš šių sąlygų:

- 1) analizės rezultatas yra originalus ir tokio pat sprendimo nebūtų gebėję surasti dauguma žmonių;
- 2) analizės procesas yra kitoks negu tradicinis;
- 3) analizės procesas reikalauja aukšto lygio motyvacijos ir atkaklumo, kad analizės metu būtų dirbama intensyviai arba ilgą laikotarpį;
- 4) analizės rezultatai analitikai, politikos formuotojai ir kt. suinteresuotos šalys laiko vertingu, nes yra pateikiamas tinkamas problemos sprendimo būdas;
- 5) pradinė problema yra tokia neaiški, miglota ir tinkamai neapibrėžta ir, kad tos problemos formulavimas yra darbo tikslo dalis.

Politikos analizėje problemų formulavimui teikiamas netgi svarbesnis vaidmuo už problemų sprendimą. Į problemų formulavimą gali būti stengiamasi žiūrėti kaip į procesą, kuris susideda iš keturių, vienas nuo kito priklausančių etapų: problemos paieškos, problemos apibrėžimo, problemos apibūdinimo ir problemos suvokimo (3. Pav.)



3. Pav. **Problemos formulavimo fazės**

Šaltinis: William N. Dunn. Viešosios politikos analizė. Įvadas. Vilnius, 2006. P. 93

Pati pirmiausia problemos formulavimo prielaida yra probleminės situacijos pripažinimas ar dar kitaip tariant „pajaustas jos buvimas“. Judant nuo probleminės situacijos toliau, analitikas turėtų užsiimti problemos paieška. Šio etapo tikslas nėra atskiros problemos ieškojimas, bet bandymas atskleisti, kaip skirtingos suinteresuotos šalys įsivaizduoja pačią problemą. Tačiau praktikuojantys analitikai dažniausiai susiduria su daugybe dinamiškų ir painių bei tarpusavyje konkuruojančių problemos formulavimų. Iš tiesų tie patys analitikai susiduria su taip vadinama metaproblema – visų problemų problema, kuri dažniausiai yra blogai suformuluota dėl įvairiausių suinteresuotų šalių problemos pavaizdavimo neišmatuojamai didžiule. Pagrindinis tikslas patampa suformuluoti metaproblemą, taip vadinamą antrosios klasės problemą, kuri dar kitaip gali būti apibrėžiama – kaip visų ją sudarančių pirmosios klasės problemų aibė. Ir jeigu analitikas aiškiai neatskiria šių dviejų lygių, tai jis rizikuoja suformuluoti ir neteisingą problemą.

Pereinant nuo metaproblemos link esminės problemos, analitikas bando apibrėžti pačią problemą pagrindiniais ir labiausiai ją apibūdinančiais terminais. Pavyzdžiui, analitikas sprendžia, kokiai mokslų sričiai problema gali priklausyti – ar tai ekonomikos, ar sociologijos ar politikos sritis ir jei ta esminė problema buvo apibrėžta kaip ekonominė, tai analitikas ją vertinti turėtų vadovaudamasis veiksniais, kurie susiję su prekių bei paslaugų gamyba ir paskirstymu, pvz., rinkos kaina. Jeigu problema yra politinio ar socialinio pobūdžio, tai analitikas ją turėtų aiškinti atsižvelgdamas į tai, kaip galia ir įtaka pasiskirsto tarp konkuruojančių interesų grupių, elito bei kitų socialinių sluoksnių.

Kai esminė problema apibrėžta, tada galima formuluoti jau detalesnę formalią problemą. Procesas nuo esminės link formalios problemos - vadinamas problemos apibūdinimu, ir jis apima esminės problemos formalaus matematinio modelio kūrimą. Problemų apibūdinimo metodai pačia formaliausia matematine kalba netinka blogai suformuluotoms problemoms, nes pagrindinė užduotis yra ne gauti matematinį sprendimą, o nusakyti pačios problemos pobūdį.⁵²

Bet kokios politikos pradinis taškas – tai tam tikros problemos pripažinimas. Kas bus laikoma problema ir kaip ji bus apibrėžiama, priklauso nuo būdo, kuriuo politikos formuotojai sieks pateikti tam tikrą reiškinių ar įvykių. Pavyzdžiui, kalbant apie socialines problemas, taikliai pastebėjęs yra Jamesas J. Jonesas: „Tas, kas pirmasis pastebi problemą, nustato ir jos aptarimo sąlygas“. Kaip pavyzdį galima pateikti šią seką:

REIŠKINYS

PROBLEMA

POLITIKA

⁵² William N. Dunn. Viešosios politikos analizė. Įvadas. Vilnius, 2006. P. 58, 92-95

(gatvėse miegantys žmonės) (benamių problema) (valstybinių būstų statyba)

Galimas bendras sutarimas dėl esančio reiškinio dar nereiškia sutarimo dėl tos pačios problemos, kurią sukelia reiškinys, todėl ir dėl politikos, kurios turi būti imamas. Jei gatvėse miegančių žmonių reiškinys suvokiamas kaip valkatavimo problema, tai greičiausiai ketinama vykdyti politika irgi bus susijusi su policinių priemonių griežtinimu.

Tačiau kaip paaiškinti procesą, kuriam vykstant problemos įtraukiamos į politinę darbotvarkę? Įvairios darbotvarkės sudarymo koncepcijos yra labai panašios ir visoms joms rūpi išsiaiškinti, kaip tam tikros temos ir problemos tampa arba netampa politinėmis. Vien jau faktas, kad remiamės ar bent jau manome, kad remiamės tais pačiais duomenimis, dar nereiškia, kad matome tuos pačius dalykus. Skirtingos vertybės, įsitikinimai, ideologijos, interesai ir šališkumas – tai dalykai, kurie veikia tikrovės suvokimą.⁵³

Pasak E. Furman ir A. Šerikovas pagrindinis darbotvarkės formulavimo elementas yra suvokti ir identifikuoti viešąsias problemas, nes tai turi įtakos visam politikos procesui. Į sisteminę dienotvarkę turi būti įtraukiami tik tiek klausimai, kurie yra aktualūs visuomenei. Didžiajai visuomenės daliai išreiškus susirūpinimą atsiradusioms problemoms valdžia turėtų kompetentingai įvertinti susidariusią situaciją.⁵⁴

Viešosios politikos darbotvarkės apibrėžiamos skirtingai. Antai R. Dahl viešosios politikos darbotvarkę apibrėžia pliuralizmo požiūriu, teigdamas, kad tai yra „skirtingų problemų tarpusavio konkurencijos pasekmė“.⁵⁵ J. Kingdom viešosios politikos dienotvarkę pateikia, kad problemas lyderiai ir visuomenė vertina, kaip svarbias politines diskusijas ir galimus valdžios veiksmus. Cobb ir Elder akcentuoja sisteminę dienotvarkę, kur politinės bendruomenės problemas laiko viešojo sprendimo reikalu.⁵⁶ Sociologas C. W. Mills viešosios politikos formulavimą apibrėžia teigdamas, kad „žmonių rūpesčius reikia traktuoti, kaip visuomenės problema“.⁵⁷

53 W. Parsons. Viešoji politika. Politikos analizės teorijos ir praktikos įvadas. Vilnius, 2001. P. 90-91

54 Furman E., Šerikova A., *Viešosios politikos darbotvarkė: samprata, elementai ir formavimo modeliai*. Viešoji politika ir administravimas, 2007, Nr. 21, Kauno technologijos universitetas, P. 103-104

55 Dahl, R. A., *A Critique of the Ruling Elite Model*, American Political Science Review, Vol. 52, No 52, 1958, P. 463-469 <http://www.uazuay.edu.ec/estudios/com_exterior/tamara/Dahl-Critique_of_Ruling_Elite_Model.pdf>, žiūrėta 2013-06-22

56 Furman E., Šerikova A., *Viešosios politikos darbotvarkė: samprata, elementai ir formavimo modeliai*. Viešoji politika ir administravimas, 2007, Nr. 21, Kauno technologijos universitetas, P. 104

57 Mills, C. W., *The Three Elites of C. W. Mills*, <http://www.mmisi.org/pr/11_01/norton.pdf>, žiūrėta 2013-06-22, P. 154

Viešosios politikos modelius galima suskirstyti į laiko aplinkos ir išorinių veiksnių (pvz.: demografinis, inkrementalistinis) bei vidinių procesų rezultato (racionalaus sprendimų priėmimo, šiukšliadėžės). Naudojant stebėjimo „iš šono“ tyrimo metodą paanalizuokime pagal kokius viešosios politikos modelius Šiaulių miesto savivaldybės bendruomenės sveikatos taryba vykdo sveikatos politikos formavimą ir įgyvendinimą.

Visų pirma pastebėta, kad sveikatos taryba viešosios politikos problemų sprendimams naudoja racionalųjį sprendimų modelį. Pasak Lane tai yra logiškai pagrįsta elgsena, priimat sprendimus, tikslo reikšmei maksimalizuoti.⁵⁸ Tai linijinis modelis, pagrindinis dėmesys skiriamas analizei, sisteminiam tyrinėjimui ir metodiniam planavimui. Būtina ieškoti visų galimų alternatyvų, jas vertinti, lyginti ir priimti tinkamiausią.⁵⁹ Priimant sprendimu pagal šį modelį siekiama maksimalių tikslų įgyvendinimo. Sprendimas priimamas tik tuomet, kai išnagrinėtos visos alternatyvos. Racionalusis modelis apjungia tikslus ir būdų ryšius bei numato tikslių veiksmų seką. Taip pat šis modelis remiasi prielaidomis (pvz.: problemos aiškumu; yra žinomos pasirinkimo galimybės; pastovūs ir aiškūs prioritetai; laiko ir sąnaudų suvaržymo nebuvimas; maksimali nauda).⁶⁰

Sveikatos taryba priimdama viešosios politikos sprendimus atsiriboja nuo interesų, visuomenės grupių, įvairių valdžios institucijų spaudimo, nes tokiu atveju siūlomi argumentai ir alternatyvos – geriausias politikos pasirinkimo variantas. Racionalusis metodas remiasi ekspertine hierarchija. Nors šis modelis pakankamai tikslus, remiamasi moksline argumentacija ir logikos principais, turi ir trūkumų: bendri principai taikomi nežinant specifinio turinio; neįvertinamas šališkumas; neatitinka realybės.⁶¹

Visų antra, didžiąją dalį viešosios politikos klausimų sveikatos taryba sprendžia derindama vertybių ir nuomonių įvairovę. Taip, pasak Lindbloomo inkrementalizmo medelio, daugelis problemų išsprendžiama efektyviau, bešališkiau ir atsakingiau.⁶² Pagrindiniai inkrementalizmo teorijos principai orientuoti į sprendimų priėmimo būdus ir metodus. Lindbloomo nuomone,

58 Jan Erik Lane. *Viešasis sektorius: sąvokos, modeliai, požiūriai*. Vilnius: Margi raštai, 2001, P.116

59 Arimavičiūtė M. *Viešojo sektoriaus institucijų strateginis valdymas*. Vilnius: Mykolo Romerio universitetas, 2005, P. 91

60 Robbins S. *Organizacinės elgsenos pagrindai*. Vilnius: Poligrafija ir informatika, 2003, P. 96-97

61 Šarkutė L. *Sprendimų priėmimo samprata ir tyrimų tradicijos*. Sociologija. Mintis ir veiksmas, 2009, Nr. 2 (25), P. 105–119.

62 Lindbloom C., Woodhouse E. *Politikos formavimo procesas*. Vilnius: Algarvė, 1999. P.113

inkrementinis metodas labiau taikomas praktikoje formuojant politiką demokratinėje visuomenėje.⁶³ Tai derybų principo modelis, proceso dalyviams sutarus dėl sprendimo priėmimo pasirinkus geriausią alternatyvą (pvz.: sveikatos tarybos posėdžių metu probleminis klausimas yra svarstomas trišalės tarybos principu – kaip šią problemą traktuoja savivaldybė, kaip NVO atstovai ir Šiaulių miesto savivaldybės teritorijoje esančių įmonių, įstaigų ir organizacijų atstovai).

Inkrementalizmo modelis turi teorinį turinį ir empirinį patvirtinimą, todėl šis metodas dažnai taikomas politikos analizei. Pagrindinis trūkumas sprendimų priėmimui yra trumpalaikės perspektyvos (BST posėdžių metu pastebėta, kad problemų sprendimams trūksta ilgalaikės strategijos). Taikant derybų metodą priimami trumpalaikiai sprendimai, tenka derinti grupių interesus, dėl to nėra patrauklus inovacijoms.^{64,65} Taip pat priimat sprendimus taikant šį modelį politinės alternatyvos pasikartoja tarpusavyje, lėtas problemų modifikavimas. Dažnai sprendimai priimami be sisteminės analizės, kontrolės ir koordinavimo.⁶⁶

Sveikatos taryba taikydama inkrementalizmo modelį, diskutuojant apie viešosios politikos problemas, išskiria šiuos bruožus:

- ✓ taikoma teorinių problemų ir empirinės veiklos analizė, kuri skatina tarpusavio sąveikas;
- ✓ sprendimų priėmime atsižvelgia ne į visas alternatyvas;
- ✓ taiko diskusijų metodą, skirtingus reguliavimo variantus, vadybinius metodus, derina teorinę ir praktinę pozicijas.
- ✓ optimalių sprendimų siekia susitarimų ir kompromisų pagrindu;
- ✓ procesų tobulinimas ir tęstinumas lėtas.

Tačiau geriausiai sveikatos tarybos viešosios politikos sprendimų priėmimą galima būtų apibūdinti apjungiant pagal Etzionio mišrųjį skenavimo modelį, dar kitaip vadinamą ekonominio racionalumo, suskaidyto inkrementalizmo ir riboto racionalumo alternatyva. Modelis apjungia problemų analizę ir optimaliausių sprendimų priėmimo visumą. Tai išsamus visuomenėje vykstančių procesų stebėjimas, kuomet tiriamos ir analizuojamos visuomenės problemos. Politikos formuotojams pasirinkimo problemas derinant prie problemų atsiranda politikos pokyčiai. Etzioni

63 Denhardt R. B. Viešųjų organizacijų teorijos. Vilnius: Algarvė, 200, P. 117

64 Pivoras S., Viešojo administravimo teorijos. Kaunas: Vytauto Didžiojo universiteto leidykla, 2002, P. 23

65 Lindbloom C., Woodhouse E., Politikos formavimo procesas. Vilnius: Algarvė, 1999, P. 113-114

66 Parsons W., Viešoji politika. Vilnius: Eugrimas, 2001, P. 265

teigimu, sprendimų priėmėjai taikydami mišraus skenavimo metodą gilintusi į esmines problemas ir koncentruotusi į tolesnio veikimo alternatyvas.⁶⁷

Mišrus skenavimo modelis užtikrina aukštesnį sprendimų priėmimo lygį, inkrementalumo laipsnišką informacijos atranką ir racionalios visapusiškos teorijos išsamios informacijos galimybes. Šie modeliai gali būti efektyvūs, kuomet sprendimų priėmėjai pasirenka racionalaus visapusiškumo teorijos metodus vienu atveju, o inkrementalumo metodus – kitu.⁶⁸

3. 2. Šiaulių miesto bendruomenės sveikatos taryba – sveikatos politikos vertinimo ir formavimo patariamoji institucija

Šiaulių miesto savivaldybės bendruomenės sveikatos taryba (toliau – Sveikatos taryba) – savarankiška sveikatinimo veiklos koordinavimo institucija prie Šiaulių miesto savivaldybės tarybos (toliau – Savivaldybės taryba). Sveikatos taryba atsakinga sveikatos politikos vertinimo ir formavimo patariamoji institucija, sudaryta ir veikianti pagal Šiaulių miesto savivaldybės bendruomenės sveikatos tarybos nuostatas. Formuluodama savo veiklos strategiją, pagrindinį dėmesį Sveikatos taryba skiria visuomenės ir asmens sveikatai ir jos nuostatų įtvirtinimui Šiaulių miesto savivaldybės politikoje.⁶⁹

Sveikatos tarybos misija – stiprinti Šiaulių mieste gyvenančių žmonių sveikatą, gerinti gyvenimo ir sveikatinimo paslaugų kokybę, sveikatos priežiūros prieinamumą, rūpintis susirgimų profilaktika.

Sveikatos tarybos vizija – suformuluota vadovaujantis Pasaulio sveikatos organizacija pagrindiniais visuomenės sveikatos priežiūros principais Europos regione (Sveikata visiems XXI amžiuje) ir Šiaulių miesto savivaldybės tarybos patvirtinta „2007-2013 metų Šiaulių miesto visuomenės sveikatos priežiūros strategija“.

Pagrindiniai Sveikatos tarybos tikslai – pagerinti gyventojų sveikatos rodiklius (sumažinti sergamumą, ligotumą, invalidumą); sudaryti prielaidas ilgesniam ir sveikesniam gyvenimui; įtraukti bendruomenę į sveikatinimo veiklą; mažinti socialinius sveikatos netolygumus ir ugdyti bendruomenės narių pilietiškumą.

⁶⁷ Dunn W. N. Viešosios politikos analizė. Vilnius: Homo Liber, 2006, P. 65

⁶⁸ Raipa A. Sprendimų priėmimo teorijos. Biurokratijos vieta ir vaidmuo demokratiškai įgyvendinant sprendimus. Kn.: Viešasis administravimas. Monografija. Ats. red. A. Raipa. Kaunas: Technologija, 1999, P. 133

⁶⁹ Šiaulių miesto bendruomenės sveikatos tarybos nuostatai, <<http://www.siauliai.lt/sveikata/bst.pdf>> [žiūrėta 2013-04-16]

Pagrindinis Sveikatos tarybos uždavinys – koordinuoti ir formuoti savivaldybės teritorijoje visuomenės sveikatos politiką.

Sveikatos taryba, vykdydama pagrindinį uždavinį, pagal savo kompetenciją analizuoja ir vertina sveikatos politiką, teikia pasiūlymus Savivaldybės tarybai dėl priemonių gyventojų sveikatos būklei gerinti, savivaldybės ir valstybės institucijoms, įstaigoms, visuomenės informavimo priemonėms, nevyriausybinėms organizacijoms, Nacionalinei sveikatos tarybai. Sveikatos taryba pataria nustatant Šiaulių miesto savivaldybės visuomenės sveikatos rėmimo specialiųjų programų prioritetines kryptis ir toms programoms skirtų lėšų asignavimą. Ši patariamojo pobūdžio organizacija taip pat organizuoja posėdžius ir konferencijas aktualiais visuomenės sveikatos politikos klausimais bei atlieka kitas funkcijas, priskirtas pagal LR Sveikatos sistemos ir kitus įstatymus bei Sveikatos tarybos nuostatus.⁷⁰

Sveikatos tarybos darbas organizuojamas vadovaujantis Šiaulių miesto savivaldybės bendruomenės sveikatos tarybos patvirtintais nuostatais. Nauja VI-osios kadencijos Sveikatos tarybos sudėtis, patvirtinta 2011-06-30 ir koreguota Šiaulių miesto savivaldybės tarybos 2011-11-24 sprendimu Nr. T-315, sudaryta iš 21 nario (Šiaulių miesto savivaldybės atstovai, savivaldybės teritorijoje esančių įstaigų, įmonių ir organizacijų atstovai, visuomeninių organizacijų, ginančių visuomenės sveikatos interesus, atstovai.

Sveikatos tarybos veiklą techniškai aptarnauja biudžetinė įstaiga (BI) Šiaulių miesto savivaldybės visuomenės sveikatos biuras.

Sveikatos tarybos veiklos programa yra finansuojama iš Šiaulių miesto savivaldybės biudžeto.

Sveikatos taryba, vertindama Šiaulių miesto gyventojų sveikatingumo raidos tendencijas, jų ryšį su mieste vykdoma socialine ir ekonomine politika, informuoja apie tai Šiaulių miesto savivaldybės tarybą, kasmet rengia metinę veiklos ataskaitą apie sveikatingumo ir sveikatos politikos įgyvendinimo būklę.⁷¹

3. 3. Šiaulių miesto bendruomenės sveikatos tarybos politikos prioritetinės veiklos kryptys

Šiaulių miesto bendruomenės sveikatos tarybos nustatytoje bendruomenės sveikatinimo programoje 2011 metams yra išskirtos vienos svarbiausių veiklos prioritetinių krypčių:

70 Šiaulių miesto savivaldybės bendruomenės sveikatos tarybos 2011 metų veiklos ataskaita, <<http://www.siauliai.lt/sveikata/BST-ataskaita2011.pdf>> [žiūrėta 2013-04-16]

71 Šiaulių miesto bendruomenės sveikatos tarybos nuostatai, <<http://www.siauliai.lt/sveikata/bst.pdf>> [žiūrėta 2013-04-16]

- ✓ sveikatos stiprinimas bendruomenėje (prioritetai teikiami vaikų ir paauglių sveikatos stiprinimui bei žalingų įpročių prevencijai);
- ✓ vaiko ir motinos sveikatos gerinimui;
- ✓ tuberkuliozės profilaktikai ir kontrolei;
- ✓ traumų ir nelaimingų atsitikimų profilaktikai;
- ✓ neinfekcinių susirgimų profilaktikai (pirmenybė teikiama psichikos, širdies-kraujagyslių, vėžinių susirgimų profilaktikai);
- ✓ infekcinių susirgimų profilaktikai (pirmenybė teikiama didelę grėsmę turinčių infekcinių susirgimų profilaktikai).⁷²

Šiaulių miesto mokinių gyvenamosios tyrimo 2011 metų duomenimis, kasdien vaisius vartoja 26,9 proc. mokinių, daržoves – 24,1 proc. Vis dar nepakankamai mokiniai vartoja šiuos produktus, be to nemaža jų dalis nelinkę valgyti pusryčių. Tyrimo metu nustatyta, kad kasdien bent 60 minučių aktyvūs per paskutines 7 dienas buvo tik 17,6 proc. berniukų ir 12,8 proc. mergaičių. Kasdien rūko 23,1 proc. devintokų, dar 18,1 proc. devintokų kurie rūko ne kiekvieną dieną, tačiau yra potencialūs pretendentai pradėti rūkyti vis dažniau ar net kasdien. Net 21,1 proc. berniukų tyrimo metu teigė, kad pirmą kartą pabandė rūkyti būdami 11 metų ar jaunesni, mergaičių didžiausia dalis (22,4 proc.) – būdamos 14 m. Nuo alkoholio 10 ar daugiau kartų pasijuto apsvaigę 11,8 proc. berniukų ir 5,5 proc. mergaičių. 49,2 proc. mergaičių ir 55,2 proc. berniukų per paskutinius 2 mėnesius patyrė patyčias, apie pusė mokinių patys tyčiojasi iš kitų mokinių. Mokykloje visada saugūs jaučiasi 38,7 proc. berniukų ir 30,1 proc. mergaičių, pusė tyrime dalyvavusių berniukų teigė per paskutinius 12 mėnesių dalyvavę muštynėse. 6,6 proc. berniukų ir 5,9 proc. mergaičių per pastaruosius 12 mėn. yra bent kartą bandę nusižudyti. 54,6 proc. mergaičių nurodė, kad per pastaruosius 12 mėnesių buvo taip nutikę, jog diena iš dienos, kokias 2 savaites arba ilgiau jautėsi tokios liūdnos ir nusiminusios, jog nenorėjo nieko veikti. Per paskutinius 12 mėnesių traumas patyrė 44,3 proc. mergaičių ir 63,1 proc. berniukų. Dažniausia susižeidžiama namuose arba kieme. Vis tik nemaža dalis mokinių (26,2 proc.) tik kartais prisiega saugos diržais. Visada saugiai (užsideda šalną ir kitas apsaugines priemones) dviračiu važinėja tik 4,7 proc. mokinių. Atšvaitus visada tamsiu paros metu nešioja 24 proc. mokinių, apie 21 proc. mokinių jo net neturi.⁷³

Gyventojų sveikatos būklę tiksliau atspindi ne bendro mirtingumo, o mirtingumo nuo pagrindinių priežasčių vertinimas. Jis rodo, kokios sveikatos problemos visuomenėje yra

⁷² Šiaulių miesto savivaldybės bendruomenės sveikatos tarybos, bendruomenės sveikatinimo programos 2011 metų prioritetinės kryptys (1 priedas)

⁷³ Šiaulių miesto moksleivių gyvenamosios tyrimas, <www.sveikatos-biuras.lt/get.php?f.945> [žiūrėta 2013-04-16]

aktualiausias ir kaip jos kinta. 2000 - 2010 m. Šiaulių mieste daugiausia žmonių mirė nuo kraujotakos sistemų ligų, piktybinių navikų ir mirtingumo išorinių priežasčių. 2010 m. Šiaulių mieste mirusieji nuo kraujotakos sistemos ligų sudarė daugiau nei pusę (51,5 proc.) visų mirusiųjų. 2010 m.

Lietuvoje nėščiųjų, gimdyvių ir naujagimių sveikata – prioritetinga sveikatos priežiūros sritis. Šiauliuose atlikto tyrimo duomenimis, 2010 m. 671 nėščioji iš 1617 į nėščiųjų sąskaitą įrašytųjų sirgo ekstragenitalinėmis ligomis. Kraujotakos sistemos ligomis sirgo 29,6 proc. besilaukiančių moterų, 27,5 proc. – kvėpavimo sistemos ligomis, buvo nutukusios - 15,3 proc.

