MYKOLO ROMERIO UNIVERSITETAS

POLITIKOS IR VADYBOS FAKULTETAS

POLITIKOS MOKSLŲ INSTITUTAS

VIDA BAKUTYTĖ

JAUNIMO SVEIKATAI PALANKI POLITIKA IR JOS ĮGYVENDINIMO PRIELAIDOS ZARASŲ RAJONO SAVIVALDYBĖJE

Magistro baigiamasis darbas

Darbo vadovas:

Lekt. dr. Aldona Jociutė

VILNIUS

2015

MYKOLO ROMERIO UNIVERSITETAS

POLITIKOS IR VADYBOS FAKULTETAS

POLITIKOS MOKSLŲ INSTITUTAS

JAUNIMO SVEIKATAI PALANKI POLITIKA IR JOS ĮGYVENDINIMO PRIELAIDOS ZARASŲ RAJONO SAVIVALDYBĖJE

Sveikatos politikos ir vadybos **magistro baigiamasis darbas**

Studijų programa *621L22004*

Vadovas

_____ lekt. dr. Aldona Jociutė
2015

Recenzentas

_____
2015

Atliko

_____ stud. Vida Bakutytė
2015

VILNIUS

2015

TURINYS

ĮVADAS 10
1. JAUNIMUI PALANKIŲ SVEIKATAI PASLAUGŲ POREIKIS IR SAMPRATA 13
1.1. Jaunimas kaip specifinė socialinė grupė 13
1.2. Sveikatos paslaugų poreikis jaunimui 15
1.3. Jaunimui teikiamų sveikatos priežiūros paslaugų aspektai 17
1.4. Jaunimui palankių sveikatai paslaugų samprata ir ypatumai 21
2. JAUNIMO SVEIKATAI PALANKI POLITIKA BENDRAME SVEIKATOS POLITIKOS KONTESTE 28
2.1. Holistinis požiūris į jaunimo sveikatai palankią politiką 28
2.2. Sveikata visose politikose 32
2.3. Jaunimo sveikatai palankios politikos raiška tarptautiniuose ir nacionaliniuose dokumentuose 37
2.3.1. Tarptautinių ir Europos Sąjungos politinių dokumentų vaidmuo formuojant jaunimo sveikatai palankią politiką 37
2.3.2. Jaunimo sveikatai palanki politika nacionaliniuose politikos dokumentuose ir teisės aktuose. 39
3. JAUNIMO SVEIKATAI PALANKIOS POLITIKOS ĮGYVENDINIMO PRIELAIDOS ZARASŲ RAJONO SAVIVALDYBĖJE 45
3.1. Tyrimo metodika 47
3.2. Prielaidas jaunimo sveikatai palankios politikos įgyvendinimui vietos savivaldos lygmenyje sudarančių dokumentų analizė 51
3.3. Jaunimo sveikatai palankios politikos vertinimas ekspertų požiūriu 61
3.4. Jaunimui palankių sveikatai paslaugų Zarasų rajono savivaldybėje palankumo jauniems žmonėms vertinimas 69
IŠVADOS 80
PASIŪLYMAI 81
LITERATŪROS SĄRAŠAS 82
SANTRAUKA 91
SUMMARY 92
PRIEDAI 93

SĄVOKŲ SĄRAŠAS

Jaunas žmogus – asmuo nuo 14 iki 29 metų.[1]

Ypač pažeidžiamas jaunimas – jaunimas, kuriam dėl įvairių socialinių veiksnių gali grėsti didesnė sveikatos ar kito pobūdžio problemų rizika.[2]

Jaunimui palankios paslaugos – visapusiška aukštos kokybės ir jauniems žmonėms prieinama sveikatos priežiūra bei jų poreikiams adaptuotas sveikatos mokymas.[3]

Sveikatos priežiūros įstaiga – įstaiga ar įmonė, teisės aktų nustatyta tvarka turinti teisę teikti sveikatos priežiūros paslaugas ir patarnavimus, taip pat įstaigos ar įmonės, kurios verčiasi kita (ne sveikatos priežiūros) veikla, filialas ar padalinys, turintis teisę teikti sveikatos priežiūros paslaugas.[4]

Sveikatos priežiūros paslaugos – sveikatos stiprinimo, ligų prevencijos, diagnostikos, pacientų gydymo, reabilitacijos ir kitos paslaugos, kurias teikia sveikatos priežiūros specialistai sveikatos priežiūros įstaigose ir pacientų namuose.[5]

Sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumas – valstybės nustatyta tvarka pripažįstamos sveikatos priežiūros sąlygos, užtikrinančios asmens sveikatos priežiūros paslaugų ekonominį, komunikacinį ir organizacinį priimtinumą asmeniui ir visuomenei.[6]

Sveikatos priežiūros paslaugų priimtinumas – valstybės nustatyta tvarka pripažįstamos sveikatos priežiūros sąlygos, užtikrinančios sveikatos priežiūros paslaugų ir medicinos mokslo principų bei medicinos etikos reikalavimų atitiktį.[7]

Sveikata visose politikose – požiūris, apimantis kelių sektorių – aplinkos, švietimo, socialinės apsaugos, finansų, mokslinių tyrimų ir technologijų – veiksmus gerinant sveikatą.[8]

---

[1]Lietuvos Respublikos Jaunimo politikos pagrindų įstatymas , *Valstybės žinios*, 2003, Nr. IX-1871, 2 str.
[2]Čaplinkskas S., Čaplinskienė I. ir kt. Mobilios paslaugos ypač ŽIV/AIDS pažeidžiamam jaunimui. *Specialisto žinynas.* Vilnius, 2005, 19-23 p.
[3]Jaunimui palankios paslaugos Utenos rajone. *Projektas.* Utena, 2004 , 7 p.
[4] Lietuvos Respublikos Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymas, *Valstybės žinios, 1998,* Nr. I-1367.
[5] Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministro 2007 m. rugpjūčio 31 d. įsakymas Nr. V-711 „Dėl Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministro 2004 m. rugsėjo 14 d. įsakymo Nr. V-642 „Dėl Sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimo 2005–2010 m. programos patvirtinimo“
[6] Lietuvos Respublikos Sveikatos sistemos įstatymas , *Valstybės žinios,* 1994, Nr. 63-1231.
[7] Ten pat.
[8]Health in all policies. Prieiga per internetą <http://ec.europa.eu/health/health_policies/policy/index_en.htm> (žiūrėta 2014-11-21.

Tarpžinybinis bendradarbiavimas – tai vienas kitą papildantis bendradarbiavimas, kuris jaunimo politikos kontekste suprantamas kaip aiškiai apibrėžtas ir papildantis vienas kitą bendradarbiavimas tarp dviejų ar daugiau žinybų.[9]

Tarpsektorinis bendradarbiavimas – tai vienas kitą papildantis bendradarbiavimas tarp valdžios, valstybinių institucijų (sveikatos, švietimo, aplinkos, kultūros, sporto, ir kt.), visuomenės, nevyriausybinių organizacijų, verslo ir žiniasklaidos, įtraukiant jaunimo atstovus.[10]

[9] Miginis N., Ulozas M. Tarpžinybinis bendradarbiavimas nacionaliniu lygmeniu jaunimo politikos srityje. Jaunimo reikalų departamentas, 2012, 10 p.
[10] Ten pat.

SANTRUMPŲ SĄRAŠAS

AIDS – įgytas imunodeficito sindromas

ES – Europos Sąjunga

LPL – lytiškai plintančios ligos

NVO – nevyriausybinė organizacija

PSO – Pasaulio sveikatos organizacija

TVT – tūkstantmečio vystymosi tikslai

UNICEF – Jungtinių Tautų Vaikų fondas

UNFPA – Jungtinių Tautų gyventojų fondas

ULAC – užkrečiamų ligų ir AIDS centras

VSB – visuomenės sveikatos biuras

ŽIV – žmogaus imunodeficito virusas

LENTELIŲ SĄRAŠAS

1 lentelė. Orientacija į sveikatą nacionaliniuose politikos dokumentuose (40 p.)

2 lentelė. Tyrimo tikslui pasiekti iškelti uždaviniai, numatyti metodai ir priemonės (47 p.)

3 lentelė. Demografinės tyrime dalyvavusių respondentų charakteristikos (50 p.)

4 lentelė. Pagrindiniai Zarasų rajono savivaldybės 2015–2021 strateginio plėtros plano tikslai, susiję su sveikatos stiprinimu ir palaikymu (55 p.)

5 lentelė. Socialinės paramos, paslaugų teikimo ir sveikatos priežiūros programa bei Švietimo programos tikslai, susiję su jaunimo sveikatos stiprinimu ir palaikymu (57 p.)

6 lentelė Visuomenės sveikatą veikiantys veiksniai Zarasų rajono savivaldybėje (59 p.)

7 lentelė. Jaunimo sveikatai turintys įtakos veiksniai (61 p.)

8 lentelė. Ekspertų žinios apie Zarasų rajono savivaldybėje teikiamas jaunimo sveikatai palankias paslaugas (62 p.)

9 lentelė. Zarasų rajono savivaldybėje vykdomų sveikatos stiprinimo ir palaikymo veiklų vertinimas (63 p.)

10 lentelė. Pirminės sveikatos priežiūros paslaugų palankumas jauniems žmonėms (64 p.)

11 lentelė. Jaunimo sveikatai palankios politikos Zarasų rajono savivaldybėje vertinimas (66 p.)

12 lentelė. Jaunimo sveikatai palankios politikos įgyvendinimo galimybės Zarasų rajono savivaldybėje (68 p.)

PAVEIKSLŲ SĄRAŠAS

1 pav. Jaunų žmonių skaičius ES pagal amžiaus grupes (proc.) visoje populiacijoje 2013 m. (14 p.)

2 pav. Jaunimui sveikatai palankių paslaugų ypatumų teikiant bendrąsias ir pirmines sveikatos priežiūros paslaugas palyginimas (23 p.)

3 pav. Jaunimui palankių sveikatai paslaugų ypatybės darbuotojų ir įstaigos atžvilgiu (25 p.)

4 pav. Paauglių sveikatai palankios politikos organizavimo ekologinis modelis (30 p.)

5 pav. Jaunimo sveikatai palankios politikos padėtis kitų politikos sričių atžvilgiu (35 p.)

6 pav. Jaunuolių subjektyvus savo sveikatos vertinimas pagal amžių (proc.) (69 p.)

7 pav. Atsakomybės prisiėmimas rūpinantis jaunimo sveikata, jaunuolių požiūris pagal amžių (70 p.)

8 pav. Priežastys, trukdančios jaunimui pasiekti geresnės sveikatos pagal lytį (proc.) (71 p.)

9 pav. Informacijos šaltiniai sveikatos temomis jauniems žmonėms pagal lytį (proc.) (71 p.)

10 pav. Jaunuoliams aktualiausios sveikatos temos pagal amžių (proc.) (72 p.)

11 pav. Sveikatos temos, kuriose jaunimui trūksta žinių pagal lytį (proc.) (73 p.)

12 pav. Jaunimo dalyvavimas sveikatos stiprinimo veiklose pagal gyvenamąją vietą (proc.) (75 p.)

13 pav. Vykdomų sveikatos stiprinimo veiklų vertinimas jaunų žmonių požiūriu (proc.) (74 p.)

14 pav. Kreipimosi į PSPC dažnumas pagal gyvenamąją vietą (proc.) (75 p.)

15 pav. Pasitenkinimas gydytojų ir kito medicinos personalo darbu pagal jaunimo finansinę padėtį (proc.) (76 p.)

16 pav. Savybės, kuriomis turėtų pasižymėti gydytojas, teikiantis sveikatos priežiūros paslaugas (proc.) (77 p.)

17 pav. Valstybinių ir privačių sveikatos priežiūros įstaigų palankumo jaunimui palyginimas (proc.) (77 p.)

18 pav. Sveikatos priežiūros įstaigų ypatumai palankūs jaunimu pagal svarbą jaunimui (proc.) (80 p.)

PRIEDŲ SĄRAŠAS

1 PRIEDAS. Lietuvoje gyvenančių jaunų žmonių skaičius pagal amžių metų pradžioje (93 p.)

2 PRIEDAS. Į jaunimo sveikatos gerinimą orientuoti tikslai ir uždaviniai nacionaliniuose politikos dokumentuose (94p.)

3 PRIEDAS. Zarasų rajono savivaldybės dokumentų analizėje pateikiamų dokumentų pagrindiniai tikslai (98 p.)

4 PRIEDAS. Pusiau struktūruoto interviu klausimynas (99 p.)

5 PRIEDAS. Interviu dalyvavusių ekspertų pareigybės pagal ekpertams suteiktus kodus (100 p.)

6 PRIEDAS. Transkribuoti pusiau struktūruoto interviu duomenys (101 p.)

7 PRIEDAS. Kiekybinio tyrimo instrumentas – anketa jaunimui (108 p.)

ĮVADAS

Visuomenės sveikata yra nacionalinis turtas ir kapitalas, kurio saugojimas ir puoselėjimas užtikrinana šalies socialinę ir ekonominę plėtrą. Sveiki ir darbingi žmonės – šalies ekonomikos augimo ir tvaraus vystymosi garantas,[11] kurio viena svarbiausių sąlygų yra jaunimo sveikata. Dabartinės jaunų žmonių sveikatos problemos tolygios ateities visuomenės problemoms, susijusioms ne tik su sveikata, bet ir su ekonomikos augimu, kadangi tvarus ekonomikos augimas susijęs su darbingo amžiaus žmonių sveikata ir galimybėmis dalyvauti darbo rinkoje. Didinant jaunimo galimybes, sukuriant kuo palankesnes sąlygas ugdyti socialiniams įgūdžiams, dirbti bei dalyvauti visuomeninėje veikloje, kartu didėja tikimybė užtikrinti geresnę ateitį būsimoms kartoms. Nuo sveikatos priklauso jaunimo galimybės mokytis, dirbti ir visapusiškai funkcionuoti visuomenėje, sudarant sąlygas darniam visuomenės vystymuisi.

„Sveikatos sektorius gali ir turi būti pokyčių visuose sektoriuose katalizatorius“.[12] Siekiant jaunų žmonių sveikatos ir gerovės, dėmesys nukreipiamas į jaunimo sveikatos politiką, skatinant įvairias politikos sritis užtikrinti jaunimui palankių sveikatai paslaugų teikimą bei sudarant sąlygas jaunimo dalyvavimui.

Temos aktualumas. Europos jaunimo strategijoje 2010 – 2018 m. tvirtinama, kad „Europos ateitis priklauso nuo jaunimo“[13] ir jaunimas yra „Europos Sąjungos socialinės vizijos prioritetinė sritis“.[14] Jaunimas ne tik pabrėžiamas kaip prioritetas įvairiose politikos srityse, bet ir yra išskiriamas kaip atskira socialinė grupė, turinti savitas savybes, interesus bei problematiką.[15] Atkreipiamas dėmesys, kad jauni žmonės dažnai laikomi sveikais, tačiau apžvelgus sveikatos statistiką pastebimos kitokios tendencijos. Nors didelė dalis jaunų žmonių nesusiduria su sveikatos problemomis, tačiau likusieji, ypač priklausantys socialiai pažeidžiamoms grupėms, patiria ne tik socialinių, bet ir sveikatos sunkumų.

Pastaruoju metu daugelyje Europos Sąjungos šalių vykdomos politinės priemonės uždraudžiant parduoti cigaretes nepilnamečiams, draudžiant rūkyti viešose įstaigose, siekiant didinti fizinį aktyvumą, propaguoti mokinių ir jaunimo sveiką mitybą prisideda prie elgesio normų, visuomenės vertybių kitimo.[16] Tačiau, Lietuvoje, kaip ir visame pasaulyje išlieka didelis paauglių ir jaunuolių psichikos sveikatos problemų, mitybos sutrikimų, seksualinės ir reprodukcinės sveikatos problemų, priklausomybę

[11] Lietuvos Respublikos Seimo 2014 m. birželio 26 d. nutarimas Nr. XII-964 “Dėl Lietuvos sveikatos 2014-2025 metų programos patvirtinimo“, *TAR*, 2014-07-01, Nr. 2014-09403, 2 punktas.
[12] European Strategy for Child and Adolescent Health and Development. WHO, 2005, 17 p.
[13] ES jaunimo strategija. Investicijos ir galimybių suteikimas Atnaujintas atvirasis koordinavimo metodas, taikomas sprendžiant jaunimo problemas ir suteikiant jiems daugiau galimybių. Briuselis, 2009, 2 p.
[14] Ten pat.
[15] Jaunimo situacijos tyrimo ataskaita. Jaunimas kaip išskirtinė socialinė grupė, 2004.
[16] Kuntsche E., Ravens-Sieberer U. Monitoring adolescent health behaviours and social determinants cross-nationally over more than a decade: introducing the Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study supplement on trends. *European Journal of Public Health*, Vol. 25, Supplement 2, 2015.

sukeliančių medžiagų vartojimo skaičius. Išlieka aukštas sergamumas kvėpavimo takų bei virškinimo sistemos ligomis, padidėjo merginų sergamumas urogeninalinėmis, endokrininėmis, mitybos ir medžiagų apykaitos ligomis, kai tuo tarpu vaikinai dažniau nukenčia nuo traumų, apsinuodijimų ir kitų išorinių priežasčių. Galima daryti prielaidą, kad dabartinės sveikatos politikos priemonės yra nepakankamai palankios jauniems žmonėms bei nepakankamai efektyvios sprendžiant jaunų žmonių sveikatos problemas. Jauniems žmonėms reikalingos sveikatos priežiūros paslaugos, tačiau šios paslaugos skiriasi nuo suaugusiems teikiamų paslaugų. Jaunimui teikiamos sveikatos paslaugos turėtų būti nuoseklios, labiau orientuotos į sveikatos stiprinimą, švietimą bei psichologinę pagalbą bei atitikti jaunimui palankių sveikatai paslaugų principus.

Temos ištirtumas. Nuo 2001 metų kuriami į jaunimą orientuoti politiniai dokumentai bei teisės aktai Europos ir nacionaliniu lygmenyse, kuriuose pabrėžiama jaunimui palankių paslaugų būtinybė. Jaunimui palankią sveikatai priežiūrą ir palankias sveikatai paslaugas plačiai nagrinėjo P. McIntyre, V.Baltag, D.Churchill. Sveikatos visose politikos srityse principus analizuoja I. Kickbusch. Lietuvoje daugiausiai sveikatos politikos temas, sveikatos paslaugų prieinamumą ir kokybę analizuoja D. Jankauskienė, V.Grabauskas, R.Kalėdienė. Atsižvelgdami į socialinius veiksnius, paauglių ir jaunimo psichikos sveikatos, mitybos, psichoaktyvių medžiagų vartojimo temomis rašo A. Zaborskis. Lytinės ir reprodukcinės sveikatos priežiūrą bei jos prieinamumą nagrinėjo A. Kamičaitytė. S. Čaplinskas ir I.Čaplinskienė moksliniuose straipsniuose ypatingą dėmesį skiria ypač pažeidžiamo jaunimo problemoms ir mobilių paslaugų organizavimui. Jaunimui palankios sveikatai priežiūros aspektus Lietuvoje tyrinėjo L.Jaruševičienė.

Naujumas. Nors jaunimo sveikata ir ją veikiantys socialiniai veiksniai yra gana plačiai nagrinėjami, tiek Europos Sąjungos, tiek Lietuvos lygmeniu pradėtos kurti strategijos ir programos, skirtos jaunimui palankioms paslaugoms užtikrinti bei jaunimo problemoms spręsti, tačiau iki šiol jų sprendimo būdai nėra palankūs jauniems žmonėms. Lietuvoje iki šiol nėra jaunimo sveikatai palankios politikos apibėžimo. Nagrinėtoje mokslinėje literatūroje analizuojami pavieniai jaunimui palankių paslaugų aspektai, trūksta holistinio požiūrio teikiant sveikatos paslaugas jaunimui. Pagrindinė **problema** – jaunimui teikiamoms sveikatos priežiūros paslaugoms trūksta visuminio požiūrio bei integravimo į kitas politikos sritis. Tikėtina, kad šiai situacijai turi įtakos nepakankamas jaunimo sveikatos politikos reglamentavimas, menkas tarpžinybinis bendradarbiavimas ir mažas jaunimo įsitraukimas į jaunimui organizuojamas veiklas ir akcijas. Remiantis minėtais pastebėjimais, iškelti trys probleminiai klausimai:

1. Ar nepakankamas jaunimo sveikatai palankios politikos reglamentavimas turi įtakos įstaigų atsakomybės paskirstymo už rūpinimąsi jaunimui palankių sveikatai paslaugų teikimo trūkumui?
2. Ar jaunimo sveikatai palanki politika yra nepakankamai palanki jauniems žmonėms dėl įstaigų atsakomybės pasiskirstymo stokos ir menko tarpžinybinio bendradarbiavimo?
3. Ar dėl sveikatos politikos nepakankamo palankumo jauniems žmonėms, jaunimas vangiai įsitraukia į vykdomas veiklas?

Darbo objektas – jaunimo sveikatai palanki politika.

Tikslas – išanalizuoti jaunimo sveikatai palankios politikos įgyvendinimo prielaidas.

Uždaviniai:

1. Išanalizuoti jaunimo sveikatai palankių paslaugų poreikį, sampratą ir ypatumus.
2. Atskleisti esminius jaunimo sveikatai palankios politikos principus ir priemones.
3. Ištirti jaunimo sveikatai palankios politikos palankumą jauniems žmonėms Zarasų rajono savivaldybėje.

Siekiant išanalizuoti galimas sėkmingos jaunimo sveikatos politikos prielaidas atlikta mokslinės literatūros, Europos Sąjungos ir Lietuvos Respublikos politinių dokumentų ir teisės aktų, reglamentuojančių sveikatos politiką bei sveikatos priežiūrą, analizė bei empirinis tyrimas Zarasų rajono savivaldybėje. Teorinis analizės pagrindas – institucinis modelis. Darbas yra taikomojo pobūdžio, gauti rezultatai ir numatytos praktinės rekomendacijos sudarys galimybę tobulinti tiek Zarasų rajono savivaldybės tarybos, tiek kitų savivaldybių priimtus sprendimus.

Baigiamąjį magistro darbą sudaro 3 skyriai: 1 ir 2 skyrius – teorinė darbo dalis, 3 skyrius – analitinė. Teorinėje dalyje pagrindžiamas jaunimo sveikatai palankios politikos poreikis, analizuojama jaunimo sveikatai palankios politikos samprata, atskleidžiant esminius politikos principus ir politines priemones tarptautiniu, nacionaliniu ir vietos savivaldos lygmenyse. Empirinis tyrimas atliekamas taikant mišrių metodų prieigą, siekiant išsiaiškinti jaunimo sveikatai palankios politikos prielaidas Zarasų rajono savivaldybėje. Darbe pateikta 12 lentelių, 18 paveikslų ir 7 priedai. Baigiamojo darbo apimtis 77 p.

1. JAUNIMUI PALANKIŲ SVEIKATAI PASLAUGŲ POREIKIS IR SAMPRATA

Nors tiek Lietuvos, tiek kitų Europos Sąjungos šalių sveikatos priežiūros sistema yra pakankamai gerai išvystyta, tačiau „paaugliai išlieka vienintele išsivysčiusių šalių visuomenių amžiaus grupe, kurios sveikatos rodikliai negerėja“.[17] Pagrindinių šio reiškinio priežasčių reikėtų ieškoti socialinėje aplinkoje, siekiant išsiaiškinti jaunimo savitumus ir poreikius, tačiau taip pat nereikėtų atmesti sveikatos priežiūros sistemos trūkumų.

1.1. Jaunimas kaip specifinė socialinė grupė

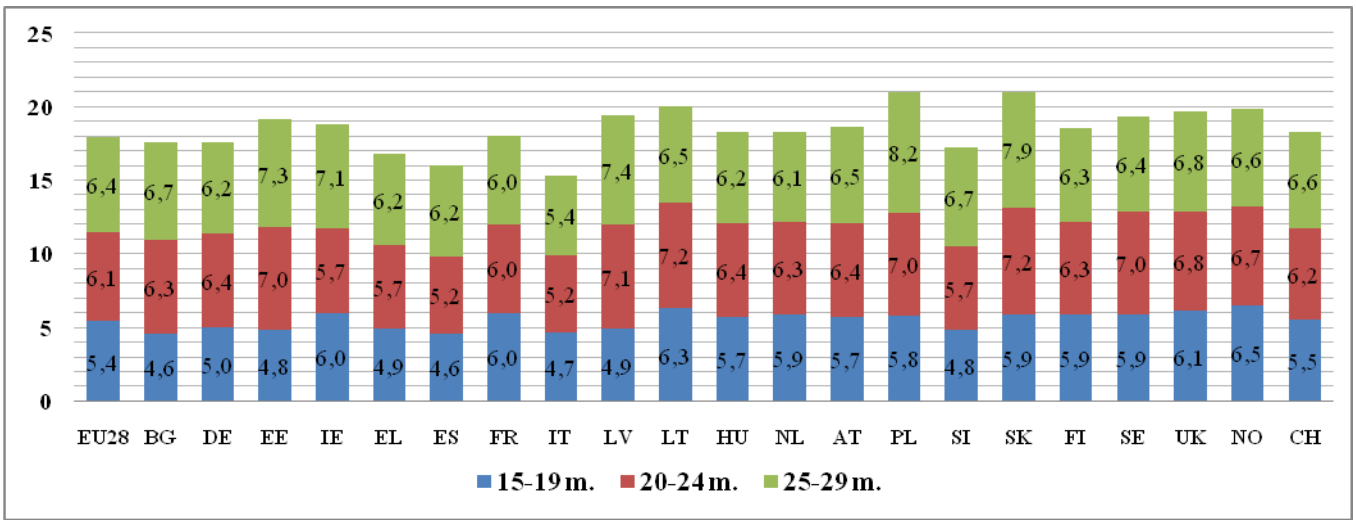
Tiek mokslinėje literatūroje, tiek žiniasklaidoje, jaunimas išskiriamas kaip specifinė socialinė grupė, siejama su brendimu, tapimu nepriklausomu, įsitvirtinimu darbo rinkoje bei šeimos, socialinės ir materialinės gerovės kūrimu. Europos Sąjungoje (ES) „jaunimas yra laikomas socialiai pažeidžiama grupe, arba potencialiai socialiai atskirta visuomenės dalimi“.[18]

Visų pirma jaunimo išskirtinumas siejamas su amžiaus riba. PSO, UNICEF ir UNFPA rekomenduoja jaunimo amžių apibrėžti nuo 15 iki 24, paauglystės – nuo 10 iki 19 metų, o visus 10–24 metų asmenis laikyti jaunais žmonėmis.[19] Kadangi paauglių ir jaunimo amžiaus apibrėžimai gali kisti priklausomai nuo šalies kultūros, Lietuvoje šis amžiaus tarpsnis apibrėžiamas kitaip – pagal Jaunimo politikos pagrindų įstatymą jaunas žmogus yra asmuo nuo 14 iki 29 metų.[20] Akivaizdu, kad išskirta amžiaus grupė yra nevienalytė, vaikų ir jaunuolių poreikiai bei interesai skirtingi, todėl tikslinga šią grupę skaidyti į mažesnius pogrupius pagal amžių. Dažniausiai jauni žmonės skirstomi pagal amžiaus grupes į 10–14 metų, 15–19 metų, 20–24 metų bei 25–29 metų pogrupius.[21]

Taip pat atkreipiamas dėmesys į jaunų žmonių skaičių bendroje populiacijoje. Priklausomai nuo įvairių faktorių, jaunų žmonių skaičius skirtingose šalyse gali būti skirtingas. Skirtingą jaunimo padėtį lemia socialiniai, ekonominiai, politiniai ir kiti veiksniai. 2013 m. 28 Europos Sąjungos šalių jaunimo skaičiaus bendroje populiacijoje vidurkis buvo 18 proc. (1 pav.). Lietuvoje, palyginti su kitomis Europos Sąjungos šalimis, jaunimo skaičius bendroje populiacijoje 2013 m. buvo šiek tiek (2 proc.) aukštesnis nei

[17]Jaruševičienė L. Paauglių sveikatos priežiūra šeimos gydytojo praktikoje. Paaugliams palankios sveikatos priežiūros samprata. 2008, 46-51 p.
[18]Brazienė R., Merkys G. Jaunimo ir jaunų suaugusiųjų socialinė atskirtis ir gyvenimo sąlygos: stebėsenos indikatorių paieškos problema. Filosofija. Sociologija, Nr. 2, 2012, 122 p.
[19]Reproductive health in refugee situations: an inter-agency field manual. Reproductive Health of Young People. Prieiga per internetą < http://www.unfpa.org/emergencies/manual/8.htm > (žiūrėta 2014-09-26).
[20]Lietuvos Respublikos jaunimo politikos pagrindų įstatymas, *Valstybės žinios*, 2003, Nr. IX-1871.
[21] Reproductive health in refugee situations: an inter-agency field manual. Reproductive Health of Young People. Prieiga per internetą < http://www.unfpa.org/emergencies/manual/8.htm> (žiūrėta 2014-09-26).

šalių narių vidurkis. Daugiausiai jaunų žmonių bendroje populiacijoje 2013 metais buvo Lenkijoje (21 proc.) ir Slovakijoje (21 proc.). Mažiausiai – Estijoje (16 proc.) ir Italijoje (15,3 proc). Beveik visose šalyse narėse daugiausiai jaunuolių yra 25–29 metų amžiaus, mažiausiai – 15–19 metų. Remiantis šia tendencija daroma įžvalga, kad vyksta nuolatinis gyventojų senėjimas.



1 pav. Jaunų žmonių skaičius ES pagal amžiaus grupes (proc.) visoje populiacijoje 2013 m.[22]

Lietuva, palyginti su Europos Sąjungos šalimis narėmis, pasižymi aukštu jaunimo skaičiumi bendroje populiacijoje. Lietuvos statistikos departamento duomenimis, 2014 m. pradžioje Lietuvoje gyveno 617152 jaunų žmonių, tai sudarė 21 proc. visų gyventojų.[23] Tačiau vykstant demografiniams pokyčiams pastebimas jaunuolių skaičiaus mažėjimas, tuo pačiu ir gyventojų senėjimas. 2012 m. Lietuvoje daugiausiai buvo 19 metų, 2013 m. – 20 metų, 2014 m. – 21 metų jaunuolių (žr. 1 PRIEDAS).

Antras požymis, patvirtinantis jaunimo išskirtinumą susijęs su gyvenimu informacinėje visuomenėje. Gyvenimas sparčių technologinių ir socialinių pokyčių laikotarpyje suteikia daug galimybių tobulėjimui, tačiau tuo pačiu šie pokyčiai sukuria prielaidas jaunimo atskirčiai. Jaunam žmogui padidėja tikimybė susidurti su įvairiais traumuojančiais įvykiais, tokiais kaip smurtas, nesaugumas, seksualinė ir fizinė prievarta, įvairios netektys ir kita.[24] Kita vertus, atsiranda galimybė greitai rasti dominančią informaciją, tačiau vėlgi iškyla problema – jaunuoliai nėra pakankamai psichologiškai subrendę kritiškai įvertinti ir atsakingai naudoti gautą informaciją. Šioje srityje išryškėja ne tik jaunimo pažeidžiamumas, bet ir poreikis gauti teisingą ir naujausią informaciją. Be to, atkreipiamas dėmesys į tai, kad vykdoma

[22]Eurostat duomenų bazė (demo_pjanind). Prieiga per internetą < http://ec.europa.eu/eurostat/data/database> (žiūrėta 2013-11-18).
[23]Statistikos departamentas. Prieiga per internetą <http://osp.stat.gov.lt/web/guest/statistiniu-rodikliu-analize?portletFormName=visualization&hash=ed91aa59-cc77-4d09-abbd-d3a2a9b2886f> (žiūrėta 2013 11 18).
[24]Reproductive health in refugee situations: an inter-agency field manual. Reproductive Health of Young People. Prieiga per internetą < http://www.unfpa.org/emergencies/manual/8.htm> (žiūrėta 2014-09-26).

švietimo politika, mažėjančios galimybės užsitikrinti vietą darbo rinkoje, jaunimo mobilumui blogai pritaikytas būsto sektorius bei kiti socialiniai veiksniai dar labiau didina šios grupės pažeidžiamumą.[25]

Ypatingai jaunimo pažeidžiamumą didina tam tikri neigiami socialiniai veiksniai. Kai kurių mokslo darbų autoriai pastebi, kad jauni žmonės gali patekti arba persipinti su socialinės atskirties grupėmis, pvz. bedarbių, neįgaliųjų, turinčiųjų priklausomybę ir kt. Kiti autoriai išskiria atskiras jaunimo grupes, kurioms priskiriami jaunuoliai, turintys sunkumų mokykloje, gatvės vaikai, patyrę prievartą, augę disfunkcinėse šeimose bei jaunuoliai ilgą laiką praleidę valstybinėse institucijose, tokiose kaip socialinės globos įstaigos, socializacijos centrai, laisvės atėmimo įstaigose.[26] Toks jaunimas vadinamas ypač pažeidžiamais jaunais žmonėmis, kuriems gali grėsti didesnė sveikatos ar kito pobūdžio problemų rizika.

Jaunimas ir ypač pažeidžiamas jaunimas nėra problema, tačiau ši grupė reikalauja išskirtinio dėmesio socialinėje ir sveikatos srityje. Dažniausiai jauni žmonės laikomi sveikais, o jų sveikata ne visada sistemingai įvertinama.[27] Kyla poreikis atskleisti jaunimo sveikatos ypatumus ir pagrįsti jaunimui reikalingų sveikatos priežiūros paslaugų būtinybę.

1.2. Sveikatos paslaugų poreikis jaunimui

Nors bendros tendencijos rodo paauglių sveikatos ir socialinių veiksnių pagerėjimą, tačiau skirtingose šalyse išryškėja tam tikri ypatumai. Pavyzdžiui, Lietuvoje, Rusijoje, Škotijoje, Slovėnijoje, Šveicarijoje ir JAV 2010 metais paauglių fizinis aktyvumas buvo mažesnis nei prieš 8 metus. Taip pat pastebėta, kad didelė dalis paauglių yra mažiau fiziškai aktyvūs (mažiau nei 60 min per dieną), praleidžia daugiau laiko prie elektroninių prietaisų ekranų (daugiau nei 2 val per dieną) ir vartoja mažiau vaisių ir daržovių nei rekomenduojama.[28] Remiantis kitais atliktais jaunimo sveikatos tyrimais,[29] [30] aktualiausiomis jaunimo sveikatos problemomis įvardijami žalingi įpročiai, priklausomybės ir sveikatai nepalankus elgesys.

PSO Europos regione nuo išvengiamų mirties priežasčių kasdien miršta daugiau nei 300 jaunų žmonių, maždaug 1 iš 10 aštuoniolikmečių kenčia nuo depresijos.[31] Nors daugelis paauglių pereina į

[25]Jaruševičienė L. Paauglių sveikatos priežiūra šeimos gydytojo praktikoje. Paaugliams palankios sveikatos priežiūros samprata. 2008, 47 p.
[26]Čaplinkskas S., Čaplinskienė I. ir kt. Mobilios paslaugos ypač ŽIV/AIDS pažeidžiamam jaunimui. *Specialisto žinynas.* Vilnius, 2005, 19-23 p.
[27] Patton G.C., et al., Health of the world's adolescents: a synthesis of internationally comparable data, No. 379: 1665–75, Lancet, 2012.
[28] Kuntsche E., Ravens-Sieberer U. Monitoring adolescent health behaviours and social determinants cross-nationally over more than a decade: introducing the Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study supplement on trends. *European Journal of Public Health*, Vol. 25, Supplement 2, 2015.
[29]Jaunimo situacijos tyrimo ataskaita. Jaunimas kaip išskirtinė socialinė grupė. 2004.
[30]Freeburg E., et al. Youth And The Millennium Development Goals: Challenges and Opportunities for Implementation, 2004.
[31]Youth-friendly health policines and services in the European Region. Sharing experiences. PSO, 2010.

suaugusiųjų grupę nesusidūrę su sveikatos problemomis, tačiau gana didelė dalis likusiųjų susiduria su psichikos sveikatos, lytinės ir reprodukcinės sveikatos (įskaitant ŽIV) problemomis, traumomis dėl nelaimingų atsitikimų ar smurto, problemomis dėl priklausomybės nuo narkotinių medžiagų, problemomis dėl netinkamos mitybos, taip pat su endeminėmis ligomis (pvz. tuberkulioze).[32] Europos Komisija, išskyrusi jaunimą kaip atskirą gyventojų grupę, taip pat pabrėžia, kad pagrindinės jaunimo sveikatos problemos yra susijusios su mityba ir fiziniu aktyvumu, alkoholiu, tabaku, seksualine sveikata ir ŽIV/AIDS bei narkotikais.[33] Jauni žmonės susiduria su tokiomis sveikatos problemomis kaip prasta mityba, valgymo sutrikimai, infekcinės ligos (odos, kvėpavimo takų, virusinės, parazitinės ligos, LPL, ŽIV, hepatitas B, tuberkuliozė), burnos sveikatos problemos, neplanuotas nėštumas, psichikos sutrimai (depresija, suicidinis elgesys, elgesio, miego sutrikimai), kognityviniai sutrikimai ir mokymosi sunkumai.[34] Taip pat pabrėžiama, kad didžiausia rizika turėti išvardintų sveikatos sutrikimų kyla ypač pažeidžiamam jaunimui.

ES projektuose, susijusiuose su rūkymo, alkoholio vartojimu, mityba, nutukimu bei narkotinių medžiagų vartojimu taip pat pabrėžiamas jaunimo specifiškumas.[35] Pagal 2012 metų Jaunimo problematikos tyrimo duomenis[36], 11,6 proc. jaunimo galima priskirti prie dažnų alkoholio vartotojų, kurie alkoholį vartoja 2 ir daugiau kartų per savaitę. Nors kartą narkotikus yra bandę 6 proc. jaunų žmonių, o 1 proc. yra vartoję kelis kartus. Narkotikus labiau linkę vartoti jaunesnio amžiaus atstovai nuo 14 iki 23 metų. Ketvirtadalis jaunuolių (26,1 proc.) rūko kasdien, iš jų 11,9 proc. jaunuolių surūko 1-5 cigaretes per dieną. 54,7 proc. jaunuolių pirmus lytinius santykius turėjo nesulaukę pilnametystės. 18,9 proc. jaunimo pasisakė niekada nenaudojantys kontraceptinių priemonių lytinių santykių metu.

26 Europos šalyse narėse 2012 metais užregistruota 385 307 sergančių chlamidijomis. Du trečdaliai (68 proc.) sergančiųjų sudarė 15 – 24 metų jaunuoliai. Sergančiųjų gonorėja užregistruota 47 387, iš kurių beveik pusę (41 proc.) sudarė 15 – 24 metų asmenys. Remiantis Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centro (ULAC) duomenimis[37] 2013 metais Lietuvoje, lyginant su 2012 metais nežymiai padidėjo sergamumas sifiliu, chlamidioze ir ŽIV. Užregistruoti 269 susirgimai sifiliu, iš kurių daugiausiai sergančiųjų (37,7 proc.) yra 20-29 metų amžiaus jaunuoliai. Chlamidioze 2013 metais susirgo 306

[32]Making health services adolescent friendly. Developing national quality standards for adolescent friendly health services.Department of Maternal, Newborn, Child and Adolescent Health. WHO, 2012, 4 p.
[33]The Strategy to support Member States in reducing alcohol-related harm (2006-2012); the Strategy on nutrition, overweight and obesity related health issues (2007-2013); and the EU drugs Strategy (2005-2012).
[34]Čaplinkskas S., Čaplinskienė I. ir kt. Mobilios paslaugos ypač ŽIV/AIDS pažeidžiamam jaunimui. *Specialisto žinynas*. Vilnius, 2005, 24-25 p.
[35] The Strategy to support Member States in reducing alcohol-related harm (2006-2012); the Strategy on nutrition, overweight and obesity related health issues (2007-2013); and the EU drugs Strategy (2005-2012).
[36]Buzaitytė-Kašalynienė J. Jaunimo problematikos tyrimų rezultatų palyginamoji analizė. Jaunimo reikalų departamentas, 2012
[37]Čaplinskienė I., ir kt. Užsikrėtusiųjų lytiškai plintančiomis infekcijomis (LPI) ir žmogaus imunodeficito virusu (ŽIV) epidemiologinės situacijos apžvalga Lietuvoje 2013 metais. Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centras, 2014, 6 p., 10 p., 20 p.

asmenys. Daugiausiai (52,3 proc.) chlamidioze susirgo 20-29 metų asmenys.

Dar viena jaunų žmonių sergamumo ir mirtingumo priežastis Lietuvoje yra traumos ir nelaimingi atsitikimai, su kuriais itin susijęs neatsakingas alkoholio vartojimas. Kiekvienais metais Lietuvoje dėl netyčinių traumų miršta apie 400 mokyklinio amžiaus vaikų.[38]

Pagal Europos jaunimo raportą 2012,[39] net 15 valstybių narių, taip pat ir Lietuva, iki Europos jaunimo strategijos 2010 metų ėmėsi tam tikrų veiksmų siekiant sveikatos paslaugas padaryti palankesnes jaunimui. Europos Parlamento Vystymosi komitetas pabrėžia, kad į vystymosi po 2015 m. programą turėtų būti įtraukti visų pirma, „su prieinamumu, įperkamumu ir kokybiška sveikatos priežiūra susiję tikslai, dėmesį sutelkiant į sveikatos skatinimą, prevenciją ir gydomąsias intervencijas, įskaitant lytinę ir reprodukcinę sveikatą ir teises, ir ŽIV / AIDS, kaip pagrindinius elementus“.[40] Antra, turėtų būti atliekamas konkretus darbas kuriant pirminės sveikatos priežiūros sistemas, kurios padėtų užtikrinti ankstyvą ligų prevenciją, gydymą, bei priežiūrą visiems žmonėms, įskaitant labiausiai pažeidžiamų asmenų grupes.

Remiantis pateiktais duomenimis, numatomas poreikis toliau įgyvendinti jaunimo sveikatos politikos priemones bei stiprinti pastangas motyvuojant jaunus žmones sveikiau gyventi. Pastebima, kad sveikatos priežiūros paslaugos jauniems žmonėms turėtų būti organizuojamos kitaip nei visoms kitoms grupėms. Visų pirma, tikslinga išsiaiškinti, kokios sveikatos priežiūros paslaugos yra būtinos ir neatsiejamos nuo jaunų žmonių gyvenimo kokybės užtikrinimo.

1.3. Jaunimui teikiamų sveikatos priežiūros paslaugų aspektai

Remiantis duomenimis, kad didelė dalis jaunimo susiduria su psichikos, lytinės ir reprodukcinės sveikatos problemomis, traumomis dėl nelaimingų atsitikimų ar smurto, problemomis su priklausomybėmis, problemomis dėl netinkamos mitybos, taip pat su endeminėmis ligomis,[41] išskiriamos pagrindinės su paauglių ir jaunimo sveikata bei vystymusi susijusios sritys: asmens raida ir fizinė sveikata, lytinė ir reprodukcinė sveikata, ŽIV/AIDS ir LPI, smurtas ir traumos, alkoholis, tabakas ir kitos psichiką veikiančios medžiagos, psichikos sveikata, mityba, fizinis aktyvumas bei poilsis.[42] [43] Įgyvendinant

[38]Zaborskis A., Veryga A. ir kt. Lithuania: mediating the effects of alcohol and traffic safety control and policies. Socio-environmentally determined health inequities among children and adolescents. WHO, 2010.
[39] EU Youth Report 2012. European Union, 2012.
[40]Kaczmarek F. Tūkstantmečio vystymosi tikslai. Programos po 2015 m. apibrėžimas. Vystymosi komitetas. *Pranešimas.* Europos parlamentas, 2013.
[41]Making health services adolescent friendly. Developing national quality standards for adolescent friendly health services.Department of Maternal, Newborn, Child and Adolescent Health. WHO, 2012, 4 p.
[42]Facts for Policy Makers on adolescent health and development. Inter Agency Task force on Young People. WHO, 2008, 7 p.
[43]Homans H. Youth Friendly Services. Republic of Bulgaria. Mapping report. United Nations Interagency Group on Young People's Health, Protection and Development, 2003, 5 p.

kiekvienos srities politiką turėtų būti numatomos išskirtinai jaunimui skirtos priemonės ir integruojamos į sveikatos priežiūros sistemą, kurią pagal Lietuvos Respublikos Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymą, sudaro asmens sveikatos priežiūros, visuomenės sveikatos priežiūros ir mišrias paslaugas teikiančios įstaigos. [44]

Pagrindinės pirminėje sveikatos priežiūroje arba prevenciškai teikiamos lytinės ir reprodukcinės sveikatos paslaugos, reikalingos jauniems žmonėms yra konsultavimas dėl lytinės sveikatos, kontracepcijos priemonių ir naudojimo būdo, skubios kontracepcijos, ŽIV/AIDS bei lytiškai plintančių ligų (LPL). Esant poreikiui ar pageidavimui turėtų būti teikiamos papildomos paslaugos, tokios kaip LPL gydymas, konsultavimas ir testavimas dėl ŽIV, lytinis-psichosocialinis konsultavimas bei bendrosios medicininės paslaugos.[45]

PSO išskiria būtinąsias sveikatos ir būtinąsias klinikines paslaugas paaugliams, kurias turėtų stengtis užtikrinti netgi žemo ekonominio lygio šalys. Būtinosios sveikatos paslaugos gali būti traktuojamos kaip prevencinės priemonės, teikiamos kaip visuomenės sveikatos priežiūros paslaugos, o būtinosios klinikinės paslaugos labiau orientuotos į intervenciją – asmens sveikatos priežiūrą pirminėje sveikatos priežiūros grandyje. Būtinųjų sveikatos paslaugų teikėjų atsakomybei turėtų tekti sveikatos priežiūros paslaugų organizavimas ir sveikatos priežiūros paslaugų teikėjų apmokymas įvertinti biologinį, psichologinį ir socialinį paauglių vystymąsi bei nustatyti nukrypimą nuo normalaus vystymosi.[46] Būtinajai sveikatos priežiūrai taip pat priskiriamas sveikatos sutrikimų ir rizikingos elgsenos nustatymas bei intervencija, informavimas ir konsultavimas apie paauglystės metu vykstančius pokyčius, individo elgseną ir prieinamus pagalbos šaltinius bei imunizacija.

Tuo tarpu būtinosioms klinikinėms paslaugoms priskiriamas tuberkuliozės, įvairių sužeidimų, traumų ir dantų gydymas. Būtinųjų klinikinių paslaugų paaugliams teikėjai turėtų būti apmokyti atpažinti ir gydyti seksualinį smurtą bei teikti reprodukcinės sveikatos paslaugas: konsultacijas dėl kontracepcijos, lytiškai plintančių ligų diagnostiką ir gydymą, nėštumo ir gimdymo priežiūrą bei priežiūrą po nėštumo nutraukimo. Savanoriškas ir konfidencialus konsultavimas ir testavimas dėl ŽIV, pagalba patyrusiems seksualinę prievartą, psichinės sveikatos paslaugos įskaitant paslaugas, skirtas tabaką, alkoholinius gėrimus ir narkotines medžiagas vartojantiems paaugliams, sveikatos mokymas apie brendimą, reprodukcinę sveikatą, mitybą, higieną, lytinį gyvenimą ir žalingus įpročius taip pat suprantamas kaip būtinųjų klinikinių paslaugų dalis.[47] [48] Siekiant pagerinti jaunų žmonių sveikatą, sveikatos paslaugų

[44] Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymas, *Valstybės žinios*, *1998,* Nr. I-1367.
[45]Pacific Regional Guideline Manual on Standards for The Youth Friendly Services, 2011.
[46] McIntyre P. Adolescent friendly health services: an agenda for change. WHO, Geneva, 2002.
[47]Ten pat.
[48] Facts for Policy Makers on adolescent health and development. Inter Agency Task force on Young People. WHO, 2008.

teikimas turėtų išlaikyti pusiausvyrą tarp ligų prevencijos, sveikatos skatinimo, gydymo ir reabilitacijos.

Prevencija ir ankstyva klinikinė intervencija turėtų sudaryti galimybes paaugliams ir jaunimui siekti geresnės sveikatos. Prevencijai skiriamas didelis dėmesys, tačiau užtikrinant ankstyvą klinikinę intervenciją paaugliams ir jaunimui kyla sunkumų. Jaunimo vizito į sveikatos priežiūros įstaigą atidėliojimas yra viena iš pagrindinių ankstyvos intervencijos kliūčių, kuriai turi įtakos įvairūs faktoriai. Pagrindinės jaunimui teikiamų sveikatos paslaugų problemos yra susijusios su prieinamumu, priimtinumu, teisingumu.[49]

Visų pirma, kai kurios sveikatos paslaugos tam tikroje vietovėje gali būti neprieinamos nei jaunimui, nei suaugusiesiems. Tačiau jeigu paslaugos yra teikiamos, jų prieinamumas gali būti ribojams dėl teisinių ir kultūrinių apribojimų – ribojančių įstatymų (abortų draudimas, tėvų sutikimo reikalavimas gydant nepilnametį), vykdomos politikos, didelio atstumo iki paslaugų teikimo vietos, paslaugų kainos ir kt.[50] [51] Antra, kultūriniai barjerai kai kuriose šalyse mažina galimybes jaunuoliams gauti pagalbą, ypatingai lytinės ir reprodukcinės sveikatos srityje, kadangi ši tema yra tabu. Paaugliai ypatingai jautrūs privatumo ir konfidencialumo išlaikymui, o baimė, kad sveikatos problemos gali būti paviešintos, skatina rečiau naudotis sveikatos priežiūros paslaugomis. Dėl šios priežasties jaunuoliai yra pasirengę kreiptis pagalbos dėl lytinės ir reprodukcinės sveikatos į privatų sektorių, nepaisant to, kad privačiose klinikose gydymas yra brangesnis.[52] Trečia, jauniems žmonėms gali trūkti informacijos, kur galėtų kreiptis dėl reikiamos konsultacijos ar paslaugos. Ketvirta, dažnai jauni žmonės negali tinkamai įvertinti tam tikrų simptomų sudėtingumo ar galimos rizikos laipsnio, nežino dėl kokių simptomų reiktų kreiptis pagalbos..

Pastebima, kad paslaugos gali būti teikiamos taip, kad pats jaunimas jų nenori gauti dėl fizinių kliūčių: paslaugų teikimo vietos, ilgų eilių, administracinių procedūrų, baimės dėl darbuotojų priėmimo, nemalonių procedūrų, konfidencialumo išsaugojimo.[53] [54] Šios priežastys gali paskatinti jaunuolius išeiti iš klinikos negavus reikiamų paslaugų, nesilaikyti nurodyto gydymo reikalavimų ir/arba atsisakyti ar pamiršti tolimesnį gydymą.[55] Vadinasi, tokios paslaugos yra nepriimtinos jauniems žmonėms ir tuo pačiu jiems nepalankios.

[49]Making health services adolescent friendly. Developing national quality standards for adolescent friendly health services. Department of Maternal, Newborn, Child and Adolescent Health. WHO, 2012, 8 p.
[50]Ten pat.
[51]McIntyre P. Adolescent Friendly Health Services — An Agenda for Change. WHO, 2002, 21-23 p.
[52]Jaruševičienė L. Paaugliams palankios sveikatos priežiūros samprata. *Paauglių sveikatos priežiūra šeimos gydytojo praktikoje.* 2008, 46-51 p.
[53]Making health services adolescent friendly. Developing national quality standards for adolescent friendly health services.Department of Maternal, Newborn, Child and Adolescent Health. WHO, 2012, 8 p.
[54]McIntyre P. Adolescent Friendly Health Services — An Agenda for Change. WHO, 2002, 21-23 p.
[55] Best practices for youth friendly clinical services. Prieiga per internetą <http://www.advocatesforyouth.org/publications/publications-a-z/1347--best-practices-for-youth-friendly-clinical-services> (žiūrėta 2014-11-04).

Taip pat atkreipiamas dėmesys, kad kai kuriems jaunuoliams paslaugos gali būti prieinamos ir priimtinos, o kitoms jaunimo grupėms, ypatingai ypač pažeidžiamam jaunimui, neprieinamos ir nepriimtinos.[56] Vadinasi, paslaugos gali būti prieinamos ir priimtinos, bet nebūtinai teisingos.

Lietuvoje nemažai socialinių diskusijų kelia nepilnamečių teisės sveikatos priežiūroje. Vienas svarbiausių jaunimui palankių paslaugų principas yra konfidencialumas, kuris tuo pačiu yra „vienas sudėtingiausių etinių ir teisinių paauglių sveikatos priežiūros aspektų“.[57] Konfidencialumas reiškia, kad paslaugų teikėjas, teikdamas jaunuoliui sveikatos paslaugas, išlaiko jautrius klausimus paslaptyje. Įstatymai užtikrina nepilnamečių teisę gauti tam tikras konfidencialias paslaugas, tačiau ne visada aiški šios teisės apimtis. Ypatingas dėmesys turi būti skiriamas konfidencialumo laikymuisi kaimo vietovėse, kuriose gyventojai gerai pažįsta vieni kitus.

Kyla ginčų dėl informuoto asmens sutikimo bei konfidencialumo išsaugojimo. Informuoto asmens sutikimo principas nurodo paciento teisę gauti informaciją, teisę sutikti arba atsisakyti tam tikros sveikatos priežiūros paslaugos. Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatyme[58] 14 str. 2 punktas reglamentuoja, jog sutikimą dėl sveikatos priežiūros paslaugų teikimo nepilnamečiui pasirašo nepilnamečio atstovas. Tačiau, jei nepilnametis turi pakankamai gebėjimų įvertinti situaciją ir geba priimti sprendimą, tuomet reikalavimas gauti nepilnamečio asmens atstovo sutikimą varžo nepilnamečio autonomiją. Tačiau 14 str. 3 punkte numatoma, kad „nepilnametis pacientas iki 16 metų, kuris, gydytojo pagrįsta nuomone, išreikšta medicinos dokumentuose, gali pats teisingai vertinti savo sveikatos būklę, turi teisę savarankiškai kreiptis ir spręsti dėl jam reikiamų sveikatos priežiūros paslaugų teikimo“. Vadinasi, nepilnamečio gebėjimą priimti sprendimus įvertina gydytojas.[59] Be to, toks sutikimas yra tik formalumas, kuris parodo paklusimą įstatymui ir formalios tvarkos įtvirtinimą. Jei asmuo galėtų pats priimti sprendimą, tuomet informuoto sutikimo principas atskleistų pagarbą paciento autonomiškumui.

Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo 7 str. 4 dalyje ir 19 str. numato, jog nepilnamečių asmenų atsovai sveikatos priežiūros įstaigose yra jų tėvai ar globėjai, kurie „turi teisę susipažinti su nepilnamečio paciento dokumentais“. Ši nuostata riboja paauglių teisę į konfidencialumą. „Tėvų dalyvavimas ir informavimas paauglių lytinės ir reprodukcinės sveikatos klausimais neduoda didelės naudos tėvų ir vaiko bendravimui, didina pavojų, kad paauglys nesikreips reikiamu momentu į

[56]Making health services adolescent friendly. Developing national quality standards for adolescent friendly health services.Department of Maternal, Newborn, Child and Adolescent Health. WHO, 2012, 8 p.
[57]Jaruševičienė L. Etiniai ir teisiniai paauglių sveikatos priežiūros aspektai. Paauglių sveikatos priežiūra šeimos gydytojo praktikoje. 2008, 40-45 p.
[58]Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas, *Valstybės žinios*, 1996, Nr. 102-2317.
[59] Jaruševičienė L. pagal Liubarskienė Z. Normatyvioji medicinos etika. Kaunas: KMU, 2005.

sveikatos priežiūros specialistus“.[60]

Taigi, galima daryti išvadą, kad paauglių teisių įtvirtinimą sveikatos priežiūros sistemoje apsunkina visų pirma neaiškus teisinis paauglių sveikatos priežiūros reglamentavimas bei nepakankamos teisinės šeimos gydytojų žinios. Antra, medicininė dokumentacija yra gana lengvai prieinama. Trečia, kyla nemažai prieštaravimų vertinant jaunų žmonių teisę į konfidencialią sveikatos priežiūrą. Aiškios sąlygos šioje srityje užtikrintų ne tik nepilnamečių teises, bet ir suteiktų specialistams tam tikrą būtiną paramą ir teisinę apsaugą dėl atliekamo darbo tam tikrose srityse, pavyzdžiui, susijusiomis su lytiniu švietimu, kontraceptinių priemonių ar kitų reprodukcinės sveikatos paslaugų užtikrinimu paaugliams.[61]

1.4. Jaunimui palankių sveikatai paslaugų samprata ir ypatumai

Siekiant sukurti jaunimui palankią aplinką, akcentuojama būtinybė suteikti jaunimui palankias paslaugas. Poreikį kurti jaunimui palankias sveikatai paslaugas, siekiant pagerinti jaunimo sveikatos priežiūrą, sumažinti jaunų žmonių sergamumą LPL, ŽIV/AIDS, suteikti žinių apie kontracepcijos priemones, paskatinti ugdytis gyvenimo įgūdžius bei sustiprinti fizinę ir psichinę sveikatą, PSO pabrėžė dar 2001 metais.[62] [63] [64] Lietuvoje domėjimasis jaunimui palankios aplinkos kūrimu prasidėjo 2003 metais, kuomet buvo vykdytas UNICEF, JTVP ir UNFPA remiamas projektas „Jaunimui palankios paslaugos Lietuvoje“.