Užkrečiamų ligų struktūroje Šiauliuose 94,6 proc. visų užregistruotų ligų sudaro gripas ir ūmios viršutinių kvėpavimo takų infekcijos (ŪVKTI). Kitų epidemiologiškai valdomų infekcijų užregistruota 5,3 proc. 2010 m. Šiauliuose tuberkuliozės sergamumo dinamika mažėja ir neviršija šalies vidutinio sergamumo rodiklio. Šiaulių mieste užregistruota 20 naujų tuberkuliozės atvejų.⁷⁴

2011 metams suplanuotas prioritetingas kryptis atspindi Šiaulių miesto savivaldybės visuomenės sveikatos biuro ir sveikatos priežiūros įstaigų 2011 m. vykdytos valstybinės visuomenės sveikatos programos:

- ✓ Gimdos kaklelio piktybinių navikų prevencinių priemonių programa;
- ✓ Priešinės liaukos vėžio ankstyvosios diagnostikos finansavimo programa;
- ✓ Atrankinės mamografinės patikros dėl krūties vėžio finansavimo programa;
- ✓ Vaikų dantų dengimo silantinėmis medžiagomis programa;
- ✓ Asmenų, priskirtų širdies ir kraujagyslių ligų didelės rizikos grupei, atrankos ir prevencijos priemonių finansavimo programa;
- ✓ Vaikų sveikatos stiprinimo 2008-2012 metų programa (Žin., 2008, Nr.104-3979);
- ✓ Alkoholio, tabako ir kitų psichiką veikiančių medžiagų vartojimo prevencijos programa, patvirtinta Lietuvos Respublikos švietimo ir mokslo ministro 2006 m. kovo 17 d. įsakymu Nr. ISAK-494;
- ✓ Psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijos mokymo programa mokinių tėvams, patvirtinta Specialios pedagogikos ir psichologijos centro direktorės 2007 m. gruodžio 29 d. Įsakymu Nr. (1.3) V-263;
- ✓ Valstybinė tuberkuliozės profilaktikos ir kontrolės 2011–2014 metų programa;
- ✓ Valstybinė triukšmo prevencijos veiksnių 2007–2013 metų programa;
- ✓ ŽIV/AIDS ir lytiškai plintančių infekcijų profilaktikos ir kontrolės 2010-2012 m. programa;
- ✓ Nacionalinės narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos 2010-2016 metų programa.⁷⁵

⁷⁴ Šiaulių miesto savivaldybės vykdomų visuomenės sveikatos priežiūros funkcijų įgyvendinimo 2011 metų ataskaita, <<http://www.siauliai.lt/sveikata/VSPFI2011.pdf>>, P.7-12, [žiūrėta 2013-04-16]

Šiaulių miesto sveikatos taryba kryptingai vadovaujasi 2007-2013 m. Šiaulių miesto visuomenės sveikatos priežiūros strategija, patvirtinta Šiaulių miesto savivaldybės tarybos 2007 m. rugpjūčio 23 d. sprendimu Nr. T-295. Strategijoje numatomi šie visuomenės sveikatos priežiūros prioritetai:

- ✓ Visuomenės sveikatos stebėsenos – siekiant sutvirtinti visuomenės sveikatos pokyčius lemiančių veiksnių kontrolę ir savalaikį reagavimą į jų pasireiškimą.
- ✓ Visuomenės informavimo – siekiant užtikrinti komunikaciją su visuomene.
- ✓ Visuomenės sveikatos stiprinimo – siekiant valdyti visuomenės sveikatinimo procedūras ir veiksmus.
- ✓ Visuomenės sveikatos sistemos veiksmingumo užtikrinimo – siekiant užtikrinti kuriamos visuomenės sveikatos sistemos funkcionalumą ir padėsiantis Šiaulių miesto visuomenės sveikatos sistemą aprūpinti fizinėmis, materialinėmis ir finansinėmis priemonėmis.⁷⁶

Formuojant politinius sprendimus, reikalingas žmonių noro rūpintis savo sveikata skatinimas ir dalyvavimas tų sprendimų priėmimo. Tačiau žmonės apie savo sveikatą turi išmanyti, kad galėtų patys ja rūpintis. Todėl jiems nuolatos turi būti suteikiama žinių, atkreipiant dėmesį į jų amžių ir užtikrinama, kad būtų prieinamos sveikatinimo priemonės, pvz., kur sportuoti, kaip ir kur sveikai maitintis, kur įsigyti geros kokybės maisto produktų ir pan. Siekiant, kad žmonės dalyvautų priimant sveikatos sprendimus, galimybė išsakyti savo nuomonę patiems ir per tautos atstovus privalo būti sudaryta. Tai padėti įvykdyti gali tik subrendusios visuomenės nariai, kurie aktyviai dalyvauja nevyriausybinių organizacijų ir politinėje veikloje.⁷⁷

3. 4. Šiaulių BST sveikatos politikos proceso formavimas ir įgyvendinimas

Šiaulių BST pagal kompetenciją priskirtus klausimus nagrinėja bei teikia pasiūlymus dėl gyventojų sveikatos būklės gerinimo įvairioms institucijoms: Nacionalinei sveikatos tarybai, valstybinėms institucijoms (pvz., Teritorinės ligonių kasos, Valstybinė maisto ir veterinarijos

75 Šiaulių miesto savivaldybės vykdomų visuomenės sveikatos priežiūros funkcijų įgyvendinimo 2011 metų ataskaita, <<http://www.siauliai.lt/sveikata/VSPFI2011.pdf>>, P.13-19, [žiūrėta 2013-04-16]

76 2007-2013 metų Šiaulių miesto visuomenės sveikatos priežiūros strategija, <www.sveikatos-biuras.lt/get.php?f.36>, P.7, [žiūrėta 2013-04-16]

77 D. Jankauskienė, R. Pečiūra. Sveikatos politika ir valdymas. Vadovėlis. Mykolo Riomerio universitetas. Vilnius, 2007. P.22

taryba), Savivaldybės tarybai, savivaldybės institucijoms (pvz., Visuomenės sveikatos biuras), visuomenės informavimo priemonėms ir nevyriausybinėms organizacijoms.⁷⁸

Sveikatos taryba 2011 m. pradžioje išvažiuojamojo posėdžio metu nutarė dėl 2011 m. veiksmų plano:

- ✓ bendruomenės sveikatinimo programų 2011 m. prioritetinės kryptys;
- ✓ vaikų ir paauglių draudimo rūkyti reglamentavimas Šiaulių miesto savivaldybės teritorijoje;
- ✓ Šiaulių miesto gyventojų sveikatos būklės analizė;
- ✓ 2010 m. sveikatinimo projektų finansavimas ir jų rezultatų pristatymas;
- ✓ Renginių planas balandžiui – sveikos aplinkos mėnesiui;
- ✓ Renginių planas spalviui – sveikatos stiprinimo mėnesiui.

2011 m. sausio 26 d. vykusio posėdžio metu buvo apžvelgta ataskaita už 2010 metus. Pateiktoje informacijoje buvo akcentuojama nerūkymo zonų įsteigimas Šiaulių mieste ir bendradarbiavimas su teritorine ligonių kasa. Vienbalsiai pritarta BST 2010 m. veiklos ataskaitai. Toliau posėdyje svarstyta dėl BST 2011 m. darbo plano. Tarybos nariams pritarus, nepanaudotos 2010 m. sveikatinimo projektų lėšos yra perkeliamos į 2011 m. sveikatinimo projektų finansavimą. Pirmininkas pateikė bendruomenės sveikatinimo programos 2011 m. prioritetinių kryptų projektą. Vienos pagrindinių prioritetinių kryptų – žalingų įpročių prevencija nepilnamečių vaikų tarpe ir bendruomenės informavimas apie onkologinių ligų prevenciją. Po svarstymo nutarta pritarti 2011 m. prioritetinėms kryptims. Svarstytas klausimas kreipimuisi dėl vaikų, paauglių ir jaunimo rūkymo prevencijos į Šiaulių miesto merą bei savivaldybės sveikatos ir socialinių reikalų komitetą. Viena iš narių pabrėžė mokslinių tyrimų rezultatus, kurie įrodo, jog psichoaktyviųjų medžiagų prevencijoje viena iš veiksmingiausių priemonių yra – draudimas.⁷⁹

2012 m. balandžio 4 d. posėdyje pateikta informacija apie 2010 m. finansuojamus Šiaulių miesto savivaldybės vykdomų visuomenės sveikatos priežiūros funkcijų įgyvendinimo ataskaitą. Pagal 2010 m. patvirtintą Šiaulių miesto strateginio veiklos plano 9-ąją programą „Bendruomenės sveikatos programa“, numatyta šios programos priemonė – sveikatinimo projektų finansavimas. Lėšos programoms skirtos iš dviejų finansavimo šaltinių: privalomojo sveikatos draudimo fondo dalis – 29 tūkst. litų; aplinkos apsaugos rėmimo specialiosios programos – 54 tūkst. litų. Iš viso programoms finansuoti 2011 m. buvo skirta 148,35 tūkst. litų. Toliau pristatytas planas dėl

78 Šiaulių miesto bendruomenės sveikatos tarybos nuostatai, <<http://www.siauliai.lt/sveikata/bst.pdf>> [žiūrėta 2014-01-04]

79 Šiaulių miesto savivaldybės bendruomenės sveikatos tarybos išvažiuojamojo posėdžio protokolas, 2011 m. sausio 26 d. Nr. VT – 2 (2 priedas)

„Balandis – sveikos aplinkos mėnuo“ renginių. Pagrindinė veikla numatyta vykdyti dviem kryptimis: nukreipta į miesto bendruomenę ir bendrojo lavinimo mokyklas. Pagrindinė užduotis – skleisti sveikatos stiprinimo žinias, susijusias su aplinkos rizikos veiksniais, ugdant ekologinį ir pilietinį sąmoningumą. Posėdžio metu buvo analizuojama informacija, gauta iš Sveikatos ir socialinių reikalų komiteto dėl vaikams ir paaugliams draudimo rūkyti reglamentavimo Šiaulių miesto savivaldybės teritorijoje. Atsižvelgiant į LR Tabako kontrolės 1995 m. gruodžio 25 d. įstatymą Nr. I-1143, Šiaulių miesto savivaldybės teisės skyriaus specialisto manymu, draudimas rūkyti vaikams ir paaugliams Šiaulių miesto savivaldybės teritorijoje, viršytų savivaldybės tarybos suteiktus įgaliojimus ir būtų galimai užginčytas teisme.⁸⁰

2011 m. rugsėjo 28d. posėdžio metu buvo pristatyta darba naujai pradėjusi VI-oji kadencija. Pagal darbotvarkę buvo analizuojama Šiaulių miesto savivaldybės ikimokyklinio ugdymo aktualijos: vaikų komplektavimas Šiaulių miesto ikimokyklinio ugdymo įstaigose, vaikų sveikatos ugdymo projektai ir programos, higienos normos. Pirmininko nuomone, konkrečiai išdėdčius šias problemas BST vardu būtų galima kreiptis į atitinkamas institucijas. Vėliau buvo pristatyti spalio mėnesio renginiai „Spalis – sveikatos stiprinimo mėnuo“. Tai yra tęstinis projektas, vykstantis jau 14 metus iš eilės, į kurį įtraukiamos nevyriausybinės organizacijos ir švietimo įstaigos. Posėdyje buvo patikslintas 2011 m. veiklos planas. Šiaulių miesto Visuomenės sveikatos centro (VSC) direktorius informavo, kad nuo spalio 15 d. iki lapkričio 15 d. bus vykdoma visuomenės sveikatos saugos kontrolė bendrojo lavinimo mokyklose. Kontrolės metu bus vertinama m-klų įrengimo ir juose vykdomo ugdymo proceso organizavimo atitiktis Lietuvos higienos normos reikalavimams. Susirinkimo pabaigoje buvo iškeltas klausimas dėl nerūkymo zonų plėtros, dėl draudimo jaunimui rūkyti viešose vietose, dėl triukšmo prevencijos. Visi šie klausimai BST nutarimu atidėti 2012 metams.⁸¹

2011 m. lapkričio 2 d. susirinkimo metu svarstomas klausimas dėl BST atstovo delegavimo į sveikatinimo projektų vertinimo komisiją. Bendru nutarimu pritarta BST pirmininko kandidatūrai į savivaldybės administracijos direktoriaus įsakymu vieneriems metams sudaroma sveikatinimo projektų, finansuojamų visuomenės sveikatos rėmimo specialiosios programos lėšomis, vertinimo komisija. Susirinkime BST nariai buvo supažindinti su bendruomenės sveikatinimo programos 2012 metų prioritetinių krypčių projektu. Šiaulių teritorinės ligonių kasos (TLK) atstovė informavo, kad lėšos, skirtos sveikatinimo projektams iš privalomojo sveikatos draudimo fondo (PSDF) bus

80 Šiaulių miesto savivaldybės bendruomenės sveikatos tarybos posėdžio protokolas, 2011 m. balandžio 6 d. Nr. VT – 5 (3 priedas)

81 Šiaulių miesto savivaldybės bendruomenės sveikatos tarybos posėdžio protokolas, 2011 m. rugsėjo 28 d. Nr. VT – 17 (4 priedas)

panašios kaip ir praėjusiais metais. Buvo apžvelgta onkologinių ligų prevencijos programa. Remiantis programos rezultatais, pasiūlyta inicijuoti ir aktyvinti žmonių dalyvavimą šioje programoje, kadangi finansavimas šiai programai nebus ribojamas.⁸²

Klausimą, susijusį su programų finansavimu, nagrinėjo Nacionalinė sveikatos taryba 2012 m. rugsėjo 27 d. posėdžio metu, kuriame didelį dėmesį skyrė savivaldybių bendruomenės sveikatos tarybų veiklai ir bendruomenės įtraukimui į sveikatos problemų sprendimą ir pažymėjo, kad Visuomenės sveikatos rėmimo specialiosios programos lėšos yra pagrindinis gyventojų sveikos gyvensenos ugdymui ir sveikatinimo veiklai finansuoti skirtas šaltinis.⁸³

2012 m. sausio 10 d. vyko išvažiuojamojo pobūdžio posėdis, kuris buvo surengtas Šiaulių apskrities Valstybinėje maisto ir veterinarijos tarnyboje (VMVT). VMVT maisto skyriaus vedėja pristatė pranešimą apie maisto saugos ir kokybės kontrolę Šiaulių mieste. Tarybos narius supažindino su valstybinės maisto kontrolės rezultatais Šiauliuose. Šiaulių VSC kontrolės skyriaus vedėja supažindino su Šiaulių miesto ir rajono bendrojo ugdymo m-klose vykdytos visuomenės sveikatos saugos kontrolės rezultatais. Tarybos pirmininkas pristatė BST 2011 m. veiklos ataskaitą. Akcentuota, kad buvo surengta daugiau posėdžių lyginant su 2010 m. taip pat juose gausiau dalyvavo ir tarybos narių. Susirinkimo pabaigoje buvo aptartas 2012 m. veiksmų planas. Visuomenės sveikatos biuro (VSB) direktorė pasiūlė, kad organizacijos, kurios vykdo sveikatinimo projektus, juos pristatytų kito susirinkimo metu.⁸⁴

2012 vasario 29 d. posėdžio-konferencijos metu pristatyti sveikatos projektai. Pristatyta 10 projektų, kurių vykdytojai biudžetinės įstaigos (VSB), viešosios įstaigos (Šiaulių m. m-klos, darželiai), asmens sveikatos priežiūros įstaigos (Šiaulių Respublikinė ligoninė) ir NVO. Posėdžio-konferencijos rezultatų apibendrinimo metu buvo pažymėta, kad projektai pristatyti išsamiai.⁸⁵

2012 m. balandžio 4 d. BST posėdžio metu VSB direktorė pristatė „Balandis – sveikatos stiprinimo mėnuo“ renginius. Bendradarbiaudamas VSB kartu su kraujo tyrimų laboratorija organizuoja akciją, kurios metu bus padovanota 200 nemokamų kraujo tyrimų. Šiaulių Municipalinės aplinkos tyrimų laboratorijos vedėjas pristatė 2011 m. Šiaulių m. aplinkos būklę, pabrėždamas, kad kietųjų dalelių koncentracija viena didžiausių Lietuvoje. BST pirmininkas,

82 Šiaulių miesto savivaldybės bendruomenės sveikatos tarybos posėdžio protokolas, 2011 m. lapkričio 2 d. Nr. VT – 20 (5 priedas)

83 Nacionalinės sveikatos tarybos veiklos ataskaita 2012-01-01–2012-12-31. 2013. Vilnius, P. 14

84 Šiaulių miesto savivaldybės bendruomenės sveikatos tarybos posėdžio protokolas, 2012 m. sausio 10 d. Nr. VT – 2 (6 priedas)

85 Šiaulių miesto savivaldybės bendruomenės sveikatos tarybos posėdžio-konferencijos protokolas, 2012 m. vasario 29 d. Nr. VT – 4 (7 priedas)

baigdamas susirinkimą, nariams pateikė projektą dėl nerūkymo zonų plėtros Šiaulių mieste. BST nariai vienbalsiai pritarė šio projekto siūlymui bei kreipėsi į Šiaulių m. Narkotikų kontrolės komisiją dėl tolimesnio bendradarbiavimo.⁸⁶

2012 m. rugsėjo 19 d. išvažiuojamo pobūdžio posėdis, vykęs Šiaulių universiteto gimnazijoje, kurio metu buvo analizuojami pedagogų valeologinės kultūros tyrimo rezultatai. Posėdžio metu diskutuotos problemos, susijusios su ugdymo kokybe, mokyklinio amžiaus vaikų sveikata, pedagogų kompetencija sveikatos klausimais bei m-klos darbuotojų kvalifikacijos kėlimo aktualijos. Baigiant posėdį, Šiaulių m. savivaldybės administracijos skyriaus vedėja pristatė visuomenės sveikatos rėmimo specialiąją programą ir programų finansavimo tvarką.⁸⁷

2012 m. lapkričio 14 d. posėdžio metu, Šiaulių m. VSB sveikatos stiprinimo skyriaus vedėja pristatė „Spalis – sveikatos stiprinimo mėnuo“ veiklos rezultatus. Šiuo projektu buvo siekiama skatinti įvairaus amžiaus ir socialinių grupių miesto bendruomenę, sąmoningai ir aktyviai dalyvauti sveikatos stiprinimo procese. Šiaulių TLK kontrolės skyriaus vyriausioji specialistė pateikė duomenis apie Šiaulių TLK veiklos zonoje 2012 m. rugsėjo mėnesį stebėtas eiles pas 56 gydytojus. BST pirmininkas pristatė bendruomenės sveikatinimo programą 2013 metams, pagal kurią bus galima teikti paraiškas sveikatos projektų finansavimo lėšoms įsisavinti. Pirmininkas akcentavo nerūkymo zonų plėtros projekto papildymą, kuris nebuvo svarstytas Šiaulių m. savivaldybės tarybos darbotvarkėje. Jis taip pat pasiūlė pakartotinai siūlyti Šiaulių m. savivaldybės tarybai šį projektą. VSB atliks tyrimą, kuriuo bus siekiama išsiaiškinti Šiaulių m. gyventojų požiūrį į nerūkymo zonų plėtrą ir rūkymo apribojimą viešose vietose.⁸⁸

3.5. Šiaulių bendruomenės sveikatos tarybos 2011-2013 m. veiklos vertinimas

Politikos rezultatai būna iš tiesų vertingi, kuomet jie pasitarnauja tikslams ar siekiams. Tada sakoma, kad politika ar kažkokia tai programa pasiekė tam tikrą veiksmingumą. Pagrindiniu vertinimo skiriamuoju bruožu laikome tai, kad jo pagalba gauname rezultatus, kurie ir yra vertinamojo pobūdžio. Visame politikos analizės procese vertinimas turi keletą svarbių funkcijų:

86 Šiaulių miesto savivaldybės bendruomenės sveikatos tarybos posėdžio protokolas, 2012 m. balandžio 4 d. Nr. VT – 7 (8 priedas)

87 Šiaulių miesto savivaldybės bendruomenės sveikatos tarybos posėdžio protokolas, 2012 m. rugsėjo 19 d. Nr. VT – 20 (9 priedas)

88 Šiaulių miesto savivaldybės bendruomenės sveikatos tarybos posėdžio protokolas, 2012 m. lapkričio 14 d. Nr. VT – 27 (10 priedas)

- 1) atskleidžia patikimą ir pagrįstą informaciją apie politikos veiksmingumą, t.y. kokių mastu viešaisiais veiksmais buvo įgyvendinti tam tikri tikslai (pvz., pagerėjusi sveikata) ir uždaviniai (pvz., iki 1990 m. 20 proc. sumažinti lėtinių ligų skaičių);
- 2) padeda nuskaidrinti ir kritikuoti vertybes, kurios grindžia tikslų ir uždavinių pasirinkimą;
- 3) padeda taikant kitus analizės metodus politikoje. Gauta informacija apie nepakankamą politikos veiksmingumą gali pagelbėti politikos problemų pertvarkymui, pvz., parodant, kad tikslus ir uždavinius reikia apibrėžti iš naujo.⁸⁹

Sveikatos programų pagalba Šiaulių mieste propaguojama sveika gyvensena, analizuojama ir įtakojama visuomenės ir asmens sveikatos politika. Labai svarbus veiksnys yra savivaldybės specialiųjų bendruomenės sveikatinimo programų finansavimas. Bendruomenės sveikatos stiprinimo programose buvo numatytos 3 investicijų sritys: investicijos į pirminę, antrinę ir tretinę profilaktiką. Programas realizavo asmens ir visuomenės sveikatos priežiūros sistemos bei įvairios miesto bendruomenės institucijos: NVO, mokyklos, darželiai, klubai ir kt. Sveikatos projektų finansavimui 2011 m. buvo skirta 114 174 tūkst. litų, 2012 m. – 168 970 tūkst. litų.⁹⁰

Šiaulių miesto savivaldybės administracijos direktoriaus įsakymu sudarytai sveikatinimo projektų vertinimo komisijai 2011 m. buvo pateikti 75 projektai. Prioritetinėmis kryptimis yra vaikų, paauglių ir jaunimo sveikatinimo programos: dantų ėduonies, jaunimo ir psichinės sveikatos stiprinimui ir psichologiniam švietimui, sveikos gyvensenos mokymui ir propagavimui, sveikai ugdymo aplinkai kurti, priklausomybių kontrolei. Dėmesys taip pat skirtas ir suaugusiųjų sveikatos stiprinimui ir ligų profilaktikai, sveikos gyvensenos propagavimui bendruomenėje.⁹¹ 2012 m. prioritetines kryptis papildė: tuberkuliozės profilaktikos ir kontrolės projektas, vaiko ir motinos sveikatos gerinimo, traumų ir nelaimingų atsitikimų, infekcinių ir neinfekcinių susirgimų profilaktika.⁹²

VSB norėdamas parodyti PSO programoje „Sveikata visiems XXI amžiuje“ siekio „dalyvavimas ir atskaitomybė“ įgyvendinimą, aktyviai koordinuoja projektus Šiaulių mieste. Yra projektų, kurie vykdomi jau eilę metų. 2011 – 2013 m. balandžio mėn. organizuotų renginių ciklo

89 William N. Dunn. Viešosios politikos analizė. Įvadas. Vilnius, 2006. P. 355-356

90 J. V. Vaitkevičius, *Šiaulių miesto savivaldybės bendruomenės sveikatos tarybos 2012 metų veiklos ataskaita*. 2013, Šiauliai. P. 4

91 Šiaulių miesto savivaldybės bendruomenės sveikatos tarybos 2011 metų veiklos ataskaita, <<http://www.siauliai.lt/sveikata/BST-ataskaita2011.pdf>> [žiūrėta 2013-04-16]

92 J. V. Vaitkevičius, *Šiaulių miesto savivaldybės bendruomenės sveikatos tarybos 2012 metų veiklos ataskaita*. 2013, Šiauliai. P. 4

„Balandis – sveikos aplinkos mėnuo“, buvo įvykdyti daugiau nei 106 renginiai, o projekto „Spalis – sveikatos stiprinimo mėnuo“ – surengta apie 200 renginių.⁹³

BST dėmesį skiria šiuolaikinei visuomenės sveikatos mokslo teorijai ir praktikai. Kartu su Šiaulių universiteto Visuomenės sveikatos moksliniu centru, Medicinos pagrindų katedra, Šiaulių m. savivaldybe, Šiaulių vyskupijos Šeimos centru ir kt. organizacijomis organizuota jau tradicine tapusi mokslinė-praktinė konferencija skirta gyvybės dienai paminėti.

2012 m. birželio 27 d. Nacionalinė Sveikatos Taryba išvažiuojamojo posėdžio metu Lietuvos savivaldybių asociacijai ir savivaldybių taryboms rekomendavo siekti, kad savivaldybių strateginiai plėtros planai būtų kompleksiniai ir sudaromi atsižvelgiant į konkrečios savivaldybės demografinius, ekonominius, socialinius rodiklius taip pat įtraukiant į sveikatos problemų sprendimą kitų sektorių atstovus, narkotikų kontrolės komisijų, bendruomenės sveikatos tarybų ir prevencinio darbo grupių narius.⁹⁴

2011 – 2013 m. laikotarpyje aktyviai BST veikloje dalyvaudavo apie pusę sveikatos tarybos narių. Pasigesta aktyvesnio Šiaulių m. savivaldybės deleguotų asmenų dalyvavimo. Bendruomenės sveikatos taryboje buvo priimti svarbūs pasiūlymai ir nutarimai Šiaulių m. bendruomenėje, kurie buvo adresuoti NST, Šiaulių m. tarybai, merui ir savivaldybei.

3. 6. Tarpžinybinis bendradarbiavimas ir viešoji veikla

Politika yra laikoma viena svarbiausių viešojo administravimo šerdžių. Patys politikai visada laviruoja tarp viešosios nuomonės, politinių programų nuostatų ir biurokratijos. Jie visada privalo įtikinti įstatymų leidėjus, valstybės vadovus, interesų grupių atstovus, privačius individus, kad jų vykdoma politika ir veikla iš tiesų yra tikslinga ir atsakinga. Šis dinaminis judėjimas ir yra bendradarbiavimo pagrindas. Bendradarbiavimo sėkmė atsiskleidžia tada, kai į sprendimų priėmimo procesus įtraukiami piliečiai, kuo įvairesnės interesų grupės bei viešosios organizacijos.

Norint pasiekti efektyvių pokyčių vietos savivaldoje, yra siūloma apjungti politinį, sociokultūrinį ir vadybinį pradus, t. y. į vietos savivaldos tobulinimą žiūrėti remiantis multidisciplinariu bendradarbiavimo požiūriu. Manoma, kad vietos savivaldos institucijų

⁹³ Šiaulių miesto savivaldybės bendruomenės sveikatos tarybos 2011 metų veiklos ataskaita, <<http://www.siauliai.lt/sveikata/BST-ataskaita2011.pdf>> [žiūrėta 2013-04-16]

⁹⁴ Nacionalinės sveikatos tarybos ataskaita 2012-01-01–2012-12-31. 2013. Vilnius, P. 20

bendradarbiavimo filosofija turėtų remtis trimis pagrindiniais principais: 1. Politikos kūrimo ir įgyvendinimo darna; 2. Bendrų visuomenės socialinių normų ir kultūros plėtra; 3. Bendrų veiklos strategijų įgyvendinimu panaudojant vadybos mokslo siūlomus svetus.⁹⁵

Šiaulių BST rengiamų posėdžių metu akcentuoja tarpžinybinį bendradarbiavimą su NST, Šiaulių m. savivaldybės taryba bei kitomis Šiaulių mieste esančiomis institucijomis. Sveikatos taryba atvira tarpžinybiniam bendradarbiavimui institucija.

Analizuojant 2011 – 2013 m. sveikatos tarybos veiklą, išsiskiria aktyvus bendradarbiavimas su:

- ✓ Šiaulių VMVT dėl maisto saugos kontrolės Šiaulių mieste;
- ✓ Šiaulių visuomenės sveikatos biuru dėl klausimų, susijusių su visuomenės sveikatos stebėseną, stiprinimu, vaikų ir jaunimo sveikatos priežiūra;
- ✓ Šiaulių municipalinės aplinkos tyrimų laboratorija dėl oro kokybės stebėjimo ir vertinimo Šiaulių mieste;
- ✓ Šiaulių m. savivaldybės narkotikų kontrolės komisija dėl nerūkymo zonų plėtros;
- ✓ Lietuvos mokytojų profesinės sąjungos Šiaulių skyriaus specialistais dėl mokinių sveikatos;
- ✓ Šiaulių TLK dėl sveikatos paslaugų prieinamumo;
- ✓ Šiaulių miesto savivaldybės administracija dėl klausimų, susijusių su atliekų tvarkymu, vaikų ir paauglių draudimo rūkyti Šiaulių m. savivaldybės teritorijoje;
- ✓ Šiaulių VSC dėl sveikatos saugos kontrolės bendrojo lavinimo m-klose;
- ✓ Šiaulių universiteto visuomenės sveikatos moksliniu centru, Šiaulių m. savivaldybe, Šiaulių vyskupijos šeimos centru, Šiaulių sk. gydytojų asociacija dėl mokslinės – praktinės konferencijos, skirtos pasaulinei gyvybės dienai paminėti;⁹⁶

Šiaulių BST siekė ir sieks stiprinti bendradarbiavimą su Šiaulių m. savivaldybe ir kt. mieste veikiančiomis institucijomis, kurios prisideda ir yra atsakingos už visuomenės sveikatos stiprinimą Šiaulių mieste. Tokiu būdu siekdama dalyvauti įgyvendinant sveikatos programas bei prisidėti prie Šiaulių m. savivaldybės visuomenės sveikatos politikos stiprinimo.

Šiaulių BST informaciją apie savo veiklą nuolat teikia visuomenei ir žiniasklaidai. BST veikla domėjosi dienraščiai „Šiaulių naujienos“, „Šiauliai plus“, „Šiaulių kraštas“, „Šiaulių“ ir „Splus“

95 Savivaldos institucijų socialinis politinis veiksmingumas. Monografija. MRU, 2006, Vilnius, P. 42-43

96 J. V. Vaitkevičius, *Šiaulių miesto savivaldybės bendruomenės sveikatos tarybos 2012 metų veiklos ataskaita*. 2012, Šiauliai. P. 6

televizijos. Informacija apie BST veiklą skelbiama Šiaulių m. savivaldybės internetiniame puslapyje, kuriame pateikti BST nuostatai, veiklos planas ir metų veiklos ataskaita.⁹⁷

* * * * *

Taigi, Šiaulių bendruomenės sveikatos taryba, kaip sveikatos politikos vertinimo ir formavimo patariamoji institucija ir turinti tarybos sudėtyje kompetentingų atstovų, vadovaujasi pagrindiniais politikos proceso ciklais, kurie atspindi vykdomų veiksmų nuoseklumą. Išanalizavus Šiaulių BST pagal pagrindinius politikos proceso ciklus, galima teigti, kad organizacijos darbas yra kryptingas, nuolat siekiantis užsibrėžtų tikslų ir vertinantis tai, kas nuveikta. Tarpžinybinis bendradarbiavimas, kaip pagrindinis keitimosi informacija įrankis, yra vienas svarbiausių, siekiant formuoti sveikatos politiką.

IV. BST NARIŲ POŽIŪRIS Į SVEIKATOS POLITIKOS FORMAVIMĄ IR ĮGYVENDINIMĄ ŠIAULIŲ MIESTO SAVIVALDYBĖJE (EMPIRINIS SOCIOLOGINIS KOKYBINIS TYRIMAS)

4.1. Bendroji tyrimo proceso logika

Tyrimas buvo atliktas taikant kokybinį tyrimo metodą, kuriuo siekta įvertinti BST narių veiklą, susijusią su Šiaulių miesto savivaldybėje formuojama ir įgyvendinama sveikatos politika. Šis metodas magistro baigiamajame darbe pasirinktas, stengiantis suprasti svarbiausius kompetencijos aspektus, susijusius su BST narių darbu ir pareigomis, individualia nuomone,

⁹⁷ Šiaulių miesto savivaldybės bendruomenės sveikatos taryba, <<http://www.siauliai.lt/sveikata/sveikata-bst.php>> [žiūrėta 2013-04-19]

požiūriu, formuojant visuomenės sveikatos politiką BST veikloje, sveikatos programas, sveikos gyvensenos propagavimą, visuomenės ir asmens sveikatos politikos analizavimą ir įtaką Šiaulių mieste.