Remiantis PSO, jaunimui palankias sveikatos paslaugas galima apibrėžti kaip „visapusišką aukštos kokybės ir paaugliams prieinamą sveikatos priežiūrą bei jų poreikiams adaptuotą sveikatos mokymą“.[65] Mokslinėje literatūroje ir politiniuose dokumentuose išskiriamos tokios jaunimui palankių sveikatai paslaugų teikimo sritys: bendroji sveikata (pvz., traumos, tuberkuliozė), lytinė ir reprodukcinė sveikata (kontracepcija, LPL), konsultavimas ir testavimas dėl ŽIV/AIDS, seksualinio ir šeiminio smurto valdymas, psichinė sveikata, priklausomybės ligų gydymas, informacija ir konsultavimas įvairiais klausimais.[66]

Teikiant jaunimui palankias sveikatos paslaugas, iniciatyvos imamasi tokiose vietose, kuriose

[60]Kamičaitytė A. Lytinės ir reprodukcinės sveikatos priežiūros prieinamumas įgyvendinant paaugliams palankios sveikatos priežiūros principus. *Lietuvos bendrosios praktikos gydytojas* . XII tomas, Nr. 9, 2008, 629 p.
[61]Facts for Policy Makers on adolescent health and development.Inter Agency Task force on Young People. WHO, 2008.
[62]Global consultation on adolescent friendly health services. A consensus statement. WHO, 2001
[63]Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2008 m. gegužės 29 d. įsakymas Nr. V-513 „Dėl valstybinės šeimos sveikatos 2008–2010 metų programos patvirtinimo“, *Valstybės žinios*, 2008-06-07, Nr. 65-2475.
[64]Homans H. Youth Friendly Services Republic of Bulgaria. Mapping report. United Nations Interagency Group on Young People's Health, Protection and Development, 2003.
[65]Jaunimui palankios paslaugos Utenos rajone. Projektas. 7 psl. Utena, 2004Parengta remiantis Jungtinių Tautų tarpinstitucinės grupės jaunų žmonių sveikatos, raidos ir apsaugos klausimams Europoje ir Vidurinėje Azijoje informaciją
[66]Homans H. Youth Friendly Services Republic of Bulgaria. Mapping report. United Nations Interagency Group on Young People's Health, Protection and Development, 2003, 5 p.

patogiausia pasiekti jaunus žmones:[67] sveikatos, jaunimo centruose, bendruomenėje teikiant informavimo paslaugas, prekybos centruose, vaistinėse, ligoninėse, valstybinėse, privačiose ir NVO klinikose, švietimo įstaigose, darbovietėse, ypatingai per sveikatos mokymus, pabėgėlių stovyklose, gatvėse ir internete. Siekiant sukurti jaunimui palankias paslaugas nebūtina steigti naujų paslaugų ar įstaigų, tačiau kai kurios struktūros gali kisti.

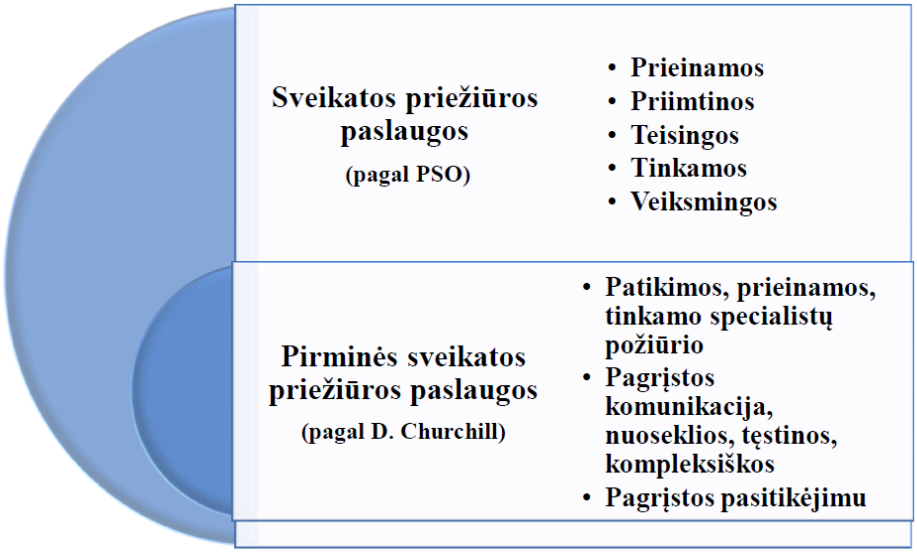
Mokslinėje literatūroje ir su jaunimu susijusiuose ES politiniuose dokumentuose taip pat deklaruojama, kad jaunimui palankios paslaugos turi atitikti „kiekvieno jauno žmogaus fizinius, socialinius ir psichologinius“ poreikius. Kitaip tariant, jaunimui palankios sveikatai paslaugos turėtų būti prieinamos, priimtinos, teisingos, tinkamos ir veiksmingos.[68] [69] [70] Prieinamumas pasižymi galimybe gauti visas teikiamas sveikatos paslaugas. Priimtinumas reiškia, jog paaugliai ne tik turi galimybę gauti reikiamas sveikatos paslaugas, bet ir nori jas gauti. Teisingomis paslaugomis vadinamos tokios paslaugos, kurias gali gauti ne tik išskirtinės grupės, bet visi paaugliai. Tinkamumas reiškia tai, kad suteikiamos poreikius atitinkančius paslaugos. Veiksmingumas pasižymi tuo, kad paslaugos teikiamos tinkamu būdu ir daro teigiamą įtaką paauglių sveikatai. Galima daryti išvadą, kad tiek asmens sveikatos, tiek visuomenės sveikatos priežiūros paslaugos turėtų atitikti palankių sveikatai paslaugų principus.

Taip pat galima išskirti veiksnius, būdingus tik teikiant asmens sveikatos priežiūros paslaugas. Tai atliko Jungtinės Karalystės Karališkojo koledžo Bendrosios praktikos gydytojų Paauglių sveikatos grupės pirmininkas Dick Churchill.[71] Anot D.Churchill, visų pirma, asmens sveikatos priežiūros paslaugos paaugliams turėtų būti patikimos (authenticity), prieinamos (appropriateaccess), įsisąmonintos (awareness), teisingo požiūrio (attitudes). Kitaip tariant, jaunimas turi turėti galimybę gauti reikiamas paslaugas tinkamu laiku, tinkamoje vietoje ir iš atitinkamo specialisto bei turi žinoti, jog pirminė sveikatos priežiūra siūlo ne tik medicinines, bet ir konsultavimo bei psichologinės pagalbos paslaugas. Antra, šios paslaugos turėtų būti pagrįstos bendravimu (communication), nuoseklumu ir tęstinumu (consistency and continuity) bei kompleksiškumu (comprehensiveness). Pirminės priežiūros specialistai turi gebėti bendrauti su jaunimu, paslaugos turi būti teikiamos kompleksiškai bei nuosekliai ir nuolat. Tai reiškia, kad fizinės, emocinės, psichologinės, socialinės sveikatos paslaugos teikiamos vienoje vietoje ir nuolat, kad jauni žmonės žinotų, kur kreiptis, jei atsirastų poreikis. Trečia, jaunimui palankių paslaugų teikimas pirminėje sveikatos priežiūros grandyje neatsiejamas nuo pasitikėjimo (trust), kuris yra labiau susijęs ne

[67]Making health services adolescent friendly. Developing national quality standards for adolescent friendly health services.Department of Maternal, Newborn, Child and Adolescent Health. WHO, 2012, 6p.
[68]Pacific Regional Guideline Manual on Standards for The Youth Friendly Services, 2011
[69]Making health services adolescent friendly. Developing national quality standards for adolescent friendly health services. Department of Maternal, Newborn, Child and Adolescent Health. WHO, 2012
[70]McIntyre P. Adolescent Friendly Health Services — An Agenda for Change. WHO, 2002, 27 p.
[71]Baltag V., Mathieson A. Youth-friendly health policies and services in the European Region. Sharing experiences. WHO, 2010, 24 p.

su konfidencialumu, o su pasitikėjimu tarp kliento ir specialisto tarpasmeniniame lygyje.

Remiantis šiais dvejais jaunimo sveikatai palankių paslaugų principų grupavimo būdais, išskirti bendrieji principai, būtini siekiant užtikrinti palankias sveikatai paslaugas ir specialieji principai, rekomenduojami siekiant užtikrinti pirminės sveikatos priežiūros paslaugų palankumą (2 pav.).



2 pav. Jaunimui sveikatai palankių paslaugų ypatumų teikiant bendrąsias ir pirmines sveikatos priežiūros paslaugas palyginimas

Sudarė darbo autorė remiantis literatūros šaltiniais[72] [73]

Lyginant D. Churchill kriterijų sugrupavimą su įprastu, pastebima, kad bendri jaunimui palankių sveikatai paslaugų ypatumai labiau atspindi įstaigos darbo organizavimą bei teikiamų paslaugų kokybę ir atitikimą jaunimo poreikiams. Tuo tarpu D. Churchill atkreipia dėmesį į paslaugų kompleksiškumo ir tęstinumo būtinumą. Be to, teikiant jaunimui palankias sveikatos paslaugas pirminėje sveikatos priežiūros grandyje, labiau akcentuojamas specialistų gebėjimas dirbti su jaunimu, bendravimas, pasitikėjimas tarp specialisto ir kliento.

Remiantis jaunimui palankių sveikatai paslaugų principais, siekiama jauniems žmonėms sudaryti galimybę naudotis profilaktinėmis ir gydomosiomis sveikatos priežiūros paslaugomis, tinkančiomis jų amžiaus tarpsniui ir gyvenimo aplinkybėms. Jaunimui palankios sveikatai paslaugos turėtų ne tik „atitikti kiekvieno jauno žmogaus fizinius, socialinius ir psichologinius sveikatos bei raidos poreikius“[74], bet ir būti „integruotos į jauniems žmonėms teikiamų švietimo, socialinių, teisinių ir kito pobūdžio paslaugų

[72] Making health services adolescent friendly. Developing national quality standards for adolescent friendly health services.Department of Maternal, Newborn, Child and Adolescent Health. WHO, 2012.
[73] Baltag V., Mathieson A. Youth-friendly health policies and services in the European Region. Sharing experiences. WHO, 2010, 24 p.
[74]Jaruševičienė L. Paaugliams palanki sveikatos priežiūra. <://www.tavogyvenimas.lt/index.php?option=com_content&task=view&id=111&Itemid=140>, (žiūrėta 2014 08 02)

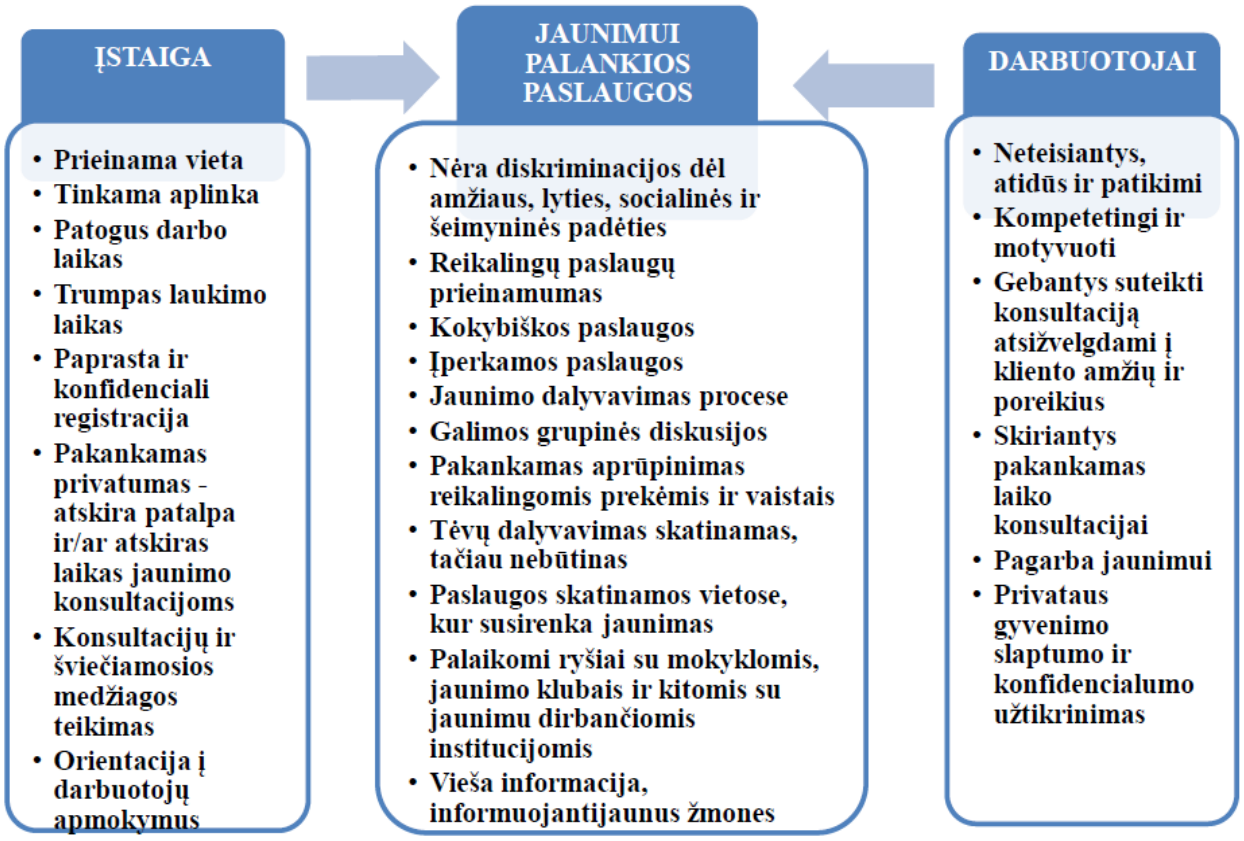
tinklą“.[75] Daugelyje vietų dėl tam tikrų priežasčių paaugliai negali gauti jiems reikalingų sveikatos priežiūros paslaugų. [76] Diskutuojama, kad paaugliams ir jaunimui itin reikalinga integruota priežiūra, kuri sudarytų galimybę gauti įvairias paslaugas vienoje vietoje, kitaip vadinama „vieno langelio“ priežiūra. Idealiu atveju integruota priežiūra turėtų pasiūlyti daugiafunkcinį paslaugų modelį, kuriame būtų teikiamos pirminės sveikatos, lytinės ir reprodukcinės sveikatos priežiūros, LPL/ŽIV testavimas ir gydymas, priklausomybių gydymas, psichikos sveikatos priežiūros, švietimo bei konsultavimo paslaugos.[77] Visos šios paslaugos ypatingai reikalingos labiausiai pažeidžiamoms asmenų grupėms – paaugliams ir jaunimui iš socialinės atskirties grupių. Vienas iš uždavinių teikiant jaunimui palankias sveikatai paslaugas – ugdyti jaunų žmonių socialinius įgūdžius, kurie padėtų jaunimui priimti jų sveikatai palankius sprendimus ir išvengti rizikingo elgesio pasekmių. Kuriant jaunimui palankias paslaugas naudingiausia gerinti bendrąsias sveikatos priežiūros paslaugas bendruomenės lygyje ir didinti sveikatos sektoriaus darbuotojų kompetenciją dirbti su jaunimu.[78]

Įstaigų ir darbuotojų vaidmuo. Sveikatos priežiūros įstaigos ir jų aplinka yra veikiama socialinių normų ir lūkesčių, demografinės ir epidemiologinės situacijos kitimo, medicinos technologijų plėtros, finansavimo, paslaugų vertinimo ir kvalifikacijos kėlimo veiksniais. Sveikatos priežiūros darbuotojų veikla neatsiejama nuo besikeičiančio slaugytojų ir kitų sveikatos priežiūros specialistų vaidmens, kintančios personalo veiklos, informacijos valdymo, vadovo vaidmens.[79] Remiantis šia informacija ir apibendrinus jaunimui palankių sveikatai paslaugų ypatumus, jaunimo sveikatai palankiai politikai ir valdymui turinčius įtakos veiksnius galima suskirstyti į dvi grupes: sveikatos priežiūros įstaigas ir jų aplinką, bei sveikatos priežiūros darbuotojų pasirengimą dirbti su jaunais žmonėmis (3 pav.). Efektyvų jaunimui paslaugas teikiančių įstaigų darbo organizavimą bei kompetentingus darbuotojus galima įvardyti kaip pagrindines jaunimui palankių sveikatai paslaugų sąlygas. Įstaigos yra atsakingos už efektyvų išteklių ir paslaugų organizavimą, o darbuotojai – už teikiamų paslaugų kokybę.

„Nuo specialistų profesinės kvalifikacijos, reikiamo skaičiaus ir teisingo paskirstymo priklauso visos sveikatos priežiūros sistemos efektyvumas“.[80] Žmogiškieji ištekliai sveikatos priežiūros sistemoje dažnai netenkina visuomenės poreikių, neretai pacientai nėra patenkinti paslaugų kokybe ir prieinamumu,

[75]Ten pat.
[76]Homans H. Mapping report Youth Friendly Services Republic of Bulgaria. United Nations Interagency Group on Young People's Health, Protection and Development, 2003, 5 p.
[77]McIntyre P. Adolescent Friendly Health Services — An Agenda for Change. WHO, 2002
[78]Ten pat.
[79] Cit pgl. Jankauskienę D., 2006. Matekonis T. Sveikatos politikos vaidmuo valstybės darniame vystymesi, magistro baigiamasis darbas, Mykolo Romerio universitetas, politikos mokslų katedra. Vilnius, 2011, 20 p.
[80] Jankauskienė Ž., Liepuonienė R. Sveikatos priežiūros žmogiškųjų išteklių politikos raida. Straipsnis. Vilniaus kolegija, Sveikatos priežiūros fakultetas, 2002, 1 p.

o tai iš dalies sąlygoja netinkamas žmogiškųjų išteklių planavimas. Kokybės gerinimo metodai, įgaliojantys sveikatos priežiūros paslaugų tiekėjus teikti į klientą orientuotas paslaugas, turėtų būti pritaikyti ne tik bendrai populiacijai, bet ir jaunimui teikiamoms sveikatos priežiūros paslaugoms.[81]



3 pav. Jaunimui palankių sveikatai paslaugų ypatybės darbuotojų ir įstaigos atžvilgiu

Sudarė darbo autorė remiantis literatūros šaltiniais[82 83 84 85 86 87]

Asmens sveikatos priežiūros specialistai tarsi atlieka du vaidmenis – turi padėti jauniems žmonėms išlikti sveikiems, o sergantiems – padėti susigrąžinti gerą sveikatą. Siekiant stiprinti sveikatą, užkirsti kelią ligoms ir sveikatai žalingam elgesiui, paaugliams turėtų būti teikiama informacija, patarimai, konsultacijos ir klinikinės paslaugos. Sveikatos priežiūros paslaugų teikėjai privalo turėti techninių žinių apie paauglių sveikatą ir vystymą. Įtarus ligą, ar galimą sveikatos ar elgesio sutrikimą turėtų būti būti skiriama diagnostika, ligos/problemos valdymas ir, jei reikia, skiriamas nukreipimas į kitas sveikatos ar socialines paslaugas

[81]Global consultation on adolescent friendly health services a consensusstatement. Geneva, 2001.
[82]Ten pat, 12 p.
[83]PacificRegionalGuidelineManualonStandardsforTheYouthFriendlyServices, 2011
[84]Youth-friendly Health Services. Prieiga per internetą <http://www.unfpa.org/swp/2003/english/ch5/page3.htm> (žiūrėta 2014-08-10)
[85] Mellon W. A. Youth-Friendly Services. A Manual for Service Providers. Engender Health, 2002
[86]McIntyre P. Adolescent Friendly Health Services — An Agenda for Change. WHO, 2002, 25 p.
[87]Youth and Health Issues World Youth Report, 2003, 116-117 p.

teikiančias įstaigas. Pastebima, kad aukšta darbuotojų kompetencija dirbant su jaunimu svarbi ne tik pirminėje asmens sveikatos priežiūros grandyje, bet ir kitose sveikatos priežiūros bei sveikatinimo įstaigose.

Visi sveikatos priežiūros specialistai, gydytojai, slaugytojai, vaistininkai ir kiti darbuotojai dirba propaguodami tam tikras bendras vertybes: geradarystės, teisingumo, pagarbos autonomijai, tačiau itin svarbios tam tikros asmeninės savybės ir pakankama kompetencija dirbti su jaunimu. Apskritai, jaunimui palankios sveikatai paslaugos yra veiksmingos, kai paslaugas teikia kompetentingi ir apmokyti darbuotojai, žinantys, kaip bendrauti su jaunimu. Darbuotojų motyvavimas išlaikyti aukštą kompetenciją sąlygoja paslaugų kokybės išlaikymą. Paslaugų kokybės išlaikymui taip pat turi įtakos įstaigos gebėjimas organizuoti įstaigos išteklius ir veiklą, informacijos apie jaunimui suteiktas paslaugas yra išsaugojimas bei stebėjimas, o to pasekoje gerėja paslaugų efektyvumas.[88]

Jaunimo dalyvavimas yra dar viena sėkmingo į jaunimą orientuotų strategijų, programų ir jaunimui palankių paslaugų įgyvendinimo priemonė.[89] [90] Jaunuoliai turi pakankamai daug idėjų, kaip sveikatos priežiūros paslaugas padaryti palankias vartotojui, tačiau palankiomis vartotojui paslaugomis nebūtinai naudosis paaugliai. Įtraukiant jaunus žmones į paslaugų teikimą didėja informuotumas apie prieinamas paslaugas, turimas teises, sudaroma galimybė jaunimui ne tik įsitraukti į paslaugų teikimą, bet ir į jų vertinimą. Dalyvaudami jauni žmonės gali išreikšti savo poreikius bei įvertinti paslaugų kokybę, o dalyvavimą galima užtikrinti sudarant kuo palankesnes sąlygas jaunimui įsitraukti. Jaunimui palankios paslaugos pasižymi jaunimą pritraukiančiomis programomis bei patogiu pateikimu tinkamu laiku ir tinkamoje vietoje.[91] [92] Apskritai, jaunimui teikiamas paslaugas galima vadinti palankiomis, jeigu jos atitinka jaunų žmonių poreikius gauti teisingą ir naujausią informaciją bei skatina jaunus žmones įsitraukti į jų kūrimą, įgyvendinimą ir vertinimą.[93] Šioje srityje itin svarbus jaunimui palankias paslaugas teikiančių savivaldybės įstaigų ir bendruomeninių organizacijų bendradarbiavimas, kuris skatina populiarinti jaunimui palankių paslaugų idėją kartu užtikrindamas tėvų ir bendruomenės paramą.

Skyriaus apibendrinimas. Mokslinėje literatūroje jaunimas išskiriamas kaip specifinė socialinė grupė, kuriai reikalingas ypatingas dėmesys ir palaikymas. Jauniems žmonėms, kaip ir kitoms visuomenės grupėms, reikalingos sveikatos priežiūros paslaugos, tačiau jos turėtų būti organizuojamos kitaip nei

[88]McIntyre P. Adolescent Friendly Health Services — An Agenda for Change. WHO, 2002, 25 p.
[89] European strategy for child and adolescent health and development. WHO, 2005.
[90]Jaruševičienė L. Paaugliams palankios sveikatos priežiūros samprata. Paauglių sveikatos priežiūra šeimos gydytojo praktikoje. 2008, 46-51 p.
[91]Pacific Regional Guideline Manual on Standards for The Youth Friendly Services, 2011
[92]Jaruševičienė L. Paaugliams palankios sveikatos priežiūros samprata. Paauglių sveikatos priežiūra šeimos gydytojo praktikoje. 2008, 46-51 p.
[93]McIntyre P. Adolescent Friendly Health Services — An Agenda for Change. WHO, 2002.

bendrai populiacijai. Konfidencialumas, pagarbus elgesys, kultūriškai tinkama priežiūra, nemokamos arba už mažą kainą teikiamos paslaugos, lengvas prieinamumas, aiškus teisinis reglamentavimas yra svarbiausi paaugliams ir jaunimui teikiamų paslaugų aspektai, kuriais turėtų būti paremtos jaunimui teikiamos sveikatos paslaugos.

Įvertinus jaunų žmonių specifiškumą ir aptarus sunkumus, dėl kurių jaunuoliai galėtų vengti lankytis sveikatos priežiūros įstaigose, galima daryti išvadą, kad siekiant užtikrinti geresnę paauglių ir jaunimo sveikatą, nepakanka vien tik pasiūlyti būtinas paslaugas, kuriant į jaunimą orientuotas paslaugas būtinas politinis pritarimas.[94] Vadinasi, visų pirma, reikalinga vieninga, į jaunimo sveikatai palankias paslaugas orientuota politika, kuri užtikrintų sveikatos paslaugų pritaikymą ir priimtinumą paaugliams bei jauniems žmonėms. Jaunimui palankių sveikatai paslaugų teikimo principai turėtų būti įtvirtinti ne tik nacionaliniuose politiniuose ir teisiniuose dokumentuose, bet ir vietos savivaldos lygmenyje.

[94]Jaruševičienė L. Paaugliams palanki sveikatos priežiūra. Prieiga per internetą <://www.tavogyvenimas.lt/index.php?option=com_content&task=view&id=111&Itemid=140>, (žiūrėta 2014 08 02)

2. JAUNIMO SVEIKATAI PALANKI POLITIKA BENDRAME SVEIKATOS POLITIKOS KONTEKSTE

Visuomenės, tuo pačiu ir jaunimo sveikatai įtakos turi įvairūs veiksniai, tokie kaip šalies demografiniai rodikliai, socialiniai ir sveikatos netolygumai, fizinė darbo ir gyvenamoji aplinka, asmens gyvensenos ypatumai, sveikatos priežiūros sistema.[95] Sveikata priklauso nuo daugelio veiksnių, nesusijusių su sveikatos sritimi. Lygiai taip pat yra su individo raida, kuri veikiama šalies teisinės sistemos, socialinės bei švietimo politikos, užimtumo, poilsio galimybių bei kitų veiksnių.[96] Šie veiksniai gali daryti tiek teigiamą, tiek neigiamą įtaką sveikatai, tačiau juos galima paveikti politinėmis priemonėmis: kompleksiškai derinant įvairius polinius veiksmus numatytose srityse. Bendradarbiaujant galima sutelkti pastangas veiklai, remiančiai ir skatinančiai jaunų žmonių sveiką požiūrį, gyvenseną ir elgesį.[97] Svarbiausiu uždaviniu tampa politikos formavimo ir įgyvendinimo priemonių numatymas, įtvirtinimas ir vykdymas.

2.1. Holistinis požiūris į jaunimo sveikatai palankią politiką

Jau daugiau nei dešimtmetį Lietuvoje kalbama apie į jaunimą orientuotų sveikatos paslaugų būtinumą, tačiau iki šiol jaunimo sveikatai palanki politika nėra apibrėžta. Jaunimui, kaip ir visiems gyventojams, teikiamos asmens ir visuomenės sveikatos priežiūros paslaugos, kurios grindžiamos pagrindiniais sveikatos politikos principais: aktyviu piliečių ir visuomenės dalyvavimu, sveikų darbo sąlygų sudarymu, tarpžinybiniu bendradarbiavimu ir kt.[98] Formuojant ir įgyvendinant sveikatos politiką remiamasi teisumo, prieinamumo, priimtinumo, tinkamumo, solidarumo, lygybės, visapusiškumo, laisvo pasirinkimo, tęstinumo ir saugumo principais.[99] Sveikatos politikos priemonėmis siekiama stiprinti gyventojų sveikatą, išvengti ligų, o susirgus – kuo anksčiau diagnozuoti ligą, užtikrinti gydymą bei reabilitaciją ir slaugą. Viena svarbiausių sveikatos politikos sričių yra sveikatos ugdymas.[100] Remiantis šia informacija, jaunimo sveikatai palankią politiką galima traktuoti kaip sveikatos politikos dalį, orientuotą į jaunimą.

Sveikatos politika, kaip ir jaunimo sveikatai palanki politika, yra horizontali politikos sritis,

[95] Lietuvos Respublikos Seimo 2014 birželio 26 d. nutarimas Nr. XII-964 „Dėl Lietuvos sveikatos 2014–2025 metų programos patvirtinimo“, *TAR*, 2014-07-01, Nr. 2014-09403.
[96]Jaruševičienė L. Paaugliams palankios sveikatos priežiūros samprata. Paauglių sveikatos priežiūra šeimos gydytojo praktikoje. 2008, 46-51 p.
[97] Youth Health Policy 2011-2016: Healthy bodies, healthy minds, vibrant futures. NSW Department of Health, North Sydney, 2010.
[98]Lietuvos Respublikos Aukščiausiosios tarybos 1991 m. spalio 30 d. nutarimas Nr. 33-893 „Dėl Lietuvos nacionalinės sveikatos koncepcijos ir jos įgyvendinimo“, *Valstybės žinios*, 1991-11-30.
[99]Jankauskienė D., Pečiūra R. Sveikatos politika ir valdymas. Vilnius: Mykolo Romerio universiteto Leidybos centras, 2007
[100] Ten pat.

reiškianti, kad nėra aiškaus skirtumo tarp politikos formuotojų ir vykdytojų, o sprendimai priimami derybų būdu.[101] Remiantis Lietuvos sveikatos sistemos 2011–2020 metų plėtros metmenimis, taip pat patvirtinamas aiškaus sveikatos politiką formuojančių ir ją įgyvendinančių institucijų funkcijų atskyrimo nebuvimas bei pabrėžiama, kad „tai trukdo apibrėžti atsakomybę ir sudaro prielaidas priimti trumpalaikius, politinius sprendimus".[102] Kita vertus, horizontalios politikos dėka atsiranda galimybė taupyti viešuosius išteklius.[103]

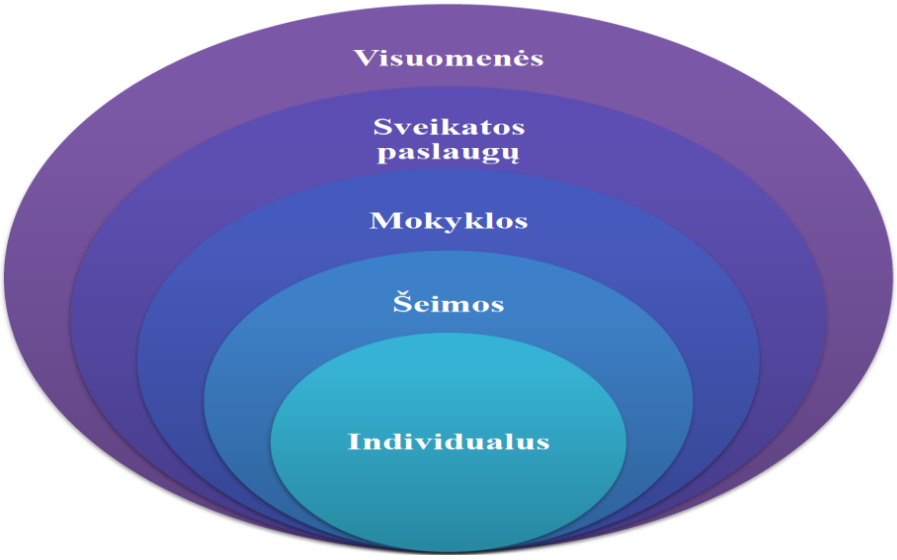
Nors jaunimo sveikatai palanki politika remiasi sveikatos politikos principais, tačiau ji taip pat turi tam tikrų savitumų. Pagrindiniai jaunimo sveikatai palankios politikos principai: prieinamumas, jaunimo dalyvavimas, bendradarbiavimas, profesinis tobulėjimas, įvertinimas, įrodymais pagrįsti metodai bei tvarumas.[104] Jaunimo sveikatos politikoje keliami du pagrindiniai klausimai – sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumas ir sveikatos priežiūros paslaugų organizavimas ir integravimas į kitus sektorius, siekiant kuo efektyviau patenkinti jaunimo poreikius.[105]

Formuojant ir įgyvendinant jaunimo sveikatai palankią politiką tikslinga veiksmus nukreipti į įvairias, jaunimo sveikatai turinčias įtakos, sritis. Atkreipiamas dėmesys, kad asmens sveikata priklauso tiek nuo asmeninių savybių, tiek nuo aplinkos įtakos, kuriai turi įtakos įvairūs socialiniai, ekonominiai, politiniai veiksniai.[106] Jaunimo sveikatai įtakos turinčius veiksnius galima suskirstyti į mikro lygmens – individualius, šeimos; mezo lygmens – mokyklos (darbo), teikiamų sveikatos paslaugų; bei makro lygmens – visuomenės (4 pav.). Per šiuos lygmenis taip pat galima daryti poveikį paauglių ir jaunimo sveikatai, panaudojant 3 pagrindines politines funkcijas: skatinamąją – socialiniu politiniu susitarimu numatytų intervencijų rėmimą, reguliacinę – tam tikros elgsenos skatinimą arba draudimą, dažniausiai grindžiamą teisės aktais, bei stebėsena – priemonių numatymą ir nuolatinį tobulinimą.[107]

Politinėmis priemonėmis **individualiame lygmenyje** siekiama ugdyti paauglių ir jaunuolių socialinius įgūdžius, skatinti palankų socialinį elgesį, užtikrinti paauglių informuotumą apie brendimo metu vykstančius biologinius, fizinius ir psichologinius pokyčius, informuotumą apie jų teises, informuotu sutikimu ir konfidencialumu grįstas sveikatos paslaugas.[108] Jaunimui prieinamų sveikatos paslaugų

[101]Bazurina A. Lyčių lygybė valstybės tarnyboje: kodėl tarp įstaigų vadovų moterų mažiau nei vyrų? Lietuvos atvejis. Magistro baigiamasis darbas, Vilniaus universitetas, Tarptautinių santykių ir politikos mokslų institutas, Vilnius, 2010, 11 p.
[102]Lietuvos Respublikos Seimo 2011 m. birželio 7 d. nutarimas Nr. XI-143 „Dėl Lietuvos sveikatos sistemos 2011–2020 metų plėtros metmenų patvirtinimo", Valstybės žinios, 2011-06-16, Nr. 73-3498. Punktas 14.3.
[103]Kickbusch I., Buckett K. Implementing Health in all policies. Adelaide, Department of Health, Government of South Australia, 2010, 5 p.
[104] Youth Health Policy 2011-2016: Healthy bodies, healthy minds, vibrant futures. NSW Department of Health, North Sydney, 2010.
[105] Rounds K., Ormsby C.T. Health Policy for Children and Youth,. Social Policy for Children and Families, 2005.
[106] Facts for Policy Makers on adolescent health and development. Inter Agency Taskforce on Young People. WHO, 2008, 9 p.
[107] Ten pat. 9 p.
[108] Facts for Policy Makers on adolescent health and development. Inter Agency Taskforce on Young People. WHO, 2008, 9 p.

sukūrimas prisideda prie aktyvaus savo sveikatos valdymo,[109] kitaip tariant – sudaro sąlygas jaunimui dalyvauti politikos procese.



4 pav. Paauglių sveikatai palankios politikos organizavimo ekologinis modelis pgl. PSO[110]

Šeimos lygmenyje politinių priemonių tikslas užtikrinti, kad tėvai turėtų pakankamai žinių apie biologinius, fizinius ir psichologinius pokyčius paauglystės metu bei jų pasėkmes, atsirandančias brendimo laikotarpiu. Šio tikslo svarbą patvirtina A. Bučinskas, teigdamas, kad egzistuoja „kai kurių tėvų abejingumas savo vaikų sveikatai: vaikai nemokomi sveiko gyvenimo būdo taisyklių, nes dalis tėvų patys neturi tokių įgūdžių, dažnai net elementarių žinių, ir nesiekia jų įgyti. Tai iš dalies lemia tradicijos pačiam rūpintis savo sveikata, siekiant išvengti ligų, nebuvimas.“[111]

Šeimos lygmenyje svarbus vaidmuo tenka socialinei politikai, kurios vienas iš uždavinių – sudaryti sąlygas tėvams/globėjams sukurti palankią aplinką paauglių vystymuisi švietimo, poilsio, fizinio aktyvumo srityse, taip pat priežiūrą ligos ar negalios atveju.[112] Kitas svarbus aspektas – paauglių prieigos prie medicininės informacijos ir gydymo, teisės į konfidencialumą, atvejų, kuomet būtinas tėvų sutikimas ir susisiekimas su jais, reguliavimą. Jei yra amžiaus apribojimai ar tėvų (sutuoktinio) sutikimo būtinumas dėl reprodukcinių ar kontraceptinių paslaugų, turėtų būti atsižvelgiama į principą „naudingiausia vaikui“.

Mokyklos lygmuo, visų pirma, susijęs su galimybių sudarymu paaugliams tęsti mokslus, kadangi

[109] Youth Health Policy 2011-2016: Healthy bodies, healthy minds, vibrant futures. NSW Department of Health, North Sydney, 2010.
[110] Facts for Policy Makers on adolescent health and development. Inter Agency Taskforce on Young People. WHO, 2008, 7 p.
[111] Bučinskas A. Investicija į vaikų sveikatą – svarbi žmogiškojo kapitalo kaupimo prielaida darnios plėtros kontekste. Tiltai, 2012, 225 p.
[112] Youth Health Policy 2011-2016: Healthy bodies, healthy minds, vibrant futures. NSW Department of Health, North Sydney, 2010.

aukštesnis išsilavinimas susijęs su geresniais sveikatos ir vystymosi rodikliais, didesnėmis pajamomis vėlesniame amžiuje, bei geresne jaunesnės kartos sveikata ir išgyvenamumo rodikliais.[113] Antra, politinėmis priemonėmis turėtų būti siekiama užtikrinti mokyklos gebėjimą suteikti saugią ir palankią aplinką sveikam vystymuisi. Trečia, politinėmis priemonėmis siekiama skatinti gyvenimo įgūdžių ugdymą, remiantis sveiku vystymusi. Mokyklos sveikatos priežiūros paslaugų paketą turėtų sudaryti sveikatos stiprinimas ir ugdymas (bendradarbiaujant su mokytojais) vystymosi, sveikos mitybos, fizinio aktyvumo, burnos higienos, alkoholio, tabako, narkotinių medžiagų vartojimo, lytinės–reprodukcinės sveikatos, psichikos sveikatos, traumų ir smurto temomis, taip pat vaikų apsaugos, saugios aplinkos sukūrimo, ankstyvo sveikatos ir socialinių problemų nustatymo srityse.[114]

Politinių priemonių panaudojimas **sveikatos paslaugų lygmenyje**, pirmiausia, turėtų būti orientuotas į žmogiškuosius išteklius – sveikatos priežiūros paslaugų teikėjų apmokymą dirbti su paaugliais ir jaunimu.[115] Antra, politika turėtų užtikrinti paauglio galimybes dalyvauti priimant sprendimus dėl savo sveikatos. Tai apibrėžia teisės aktai, kuriuose numatytas minimalus amžius, kuomet paauglys gali sutikti ar atsisakyti medicininio gydymo ar kitų sveikatos priežiūros paslaugų. Šioje sistemoje taip pat turėtų būti nustayti kriterijai sveikatos priežiūros darbuotojams, kurie turėtų nustatyti, ar paauglys yra kompetetingas priimti sprendimus dėl savo sveikatos. Trečia, sveikatos priežiūros paslaugos turėtų būti organizuojamos atsižvelgiant į amžių, o sveikatos priežiūros darbuotojai turėtų gebėti pateikti amžių atitinkančią informaciją. Ketvirta, tam, kad programos būtų veiksmingos, sveikatos ir socialinės gerovės programos turėtų būti orietuotos ir prieinamos tikslinėms gyventojų grupėms, kurios ketina jas pasiekti. Penkta, sveikatos paslaugų politikos formuotojai turėtų išlaikyti pusiausvyrą tarp ligų prevencijos, sveikatos skatinimo, gydymo ir reabilitacijos, ypatingai siekiant pagerinti jaunų žmonių psichikos sveikatą. Jaunimo sveikatos politika turėtų skatinti ir remti jaunus žmones siekti optimalios sveikatos ir gerovės per pozityvią, pagarbią, remiančią ir įgalinančią sveikatos priežiūros sistemą.[116]

Visuomenės lygmenyje vykdoma politika turėtų būti peržiūrėta laikantis nediskriminavimo principo, apriboti ar uždrausti kultūrinę veiklą, kuri galėtų turėti neigiamų pasekmių sveikam vystymuisi.[117] Politikos priemonėmis turėtų būti remiamas žiniasklaidos formuojamas požiūris, turintis įtakos jaunų žmonių nuostatoms ir elgesiui. Politika turėtų remti ne tik sveikatos paslaugas, bet ir socialinę

[113] Facts for Policy Makers on adolescent health and development. Inter Agency Task force on Young People. WHO, 2008, 18-24 p.
[114]Stronski S., et al.,. European framework for quality standards in school health services and competences for school health professionals, WHO, 2014, 11 p.
[115] Facts for Policy Makers on adolescent health and development. Inter Agency Task force on Young People, 2008, 18-24 p.
[116] Youth Health Policy 2011-2016: Healthy bodies, healthy minds, vibrant futures. NSW Department of Health, North Sydney, 2010.
[117] Facts for Policy Makers on adolescent health and development. Inter Agency Taskforce on Young People. WHO, 2008, 18-24 p.

prekybą ir kitus mechanizmus, skatinančius prezervatyvų naudojimą. Sėkmingas jaunimo sveikatai palankios politikos įgyvendinimas priklauso visuomenės supratimo, kad jaunystė yra išskirtinis raidos etapas bei nuo sveikatos sistemos gebėjimo bendradarbiauti su jaunimu, ypatingą dėmesį atkreipiant į jaunus žmones, kuriems galimai padidėjusi sveikatos problemų rizika.[118]

2.2. Sveikata visose politikose

Jaunimo sveikatai palankią politiką galima traktuoti kaip sveikatos politikos dalį, kurios siekis – patenkinti jaunimo poreikius, užtikrinant jaunimo poreikius atitinkančias sveikatos priežiūros paslaugas, integruotas į kitus sektorius. Akivaizdu, kad vien sveikatos sektoriaus pastangos būtų nepajėgios patenkinti visų paauglių bei jaunimo raidos poreikių. Per pasaulinį pasitarimą dėl paaugliams palankių sveikatos paslaugų buvo pareikšta, kad paauglių sveikatos stiprinimas ir vystymas reikalauja skirtingų dalyvių veiksmų, kuriais būtų siekiama užtikrinti paauglių teises ir specialių poreikių patenkinimą.[119] Todėl veiksminga sveikatos politika, orientuota į geresnę visuomenės, o kartu ir paauglių, sveikatą, turi apimti socialinę, aplinkos, švietimo, mokesčių politikas bei mokslinius tyrimus ir technologijas.[120] Toks požiūris, apimantis kelių sektorių veiksmus gerinant sveikatą, vadinamas „sveikata visose politikose“.

Sveikatos visose politikose požiūris kilo iš 1978 metų Alma Atos konferencijos nuostatų. Jose atkreiptas dėmesys į kitų viešosios politikos sektorių svarbą užtikrinant sveikatą. Sveikata visose politikose yra pakankamai naujas viešosios politikos metodas, į kurį atsižvelgta pastebėjus, kad sveikata daro svarbią įtaką visuomenės ekonominiam gyvenimui: geros sveikatos individai yra produktyvesni ir gali efektyviau dalyvauti darbo rinkoje bei mokymosi programose.[121] Principu „sveikata visose politikose“ paremta Europos sveikatos politika, todėl reikalaujama, kad visos šalys narės jo laikytųsi. Šio principo taikymas svarbus ne tik regioninio, bet ir nacionalinio bei vietos lygmens politikose.

Remiantis Kalifornijos patirtimi, išskiriami penki pagrindiniai elementai, lemiantys sveikatos visose politikose sėkmę.[122] Visų pirma, sveikatingumo, teisingumo (vienodų galimybių) ir tvarumo skatinimas. Antra, tarpsektorinio bendradarbiavimo rėmimas, pabrėžiant ilgalaikio ir nuolatinio bendradarbiavimo svarbą. Trečia, nauda visiems partneriams. Sveikatos visose sektoriuose metodas paremtas „bendra nauda“ ir „abipusiu laimėjimu“. Ketvirta, suinteresuotų šalių, tokių kaip bendruomenė,

[118] Youth Health Policy 2011-2016: Healthy bodies, healthy minds, vibrant futures. NSW Department of Health, North Sydney, 2010.
[119] Homans H. Mapping report Youth Friendly Services Republic of Bulgaria. United Nations Interagency Group on Young People's Health, Protection and Development, 2003, 5 p.
[120] Health in all policies. Policy. Prieiga per internetą <http://ec.europa.eu/health/health_policies/policy/index_en.htm> (žiūrėta 2014-10-18).
[121] Kickbusch I., Buckett K. Implementing Health in all policies. Adelaide, Department of Health, Government of South Australia, 2010, 4 p.
[122] Rudolph L., et al., Health in All Policies: A Guide for State and Local Governments. Public Health Institute and American Public Health Association, 2013, 17-18 p.

politikos analitikai, advokatai, finansuotojai, įtraukimas, siekiant užtikrinti, kad skatinamos veiklos atitiktų bendruomenės poreikius ir būtų kaupiama naudinga informacija. Penkta, kurti struktūrinius arba procedūrinius pokyčius. Sveikata visose politikose sukuria nuolatines permainas bendradarbiaujančių institucijų struktūrose bei valstybės priimamuose sprendimuose.

Sveikata visose politikose darnaus vystymosi kontekste. Sveikatingumo ir tvarumo skatinimą galima susieti su visais trimis darnaus vystymosi elementais: aplinkos, ekonominiu ir socialiniu vystymusi.[123] Siejant darnų vystymąsi su sveikata, galima teigti, kad aplinką veikia žmogaus ir visuomenės gyvenimo sąlygos ir ištekliai, o saugant ir gerinant aplinką mažinamas atliekų kiekis, aplinkos tarša nekelia pavojaus žmogaus sveikatai. Ekonomika yra neatsiejama nuo darnaus vystymosi, kadangi nuo ekonomikos plėtros priklauso darbo vietų skaičius, išteklių naudojimas ir kita. Žmonės, tenkindami socialines reikmes įgyja išsilavinimą, gauna darbą, gali save realizuoti, užsitikrinti tinkamą gyvenimo lygį bei sveikatai palankią aplinką. „Rio+20“ konferencijos ataskaitoje Europos Sąjungai siūloma sveikatos ir švietimo temas turėtų traktuoti kaip neatsiejamus tvaraus vystymosi aspektus.[124] Joje taip pat pabrėžiama, kad sveikatos ir švietimo klausimai yra pagrindiniai veiksniai, skatinantys skurdo panaikinimą bei ekonomikos augimą. Remiantis Europos Parlamento Vystymosi komiteto pranešimu dėl Tūkstantmečio vystymosi tikslų programos (TVT) po 2015 metų, nustatant TVT skurdas apibrėžiamas kaip „žmogaus gyvenimo nepriteklius, apimantis švietimo, sveikatos, aplinkos, maisto, užimtumo, apgyvendinimo ir lyčių lygybės aspektus“.[125] Atsižvelgiant į tai, daroma išvada, kad sveikata, mityba, socialinė apsauga, lyčių lygybė ir švietimas yra svarbiausi skurdo panaikinimą ir integracinį ekonominį vystymąsi skatinantys faktoriai.

Siekiant jaunimui palankių paslaugų tvarumo regiono mastu, būtini trys komponentai.[126] Pirmiausia, jaunimui palankios paslaugos turi būti propaguojamos politikų ir žiniasklaidos. PSO taip pat pritaria, kad sėkmingam jaunimui palankių paslaugų įgyvendinimui būtinas politinis pritarimas nacionaliniu mastu, nes pavienės programos ir projektai yra ribotos trukmės ir, dažniausiai, nedidelio masto. Tačiau užsienio šalių praktika rodo, kad nuolat daugėja projektų, kurie praėjo bandomąjį laikotarpį ir pasiekė jaunus žmones iš tam tikrų rajonų, apskričių ar net visos šalies.[127]Antra, jaunimui palankias paslaugas būtina integruoti į sveikatos sritį, skatinti vietos valdžią daryti reformas vietos politikos

[123] Jociutė A. Visuomenės darnus vystymasis. Vilnius: Mykolo Romerio universitetas, 2013
[124]Report of the United Nations Conference on Sustainable Development. Rio de Janeiro, Brazil, 2012. United Nations, NewYork, 2012.
[125]Kaczmarek F. Tūkstantmečio vystymosi tikslai. Programos po 2015 m. apibrėžimas. Pranešimas. Europos parlamentas, Vystymosi komitetas, 2013, 6 punktas.
[126]Homans H. Mapping report Youth Friendly Services Republic of Bulgaria. United Nations Interagency Group on Young People's Health, Protection and Development, 2003, 5 p.
[127]Making health services adolescent friendly. Developing national quality standards for adolescent friendly health services. Department of Maternal, Newborn, Child and Adolescent Health. WHO, 2012, 6 p.

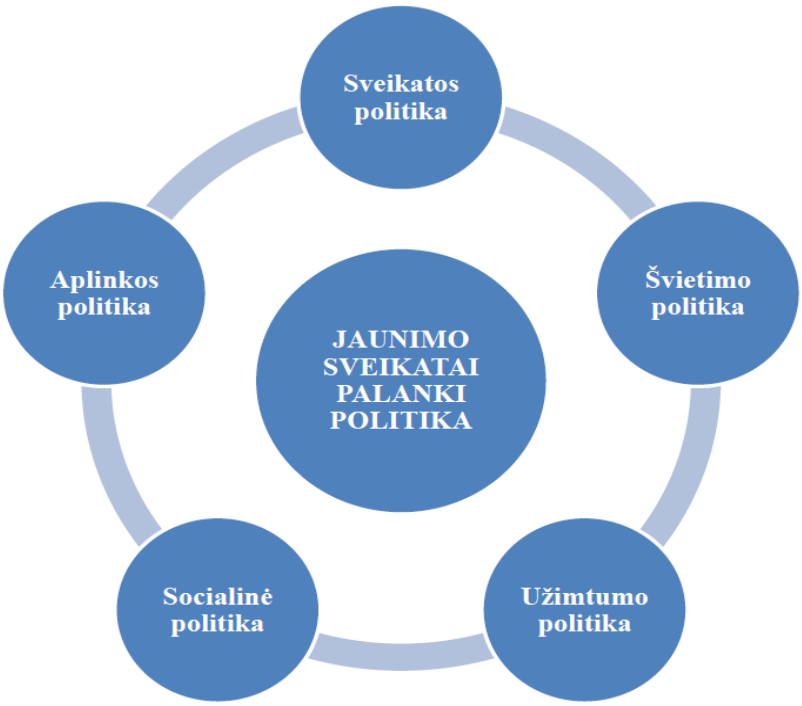
lygmenyje kurti/tobulinti teisės aktus bei skatinti paslaugų teikėjų darbo našumą. Trečia, plėtoti normas, standartus bei rodiklius, skirtus vertinti teikiamų paslaugų kokybę. Iki šiol tvarus visų trijų komponentų egzistavimas Lietuvoje yra abejotinas, tačiau užuomazgos matomos, kadangi kuriamos politikos plėtros programos, tobulinami teisės aktai, plėtojami standartai, vertinant paslaugų kokybę, bei vis daugiau dėmesio skiriama jaunimui palankių paslaugų integravimui į sveikatos sektorių

Sveikata visose politikose kaip bendradarbiavimo metodas. Sveikatą visose politikose galima įvardinti kaip bendradarbiavimo metodą, skirtą gerinti visų žmonių sveikatą įtraukiant sveikatos klausimus į visus sektorius ir visas politikos sritis.[128] Tačiau I. Kickbusch ir K.Buckett numato kelis niuansus, dėl kurių kiti sektoriai galėtų vengti bendradarbiauti su sveikatos sektoriumi: pastarajam valstybė skiria bene daugiausiai išlaidų, vyrauja konkurencija tarp įvairių institucijų dėl išteklių, be to, atsižvelgiant į esamą institucinę sąrangą, kiekvienas sektorius pirmiausiai nori pasiekti savo tikslus.[129]

Vis dėlto, visi siekia vieno bendro tikslo – pagerinti gyventojų gyvenimo kokybę, suteikti kuo kokybiškesnes ir poreikius atitinkančias paslaugas. Visų pirma, įvairios valstybinės ir kitos suinteresuotos institucijos, remdamosi sveikatos visose politikose metodu, dirba kartu siekdamos pagerinti sveikatą. Tuo pačiu siekiama ir kitų tikslų, tokių kaip darbo vietų kūrimas, ekonominis stabilumas, mobilumas, aplinkos tvarumas, išsilavinimo siekimas. Visi šie kriterijai sudaro prielaidas geresnei visuomenės sveikatai bei aukštesnei gyvenimo kokybei. Tarpžinybinio bendradarbiavimo dėka žinybos, tarpusavyje koordinuodamos veiklas, gali greičiau ir efektyviau pasiekti užsibrėžtus tikslus.[130] Vadinasi, tarpinstitucinis ir tarpžinybinis bendradarbiavimas yra esminė nuoseklios sveikatos politikos įgyvendinimo sąlyga. Tačiau „sveikata visose politikose“ nėra gerų sveikatos politikos rezultatų garantas.[131]

Jaunimo politika, būdama horizontali viešosios politikos sritis, yra sudaryta iš atskirų švietimo, socialinės apsaugos, sveikatos, darbo ir užimtumo, kultūros ir kitų politikos sričių dalių[132]. Remiantis įvairių šaltinių duomenimis, kad jaunimo politikai ir sveikatos politikai didelę įtaką daro kitos viešosios politikos sritys, daroma prielaida, kad jaunimo sveikatos politika yra veikiama sveikatos, švietimo, užimtumo, aplinkos ir socialinės politikos sričių (5 pav.).

[128]Rudolph L., et al., Health in All Policies: A Guide for State and Local Governments. Public Health Institute and American Public Health Association, 2013, 6 p.
[129]Kickbusch I., Buckett K. Implementing Health in all policies. Adelaide, Department of Health, Government of South Australia, 2010, 5 p.
[130]Miginis N., Ulozas M. Tarpžinybinis bendradarbiavimas nacionaliniu lygmeniu jaunimo politikos srityje. Jaunimo reikalų departamentas, 2012, 19 p.
[131]Pukinaitė V. „Sveikatos visose politikose“ sėkmingo įgyvendinimo prielaidos: tabako kontrolės politikos lietuvoje atvejis. *Sveikatos politika ir valdymas* 1(6). Mykolo Romerio universitetas, 2014.
[132]Jaunimo politikos įgyvendinimo kokybės 53 Lietuvos savivaldybėse lyginamosios analizės ataskaita. Jaunimo reikalų departamento užsakymu VšĮ Viešosios politikos ir vadybos institutas, 2012, 75 p.