Pasirinktas kokybinis tyrimas, norint įvertinti BST vykdomą politikos formavimą ir įgyvendinimą.

Socialiniuose tyrimuose pagrindinis dėmesys krypta į žmogų ar žmonių grupę, todėl kalbant apie socialinių tyrimų tikslus yra išskiriamos pagrindinės jų kryptys – noras suprasti socialinę realybę, kurią nevienodai mato skirtingi žmonės, bei tos realybės rėmuose nustatyti individų ar grupių elgsenos ypatumus.⁹⁸

4.2. Tyrimo etikos principai

Atliekant tyrimą laikytasi pagrindinių socialinių tyrimų etikos principų: privatumo, anonimiškumo ir konfidencialumo.⁹⁹ Tyrimo metu stengtasi nepažeisti asmens privatumo principų, saugoti tyrimo dalyvių duomenų anonimiškumą ir konfidencialumą.

Tyrimo dalyvių duomenys buvo renkami planingai, iš anksto suderinus laiką ir apklausos vietą bei gavus respondentų sutikimus dalyvauti tyrime.

4.3. Kokybinio tyrimo dalyvių interviu etapas (tyrimo imtis, instrumentas)

Tyrimo duomenų rinkimui pasirinktas struktūrizuotas interviu metodas. Šis metodas leido gauti informaciją, būtiną tyrimo uždaviniams, ir toliau surinktą informaciją detalizuotai nagrinėti.

Instrumentas. Respondentų interviu sudarė 10 klausimų, orientuotų į dalyvių svarbiausius kompetencijos aspektus, susijusius su BST narių darbu ir pareigomis, individualia nuomone, požiūriu, formuojant visuomenės sveikatos politiką BST veikloje (žr. 11 priedą). Interviu klausimų pagalba siekta išanalizuoti tyrimo tikslą ir uždavinius – įvertinti BST vykdomą sveikatos politiką, jos formavimą ir įgyvendinimą bei tarpsektorinio bendradarbiavimo vertinimą.

Struktūrizuotas interviu vyko vadovaujantis iš anksto paruoštu planu, kurio metu buvo pateikiami netiesioginio tipo klausimai, pvz.: „kokius išskirtumėte...?“, „kaip vertinate...?“, „kaip

98 K.Kardelis, Mokslinių tyrimų metodologija ir metodai. 2002, Kaunas. P. 21

99 K.Kardelis, Mokslinių tyrimų metodologija ir metodai. 2002, Kaunas. P. 42

įtakoja...?“. Klausimynas sudarytas vengiant tiesioginio tipo klausimų, kad respondentai pateiktų išsamius atsakymus į pateiktus klausimus.

Tyrėjas dalyvių atsakymus fiksavo raštu.

Struktūrizuoto interviu trukmė – nuo 30 iki 40 min.

Tyrimo dalyvių imtis – tyrimo dalyvių imtis atrinkta, vadovaujantis LR Respublikos sveikatos sistemos įstatymu, pagal kurį savivaldybės BST sudaro: 1/3 savivaldybės paskirtų asmenų, 1/3 savivaldybės įmonių, įstaigų, organizacijų atstovų, 1/3 visuomeninių organizacijų, ginančių visuomenės sveikatos interesus, atstovų.

Tyrimo imtį sudarė 10 Šiaulių BST narių, su sveikatos priežiūra daugiau ar mažiau susijusių specialistų ir vadovų, atsakingų už sveikatos politikos formavimą ir įgyvendinimą Šiaulių miesto savivaldybėje. Tarybų narių sudėtis pagal atstovaujančias įstaigas ir organizacijas yra labai įvairi. 1/3 Šiaulių miesto savivaldybės atstovaujamo respondentų: Šiaulių m. savivaldybės administracijos vyr. gydytoja, Šiaulių m. savivaldybės visuomenės sveikatos biuro direktorė, Šiaulių m. savivaldybės tarybos narė (Sveikatos ir socialinių reikalų komiteto narė). 1/3 respondentų sudarė savivaldybės teritorijoje esančių įmonių, įstaigų ir organizacijų atstovai: Šiaulių teritorinės ligoninės kasos Analizės skyriaus vedėja, Šiaulių kolegijos Sveikatos fakulteto biomedicinos studijų katedros vedėja ir Šiaulių valstybinės maisto ir veterinarijos tarnybos Viršininko pavaduotoja-valstybinė maisto produktų inspektorė. 1/3 respondentų, atstovaujančių NVO: Lietuvos bendrosios praktikos gydytojų kolegijos narys (VšĮ Šiaulių Centro poliklinikos vyr. gydytojas), lopšelio-darželio „Žiogelis“ direktorė, Šiaulių gamtos ir kultūros paveldo apsaugos klubo „Aukuras“ tarybos narė (Lietuvos „Žaliųjų“ judėjimo narė). Šiaulių BST tarybos pirmininkas – Šiaulių universiteto visuomenės sveikatos mokslinio centro direktorius, Lietuvos visuomenės sveikatos asociacijos tarybos narys. Išsamesnė respondentų charakteristika pateikta lentelėje Nr. 4.

Tyrimo tikslas - išsiaiškinti BST narių požiūrį apie sveikatos politikos formavimą ir įgyvendinimą Šiaulių miesto savivaldybėje.

Tyrimo laikas - dalyvių interviu tyrimas atliktas 2013 m. rugsėjo mėnesį.

Konfidencialumo pagrindais respondentų pavardės neviešinamos.

Tyrimas buvo atliekamas šiais etapais:

1. Apklauso metodo parinkimas.
2. Klausimų sudarymas.
3. Duomenų analizė, respondentų požiūris.
4. Rezultatų apibendrinimas ir išvados.

4.4. Kokybinio tyrimo respondentų interviu rezultatų analizė

4 lentelė

Demografinės tyrimo dalyvių charakteristikos (n = 10)

LYTIS	Moterys (80 %, n = 8) ir vyrai (20 %, n = 2)
AMŽIAUS VIDURKIS	49,8 m.
IŠSILAVINIMAS	Visi respondentai įgiję aukštąjį universitetinį išsilavinimą.
SKAIČIUS	
PROFESIJA:	
Gydytojas	2
Visuomenės sveikatos specialistas	6
Kitos srities specialistas	2
ATSTOVAUJAMA ĮSTAIGAI:	
Šiaulių miesto savivaldybės atstovai	3
Savivaldybės teritorijoje esančių įmonių, įstaigų ir organizacijų atstovai	4
Visuomeninių organizacijų, ginančių visuomenės sveikatos interesus, atstovai	3
DARBOVIETĖ:	
Asmens sveikatos priežiūros įstaigos	1
Visuomenės sveikatos priežiūros įstaigos	3
Mokymo ar mokslo įstaigos	2
Šiaulių miesto savivaldybė	2
Savivaldybės įmonės, įstaigos	1
Kitos įstaigos	1
KIEK METŲ DALYVAUJA BST VEIKLOJE:	
0-4	4
5-8	1
9 ir daugiau	5

Pirmuoju klausimu (*„Kokius išskirtumėte svarbiausius kompetencijos aspektus susijusius su Jūsų darbu ir pareigomis, padedančius formuoti visuomenės sveikatos politiką bendruomenės sveikatos tarybos (toliau BST) veikloje?“*) siekiama atskleisti esmines respondentų kompetencijas, susijusias su visuomenės sveikatos politika BST veikloje.

Išskirta viena kokybinė kategorija – *kompetencijos*.

5 lentelė

Respondentų kompetencijos

Kategorija	Subkategorija	Patvirtinantis teiginys
Kompetencijos	Mokslinė/mokomoji veikla	„Kadangi dirbu ŠU ir mano pareigos tiesiogiai siejasi su visuomenės sveikatos mokslu, ugdymu ir stiprinimu, manau, kad tai padeda suvokti ir formuoti sveikatos politiką BST veikloje.“ „Išskirčiau visuomenės sveikatos mokslo krypties žinias,

		pagrįstas naujausiais taikomaisiais tyrimais bei gebėjimus jas taikyti užsiimant sveikatos stiprinimo veikla.“ „Mokslinių straipsnių rašymas ir publikavimas formuojant visuomenės sveikatos politiką.“
	Asmens ir visuomenės sveikata	„Manychiau, kad dirbdama Visuomenės sveikatos biure, pagrindiniai prioritetai yra rūpintis savivaldybės bendruomenėje visuomenės sveikata.“ „Asmens ir visuomenės sveikatos vertinimas, sveikatos rodiklių analizė, gyventojų problemų sveikatos paslaugų teikimo srityje vertinimas, gyventojų konsultavimas ir švietimas.“ „Kadangi administruoju didelę gydymo įstaigą, todėl galima įvairių prevencinių programų (savivaldybės - Žemo slenksčio, Motinystė mokyklos, Diabeto; Valstybės užsakymu - Metadono, Vėžio, Širdies kraujagyslių) vykdymo įtaka.“
	Ikimokyklinė ir mokyklinė vaikų sveikatos priežiūra	„Stiprinti vaikų ir moksleivių sveikatos priežiūrą, atlikti sveikatos stebėseną, sveikatos programų rengimą ir vykdymą, formalų ir neformalų sveikatos ugdymą ir mokymą.“ „Ikimokyklinio amžiaus vaikų sveikatos saugojimas ir stiprinimas, mityba jos organizavimas įstaigose, sergamumas darželyje, kas tai įtakoja, tėvų teigiamo požiūrio formavimas apie darželių veiklą.“

Apibendrinimas. Išanalizavus respondentų atsakymus buvo nustatyti pagrindiniai kompetencijų aspektai, kuriais remiantis jie formuoja visuomenės sveikatos politiką.

Pirma, respondentai išsiskyrė savo mokslinėmis/mokomosiomis kompetencijomis, nes jų nuomone mokslo krypties žinios, mokslinių straipsnių rašymas ir publikavimas, pagrįstas naujausiais tyrimais, padeda suvokti ir įtakoti BST narių vykdomą veiklą. „...dirbu ŠU ir mano pareigos tiesiogiai siejasi su visuomenės sveikatos mokslu, ugdymu ir stiprinimu tai padeda suvokti ir formuoti sveikatos politiką BST veikloje.“

Antra, asmens ir visuomenės sveikatos kompetencijų grupė, BST narių LR sveikatos įstatymų žinojimas, sveikatos rodiklių duomenų rinkimas, jų analizavimas ir vertinimas, sveikatos programų kūrimas ir vykdymas bei bendruomenės švietimas, padeda užtikrinti tikslingą sveikatos problemų indentifikavimą ir efektingą veiklos vykdymą. „Asmens ir visuomenės sveikatos vertinimas, sveikatos rodiklių analizė, gyventojų problemų sveikatos paslaugų teikimo srityje vertinimas, gyventojų konsultavimas ir švietimas.“, „... įvairių prevencinių programų (savivaldybės - Žemo slenksčio, Motinystė mokyklos, Diabeto; Valstybės užsakymu - Metadono, Vėžio, Širdies kraujagyslių) vykdymo įtaka.“

Trečia, respondentai akcentavo vaikų ir moksleivių sveikatos priežiūrą, nes pagal savo vykdomąsias pareigas darbovietėse, pabrėžė, kad sveikatos stiprinimą reikia ugdyti ankstyvame

žmogaus gyvenimo periode (vienas iš BST programos tikslų). Išskiriant tinkamą mitybą, tėvų teigiamo požiūrio formavimą vaiko atžvilgiu, sergamumo priežastis ir profilaktinę veiklą. „*Stiprinti vaikų ir moksleivių sveikatos priežiūrą, atlikti sveikatos stebėseną, sveikatos programų rengimą ir vykdymą, formalų ir neformalų sveikatos ugdymą ir mokymą.*“

Antrojo klausimo („*Kaip manote, kokios yra Šiaulių BST stipriosios ir silpnosios pusės įgyvendinant visuomenės sveikatos politiką Šiauliuose?*“) tikslas išsiaiškinti pagrindines stipriąsias ir silpnąsias BST veiklos puses.

Analizuojant antrojo klausimo interviu turinį, buvo išskirtos dvi kokybinės kategorijos: *stipriosios BST veiklos pusės; silpnosios BST veiklos pusės.*

6 lentelė

Stipriosios/silpnosios BST veiklos pusės

Kategorija	Subkategorija	Patvirtinantis teiginys
Stipriosios BST veiklos pusės	Aktyvus dalyvavimas BST veikloje	„Patenkinamas politikų aktyvumas, daugiau nei pusė aktyvių BST narių, patenkinamas BST medikų atstovų aktyvumas, pakankamai išprususi bendruomenė“ „BST nariai aktyviai dalyvauja realizuojant Šiaulių miesto visuomenės sveikatos strateginį planą, kuriame suformuluoti miesto bendruomenės ir institucijų veiklos prioritetai, tikslai, uždaviniai, numatytos priemonės ir jų įgyvendinimo rodikliai.“ „Aktyvus BST narių dalyvavimas sprendžiant sveikatos politikos problemas Šiaulių mieste.“
	Skirtingų įmonių, įstaigų, organizacijų atstovai	„Nariai realiai atstovauja įvairias organizacijas ir visuomenės grupes, taigi objektyviai sprendžia aktualias visuomenės sveikatos problemas. Politikai ir savivaldybės atstovai yra BST nariai, todėl gali daryti įtaką įgyvendinant visuomenės sveikatos politiką.“ „Dalyvauja įvairių įstaigų ir organizacijų atstovai.“ „Sutelkta miesto bendruomenė iš įvairių struktūrinių padalinių, jų nuomonė, iniciatyvos kai kuriais sveikatos klausimais.“
	Organizuotumas ir kryptingumas	„Pagal BST nuostatus galime teikti pasiūlymus Šiaulių miesto savivaldybės tarybai, spręsti sveikatos politikos problemas Šiaulių mieste, matyti įžvalgas ir perspektyvas sveikatos sektoriuje.“ „Nepriklausoma, nepartinė organizacija galinti laisvai kelti ir bandyti viešinti (spauda privati, todėl tik bandyti) miesto sveikatinimo skaudulius galinti laisvai kreiptis su pasiūlymais ir paklausimais į visas miesto ir Respublikos instancijas.“ „Ilgalaikis kryptingas darbas.“
Silpnosios BST veiklos pusės	Savivaldybės gydytojo kaita	„Nėra tinkamo BST veiklos finansavimo, nestabili savivaldybės gydytojo tarnybos veikla“ „Per dažnai keičiasi savivaldybės gydytojas“

	Posėdžių problemos	<p>„Trūksta aktyvaus visų BST sudėtyje esančių narių dalyvavimo posėdžiuose sprendžiant aktualias visuomenės sveikatos problemas ir priimant atsakingus sprendimus.“</p> <p>„Posėdžiai rengiami, tačiau jų metu nėra priimami sprendimai, trūksta nutarimų, jie posėdžių protokoluose neatsispindi.“</p> <p>„Šiaulių miesto savivaldybės tarybos patvirtinimu apie 30 procentų narių nedalyvauja BST posėdžiuose, trūksta iniciatyvos iš BST narių dalyvaujant ir sprendžiant visuomenės sveikatos problemas.“</p>
	Silpna sprendimų įtaka	<p>„Miesto politikams bendruomenės sveikata nėra prioritetas.“</p> <p>„Ribotos savivaldybės galimybės finansuoti sveikatos stiprinimo veiklas, inicijuojamas BST.“</p> <p>„Visuomeninė organizacija - narių darbas visuomeniniais pagrindais. Neturi realios valdžios svertų. Nevaldo finansų, viena nesprenžia sveikatinimo programų atrankos.“</p>

Apibendrinimas. Išanalizavus antrojo klausimo atsakymus, respondentų nuomone, pagrindiniai stipriosios Šiaulių miesto BST veiklos aspektai – aktyvus BST narių įsitraukimas į BST veiklą; įvairių sveikatos organizacijų atstovai; tikslingas veiklos organizavimas ir veikla.

Vieno iš respondentų nuomone „*aktyvus BST narių dalyvavimas sprendžiant sveikatos politikos problemas Šiaulių mieste.*“ Tai rodo, kad didžioji dauguma BST narių dalyvauja formuojant BST veiklos strategiją, kur pagrindinis dėmesys skiriamas visuomenės ir asmens sveikatai ir jos nuostatų įtvirtinimui Šiaulių miesto savivaldybės politikoje. Taip pat stipriąją BST pusę pabrėžia tai, jog BST yra sudaryta iš: Šiaulių miesto savivaldybės atstovų; savivaldybės teritorijoje esančių įstaigų ir organizacijų atstovų; visuomeninių organizacijų, kurios gina visuomenės sveikatos interesus, atstovų. Respondentų teigimu „...*objektyviai sprendžia aktualias visuomenės sveikatos problemas...*“, „*sutelkta miesto bendruomenė iš įvairių struktūrinių padalinių...*“. Bei tai, jog pagal patvirtintus BST nuostatus taryba išsamiai analizuoja Šiaulių miesto sveikatos problemas, kuruoja sveikatinimo programų finansavimą, teikia siūlymus Šiaulių miesto savivaldybės tarybai „*pagal BST nuostatus galime teikti pasiūlymus Šiaulių miesto savivaldybės tarybai, spręsti sveikatos politikos problemas Šiaulių mieste, matyti išvalgas ir perspektyvas sveikatos sektoriuje*“.

Respondentų nuomone, pagrindinės priežastys, kurios neleidžia efektyviai funkcionuoti BST veiklai yra savivaldybės gydytojo kaita, posėdžių pobūdis ir nesugebėjimas priimti sprendimų, kurie įtakoja sveikatos politikos problemų sprendimų šalinimą.

Kaip vieną pagrindinių problemų BST veiklos efektingam ir kryptingam darbui užtikrinti du respondentai įvardijo dažną savivaldybės gydytojo kaitą (sutinku su šiuo pastebėjimu, nes

savivaldybės gydytojas yra jungiamoji grandis tarp Šiaulių miesto savivaldybės ir BST). Antrąją priežastį nurodo BST posėdžių metu narių ryžtingumo sveikatos problemų analizavime, optimaliausių sprendimų ieškojime ir realizavime. Tai parodo respondentų nuomones, kurios teigia, kad „... nėra priimami sprendimai, trūksta nutarimų, jie posėdžių protokoluose neatsispindi.“, „...trūksta iniciatyvos iš BST narių dalyvaujant ir sprendžiant visuomenės sveikatos problemas.“ Trečia, pasak respondentų nuomonės, BST yra visuomeniniais pagrindais sukurta organizacija, todėl tai galima traktuoti, kaip neprioritetinę veiklą, ribotas galimybes realizuojant priimtus sprendimus, nes BST yra patariamojo pobūdžio organizacija. Vieno respondento nuomone „... neturi realios valdžios svertų. Nevaldo finansų, viena nespėdžia sveikatinimo programų atrankos.“

Trečiojo klausimo („**Kaip vertinate BST vykdomų susitikimų/posėdžių rengimo dažnumą ir jų pobūdį? Ar pakanka laiko išsamiam visuomenės sveikatos problemų nagrinėjimui, sprendimų priėmimui ir efektyviai BST veiklai vykdyti?**“) tikslas – atskleisti, kaip respondentai vertina rengiamus susirinkimus/posėdžius ir jų veiklos pobūdį.

Analizuojant trečiojo klausimo interviu turinį išskirta viena kokybinė kategorija: *BST susirinkimai/posėdžiai*.

7 lentelė

Susirinkimų/ posėdžių organizuotumas

Kategorija	Subkategorija	Patvirtinantis teiginys
BST susirinkimai/ posėdžiai	Susirinkimų/ posėdžių dažnumas	<p>„BST vykdomų posėdžių rengimo dažnumą ir pobūdį vertinu teigiamai.“</p> <p>„Dažnumo pakanka, kiek įmanoma, aptariamoms aktualiausioms problemoms. Laiko yra nedaug, nes visi atstovai dalyvauja savanoriškai, atlikus pagrindines darbinės funkcijas.“</p> <p>„Laiko posėdžių metu užtenka apžvelgti ir panagrinėti susidariusias problemas.“</p> <p>„Vienas posėdis per mėnesį pakankamas dažnis kaip visuomeninei organizacijai, laiko problemų nagrinėjimui pakanka, todėl veiklą vertinu teigiamai.“</p>
	Susirinkimų/ posėdžių pobūdis	<p>„Manau pakanka laiko visuomenės sveikatos problemų nagrinėjimui, nes kiekvienas BST posėdis yra iš anksto planuojamas, todėl galima išsianalizuoti ir įsigilinti į posėdyje aptariamų klausimų esmę.“</p> <p>„Posėdžiai vyksta dažniausiai diskusinio pobūdžio, nuomonių pasikeitimas.“</p> <p>„Laiko problemų nagrinėjimui pakanka, nes probleminiai klausimai paprastai svarstomi pagal iš anksto parengtą veiksmų planą. Planuodamas posėdžius, BST pirmininkas rekomenduoja BST nariams teikti pasiūlymus dėl aktualijų svarstymo.“</p> <p>„Posėdžiai vyksta dažniausiai diskusinio pobūdžio, nuomonių pasikeitimas.“</p>

	<p>Problemų įsigilinimas</p>	<p>„Nepriimami dažnai sprendimai, nėra aktyvios narių veikos pagal savo kompetencijas, pasiūlymų Šiaulių miesto savivaldybės sveikatos skyriui, savivaldybės administracijai, jos padaliniams.“</p> <p>„Į posėdžius ateiname iš anksto žinodami klausimus (būna persiųsti pirmininko), todėl priimti sprendimus laiko pakanka.“</p> <p>„Manau pakanka laiko visuomenės sveikatos problemų nagrinėjimui, nes kiekvienas BST posėdis yra iš anksto planuojamas, todėl galima išsianalizuoti ir įsigilinti į posėdyje aptariamų klausimų esmę.“</p> <p>„Norėtusi labiau pasigilinti į sveikatos problemas. Pavyzdžiui daugiau lankytis sveikatos priežiūros paslaugas teikiančiose įstaigose, susipažinti su jų veikla, įsigilinti į jiems kylančias problemas, tokiu būdu ieškoti problemų sprendimo galimybių.“</p>
--	------------------------------	--

Apibendrinimas. Visi respondentai BST susirinkimų/posėdžių dažnumą įvertino teigiamai.

Susirinkimų/posėdžių pobūdį respondentai įvardijo, kaip diskusinio pobūdžio.

Labiausiai respondentų nuomonės išsiskyrė - ar pakankamai yra įsigilinama į sveikatos problemas ir jų sprendimų ieškojimą. Nors didžioji dauguma respondentų teigė, kad susirinkimai/posėdžiai vyksta diskusinio pobūdžio „*posėdžiai vyksta dažniausiai diskusinio pobūdžio, nuomonių pasikeitimas*“ ir pavyksta išanalizuoti aktualias sveikatos problemas bei rasti sprendimo būdus. Dviejų respondentų pastebėjimai akivaizdžiai parodo, kad nėra iki galo įsigilinama į esamas sveikatos problemas „...*posėdžių efektyvumas yra neišbaigtas. Norėtusi labiau pasigilinti į sveikatos problemas*“, „*Nepriimami dažnai sprendimai, nėra aktyvios narių veikos pagal savo kompetencijas, pasiūlymų Šiaulių miesto savivaldybės sveikatos skyriui, savivaldybės administracijai, jos padaliniams*“.

Vienas respondentas pateikė pasiūlymą, kad norint labiau įsigilinti į Šiaulių mieste vyraujančias sveikatos problemas, būtina „...*daugiau lankytis sveikatos priežiūros paslaugas teikiančiose įstaigose, susipažinti su jų veikla, įsigilinti į jiems kylančias problemas, tokiu būdu ieškoti problemų sprendimo galimybių*“. Tokiu būdu BST nariai tiesiogiai bendraudami su įstaigų, organizacijų vadovais, administracija ir darbuotojais išsamiau susipažintų su įstaigų, organizacijų darbo politika, pagrindiniais sveikatos tikslais ir veikla. Diskusijos vyktų esamuoju laiku, todėl problemos būtų analizuojamos „*čia ir dabar*“, būtų bandoma priimti optimaliausius problemos sprendimus, tuo principu BST informuotų Šiaulių miesto savivaldybės tarybą apie susidariusią situaciją bei pateiktų rekomendacinio pobūdžio sveikatos problemų sprendimo planą.

Ketvirtuoju klausimu („*Kokią įtaką Šiaulių miesto gyventojų sveikatos stiprinimui turi BST bendradarbiavimas su savivaldybės teritorijoje esančiomis įstaigomis, organizacijomis ir įmonėmis? Ar norėtumėte į sveikatinimo politikos propagavimą ir jo realizavimą įtraukti miesto*

politines partijas ir judėjimus? Kodėl?“() siekta atskleisti respondentų požiūrį apie organizacijų ir politinių partijų įtaką BST veiklai.

Analizuojant ketvirtojo klausimo interviu turinį išskirta viena kokybinė kategorija: *bendradarbiavimas*.

8 lentelė

Požiūris į BST bendradarbiavimą

Kategorija	Subkategorija	Patvirtinantis teiginys
Bendradarbiavimas	Tarpsektorinis komunikavimas	<p>„Manyčiau, kad BST bendradarbiavimas su savivaldybės teritorijoje esančiomis įstaigomis, organizacijomis ir įmonėmis turi tik teigiamą įtaką, kiekviena įstaiga ar organizacija gali prisidėti prie aktualių klausimų sprendimo ir Šiaulių miesto gyventojų sveikatos stiprinimo. Ypatingai svarbus nevyriausybinių organizacijų aktyvus dalyvavimas BST veikloje.“</p> <p>„Bendradarbiavimas su nevyriausybėmis organizacijomis yra ypač svarbus, nes šio sektoriaus atstovai itin aktyvūs, propaguodami sveiką gyvenimą, organizuodami viešus renginius ir įgyvendindami sveikatinimo programas. Bendradarbiavimas su ugdymo įstaigomis padeda koordinuoti žalingų įpročių kontrolę jaunimo tikslinėje grupėje.“</p> <p>„Bendradarbiavimas sveikatos stiprinimo srityje yra vienas kertinių dalykų, užtikrinant sėkmingą visuomenės sveikatos politikos įgyvendinimą. Todėl įtraukimas visų judėjimų ir organizacijų į sveikatinimo politikos propagavimą yra būtinas ir svarbus kiekvienoje savivaldybėje.“</p> <p>„Trūksta konkretumo, struktūruoto sprendimo ieškojimo galimybių“.</p>
	Politinių partijų įsitraukimas į BST veiklą	<p>„Partijas ir judėjimus būtina įtraukti, tai pagrindinis šių metų PSO tikslas: įtraukti ir įgalinti. Deja ne viskas nuo BST priklauso, tačiau dirbame šia kryptimi, nors kai kurie BST nariai, būdami politinių jėgų atstovais, ignoruoja šį delegavimą.“</p> <p>„Į BST posėdžius yra kviečiami politikai ir Šiaulių miesto savivaldybės tarybos nariai. Jei jie dažniau dalyvautų (tiek tarybos nariai pagal patvirtintą BST narių sąrašą, tiek miesto tarybos nariai) BST rengiamuose posėdžiuose, girdėtų problemas, galėtų aktyviau ir objektyviau prisidėti sveikatos problemų sprendimų priėmimui.“</p> <p>„BST sudėtyje yra politinių partijų atstovų, todėl manau, kad pakanka politinių partijų įsitraukimo į sveikatos politikos propagavimą.“</p>

Apibendrinimas. Daugiau nei pusė respondentų savo atsakymuose nurodė, kad tarpsektorinis bendradarbiavimas tarp BST ir savivaldybės teritorijoje esančiomis įstaigomis, organizacijomis ir įmonėmis BST veiklai atsiliepia teigiamai „...*BST bendradarbiavimas su savivaldybės teritorijoje*

esančiomis įstaigomis, organizacijomis ir įmonėmis turi tik teigiamą įtaką, kiekviena įstaiga ar organizacija gali prisidėti prie aktualių klausimų sprendimo ir Šiaulių miesto gyventojų sveikatos stiprinimo“. Taip pat buvo pabrėžtas bendradarbiavimas su nevyriausybinėmis organizacijomis, nes šio sektoriaus atstovai Šiauliuose yra itin aktyvūs, pasisako už sveiką gyvenimo būdą, teikdami paraišką dėl sveikatos projektų finansavimo organizuoja renginius ir sveikatinimo programas.

Vienas iš respondentų sukritikavo tarpsektorinį bendradarbiavimą tarp BST ir Šiaulių miesto įstaigų bei organizacijų, deklaruodamas, kad sveikatos problemų indentifikavimo procese trūksta konkretumo, bandant ieškoti problemos galimybių, nėra bendro susitarimo. Todėl respondentas pateikė pasiūlymą su pavyzdžiu, kurio būtų galima išsamiau gilintis į sveikatos problemas ir sprendimo galimybes: *„... jei BST tarybos nariai apsilankytų ikimokyklinėse įstaigose, išanalizuotų įstaigos veiklą ir susidariusias problemas, tuomet galėtų teikti pasiūlymus Šiaulių miesto savivaldybės tarybai. Į BST posėdžius yra kviečiami politikai ir Šiaulių miesto savivaldybės tarybos nariai. Jei jie dažniau dalyvautų (tiek tarybos nariai pagal patvirtintą BST narių sąrašą, tiek miesto tarybos nariai) BST rengiamuose posėdžiuose, girdėtų problemas, galėtų aktyviau ir objektyviau prisidėti sveikatos problemų sprendimų priėmimo“.*

Interviu su respondentais metu buvo išsiaiškinta, kad BST sudėtyje (tiek dabartinėje, tiek ir anksčiau) yra narių - politikų, kurie būdami BST sudėtyje taip pat yra skirtingų Lietuvos politinių partijų nariai: *„Politinių partijų įsitraukimas į BST veiklą BST sudėtyje yra politinių partijų atstovų...“*, *„BST taryboje yra šiuo metu narių, kurie atstovauja politinėms partijoms.“*, *„Į sveikatinimo politikos propagavimą mieste politikai yra įsitraukę, nes BST narių tarpe yra aktyvių politikų.“*

Respondentai politinių partijų įsitraukimą į BST veiklą vertina skirtingai. Dalis respondentų pripažįsta, kad politinių partijų įtraukimas į BST veiklą būtinas, nes: *„ Gyventojų sveikata nuo to negerėja, būtina įtraukti politines partijas.“*, *„Jei jie dažniau dalyvautų (tiek tarybos nariai pagal patvirtintą BST narių sąrašą, tiek miesto tarybos nariai) BST rengiamuose posėdžiuose, girdėtų problemas, galėtų aktyviau ir objektyviau prisidėti sveikatos problemų sprendimų priėmimo.“*

Vieno respondento nuomone, BST nariai, kurie priklauso politinėms partijoms, sąmoningai nedalyvauja BST veikloje: *„...kai kurie BST nariai, būdami politinių jėgų atstovais, ignoruoja šį delegavimą.“*

Trijų respondentų nuomone, partijų įsitraukimas į BST veiklą yra pesimistiškesnis, nes tai gali tapti problema sprendimų šališkumo atžvilgiu: *„Partijos gali turėti savo interesus, tuomet yra prarandamas objektyvumas.“* BST sudėtyje jau yra narių, kurie priklauso politinėms partijoms: *„...manau, kad pakanka politinių partijų įsitraukimo į sveikatos politikos propagavimą.“* Dėl didesnio atsakingų asmenų skaičiaus priimti sprendimus būtų sudėtingiau: *„... kuo didesnis būrys tuo sunkiau susitarti, valdyti.“*

Penktuoju klausimu („Kokia Jūsų manymu vykdoma sveikatos politika Šiauliuose? Lyginant BST su Šiaulių miesto savivaldybės taryba, sveikatos skyriumi, sveikatos reikalų komitetu? Ar BST pakanka veiksmų laisvės analizuojant ir priimant sprendimus?“) siekta atskleisti respondentų požiūrį apie Šiaulių miesto sveikatos politikos formavimo procesą, palyginant Šiaulių miesto savivaldybę ir BST.

Analizuojant penktojo klausimo interviu turinį išskirta viena kokybinė kategorija: *sveikatos politika*.

9 lentelė

Sveikatos politika Šiauliuose

Kategorija	Subkategorija	Patvirtinantis teiginys
Sveikatos politika	Sveikatos politikos formavimas pagal BST	<p>„Pirmieji įsisteigėme Visuomenės sveikatos biurą, išplėtojome nerūkymo zonas, net skiriama šiek tiek lėšų sveikatinimo programai ir jos projektams finansuoti.“</p> <p>„BST aktyviai įsitraukia į sveikatos politikos formavimo procesą kaip patariamieji organai.“</p> <p>„BST teikia raštiškus siūlymus Šiaulių miesto savivaldybės tarybai, tačiau dažnai tie siūlymai „nugula į stalčių“.“</p> <p>„Šiaulių BST yra pakankamai aktyvi, lyginant su kitų savivaldybių BST veikla. Yra priimta labai svarbių sprendimų miesto bendruomenei, pvz., nerūkymo zonų plėtojimas. BST teikia aktualius siūlymus, o pritaria savivaldybės taryba. Taigi, BST be politikų pritarimo negali patvirtinti savo sprendimų ir siūlymų.“</p>
	Veiksmų laisvė	<p>„Analizuojant ir priimant sprendimus veiksmų laisvės pakanka, tačiau realizuojant – ne.“</p> <p>„Sprendimus priima Sveikatos reikalų komitetas ir Šiaulių miesto savivaldybės taryba.“</p> <p>„Veiksmų laisvės pakanka, trūksta BST narių iniciatyvumo, aktyvumo.“</p> <p>„BST sprendimai dažniausia yra rekomendacinio pobūdžio – teikiami pasiūlymai dėl konkrečių priemonių įgyvendinimo Savivaldybės tarybai, Nacionalinei sveikatos tarybai ir pan.“</p> <p>„BST be politikų pritarimo negali patvirtinti savo sprendimų ir siūlymų.“</p>
	Problemos Šiaulių miesto savivaldybėje	<p>„Manychiau, kad Šiauliuose vykdomai sveikatos politikai trūksta nuoseklumo.“</p> <p>„Pagrindinė problema Šiaulių savivaldybės sveikatos skyriaus vedėjo dažna rotacija. Todėl nėra adekvačiai įsigilinama į esamas sveikatos problemas, nėra tolygiai koordinuojama Šiaulių miesto sveikatos politika. Per mano 4 darbo metus pasikeitė 4 sveikatos skyriaus vedėjai.“</p>

Apibendrinimas. Išanalizavus penktojo interviu klausimo atsakymus paaiškėjo, kad daugiau nei pusę apklaustųjų BST vykdomą sveikatos politiką vertina teigiamai. Nors, pasak respondentų, BST

yra tik patariamojo pobūdžio organizacija, ji aktyviai įsitraukia į sveikatos politikos formavimą Šiaulių mieste, nes Šiaulių BST iniciatyva, visos respublikos mastu buvo įkurtas pirmasis visuomenės sveikatos biuras, suformuotos ir Šiaulių miesto savivaldybės patvirtintos mieste nerūkymo zonos, vėliau jų sąrašas praplėstas. BST nuolat teikia raštiškus pasiūlymus Šiaulių miesto savivaldybės tarybai, tačiau, vieno respondento nuomone, ne visi siūlymai būna nagrinėjami: „... tačiau dažnai tie siūlymai „nugula į stalčių““.

Daugumos respondentų nuomone, veikslių laisvės sveikatos problemoms spręsti ir strategijoms kurti pakanka. Pagrindinė problema – visus sveikatos sprendimus, kuriuos išnagrinėja BST, tvirtina Šiaulių miesto savivaldybės taryba, nes pagal BST nuostatus, BST yra atskaitinga Šiaulių miesto savivaldybės tarybai: „Sprendimus priima Sveikatos reikalų komitetas ir Šiaulių miesto savivaldybės taryba.“

Vieno respondento nuomone pagrindinė problema, kodėl nėra nuosekliai koordinuojama sveikatos politika tarp BST ir Šiaulių miesto savivaldybės tarybos, yra dažna savivaldybės gydytojo rotacija: „... per mano 4 darbo metus pasikeitė 4 sveikatos skyriaus vedėjai.“

Šeštoju klausimu (*„Kokios atsakingos institucijos ir kokiais būdais užtikrina BST kuriamų sveikatinimo projektų kontrolę Šiauliuose? Ar BST nariai turi galimybę prisidėti, dalijantis atsakomybe už jų įgyvendinimą? Kaip?“*) siekta atskleisti respondentų požiūrį, kas ir kokias būdais užtikrina sveikatos projektų įgyvendinimą Šiaulių mieste.

Analizuojant šeštojo klausimo respondentų interviu turinį, išskyrė vieną kokybinę kategoriją: *sveikatos projektai*.

10 lentelė

Sveikatos projektų kontrolė ir atsakomybė

Kategorija	Subkategorija	Patvirtinantis teiginys
Sveikatos projektai	Atsakingumas	„Pasirašius sutartį, projekto vykdytojas įsipareigoja teikti Sveikatos skyriui finansines ataskaitas bei pateikti projekto įgyvendinimo ataskaitą nustatytais terminais.“ „Skelbiami konkursai paraiškoms teikti ir finansavimui gauti. Projektų vertinimo komisija yra sudaryta iš Šiaulių miesto savivaldybės atstovų, vienas jų narių yra BST pirmininkas. Yra pasirašoma sutartis tarp savivaldybės ir paraiškos teikėjo, sutartyje yra nurodomos pareiškėjo pareigos ir atsakomybės.“ „Yra sudaroma atrankos komisija, kuri išnagrinėja pateiktus projektus, pagal nustatytus ir patvirtintus BST prioritetus.“

	Kontrolė	<p>„Už visuomenės sveikatos rėmimo specialiosios programos lėšų panaudojimą atsakingi savivaldybės sveikatos ir finansų skyriai. BST atstovų yra tarpžinybinėje komisijoje, nagrinėjančioje sveikatinimo projektų finansavimą ir įgyvendinimą.“</p> <p>„Dažniausiai kontroliuojami aktualiausi ir daugiausiai finansuojami projektai.“</p> <p>„Kasmet administracijos direktoriaus įsakymu yra tvirtinama projektų vertinimo komisija, kurioje BST privalo deleguoti narių pagal nustatytą tvarką.“</p> <p>„Gavusi įstaiga finansavimą atsiskaito miesto finansų skyriui, Sveikatos skyriui, atsiskaitymas yra griežtas, sistemingas ir laiku.“</p>
	BST narių atsakomybės	<p>„Siekiant užtikrinti sveikatinimo projektų vykdytojų atskaitomybę BST, kasmet, atrankos būdu, parenkami projektų vykdytojai, kurie BST posėdyje pristato savo veiklą. Taigi, BST nariai turi galimybę dalyvauti kontroliuojant projektų įgyvendinimą.“</p> <p>„BST nariai esant būtinybei gali pareikalauti pateikti visus projekto dokumentus, tokiu būdu patikrinant ar projektas buvo įvykdytas pagal nustatytus reikalavimus. BST posėdžių metu atrenkami projektai, pareiškėjai yra įpareigojami pristatyti savo įgyvendintus projektus.“</p> <p>„Bet kuris BST narys gali domėtis, kaip projektai yra vykdomi, atsiskaitoma BST. BST posėdžių metu yra skiriama laiko projektų įvertinimui. Paprastai šie posėdžiai yra vieši, finansavimą gavusios organizacijos pristato įvykdytas veiklas, nurodo lėšų panaudojimą. Šiuose posėdžiuose dalyvauja žiniasklaidos atstovai, kviečiami dalyvauti miesto gyventojai. Viešumas užtikrina lėšų paskirstymo ir panaudojimo skaidrumą.“</p>

Apibendrinimas. Respondentų nuomone, labai svarbus veiksnys yra Šiaulių miesto savivaldybės specialiosios bendruomenės sveikatinimo programų finansavimas, per sveikatos programas yra prisidedama prie visuomenės ir asmens sveikatos politikos įtakojimo. *„Skelbiami konkursai paraiškoms teikti ir finansavimui gauti. Projektų vertinimo komisija yra sudaryta iš Šiaulių miesto savivaldybės atstovų, vienas jų narių yra BST pirmininkas. Yra pasirašoma sutartis tarp savivaldybės ir paraiškos teikėjo, sutartyje yra nurodomos pareiškėjo pareigos ir atsakomybės.“* Tai rodo, kad pirminiame sveikatos projektų paraiškų teikimo, nagrinėjimo ir finansavimo skirstymo etape dalyvauja miesto savivaldybės ir BST atstovai.

Respondentų teigimu, finansinę sveikatos projektų kontrolę atlieka miesto savivaldybės sveikatos ir finansų skyriai: *„Už visuomenės sveikatos rėmimo specialiosios programos lėšų panaudojimą atsakingi savivaldybės sveikatos ir finansų skyriai“, „Organizacijos, įmonės ar įstaigos gavusios finansavimą įsipareigoja teisės aktų nustatyta tvarka vykdyti sveikatos projektus.“*, *„Yra pasirašoma sutartis tarp savivaldybės ir paraiškos teikėjo, sutartyje yra nurodomos pareiškėjo pareigos ir atsakomybės.“*

Šeši iš dešimties respondentų savo teiginiuose nurodė, kad BST nariai tiesiogiai prisideda prie sveikatinimo projektų vertinimo: „BST nariai esant būtinybei gali pareikalauti pateikti visus projekto dokumentus, tokiu būdu patikrinant ar projektas buvo įvykdytas pagal nustatytus reikalavimus.“. BST posėdžių metu pagal kiekvieną veiklos metų planą yra patvirtinama, kad: „BST posėdžių metu atrenkami projektai, pareiškėjai yra įpareigojami pristatyti savo įgyvendintus projektus.“. BST posėdžiai yra vieši, jų metu dalyvauja ir žiniasklaidos atstovai ir miesto gyventojai, tokiu būdu sveikatinimo projektai yra įvertinami BST narių ir užtikrinama informacijos sklaida. Taip pat vienas respondentų pabrėžė, kad: „Viešumas užtikrina lėšų paskirstymo ir panaudojimo skaidrumą.“.

Interviu metu trys apklaustųjų BST narių neturėjo nuomonės šiuo klausimu.

Septintojo klausimo („Ar sutinkate, kad viena pagrindinių priežasčių, dėl kurių BST sunkiai sekasi realizuoti darbo tikslus yra tarpsektorinio bendradarbiavimo su Šiaulių miesto savivaldybe stoka? Kodėl?“) tikslas išsiaiškinti respondentų nuomonę apie tai, ar BST veiklos realizavime pagrindinė problema yra tarpsektorinis bendradarbiavimas su Šiaulių miesto savivaldybe.

Analizuojant interviu išskirta viena kokybinė kategorija: *tarpsektorinis bendradarbiavimas su Šiaulių miesto savivaldybe*.

11 lentelė

Tarpsektorinis bendradarbiavimas

Kategorija	Subkategorija	Patvirtinantis teiginys
Tarpsektorinis bendradarbiavimas su Šiaulių miesto savivaldybe.	Veikla, užtikrinanti tikslų efektyvumą	„Organizuojami tarpžinybiniai posėdžiai. Atsakingi vadovai iš įvairių institucijų (aplinkos apsaugos, civilinės gynybos, darbo inspekcijos, ligonių kasų) susitikimų metu ieško sąlyčio taškų, kilo daug įvairių bendradarbiavimo idėjų.“ „Nesutinku, kadangi tarpsektorinis bendradarbiavimas yra plėtojamas, į BST iš visų tarpžinybinių komisijų yra įtraukta atstovų.“
	Komunikavimo stokos pasekmės	„Sutinku, nes tarpsektorinio bendradarbiavimo stoka neigiamai įtakoja priimamų visuomenės sveikatos politikos sprendimų savalaikiškumą“ „Viena iš problemų Šiaulių miesto savivaldybės sveikatos skyriaus vedėjo nuolatinė kaita. Taip pat pačios įstaigos turėtų stebėti, esant būtinybei kreiptųsi į savivaldybę. Tuomet sveikatos skyriaus vedėjas (savivaldybės gydytojas) galėtų organizuoti BST ir įstaigos susitikimą susidariusiai situacijai išanalizuoti, identifikuoti problemas ir pateikti rekomendacijas savivaldybės tarybai.“ „Problema yra motyvuoti žmogiškieji ištekliai. Beje, „Sveiko miesto“ judėjime Šiaulių miestas daugiau nei prieš dešimtmetį yra dalyvavęs, tačiau dėl politikų priimtų sprendimų šiuo metu nebedalyvauja.“ „Neaktyvūs ir neįsigilinę į sveikatinimo problemas politikai,

		kuriems reikia rezultato „čia ir dabar“, o sveikatinimo veikloje ir sveikatos profilaktikoje greito rezultato nebūna, dirbama dešimtmečiais, siekiant tikslų.“
--	--	--

Apibendrinimas. Analizuojant respondentų interviu pateiktą turinį septintuoju klausimu, šešių respondentų nuomone, tarpsektorinio bendradarbiavimo stoka neigiamai įtakoja sveikatos sprendimų priėmimą aukščiausiame lygmenyje. Vienas respondentų nurodė vieną iš priežasčių - savivaldybės sveikatos skyriaus vedėjo nuolatinę kaitą. Šis pastebėjimas yra dažnai pasikartojantis respondentų atsakymuose. Tai pat, respondento nuomone, pačios įstaigos susidūrusios su problemomis turėtų kuo skubiau kreiptis į miesto savivaldybę. Kito respondento nuomone, norint pasiekti norimų rezultatų, nuoseklus ir kryptingas tikslų realizavimas užtrunka ilgiau nei vienerius metus: „*Neaktyvūs ir neįsigilinę į sveikatinimo problemas politikai, kuriems reikia rezultato „čia ir dabar...“*“.

Trijų respondentų nuomone, tarpsektorinis bendradarbiavimas yra organizuojamas kryptingai, nes BST yra sudaryta iš Šiaulių mieste esančių sveikatos priežiūrą vykdančių institucijų, yra organizuojami posėdžiai, į kurios kviečiami kitų miesto institucijų atstovai, yra diskutuojama sveikatos politikos klausimais: „...į BST iš visų tarpžinybinių komisijų yra įtraukta atstovų.“, „*Organizuojami tarpžinybiniai posėdžiai. Atsakingi vadovai iš įvairių institucijų (aplinkos apsaugos, civilinės gynybos, darbo inspekcijos, ligonių kasų) susitikimų metu ieško sąlyčio taškų, kilo daug įvairių bendradarbiavimo idėjų.*“.

Du respondentai nepareiškė savo nuomonių šiuo klausimu.

Vienas respondentų pateikė pasiūlymą – „*Sveikatos skyriaus vedėjas (savivaldybės gydytojas) galėtų organizuoti BST ir įstaigos susitikimą susidariusiai situacijai išanalizuoti, identifikuoti problemas ir pateikti rekomendacijas savivaldybės tarybai. Pavyzdžiui: sveikatos biuras kaupia vaikų sveikatos pažymus, tačiau jos pildomos klaidingai. Savivaldybės gydytojas organizuoja susitikimą tarp asmenų, pildančių pažymus ir sveikatos biuro susidariusiai problemai išspręsti.*“

Aštuntuoju klausimu („*Nuo 2010 m. gegužės 1 dienos įsigaliojo Šiaulių m. tarybos sprendimas dėl nerūkymo zonų Šiaulių mieste. Šiaulių m. bendruomenė teigiamai atsiliepė į šį BST pasiūlymą ir miesto tarybos sprendimą, todėl buvo svarstomas klausimas dėl nerūkymo zonų išplėtimo Šiaulių m. viešose vietose. Kodėl Jūsų manymu Šiaulių m. savivaldybės tarybai tiek ilgai nepavyko priimti šio klausimo?*“) siekta atskleisti respondentų požiūrį į priežastis, dėl kurių ilgai nepavyko patvirtinti sprendimo.

Analizuojant šio klausimo interviu turinį išskirta viena kokybės kategorija: *nerūkymo zonų plėtra.*

Požiūris į nerūkymo zonų plėtrą

Kategorija	Subkategorija	Patvirtinantis teiginys
Nerūkymo zonų plėtra	Priežastys, paskatinusios priimti sprendimą	„Sveikatos biuro tikslas yra teikti pasiūlymus, kurie skatintų ir užtikrintų sveiko gyvenimo skatinimą ir stiprinimą. Šiam siūlymui užtvirtinti sveikatos biuras atliko Šiaulių miesto gyventojų apklausos tyrimą, kad pagrįsti BST nuomonę dėl nerūkymo zonų išplėtimo.“ „Priimant sprendimus svarbi situacijos analizė, pagrįsta taikomais tyrimais, todėl buvo atliekama Šiaulių miesto gyventojų apklausa dėl nerūkymo zonų plėtros. Visuomenės sveikatos biuras šiemet pateikė atlikto tyrimo duomenis žiniasklaidai bei Šiaulių m. tarybai, jų pagrindu buvo priimtas sprendimas plėsti nerūkymo zonas.“
	Suinteresuotos pusės	„Manau, kad tai verslo struktūrų spaudimas, nes dauguma rinkėjų palaiko ir palaikė šią idėją.“ „Galbūt dėl užpildytos darbotvarkės, galbūt buvo sąmoningai vilkinama, dėl spaudimo iš verslo struktūrų.“ „Ilgai nepriimtas šis klausimo sprendimas, o dabar priėmus jį, jau verslininkų svarstoma atšaukti, nes jų pareiškimu yra trukdymas verslui. Tai verslo interesai, kaip ir visoje Lietuvoje.“ „Dėl suinteresuotų asmenų, verslo interesų.“

Apibendrinimas. Šiuo klausimu, kaip vieną pagrindinę problemą respondentai nurodė, kad sprendimas nebuvo priimtas, kol BST nepateikė išsamios studijų analizės, kurios rezultatai pagrindė nerūkymo zonų plėtros teigiamus aspektus: „...sveikatos biuras atliko Šiaulių miesto gyventojų apklausos tyrimą, kad pagrįsti BST nuomonę dėl nerūkymo zonų išplėtimo.“. Tai patvirtino ir kitas respondentas teigdamas, kad: „Priimant sprendimus svarbi situacijos analizė, pagrįsta taikomais tyrimais... Visuomenės sveikatos biuras šiemet pateikė atlikto tyrimo duomenis žiniasklaidai bei Šiaulių m. tarybai, jų pagrindu buvo priimtas sprendimas plėsti nerūkymo zonas.“.

Penkių respondentų nuomone, antroji priežastis, kodėl nerūkymo zonų plėtra tiek ilgai buvo vilkinama yra suinteresuotų pusių, o tiksliau verslo atstovų įtaka miesto savivaldybės tarybai: „... verslo struktūrų spaudimas...“, „...sąmoningai vilkinama, dėl spaudimo iš verslo struktūrų.“.

Devintojo klausimo („BST akcentuojama sveikatos valdymo/ligų prevencijos strategija. Kaip manote, ar galėtų būti įkurtas visuomenės sveikatos priežiūros specialisto etatas pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaigose? Kaip tai įtakotų bendruomenės sveikatą? „ImPrim“ (projektas) - Visuomenės sveikatos gerinimas skatinant tolygų aukštos kokybės pirminės sveikatos priežiūros išdėstymą.“) tikslas – atskleisti respondentų požiūrį dėl visuomenės sveikatos specialisto, kaip papildomo etato steigimą, pirminės sveikatos priežiūros grandyje.

Analizuojant interviu turinį išskirta viena kokybinė kategorija: *visuomenės sveikatos priežiūros specialistas*.

13 lentelė

Papildomo etato įsteigimas

Kategorija	Subkategorija	Patvirtinantis teiginys
Visuomenės sveikatos priežiūros specialistas	Įkurto etato nauda	<p>„Manau, kad perspektyvoje visuomenės sveikatos priežiūros specialisto etatas turėtų būti įkurtas pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaigose, kadangi sveikatos politika turėtų būti nukreipta visų pirma į sveikos gyvensenos skatinimą ir ligų profilaktiką.“</p> <p>„Manau, kad taip. Reiktų apibrėžti visuomenės sveikatos specialistų funkcijas pirminės sveikatos priežiūros įstaigose, nes gydytojams trūksta laiko prevencijos ir profilaktikos išsamiam informavimui kiekvienam pacientui.“</p> <p>„Taip, mano nuomone, būtų labai naudinga įkurti visuomenės sveikatos etatą pirminės sveikatos priežiūros įstaigose. Jie galėtų būti įkurti ir ligoninėse. Pirminės sveikatos priežiūros įstaigose ir ligoninėse pacientams būtų sukuriamos gairės, kad ligonio liga nepaūmėtų. Pirminio sveikatos priežiūros lygyje apie 80 procentų darbo laiko personalas/gydytojai ir slaugytojos, skiria gydymui, receptų išrašymui, kuris darosi vis sudėtingesnis ir ilgesnis. Apie ligų prevenciją gydytojui laiko nėra, slaugytojai taip pat neužtikrina tinkamos sveikatos profilaktikos programos.“</p>
	Alternatyvos	<p>„Nors savivaldybės yra ir PSPC ir VSB steigėjos, abejotina, ar finansuotų minimų specialistų apmokėjimą už darbą (nebent tokie specialistai dirbtų VSB, kaip dabar yra su mokyklų visuomenės sveikatos specialistais). Iš esmės etato atsiradimas bendruomenės sveikatos neįtakoja. Svarbu, kad konkreti veikla būtų tinkamai koordinuojama, kad būtų paskirstytos funkcijos ir atsakomybė.“</p> <p>„Abejočiau dėl šio etato. Visuomenės sveikatinimo srityje aktyviai dirba įsteigti visuomenės sveikatos biurai.“</p> <p>„Tikriausiai etatais tokių problemų neišspręsimė, reiktų papildyti PSP funkcijas, jas įteisinti ir įkainuoti. Panašią veiklą mes jau vykdomė, tai penkios prevencinės programos (atrankinės mamografinės patikros dėl krūties vėžio; gimdos kaklelio piktybinių navikų prevencijos; priešinės liaukos vėžio ankstyvosios diagnostikos; asmenų, priskirtų širdies ir kraujagyslių ligų didelės rizikos grupei; vaikų krūminių dantų dengimo silantinėmis medžiagomis, edukacines prevencijai programos).“</p>

Apibendrinimas. Du respondentai nepareiškė nuomonės šiuo klausimu.

Keturių respondentų nuomone, visuomenės sveikatos specialisto etato įsteigimas vertinamas teigiamai. Jų teigimu, pirmiausia turėtų būti apibrėžtos darbo veiklos funkcijos, pareigos ir atsakomybės. Pagrindinė tokių specialistų veikla sudarytų sveikos gyvensenos skatinimą ir ligų profilaktiką. „...reiktų apibrėžti visuomenės sveikatos specialistų funkcijas pirminės sveikatos priežiūros įstaigose, nes gydytojams trūksta laiko prevencijos ir profilaktikos išsamiam

informavimui kiekvienam pacientui.“, „...apie ligų prevenciją gydytojui laiko nėra, slaugytojai taip pat neužtikrina tinkamos sveikatos profilaktikos programos.“.

Kitų keturių respondentų teigimu, tokio etato įsteigimas pirminės sveikatos priežiūros sistemoje neduotų teigiamų rezultatų. Pirmoji priežastis, pasak respondento, savivaldybė nenorėtų finansuoti tokių specialistų apmokėjimo už darbą, o kaip alternatyvą respondentas pateikė siūlymą, kad tokie specialistai dirbtų VSB, būtų tiesiog pavaldūs VSB, taip kaip mokyklų visuomenės sveikatos specialistai. „Svarbu, kad konkreti veikla būtų tinkamai koordinuojama, kad būtų paskirstytos funkcijos ir atsakomybė.“. Panašiai savo nuomonę išreiškė kitas respondentas, kuris taip pat tvirtino, kad tokio etato darbo specifika būtų panaši į VSB specialistų darbą. Kito respondento nuomone tai nebūtų naudinga. Jo teigimu, reikėtų daugiau dėmesio sukonzentruoti į privalomąjį sveikatos patikrinimą: „reikėtų papildyti PSP funkcijas, jas įteisinti ir įkainuoti.“.

Dešimtojo klausimo („Kokios, Jūsų manymu, turėtų būti esminės ateities visuomenės sveikatos politikos formavimo vertybės, stiprinant gyventojų sveikatą Šiaulių mieste?“) tikslas – sužinoti respondentų nuomonę, kokios turėtų būti pagrindinės visuomenės sveikatos politikos formavimo vertybės ateityje.

Analizuojant interviu turinį, išskirta viena kokybinė kategorija: *sveikatos politikos formavimo vertybės*.