5 pav. Jaunimo sveikatai palankios politikos padėtis kitų politikos sričių atžvilgiu

Sudaryta darbo autorės, remiantis literatūros šaltiniais[133] [134] [135] [136]

Sveikatos problemų paplitimas gali būti vertinamas sveikatos ir socialiniu požiūriu. Sveikatos požiūriu vertinamas sveikatos problemų paplitimas visuomenėje ir skirtinguose socialiniuose sluoksniuose, socialiniu – sveikatos būklės skirtumai siejami su socialine ir ekonomine aplinka. Mažinant sveikatos skirtumus, sveikatos politika pirmiausiai turėtų būti orientuojama į žemesnio socialinio statuso žmonių sveikatos gerinimą. Darnios plėtros požiūriu svarbu, kad į sveikatos gerinimo procesą būtų įtraukta ekonominė ir socialinė galia. Tačiau iš kitos pusės, visuomenės sveikata turi įtakos ekonominei ir socialinei plėtrai. [137] Geras išsilavinimas skatina geresnę sveikatą, o gera sveikata yra būtina sąlyga siekiant švietimo tikslų. Mokyklos sveikatos priežiūros paslaugos padeda optimizuoti mokinių dalyvavimą, koncentraciją ir pažangą sprendžiant sveikatos problemas, kurios gali slopinti mokymąsi.[138]

Jaunimo politikos formavimas ir įgyvendinimas gali būti kokybiškas tik tuo atveju, jei į svarbių, su

[133] Jaruševičienė L. Paaugliams palankios sveikatos priežiūros samprata. Paauglių sveikatos priežiūra šeimos gydytojo praktikoje, 2008, 46-51 p.
[134] Lietuvos Respublikos Seimo 2014 m. birželio 26 d. nutarimas Nr. XII-964 "Dėl Lietuvos sveikatos 2014-2025 metų programos patvirtinimo", *TAR*, 2014-07-01, Nr. 2014-09403
[135] Lietuvos Respublikos jaunimo politikos pagrindų įstatymas, *Valstybės žinios*, 2003, Nr. IX-1871.
[136] Jaunimo politikos įgyvendinimo kokybės 53 Lietuvos savivaldybėse lyginamosios analizės ataskaita. Jaunimo reikalų departamento užsakymu VšĮ Viešosios politikos ir vadybos institutas, 2012, 75 p.
[137] Juozulynas A. ir kt. Socialiniai ir ekonominiai skirtumai, sukeliantys sveikatos plėtros disbalansą. *Sveikatos mokslai*, Nr.3., 2009
[138] Stronski S., et al., European framework for quality standards in school health services and competences for school health professionals, WHO, 2014, 11 p.

jaunimu susijusių klausimų sprendimą įtraukiami jaunimo atstovai.[139] Be to, jauniems žmonėms palankias sveikatos paslaugas teikiančių įstaigų bendradarbiavimas su bendruomenės institucijomis prisideda prie paaugliams palankių sveikatos paslaugų idėjos populiarinimo bei garantuoja didesnę tėvų bei bendruomenės paramą.[140] [141] Tačiau remiantis Ispanijos, Belgijos, Vengrijos ir Lenkijos patirtimi, būtent tarpsektorinis ir tarpžinybinis bendradarbiavimas yra vienas iš pagrindinių sunkumų vykdant Europos ir Nacionalinę jaunimo politiką.[142]

Lietuvoje sveikatos priežiūra labiausiai siejama su sveikatos sektoriumi,[143] todėl natūralu, kad sveikatos problemas bandoma spręsti daugiau sektoriniu, nei tarpsektoriniu būdu. „Sveikatos visose politikose“ principas Lietuvoje pastebimas tik neseniai patvirtintuose politiniuose dokumentuose, iš kurių vienas pagrindinių yra Lietuvos sistemos plėtros 2011–2020 m. metmenys. Metmenyse nustatyta, kad “visose žinybose stokojama darnaus vystymosi supratimo, derinant ekonomikos, socialinės gerovės, aplinkos apsaugos ir visuomenės sveikatos klausimus“.[144] Šešioliktoje Vyriausybės 2012–2016 metų programoje, įgyvendinant sveikatos politiką, numatoma užtikrinti sklandų sektorinį, viešojo ir privataus bei nevyriausybinių sektorių bendradarbiavimą. Siekiama sveikos gyvensenos ugdymą įtraukti į ugdymo įstaigų programas bei remti aukštųjų mokyklų iniciatyvas sveikos gyvensenos srityje.

Tarptautinė praktika ir geroji Lietuvos patirtis rodo, kad šalies gyventojų sveikatos lygio pagerėjimui turi įtakos kompleksiškas sveikatinimo veiksnių derinimas. Šiuo principu vadovaujamasi įgyvendinant Lietuvos sveikatos 2014–2025 metų programą[145], kurioje, siekiant geresnės gyventojų sveikatos bei mažesnio sergamumo, derinami tarpsektoriniai veiksmai. Viena vertus, tai užtikrina teikiamų paslaugų kompleksiškumą, antra vertus tai kelia sunkumų dėl atsakomybės prisiėmimo. Siekiant užtikrinti integruotus veiksmus, nukreiptus į sveikatos gerinimą, taip pat vadovaujamasi tarptautinių ir nacionalinių dokumentų nuostatomis bei programos, kuriomis taikomi tarpsektoriniai veiksmai orientuoti į sveikatos gerinimą.[146]

---

[139]Miginis N., Ulozas M. Tarpžinybinis bendradarbiavimas nacionaliniu lygmeniu jaunimo politikos srityje. Jaunimo reikalų departamentas, 2012, 19 p.

[140] Orientation programme on adolescent health for health care providers. WHO, Geneva, 2000.

[141]Kamičaitytė A. Lytinės ir reprodukcinės sveikatos priežiūros prieinamumas įgyvendinant paaugliams palankios sveikatos priežiūros principus. *Lietuvos bendrosios praktikos gydytojas* . XII tomas, Nr. 9, 2008, 629 p.

[142] EU Youth Report 2012. European Union, 2012 , 6 p.

[143]Tarpinstitucinio bendradarbiavimo analizės atlikimo, analogiškos patirties ES šalyse ir esamos teisinės bazės Lietuvoje įvertinimo: galutinė ataskaita, 2012

[144]Lietuvos Respublikos Seimo 2011 m. birželio 7 d. nutarimas Nr. XI-143 „Dėl Lietuvos sveikatos sistemos 2011–2020 metų plėtros metmenų patvirtinimo“, Valstybės žinios, 2011-06-16, Nr. 73-3498, punktas 14.10 .

[145]Lietuvos Respublikos Seimo 2014 m. birželio 26 d. nutarimas Nr. XII-964 “Dėl Lietuvos sveikatos 2014-2025 metų programos patvirtinimo“, *TAR*, 2014-07-01, Nr. 2014-09403.

[146]Tarpinstitucinio bendradarbiavimo analizės atlikimo, analogiškos patirties ES šalyse ir esamos teisinės bazės Lietuvoje įvertinimo: galutinė ataskaita, 2012

2.3. Jaunimo sveikatai palankios politikos raiška tarptautiniuose ir nacionaliniuose dokumentuose

Formuojant ir įgyvendinant jaunimo sveikatai palankią politiką veiksmų imamasi tarptautiniu, regioniniu, nacionaliniu bei vietos savivaldos lygmenimis. Nors sveikatos politika yra nacionalinė valstybių kompetencija, tačiau Europos Komisija Europos koordinuoja ir papildo valstybių veiksmus ES lygmeniu.[147] Be to, ES Taryba užtikrina prieinamas ir įperkamas paslaugas visiems žmonėms, įskaitant jaunimą, pažeidžiamas grupes bei pažeidžiamose situacijose esančius žmones.

2.3.1. Tarptautinių ir Europos Sąjungos politinių dokumentų vaidmuo formuojant jaunimo sveikatai palankią politiką

Kiekvienam žmogui teisę į sveikatos priežiūrą garantuoja 1948 m. Visuotinė žmogaus teisių deklaracija, 1966 m. Tarptautinis ekonominių, socialinių ir kultūrinių teisių paktas, 1989 m. Vaiko teisių konvencija bei kiti tarptautiniai dokumentai, kuriais siekiama užtikrinti žmogaus teises. Šie teisės aktai taip pat yra jaunimo sveikatos politikos formavimo pagrindas. Pagrindinis politinis dokumentas, kuriuo remiantis formuojama jaunimo sveikatos politika yra Tūkstantmečio vystymosi tikslai, kurie iškelti 2000 metais, kuomet buvo priimta Jungtinių Tautų Tūkstantmečio deklaracija. Pagrindiniai Tūkstantmečio vystymosi tikslai: užtikrinti visuotinį pradinį išsilavinimą, pagerinti motinų sveikatą, kovoti su ŽIV/AIDS, maliarija ir kitomis ligomis bei užtikrinti darnią aplinkos apsaugą.[148] Šiame dokumente jaunimui daugiausiai dėmesio skiriama sprendžiant lytinės ir reprodukcinės sveikatos, ŽIV/AIDS klausimus. Pavyzdžiui, siekiant sumažinti vaikų mirtingumą, siūlyta lytinės ir reprodukcinės sveikatos ugdymą įtraukti į visų vidurinių mokyklų ugdymo programas, plėsti lytinės ir reprodukcinės sveikatos bei šeimos planavimo paslaugas.[149] Taip pat atkreipiamas dėmesys į jaunimui palankių paslaugų teikimą.

Pastaraisiais metais svarbiausias Europos sveikatos politinis dokumentas yra PSO Europos regiono sveikatos strategija „Sveikata 2020“. Nors Europoje gyvenantis jaunimas subjektyviai gerai vertina savo sveikatą, tačiau tyrimai parodė, jog 2009–2013 metų krizės pavojus turėjo įtakos jaunų žmonių sveikatai ir gerovei, ypatingai mažas pajamas gaunančioms šeimoms.[150] ES sveikatos strategijoje „Sveikata 2020“ išskiriamos keturios prioritetinės veiklos sritys: investavimas į sveikatą visuose gyvenimo tarpsniuose ir žmonių įgalinimas, kova su pagrindiniais sveikatos iššūkiais: užkrečiamomis ir

[147] EU Youth Report 2012. European Union, 2012
[148]Barroso J.M. ES įnašas įgyvendinant tūkstantmečio vystymosi tikslus. Kai kurie pagrindiniai Europos Komisijos programų rezultatai, 2010.
[149]Freeburg E., et al. Youth And The Millennium Development Goals: Challenges and Opportunities for Implementation Interim Report of the Ad Hoc Working Group for Youth and the MDGs, 2004.
[150]EU Youth Report 2012. European Union, 2012, 77 p.

lėtinėmis neinfekcinėmis ligomis, orientuotos į klientą sveikatos sistemos, visuomenės sveikatos pajėgumų stiprinimas bei rengimasis nenumatytiems atvejams, stebėsena ir reagavimas, lanksčios bendruomenės ir remiančios aplinkos sukūrimas. Siekiama sukurti saugią ir sveiką visuomenę, suteikti saugią aplinką vaikams ir jauniems žmonėms.

Kitas svarbus regioninio lygmens dokumentas yra Europos Komisijos Baltoji knyga, turinti kelias strategijas. Pagrindinės kryptys: dėl sveikatos strategijos „Kartu sveikatos labui“[151], dėl sporto, bei dėl Europos strategijos su mityba, antsvoriu ir nutukimu susijusioms sveikatos problemoms spręsti. Baltąja knyga Europos strategijos su mityba, antsvoriu ir nutukimu susijusioms sveikatos problemoms spręsti[152] siekiama kovoti su bloga jaunimo mityba ir mažu fiziniu aktyvumu Europos Sąjungoje. Siekiant sumažinti alkoholio žalą Europos Sąjungoje sukurta Europos Sąjungos alkoholio strategija, nacionalinis alkoholio politikos ir veiksmų komitetas dalijasi informacija, žiniomis ir gerąja patirtimi mažinant alkoholio vartojimą, pagal Europos Komisijos visuomenės sveikatos programą vykdomi ir finansuojami įvairūs projektai ir iniciatyvos. Vienas iš Europos Komisijos remiamų projektų yra Europos jaunimo strategija[153], siūlanti aštuonias iniciatyvas, tarp kurių svarbią vietą užima jaunimo sveikata ir gerovė. Jaunimo sveikatos iniciatyva apima priemones, skirtas jaunimo psichinės ir fizinės (kartu ir seksualinės) sveikatos gerinimui, nelaimingų atsitikimų, traumų gydymui ir prevencijai, valgymo sutrikimų bei priklausomybių gydymui. Sprendžiant šias problemas ypatingas dėmesys skiriamas fiziniam lavinimui, sveikos mitybos mokymams, bendradarbiavimo tarp mokyklų, jaunimo darbuotojų, sveikatos priežiūros specialistų, sporto organizacijų skatinimui bei veikiančių sveikatos priežiūros įstaigų patrauklumo ir prieinamumo gerinimui.[154] Minėta iniciatyva skatina jaunus žmones ne tik pasirinkti sveiką gyvenimo būdą, bet ir įsitraukti į EU sveikatos politiką.

Itin didelis dėmesys, ypatingai pastaruoju metu, skiriamas vaikų ir jaunimo psichikos sveikatai. Europos regione vadovaujamasi Europos psichikos sveikatos veiksmų planu, kuriame nurodoma, kad psichikos sveikatos paslaugos yra prieinamos ir priimtinos bei visi asmenys, o ypatingai – labiausiai pažeidžiami, turi vienodas galimybes realizuoti savo psichinę gerovę. [155]

Europos alkoholio vartojimo mažinimo veiksmų planas 2012 – 2020 mažinant alkoholio vartojimą siūlo suderinti nacionalinių institucijų, pareigūnų, licencijų teikėjų, policijos bei sveikatos sektoriaus veiksmus, apsaugoti vaikus ir jaunimą nuo visų rūšių alkoholio prekybos apribojant arba uždraudžiant

[151] Baltoji knyga. Kartu sveikatos labui, 2008–2013 m. ES strateginis požiūris. Briuselis, 2007.
[152] White Paper on A Strategy for Europe on Nutrition, Overweight and Obesity related health issues. Brussels, 2007.
[153]ES jaunimo strategija. Investicijos ir galimybių suteikimas Atnaujintas atvirasis koordinavimo metodas, taikomas sprendžiant jaunimo problemas ir suteikiant jiems daugiau galimybių. Briuselis, 2009, 2 p.
[154]EU youth strategy. Health and Well-Being. Prieiga per internetą <http://ec.europa.eu/youth/policy/youth_strategy/health_wellbeing_en.htm> (žiūrėta 2013-11-12).
[155]The European Mental Health Action Plan. PSO, 2013

akcijas, susijusias su į jaunus žmones orientuota veikla, didinant mokesčius, pridedant specialius mokesčius produktams, kurie ypatingai patrauklūs jaunimui ir kt.[156] Europos Sąjunga kartu su valstybėmis narėmis, siekdama sumažinti tabako vartojimą ėmėsi įvairių tabako kontrolės priemonių: pradėjo reguliuoti tabako gaminius ES rinkoje[157], apribojo reklamą[158], ėmėsi mokesčių priemonių ir kovos su neteisėta prekyba veiklos.

Europos regiono lytinės ir reprodukcinės sveikatos strategija rekomenduoja šeimos planavimo paslaugas integruoti į pirminės sveikatos priežiūros programas, gerinti kontraceptinių priemonių prieinamumą, skatinti paslaugų teikimą vyrams. Paauglių lytinės ir reprodukcinės sveikatos srityje siekiama informuoti ir šviesti paauglius visais lytiškumo ir reprodukcijos aspektais bei padėti išsiugdyti gyvenimo įgūdžius, reikalingus priimant sprendimus šioje sferoje. Taip pat siekiama užtikrinti lengvą prieigą prie palankių lytinės ir reprodukcinės sveikatos paslaugų, sumažinti nėštumų, abortų ir LPL skaičių[159]. Renkant duomenis apie LPL, vykdant prevenciją ir LPL kontrolės gaires rengiami susitikimai Lytinės sveikatos forume.[160] [161]

2.3.2. Jaunimo sveikatai palanki politika nacionaliniuose politikos dokumentuose ir teisės aktuose

Formuojant sveikatos politiką bei jaunimo politiką Lietuvoje, priimta daugybė nacionalinių strategijų ir programų. Siekiant išsiaiškinti, ar jose skiriamas pakankamas dėmesys jaunimui, išanalizuotos šiuo metu aktualios strategijos ir programos išskiriant bendruosius į sveikatą orientuotus tikslus (1 lentelė), bei tikslus, nukreiptus į jaunimo sveikatą (žr. 2 PRIEDAS).

Viena iš Šešioliktosios Vyriausybės 2012–2016 metų programos vertybių yra visiems prieinama sveikatos apsaugos sistema. Programoje atkreipiamas dėmesys į jaunimo politiką, kuri traktuojama kaip socialinės politikos dalis. Dabartinė Vyriausybė numato skatinti jaunimo sveiką gyvenseną bei mėgėjų sportą kaip užimtumo formą, sukuriant tam reikalingą infrastruktūrą bei vykdyti paauglių ir jaunimo žalingų įpročių ir nusikalstamumo prevenciją.[162] Taip pat numatoma rengti naujas programas,

[156]European action plan to reduce the harmful use of alcohol 2012–2020. WHO, 2012.
[157]Europos parlamento ir Tarybos 2014 m. balandžio 3 d.direktyva 2014/40/ES „Dėl valstybių narių įstatymų ir kitų teisės aktų nuostatų, reglamentuojančių tabako ir susijusių gaminių gamybą, pateikimą ir pardavimą, suderinimo ir kuria panaikinama Direktyva 2001/37/EB“ <http://ec.europa.eu/health/tobacco/docs/dir_201440_lt.pdf> (žiūrėta 2014-09-28).
[158]Ten pat.
[159]WHO Regional Strategy on Sexual and Reproductive health. Reproductive Health/Pregnancy Programme. WHO, 2001.
[160]Lytiniu keliu plintančios ligos. Politika. Prieiga per internetą < http://ec.europa.eu/health/sti_prevention/policy/index_lt.htm> (žiūrėta 2014-08-08).
[161]ES jaunimo strategija. Investicijos ir galimybių suteikimas. Atnaujintas atvirasis koordinavimo metodas, taikomas sprendžiant jaunimo problemas ir suteikiant jiems daugiau galimybių. Europos bendrijų komisija, 2009.
[162]Lietuvos Respublikos Seimo 2012 m. gruodžio 13 d. nutarimas Nr. XII-51 „Dėl Lietuvos Respublikos Vyriausybės programos“, Valstybės žinios, 2012-12-20, Nr. 149-7630.

užtikrinančias užimtumą mažiau galimybių turinčiam jaunimui, neįgaliesiems, kad jie nepatirtų socialinės atskirties ir taptų aktyvia visuomenės dalimi.

1 lentelė. Orientacija į sveikatą nacionaliniuose politikos dokumentuose

Sudaryta darbo autorės remiantis lentelėje nurodytais politiniais dokumentais

DOKUMENTAS	PAGRINDINIAI SU SVEIKATA SUSIJĘ SIEKIAI
Šešioliktoji vyriausybės programa[163]	**S**ocialinės srities, sveikatos apsaugos, paramos šeimai, švietimo ir mokslo, kultūros finansavimo didinimas.
Lietuvos sveikatos sistemos 2011−2020 metų plėtros metmenys[164]	Nustatyti nuoseklią ir kryptingą sveikatos sistemos plėtrą, kuri skatintų: • sveikatos ugdymą, stiprinimą ligų prevenciją; • sveikatos priežiūros paslaugų rieinamumą, kokybę ir saugą; • efektyvų sveikatos priežiūros išteklių naudojimą.
2014–2020 metų nacionalinės pažangos programa[165]	Horizontalusis prioritetas „Sveikata visiems“, kurio tikslai: • stiprinti ir saugoti Lietuvos gyventojų sveikatą; • užtikrinti sveikatai palankią aplinką; • užtikrinti kokybišką, prieinamą ir tvarią sveikatos priežiūrą
Lietuvos sveikatos 2014–2025 metų programa[166]	Pasiekti, kad 2025 metais šalies gyventojai būtų sveikesni ir pailgėtų jų gyvenimo trukmė, pagerėtų gyventojų sveikata ir sumažėtų sveikatos netolygumai.
Nacionalinės jaunimo politikos 2011–2019 metų plėtros programa[167]	Palankios aplinkos (sąlygų) jauno žmogaus vertingam gyvenimui ir saviraiškai Lietuvoje sukūrimas.
Regioninės jaunimo politikos stiprinimo 2015–2017 metų veiksmų planas[168]	Jaunimo politikos įgyvendinimo savivaldybėse stiprinimas, užtikrinant tarpžinybinį ir tarpsektorinį bendradarbiavimą ir infrastruktūrą ir atsižvelgiant į jaunimo poreikius.
Nacionalinė narkotikų kontrolės ir narko-manijos prevencijos 2010–2016 programa[169]	Neteisėtos narkotinių ir psichotropinių medžiagų pasiūlos ir paklausos, narkomanijos plitimo stabdymas ir mažinimas, stiprinant asmens ir visuomenės švietimą, sveikatą ir saugumą.
2011–2020 metų valstybinė sporto plėtros strategija[170]	Sąlygų sudarymas visų socialinių grupių įtraukimui į sporto veiklą, sprendžiant gyvenimo kokybės gerinimo, gyventojų sveikatos ir sveikos gyvensenos, didesnio darbingumo, laisvalaikio užimtumo uždavinius.

[163]Lietuvos Respublikos Seimo 2012 m. gruodžio 13 d. nutarimas Nr. XII-51 „Dėl Lietuvos Respublikos Vyriausybės programos“, *Valstybės žinios*, 2012-12-20, Nr. 149-7630.

[164]Lietuvos Respublikos Seimo 2011 m. birželio 7 d. nutarimas Nr. XI-143 „Dėl Lietuvos sveikatos sistemos 2011–2020 metų plėtros metmenų patvirtinimo“, Valstybės žinios, 2011-06-16, Nr. 73-3498.

[165]Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2012 m. lapkričio 28 d. nutarimas Nr. 1482 „Dėl 2014–2020 metų Nacionalinės pažangos programos patvirtinimo“, *Valstybės žinios*, 2012-12-11, Nr. 144-7430.

[166]Lietuvos Respublikos Seimo 2014 birželio 26 d. nutarimas Nr. XII-964 „Dėl Lietuvos sveikatos 2014–2025 metų programos patvirtinimo“, *TAR*, 2014-07-01, Nr. 2014-09403.

[167]Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2010 m. gruodžio 1 d. nutarimas Nr. 1715 „Dėl Nacionalinė jaunimo politikos 2011 – 2019 metų plėtros programos patvirtinimo“, *Valstybės žinios,* 2010, Nr. 139-711.

[168] Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro 2015 m. sausio 9 d. įsakymas Nr. A1-11 “Dėl regioninės jaunimo politikos stiprinimo 2015–2017 metų veiksmų plano patvirtinimo“, *TAR*, 2015-01-13, Nr. 578.

[169] Lietuvos Respublikos Seimo 2010 m. lapkričio 4 d. nutarimas Nr. XI-1078 „Dėl Nacionalinės narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos 2010-2016 metų programos patvirtinimo“, *Valstybės žinios*, 2010, Nr. 132-672.

[170] Lietuvos Respublikos Seimo 2011 m. kovo 24 d. nutarimas Nr. XI-1296 „Dėl 2011–2020 metų valstybinė sporto plėtros strategijos patvirtinimo, *Valstybės žinios*, 2011-04-07, Nr. 41-1942.

Įgyvendindama sveikatos politiką, Šešioliktoji Vyriausybė ypatingą dėmesį atkreipia į jaunimą, siekdama užtikrinti ankstyvą ligų profilaktiką, diagnostiką ir gydymą, sumažinti sveikatos paslaugų teikimo netolygumus, įgyvendinti Psichikos sveikatos strategiją ir spręsti savižudybių problemą.[171] Penkioliktosios Vyriausybės programoje, palyginti su Šešioliktosios, buvo skirta daugiau dėmesio sveikatos apsaugai, bendrajai jaunimo politikai ir kovai su alkoholio, tabako, narkotikų vartojimu, tačiau visos priemonės sveikatos gerinimui buvo orientuotos į visas gyventojų grupes. Konkrečiai jaunimo sveikatos gerinimui buvo numatyta stabdyti ir mažinti paauglių ir jaunimo alkoholinių gėrimų vartojimą bei vykdyti narkotikų prevenciją tarp vaikų ir jaunimo, vykdant šviečiamąją ir ugdomąją veiklą.[172]

Lietuvos sveikatos sistemos 2011−2020 metų plėtros metmenyse nustatyta, kad Lietuvoje nepakankamai efektyviai vykdomas tarpžinybinis bendradarbiavimas, visose žinybose trūksta darnaus vystymosi supratimo, derinant ekonomikos, socialinės gerovės, aplinkos apsaugos ir visuomenės sveikatos klausimus. Stiprinant sveikatą siūloma didinti savivaldybių vaidmenį formuojant ir įgyvendinant sveikatos politiką vietos lygmeniu, nuolat teikti visuomenei informaciją apie žalingų įpročių ir sveikos gyvensenos įtaką sveikatai, integruoti sveikos gyvensenos ugdymą ir sveikatos mokymą į ugdymo programas, įgyvendinti alkoholio ir tabako vartojimo mažinimo priemones, vykdyti narkotinių ir psichotropinių medžiagų vartojimo prevenciją, įgyvendinti nelaimingų atsitikimų mažinimo bei fizinio aktyvumo didinimo priemones. Tačiau minėtos sveikatos stiprinimo priemonės yra rekomendacinio pobūdžio ir orientuotos į visas amžiaus grupes.

Didžiausias dėmesys jaunimo sveikatos gerinimui skiriamas Lietuvos sveikatos 2014–2025 metų programoje, kurioje galima išskirti keturis tikslus, labiausiai orientuotus į jaunimą: sukurti saugesnę socialinę aplinką, mažinti sveikatos netolygumus ir socialinę atskirtį, sukurti sveikatai palankią fizinę darbo ir gyvenamąją aplinką, formuoti sveiką gyvenseną ir jos kultūrą bei užtikrinti kokybišką ir efektyvią sveikatos priežiūrą, orientuotą į gyventojų poreikius. Numatoma, kad vykdant savižudybių prevenciją būtina užtikrinti saugią paauglystę ir pilnametystę, jaunuoliams yra būtinas profesionalios psichologų ir medikų pagalbos prieinamumas. Siekiama užtikrinti švietimo, sveikatos priežiūros, kultūros, socialinės apsaugos įstaigų bendradarbiavimą, ypač daug dėmesio skiriant visapusiškai sveikos jaunos asmenybės formavimui. Taip pat akcentuojamas saugaus laisvalaikio būtinumas, alkoholinių gėrimų prieinamumo mažinimas bei atsakomybės griežtinimas už prekybos alkoholiniais gėrimais taisyklių, ypač draudimo parduoti alkoholinius gėrimus nepilnamečiams, pažeidimus. Investicijos į vaikų žaidimų aikštelių, dviračių ir pėsčiųjų takų, parkų, žaliųjų zonų tvarkymą ir plėtrą suprantamos ne tik kaip sąlyga jaunimo

[171]Ten pat.
[172]Lietuvos Respublikos Seimo 2008 m. gruodžio 9 d. nutarimas Nr. XI-52 „Dėl Lietuvos Respublikos Vyriausybės programos“, *Valstybės žinios,* 2008-12-20, Nr. 146-5870.

laisvalaikiui, bet ir kaip sąlyga sveikos gyvensenos kultūros formavimui. 2011–2020 metų valstybinė sporto plėtros strategija remiasi tuo pačiu požiūriu, kad jaunimo laisvalaikis yra neatsiejamas nuo sveikos gyvensenos. Pastarąja strategija siekiama visuomenės supratimo, kad fizinis aktyvumas, sportavimas yra darnios asmenybės prielaida ir visuotinė vertybė. Sveikos gyvensenos propagavimo per visuomenės informavimo priemones sistemos sukūrimas, jaunimo skatinimas dalyvauti savanoriškoje sporto veikloje gali prisidėti prie jaunuolių gyvenimo kokybės gerinimo, sveikatos ir sveikos gyvensenos bei didesnio darbingumo.

Nacionalinė jaunimo politikos 2011–2019 metų plėtros programa yra tarpžinybinis dokumentas, kuriame taip pat labiausiai akcentuojamas švietimo, socialinės apsaugos ir sveikatos sistemų bendradarbiavimo reikšmingumas įgyvendinant jaunimo politiką, kuri neatsiejama nuo užimtumo infrastruktūros plėtros. Išskirtinai jaunimui skirtas Regioninės jaunimo politikos stiprinimo 2015–2017 metų veiksmų planas, kuriame daugiausiai dėmesio skiriama savivaldybėse vykdomai jaunimo politikai, tarpžinybinio bendradarbiavimo svarbai bei jaunimui aktualios informacijos savivaldybėse apie vykdomą jaunimo politiką, švietimą, darbinį užimtumą ir laisvalaikio galimybes, sveikatos stiprinimą, nusikalstamumo prevenciją ir kt., sklaidos savivaldybėse gerinimą. Šiame dokumente, kaip ir daugelyje nacionalinių dokumentų pabrėžiamas tarpžinybinio bendradarbiavimo būtinumas formuojant bei įgyvendinant jaunimo sveikatai palankią politiką, ypatingai savivaldos lygmenyje.

Įgyvendinant jaunimui palankią sveikatai politiką svarbūs ne tik politinės strategijos ir programos, bet ir nacionaliniai teisės aktai. Pirminėje sveikatos priežiūroje, svarbus Lietuvos Respublikos Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas, apibrėžiantis pacientų teises ir pareigas bei žalos atlyginimo niuansus. Paciento teisės negali būti varžomos lyties, amžiaus, pilietybės, tautybės, kalbos, kilmės, socialinės padėties, įsitikinimų, seksualinės orientacijos, genetinių savybių, neįgalumo ar kitokiais pagrindais, išskyrus įstatymų nustatytus atvejus. Įstatyme numatyta, kad „su nepilnamečio paciento iki 16 metų medicinos dokumentais turi teisę susipažinti jo atstovai“[173]. „Teisę į sveikatos priežiūros paslaugas, neatskleidžiant asmens tapatybės, turi ne jaunesni kaip 16 metų pacientai, sergantys Vyriausybės ar jos įgaliotos institucijos nustatyto sąrašo ligomis. Už sveikatos priežiūros paslaugas, neatskleidžiant asmens tapatybės, pacientas moka pats, išskyrus teisės aktų nustatytas išimtis.“[174] Teisės aktai numato, kad ne jaunesni nei 16 metų pacientai turi teisę gauti sveikatos priežiūros paslaugas neatskleidžiant jų tapatybės, jeigu jiems diagnozuojamas sifilis, gonokokinė infekcija, kitos lytiškai plintančios ligos, trichomonozė, nepatikslintos lytiškai santykiaujant plintančios ligos, ŽIV, priklausomybės nuo alkoholio ir kitų psichiką

[173]Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas, *Valstybės žinios*, 1996, Nr. 102-2317, 7 str. 4 dalis.
[174]Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas, *Valstybės žinios*, 1996, Nr. 102-2317, 10 str.

veikiančių medžiagų sutrikimai.[175]

Vaikų pirminę sveikatos priežiūrą taip pat reglamentuoja Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministro įsakymas dėl profilaktinių sveikatos tikrinimų sveikatos priežiūros įstaigose, kuriame nustatyta vaikų ir paauglių sveikatos tikrinimo tvarka. 16–18 metų jaunuolių sveikata turi būti tikrinama kartą per metus. 16-mečių sveikatą tikrina bendrosios praktikos gydytojas arba apylinkės pediatras įvertindamas lytinį ir fizinį brendimą bei psichikos sveikatą. 17–18 metų jaunuolių sveikatą tikrina bendrosios praktikos gydytojas arba apylinkės terapeutas, kuris taip pat turi atkreipti dėmesį į lytinį ir fizinį brendimą bei psichikos sveikatą.

Sveikatos stiprinimu taip pat itin rūpinasi ugdymo įstaigos. Lietuvos Respublikos švietimo ir mokslo ministro įsakyme „Dėl teisės pažeidimų, mokyklos nelankymo, narkotinių ir psichotropinių medžiagų vartojimo, ŽIV/AIDS, smurto ir nusikalstamumo prevencijos“[176] nustatyta, kad mokyklų vadovai privalo sudaryti mokyklose prevencinio darbo grupes, kurios organizuoja teisės pažeidimų prevenciją, vertina padėtį ir kasmet iki spalio 10 d. parengia veiksmų planą einamiesiems mokslo metams mokyklos nelankymo, narkotinių ir psichotropinių medžiagų vartojimo, ŽIV/AIDS, smurto, nusikalstamumo prevencijos, mokinių užimtumo klausimais bei teikia steigėjui ataskaitą ir siūlymus padėčiai gerinti.

Tiek mokyklos, tiek socialines paslaugas teikiančios įstaigos vadovaujasi Lietuvos Respublikos Vyriausybės nutarimu „Dėl vaikų, vartojančių narkotines, psichotropines, kitas psichiką veikiančias medžiagas, nustatymo organizavimo tvarkos aprašo patvirtinimo“,[177] kuriame numatytas vaikų, vartojančių narkotines, psichotropines, kitas psichiką veikiančias medžiagas, nustatymo organizavimas mokyklose, socialinės globos (rūpybos) įstaigose bei viešose vietose. Asmens sveikatos priežiūros specialistai, nustatę, kad vaikas vartoja narkotines, psichotropines, kitas psichiką veikiančias medžiagas, yra apsvaigęs nuo šių medžiagų, informuoja vaiką ir jo atstovus pagal įstatymą apie tai ir apie institucijas, įstaigas, organizacijas, teikiančias atitinkamą medicininę, psichologinę, socialinę, teisinę pagalbą.

Analizuojant dokumentus pastebėta, kad nėra vieningo jaunimui palankios sveikatai politikos reglamentavimo. Išnagrinėjus pagrindinius nacionalinius politinius dokumentus, susijusius su jaunimo

[175]Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2010 m. vasario 22 d. įsakymas Nr. V-164 „Dėl ligų, kuriomis sergantys ne jaunesni kaip 16 metų pacientai turi teisę į sveikatos priežiūros paslaugas, neatskleidžiant asmens tapatybės, sąrašopatvirtinimo“, *Valstybės žinios*, 2010-02-27, Nr. 1151.

[176] Lietuvos Respublikos švietimo ir mokslo ministro 2004 m. rugsėjo 17 d. įsakymas Nr. ISAK-1462 „Dėl teisės pažeidimų, mokyklos nelankymo, narkotinių ir psichotropinių medžiagų vartojimo, ŽIV/AIDS, smurto ir nusikalstamumo prevencijos“, *Valstybės žinios*, 2004-09-30, Nr. 145-5281.

[177] Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2002 m. balandžio 2 d. nutarimas Nr. 437 „Dėl vaikų, vartojančių narkotines, psichotropines, kitas psichiką veikiančias medžiagas, nustatymo organizavimo tvarkos aprašo patvirtinimo“, *Valstybės žinios*, 2002, Nr. 35-1305.

sveikata ir jaunimo politika, pastebėta, kad dokumentuose, susijusiuose su jaunimo politika, jaunimo sveikata labiausiai siejama su neigiamais socialiniais veiksniais, kurių galima išvengti sudarant palankias sąlygas kultūrinei veiklai, tinkamai organizuojant laisvalaikį bei skleidžiant informaciją apie sveikatos stiprinimą ir ugdymą. Politiniuose dokumentuose, orientuotuose į sveikatos politiką, taip pat akcentuojama laisvalaikio bei užimtumo svarba, tačiau kartu skiriamas pakankamas dėmesys efektyviam sveikatos priežiūros organizavimui, sveikatos paslaugų kokybei ir prieinamumui užtikrinti.

Skyriaus apibendrinimas. Jauno žmogaus sveikatai turi įtakos jo asmeninės savybės, šeima, mokyklos aplinka, kurioje jis gyvena ir mokosi, teikiamos sveikatos paslaugos bei visuomenė, politika ir kiti veiksniai. Dėl šių priežasčių veiksminga jaunimo sveikatai palanki politika turėtų apimti socialinę, aplinkos, švietimo, mokesčių politikas bei mokslinius tyrimus ir technologijas. Kitaip tariant, jaunimo sveikatai palanki politika turėtų vadovautis principu „sveikata visose politikose“. Tinkamai parenkant politines priemones šiose srityse bei įtvirtinant jų įgyvendinimą nacionaliniu bei vietos savivaldos lygmenimis, atsiranda galimybė daryti poveikį jaunimo sveikatai. Nagrinėjant nacionalinius politinius dokumentus pastebėta, kad iki šiol nėra vieningo jaunimui palankios sveikatai politikos reglamentavimo, tačiau pabrėžiama, kad formuojant bei įgyvendinant sveikatos politiką ir jaunimo politiką ypatingai svarbus politinių priemonių įgyvendinimas savivaldos lygmenyje.

Kadangi jaunimo sveikatos politikoje keliami du pagrindiniai klausimai – sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumas bei sveikatos priežiūros paslaugų organizavimas ir integravimas į kitus sektorius, kitame skyriuje analizuojamas jaunimui palankių sveikatai paslaugų įgyvendinimo priemonės vietos savivaldos lygmenyje.

3. JAUNIMO SVEIKATAI PALANKIĄ POLITIKĄ VIETOS SAVIVALDOS LYGMENYJE ĮTVIRTINANČIŲ DOKUMENTŲ ANALIZĖ

Jaunimo sveikatai palankios politikos nuostatos Lietuvoje paremtos sveikatos politikos prioritetais, iš kurių vienas pagrindinių yra paslaugų kokybė. Paslaugų kokybę nusako tokie kriterijai kaip prieinamumas, tęstinumas, teisingumas, veiksmingumas, efektyvumas. Kadangi visos paslaugos orientuotos į pacientą, šiuo atveju į jauną žmogų, jos turėtų tenkinti ir atitikti jauno žmogaus poreikius ir lūkesčius. Kitaip tariant, paslaugos turėtų būti orientuotos į jauną žmogų, o esminiai pastarųjų paslaugų principai – sveikata visose politikose bei jaunimo dalyvavimas. Remiantis šiomis nuostatomis parengtas kiekybinio tyrimo instrumentas.

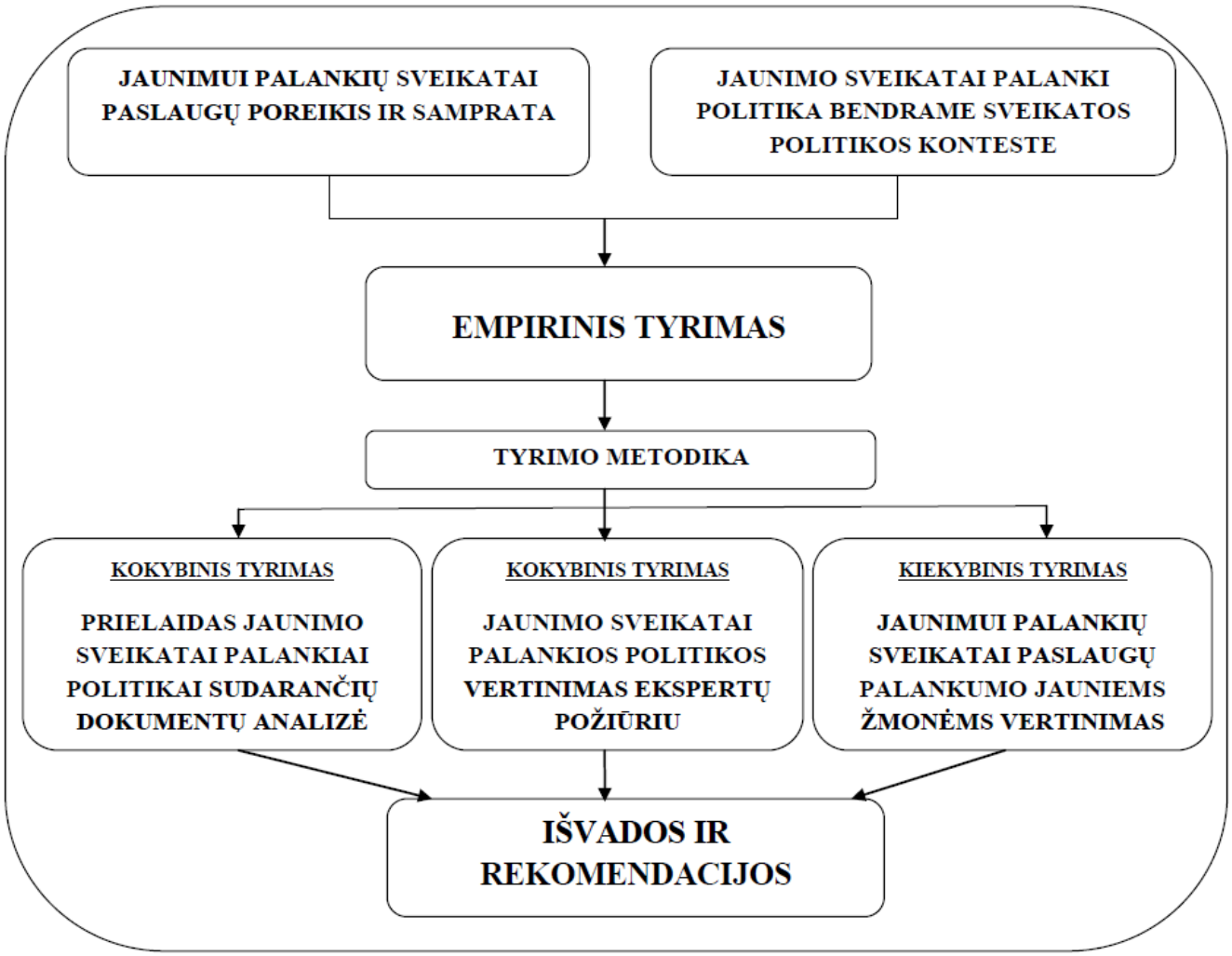
Jaunimo sveikatai palanki politika įgyvendinama asmens bei visuomenės sveikatos priežiūros srityse regioniniu, nacionaliniu bei vietos savivaldos lygmenimis, tačiau svarbiausiu laikomas vietos savivaldos lygmuo. Išskyrus nuostatas, kuriomis vadovaujamasi formuojant ir įgyvendinant jaunimo sveikatai palankios politikos priemones, analizuojamas jaunimo sveikatos politikos reglamentavimas vietos savivaldos lygmenyje. Remiantis prielaida, kad jaunimui palankių sveikatai paslaugų teikimas priklauso nuo efektyvaus jaunimo sveikatai palankios politikos priemonių įgyvendinimo vietos savivaldos lygmenyje, siekiama įvertinti, ar Zarasų rajono savivaldybėje naudojamos jaunimo sveikatai palankios politikos priemonės yra palankios jauniems žmonėms.

Tyrimo tikslas – įvertinti jaunimo sveikatai palankios politikos palankumą jauniems žmonėms Zarasų rajono savivaldybėje.

Tyrimo uždaviniai:

1. Nustatyti jaunimo sveikatai palankios politikos įgyvendinimo galimybes bei nustatyti jaunimui palankios sveikatai politikos nuostatų įtvirtinimą Zarasų rajono savivaldybėje.
2. Nustatyti ekspertų požiūrį į jaunimo sveikatai palankią politiką Zarasų rajono savivaldybėje.
3. Įvertinti Zarasų rajono savivaldybėje teikiamų sveikatos paslaugų palankumą jauniems žmonėms.

Tyrimas atliktas pagal 6 paveiksle pavaizduotą schemą. Tyrimo logika paremta teorinėje darbo dalyje atlikta mokslinės literatūros, teisės aktų bei politinių dokumentų analize. Darbo pabaigoje, remiantis teorine ir analitine darbo dalimi, parengtos išvados ir rekomendacijos.



6 pav. Empirinio tyrimo atlikimo schema

3.1. Tyrimo metodika

Siekiant plačiau išanalizuoti tiriamąją temą, šis empirinis tyrimas atliekamas taikant mišrių metodų prieigą. Tyrimo tikslui pasiekti ir iškeltiems uždaviniams įvykdyti, taikomi trys skirtingi metodai, iš kurių du yra kokybiniai ir vienas kiekybinis (2 lentelė).

2 lentelė. Tyrimo tikslui pasiekti iškelti uždaviniai, numatyti metodai ir priemonės

TYRIMO TIKSLAS – įvertinti jaunimo sveikatai palankios politikos palankumą jauniems žmonėms Zarasų rajono savivaldybėje.		
UŽDAVINIAI	NAUDOTI METODAI	PRIEMONĖS
1. Nustatyti prielaidas jaunimo sveikatai palankios politikos įgyvendinimui Zarasų rajono savivaldybėje.	Dokumentų analizė	1.1. Išanalizuoti teisės aktai, sudarantys prielaidas jaunimo sveikatai palankios politikos įgyvendinimui vietos savivaldos lygmenyje. 1.2. Išanalizuoti viešai prieinami Zarasų rajono savivaldybės strateginio planavimo dokumentai ir veiklos ataskaitos, susijusios su visuomenės sveikata.
2. Nustatyti ekspertų požiūrį į jaunimo sveikatai palankią politiką Zarasų rajono savivaldybėje.	Pusiau struktūruotas ekspertų interviu	2.1. Remiantis moksline literatūra ir teisės aktų analize paruošti 9 klausimai. 2.2. Paimtas interviu iš sveikatos politiką formuojančių ir įgyvendinančių įstaigų specialistų Zarasų rajono savivaldybėje.
3. Įvertinti Zarasų rajono savivaldybėje teikiamų sveikatos paslaugų palankumą jauniems žmonėms.	Anketinė jaunimo apklausa	3.1. Mokslinės literatūros analizės pagrindu sudaryta anketa iš 23 klausimų. 3.2. Atlikta 15 – 19 metų jaunuolių apklausa „Zarasų Ąžuolo gimnazijoje“.

Dokumentų analizė

Dokumentų analizės metodas taikytas dviem etapais: pirmuoju, analizuoti teisės aktai, sudarantys prielaidas jaunimo sveikatai palankios politikos įgyvendinimui vietos savivaldos lygmenyje, antruoju – viešai prieinami Zarasų rajono savivaldybės strateginio planavimo dokumentai ir veiklos ataskaitos.

Zarasų rajono savivaldybės strateginio planavimo dokumentų ir veiklos ataskaitų analizė. Siekiant išsiaiškinti, ar savivaldybės institucijose yra sudarytos galimybės jaunimo sveikatai palankios politikos galimybės, tiriama, ar jaunimo sveikatos stiprinimo ir palaikymo klausimai įtraukti į savivaldybės strateginius dokumentus bei savivaldybės sveikatos programas. Pagrindiniai Zarasų rajono savivaldybės strateginiai dokumentai: strateginis plėtros planas, skirtas socialinei, aplinkos ir ekonominei raidai nustatyti ir strateginis veiklos planas, kuriame detalizuojamos strateginio plėtros plano ir atskirų

savivaldybės sektorių programų tikslų ir uždavinių įgyvendinimo priemonės. Taip pat nagrinėjama Visuomenės sveikatos rėmimo specialioji 2015 metų programa, kurioje numatytos prioritetinės visuomenės sveikatos priežiūros sritys ir Zarasų rajono savivaldybės vykdomų visuomenės sveikatos priežiūros funkcijų įgyvendinimo 2014 metų ataskaitą.

Tyrimo organizavimas. Tyrimas atliktas 2015 metų vasario – kovo mėnesiais. Numatyta, kad analizei reikalingi trijų rūšių dokumentai. Naudojantis vieša prieiga Zarasų rajono savivaldybės internetiniame puslapyje, surasti naujausi, šiuo metu aktualūs dokumentai, kurių tiksluose atsispindėjo tikslas stiprinti ir palaikyti visuomenės sveikatą (žr. 3 PRIEDAS). Dokumentų, išskirtinai orientuotų į jaunimo sveikatos stiprinimą ir palaikymą nerasta. Zarasų rajono jaunimo politikos koncepcija taip pat neįtraukta į analizuojamų dokumentų sąrašą, kadangi joje neatsispindėjo tikslas, susijęs su jaunimo sveikatai palankiomis paslaugomis.

Duomenų tvarkymas. Strateginiai planavimo dokumentai ir visuomenės sveikatos rėmimo specialioji programa analizuoti nagrinėjant tikslus ir uždavinius. Tikslai ir uždaviniai sugrupuoti pagal pagrindines sritis, kuriose skiriamas dėmesys sveikatos stiprinimui ir palaikymui. Pagal sugrupuotas sritis išskirtos kategorijos. Veiklos ataskaita nagrinėta pagal vykdytas veiklas, kurios grupuojamos į kategorijas, iš kurių išskiriamos subkategorijos.

Pusiau struktūruoto interviu metodas

Pusiau struktūruotas ekspertų interviu atliktas pagal iš anksto parengtus 9 klausimus (žr. 4 PRIEDAS). Interviu metodas taikytas siekiant atskleisti skirtingas institucijas atstovaujančių ekspertų požiūrius į jaunimo sveikatos politikos įgyvendinimą Zarasų rajono savivaldybėje bei įžvelgti pagrindines problemas.

Imtis. Tyrime dalyvavo 4 ekspertai, 2 iš jų yra specialistai, 2 – užimantys vadovaujanačias pareigas. Tiriamieji atrinkti pagal netikimybinę tikslinę atranką, remiantis tyrėjo turimomis žiniomis apie jaunimui palankių paslaugų teikimą koordinuojančias ir teikiančias įstaigas Zarasų rajono savivaldybėje. Imtį sudarė sutikę dalyvauti apklausoje ekspertai, šiuo metu dirbantys Zarasų rajono savivaldybės įsteigtose įstaigose. Tiriamieji savo darbovietėje susiduria su įvairiomis probleminėmis situacijomis, todėl tikėtina, kad jie gali geriausiai įžvelgti dabartinius sunkumus ir numatyti galimas sėkmingo jaunimui palankių sveikatai paslaugų įgyvendinimo prielaidas.

Tyrimo organizavimas ir etika. Interviu atliktas 2015 m. kovo 9 – 12 dienomis Zarasuose. Dėl interviu buvo tariamasi elektroniniu paštu, nurodant temą, tikslą ir planuojamą pokalbio laiką (30

minučių). Planuota apklausti 7 ekspertus: 4 laisvanoriškai sutiko susitikti, 1 atsisakė dėl laiko stokos ir galimo kompetencijos trūkumo, 2 neatsakė į elektroninį laišką. Tarp nedalyvavusiųjų tyrime buvo bendruomenės sveikatos tarybos pirmininkė, PSPC direktorius bei savivaldybės tarybos narys, buvęs jaunimo reikalų koordinatorius. Apklausti 4 ekspertai tiesiogiai ar netiesiogiai prisideda prie Zarasų rajono jaunimo sveikatos gerinimo. 3 interviu vyko informantų darbo vietose, 1 interviu neformalioje aplinkoje. Dviejų ekspertų interviu įrašyti diktofonu, kiti 2 nesutiko dėl interviu įrašymo. Interviu vyko pagal parengtą klausimyną, bet informantams buvo leidžiama nukrypti nuo plano. Kaip planuota, interviu vyko apie 30 minučių. Siekiant gauti tikslesnę informaciją apie nagrinėjamą temą, tyrėjas uždavinėjo tikslinamuosius klausimus, naudojo nutylėjimo metodą, leisdamas informantui pamąstyti bei uždavė interpretavimo klausimus, tikrindamas, ar teisingai suprato gautą informaciją.

Kadangi tiriamieji išsakė norą neatskleisti savo tapatybės, vadovaujantis Lietuvos Respublikos Asmens duomenų apsaugos įstatymo 12 straipsniu asmens duomenys pakeisti taip, kad nebūtų galima nustatyti duomenų subjekto tapatybės. Informantų pavardės nenurodomos, tačiau kiekvienam ekspertui suteikiamas kodas, bei nurodoma pareigybė (žr. 5 PRIEDAS).

Duomenų tvarkymas. Kiekvienas įrašas transkribuotas, informacija surūšiuota pagal pusiau struktūrizuoto interviu klausimyną (žr. 6 PRIEDAS). Kiekvieno interviu duomenys sugrupuoti į bendras kategorijas pagal interviu klausimus. Pagal pasikartojančius žodžius (arba bendrą kontekstą) sugrupuoti ekspertų pasisakymai, iš kurių išskirtos subkategorijos. Pagal išskirtas subkategorijas pakoreguotos kategorijos.

Anketinė jaunimo apklausa

Tyrimo instrumentas. Remiantis mokslinės literatūros analize apie jaunimui palankias paslaugas, parengtas kiekybinio tyrimo instrumentas. Anketa sudaryta iš 22 klausimų, suskirstytų į 3 dalis. 1-ąją dalį sudaro bendri klausimai apie sveikatą ir sveikatos stiprinimą, kuriais norima nustatyti sveikatos stiprinimo ir ugdymo poreikį jaunimui. 2-oje anketos dalyje pateikti klausimai galintys padėti atskleisti esamų pirminės sveikatos priežiūros paslaugų palankumą jaunimui bei numatantys jaunimo lūkesčius gydytojo ir sveikatos priežiūros įstaigos atžvilgiu. 3-iąją dalį sudaro klausimai apie respondentą, kuriais remiantis galima analizuoti gautus duomenis lyginant amžiaus, lyties, gyvenamosios vietos ir finansinės padėties požiūriu (žr. 7 PRIEDAS).

Imtis. Tyrime dalyvavo 292 15 – 19 metų jaunuoliai (3 lentelė). Tiriamieji atrinkti pagal netikimybinę patogiąją atranką. Siekiant duomenų reprezentatyvumo, imtis apskaičiuota pagal formulę

$$n = \frac{N \cdot 1{,}96^2 \cdot p \cdot q}{\varepsilon^2 \cdot (N-1) + 1{,}96^2 \cdot p \cdot q}$$

Čia: $q = 1 - p$, $p = 0{,}5, \varepsilon = 0{,}05$, N – populiacijos dydis.

Pagal 2015 metų išankstinius statistikos departamento duomenis, Zarasų rajono savivaldybėje 2015 metų pradžioje gyveno 997 15 – 19 metų jaunuoliai. Jei N=997, tai $n = 278$.

3 lentelė. Demografinės tyrime dalyvavusių respondentų charakteristikos

Imties dydis	n* = 292
Lytis	54 proc.(159) merginos, 46 proc. (133) vaikinai
Amžius	15 – 19 metų. 14 proc. 15 metų, 29 proc. 16 metų, 24 proc. 17 metų, 24 proc. 18 metų, 9 proc. 19 metų.
Gyvenamoji vieta	77 proc. (225) miestas, 23 proc. (67) kaimas

* n - imtis

Tyrimo organizavimas ir etika. Tyrimas atliktas Zarasų „Ąžuolo“ gimnazijoje 2015 metų kovo 12 – 13 dienomis. Kadangi tyrimui reikalingi 278 respondentai, tyrimui pasirinkta patogi tyrėjui vieta dėl šių priežasčių: respondentus galima rasti vienoje vietoje, gimnazijoje mokosi tiek mieste, tiek kaime gyvenantys jaunuoliai iš įvairių socialinių grupių, anketos pildomos prieš pamoką, kartu dalyvaujant mokytojui. Dėl šių priežasčių padidėja tikimybė gauti atsakingai užpildytas anketas, tuo pačiu sumažėja tikimybė gauti sugadintas anketas. Dėl tyrimo datos ir laiko susitarta su mokyklos pavaduotoja, kuri suorganizavo apsilankymą klasėse. Mokiniams išdalinta 300 anoniminių anketų, kuriose nurodytas tyrimo tikslas ir paaiškintas atsakymų žymėjimo būdas, tačiau 8 anketos buvo sugadintos. 16-oje anketų pastebėti atsakymų neatitikimai 11, 14 ir 16 klausimuose: 11 klausime jaunuoliai teigė, kad per pastaruosius metus į polikliniką/ligoninę kreipėsi 1 – 2 kartus, tačiau 14, 16 klausime teigė nesinaudojantys valstybinių ir privačių gydymo įstaigų paslaugomis, arba atvirščiai. Neatmetama tikimybė, kad galėjo būti neaiškus klausimo pateikimas.

Duomenų tvarkymas. Duomenys suvesti ir apdoroti SPSS 20 programa, vėliau perkelti į Microsoft Excel programą, kurios pagrindu sudarytos diagramos.

Tyrimas yra taikomojo pobūdžio, t. y. sudarys galimybes nustatyti galimas sėkmingo jaunimo sveikatos politikos įgyvendinimo prielaidas. Remiantis rezultatais ir praktinėmis rekomendacijomis, gali būti tobulinami Zarasų rajono savivaldybės tarybos priimti sprendimai, rekomendacijomis taip pat galėtų pasinaudoti kitos savivaldybės.