14 lentelė

Ateities sveikatos politikos formavimo vertybės

Kategorija	Subkategorija	Patvirtinantis teiginys
Sveikatos politikos formavimo vertybės	Bendradarbiavimas	„Taip kaip ir kituose miestuose reikalingas ilgas, kruopštus darbas su bendruomene formuojant požiūrį į sveikatą, ne kaip ligų nebuvimą, bet kaip visumą sveikos gyvensenos reguliuojančių funkcijų ugdymą.“ „Politikos formavimas: politikai kartu su bendruomenėmis kuria sveikatą palaikančią aplinką. Mobilizuojami žmoniškieji resursai ir finansinės investicijos į sveikatos stiprinimo programas.“ „Svarbiausi aspektai – vienodos galimybės visoms gyventojų grupėms; visų socialinių sektorių įtraukimas į sveikatinimo politiką ir bendra visų sektorių atsakomybė už sveikatą, sveikos gyvensenos bei sveikos aplinkos vystymas; mokslo įrodymais pagrįsti sprendimai.“ „Manychiau, kad aktyvus tarpsektorinis bendradarbiavimas galėtų būti vienas iš pagrindinių vertybių siekiant užtikrinti efektyvų sveikatos politikos formavimą.“
	Finansiniai aspektai ir aplinka	„Nauju vertybių dėl sveikatos gerinimo nėra, ateityje neišvengiamai turės būti 100 procentų mokama medicina. Tokiu būdu bus užtikrinama sveikata.“ „Ne visai patinka organizuojama Lietuvos sveikatos politika,

		asmenų pajamų mokesčiai už sveikatą.“ „Kad vykdančioji valdžia įsisąmonintų, kad tik sveikas pilietis, gyvenantis sveikoje aplinkoje kuria BVP.“
	Bendruomenės švietimas	„Visuomenės švietimas.“ „Esminėmis visuomenės sveikatos politikos formavimo vertybėmis išskirčiau sistemingą ir nuoseklią visuomenės sveikatos strategiją, numatant tikslus prioritetus ir pakankamą finansavimą.“ „BST veiklos prasme sveikatos stiprinimą bendruomenėje, tuberkuliozės profilaktiką, sveiką mitybą, traumatizmo profilaktiką“
	Vaikų ir moksleivių sveikatos priežiūra	„Kaip sveikatos biuro atstovė akcentuočiau vaikų sveikatą, jos profilaktiką, ugdymą ir stiprinimą.“ „Atrodo sveikatos klausimais visi daug daro ir išmano, bet žmogaus bendra atsakomybė turėtų būti už savo ir kitų, ypač - vaikų sveikatą.“

Apibendrinimas. Keturių respondentų nuomone pagrindinis dėmesys, kuris turėtų būti akcentuojamas formuojant sveikatos politiką ateityje, yra nuoseklus, kryptingas, nuolatinis taršektorinis bendradarbiavimas. „... *visų socialinių sektorių įtraukimas į sveikatinimo politiką ir bendra visų sektorių atsakomybė už sveikatą.*“, „... *taršektorinis bendradarbiavimas galėtų būti vienas iš pagrindinių vertybių siekiant užtikrinti efektyvų sveikatos politikos formavimą.*“.

Trys respondentai nurodė, kad norint užtikrinti tolygų tiek bendruomenės, tiek asmens sveikatos gerinimą, ateityje esant būtinybei peržiūrėti ir reorganizuoti įmokas už sveikatos priežiūrą „...*ateityje neišvengiamai turės būti 100 procentų mokama medicina.*“, „*Ne visai patinka organizuojama Lietuvos sveikatos politika, asmenų pajamų mokesčiai už sveikatą.*“. Vienas respondentų pabrėžė, kad aplinkos tausojimas yra sudedamoji sveikos gyvensenos sudėtinė dalis, būtina skatinti žmones labiau tausoti aplinką, „... *tik sveikas pilietis, gyvenantis sveikoje aplinkoje kuria BVP.*“.

Trys respondentai akcentavo miesto bendruomenės sveikatinimą per visuomenės švietimą, sudarant tokias sąlygas, kad informacija apie sveikatos stiprinimą ir profilaktiką būtų kuo prieinamesnė ir suprantamesnė. Per BST, miesto savivaldybės sveikatinimo ir rėmino programas. „...*sistemingą ir nuoseklią visuomenės sveikatos strategiją, numatant tikslus prioritetus ir pakankamą finansavimą.*“, „*BST veiklos prasme sveikatos stiprinimą bendruomenėje, tuberkuliozės profilaktiką, sveiką mitybą, traumatizmo profilaktiką*“.

Du respondentai ateities prioritetinėmis sveikatos formavimo vertybėmis laikė vaikų ir moksleivių sveikatos stiprinimą, „... *akcentuočiau vaikų sveikatą, jos profilaktiką, ugdymą ir stiprinimą.*“, „*Atrodo sveikatos klausimais visi daug daro ir išmano, bet žmogaus bendra atsakomybė turėtų būti už savo ir kitų, ypač - vaikų sveikatą.*“

IŠVADOS

1. Išanalizavus Šiaulių BST pagrindinius politikos proceso ciklus (tikslus, strategijas, sveikatinimo programų finansavimą, susirinkimus/posėdžius, metines ataskaitas) nustatyta, kad BST nariai aktyviai dalyvauja realizuojant Šiaulių m. visuomenės sveikatos strateginį

planą, kuriame suformuoti miesto bendruomenės ir institucijų veiklos prioritetai. BST vykdo Šiaulių m. gyventojų sveikatinimo planavimo, koordinavimo ir realizavimo procesus, kurie yra realizuojami per sveikatos programas, propaguojant sveiką gyvenseną, analizuojant Šiaulių m. visuomenės ir asmens sveikatos politiką ir ją įtakojant.

2. Dauguma respondentų tarpsektorinį bendradarbiavimą tarp BST ir savivaldybės teritorijoje esančių įstaigų, organizacijų, įmonių ir NVO vertina teigiamai. Tačiau akcentuojamos pagrindinės problemos, dėl kurių su sveikatos politika susijusi veikla nėra efektyviai koordinuojama. Pirma, BST pagal nuostatus yra atskaitinga Šiaulių m. savivaldybės tarybai (BST - patariamojo pobūdžio institucija), sveikatos politikos sprendimų įtakai neturi įgaliojimų. Antra, dažna Šiaulių m. savivaldybės sveikatos skyriaus vedėjo kaita, todėl sudėtinga išlaikyti nenutrūkstamą komunikacijos ryšį tarp BST ir savivaldybės. Trečia, Šiaulių m. savivaldybės tarybos nariai nepakankamai įsigilina į pateikiamus BST siūlymus susijusius su sveikatos problemomis.
3. Didžioji dalis BST narių dalyvauja formuojant BST veiklos strategiją, kur pagrindinis dėmesys skiriamas visuomenės ir asmens sveikatai ir jos nuostatų įtvirtinimui. Respondentai akcentavo miesto bendruomenės sveikatinimą per visuomenės švietimą, sveikatinimo ir rėmino programas. Apklaustųjų manymu, ateities prioritetinėmis sveikatos formavimo vertybėmis daugiausiai dėmesio skirti vaikų ir moksleivių sveikatos stiprinimui. Respondentų nuomone, pagrindinės priežastys dėl kurių BST veikloje stringa sveikatos politikos formavimas ir įgyvendinimas yra dėl BST vykdomų posėdžių pobūdžio. Jie yra diskusinio pobūdžio, nėra išsamiai įsigilinama į sveikatos problemas, jų sprendimų ieškojimą. Bei BST narių lankomumą posėdžiuose, pastebint jų nuolatinį nedalyvavimą politiniame procese.

Magistriniame darbe iškeltas hipotetinis teiginys pasitvirtino iš dalies.

PASIŪLYMAI

Šiaulių miesto savivaldybės bendruomenės sveikatos tarybai:

1. Susirinkimų/posėdžių metu įsigilinti į susirinkimo/posėdžio protokolo planą, susirinkimų/posėdžių pabaigoje išsamiai apibendrinti išanalizuotas problemas ir visų narių asmenine nuomone patvirtinti galimus sprendimo veiksmus, kurie realiai bus bandomi vykdyti ir siūlymus Šiaulių m. savivaldybės tarybai ir administracijai.
2. BST metų veiklos plane suorganizuoti daugiau išvykstamojo pobūdžio susirinkimų/posėdžių Šiaulių m. sveikatos priežiūros paslaugas teikiančiose įstaigose ir organizacijose. Tokiu būdu BST nariai tiesiogiai bendraudami su įstaigų, organizacijų vadovais, administracija ir darbuotojais išsamiau susipažintų su įstaigų, organizacijų darbo politika, pagrindiniais sveikatos tikslais ir veikla, įsigilintų į kylančias sveikatos problemas, kartu analizuotų, diskutuotų ir ieškotų efektyviausių problemų sprendimo galimybių.
3. Į BST susirinkimus/posėdžius nuolat kviesti dalyvauti Šiaulių m. savivaldybės tarybos narius. Jų dalyvavimas užtikrintų tarpsektorinį bendradarbiavimą, galėtų objektyviai įvertinti sveikatos problemas ir sprendimus aukščiausiu lygmeniu.
4. Teikiant siūlymus Šiaulių m. savivaldybės tarybai, administracijai, sveikatos komitetui, sveikatos skyriui būtina, kad kiekvienas siūlymas būtų argumentuotas t.y. būtų atlikta analizė, tyrimas, kuris patvirtintų sprendimo naudą ir svarbą.

Šiaulių miesto savivaldybės tarybai, sveikatos skyriui:

1. Šiaulių m. savivaldybės tarybai tikslinti BST sudėtį kiekvienais metais, nes keturių metų laikotarpyje 1/3 ir daugiau BST narių nedalyvauja BST rengiamuose susirinkimuose/posėdžiuose, neprisideda prie sveikatos politikos formavimo ir įgyvendinimo.
2. Šiaulių miesto savivaldybės tarybai vienas iš uždavinių - sveikatos skyriaus vedėjo pareigoms rasti ilgalaikėmis darbo perspektyvomis bei santykiškai suinteresuotą specialistą, kuris turėtų reikalingą kompetenciją sveikatos ir politikos srityse.

LITERATŪRA

Teisės aktai:

1. Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymas 1994 m. liepos 19 d. Nr. I-552, Vilnius, 67 str., < http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc_l?p_id=441202 >.

2. Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymas 1994 m. liepos 19 d. Nr. I-552, Vilnius, 69 str., <http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc_l?p_id=441202>.
3. Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymas 1994 m. liepos 19 d. Nr. I-552, Vilnius, 116 str., <http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc_l?p_id=5905>
4. LR Aukščiausiosios Tarybos nutarimas „Dėl Lietuvos Nacionalinės sveikatos koncepcijos ir jos įgyvendinimo“, <http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc_l?p_id=3044&p_query=&p_tr2=2>.
5. Lietuvos sveikatos sistemos 2011–2020 metų plėtros metmenys, patvirtinta Lietuvos Respublikos Seimo 2011 m. birželio 7 d. nutarimu Nr. XI-1430, <http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc_l?p_id=401152&p_query=&p_tr2=2>

Mokslo darbai, pranešimai, ataskaitos, straipsniai:

6. Dahl, R. A. „A Critique of the Ruling Elite Model“, American Political Science Review, Vol. 52, No 52, 1958, <http://www.uazuay.edu.ec/estudios/com_exterior/tamara/Dahl-Critique_of_Ruling_Elite_Model.pdf>.
7. Furman, E., Šerikova, A. „Viešosios politikos darbotvarkė: samprata, elementai ir formavimo modeliai“. Viešojo politika ir administravimas, 2007, Nr. 21, Kauno technologijos universitetas.
8. Jankauskienė, D. „Sveikatos politikos vertybės ir iššūkiai artimiausiame dešimtmetyje“, Sveikatos politika ir valdymas. Mokslo darbai. MRU. 2011,1(3).
9. Lietuvos sveikatos programos projekto rengimas. Atliktų darbų aprašas. Analitinė medžiaga. <<http://www.sveikatosprojektai.org/node/40>>.
10. Misevičienė, I. „Europos sveikatos politika ir prielaidos naujai Lietuvos sveikatos programai“, Visuomenės sveikata, 2011/2 (53).
11. Misevičienė, I. „Prielaidos naujai Lietuvos sveikatos programai parengti“. Lietuvos sveikatos programa: rezultatai ir išvados. 2011.
12. Monkauskaitė, A. „Bendruomenių sveikatos tarybų veiklos vertinimas“, Magistro diplominis darbas, KMU, Kaunas, 2004.
13. Monkauskaitė, A., Zaborskis, A. „Bendruomenių sveikatos tarybų veiklos vertinimas“, Visuomenės sveikata, 2004, Nr.2(25).
14. Nacionalinės sveikatos tarybos ataskaita 2012-01-01 – 2012-12-31. Vilnius, 2013.
15. Nacionalinės sveikatos tarybos veiklos ataskaita 2011-01-01 – 2011-12-31, Vilnius, 2012.
16. Nacionalinės sveikatos tarybos metinis pranešimas 2011. Lietuvos sveikatos programa: rezultatai ir išvados, Vilnius, 2011.

17. Sabaliauskienė, D. „Sveikatą stiprinančių mokyklų plėtra Lietuvoje“. Nacionalinės sveikatos tarybos metinis pranešimas 2011. Lietuvos sveikatos programa: rezultatai ir išvados. 2011.
18. Šarkutė, L. „Sprendimų priėmimo samprata ir tyrimų tradicijos“. Sociologija. Mintis ir veiksmas, 2009, Nr. 2 (25).
19. Šiaulių miesto bendruomenės sveikatos tarybos nuostatai, <<http://www.siauliai.lt/sveikata/bst.pdf>>.
20. Šiaulių miesto savivaldybės bendruomenės sveikatos tarybos 2011 metų veiklos ataskaita.
21. Šiaulių miesto savivaldybės bendruomenės sveikatos tarybos, bendruomenės sveikatinimo programos 2011 metų prioritetinės kryptys.
22. Šiaulių miesto savivaldybės bendruomenės sveikatos tarybos išvažiuojamojo posėdžio protokolas, 2011 m. sausio 26 d. Nr. VT – 2
23. Šiaulių miesto savivaldybės bendruomenės sveikatos tarybos posėdžio protokolas, 2011 m. balandžio 6 d. Nr. VT – 5
24. Šiaulių miesto savivaldybės bendruomenės sveikatos tarybos posėdžio protokolas, 2011 m. rugsėjo 28 d. Nr. VT – 17
25. Šiaulių miesto savivaldybės bendruomenės sveikatos tarybos posėdžio protokolas, 2011 m. lapkričio 2 d. Nr. VT – 20
26. Šiaulių miesto savivaldybės bendruomenės sveikatos tarybos posėdžio protokolas, 2012 m. sausio 10 d. Nr. VT – 2
27. Šiaulių miesto savivaldybės bendruomenės sveikatos tarybos posėdžio-konferencijos protokolas, 2012 m. vasario 29 d. Nr. VT – 4
28. Šiaulių miesto savivaldybės bendruomenės sveikatos tarybos posėdžio protokolas, 2012 m. balandžio 4 d. Nr. VT – 7
29. Šiaulių miesto savivaldybės bendruomenės sveikatos tarybos posėdžio protokolas, 2012 m. rugsėjo 19 d. Nr. VT – 20
30. Šiaulių miesto savivaldybės bendruomenės sveikatos tarybos posėdžio protokolas, 2012 m. lapkričio 14 d. Nr. VT – 27
31. Šiaulių miesto savivaldybės vykdomų visuomenės sveikatos priežiūros funkcijų įgyvendinimo 2011 metų ataskaita, <<http://www.siauliai.lt/sveikata/VSPFI2011.pdf>>.
32. Šiaulių miesto 2007-2013 metų visuomenės sveikatos priežiūros strategija, <www.sveikatos-biuras.lt/get.php?f.36>.
33. Vaitkevičius, J. V. Šiaulių miesto savivaldybės bendruomenės sveikatos tarybos 2012 metų veiklos ataskaita. 2013, Šiauliai.

34. Zaborskis, A., Monkauskaitė, A., ir kt. „Savivaldybių bendruomenių sveikatos tarybų veiklos dešimtmetis. Pasiekimai ir problemos“. Nacionalinės sveikatos tarybos metinis pranešimas 2007. Sveikata ir saugumas: protrūkiai ir krizės.
35. Zaborskis A., Monkauskaitė, A. „Savivaldybių bendruomenių sveikatos tarybų veiklos vertinimas“. Nacionalinės sveikatos tarybos metinis pranešimas 2002. Lietuvos gyventojų traumos, nelaimingi atsitikimai ir kitos visuomenės sveikatos aktualijos. 2003.

Knygos:

36. Arimavičiūtė, M. Viešojo sektoriaus institucijų strateginis valdymas. Vilnius: Mykolo Romerio universitetas, 2005.
37. Degutis, M. Socialinių tyrimų metodologija. Kaunas: Naujos lankos, 1999.
38. Denhardt, R. B. Viešųjų organizacijų teorijos. Vilnius: Algarvė, 2001.
39. Dunn, W. N. Viešosios politikos analizė. Vilnius: Homo Liber, 2006.
40. Jankauskienė, D., Pečiūra, R. Sveikatos politika ir valdymas. Vadovėlis. Mykolo Riomerio universitetas. Vilnius, 2007.
41. Jan Erik Lane. Viešasis sektorius: sąvokos, modeliai, požiūriai. Vilnius: Margi raštai, 2001.
42. Kardelis, K. Mokslinių tyrimų metodologija ir metodai. Kaunas. 2002.
43. Lindbloom, C. Woodhouse, E. Politikos formavimo procesas. Vilnius: Algarvė, 1999.
44. Maslauskaitė, A. Mokslinio tiriamojo darbo metodologiniai pagrindai. Generolo Jono Žemaičio Lietuvos karo akademija. Vilnius, 2008.
45. Mills, C. W., The Three Elites of C. W. Mills, <http://www.mmisi.org/pr/11_01/norton.pdf>.
46. Parsons, W. Viešoji politika. Vilnius: Eugrimas, 2001.
47. Parsons, W. Viešoji politika. Politikos analizės teorijos ir praktikos įvadas. Vilnius, 2001.
48. Pivoras S., Viešojo administravimo teorijos. Kaunas: Vytauto Didžiojo universiteto leidykla, 2002.
49. Raipa A. Sprendimų priėmimo teorijos. Biurokratijos vieta ir vaidmuo demokratiškai įgyvendinant sprendimus. Kn.: Viešasis administravimas. Monografija. Ats. red. A. Raipa. Kaunas: Technologija, 1999.
50. Reinecker, L., Jorgensen, P. S. Kaip rašyti mokslinį darbą. Vilnius: Aidai, 2003.
51. Robbins S. Organizacinės elgsenos pagrindai. Vilnius: Poligrafija ir informatika, 2003.
52. Savivaldos institucijų socialinis politinis veiksmingumas. Monografija. MRU, Vilnius, 2006.
53. Vilpišauskas, R., Nakrošis, V. Politikos įgyvendinimas Lietuvoje ir Europos sąjungos įtaka. Vilnius, 2003.
54. William N. Dunn. Viešosios politikos analizė. Įvadas. Vilnius, 2006. P. 58, 92-95

Interneto puslapiai:

55. About the CARMEN initiative. WHO, <<http://www1.paho.org/English/HCP/HCN/IPM/cmn-about.htm>>.
56. Countrywide Integrated Noncommunicable Diseases Intervention (CINDI) Programme, <http://www.sld.cu/galerias/pdf/servicios/hta/carmen_programa_completo_ingles_111_pag.pdf>.
57. Health 2020. A European policy framework and strategy for the 21st century. WHO. <http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0011/199532/Health2020-Long.pdf>.
58. Health 21. An introduction to the health for all policy framework for the WHO European Region, <http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/88590/EHFA5-E.pdf>.
59. Healthy Cities around the world. An overview of the Healthy Cities movement in the six WHO regions. WHO, <http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0015/101526/healthycityworld.pdf>.
60. Ką gali nuveikti bendruomenės sveikatos taryba? <<http://www.siauliai.lt/sveikata/12.pdf>>
61. LR Sveikatos apsaugos ministerija. Sveikatingumo metais nevyriausybinės organizacijos kviečiamos aktyviau bendradarbiauti, <http://www.sam.lt/go.php/lit/Sveikatingumo_metais_nevyriausybinės_org/3452>.
62. Lietuvos sveikatos programos projekto rengimas. Naują Lietuvos sveikatos programą kurkime kartu, <<http://www.lsp2020.lt/node/1>>.
63. Mirties priežastys. Higienos instituto sveikatos informacijos centras, <http://sic.hi.lt/data/Mirties_priežastys_2010.pdf>.
64. Nacionalinė sveikatos taryba, <http://www3.lrs.lt/pls/inter/w5_show?p_k=1&p_r=692>.
65. Standarts for health promotion in hospitals. WHO, <http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/99762/e82490.pdf>.
66. Sveikatą stiprinančios aplinkos programos ir projektai, <www.sdtsc.lt/get.php?f.107>.
67. Šiaulių miesto moksleivių gyvenamosios tyrimas, <www.sveikatos-biuras.lt/get.php?f.945>.
68. Šiaulių miesto savivaldybės bendruomenės sveikatos taryba, <<http://www.siauliai.lt/sveikata/sveikata-bst.php>>.
69. Tarptautinė sveikų miestų konferencija, <<http://www.vlmedicina.lt/2012/10/klaipedoje-tarptautine-sveiku-miestu-konferencija/>>.
70. The European Network of Health Promoting Schools the alliance of education and health, <<http://pgsaudemental.files.wordpress.com/2009/04/reeps.pdf>>.
71. The Maastricht Treaty, <<http://www.eurotreaties.com/maastrichtec.pdf>>.
72. The North Karelia project: from North Karelia to national action, <<http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/731beafd-b544-42b2-b853-baa87db6a046>> .

73. The new European policy for health – Health 2020: Vision, values, main directions and approaches. WHO,
<http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0007/147724/wd09E_Health2020_111332.pdf> .
74. The North Karelia project: from North Karelia to national action, <<http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/731beafd-b544-42b2-b853-baa87db6a046>>.
75. The Ottawa Charter for Health Promotion. WHO,
<<http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/index.html>>.
76. WHITE PAPER Together for Health: A Strategic Approach for the EU 2008-2013,
<http://ec.europa.eu/health-eu/doc/whitepaper_en.pdf>.

Pečiukėnas E. Šiaulių miesto savivaldybės bendruomenės sveikatos tarybos politikos analizė/ Sveikatos politikos ir valdymo magistro baigiamasis darbas. Vadovė prof. dr. D. Jankauskienė. – Vilnius: Mykolo Romerio universitetas, Politikos ir vadybos fakultetas, 2014. 102 p.

ANOTACIJA

Magistro baigiamajame darbe išanalizuoti Šiaulių m. savivaldybės bendruomenės sveikatos tarybos veiklos principai, sveikatos politikos formavimas ir įgyvendinimas Šiaulių mieste. Teorinėje dalyje analizuojama Lietuvos savivaldybių BST veikla, Europos Sąjungos ir Lietuvos sveikatos politikos dokumentai bei jų įgyvendinimas bendruomenėje. Išanalizuota Šiaulių m. BST sveikatos politikos veiklos kryptys, tarpžinybinis bendradarbiavimas. Ketvirtojoje dalyje nagrinėjamas Šiaulių m. BST narių požiūris apie sveikatos politikos formavimą ir įgyvendinimą Šiaulių m. savivaldybėje, BST bendradarbiavimo galimybes ir vykdomos veiklos vertinimą.

Pagrindinės sąvokos: Šiaulių m. bendruomenės sveikatos taryba, prioritetinės veiklos kryptys, sveikatos politikos formavimas ir įgyvendinimas, tarpžinybinis bendradarbiavimas, veiklos vertinimas, bendruomenės dalyvavimas formuojant sveikatos politiką, sveikatos politikos raida.

Pečiukėnas E. Policy analysis of Health Community Council of Siauliai city municipality/ the Health Policy and Management Master's Thesis. Advisor prof. Dr. D. Jankauskienė. – Vilnius: Mykolas Romeris University, Faculty of Politics and Management, 2014. 102 p.

ABSTRACT

In the Master's Thesis, the principles of health policy development and implementation from Health Community Council of Siauliai city municipality are analyzed. In the theoretical part, analysis of the Health Community Councils activity of Lithuanian municipalities, the European

Union and the Lithuanian health policy documents and their implementation in the community are investigated in a theoretical aspect. Data results on Health Community Council health policy activities and inter-agency cooperation are analyzed as well. In the fourth part, there is considered the approach of Health Community Council members to state their opinion about health policy development and implementation, collaborative capabilities and performance assessment in Siauliai city.

Key words: Health Community Council of Siauliai city municipality, priority activities, health policy development and implementation, inter-agency cooperation, activity evaluation, community participation in health policy, health policy process.

Pečiukėnas E. Šiaulių miesto savivaldybės bendruomenės sveikatos tarybos politikos analizė/ Sveikatos politikos ir valdymo magistro baigiamasis darbas. Vadovė prof. dr. D. Jankauskienė. – Vilnius: Mykolo Romerio universitetas, Politikos ir vadybos fakultetas, 2014. 102 p.

SANTRAUKA

Šiaulių m. savivaldybės bendruomenės sveikatos taryba, formuodama savo veiklos strategiją, pagrindinį dėmesį skiria visuomenės ir asmens sveikatai ir jos nuostatų įtvirtinimui Šiaulių m. savivaldybės politikoje. Sėkmingas vykdomos politikos įgyvendinimas priklauso nuo aiškiai

sudarytų tikslų, uždavinių, tinkamos priežasties teorijos, įgyvendinimo struktūros, įgyvendinančių institucijų išteklių ir interesų grupių požiūrio bei išorės aplinkos poveikio.

Darbo tikslas – įvertinti bendruomenės sveikatos tarybos vykdomą politikos formavimą ir įgyvendinimą.

Darbo uždaviniai: Išanalizuoti Šiaulių miesto BST politinio proceso formavimą ir įgyvendinimą. Išanalizuoti Šiaulių miesto BST bendradarbiavimo galimybes ir vykdomos veiklos vertinimą. Išsiaiškinti BST narių požiūrį apie sveikatos politikos formavimą ir įgyvendinimą Šiaulių miesto savivaldybėje.

Tyrimo objektas: Šiaulių miesto savivaldybės bendruomenės sveikatos tarybos politikos formavimas ir veikla.

Darbo metodai: Pirminių ir antrinių duomenų surinkimo ir stebėjimo metodų pagalba išanalizuoti Šiaulių m. BST veiklos principai, atskleistas BST vykdomos politikos formavimas ir įgyvendinimas. Struktūruoto interviu metodu sudaryti klausimai, kuriais siekta išsiaiškinti BST narių požiūrį apie sveikatos politikos formavimą ir įgyvendinimą Šiaulių m. savivaldybėje bei išanalizuoti BST bendradarbiavimo galimybes ir jos veiklos vertinimą.

Išvados: Išanalizavus nustatyta, kad BST vykdo Šiaulių m. gyventojų sveikatinimo planavimo, koordinavimo ir realizavimo procesus, kurie yra realizuojami per sveikatos programas, propaguojant sveiką gyvenseną, analizuojant Šiaulių m. visuomenės ir asmens sveikatos politiką ir ją įtakojant. Dauguma respondentų tarpsektorinį bendradarbiavimą tarp BST ir savivaldybės teritorijoje esančių įstaigų, organizacijų, įmonių ir NVO vertina teigiamai, tačiau akcentuoja pagrindines problemas: BST - patariamojo pobūdžio institucija; dažna Šiaulių m. savivaldybės sveikatos skyriaus vedėjo kaita; Šiaulių m. savivaldybės tarybos nariai nepakankamai įsigilina į pateikiamus BST siūlymus susijusius su sveikatos problemomis. Didžioji dalis BST narių dalyvauja formuojant BST veiklos strategiją. Pagrindinės priežastys, dėl kurių BST veikloje stringa sveikatos politikos formavimas ir įgyvendinimas yra: BST vykdomų posėdžių pobūdis – diskusinis; BST narių posėdžių lankomumą, nuolatinis nedalyvavimas.

Pečiukėnas E. Policy analysis of Health Community Council of Siauliai city municipality/ the Health Policy and Management Master's Thesis. Advisor prof. Dr. D. Jankauskienė. – Vilnius: Mykolas Romeris University, Faculty of Politics and Management, 2014. 102 p.

SUMMARY

Health Community Council of Siauliai city municipality, formulating its health policy strategy focuses on public and individual health and the consolidation of the provisions in Siauliai city municipal politics. The successful implementation of the policy depends on clear objectives, targets,

due reason theory, implementation structure, and resource of the implementing institutions, interest groups position and external environment effect.

Objective of the paper - to assess health policy development and implementation of the Health Community Council.

Task of the paper: to analyze the political development and implementation of Health Community Council. To analyze the possibilities of collaboration and activity evaluation of Health Community Council. To find out attitudes of Health Community Council members about health policy development and implementation in Siauliai city municipality.

Object of the research: Health policy development and activity of Health Community Council of Siauliai city municipality.

Working methods: Primary and secondary data collection and monitoring techniques were used to analyze operating principles and expose policies development and implementation of Health Community Council. To find out Health Community Council members positions on health policy development and implementation and analyze the possibility of Health Community Council collaboration and its performance evaluation structured interview was used.

Conclusions: The analysis showed that Health Community Council carries out health planning, coordination and realization processes through health programs, promoting healthy lifestyles, and at the same time analyzing Siauliai city public and personal health policy and influencing it. Most of the respondents cross-sectoral collaboration between Health Community Council and the municipal territory existing institutions, organizations, companies and non-government organizations assess positive, but focuses on the key issues which are: Health Community Council is an advisory completion institution; Common change of Siauliai city municipal, Health Department Manager; Siauliai city municipal council members not deeply enough see into Health Community Council suggestions related to health problems. Most of the Health Community Council members take part formatting work strategy. The main reasons for the Health Community Council work is inhibited in health policy development and implementation are: Health Community Council meetings are in discussion way; Health Community Council member's persistent absence during meetings.

PRIEDAI

Šiaulių miesto savivaldybės bendruomenės sveikatos tarybos, bendruomenės sveikatinimo programos 2011 metų prioritetinės kryptys

Bendruomenės sveikatos tarybos
2011 m. sausio 26 d. posėdžio protokolo Nr. VT-2
4 priedas

**ŠIAULIŲ MIESTO SAVIVALDYBĖS
BENDRUOMENĖS SVEIKATOS TARYBA**

**BENDRUOMENĖS SVEIKATINIMO PROGRAMOS
2011 M. PRIORITETINĖS KRYPTYS**

1. Pirmumo teisę į rėmimą turi priemonės ir projektai įtvirtinti Bendruomenės sveikatinimo 2011-2013 m. programoje.
2. 2011 m. konkurso keliu parinkti visuomenės sveikatos rėmimo projektai bus finansuojami, jei atitiks šiuos prioritetus:
 - 2.1. Sveikatos stiprinimas bendruomenėje (prioritetai teikiami vaikų ir paauglių sveikatos stiprinimui bei žalingų įpročių prevencijai);
 - 2.2. Vaiko ir motinos sveikatos gerinimas;
 - 2.3. Tuberkuliozės profilaktika ir kontrolė;
 - 2.4. Sveikatinimo renginiai:
 - 2.4.1. Konferencijai, skirtai Tarptautinei gyvybės dienai pažymėti;
 - 2.4.2. „Spalis – sveikatos stiprinimo mėnuo Šiauliuose“ ir „Balandis – sveikos aplinkos mėnuo“ renginiams;
 - 2.4.3. Renginiams, skirtiems organų ir kraujo donorystei propaguoti;
 - 2.4.4. Bendruomenės sveikatos tarybos organizuojamai kasmetinei konferencijai;
 - 2.5. Traumų ir nelaimingų atsitikimų profilaktika;
 - 2.6. Neinfekcinių susirgimų profilaktika (pirmenybė teikiama psichikos, širdies-kraujagyslių, vėžinių susirgimų profilaktikai);

2.7. Infekcinių susirgimų profilaktika (pirmenybė teikiama didele grėsmę bendruomenei turinčių infekcinių susirgimų profilaktikai).

Bendruomenės sveikatos tarybos pirmininkas

Jūra Vladas Vaitkevičius

2 PRIEDAS

**ŠIAULIŲ MIESTO SAVIVALDYBĖS
BENDRUOMENĖS SVEIKATOS TARYBOS IŠVAŽIUOJAMOJO POSĖDŽIO
PROTOKOLAS**

2011 m. sausio 26 d. Nr. VT – 2

Posėdis įvyko 2011 m. sausio 26 d. Šiaulių miesto savivaldybės visuomenės sveikatos biure (Vilniaus g. 229, konferencijų salėje, III aukštas), 15.30 val.
Posėdžio pirmininkas – Jūra Vladas Vaitkevičius.

Posėdžio sekretorė – Lina Biškauskienė.

Dalyvavo: BST nariai: H. Garbenienė, D. Mendelienė, D. Račkauskienė, M. Maželis, J. Karbočius, V. Sungailienė, V. Pelenienė, J. Mikalauskas, D. Miniauskienė, A. Sakalauskienė.

Kiti dalyviai: Renata Pocevičienė, Diana Širvinskaitė.

DARBOTVARKĖ:

1. Dėl BST 2010 m. veiklos ataskaitos.
2. Dėl BST 2011 m. darbo plano.
3. Šiaulių miesto gyventojų sveikata 2010 m.
4. Dėl bendruomenės sveikatinimo programos 2011 m. prioritetinių kryptių.
5. Dėl vaikams ir paaugliams draudimo rūkyti reglamentavimo Šiaulių miesto savivaldybės teritorijoje teikimo miesto tarybai tvirtinimas.

1. SVARSTYTA. Dėl BST 2010 m. veiklos ataskaitos.

BST ir posėdžio pirmininkas J.V. Vaitkevičius pasveikino su naujais 2011 metais, pavadinęs juos Bendruomenės sveikatos tarybos metais, kadangi šių metų birželio mėnesį baigiasi BST kadencija. Padėkojo susirinkusiems aktyviausiems BST nariams už darbą ataskaitiniais metais ir palinkėjo iki kadencijos pabaigos intensyviai padirbėti. Trumpai apžvelgė BST 2010 m. veiklos ataskaitą (1 priedas). Pagal Bendruomenės sveikatos tarybos nuostatus per ataskaitinius metus turi būti įvykdyti 6 posėdžiai. Bendruomenės sveikatos tarybos posėdžiai įvykdyti sąlyginai, iš viso 5 (įskaitant 2 konferencijas), tam įtakos turėjo prasidėjusi gripo epidemija bei savivaldybės gydytojo kaita. Tačiau pirmininkas labai pasidžiaugė ir nuveiktais svarbiais darbais, vienas iš jų – nerūkymo zonų įsteigimas Šiaulių mieste. Pasidžiaugė bendradarbiavimu su Teritorine ligonių kasa.

NUTARTA. Vienbalsiu balsavimu pritarta BST 2010 m. veiklos ataskaitai.

2. SVARSTYTA. Dėl BST 2011 m. darbo plano.

BST pirmininkas supažindino su Šiaulių miesto savivaldybės Bendruomenės sveikatos tarybos 2011 metų veiksmų planu (2 priedas). Trumpai apžvelgė planuojamus įvykdyti BST posėdžius.

J. Mikalauskas pasidomėjo dėl nepanaudotų lėšų skirtų sveikatinimo projektams finansuoti, jo nuomone gal būtų galima palikti rezervinius projektus, kad skirtas finansavimas būtų panaudotas. D. Miniauskienės manymu, problema – savivaldybės gydytojo kaita. V. Sungailienė informavo, kad lėšos iš aplinkos apsaugos rėmimo specialiosios programos biudžeto projekte yra perkeltos į šių metų bendruomenės sveikatinimo programą ir ji, kaip šios programos kuratorė, savivaldybės Tarybos posėdžiui teikė pasiūlymą, kad šios lėšos būtų skirtos sveikatinimo projektams finansuoti.

NUTARTA. Vienbalsiai pritarta BST 2011 metų darbo planui.

3. Šiaulių miesto gyventojų sveikata 2010 m.

Pranešėja D. Širvinskaitė, Šiaulių miesto savivaldybės visuomenės sveikatos biuro l. e. visuomenės sveikatos stebėsenos ir programų skyriaus vedėjos pareigas, pristatė Šiaulių miesto gyventojų sveikatos būklę 2009 metais. Apžvelgė gimstamumo ir mirtingumo rodiklių kitimą Šiaulių mieste, mirties priežasčių struktūrą, gyventojų sergamumą pagrindinėmis ligomis, eismo įvykius ir jų pasekmes. Atsižvelgiant į esamą gyventojų sveikatos būklę išskyrė rekomenduojamas prioritetines sritis (pranešimas pridedamas, 3 priedas).

M. Maželis pasiūlė inicijuoti tyrimą sveikai gyvenančių gyventojų gyvenimo trukmę, palyginimui su nesveikai gyvenančių. M. Maželio teigimu panašus tyrimas jau yra atliktas.

J. Mikalauskui iškilo klausimas dėl vaikų dantų dengimo silantinėmis medžiagomis, kokia savikaina vienam vaikui. D. Miniauskienė informavo, kad finansavimas neribojamas. Jos teigimu yra du aspektai: pirmas, kad tėvai nežino kas tai yra dantų silantavimas ir kokia šios programos nauda; antras – kad tai nemokama paslauga. Jos nuomone Visuomenės sveikatos biuras galėtų apie šią programą informuoti mokinių tėvus ir pasisiūlyti esant būtinybei suteikti papildomos

informacijos. D. Miniauskienė taip pat patikino, kad lėšų yra skirta visoms prevencinėms programoms.

V. Sungailienė informavo, kad trys asmens sveikatos priežiūros įstaigos teikia Šiaulių miesto vaikams odontologines bei dantų silantavimo paslaugas. Šių įstaigų burnos higienistai atliks mokyklų, bei darželių paruošiamųjų klasių vaikų dantų patikrą. Jei vaikas bus tinkamas dantų silantavimui, jo tėvams bus apie tai informuota.

4. SVARSTYTA. Dėl bendruomenės sveikatinimo programos 2011 m. prioritetinių krypčių.

Pirmininkas pateikė bendruomenės sveikatinimo programos 2011 m. prioritetinių krypčių projektą ir paprašė BST narių atsižvelgiant į D. Širvinskaitės pranešimą apie Šiaulių miesto gyventojų sveikatos būklę pateikti pasiūlymų.

D. Miniauskienė pasiūlė žalingų įpročių prevenciją išskirti į atskirą eilutę. Kadangi pagal atliktus tyrimus daugėja rūkančių bei vartojančių alkoholį vaikų. Nepilnamečių vaikų, kurie nebandė vartoti alkoholio yra tik apie 5 procentus. O rūkančių vaikų Šiaulių apskrityje yra apie 40 procentų per paskutinį mėnesį. Ji taip pat pasiūlė kaip prioritetinę kryptį išskirti - visos bendruomenės informavimą apie onkologinių ligų prevenciją.

Pirmininko teigimu, prioritetuose visa tai yra, tik reikia parengti projektą. D. Miniauskienės manymu, projektą turėtų parengti Visuomenės sveikatos biuras.

Po diskusijų, pasiūlymų ir pakeitimų nuspręsta patvirtinti prioritetines kryptis (4 priedas).

NUTARTA. Pritarti bendruomenės sveikatinimo programos 2011 m. prioritetinėms kryptims. Balsuota vienbalsiai.

5. SVARSTYTA. Dėl vaikams ir paaugliams draudimo rūkyti reglamentavimo Šiaulių miesto savivaldybės teritorijoje teikimo miesto tarybai tvirtinimas.

Pirmininkas pasiūlė kreiptis į Šiaulių miesto merą bei savivaldybės Sveikatos ir socialinių reikalų komitetą dėl vaikams ir paaugliams draudimo rūkyti reglamentavimo bei supažindino su parengtu raštu „Dėl vaikų, paauglių ir jaunimo rūkymo prevencijos“ (5 priedas).

V. Pelenienės teigimu miesto savivaldybės taryba, gali nustatyti tik vietas, kuriose draudžiama rūkyti.

Pirmininkas paprieštaravo, kadangi kituose miestuose draudimas vaikams rūkyti viešose vietose jau yra patvirtintas.

D. Miniauskienė pabrėžė, kad daug mokslinių tyrimų rodo, jog būtent psichoaktyviųjų medžiagų prevencijoje viena iš veiksmingiausių priemonių yra - draudimas (kainų didinimas ir kt.).

Pirmininko nuomone, draudimas vaikams ir paaugliams rūkyti viešose vietose būtų savotiška auklėjimo priemonė ir poveikis tikrai būtų.

NUTARTA. Pritarti kreipimuisi dėl vaikų, paauglių ir jaunimo rūkymo prevencijos. Balsuota vienbalsiai.

Posėdžio pirmininkas
Posėdžio sekretorė

Jūra Vladas Vaitkevičius
Lina Biškauskienė
3 PRIEDAS

**ŠIAULIŲ MIESTO SAVIVALDYBĖS
BENDRUOMENĖS SVEIKATOS TARYBOS IŠVAŽIUOJAMOJO POSĖDŽIO
PROTOKOLAS**

2011 m. balandžio 6 d. Nr. VT – 5

Posėdis įvyko 2011 m. balandžio 6 d. Šiaulių miesto savivaldybės visuomenės sveikatos biure (Vilniaus g. 229, konferencijų salėje, III aukštas), 15.30 val.

Posėdžio pirmininkas – Jūra Vladas Vaitkevičius.

Posėdžio sekretorius – Lina Biškauskienė.

Dalyvavo: BST nariai: H. Garbenienė, D. Mendelienė, J. Karbočius, V. Pelenienė, D. Miniauskienė, A. Sakalauskienė, S. Saviščevienė, K. Kameneckas, I. Mazrimienė, V. Sungailienė.
Kiti dalyviai: A. Mikalauskienė, V. Juškus, A. Ivoškienė, I. Radžvilas.

DARBOTVARKĖ:

1. Dėl savivaldybės Bendruomenės sveikatos programos „Sukurti ir gerinti sąlygas miesto bendruomenei sveikatingai, užtikrinant sveikatinimo projektų finansavimą“ įgyvendinimo.
2. Dėl „Balandis – sveikos aplinkos mėnuo“ renginių.
3. Dėl vaikams ir paaugliams draudimo rūkyti reglamentavimo Šiaulių miesto savivaldybės teritorijoje eigos.
4. Kiti klausimai.

1. Dėl savivaldybės Bendruomenės sveikatos programos „Sukurti ir gerinti sąlygas miesto bendruomenei sveikatingai, užtikrinant sveikatinimo projektų finansavimą“ įgyvendinimo.

Pranešėja V. Sungailienė pateikė trumpą informaciją apie 2010 m. finansuojamus sveikatinimo projektus iš savivaldybės visuomenės sveikatos rėmimo programos, pagal 2010 m. Šiaulių miesto savivaldybės vykdomų visuomenės sveikatos priežiūros funkcijų įgyvendinimo ataskaitą, kuri patvirtinta Šiaulių miesto savivaldybės Tarybos 2011 m. kovo 24 d. sprendimu Nr. T-85. Pranešėja informavo, kad kaip ir visada, 2010 metais buvo patvirtintas Šiaulių miesto strateginis veiklos planas, kurio devintoji programa yra „Bendruomenės sveikatos programa“. Viena iš šios programos priemonių yra sveikatinimo projektų finansavimas. 2010 m. sveikatinimo projektų ekspertų vertinimo komisija nutarė finansuoti visus projektus, kurie dėl lėšų stygiaus nebuvo finansuoti 2009 m. Buvo atsižvelgta į Bendruomenės sveikatos tarybos patvirtintus prioritetus bei atrinkti keli tęstiniai labai svarbūs projektai. Lėšos buvo skirtos iš dviejų finansavimo šaltinių:

1. Privalomojo sveikatos draudimo fondo.
2. Aplinkos apsaugos rėmimo specialiosios programos.

Privalomojo sveikatos draudimo fondo dalis – 29 tūkst. litų. Aplinkos apsaugos rėmimo specialiosios programos lėšų skirtų pinigų panaudota 54 tūkst. litų. 26,1 tūkst. litų papildomai panaudota įsiskolinimams už 2009 m. įvykdytus projektus. Dėl tam tikrų priežasčių buvo nepaskirstyti 28 tūkst. litų perkeliant juos į 2011 m.

2011 m. buvo skirta 148,35 tūkst. litų iš abiejų finansavimo šaltinių. Konkurse dalyvavo 75 projektai iš kurių atmesti 5 projektai. Sveikatinimo projektų ekspertų vertinimo komisija atsižvelgė į Bendruomenės sveikatos tarybos patvirtintus prioritetus, bei vadovavosi nuostata - skirti mažesni nei paraiškose prašoma finansavimą, tačiau finansuoti, kuo daugiau projektų.

2. Dėl „Balandis – sveikos aplinkos mėnuo“ renginių.

Pranešėja A. Ivoškienė pristatė planuojamus įgyvendinti renginius balandžio mėnesį (1 priedas). Jos teigimu, pagrindinė balandžio mėnesio veikla bus vykdoma dviem kryptimis: viena veikla bus skirta miesto bendruomenei, kita vykdoma bendrojo lavinimo mokyklose. Trumpai supažindino su pagrindinėmis užduotimis – skleisti sveikatos stiprinimo žinias susijusias su aplinkos rizikos veiksniais ugdant ekologinį ir pilietinį sąmoningumą (paskaitos-diskusijos bendrojo lavinimo mokyklose), organizuojamas piešinių konkursas-paroda „Švari, saugi ir sveika aplinka“, triukšmo prevencijos akcija tema „Saugokis triukšmo, paklausk tylos“, išleisti plakatai triukšmo prevencijai, skirtą jaunimui ir tėvams, informuojanti apie triukšmo įtaką sveikatai. Plakatai afišuojami miesto viešojo transporto stotelių paviljonuose.

Posėdžio pirmininkas pasidomėjo kur bendruomenė gali rasti informaciją apie balandžio renginius. Pranešėja informavo, kad atsižvelgiant į finansavimą informuojama būtų spaudoje, televizijoje, radijuje.

Pranešėja V. Pelenienė informavo, kad balandis skelbiamas švaros mėnuo ir jau vasario 15 d. Šiaulių miesto savivaldybės administracijos direktoriaus įsakymu buvo sudaryta darbo grupė teritorijoms parinkti ir nustatyti kokia eiga bei tvarka būtų atliekamas miesto tvarkymas. Buvo

nuspręsta nuo balandžio 4 d. iki balandžio 18 d. organizuoti talkas. Apie tai skelbiama Šiaulių miesto savivaldybės internetinėje svetainėje. Savivaldybės Viešosios tvarkos skyrius kartu su Infrastruktūros skyriumi Šiaulių mieste paskyrė 79 teritorijas, kurias reikėtų tvarkyti. Pagrindinis akcentas - akcija „Darom“, kuri vyks balandžio 16 d. 10.00 val. Savivaldybės internetiniame puslapyje bus paskelbti taškai, kuriuose reikėtų rinktis miesto gyventojams. Naujovė šių metų akcijoje tai, kad bus prašoma renkant atliekas jas rūšiuoti.

D. Mendelienė pasidomėjo ar gali Pagyvenusių žmonių asociacija pasirinkti vietą ir ką apie tai informuoti. V. Pelenienės manymu tai padaryti galima ir informuoti reikėtų savivaldybės Infrastruktūros arba Viešosios tvarkos skyrių.

3. Dėl vaikams ir paaugliams draudimo rūkyti reglamentavimo Šiaulių miesto savivaldybės teritorijoje eigos.

Pranešėja V. Pelenienė informavo, kad klausimas dėl vaikams ir paaugliams draudimo rūkyti reglamentavimo Šiaulių miesto savivaldybės teritorijoje buvo svarstomas Sveikatos ir socialinių reikalų komitete. Atsižvelgiant į Lietuvos Respublikos Tabako kontrolės 1995 m. gruodžio 20 d. įstatymą Nr. I-1143, kuriame nurodoma, kad savivaldybių tarybos turi teisę uždrausti rūkyti viešose (parkuose, skveruose ir kt.) ir kitose jų valdymo kompetencijai priklausančiose vietose, tačiau nėra išskirta amžiaus grupių. Teisės skyriaus specialisto manymu šis sprendimas būtų viršijantis Tarybai suteiktus įgaliojimus, priimtas nesant teisinio pagrindo ir galimai užginčytas teisme.

4. Kiti klausimai.

Bendruomenės sveikatos tarybos narė A. Sakalauskiene trumpai pasisakė apie valstybės finansuojamas profilaktikos programas. BST narės teigimu šiai dienai valstybė finansavo moterų krūties vėžio ir gimdos kaklelio prevencijos programas ir liko neišnaudotų pinigų, jos manymu moterys sąmoningai ir motyvuotai nėjo pasitikrinti. A. Sakalauskiene paprašė posėdžio dalyvių užpildyti atliekamo tyrimo anketas ir atsakyti į klausimus dėl dalyvavimo šiose programose. Tyrimą organizuoja ir inicijuoja Šiaulių teritorinė ligonių kasa, o jį vykdo Šiaulių kolegijos Medicinos mokslų katedra.

Posėdžio pirmininkas J. V. Vaitkevičius pakvietė Bendruomenės sveikatos tarybos narius 2011 m. balandžio 27 d. į kasmetinę Bendruomenės sveikatos tarybos konferenciją "Gyvybės kultūra ir gyvoji dvasia" skirtą Tarptautinei gyvybės dienai paminėti.

Posėdžio pirmininkas

Jūra Vladas Vaitkevičius

Posėdžio sekretorius

Lina Biškauskienė

4 PRIEDAS

ŠIAULIŲ MIESTO SAVIVALDYBĖS BENDRUOMENĖS SVEIKATOS TARYBOS POSĖDŽIO PROTOKOLAS

2011 m. rugsėjo 28 d. Nr. VT – 17

Posėdis įvyko 2011 m. rugsėjo 28 d. Šiaulių miesto savivaldybės visuomenės sveikatos biure (Vilniaus g. 229, konferencijų salėje, III aukštas), 15.30 val.

Posėdžio pirmininkas – Jūra Vladas Vaitkevičius.

Posėdžio sekretorius – Lina Biškauskienė.

Dalyvavo:

BST nariai: H. Garbenienė, V. Pelenienė, A. Sakalauskiene, S. Saviščeviene, E. Mockuvienė, K. Kameneckas, A. Mikalauskiene, J. Mikalauskas, V. Brazauskas, D. Martinkienė, G. Šiaulienė.

Kiti dalyviai: A. Beinoravičius, G. Slavinskienė, E. Vaičiaitė, R. Jarašūnienė, D. Šiurkienė, D. Gedminienė, A. Ivoškienė.

DARBOTVARKĖ:

1. Dėl Šiaulių miesto savivaldybės ikimokyklinio ugdymo aktualijų.
2. Dėl „Spalis – sveikatos stiprinimo mėnuo“ renginių.
3. Dėl BST veiklos plano 2011 m.
4. Kiti klausimai.

Bendruomenės sveikatos tarybos ir posėdžio pirmininkas J. V. Vaitkevičius pasveikino visus narius su naujos kadencijos pradžia. Pristatė naujai išrinktus BST narius - E. Mockuvienę, A. Mikalauskiene, V. Brazauską, D. Martinkienę ir G. Šiaulienę. Palinkėjo visiems naujų gerų idėjų bei produktyvaus darbo sprendžiant aktualius Šiaulių miesto klausimus.

1. Dėl Šiaulių miesto savivaldybės ikimokyklinio ugdymo aktualijų.

Pranešėja E. Vaičiaitė, Šiaulių lopšelio-darželio „Coliukė“ direktorė, savo pranešimą pristatė keliais aspektais: pradžioje ji apžvelgė vaikų komplektavimą Šiaulių miesto ikimokyklinėse įstaigose, toliau buvo kalbama apie vaikų sveikatą, vaikų sveikatos ugdymo projektus, programas. Daugiausia dėmesio pranešėja skyrė, ar ikimokyklinės įstaigos atitinka higieninių normų reikalavimus (1 priedas).

J. Mikalausko nuomone, kad vaikai iki 2 metų turėtų augti namuose. Su jo nuomone sutiko S. Saviščeviene, tačiau jos teigimu tendencija, kad vaikai anksčiau pradeda lankyti lopšėlį, jau pasitvirtino 100 procentų. Atsiranda problema, kad tėvai neberanda ryšio su vaiku. K. Kameneckas pasidomėjo kokio amžiaus vaikas greičiau, lengviau adaptuojasi ikimokyklinio ugdymo įstaigoje. S. Saviščeviene teigimu, kad kuo mažesnis vaikas pradeda lankyti ugdymo įstaigą tuo jis greičiau joje adaptuojasi.

E. Mockuvienė pasidomėjo kiek reikėtų skirti biudžeto lėšų, kad ikimokyklinio ugdymo įstaiga atitiktų higienos normų reikalavimus. E. Vaičiaitės teigimu vien aikštynų įrangai reikėtų apie 350 tūkst. litų. Padaryti ir kiti įvairūs paskaičiavimai ir analizės kiek reikėtų tualetams įrengti, higieninėms prekėms įsigyti ir t.t.

Pirmininko J. V. Vaitkevičiaus pastebėjimu, išklausus pasisakymų, buvo galima susidaryti nuomonę apie esamas problemas ikimokyklinio ugdymo įstaigose. Jo nuomone, konkrečiai išdėstčius šias problemas, Bendruomenės sveikatos tarybos vardu būtų galima kreiptis į atitinkamas institucijas.

2. Dėl „Spalis – sveikatos stiprinimo mėnuo“ renginių.

Pranešėja A. Ivoškienė trumpai pristatė renginius, kurie vyks spalio mėnesį (2 priedas). Ji priminė, kad „Spalis – sveikatos stiprinimo mėnuo“ yra tęstinis projektas, šiais metais vyksiantis keturioliktus metus. Informavo, kad bus išleisti du informaciniai leidiniai plakatų forma apie vyksiančius renginius. Viename plakate bus skelbiami švietimo įstaigų renginiai, kitame – nevyriausybinų ir kitų organizacijų renginiai.

A. Ivoškienė supažindino su renginiu „Sveikatos grandinė 2011“, kuris vyksta antrus metus. Praėjusiais metais į sveikatos grandinę rankomis susikibo 182 žmonės. Šiais metais planuojama, kad renginyje dalyvaus 500 dalyvių.

3. SVARSTYTA. Dėl BST veiklos plano 2011 m.

Pirmininkas J. V. Vaitkevičius supažindino su planuojamu veiklos planu ir paprašė tarybos narių pasiūlyti temų aktualiais sveikatos klausimais (3 priedas).

K. Kameneckas informavo, kad nuo spalio 15 d. iki lapkričio 15 d. bus vykdoma visuomenės sveikatos saugos kontrolė bendrojo lavinimo mokyklose. Kontrolės metu bus vertinama mokyklų įrengimo ir jose vykdomo ugdymo proceso organizavimo atitiktis Lietuvos higienos normos reikalavimams. Ataskaita bus teikiama Valstybinei visuomenės sveikatos priežiūros tarnybai. Šią ataskaitą K. Kameneckas pasiūlė pristatyti ir Bendruomenės sveikatos tarybos posėdyje gruodžio mėnesį.

A. Mikalauskienė pasiūlė įtraukti į posėdžių darbotvarkę temą susijusią su maisto sauga. A. Sakalauskiene pasiūlė šią temą apsvarstyti lapkričio mėn. posėdyje, kadangi lapkričio 14 d. yra Europos sveikos mitybos diena.

H. Garbenienė pasidomėjo ar bus kaip nors sprendžiamas klausimas dėl nerūkymo zonų plėtros. Pirmininkas iškėlė aktualų klausimą dėl draudimo jaunimui rūkyti viešose vietose. V. Pelenienės teigimu, kad Vilniaus miesto savivaldybės taryba šį sprendimą pasitvirtino, tačiau vyriausybės atstovas jį užprotestavo ir dabar jis yra negaliojantis. Vyriausybės atstovas, į kurį kreipėsi V. Pelenienė, informavo, kad teismas šiuo klausimu vyks spalio mėnesio viduryje ir šio mėnesio pabaigoje bus žinoma ar galima priimti sprendimus dėl draudimo jaunimui rūkyti viešose vietose.

V. Pelenienė taip pat pasiūlė į darbotvarkę įtraukti klausimą dėl triukšmo prevencijos.

NUTARTA. Į gruodžio mėnesio darbotvarkę įtraukti klausimą dėl visuomenės sveikatos saugos kontrolės bendrojo lavinimo mokyklose. Lapkričio 23 d. posėdyje numatyta apsvarstyti klausimus susijusius su maisto sauga, sveika mityba. Klausimus dėl nerūkymo zonų plėtros, draudimo jaunimui rūkyti viešose vietose ir triukšmo prevencijos atidėti 2012 metams.