3.2. Prielaidas jaunimo sveikatai palankios politikos įgyvendinimui vietos savivaldos lygmenyje sudarančių dokumentų analizė

Prielaidas jaunimo sveikatai palankios politikos įgyvendinimui vietos savivaldos lygmenyje sudarančių teisės aktų analizė

Pagal Lietuvos Respublikos Vietos savivaldos įstatymą[178], savivaldybės atlieka tam tikras valstybines ir savarankiškąsias funkcijas. Valstybinės visuomenės sveikatos funkcijos susijusios su visuomenės sveikatos stiprinimu bei savivaldybės teritorijoje esančiose ikimokyklinio ir bendrojo ugdymo bei profesinio mokymo įstaigose stebėsena. Savarankiškosios visuomenės sveikatos funkcijos susijusios su savivaldybės strateginiame plėtros ir (ar) savivaldybės strateginiame veiklos planuose iškeltais tikslais: dalyvauti įgyvendinant valstybines visuomenės sveikatos strategijas ir programas, tarpinstitucinius veiklos planus, vykdyti vaikų ir jaunimo visuomenės sveikatos priežiūrą (išskyrus ugdymo įstaigas), įtraukti į visuomenės sveikatos stiprinimo veiklą socialinius partnerius.[179] Be to, savivaldybėse turėtų būti rūpinamasi aplinkos sveikata, sveikatos statistikos rinkimu, sveikatos mokymu bei bendruomenės psichikos sveikata.[180]

Pagrindinės institucijos, formuojančios ir *koordinuojančios* jaunimo sveikatai palankią politiką savivaldybėse yra savivaldybės taryba, bendruomenės sveikatos taryba, narkotikų kontrolės komisija, savivaldybės vaiko gerovės komisijos, jaunimo reikalų taryba, apskrities visuomenės sveikatos centro skyrius bei visuomenės sveikatos biuras.

Savivaldybės taryba, atlikdama sveikatos politikos formavimo funkcijas savivaldybėje, nustato sveikatos priežiūros plėtojimą savivaldybės strateginiame plėtros ir (ar) strateginiame veiklos planuose, tvirtina biudžeto lėšas sveikatinimo veiklai, steigia, reorganizuoja ar likviduoja pirminės sveikatos priežiūros įstaigas bei farmacijos, taip pat nustato savivaldybės reguliavimo sričiai priskirtų įstaigų įgaliojimus saugant ir stiprinant gyventojų sveikatą.[181] Savivaldybės teritorijoje veikianti Bendruomenės sveikatos taryba koordinuoja savivaldybės sveikatos ugdymo, alkoholio, tabako ir narkotikų kontrolės, visuomenės sveikatos saugos ir sveikatos stiprinimo, ligų profilaktikos priemonių rengimą ir įgyvendinimą. Narkotikų kontrolės komisija koordinuoja narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos veiksmus savivaldybės teritorijoje. Komisija organizuoja pasitarimus, seminarus ir mokymą aktualiais

[178] Lietuvos Respublikos vietos savivaldos įstatymas, *Valstybės žinios* 1994, Nr. 55-1049, Valstybės žinios, *2008, Nr. 113-4290.*
[179] Lietuvos Respublikos visuomenės sveikatos priežiūros įstatymas, *Valstybės žinios*, 2002, Nr. 56-2225, 6str.
[180] Padaiga Ž., et al., Visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų, kurios gali būti priskirtos savarankiškajai savivaldybės funkcijai, nomenklatūros ir minimalių normatyvų projekto parengimas: projekto ataskaita: Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centro užsakymu, UAB „e-sveikata“, 2011, 184 p.
[181] Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymas , *Valstybės žinios*, 1994, Nr. 63-1231.

narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos klausimais, teikia informaciją ir pasiūlymus narkomanijos prevencijos klausimais. Savivaldybės vaiko gerovės komisijos pagrindinė funkcija rinkti informaciją, būtiną sprendimui dėl vaiko minimalios ar vidutinės priežiūros priemonių skyrimo, pratęsimo, pakeitimo ar panaikinimo priimti, tačiau taip pat teikia metodinę ir konsultacinę paramą prevenciniam darbui organizuoti mokyklose ir nustato priemones kartu su policijos, sveikatos priežiūros, vaiko teisių apsaugos įstaigomis bei vertina, kaip vykdomos prevencinės priemonės švietimo, sveikatos, socialinių paslaugų įstaigose, rūpinasi prevencinio darbo veiksmingumu. Jaunimo reikalų tarybos tikslai yra:[182] koordinuoti savivaldybės jaunimo politikos įgyvendinimą, užtikrinti jaunų žmonių dalyvavimą, sprendžiant savivaldybės jaunimo politikos klausimus, stiprinti bendradarbiavimą tarp savivaldybės institucijų ar įstaigų ir jaunimo bei su jaunimu dirbančių organizacijų.

Pagrindiniai jaunimui palankios sveikatai politikos *vykdytojai* yra valstybinės ir privačios asmens sveikatos priežiūros įstaigos, švietimo įstaigos bei visuomenės sveikatos biurai. Savivaldybės, planuodamos ir įgyvendinamos sveikatinimo priemones, teikia paramą savivaldybės gyventojų priežiūrai[183] bei ją papildomai finansuoja iš savivaldybės biudžeto lėšų.[184] Savivaldybių remiamai sveikatos priežiūrai priskiriama būtinoji medicinos pagalba, nėščiųjų, vaikų iki 16 metų, asmenų, kurių pajamos yra mažesnės už valstybės remiamas, sveikatos priežiūra bei našlaičių iki 18 metų sveikatos priežiūra. 2015 metų valstybės biudžeto specialios tikslinės dotacijos savivaldybių biudžetams: 6 529 777 eurų, sveikatos apsaugos ministerija visuomenės sveikatos priežiūros funkcijoms vykdyti skyrė 9 260 687 eurų, o pagal teisės aktus savivaldybėms perduotoms įstaigoms išlaikyti skirta 3 704 877 eurų. Tuo tarpu 2014 socialinės apsaugos ir darbo ministerija savivaldybių vaikų ir jaunimo teisių apsaugai skyrė - 22 126 tūkst. litų[185]., sveikatos apsaugos ministerija visuomenės sveikatos priežiūros funkcijoms vykdyti – 30585 tūkst. litų, , savivaldybėms perduotoms įstaigoms išlaikyti – 11702 tūkst. litų.[186] [187] Dotacijos visoms minėtoms sritims padidėjo.

Pagal Sveikatos sistemos įstatymą, norint garantuoti pacientų – vaikų, neįgalių asmenų, kitų rizikos grupėms priklausančių asmenų socialinį saugumą, jų psichikos sveikatos priežiūrą, gali būti organizuojamas socialinių paslaugų teikimas asmens sveikatos priežiūros įstaigose. Šias paslaugas teikia

[182] Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro 2009 m. sausio 8 d. įsakymas A1-4 „Dėl savivaldybių jaunimo reikalų tarybų tipinių nuostatų patvirtinimo“, *Valstybės žinios*, 2009-01-17, Nr. 6-201

[183] Lietuvos Respublikos vietos savivaldos įstatymas, *Valstybės žinios* 1994, Nr. 55-1049, Valstybės žinios, *2008, Nr. 113-4290.*

[184] Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymas , *Valstybės žinios*, 1994, Nr. 63-1231.

[185] 1 euras ~ 3,4528 lito.

[186] Lietuvos Respublikos 2014 metų valstybės biudžeto ir savivaldybių biudžetų finansinių rodiklių patvirtinimo įstatymas. *Valstybės žinios*, 2013, Nr. 140-7044, 4 priedas.

[187] Lietuvos Respublikos 2015 metų valstybės biudžeto ir savivaldybių biudžetų finansinių rodiklių patvirtinimo įstatymas Nr. XII-1408. *TAR*, 2014-12-23, Nr. 2014-20611, 4 priedas.

socialiniai darbuotojai, dirbantys asmens sveikatos priežiūros įstaigose.[188] Asmens sveikatos priežiūros įstaigos, teikdamos pirmines, antrines ir tretines asmens sveikatos priežiūros paslaugas labiau koncentruojasi į ankstyvą ligų diagnostiką ir gydymą, nei į ligų prevenciją. Galima daryti prielaidą, kad asmens sveikatos priežiūros įstaigos nepakankamai orientuotos į jaunimo sveikatos poreikius, kadangi jauni žmonės, būdami sąlyginai sveiki, rečiau naudojasi ligų diagnostikos ir gydymo paslaugomis. Savivaldybės, vertindamos asmens sveikatos priežiūros kokybę savivaldybėje turėtų pasiūlyti priemones asmens sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumui gerinti, tačiau savivaldybė nebeturi galimybės reguliuoti pirminės sveikatos priežiūros prieinamumo.[189] Privačios įstaigos savivaldybės lygmeniu menkai bendrauja su savivaldybėmis ir neturi atskaitomybės už paciento aptarnavimo rodiklius.[190]

Savivaldybių visuomenės sveikatos biurai skirti visuomenės sveikatos priežiūros funkcijoms vykdyti.[191] Visuomenės sveikatos biurai įgyvendina visuomenės sveikatos, taip pat ir jaunimo sveikatos, priežiūros strategiją savivaldybėse. Pagrindinis jų tikslas – rūpintis savivaldybės gyventojų sveikata, vykdyti savivaldybių teritorijoje visuomenės sveikatos priežiūrą, siekiant mažinti gyventojų sergamumą ir mirtingumą, gerinti gyvenimo kokybę teikiant kokybiškas visuomenės sveikatos priežiūros paslaugas.[192] Tačiau ne visos savivaldybės turi galimybę steigti visuomenės sveikatos biurą savivaldybėje, todėl savivaldybių bendradarbiavimo sutarties pagrindu tam tikros savivaldybės visuomenės sveikatos biuras turi teisę teikti visuomenės sveikatos priežiūros paslaugas ne tik savo, bet ir kitų savivaldybių gyventojams.[193]

Pagal Lietuvos Respublikos švietimo įstatymą , vienas iš pagrindinių švietimo tikslų – išugdyti kiekvieno asmens gebėjimą sveikai gyventi. Šiam tikslui pasiekti, mokiniams ugdymo įstaigoje turi būti suteikta teisė „į psichologinę, specialiąją pedagoginę, specialiąją, socialinę pedagoginę pagalbą, profesinį orientavimą ir švietimo informacinę pagalbą, sveikatos priežiūrą mokykloje".

Minėtos savivaldybių funkcijos siejasi su jaunimo ugdymu, sveikatos stiprinimu, sveikos aplinkos formavimu. Nuo to, kaip savivaldybė atlieka šias funkcijas, priklauso jaunimo gerovė – ar jie turi galimybę pasinaudoti teikiamomis sveikatos paslaugomis, ar juos tenkina paslaugų pasiūla ir kokybė, ar yra galimybė dalyvauti sveikatinimo veiklos planavime, ar teikiamos paslaugos yra prieinamos visiems

[188] Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymas , *Valstybės žinios*, 1994, Nr. 63-1231.
[189] Asmens sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimo sistema. Valstybinio audito ataskaita, 2007. Prieiga per internetą <www.vkontrole.lt/failas.aspx?id=1255> (žiūrėta 2015-01-05).
[190] Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2013 m. birželio mėn. 11 d. įsakymas Nr. V-608 "Dėl sveikatos priežiūros sistemos analizės ir vertinimo ataskaitos". Prieiga per internetą <http://www.sam.lt/go.php/LNSS-apzvalga86509833386> (žiūrėta 2014-09-24).
[191] Lietuvos Respublikos visuomenės sveikatos priežiūros įstatymas, *Valstybės žinios*, 2002, Nr. 56-2225, 2 punktas.
[192] Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministro 2000 m. kovo 20 d. įsakymas Nr. 162 „Dėl savivaldybės visuomenės sveikatos biuro pavyzdinių nuostatų". *Valstybės žinios*, 2008, Nr. 35-1253.
[193] Lietuvos Respublikos visuomenės sveikatos priežiūros įstatymas, *Valstybės žinios*, 2002, Nr. 56-2225, 2 punktas.

jaunuoliams pagal jų gyvenamąją vietą. Todėl labai svarbu, kad tam tikroje savivaldybėje esančios įstaigos bendradarbiautų tiek tarp sektorių, tiek tarp žinybų. Visuomenės sveikatos priežiūrą savivaldybėse galima traktuoti kaip visumą organizacinių, teisinių, ekonominių, techninių, socialinių ir medicinos priemonių, kurios padeda atlikti ligų ir traumų profilaktiką, stiprinti ir tausoti visuomenės sveikatą. Visuomenės sveikatos priežiūros klausimai savivaldybėse taip pat apima valstybės ir savivaldybių institucijų bendradarbiavimo skatinimą bei bendruomenės įtraukimą sprendžiant sveikos gyvensenos klausimus.

Remiantis sveikatos priežiūros sistemos analizės ir vertinimo ataskaitos duomenimis, savivaldybių visuomenės sveikatos priežiūros paslaugos teikiamos fragmentiškai, skirtingo masto skirtingose savivaldybėse, nepakankamai finansuojamos.[194] Sunkumų sukelia nepakankamai efektyvus sveikatos priežiūros įstaigų tinklo resursų valdymas bei jų pavaldumas skirtingiems valstybes ar savivaldybių lygiams. Tačiau matoma galimybė glaudesniam bendradarbiavimui tarp visuomenės sveikatos priežiūros specialistų ir ASPĮ. Optimizmo suteikia žinojimas, kad sveikatos tikslų integravimas į kitus sektorius nereikalauja atitinkamas kompetencijas turinčio personalo, interesų suderinimo.[195] Taip pat matomos galimybės platesniam sveikatos stiprinimo ir ligų prevencijos paslaugų asortimento teikimui.

Jaunimo sveikatai palanki politika patvirtintuose Zarasų rajono savivaldybės politiniuose dokumentuose

Zarasų rajono savivaldybės 2015-2021 strateginiame plėtros plane numatyti 3 prioritetai[196]: didinti ekonominį efektyvumą, ugdyti sumanią ir socialiai atsakingą bendruomenę bei saugoti gamtos ir kultūros išteklius. Strateginiu plėtros planu siekiama sumažinti jaunų žmonių nedarbo lygį, kurti naujas darbo vietas, padidinti gydytojų skaičių tūkstančiui gyventojų (2013 m. 1000 gyv. teko 22,52 gydytojo[197]). Pagal strateginio plėtros plano numatytus uždavinius, išskirtos 5 sritys, kuriose skiriamas dėmesys sveikatos stiprinimui ir palaikymui. Pagal sugrupuotas sritis išskirtos 5 kategorijos: sveikatos, švietimo, užimtumo, aplinkos ir socialinė sritis (4 lentelė). Pastebima, kad specifinės priemonės orientuotos į jaunų žmonių sveikatą nenumatomos, tačiau siekiama jaunus žmones pritraukti ir dirbti Zarasuose, sukuriant jiems palankią aplinką.

[194] Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2013 m. birželio mėn. 11 d. įsakymas Nr. V-608 "Dėl sveikatos priežiūros sistemos analizės ir vertinimo ataskaitos". Prieiga per internetą <http://www.sam.lt/go.php/LNSS-apzvalga86509833386> (žiūrėta 2014-09-24).
[195] Ten pat.
[196] Zarasų rajono savivaldybės tarybos 2015 m. kovo 17 d. sprendimas Nr. T-18 „Dėl Zarasų rajono savivaldybės 2015-2017 metų strateginio veiklos plano patvirtinimo". Prieiga per internetą <http://www.zarasai.lt/userfiles/Zaras%C5%B3%20rajono%20savivaldyb%C4%97s%202015-2021%20m_%20strateginio%20pl%C4%97tros%20plano%20priemon%C4%97s.pdf> (žiūrėta 2015-03-17).
[197] Higienos institutas. Prieiga per internetą <http://sic.hi.lt/webdps/?lang=lt> (žiūrėta 2014-08-20).

4 lentelė. Pagrindiniai Zarasų rajono savivaldybės 2015–2021 strateginio plėtros plano tikslai, susiję su sveikatos stiprinimu ir palaikymu

Kategorija	Subkategorija	Pagrindžiantys teiginiai
Sveikatos sritis	Visuomenės sveikatos stiprinimas, stebėsena ir prevencija.	Įkurti Zarasų VSB Parengti „Sportas visiems“ renginių programą Finansuoti visuomenės sveikatinimo projektus Plėtoti sveikos gyvensenos programas ikimokyklinio ugdymo įstaigose Įrengti sveikatingumo trąsas Vykdyti alkoholio ir tabako prevencines priemones
	Sveikatinimo paslaugų plėtra	Skatinti SPA ir sveikatingumo centrų kūrimąsi Skatinti sveikatinimo programų rengimą ir įgyvendinimą Plėsti kurortologinių paslaugų skaičių sveikatos įstaigose
	Sveikatos paslaugų prieinamumo didinimas.	Didinti sveikatos paslaugų patrauklumą, gerinant sveikatos paslaugų kokybę Plėsti e.sveikatos paslaugas asmens sveikatos priežiūros įstaigose
Švietimo sritis	Ugdymo paslaugų kokybės gerinimas	Gerinti mokinių pavežėjimo sistemą Vykdyti vaikų mokymo plaukti bendrojo ugdymo mokyklose programą
	Neformaliojo ugdymo plėtimas.	Didinti meno mokyklų programų įvairovę Didinti Zarasų sporto centro veiklų įvairovę Sukurti stovyklų centrą Didinti švietimo įstaigų ugdymo infrastruktūros prieinamumą rajono įstaigoms ir bendruomenei
Užimtumo sritis	Sporto infrastruktūros plėtimas.	Remti sporto renginių organizavimą
	Informacijos sklaida	Vykdyti kultūrinės informacijos sklaidą jaunimui e-erdvėje
	Jaunų asmenų ir šeimų pritraukimas dirbti ir gyventi Zarasuose.	Remti jaunimo darbo vietų kūrimą Kurti jaunimui patrauklias erdves Kurti patrauklias erdves jaunoms šeimoms su vaikais Teikti informaciją apie jaunimo veiklą ir veiklos galimybes Didinti jaunimo ir su jaunimu dirbančių organizacijų veiklą, skatinti jaunimą užsiimti savanoriška veikla Rengti ir įgyvendinti projektus, kuriais siekiama įtraukti socialiai pažeidžiamą ir neaktyvų jaunimą Organizuoti socialinės rizikos vaikų popamokinį užimtumą

Lentelės tęsinys kitame puslapyje

4 lentelės tęsinys

Aplinkos sritis	Turizmo plėtros infrastruktūros vystymas	Plėsti Zarasaičio paplūdimio infrastruktūrą Įrengti kalnų slidinėjimo trasą
	Susisiekimo sistemos gerinimas.	Užtikrinti viešojo transporto paslaugas Plėsti pėsčiųjų ir dviračių takų tinklą
		Modernizuoti ir/ar rekonstruoti savivaldybės švietimo įstaigų pastatus Kompleksiškai tvarkyti teritorijas prie švietimo įstaigų Įrengti standartus atitinkančią universalią salę
	Viešasis saugumas	Įrengti išblaivinimo patalpas Užtikrinti eismo saugumą
Socialinė sritis	Socialinių paslaugų prieinamumo didinimas.	Užtikrinti asmens higienos ir kitų bendrųjų socialinių paslaugų teikimą Plėsti bendruomeninių socialinių paslaugų infrastruktūrą (dienos centrų didinimas)
	Bendruomeniškumo stiprinimas.	Remti bendruomenės veiklas, skirtas socialinės rizikos šeimų ugdymui Užtikrinti kultūrinių paslaugų prieinamumą
	Neįgaliųjų integracija.	Didinti neįgaliųjų savarankiškumą ir užimtumą Didinti socialinių paslaugų įvairovę

Siekiant sukurti palankią aplinką sveikatos srityje, siūloma skirti daugiau dėmesio visuomenės sveikatos stiprinimui ir prevencijai įkuriant Zarasų visuomenės sveikatos biurą. Šiuo metu Zarasų rajono savivaldybė yra pasirašiusi bendradarbiavimo sutartį su Ignalinos visuomenės sveikatos biuru. Taip pat siūloma parengti „Sportas visiems renginių programą", finansuoti visuomenės sveikatinimo projektus, vykdyti alkoholio ir tabako prevencines priemones. Sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo didinimas įmanomas didinant sveikatos paslaugų patrauklumą, plečiant e.sveikatą. Kaip buvo minėta anksčiau, visi minėti siekiai skirti visai populiacijai, neišskiriant jaunimo kaip atskiros grupės, turinčios specifinius poreikius.

Plečiant neformaliojo ugdymo įvairovę planuojama didinti įvairių būrelių ir sporto veiklų įvairovę. Itin daug dėmesio skiriama sportui ir sporto infrastruktūros plėtojimui, kaip vienam iš svarbiausių užimtumo ir sveikatinimo prioritetų. Be to, planuojama remti jaunimo darbo vietų kūrimą, kurti jaunimui patrauklias erdves, ugdyti motyvuotus jaunimo darbuotojus, remti jaunimo ir su jaunimu dirbančių organizacijų veiklą, rengti ir įgyvendinti projektus, kuriais siekiama įtraukti socialiai pažeidžiamą jaunimą.

Aplinkos srityje dėmesys nukreiptas į turizmo infrastruktūros plėtrą, Zarasaičio paplūdimio infrastruktūros vystymą. Socialinėje srityje siekiama stiprinti bendruomeniškumą, didinti neįgaliųjų integraciją per bendruomenės veiklų rėmimą, asmens higienos ir kitų bendrųjų socialinių paslaugų teikimą. Nors jaunimo sveikatos politikos priemonės strateginiame plėtros plane konkrečiai neišskiriamos,

tačiau akivaizdu, kad numatytų tikslų įgyvendinimas ypatingai palies jaunus žmones, kurie daugiausiai naudosis suteiktomis galimybėmis.

Zarasų rajono savivaldybės 2014-2016 metų strateginis veiklos planas, sudarytas iš 11 programų, skirtų strateginiame veiklos plane numatytų 5 tikslų įgyvendinimui. Su sveikata labiausiai susijęs pirmasis tikslas – užtikrinti švietimo visiems prieinamumą ir kokybę, mažinti socialinę atskirtį ir ugdyti bendruomenės sveikatą. Šiam tikslui pasiekti skirtos Socialinės paramos, paslaugų teikimo ir sveikatos priežiūros programa bei Švietimo (formalaus ir neformalaus) programos.

Analizuojant strateginį veiklos planą nustatyta, kad jaunimo sveikatos gerinimas ne tik nėra įtrauktas prie prioritetinių sričių, bet ir nėra iškeltas prie savivaldybės tikslų ir uždavinių. Nagrinėjant Socialinės paramos, paslaugų teikimo ir sveikatos priežiūros (1) bei Švietimo programos (2) tikslus ir uždavinius, išskirtos 5 sritys, kuriose skiriamas dėmesys vaikų ir jaunimo sveikatai, pagal kurias išskirtos kategorijos: sveikata, švietimas, užimtumas, aplinka ir socialinė (5 lentelė).

5 lentelė. Socialinės paramos, paslaugų teikimo ir sveikatos priežiūros programa bei Švietimo programos tikslai, susiję su jaunimo sveikatos stiprinimu ir palaikymu

Kategorija	Subkategorija	Pagrindžiantys teiginiai
Sveikata	Socialinės paramos ir sveikatos priežiūros užtikrinimas	„Numatoma tobulinti sveikatos priežiūros paslaugų kokybę, gerinti jų pasiekiamumą“. (1) .
Švietimas	Švietimo kokybės užtikrinimas	„Sudarys galimybes, kaip galima anksčiau nustatyti vaiko pedagogines ir psichologines problemas, laiku suteikti pagalbą vaikams, turintiems adaptacijos, integracijos visuomenėje, profesijos pasirinkimo problemų, vystymosi sutrikimų ir negalių“. (2)
Užimtumas	Vaikų, jaunimo užimtumo didinimas	„Jaunimo organizacijų dalyvavimo jaunimo politikos procesuose stiprinimas, jaunimo iniciatyvumo skatinimas“. (2) „Finansuojamos nevalstybinių sporto organizacijų (asociacijų), dirbančių su jaunimu sporto ir sveikatingumo stovyklos“. (2)
	Sporto infrastruktūros įrengimas bei modernizavimas	„Renovuoti mokyklų sporto aikšteles“. (2) „Pilnai rekonstruoti Zarasų „Ąžuolo“ gimnazijos stadioną“. (2)
Aplinka	Ugdymo įstaigas renovacija ir modernizavimas	„Daugumoje rajono švietimo įstaigų reikalavimai ugdymo aplinkai neatitinka higienos normų“. (2)
Socialinė sritis	Socialinių paslaugų, pritaikytų rajono gyventojams, sistemos plėtojimas	„Veikia vaikų dienos centras, vaikams iš socialinės rizikos šeimų teikiamos socialinių įgūdžių ugdymo ir palaikymo, asmens higienos ir priežiūros, užimtumo, maitinimo paslaugos“. (1)

Socialinės paramos, paslaugų teikimo ir sveikatos priežiūros programoje socialinė ir sveikatos sritys itin susijusios. Minėtos programos tikslai, skirti užtikrinti sveikatos priežiūrą ir socialinę paramą, interpretuojami kaip vienas nuo kito neatsiejami. Numatoma tobulinti sveikatos priežiūros paslaugų kokybę, ypatingai siekiant plėtoti neįgaliųjų reabilitaciją ir ugdymą, aplinkos prieinamumą.

Užtikrinant vieną iš Švietimo programos tikslų – švietimo kokybę – siekiama sudaryti galimybes kuo anksčiau nustatyti vaiko pedagogines ir psichologines problemas, laiku suteikti pagalbą vaikams, turintiems vystymosi sutrikimų ir negalių. Užimtumo srityje didinant jaunimo užimtumą, siekiama skatinti didesnį jaunimo organizacijų įsitraukimą, jaunimo iniciatyvumą bei skirti finansavimą nevalstybinių sporto organizacijų, dirbančių su jaunimu, rengiamoms sporto ir sveikatingumo stovykloms. Modernizuojant sporto infrastruktūrą, planuojama renovuoti sporto aikšteles, rekonstruoti stadionus. Kadangi nuo aplinkos, kuriose mokosi ir lankosi jauni žmonės, dalinai priklauso jų sveikatos būklė, iškeltas tikslas renovuoti ir modernizuoti ugdymo įstaigas.

Remiantis Socialinės paramos, paslaugų teikimo ir sveikatos priežiūros programa, šiuo metu Zarasų rajono savivaldybėje jau veikia vaikų dienos centras, vaikams iš socialinės rizikos šeimų teikiamos socialinių įgūdžių, asmens higienos ir priežiūros bei užimtumo paslaugas, tačiau jos nėra pakankamos ir reikalauja geresnio pritaikymo rajono gyventojams.

Zarasų rajono savivaldybėje taip pat vykdoma 2015 metų **Visuomenės sveikatos rėmimo specialioji programa**[198], kuria numatyta stiprinti gyventojų sveikatą, vykdyti infekcinių ir neinfekcinių ligų profilaktiką, užtikrinti palankią aplinką žmonių sveikatai, ugdyti gyventojų atsakomybę už savo sveikatą bei skatinti ligų prevenciją. Prioritetinėmis sritimis numatyta alkoholio, tabako ir kitų psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencija, psichikos sveikatos stiprinimo, savižudybių ir smurto prevencijos, užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės, gyventojų sveikatos išsaugojimo, sveikatos ugdymo ir stiprinimo, bei gyvenamosios aplinkos sveikatinimo. Lyginant su 2014 m. programa, 2015 m. prie prioritetinių sričių konkrečiai įvardijamas psichikos sveikatos stiprinimas, tačiau eliminuotas vaikų ir jaunimo sveikatos stiprinimas, dėmesį skiriant visų gyventojų sveikatos išsaugojimui. Apibendrinus programoje pateikiamą informaciją, galima daryti įžvalgą, kad šioje programoje taip pat stinga sveikatos stiprinimo ir palaikymo veiklų, orientuotų į jaunimą.

Analizuojant **Zarasų rajono savivaldybės vykdomų visuomenės sveikatos priežiūros funkcijų įgyvendinimo 2014 metų ataskaitą** išskirti esminiai teigiami ir neigiami veiksniai, darantys įtaką savivaldybės visuomenės sveikatai (6 lentelė).