Posėdžio pirmininkas

Jūra Vladas Vaitkevičius

Posėdžio sekretorė

Lina Biškauskienė

5 PRIEDAS

ŠIAULIŲ MIESTO SAVIVALDYBĖS BENDRUOMENĖS SVEIKATOS TARYBOS POSĖDŽIO PROTOKOLAS

2011 m. lapkričio 2 d. Nr. VT – 20

Posėdis įvyko 2011 m. lapkričio 2 d. Šiaulių miesto savivaldybės visuomenės sveikatos biure (Vilniaus g. 229, konferencijų salėje, III aukštas), 15.30 val.

Posėdžio pirmininkas – Jūra Vladas Vaitkevičius.

Posėdžio sekretorius – Lina Biškauskienė.

Dalyvavo: BST nariai: V. Šidlauskienė, B. M. Paplauskienė, H. Garbenienė, D. Miniauskienė, A. Sakalauskiene, S. Saviščeviene, K. Kameneckas, J. Mikalauskas, A. Mikalauskienė, M. Maželis,

Kiti dalyviai: I. Andruškevičiūtė, D. Širvinskaitė.

DARBOTVARKĖ:

1. Dėl Šiaulių miesto gyventojų sveikatos būklės analizės.
2. Dėl Bendruomenės sveikatos tarybos atstovo delegavimo į sveikatinimo projektų vertinimo komisiją.
3. Dėl Bendruomenės sveikatinimo programos 2012 m. prioritetinių krypčių patvirtinimo.

Posėdžio pradžioje pirmininkas J.V. Vaitkevičius BST nariams pristatė naują Šiaulių miesto savivaldybės gydytoją Ievą Andruškevičiūtę. Ji Šiaulių miesto savivaldybės tarybos sprendimu pakeis buvusią Bendruomenės sveikatos tarybos narę V. Palčiauskiene.

1. SVARSTYTA. Dėl Šiaulių miesto gyventojų sveikatos būklės analizės.

Pranešėja Diana Širvinskaitė pristatė 2010 m. Šiaulių miesto gyventojų sveikatos būklės analizę (1 priedas). Apžvelgė gimstamumo ir mirtingumo rodiklių kitimą mieste, suaugusiųjų ir vaikų sergamumą, kurį išskyrė pagal kai kurias ligas ir sutrikimus. Trumpai apžvelgė eismo įvykius ir jų pasekmes, aplinkos poveikį sveikatai. Pranešėja pasiūlė atkreipti dėmesį į vaikų sveikatą į programų, skirtų onkologinių susirgimų prevencijai bei profilaktikai, skatinimą, psichikos sveikatos stiprinimą, rizikos veiksnių, įtakančių širdies ir kraujagyslių sistemos ligas, mažinimą. Skirti didesnę dėmesį aplinkai ir jos įtaką sveikatai.

M. Maželis pasidomėjo iš kur gaunami visi duomenys. Pranešėja informavo, jog duomenis teikia Šiaulių visuomenės sveikatos centras, Higienos institutas, Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centras, Valstybinė ir Teritorinė ligonių kasos, Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centras.

2. SVARSTYTA. Dėl Bendruomenės sveikatos tarybos atstovo delegavimo į sveikatinimo projektų vertinimo komisiją.

NUTARTA. Bendru sutarimu pritarti BST pirmininko J. V. Vaitkevičiaus kandidatūrai į Savivaldybės administracijos direktoriaus įsakymu vieneriems metams sudaromą sveikatinimo projektų, finansuojamų Visuomenės sveikatos rėmimo specialios programos lėšomis, vertinimo komisiją.

3. SVARSTYTA. Dėl Bendruomenės sveikatinimo programos 2012 m. prioritetinių krypčių patvirtinimo.

Pirmininkas supažindino su Bendruomenės sveikatinimo programos 2012 m. prioritetinių krypčių projektu, su kuriuo Bendruomenės sveikatos tarybos nariai jau buvo susipažinę prieš posėdį. Pasidomėjo ar yra pasiūlymų, pataisymų, papildymų.

D. Miniauskienė informavo ir patikino, kad sveikatinimo programos projektams skirtos lėšos iš PSDF biudžeto bus panašios kaip ir praėjusiais metais. Jos teigimu onkologinių ligų prevencijos programų situacija prastoka, todėl reikėtų labiau aktyvinti žmones jose dalyvauti. Onkologinių ligų prevencijos programoms lėšos nebus ribojamos.

A. Sakalauskiene pasiūlė, kad gal nereikėtų išskirti vienos konferencijos, kaip tai nurodyta prioritetinių krypčių 2.4.1. punkte.

Pirmininko teigimu vadovaujantis Šiaulių miesto savivaldybės sprendimu visus projektus svarsto ekspertų komisija.

NUTARTA. Vienbalsiai pritarti dėl Bendruomenės sveikatinimo programos 2012 m. prioritetinių krypčių patvirtinimo (2 priedas).

6 PRIEDAS

**ŠIAULIŲ MIESTO SAVIVALDYBĖS
BENDRUOMENĖS SVEIKATOS TARYBOS IŠVAŽIUOJAMOJO POSĖDŽIO
PROTOKOLAS**

2012 m. sausio 10 d. Nr. VT – 2

Posėdis įvyko 2012 m. sausio 10 d. Šiaulių apskrities valstybinėje maisto ir veterinarijos tarnyboje (Ragainės g. 80, posėdžių salėje), 15.30 val.

Posėdžio pirmininkas – Jūra Vladas Vaitkevičius.

Posėdžio sekretorius – Lina Biškauskienė.

Dalyvavo BST nariai: B. M. Paplauskienė, H. Garbenienė, D. Miniauskienė, S. Saviščevienė, K. Kameneckas, J. Mikalauskas, A. Mikalauskienė, M. Maželis, I. Andruškevičiūtė, D. Martinkienė.

Kiti dalyviai: A. Kulikauskas, J. Motiejauskaitė, K. Patašius, R. Jarašūnienė.

DARBOTVARKĖ:

1. Dėl maisto saugos Šiaulių mieste.
2. Dėl visuomenės sveikatos saugos kontrolės bendrojo lavinimo mokyklose.
3. Dėl Šiaulių miesto savivaldybės Bendruomenės sveikatos tarybos 2011 m. veiklos ataskaitos.
4. Dėl Bendruomenės sveikatos tarybos 2012 m. veiksmų plano.

Posėdį pradėjo bei sveikinimo žodį tarė Šiaulių apskrities valstybinės maisto ir veterinarijos tarnybos direktorius K. Patašius. Jis pasidžiaugė, kad Bendruomenės sveikatos tarybos posėdis vyksta jo vadovaujamoje įstaigoje, palinkėjo sėkmės darbuose ir tolimesnio bendradarbiavimo.

1. Dėl maisto saugos Šiaulių mieste.

Pranešėja Audronė Mikalauskienė, Šiaulių apskrities valstybinės maisto ir veterinarijos tarnybos Maisto skyriaus vedėja, pristatė pranešimą (1 priedas) apie maisto saugos ir kokybės kontrolę Šiaulių mieste. Trumpai supažindino su maisto saugos samprata, su valstybinės maisto

kontrolės sistema užtikrinančia maisto saugą, apžvelgė valstybinės maisto kontrolės rezultatus Šiaulių mieste.

M. Maželis pasidomėjo apie šachtinių šulinių tyrimus. Pagal Sveikatos apsaugos ministro įsakymą turi būti ištirti nėsčiųjų šuliniai, M. Maželis pasidomėjo pagal kokią sistemą atliekami šie tyrimai?

A. Mikalauskiene informavo, kad apie šachtinių šulinių tyrimo rezultatus informuoja Šiaulių visuomenės sveikatos centrą, Šiaulių miesto ar rajono savivaldybes. Tyrimams lėšos paskirstomos ir mėginių skaičius nustatomas paskaičiavus gyventojų, kurie apsirūpina šachtinių šulinių vandeniu, skaičių procentais. Šulinius iš kurių paimti mėginius, Šiaulių apskrities valstybinės maisto ir veterinarijos tarnybai leidžiama pasirinkti savo nuožiūra. Jos manymu, svarbu paimti mėginius iš daugiavaikių ir socialiai remtinų šeimų šulinių, kadangi šios šeimos tyrimams savo lėšų neturi. Informaciją apie tokias šeimas Šiaulių apskrities valstybinės maisto ir veterinarijos tarnybai pateikia Šiaulių miesto savivaldybė. Nėsčiųjų šuliniai tiriami įstatymų nustatyta tvarka. Pranešėjos teigimu už šachtinių šulinių vandenį atsako pats savininkas. M. Maželio nuomone būtų įdomu žinoti kiek Šiaulių mieste ar rajone procentų šulinių ištirta ir kad ši informacija būtų pateikta visuomenei, gydymo įstaigoms, Bendruomenės sveikatos tarybai.

M. B. Paplauskienės teigimu gyventojai skundžiasi, kad privačios firmos atvykusios į namus ir patikrinusios vandenį, siūlo įsigyti brangius filtrus jam išvalyti. Ji pasidomėjo kokios kokybės vanduo yra daugiabučiuose namuose ar būtini šie brangūs filtrai? Pranešėja A. Mikalauskiene patikino, kad centralizuotai tiekiamas vanduo Šiaulių mieste yra kokybiškas ir filtrai tikrai nebūtini.

2. Dėl visuomenės sveikatos saugos kontrolės bendrojo lavinimo mokyklose.

J. Motiejauskaitė, Šiaulių visuomenės sveikatos centro Visuomenės sveikatos saugos kontrolės skyriaus vedėja, supažindino su Šiaulių miesto ir rajono bendrojo ugdymo mokyklose vykdytos visuomenės sveikatos saugos kontrolės rezultatais (2 priedas). Valstybinės visuomenės sveikatos priežiūros tarnybos nurodymu kontrolė vykdoma per tam tikrą laikotarpį pagal kiekvienais metais sudarytus periodinės kontrolės planus. Taip pat tikrinamos mokyklos neturinčios leidimo-higienos paso. Šios mokyklos priskiriamos didesnei rizikos grupei ir jas patikrinti privaloma. Kontrolės metu nustatyta, kad praktiškai visose mokyklose atlikti „kosmetiniai“ remontai. Užfiksuotas pagrindinis pažeidimas - leidimo-higienos paso neturėjimas. Leidimo-higienos paso verstis ūkine komercine veikla neturėjo 10 miesto mokyklų (3 pateiktos paraiškos) ir 7 rajono mokyklos (1 pateikta paraiška). Pranešėja pasidžiaugė, kad tik vienoje rajono mokykloje suolai neatitiko mokinių ūgio, kadangi tai buvęs vienas iš pagrindinių pažeidimų ankstesniais metais.

Pirmininkas J. V. Vaitkevičius pasidomėjo, kaip patikrinama, ar suolai atitinka mokinių ūgį, kadangi mokiniams migruojant iš klasės į klasę sunku tai padaryti. Jis nesutiko su pranešėjos pateikta informacija, kad Šiaulių mokyklose situacija gera. J. Motiejauskaitės teigimu situacija gera ir todėl, kad, ar suolai atitinka mokinių ūgį, vertinama tik pradinėse klasėse. Problema ta, kad nėra suolų ženklinimo ir griežto mokinių susodinimo klasėse.

A. Kulikauskas, Šiaulių miesto savivaldybės Sveikatos komiteto narys, pritarė pranešėjai, kad prioritetas dėmesys skiriamas į pradines klases, nes susodinimas yra problemiškas, kadangi į kai kurias klases (pvz. muzikos), ateina ir penktų, ir aštuntų, ir dvyliktų klasių mokiniai.

M. B. Paplauskienė pasidomėjo ar gali teisiškai egzistuoti mokykla, jei ji neturi leidimo-higienos paso. J. Motiejauskaitės teigimu, tokia mokykla pažeidžia higienos normos reikalavimus, ji neturi visų reikiamų dokumentų, tačiau skiriamas laikotarpis, per kurį mokykla gali pašalinti trūkumus. Jos teigimu yra mokyklų, kurios galbūt niekada negaus higienos paso, kadangi jų išplanavimas ir įrengimas neatitinka higienos normų. Tačiau svarbiausia, kad jos tvarkingos, patalpos prižiūrimos, jose užtikrinamos higieninės sąlygos.

3. SVARSTYTA. Dėl Šiaulių miesto savivaldybės Bendruomenės sveikatos tarybos 2011 m. veiklos ataskaitos.

Pirmininkas J. V. Vaitkevičius pristatė Bendruomenės sveikatos tarybos 2011 m. veiklos ataskaitą (pridedama). Jis pastebėjo, kad praėjusiais metais veikla buvo truputį trikdoma, kadangi

dažnai keitėsi Šiaulių miesto savivaldybės gydytojas. Tačiau jis pasidžiaugė, kad savo tikslų Taryba pasiekė: palyginus su ankstesniais metais, surengta daugiau posėdžių, gausiau juose dalyvauta. Atsižvelgiant į ataskaitą, šiais metais bus imtasi priemonių dėl nerūkymo zonų plėtros ir kitų sprendimų.

NUTARTA. Vienbalsiai pritarti Bendruomenės sveikatos tarybos 2011 m. veiklos ataskaitai.

4. SVARSTYTA. Dėl Bendruomenės sveikatos tarybos 2012 m. veiksmų plano.

J. V. Vaitkevičius supažindino su Bendruomenės sveikatos tarybos 2012 m. veiksmų planu, kuriame numatyti 8 posėdžiai bei konferencija skirta Tarptautinei gyvybės dienai paminėti. Pirmininkas Bendruomenės sveikatos tarybos nariams pasiūlė veiksmų planą papildyti aktualiomis temomis.

D. Miniauskienė pasiūlė įtraukti klausimą dėl prevencinių (profilaktinių) programų. Šį klausimą nutarta apsvarstyti gegužės mėnesio posėdyje.

M. B. Paplauskienė pasiūlė temą apie sveikatos paslaugų prieinamumą ir posėdį pasiūlė surengti ligoninėje. D. Miniauskienė informavo, kad Šiaulių teritorinėje ligonių kasoje atliekama sveikatos paslaugų prieinamumo (eilių) stebėseną, jie turi tam tikrą monitoringą ir stebi pateiktus oficialius duomenis iš ligoninės. D. Miniauskienė pasiūlė prisijungti prie temos ir informacijos pateikimo. Šį klausimą nutarta įtraukti į lapkričio mėnesio posėdžio darbotvarkę.

M. B. Paplauskienė į kovo mėnesio posėdžio darbotvarkę pasiūlė įtraukti ne tik Šiaulių miesto savivaldybės Viešosios tvarkos skyrių, bet ir Aplinkos skyrių bei jo vedėją R. Šemetą.

H. Garbenienė pasiūlė, kad organizacijos, kurios vykdo sveikatinimo projektus, pristatytų jų projektus. Pirmininkas informavo, kad į vasario mėnesio posėdžio darbotvarkę jis įtraukė klausimą šia tema, kuris jau keletą metų dėl savivaldybės gydytojų kaitos nebuvo svarstomas. Planuojama surengti konferenciją, kurios metu projektų vykdytojai pateiktų ataskaitą už finansuotus sveikatinimo projektus – kaip buvo panaudotos lėšos, kas nuveikta.

H. Garbenienė pasidomėjo dėl paskutinio 2012 m. posėdžio gruodžio mėnesį, kurio tema „Savivaldybės sveikatos politika“. Pirmininko nuomone, paskutiniame metų posėdyje turėtų sudalyvauti visi atsakingi asmenys, formuojantys sveikatos politiką Šiaulių mieste.

Pirmininkas priminė, kad visada paliekama galimybė iškilus problemoms pakoreguoti veiklos planą iškeliant aktualius klausimus.

NUTARTA. Vienbalsiai pritarti Bendruomenės sveikatos tarybos 2012 m. veiklos planui (3 priedas).

Posėdžio pirmininkas

Jūra Vladas Vaitkevičius

Posėdžio sekretorė

Lina Biškauskienė

**ŠIAULIŲ MIESTO SAVIVALDYBĖS
BENDRUOMENĖS SVEIKATOS TARYBOS
POSĖDŽIO-KONFERENCIJOS PROTOKOLAS**

2012 m. vasario 29 d. Nr. VT – 4

Posėdis-konferencija įvyko 2012 m. vasario 29 d. Šiaulių miesto savivaldybės visuomenės sveikatos biure (Vilniaus g. 229, posėdžių salėje), 13.00 val.

Posėdžio pirmininkas – Jūra Vladas Vaitkevičius.

Posėdžio sekretorius – Lina Biškauskienė.

Dalyvavo BST nariai: I. Andruškevičiūtė, V. Brazauskas, D. Mendelienė, S. Saviščevienė, A. Mikalauskienė, H. Garbenienė, K. Kameneckas, A. Sakalauskienė, M. Maželis, V. Pelenienė, G. Šiaulienė.

Kiti dalyviai: V. Juškus, I. Alzbutienė, D. Jakštonienė, A. Gauronskis, D. Adomaitytė, T. Mažeikienė, R. Jarašūnienė, L. Ručinskaitė.

DARBOTVARKĖ:

1. Sveikinimo žodis.
2. Pranešimai apie vykdytus projektus.
3. Posėdžio-konferencijos rezultatų apibendrinimas.

1. Sveikinimo žodis.

Sveikinimo žodį tarė Šiaulių miesto savivaldybės administracijos Sveikatos skyriaus vedėja Ieva Andruškevičiūtė. Ji nuoširdžiai padėkojo už aktyvų dalyvavimą bendruomenės sveikatinimo veikloje bei palinkėjo kūrybinės sėkmės.

2. Pranešimai apie vykdytus projektus.

Projektas: „Tuberkuliozės profilaktikos ir kontrolės strategijos įgyvendinimo tęsimas Šiaulių mieste 2011 m.“. VšĮ Respublikinės Šiaulių ligoninės filialas Tuberkuliozės ir plaučių ligų ligoninė. Pranešėjas A. Gauronskis, VšĮ Respublikinės Šiaulių ligoninės filialo Tuberkuliozės ir plaučių ligų ligoninės direktorius, gydytojas pulmonologas, radiologas (pranešimas pridedamas).

Projektas „Gyvenimas tęsiasi, tad mylėkime save ir saugokime savo ir savo vaikų sveikatą“. VšĮ labdaros ir paramos fondas „Šeimos viltis“. Pranešėja Tina Mažeikienė, socialinė darbuotoja, projekto vadovė (pranešimas pridedamas).

Projektas „Sveikatos stiprinimas bendruomenėje“. Šiaulių miesto ikimokyklinio ugdymo įstaigos (lopšeliai-darželiai: „Žiogelis“, „Coliukė“, „Dainelė“, „Voveraitė“, „Žirniukas“, „Pupų pėdas“, „Salduvė“, „Žiburėlis“, „Bangelė“, „Sigutė“, „Varpelis“). Pranešėja Sigita Saviščeviienė, Šiaulių miesto lopšelio-darželio „Žiogelis“ direktorė (pranešimas pridedamas).

Projektas „Sveikatos programa-veiklos ir ilgaamžiškumo pagrindas“. Šiaulių pagyvenusių žmonių asociacija (PŽA). Pranešėja Danutė Mendelienė, med. felčerė, projekto vadovė. D. Mendelienės nuomone šie projektai labai reikalingi pagyvenusių žmonių užimtumui skatinti. Buvo organizuota daug renginių, kuriuose dalyvavo apie 200 PŽA narių. Surengta reabilitacijos stovykla Pageluvyje (Šiaulių rajonas), kurioje ilsėjosi, sportavo, klausėsi paskaitų apie sveikos gyvensenos pagrindus 25 organizacijos nariai. Šis projektas skirtas pagyvenusių žmonių grupei todėl projekte dalyvavusių žmonių amžius nuo 60 iki 80 metų. Buvo organizuotas paskaitų ciklas – netradicinės medicinos pagrindai, meditacija, dvasinė pagyvenusių žmonių būseną. Buvo suorganizuotas dviejų kartų susitikimas į kurį atvyko Rėkyvos bendruomenės jaunimas.

Projektas „10 dienų sveikatos link“. Šiaulių sveikos gyvensenos klubas „Šviesuoliai“. Pranešėja Irena Alzbutienė, Šiaulių sveikos gyvensenos klubo „Šviesuoliai“ pirmininkė, projekto vadovė (pranešimas pridedamas).

Projektas „Neatlygintini donoriai - gyvenimo viltis“. VšĮ Šiaulių donoras. Pranešėja Danutė Jakštonienė direktorė, projekto vadovė (pranešimas pridedamas).

Projektas „Nesuderinamas suderinamumas“. Šiaulių Stasio Šalkauskio gimnazija. Pranešėja Dovilė Adomaitytė mokytoja, PIT'o (profesinio informavimo taško) konsultantė (pranešimas pridedamas).

Projektas „Sveikos gyvensenos klubai mokyklose: „Bendraamžis-bendraamžiui“. Šiaulių miesto savivaldybės visuomenės sveikatos biuras. Pranešėja Renata Jarašūnienė Šiaulių miesto savivaldybės visuomenės sveikatos biuro Vaikų ir jaunimo sveikatos priežiūros skyriaus vedėja (pranešimas pridedamas).

Projektas „Valstybinių profilaktikos programų viešinimas Šiaulių mieste“. Šiaulių miesto savivaldybės visuomenės sveikatos biuras. Pranešėja Loreta Ručinskaitė Šiaulių miesto savivaldybės visuomenės sveikatos biuro Sveikatos stiprinimo skyriaus vedėja (pranešimas pridedamas).

Projektas „Spalis-sveikatos stiprinimo mėnuo Šiauliuose“. Šiaulių miesto savivaldybės visuomenės sveikatos biuras. Pranešėja Loreta Ručinskaitė Šiaulių miesto savivaldybės visuomenės sveikatos biuro Sveikatos stiprinimo skyriaus vedėja (pranešimas pridedamas).

3. Posėdžio-konferencijos rezultatų apibendrinimas.

Bendruomenės sveikatos tarybos pirmininko J. V. Vaitkevičiaus teigimu buvo pristatyti išsamiausi, pagrindiniai ir geriausiai finansuojami sveikatinimo projektai. Jo nuomone ateityje bus plėtojamas toks posėdis-konferencija, kuriame kiekvienais metais bus aptariami įvairūs sveikatinimo projektai. Pirmininko teigimu 2012 metais sveikatinimo projektų finansavimas bus mažesnis, tačiau jo nuomone, kad ir mažesnėmis lėšomis, bet finansuoti reikėtų kuo daugiau projektų, kuo plačiau juos paskleisti visuomenei.

Pirmininkas padėkojo BST nariams ir atvykusiems svečiams už pristatytus projektus. Priminė, kad stebėtų informaciją Šiaulių miesto savivaldybės internetinėje svetainėje dėl dalyvavimo projektų rengime ir juos rengtų.

Posėdžio pirmininkas

Jūra Vladas Vaitkevičius

Posėdžio sekretorė

Lina Biškauskienė

8 PRIEDAS

ŠIAULIŲ MIESTO SAVIVALDYBĖS BENDRUOMENĖS SVEIKATOS TARYBOS POSĖDŽIO PROTOKOLAS

2012 m. balandžio 4 d. Nr. VT – 7

Posėdis įvyko 2012 m. balandžio 4 d. Šiaulių miesto savivaldybės visuomenės sveikatos biure (Vilniaus g. 229, posėdžių salėje), 15.30 val.

Posėdžio pirmininkas – Jūra Vladas Vaitkevičius.

Posėdžio sekretorius – Lina Biškauskienė.

Dalyvavo BST nariai: I. Andruškevičiūtė, V. Brazauskas, D. Mendelienė, S. Saviščevienė, A. Mikalauskiene, H. Garbenienė, M. Maželis, V. Pelenienė, G. Šiaulienė, B. M. Paplauskienė, V. Šidlauskienė, D. Miniauskienė, J. Mikalauskas, A. Sakalauskiene.

Kiti dalyviai: V. Juškus, R. Klimas.

DARBOTVARKĖ:

1. Dėl „Balandis – sveikatos aplinkos meniu“ renginių.
2. Informacija apie Šiaulių miesto aplinkos būklę.
3. Dėl nerūkymo zonų plėtros Šiaulių mieste.
4. Kiti klausimai.

Bendruomenės sveikatos tarybos pirmininkas J.V. Vaitkevičius pristatė posėdžio darbotvarkę ir pasidžiaugė dalyvių gausumu. Pirmininko teigimu posėdyje bus aptariami aktualūs klausimai susiję su Šiaulių miesto aplinkos būkle.

1. Dėl „Balandis – sveikatos aplinkos meniu“ renginių.

Pranešėja, Šiaulių miesto savivaldybės visuomenės sveikatos biuro direktorė H. Garbenienė, trumpai pristatė „Balandis – sveikatos stiprinimo meniu“ renginius. H. Garbenienė pakvietė visus prisijungti prie Sveikatos mėnesio renginių, daugiau dėmesio bent šį mėnesį skirti sveikatai ir aplinkos priežiūrai. Ji paminėjo, kad kasmet balandžio 7-ąją minima Pasaulinė Sveikatos diena, šia proga Visuomenės sveikatos biuras kartu su kraujo tyrimų laboratorija organizuoja akciją „Gera sveikata-ilgesnis gyvenimas“, akcijos metu sveikatą puoselėjančių nevyriausybių organizacijų atstovams bus padovanota 200 kraujo tyrimų. H. Garbenienės teigimu daug renginių vyks Šiaulių bendrojo lavinimo mokyklose, informaciją apie juos galima rasti internetinėje svetainėje www.sveikatos-biuras.lt. Paskutinį balandžio mėnesio trečiadienį minima Tarptautinė Triukšmo

suvokimo diena, šiais metais ji minima 17-ąjį kartą. Šią dieną bus vykdoma akcija „Saugokis triukšmo-paklausk tylos“, kurios metu 19.55 val. visi kviečiami drauge pasimėgauti tylą. Šiaulių miesto savivaldybės viešojoje bibliotekoje ketinama surengti mokinių piešinių parodą – „Sveika aplinka – sveikas ir laimingas žmogus“, renginio tikslas - formuoti sveiką aplinką, ją saugoti ir puoselėti.

D. Mendelienė pasidomėjo kada bus organizuojamos talkos? V. Pelenienė, Šiaulių miesto savivaldybės viešosios tvarkos skyriaus vedėja, informavo, kad š.m. balandžio 21 d. bus vykdoma akcija „Darom 2012“, plačiau apie tai bus informuojama Šiaulių miesto savivaldybės internetinėje svetainėje www.siauliai.lt.

2. Informacija apie Šiaulių miesto aplinkos būklę.

Šiaulių Municipalinės aplinkos tyrimų laboratorijos vedėjas R. Klimas trumpai pristatė 2011 m. darbų apžvalgą. R. Klimo teigimu Šiaulių miestas yra antrame etalone pagal taršą Lietuvoje. Per metus mieste išmetama į aplinkos orą iš stacionarių šaltinių virš 600 tonų teršalų, kiekvienam gyventojui tenka po 5 kg teršalų. Pagal oro užterštumo stotelių duomenis kietųjų dalelių koncentracija Šiaulių mieste bene didžiausia Lietuvoje. Valstybinio oro monitoringo duomenimis 2011 metais kietųjų dalelių KD10 koncentracija 33 kartus viršijo paros ribinę vertę. Paros KD10 koncentracija metų eigoje kito nuo 4,67 iki 201,3 µg/m³. Didžiausi viršijimai gauti vasario mėn. 23, 24, 25 dienomis. Žiemos sezono metu gauti 9 viršijimai, pavasarį – 13, vasarą – 5, rudenį - 6. Kiekvienoje tyrimų vietoje matavimai atlikti rudens, žiemos, pavasario ir vasaros sezonais, 8 periodais, kurių kiekvieno trukmė po 2 savaites.

R. Klimas informavo, kad Šiaulių miesto paviršinio vandens telkinių cheminės taršos tyrimai atliekami 13 matavimo vietų: Rėkyvos, Talkšos, Ginkūnų ežerai, Prūdelio tvenkinys, Kulpės ir Vijolės upės. Atliekami Šiaulių miesto buitinių atliekų sąvartyno Kairiuose poveikio Ginkūnų tvenkiniui tyrimai. Dvi vandens mėginių paėmimo vietos, melioracijos griovyje aukščiau sąvartyno ir ties įtekėjimu į Ginkūnų tvenkinį. Atliekamas Šiaulių oro uosto teritorijos (liekamosios gruntinio vandens taršos naftos produktais) poveikio paviršinio vandens telkinių kokybei įvertinimas. Pranešėjas išskyrė šiuos vandens telkinių teršėjus: Vijolės upėje žemiau miesto gauta 2-3 kartus didesnė koncentracija nei aukščiau miesto, pagrindiniai taršos šaltiniai čia yra paviršinės lietaus nuotekos. Kitas aktualus parametras – ištirpusio deguonies koncentracija vandens telkiniuose, kad nebūtų viršyta 3 mg litre ir nebūtų įtakos žuvų dusimui, 2011 m. šitų problemų nebuvo. Pranešėjas informavo, kad kiekvienais metais organizuojama akcija, kurios metu atliekami nitratų koncentracijos tyrimai Šiaulių miesto gyventojų šulinių vandenyje. Akcija vyksta Žemės dienos renginių metu, mėginius tyrimams pristato patys gyventojai.

R. Klimas informavo, kad visą informaciją galima rasti Šiaulių municipalinės aplinkos tyrimų laboratorijos internetinėje svetainėje www.matl.lt.

3. SVARSTYTA. Dėl nerūkymo zonų plėtros Šiaulių mieste.

Bendruomenės sveikatos tarybos pirmininkas J. V. Vaitkevičius supažindino Bendruomenės sveikatos tarybos narius su kreipimusi į Šiaulių miesto savivaldybės tarybą projektu (1 priedas) dėl nerūkymo zonų plėtros. Pirmininkas pasiūlė Šiaulių mieste plėsti zonas, kuriose būtų draudžiama rūkyti, todėl kreipimesi pateikiamas sąrašas viešų vietų, kuriose siūloma uždrausti rūkyti. J. V. Vaitkevičius paprašė tarybos narių pateikti pasiūlymų.

V. Pelenienė, Šiaulių miesto savivaldybės administracijos Viešosios tvarkos skyriaus vedėja, informavo, kad įvairių nuomonių ir pasiūlymų dėl nerūkymo zonų plėtros sulaukia iš gyventojų, namų bendrijų pirmininkų. Daugiausia pateikta pasiūlymų uždrausti rūkyti miesto viešojo ir tarp miestinio transporto susisiekimo maršrutų stotelėse, taksi automobilių sustojimo vietose, viešose prekybos vietose (prie kioskų, paviljonuose, turgeliuose ir kt.), masinių renginių metu savivaldybės administracijos išduoto leidimo nustatytos viešosios vietos (stacionari vieta, mugių, eitynių metu ir kt.), miesto kapinių teritorijose.

H. Garbenienė informavo. Kad Šiaulių mieste veikia Narkotikų kontrolės komisija ir yra patvirtinta Narkotikų kontrolės prevencijos programa ir priemonių planas 2011-2013 m., kuriame

numatyta priemonė - skatinti nerūkymo zonų plėtrą mieste. Šios priemonės vykdytojais paskirti Bendruomenės sveikatos taryba, Narkotikų kontrolės komisija ir Šiaulių miesto savivaldybės visuomenės sveikatos biuras. H. Garbenienė pasiūlė prie kreipimosi į savivaldybės Tarybą pakviesti prisijungti ir Narkotikų kontrolės komisiją.

NUTARTA. Vienbalsiu balsavimu pritarta uždrausti rūkyti viešose vietose pateiktame sąraše ir pakviesti prisijungti Narkotikų kontrolės komisiją.

4. Kiti klausimai.

J. V. Vaitkevičius pakvietė visus atvykti į konferenciją „Gyvybės kultūra ir šeima“, kuri įvyks š.m. balandžio 25 d. 13.00 val. Šiaulių miesto savivaldybės Tarybos posėdžių salėje.

J. V. Vaitkevičiaus teigimu, reikia, kad Savivaldybės administracija deleguotų naują narį, vietoje R. Blauzdavičienės, kadangi ji nebepriklauso Socialinės paramos skyriui.

Posėdžio pirmininkas

Jūra Vladas Vaitkevičius

Posėdžio sekretorė

Lina Biškauskienė

**ŠIAULIŲ MIESTO SAVIVALDYBĖS
BENDRUOMENĖS SVEIKATOS TARYBOS POSĖDŽIO
PROTOKOLAS**

2012 m. rugsėjo 19 d. Nr. VT – 20

Posėdis įvyko 2012 m. rugsėjo 19 d. Šiaulių universiteto gimnazijoje (Dainų g. 33, Šiauliai, 301 auditorija), 15.30 val.

Posėdžio pirmininkas – Jūra Vladas Vaitkevičius.

Posėdžio sekretorius – Lina Biškauskienė.

Dalyvavo BST nariai: I. Andruškevičiūtė, A. Mikalauskienė, M. Maželis, B. M. Paplauskienė, D. Mendelienė.

Kiti dalyviai: D. Rozgaitė, L. Lukoševičienė, R. Jarašūnienė, S. Stugienė, J. Petersonas, R. Stankuvienė, Z. Sadauskienė, D. Ūsaitė.

DARBOTVARKĖ:

1. Pedagogų valeologinė kultūra.
2. Sveikas mokytojas – sveikas vaikas.
3. Sveikas mokytojas – ugdymo kokybės garantas.
4. Mokyklos darbuotojų kvalifikacijos kėlimo aktualijos sveikatos ugdymo srityje.
5. Kiti klausimai.

Bendruomenės sveikatos tarybos pirmininkas J.V. Vaitkevičius pasveikino visus narius su prasidėjusiu Šiaulių miesto savivaldybės Bendruomenės sveikatos tarybos sezonu. Padėkojo Šiaulių universiteto gimnazijos direktoriui J. Gieniočiui už malonų priėmimą ir už posėdžiui suteiktas patalpas. J. V. Vaitkevičiaus teigimu kiekvieną rugsėjį susirenkama ir bandoma analizuoti kas gero nutiko ugdymo sistemoje ir kas šiandien kelia nerimą. Kiekvienais metais nagrinėjamos mokinių sveikatos problemos, o šio posėdžio metu jis pasiūlė padiskutuoti apie pedagogų sveikatą.

1. Pedagogų valeologinė kultūra.

Pranešėjas Bendruomenės sveikatos tarybos pirmininkas J.V. Vaitkevičius pateikė duomenis apie pedagogų požiūrį į savo sveikatą. Šiaulių universiteto visuomenės sveikatos mokslinis centras apklausė 212 pedagogų. Daugiau kaip pusė pedagogų per paskutinius metus kentė nuo nerimastingumo, nervingumo (58 proc.), nemaža dalis (36,8 proc.) skundėsi galvos skausmais. Beveik pusė (49,5 proc.) mokytojų galvoja apie sveikatą ir ją puoselėja, tačiau trečdalis (29,7 proc.) apie ją niekada nesusimąsto. Tyrimas parodė, kad mokytojų sveikatą labiausiai veikia dažna švietimo sistemos kaita ir neapibrėžtumas bei finansinė įtampa (1 priedas).

2. Sveikas mokytojas – sveikas vaikas.

Daivos Rozgaitės, Lietuvos mokytojų profesinės sąjungos Šiaulių skyriaus pirmininkės nuomone, svarbiausia mokytojui psichinė ir emocinė sveikata. Smarkiai pasikeitus visuomenei vaikai turi daugiau emocinių, psichologinių problemų nei iki šiol. Klasėse būna po kelis mokinius su specialiaisiais poreikiais, o kitų vaikų sveikatos problemų pedagogai nežino, nes tai yra konfidencialu. D. Rozgaitės teigimu mokytojai dažnai dirba be pietų pertraukos. Pedagogo darbo valandos trukmė ne 45 min., o valanda. Profsąjunga jau kreipėsi į ministerijas dėl mokytojų sveikatos. Mokytojai formuoja visuomenę ir ji turėtų būti formuojama kaip sveika, prevenciška, versli, kūrybinga, moksliška. Profsąjungos kreipimesi prašyta, kad mokytojai į pensiją būtų leidžiami 55 metų, kad klasėse būtų mažiau vaikų arba dar vienas mokytojas.

3. Sveikas mokytojas – ugdymo kokybės garantas.

Daiva Ūsaitė, Šiaulių universiteto gimnazijos vidurinio ugdymo skyriaus vedėja, pasidalino V. Voverio mintimis, kad šiuolaikinės mokyklos mokytojas turi jausti poreikį plėtoti įvairias kompetencijas, priimti skirtingus požiūrius bei gyvenimo būdus, suvokti vaikų galimybių skirtumus. Ugdymo struktūroje itin svarbią vietą užima mokytojo asmenybė, socialinė aplinka, gera mokytojo fizinė ir psichinė sveikata. D. Ūsaitė savo pranešime (2 priedas) supažindino su Nacionalinės sveikatos tarybos 2012 m. gegužės 4 d. nutarimu. Trumpai pristatė Šiaulių universiteto kolektyvą – mokytojų amžių, 2011-2012 m. sirgusių mokytojų skaičių, mokytojų nedarbingumo dienų skaičių ir t.t. D. Ūsaitė paminėjo, kad Šiaulių universiteto gimnazijoje mokytojų sergamumas nėra didelis ir jis pastaruoju metu mažėja, tačiau kiekvienas mokytojo susirgimo atvejis turi įtakos ugdymo organizavimui ir sukelia tam tikrų socialinių, ekonominių, psichologinių problemų. Būtų tikslinga atlikti gilesnę pedagogų sveikatos gerinimo galimybių analizę.

Pirmininkas J. V. Vaitkevičius pasidomėjo, kokią perspektyvą pranešėja mato sveikatinimo srityje, ligų profilaktikoje, kad kuo mažiau pedagogai, pasak D. Ūsaitės, patirtų psichologinį, emocinį stresą. Z. Sadauskienė, Šiaulių universiteto gimnazijos direktoriaus pavaduotojos teigimu, esant dabartinei demografinėi padėčiai, konkurencijai tarp mokyklų, vykstant reformoms, daugelis pedagogų galvoja ar pavyks išsaugoti darbo vietą ir ši neigiama psichologinė būsena labai veikia pedagogus. Jos teigimu kolektyvas bando palaikyti vienas kitą, būti tolerantiški, draugiški, sudaromos sąlygos pensinio amžiaus pedagogams dar padirbėti, tačiau bet koku atveju socialinės problemos veikia emocinę būseną.

R. Jarašūnienė, Šiaulių miesto savivaldybės visuomenės sveikatos biuro Vaikų ir jaunimo sveikatos priežiūros skyriaus vedėja, pasidomėjo ar nebūtų įmanoma mokykloje įsteigti psichologo etato. D. Rozgaitės teigimu, yra galimybė tik pirkti psichologo paslaugas, o tai kai kurioms mokykloms neleidžia finansinės galimybės.

4. Mokyklos darbuotojų kvalifikacijos kėlimo aktualijos sveikatos ugdymo srityje.

Pranešėja Lolita Lukoševičienė, Šiaulių miesto savivaldybės Švietimo centro metodininkė, supažindino su Švietimo centro veiklos funkcijomis. Pagrindinė veikla – kvalifikacijos tobulinimas. Sudaromos sąlygos mokytojams ir kitiems specialistams mokytis, tobulėti, plėtoti profesinei veiklai reikalingas kompetencijas. Organizuojami renginiai, seminarai, konferencijos, kvalifikacijos tobulinimo kursai.

Visą informaciją galima rasti Švietimo centro internetinėje svetainėje www.svcentras.lt.

5. Kiti klausimai.

Ieva Andruškevičiūtė, Bendruomenės sveikatos tarybos narė, Šiaulių miesto savivaldybės administracijos Sveikatos skyriaus vedėja, pristatė aktualijas dėl visuomenės sveikatos rėmimo specialiosios programos. Šiuo metu yra rengiamas Šiaulių miesto savivaldybės tarybos sprendimo projektas, kuris jei bus patvirtintas, įsigalios nuo 2013 m. sausio 1 d. Sprendimo projekte yra tiksliai apibrėžta visuomenės sveikatos rėmimo specialiosios programos finansavimo tvarka. I.

Andruškevičiūtė trumpai supažindino su pirminiu projekto variantu, kurį persiųs el. paštu visiems Bendruomenės sveikatos tarybos nariams ir paprašė pateikti pasiūlymus bei pastabas.

Posėdžio pirmininkas

Jūra Vladas Vaitkevičius

Posėdžio sekretorė

Lina Biškauskienė

10 PRIEDAS

ŠIAULIŲ MIESTO SAVIVALDYBĖS BENDRUOMENĖS SVEIKATOS TARYBOS POSĖDŽIO PROTOKOLAS

2012 m. lapkričio 14 d. Nr. VT – 27

Posėdis įvyko 2012 m. lapkričio 14 d. Šiaulių miesto savivaldybės visuomenės sveikatos biure (Vilniaus g. 229, Šiauliai, III aukštas), 15.30 val.

Posėdžio pirmininkas – Jūra Vladas Vaitkevičius.

Posėdžio sekretorius – Lina Biškauskienė.

Dalyvavo BST nariai: I. Andruškevičiūtė, M. Maželis, B. M. Paplauskienė, D. Mendelienė, K. Kameneckas, A. Sakalauskiene, J. Mikalauskas, V. Pelenienė, G. Šiaulienė, D. Martinkienė, H. Garbenienė.

Kiti dalyviai: E. Pečiukinas, I. Labanauskienė, A. V. Koskienė, E. Eidukienė, J. Juškienė, J. Atkočaitienė, V. Baškys, L. Ručinskaitė, R. Jarašūnienė.

DARBOTVARKĖ:

1. Dėl „Spalis – sveikatos stiprinimo mėnuo“ veiklos rezultatų.
2. Dėl sveikatos paslaugų prieinamumo.
3. Dėl Bendruomenės sveikatinimo programos 2013 m. prioritetinių krypčių patvirtinimo.
4. Dėl nerūkymo zonų plėtros.
5. Dėl 2013-ųjų – sveikatingumo metų Lietuvoje. Veiksmų įžvalgos Šiauliuose.
6. Kiti klausimai.

1. Dėl „Spalis – sveikatos stiprinimo mėnuo“ veiklos rezultatų.

Pranešėja L. Ručinskaitė, Šiaulių miesto savivaldybės Visuomenės sveikatos stiprinimo skyriaus vedėja, pristatė spalio mėnesio renginių, skirtų miesto bendruomenei, veiklos rezultatus. Buvo išleistas plakatas, kuriame pateikta informacija apie visus renginius Šiaulių mieste, bendrauta su spauda, televizija ir radiju. L. Ručinskaitė pristatė vykdytą projektą „Spalis-sveikatos stiprinimo mėnuo Šiauliuose“, jo tikslus ir uždavinius (1 priedas). Pranešėjos teigimu, šiuo projektu siekiama skatinti įvairaus amžiaus ir socialinių grupių miesto bendruomenę, sąmoningai ir aktyviai dalyvauti sveikatos stiprinimo procese. L. Ručinskaitė pasidžiaugė, kad kas buvo planuota viskas ir įvykdyta.

Pranešėja I. Labanauskienė, mokytojų pensininkų klubo „Šviesa atstovė“, pristatė projektą „Gera sveikata kiekvieno žmogaus rankose“. Jos teigimu, pagrindiniai sveikatinimo būdai - mityba ir judėjimas. Spalio mėnesį klubas „Šviesa“ organizavo sporto šventę prie Talkšos ežero į kurią pasikvietė Parkinsono liga sergančius žmones. Už projekto lėšas įsigijo priemonių: badmintono reikmenis, smiginį, kamuolius. Birželio mėnesį buvo organizuota vaistažolių rinkimo šventė, kurios metu surinktos vaistažolės buvo džiovinamos ir spalio mėnesį pasikvietus specialistą iš „Valerijono“

vaistinės, buvo išaiškinta kada ir kaip jas vartoti. Organizuojamos varžybos su sporto veteranais. Pranešėja palinkėjo būti sveikiems ir laimingiems bei kuo daugiau judėti.

Pranešėjas V. Baškys, Šiaulių sporto klubo „Medikas“ pirmininkas, pristatė projektą „Spalis sveikatinimo mėnuo“. Jo teigimu, šioje programoje klubas „Medikas“ dalyvauja nuo 1998 m. Šiais metais projekto metu surengti trys dideli renginiai: futbolo turnyras, dviračių sporto šventė ir stalo teniso turnyras. Futbolo turnyras buvo organizuotas Užventyje, kuriame dalyvavo šeši sporto klubai. Dviračių sporto šventė buvo organizuojama Bubių slidinėjimo bazėje. Šventėje dalyvavo ne tik šiauliečiai, tačiau ir svečiai iš Mažeikių, Akmenės, Telšių, Vilniaus, Kauno, Jonavos ir Alytaus miestų. Stalo teniso turnyras vyko Šiaulių ligoninės transporto skyriaus sporto bazėje. Turnyras organizuotas keliais etapais, jame dalyvavo 18 žmonių. Visi renginių prizininkai apdovanoti atitinkamo laipsnio diplomais ir taurėmis.

A. Sakalauskiene, Bendruomenės sveikatos tarybos (toliau BST) narė, pasidžiaugė, kad kuo daugiau žmonių įsijungia į „Spalis-sveikatos stiprinimo mėnuo“ projektą. Jos nuomone, norėusi, kad su nevyriausybinėmis organizacijomis daugiau dalyvautų jaunimas.

2. Dėl sveikatos paslaugų prieinamumo.

Pranešėja J. Atkočaitienė, Šiaulių TLK Kontrolės skyriaus vyriausioji specialistė, supažindino su sveikatos paslaugų prieinamumu (2 priedas), supažindino su Šiaulių teritorinės ligonių kasos misija, svarbiausiais išipareigojimais. Pateikė duomenis apie Šiaulių TLK veiklos zonoje 2012 m. rugsėjo mėnesį stebėtas eiles pas 56 gydytojus specialistus. Šiuos bei duomenis apie konsultacijas Šiaulių TLK veiklos teritorijos gyventojams 2011 m. I pusr. - 2012 m. I pusr., kas daroma dėl konsultacinių paslaugų prieinamumo gerinimo, taip pat galima rasti Šiaulių TLK internetinėje svetainėje www.siauliutlk.lt.

BST pirmininkas J. V. Vaitkevičius pasidomėjo, kaip elgtis su pacientais, kurie užsiregistravę pas gydytoją, pas jį neatvyksta. J. Atkočaitienė teigė, kad užsienio šalyse už neatvykimą yra taikomos baudos, prie paciento pavardės dedamas šauktukas ir pacientui į namus išsiunčiama sąskaita apmokėti konsultacijos puse kainos.

B. M. Paplauskienės, bendrosios praktikos gydytojos, BST narės, nuomone, ligonių kasos turi kontroliuoti sveikatos paslaugų prieinamumą, tinkamumą, priimtinumą, kadangi jos šias paslaugas perka. B. M. Paplauskienė pasidžiaugė greitosios medicinos pagalbos prieinamumu, Šiaulių ilgalaikio gydymo ir geriatrijos centro paslaugų prieinamumu. Pirminės sveikatos priežiūros įstaigose vadovai yra paruošę įsakymus per kiek laiko ligoniai turi patekti pas gydytojus. Trumpai informavo kokios yra eilės pas kai kuriuos gydytojus: pas psichiatrus 3-4 d., pas odontologus 5-6 d., pas chirurgą ligonis gali patekti tą pačią dieną, pas šeimos gydytoją ūmių susirgimų atvejais ligonis priimamas be eilės. B. M. Paplauskienės teigimu, sudetingesnė situacija yra ligoninėse, norint užsiregistruoti pas endokrinologą, gali tekti laukti kelis mėnesius, pas kardiologą – apie mėnesį laiko, pas urologą taip pat kelis mėnesius. Pacientas gali ir nebesulaukti vizito pas gydytoją.

3. SVARSTYTA. Dėl Bendruomenės sveikatinimo programos 2013 m. prioritetinių krypčių patvirtinimo.

BST pirmininkas J. V. Vaitkevičius pristatė Bendruomenės sveikatinimo programos 2013 m. Prioritetinių krypčių projektą ir paprašė BST narių pateikti pasiūlymus. H. Garbenienė pasisakė del projekto „Balandis-sveikos aplinkos mėnuo“ renginių - iškyla problema dėl paraiškų teikimo šiam projektui, kadangi, sveikatinimo projektų vertinimo komisija renkasi projektus vertinti ir patvirtinti vėliau nei teikiamos paraiškos šiam projektui. M. Maželis pasiūlė neapsibrėžti konkrečiu mėnesiu balandžiu, o projektą pavadinti pavasario sveikos aplinkos metu.

NUTARTA. Apsvarščius pateiktus pasiūlymus, vienbalsiu balsavimu patvirtinti Bendruomenės sveikatinimo programos 2013 m. prioritetines kryptis (3 priedas).

4. Dėl nerūkymo zonų plėtros.

BST pirmininkas J. V. Vaitkevičius priminė, kad praėjusių metų gruodžio mėnesį buvo priimtas sprendimas dėl nerūkymo zonų plėtros ir buvo Šiaulių miesto savivaldybės tarybai išsiųstas

raštas dėl šito klausimo iniciavimo, kur buvo nurodytos papildomos nerūkymo zonos, tačiau šitas klausimas į Šiaulių miesto savivaldybės tarybos darbotvarkę nebuvo įtrauktas. BST pirmininkas pasiūlė pakartoti siūlymą Šiaulių miesto savivaldybės tarybai dėl naujų nerūkymo zonų steigimo mieste.

H. Garbenienė, pasidalino informacija apie šito klausimo aktualumą, kadangi Šiaulių miesto savivaldybės visuomenės sveikatos biuras atliko tyrimą, kuriuo siekta išsiaiškinti Šiaulių miesto gyventojų požiūrį į nerūkymo zonų plėtrą ir rūkymo apribojimą viešose vietose. Tyrimo metu buvo apklausta 490 asmenų, iš jų 53,3 proc. apklaustųjų žino apie mieste įkurtas nerūkymo zonas. Iš šių visų respondentų 65,5 proc. pritaria rūkymo apribojimui viešose miesto vietose. Tyrimo duomenimis rūkymo apribojimui skvere prie Šiaulių miesto savivaldybės pritaria 62 proc. respondentų, Beržynėlio parke 61,6 proc., Prisikėlimo aikštėje 68 proc. respondentų. H. Garbenienės teigimu 57,3 proc. respondentų pasisakė, kad būtų nerūkoma pėsčiųjų bulvare (Vilniaus g.), 55,1 proc. norėtų, kad būtų draudžiama rūkyti autobusų aikštelėse, 39,8 proc. kad būtų draudžiama rūkyti viešuose miesto parkuose, skveruose, aikštėse ir 31,6 proc., kad būtų uždrausta rūkyti Centriniam miesto parke.

V. Pelenienės teigimu, Šiaulių miesto savivaldybės Viešosios tvarkos skyrius vykdo reidus, kurie turėtų nuskambėti spaudoje. Reikėtų dėmesio skirti visuomenės sklaidai. Jos manymu būtų galima sukurti filmukus su aktorais, kai nubaudžiama už rūkymą viešojoje vietoje, nes tai turėtų auklėjamąjį poveikį. Ji pasiūlė į nerūkymo zonas įtraukti vaikų žaidimo aikšteles, paplūdimius sezono metu, daugiabučių namų teritorijas.

5. Dėl 2013-ųjų – sveikatingumo metų Lietuvoje. Veiksmų įžvalgos Šiauliuose.

BST pirmininkas J. V. Vaitkevičius pasiūlė parengti raštą ir paprašyti, kad BST nariai, Šiaulių miesto savivaldybės taryba, Šiaulių visuomenės sveikatos centras, Šiaulių miesto savivaldybės visuomenės sveikatos biuras, Nevyriausybinės organizacijos bei kitos organizacijos tiesiogiai susijusios su visuomenės sveikata, į savo veiklos planus įtrauktų priemones, kurios būtų susijusios su sveikatinimo metais, kadangi 2013-ieji paskelbti sveikatingumo metais Lietuvoje.

H. Garbenienė supažindino su Lietuvos Vyriausybės 2012 m. spalio 24 d. nutarimu, kuriuo patvirtintas sveikatingumo metų visuomenės sveikatos stiprinimo priemonių planas. Šiame plane yra išvardintos priemonės bei jų vykdytojai.

BST pirmininkas paprašė šį Vyriausybės nutarimą persiųsti BST nariams ir kad jie iki š. m. gruodžio 14 d. pateiktų pasiūlymus.

6. Kiti klausimai.

I. Andruškevičiūtė, Šiaulių miesto savivaldybės Sveikatos skyriaus vedėja, BST narė informavo, kad Šiaulių miesto savivaldybės visuomenės sveikatos biuras dalyvauja tyrime "Visuomenės sveikatos apimties poreikio tenkinimas", šiame tyrime dalyvauja dešimt savivaldybių. Buvo pristatyti tarpiniai rezultatai, kaip Šiaulių miesto savivaldybė atrodo lyginant su keturiomis didžiausiomis ir penkiomis mažesnėmis savivaldybėmis. Projektas bus vykdomas iki gruodžio mėnesio pabaigos. Projekto vykdytojai planuoja atvykti į Šiaulius susirinkti reikiamos informacijos, tada pateikti duomenis kaip atrodo Šiaulių miestas, kokios aktualiausios problemos. Duomenys paimti ir iš Šiaulių Visuomenės sveikatos biuro atlikto suaugusių žmonių tyrimo. I. Andruškevičiūtė paprašė, kad tyrimo rezultatus būtų galima pristatyti Bendruomenės sveikatos tarybos posėdyje. BST pirmininkas pasiūlė tyrimo rezultatus pristatyti Bendruomenės sveikatos tarybos konferencijoje, kurią planuojama rengti pavasarį.

Posėdžio pirmininkas

Jūra Vladas Vaitkevičius

11 PRIEDAS

RESPONDENTŲ INTERVIU KLAUSIMAI

BST Nariai	Lytis	Amžius	Išsilavinimas	Institucija/ Darbo statusas	Atstovavimas BST (metų)

1. Kokius išskirtumėte svarbiausius kompetencijos aspektus susijusius su Jūsų darbu ir pareigomis, padedančius formuoti visuomenės sveikatos politiką bendruomenės sveikatos tarybos (toliau BST) veikloje?
2. Kaip manote, kokios yra Šiaulių BST stipriosios ir silpnosios pusės įgyvendinant visuomenės sveikatos politiką Šiauliuose?
3. Kaip vertinate BST vykdomų susitikimų/posėdžių rengimo dažnumą ir jų pobūdį? Ar pakanka laiko išsamiam visuomenės sveikatos problemų nagrinėjimui, sprendimų priėmimui ir efektyviai BST veiklai vykdyti?
4. Kokią įtaką Šiaulių miesto gyventojų sveikatos stiprinimui turi BST bendradarbiavimas su savivaldybės teritorijoje esančiomis įstaigomis, organizacijomis ir įmonėmis? Ar norėtumėte į sveikatinimo politikos propagavimą ir jo realizavimą įtraukti miesto politines partijas ir judėjimus? Kodėl?
5. Kokia Jūsų manymu vykdoma sveikatos politika Šiauliuose? Lyginant BST su Šiaulių miesto savivaldybės taryba, sveikatos skyriumi, sveikatos reikalų komitetu? Ar BST pakanka veiksmų laisvės analizuojant ir priimant sprendimus?

6. Kokios atsakingos institucijos ir kokiais būdais užtikrina BST kuruojamų sveikatinimo projektų kontrolę Šiauliuose? Ar BST nariai turi galimybę prisidėti, dalijantis atsakomybe už jų įgyvendinimą? Kaip?
7. BST vizija „*sveikas miestas, sveika bendruomenė, sveikas pilietis*“. Ar sutinkate, kad viena pagrindinių priežasčių, dėl kurių BST sunkiai sekasi realizuoti darbo tikslus yra tarpsektorinio bendradarbiavimo su Šiaulių miesto savivaldybe stoka? Kodėl?
8. Nuo 2010 m. gegužės 1 dienos įsigaliojo Šiaulių m. tarybos sprendimas dėl nerūkymo zonų Šiaulių mieste. Šiaulių m. bendruomenė teigiamai atsiliepė į šį BST pasiūlymą ir miesto tarybos sprendimą, todėl buvo svarstomas klausimas dėl nerūkymo zonų išplėtimo Šiaulių m. viešose vietose. Kodėl Jūsų manymu Šiaulių m. savivaldybės tarybai tiek ilgai nepavyko priimti šio klausimo?
9. BST akcentuojama sveikatos valdymo/ ligų prevencijos strategiją. Kaip manote, ar galėtų būti įkurtas visuomenės sveikatos priežiūros specialisto etatas pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaigose? Kaip tai įtakotų bendruomenės sveikatą? „*ImPrim*“ (projektas) - *Visuomenės sveikatos gerinimas skatinant tolygų aukštos kokybės pirminės sveikatos priežiūros išdėstymą.*
10. Kokios, Jūsų manymu, turėtų būti esminės ateities visuomenės sveikatos politikos formavimo vertybės, stiprinant gyventojų sveikatą Šiaulių mieste?