[198]Zarasų rajono savivaldybės tarybos 2015 m. vasario 19 d. sprendimas SP-30 „Dėl Zarasų rajono savivaldybės 2015 metų Visuomenės sveikatos rėmimo specialiosios programos patvirtinimo“. Prieiga per internetą <http://www.zarasai.lt/galerijos/bylos/zrs_688_SP-30.pdf> (žiūrėta 2015-02-25).

6 lentelė. Visuomenės sveikatą veikiantys veiksniai Zarasų rajono savivaldybėje

Kategorija	Subkategorija	Pagrindžiantys teiginiai
Teigiami veiksniai	Visuomenės sveikatos stiprinimo veiklų vykdymas	„Pasirašyta bendradarbiavimo sutartis su Ignalinos VSB“.
	Sveikatinimo veiklų plėtojimas	„Veikia baseino ir pirčių kompleksas“; „vykdytos vaikų ir jaunimo sveikatingumo stovyklos“.
	Užimtumo veiklų plėtojimas	„Plėtojamos įvairios sporto šakos“; „vykdytos vaikų ir jaunimo sporto stovyklos“.
	Aktyvi asmens sveikatos priežiūros įstaigų veikla	„Asmens sveikatos priežiūros įstaigų vykdytos valstybinės visuomenės sveikatos priežiūros programos“; „pacientų švietimas įvairiomis sveikatinimo temomis“.
	Suinteresuotų įstaigų bendradarbiavimas	„Švietimo įstaigų dalyvavimas įvairiuose sveikatinimo projektuose“; „savivaldybės bendradarbiavimas su mokyklų vadovais, sveikatos priežiūros įstaigų darbuotojais, nevyriausybinėmis organizacijomis, ir kt“.
Neigiami	Neigiama aplinkos įtaka	„Nepalanki socialinė, ekonominė šalies situacija“.
	Specialistų trūkumas	„Nėra savivaldybės gydytojo (atsakingas Socialinės paramos skyrius)“.
	Asmeninės motyvacijos trūkumas	„Asmeninės gyventojų atsakomybės ir motyvacijos rūpintis savo sveikata trūkumas“.

Zarasų rajono savivaldybėje aktyviai vykdoma visuomenės sveikatos stiprinimo veikla, pasirašyta bendradarbiavimo sutartis su Ignalinos visuomenės sveikatos biuru. Savivaldybės administracijos struktūriniai padaliniai įgyvendindami sveikatos politiką, vykdė įvairias priemones, užtikrinančias jaunimo užimtumą, organizavo įvairius renginius ir mokymus, susijusius su sveikatos gerinimu. Zarasų rajono asmens sveikatos priežiūros įstaigos vykdė valstybines visuomenės sveikatos priežiūros programas, o švietimo įstaigos aktyviai dalyvavo įvairiuose sveikatinimo projektuose. Remiantis Zarasų rajono savivaldybės vykdomų visuomenės sveikatos priežiūros funkcijų įgyvendinimo 2014 metų ataskaitos duomenimis, visuomenės sveikatą neigiamai veikia nepalanki socialinė, ekonominė šalies situacija, asmeninės gyventojų atsakomybės už savo sveikatą trūkumas bei specialisto – bendruomenės gydytojo nebuvimas.

Zarasų rajono savivaldybėje siekiama mažinti visų gyventojų sergamumą užkrečiamomis ligomis, propaguoti sveiką mitybą ir fizinį aktyvumą, teikiami pasiūlymai ypatingai atkreipti dėmesį į jaunimą mažinant traumatizmo atvejų skaičių, mažinant sergamumą psichikos ligomis, savižudybių skaičių bei alkoholio ir narkotikų vartojimą. Analizuojant savivaldybės vykdomų visuomenės sveikatos priežiūros

funkcijų įgyvendinimo ataskaitą, pastebėta, kad vykdant visuomenės sveikatos priežiūros funkcijas daugiausiai dėmesio skirta švietimui ir užimtumui bei bendradarbiavimo ir informuotumo didinimui, o asmens sveikatos priežiūros įstaigų potencialas stiprinti visuomenės sveikatą pamirštas. Be to, trūksta priemonių, skirtų specialiai jaunimo sveikatos gerinimui. Taip pat pastebėtas duomenų apie jaunimą trūkumas, jaunimas nėra išskiriamas pagal amžių. Pateikiamose diagramose trūksta vieningo suskirstymo pagal amžiaus grupes. 8 skyriuje „vaikų ir jaunimo sveikatos priežiūros įgyvendinimas“ turėtų būti informacijos apie jaunimo sveikatos priežiūros įgyvendinimą, tačiau jame tik pateikta informacija apie mokyklas, mokinių skaičių, sveikatos priežiūrą mokyklose vykdančių specialistų skaičių, o prie kitos vykdytos vaikų ir jaunimo sveikatos priežiūros veiklos priskirta Zarasų rajono savivaldybės PSPC vykdyta vaikų krūminių dantų dengimo silantinėmis medžiagomis programa.

Ataskaitoje pateikiama informacija, kad vaikų ir jaunimo sveikatos išsaugojimui ir stiprinimui 2014 metais įgyvendintos priemonės buvo naujų smėlio dėžių įsigijimas bei vaikų su negalia atvežimas į vaikų raidos sutrikimų centrą ir parvežimas į namus, siekiant pagerinti ankstyvąsias reabilitacijos paslaugas vaikams turintiems raidos sutrikimų. Šiam tikslui pasiekti buvo panaudota 3700 litų.

Remiantis Zarasų rajono savivaldybės vykdomų visuomenės sveikatos priežiūros funkcijų įgyvendinimo ataskaita, galima daryti išvadą, kad Zarasų rajono savivaldybėje vykdomos sveikatos stiprinimo, ugdymo ir sveikatinimo veiklos, tačiau jos nėra pakankamai orientuotos į jaunimą. Ataskaitoje pateikti duomenys apie jaunimui skirtas sveikatos stiprinimo veiklas yra formalūs, neatitinkantys jaunimo amžiaus ir poreikių.

Analizuojant pagrindinius Zarasų rajono savivaldybės strateginius planus bei programas pastebėta, kad gyventojų senėjimui sparčiai augant, didelei daliai jaunų žmonių emigruojant į didžiuosius Lietuvos miestus arba išvykstant į užsienį, pagrindiniu savivaldybės siekiu tampa patrauklios aplinkos jaunimui sukūrimas, sudarant sąlygas atvykti, dirbti ir gyventi Zarasuose. Išanalizavus Zarasų rajono savivaldybės 2014-2016 metų strateginio veiklos plano sąsajas su jaunimo sveikatos politika, daroma įžvalga, kad jaunimas interpretuojamas kaip moksleivių grupė, o dauguma priemonių, skirtų jaunimui, orientuotos į pastatų ir sporto infrastruktūrą. Zarasų rajono savivaldybė daugumą sveikatos stiprinimo veiklų, paslaugų kokybės ir prieinamumo gerinimą labiausiai nukreipia į neįgaliuosius. Į jaunimą daugiausiai orientuojamasi planuojant švietimo ir užimtumo veiklas, o jaunimo sveikatos stiprinimas ir palaikymas labiausiai siejamas su fiziniu aktyvumu, ypatingai sportinėmis veiklomis. Remiantis analizės duomenis, galima daryti išvadą, kad jaunimo sveikatai palankioms paslaugoms skiriamas nepakankamas dėmesys.

3.3. Jaunimo sveikatai palankios politikos vertinimas ekspertų požiūriu

Ekspertų požiūris į Zarasų rajono savivaldybėje gyvenančių jaunų žmonių sveikatą

Vertindami Zarasų rajono savivaldybėje gyvenančių jaunų žmonių sveikatą, ekspertai minėjo įvairius aplinkos, švietimo, užimtumo bei individualius veiksnius, veikiančius jaunimo sveikatą. Šie veiksniai suskirstyti į 2 kategorijas – teigiamus ir neigiamus veiksnius (7 lentelė).

7 lentelė. Jaunimo sveikatai turintys įtakos veiksniai

Kategorija	Subkategorija	Pagrindžiantys teiginiai
Teigiami veiksniai	Palanki socialinė aplinka	„“teisingi“ draugai“ E1 „pačių jaunuolių lojalumas sveikatai“ E1
	Sveikatos ugdymas	„švietimas, mokymas apie sveiką gyvenseną“ E2
	Užimtumas ir aktyvumas	„užimtumas, fizinio aktyvumo skatinimas gerai veikia sveikatą“ E4
Neigiami veiksniai	Neigiama socialinės aplinkos įtaka	„trukdo jiem dabartinis gyvenimo stilius ir visos šitos technologijos“ E2
	Sveikatos prioritetų nustatymo stoka	„niekas nerenka duomenų apie jaunimo sveikatos problemas“ E3 „jaunimui kiek mažesnis dėmesys skiriamas“ E3
	Nepakankamas dėmesys sveikatai švietimo sektoriuje	„žinių stoka“ E1 „per maža pamokų apie sveiką gyvenseną“ E1 „menkas mokytojų dėmesys į sveikatą“ E1 „didelis mokslų krūvis“ E4
	Užimtumo ir fizinio aktyvumo trūkumas	„vengia kūno kultūros pamokų“ E1 „nėra, galbūt, super duper patrauklių veiklų“ E2 „kenkia pasyvumas – sėdėjimas“ E4

E1, E2, E3, E4 – ekspertų kodai

Pastebėta, kad randama daugiau neigiamų veiksnių nei teigiamų. Prie teigiamų veiksnių priskirta teigiama aplinkos, ugdymo ir užimtumo įtaka. Anot vieno eksperto, sveikatai turinčius įtakos veiksnius galima suskirstyti į vidinius, tokius kaip pačio asmens „lojalumas sveikatai“ bei išorinius - „teisingi‘ draugai, šeima ir kita. Švietimas, mokymas apie sveiką gyvenseną bei užimtumo, fizinio aktyvumo skatinimas taip pat labai sveikatą veikia teigiamai.

Anot kito eksperto, neigiamai sveikatą veikiančią aplinką galima vertinti kaip gyvenimo šiandieninėje visuomenėje visumą: greitą gyvenimo tempą, informacinių technologijų gausą bei gausius informacijos srautus. Dar vienas ekspertas įvardijo trūkumą, kad apie jaunimo sveikatos problemas nėra renkama informacija. Remiantis šiuo teiginiu, galima daryti įžvalgą, kad nerenkant duomenų apie sveikatos problemas, nėra galimybės sukurti jaunimo sveikatos poreikius atitinkančias paslaugas. Prie

neigiamai sveikatą veikiančių veiksnių priskiriamas nepakankamas dėmesys sveikatai švietimo sektoriuje, bei užimtumo ir fizinio aktyvumo trūkumas. Remiantis vieno eksperto nuomone, mokytojai mokykloje skiria per mažai dėmesio sveikatai, o mokiniams trūksta pamokų apie sveiką gyvenseną. Kitas ekspertas teigia, kad vyresnio amžiaus moksleiviams sudėtinga lankytis ir domėtis sveikatos ugdymo užsiėmimuose, kadangi jų mokslų krūvis labai didelis ir jie fiziškai nesugeba apimti visų siūlomų veiklų. Kita vertus, gali būti, kad jaunimui trūksta juos dominančių veiklų, kuriose norėtų dalyvauti. Tačiau beveik visi ekspertai paminėjo, kad vienas didžiausių neigiamų veiksnių sveikatai yra asmeninės motyvacijos nebuvimas ir nenorėjimas dalyvauti įvairiose organizuojamose veiklose.

Apibendrinus ekspertų nuomonę apie jaunimo sveikatą, daroma išvada, kad daugiausiai neigiamos įtakos jaunimo sveikatai turi šiuolaikinis gyvenimo būdas, informacinių technologijų gausa, mažas jaunuolių fizinis aktyvumas, nepakankamas užimtumas bei pačių jaunuolių motyvacijos rūpintis savo sveikata stoka. Užimtumas ir švietimas sveikatos temomis akcentuojami kaip pagrindiniai sveikatą teigiamai veikiantys veiksniai.

Ekspertų požiūris į jaunimui palankių sveikatai paslaugų teikimą Zarasų rajono savivaldybėje

Vertinant ekspertų žinias apie Zarasų rajono savivaldybėje vykdomas veiklas, turinčias didžiausią įtaką sveikatos stiprinimui ir palaikymui, išskirtos 5 veiklų sritys (8 lentelė).

8 lentelė. Ekspertų žinios apie Zarasų rajono savivaldybėje vykdomas veiklas jaunimo sveikatai stiprinti

Veiklos srtis	Ekspertų žinios apie
Sveikatos ugdymo	„Užsiėmimus apie higieną, užkrečiamų ligų profilaktiką“ E1 „visuomenės sveikatos prevencija, įvairūs mokymai“ E3 „visuomenės sveikatos priežiūros specialisto veikla labai prisideda prie mokinių sveikatos stiprinimo“ E3 „vedamos paskaitos apie sveiką mitybą“ E4 „kaip suvaldyti pyktį“ E4
Ligų profilaktikos, diagnostikos, gydymo	„Dažniausiai jau dirba su pasekmėm“ E2 „prieš rugsėjo 1 d. visi moksleiviai turi profilaktiškai pasitikrinti sveikatą“ E3 „PSPC ankstyvosios reabilitacijos skyrius, kuris dirba su vaikais su sutrikusiu intelektu iki 18 metų“ E3 „poliklinika tai nesigilina į jaunimo problemas, jie gilinasi į ligą“ E4
Užimtumo	„Dėmesio skiria mokinių aktyvumui“ E1 „jaunimo centras irgi kartais rengia kokias nors veiklas“ E1 „sporto šventė“ E2 „darbo birža vykdo projektą „Pasitikėk savimi““ E2 „skatina užimtumą“ E2 „sporto mokykla labai prisideda“ E4

Lentelės tęsinys kitame puslapyje

8 lentelės tęsinys

Sveikatinimo	„Ir baseino paslaugos prisideda prie sveikatinimo“ E3 „dar baseinas yra. Tik norėk.“ E4
Socialinės paslaugos	„Socialiniai darbuotojai stebi jų ir jų vaikų sveikatą, jei reikia padeda apsilankant pas gydytojus. Jie taip pat organizuoja sveikatos stiprinimo veiklas“ E3

E1, E2, E3, E4 – ekspertų kodai

Pagrindinės veiklos, skirtos jaunimo sveikatai gerinti, vykdomos sveikatos ugdymo, ypatingai nesiskiria nuo kitų savivaldybių vykdomų veiklų: ligų profilaktikos, diagnostikos ir gydymo, užimtumo, sveikatinimo bei socialinėje srityje. Už sveikatos ugdymo veiklą didžiausia atsakomybė tenka mokyklai bei Visuomenės sveikatos biurui, kurie vykdo visuomenės sveikatos stiprinimo veiklas, organizuoja įvairius mokymus, vykdo sveikatos prevenciją. Ligų profilaktiką, diagnostiką ir gydymą atlieka Zarasų rajono savivaldybės PSPC. Užimtumą organizuoja sporto bei jaunimo centrai, sveikatinimo funkcijas atlieka Zarasų baseinas bei sporto klubas „Marsas“. Socialinėje srityje daugiausiai dirba Socialinės paramos skyriaus socialiniai darbuotojai, dirbdami su socialinės rizikos šeimomis, ugdydami jų gyvenimo įgūdžius.

Ekspertai dviprasmiškai vertino Zarasų rajono savivaldybėje vykdomas sveikatos stiprinimo ir palaikymo veiklas. Ekspertai įvardijo sveikatos politiką įgyvendinančių ir sveikatos politiką formuojančių ir įgyvendinančių įstaigų privalumus ir trūkumus, pagal kuriuos išskirtos kategorijos ir subkategorijos (9 lentelė).

9 lentelė. Zarasų rajono savivaldybėje vykdomų sveikatos stiprinimo ir palaikymo veiklų vertinimas

Kategorija	Subkategorija	Pagrindžiantys teiginiai
Sveikatos politiką įgyvendinančių įstaigų veiklos vertinimas	Pritraukianti ir naudinga veikla	„Mokiniai šiaip aktyviai dalyvauja, įsitraukia į veiklas“ E1 „darbuotojos labai aktyvios“ E3 „gerai vertinu visas veiklas, tikrai naudingos“ E4
	Dėmesio jaunimui stoka	„Reikėtų labiau į jaunus žmones orientuoti veiklas“ E2 „bet jis (VSB) turėtų plačiau žiūrėti“ E2 „veiklos skirtos visai bendruomenei“ E3 „daug paslaugų orientuojamų į juos (senyvus žmones), tai ir jaunimui kiek mažesnis dėmesys skiriamas...“ E3
Sveikatos politiką formuojančių ir įgyvendinančių įstaigų veiklos vertinimas	Neaiškus atsakomybės pasiskirstymas	„Nėra vieno objekto, kuris būtų atsakingas už sveikatos propagavimą“ E2
	Nepakankamas savivaldybės dalyvavimas	„Dar trūksta valdžios, savivaldybės palaikymo.“ E1 „savivaldybė galėtų labiau pasistengti“ E2

E1, E2, E3, E4 – ekspertų kodai

Visuomenės sveikatos politiką įgyvendinančių įstaigų veikla vertinama palankiai, nepaisant pagrindinio trūkumo, kad veiklos labiau orientuotos į bendrą populiaciją, o ne organizuojamos pagal amžiaus grupes. Tačiau sveikatos politiką formuojančių ir įgyvendinančių įstaigų veikloje pastebimi esminiai trūkumai – neaiškus atsakomybės pasiskirstymas už sveikatos stiprinimo veiklas, kadangi nėra vienos institucijos, kuri būtų atsakinga, bei nepakankamas savivaldybės dėmesys sveikatos stiprinimo veikloms.

Vertindami PSPC paslaugų palankumą jauniems žmonėms ekspertai nebuvo vieningos nuomonės. Analizuojant duomenis išskirti 5 esminiai jaunimui palankių paslaugų aspektai: darbuotojų gebėjimas dirbti su jaunimu, įstaigos aplinka bei prieinamumas, darbo laiko tinkamumas bei konfidencialumo užtikrinimas (10 lentelė)

10 lentelė. Pirminės sveikatos priežiūros paslaugų palankumas jauniems žmonėms

Kategorija	Subkategorija	Pagrindžiantys teiginiai
Jaunimui palankių paslaugų aspektai	Darbuotojų gebėjimas dirbti su jaunimu	„Darbuotojai gal ne visai moka dirbti su jaunimu, gal ne visada malonūs.“ E1 „darbuotojai gal nėra baigę specialaus kurso, bet iš praktikos tikrai yra išmokę dirbti su jaunimu.“ E2 „darbuotojai ne visada paslaugūs“ E2 „beveik visi Zarasų PSPC šeimos gydytojai yra buvę pediatrai“ E3 „visos šeimos gydytojos jau yra pakankamai senos. Kur ten jaunimas eis, kai senutės sėdi“ E3 „beveik visi šeimos gydytojai buvę pediatrai“ E4
	Įstaigos aplinka	„Įstaigos aplinka nėra maloni“ E2
	Įstaigos prieinamumas	„Geroje vietoje“ E1 „beveik centre“ E2 „jaunimas labai nemėgsta sėdėti eilėse“ E4
	Darbo laiko tinkamumas	„Dažniausiai gi gydytojai dirba iki kokių trijų (15 val)“ E1 „manau tinkamas, nes kam reikia, tas gal išeiti iš pamokos ir nueiti pas gydytoją“ E2 „anksčiau tik iki pietų dirbdavo, dabar pailgintas laikas.“ E4
	Konfidencialumo užtikrinimas	„Dėl konfidencialumo tai jis tikrai neužtikrinamas.“ E1 „konfidencialumas užtikrinimas iš dalies, kaimas čia.“ E2

E1, E2, E3, E4 – ekspertų kodai

Gydytojų ir kito medicinos personalo darbas su jaunimu vertinamas ne itin palankiai. Remiantis tyrimo duomenimis, darbuotojai ne visada malonūs ir paslaugūs, tačiau galimai išmanantys savo darbą: beveik visos šeimos gydytojos yra buvusios pediatrės, todėl turi išmanyti darbo su vaikais ir jaunimu specifiką. Kita vertus, anot trečiojo eksperto „visos šeimos gydytojos jau yra pakankamai senos“ ir jų

kompetencija dirbti su jaunimu gali kelti abejonių.

Remiantis tyrimo duomenimis, gydytojų darbo laikas dažniausiai baigiasi 14-15 valandą, o pamokos mokiniams taip pat baigiasi panašiu laiku. Galima daryti įžvalgą, kad norintys apsilankyti pas gydytoją jaunuoliai turi rinktis – praleisti pamokas (ar darbą) ar praleisti vizitą pas gydytoją. Be to, vizitas pas gydytoją gali būti ir dėl kitos priežasties – nepakankamo konfidencialumo užtikrinimo. Zarasų rajono savivaldybės PSPC prieinamumas vertinamas palankiai, tačiau įstaigos aplinka ir darbo laikas neatitinka jaunimo poreikių gauti paslaugas tinkamu laiku, tinkamoje vietoje ir iš atitinkamo specialisto.

Vertindami su jaunimo sveikatos stiprinimu ir palaikymu susijusių įstaigų bendradarbiavimą, ekspertai nurodė tiek teigiamus bendradarbiavimo pavyzdžius, tiek bendradarbiavimo trūkumą. Remiantis tyrimo duomenimis, pagrindinė nepakankamo bendradarbiavimo priežastis yra iniciatyvos iš įvairių institucijų stoka: *„kartais trūksta iniciatyvos iš kitų, niekas nenori apsiimti papildomo darbo“ (E1), „trūksta finansų, bet dar daugiau trūksta noro“ (E2).* Visos institucijos užsiėmusios savo funkcijų vykdymu ir nėra suinteresuotos užsiimti papildoma veikla. Galima daryti įžvalgą, kad viena iš nepakankamo bendradarbiavimo priežasčių yra neaiškus atsakomybės pasiskirstymas tarp sveikatinimo veiklas įgyvendinančių institucijų. Šią įžvalgą patvirtina ekspertų įvardytas finansinis aspektas, kadangi įstaigos būtų labiau suinteresuotos bendradarbiauti, jeigu už tai gautų finansinės naudos: *„nieks neturi pinigų, kad normaliai galėtų dirbti“ (E2), „kalbant apie finansinę pusę, šiek tiek keliai išsiskiria“ (E3).*

Daugiausiai bendradarbiaujama siekiant apsikeisti informacija ir organizuojant sveikatos stiprinimo ir palaikymo veiklas: *„tai pačios vykdom kokias nors veiklas, tai kviečiam lektorius“ (E1), „ir statistiką vedam, ir renginius paorganizuojam“ (E3), „biuras labai gerai, viską darom kartu“ (E4).* Remiantis tyrimo duomenimis, vykdant jaunimo sveikatai palankią politiką daugiausiai bendradarbiauja VSB bei mokykla, šios institucijos geriau vertina bendradarbiavimą nei politikos formuojančių įstaigų atstovai.

Ekspertų buvo paklausta, kodėl apskritai jaunimo sveikatai palamki politika yra svarbus klausimas. Atsakymus galima sugrupuoti į 2 veiksnių grupes – sveikatos bei socialinių-ekonominių veiksnių. Ekspertų nuomone, jaunimo sveikata būtina rūpintis, nes: *„ankstyvėja ligos, jaunimo sveikata negerėja“, „reikia skatinti teigiamą požiūrį į sveiką gyvenseną“ (E1), „negalima leisti, kad jaunimas tiek vartotų alkoholio“ (E3).* Remiantis tyrimo duomenimis, visų pirma jaunimo sveikata reikia rūpintis dėl sveikatos kaip pagrindinės vertybės. Kita priežastis – socialiniai-ekonominiai veiksniai, kurie skatina gerinti jaunimo sveikatą, išvengti ligų bei neprarasti darbingumo siekiant ekonominio naudingumo. Prie socialinių-ekonominių priežasčių taip pat priskiriamas siekis ugdyti socialinės rizikos šeimose augančių vaikų sveikatos įgūdžius ir neigiamą požiūrį į sveikatai žalingą elgseną, siekiant mažesnio pašalpų gavėjų ir didesnio išsilavinusių ir darbingų asmenų skaičiaus: *„kai nėra sveikatos, tai mes turime už tuos žmones*

mokėti, vargti“ (E2), „negalima leisti, „kad socialinės rizikos šeimose užaugę vaikai sektų tėvų pėdomis“ (E3), „nuo jaunimo priklauso, kas laukia ateityje“ (E3), „kas paskui bus, kai nebus jaunimo sveikatos?“ (E4).

Rūpintis jaunimo sveikata reikia tiek dėl pačio asmens, tiek dėl visuomenės ateities gerovės. Tačiau jaunimui palankių sveikatai paslaugų Zarasų rajono savivaldybėje nėra daug. Dauguma su sveikatos stiprinimu susijusių veiklų organizuojamos VSB iniciatyva, tačiau jo veiklos labiau orientuotos į bendrą populiaciją, o ne į jaunimą. Sveikatos politiką įgyvendinančioms įstaigoms trūksta savivaldybės palaikymo ir iniciatyvos iš kitų institucijų, siekiant plėtoti sveikatai palankias paslaugas.

Zarasų PSPC teikiamos paslaugos vertinamos pakankamai palankiai, tačiau darbuotojai ne visada malonūs ir paslaugūs, o įstaigos aplinka ir darbo laikas neatitinka jaunimo poreikių gauti paslaugas tinkamu laiku, tinkamoje vietoje ir iš atitinkamo specialisto.

Ekspertų požiūris į jaunimo sveikatos politikos formavimą ir įgyvendinimą Zarasų rajono savivaldybėje

Vertindami jaunimo sveikatai palankią politiką Zarasų rajono savivaldybėje, ekspertai įvardijo pagrindines problemas, su kuriomis susiduria savo darbe bei pasidalino teigiama patirtimi. Pagal šiuos aspektus išskirtos 2 kategorijos – pagrindinės problemos bei teigiama patirtis (11 lentelė).

11 lentelė. Jaunimo sveikatai palankios politikos Zarasų rajono savivaldybėje vertinimas

Kategorija	Subkategorija	Pagrindžiantys teiginiai
Pagrindinės problemos	Jaunimo sveikatos politikos neapibrėžtumas	„Tiesioginių veiklos gairių trūksta“ E1 „kartais neaišku, kaip turi atrodyti mūsų veikla, kas turi už ką atsakyti.“ E1 „dar trūksta valdžios, savivaldybės palaikymo.“ E1 „jos kaip ir tokios nėra (jaunimui palankios sveikatos politikos)“ E2 „jaunimui dėmesio trūksta iš politinės pusės“ E2 „pirminė ir antrinė sveikatos priežiūra nesureguliuota“ E3 „niekas nenori laukti eilėse“ E3 „sveikatos srityje jaunimas kol kas neišskiriamas“ E3
	Prevencijos programų trūkumas	„Nėra nė vienos sveikatą stiprinančios mokyklos“ E1 „psichinės sveikatos prevencijos“ E2
	Nepakankamas užimtumas	„Dar trūksta užimtumo, trūksta darbo vietų“ E3 „kaimuose trūksta darbo vietų“ E3 „jaunimo emigracija“ E4

Lentelės tęsinys kitame puslapyje

11 lentelės tęsinys

	Jaunimo pasyvumas	„Kaimuose rečiau rūpinamasi savo sveikata“ E3 „dalis jaunimo patys nemotyvuoti rūpintis sveikata, gydytis“ E3 „geriau jie sėdi namie. Jaunimas pats kaltas, kad nesidomi.“ E4
	Įstaigų pasyvumas	„Niekas nesiima iniciatyvos“ E1 „niekam tai nepasirodė reikšminga ir aktualu“ E2 „norėtųsi daugiau iniciatyvos iš Bendruomenės sveikatos tarybos“ E3
	Reklamos trūkumas	„Trūksta reklamos“ E1 „programos turėtų būti labiau viešinamos“ E3 „bendruomenė maža, informacija perduodama iš lūpų į lūpas, bet to nepakanka“ E3
Teigiama patirtis	Dėmesys sveikatos stiprinimui	„Pasirašyta bendradarbiavimo sutartis su Ignalinos rajono savivaldybės visuomenės sveikatos biuru“ E1 „vykdom visokias veiklas, darom visokius lankstinukus, kuriam internetinę svetainę, informacija dalinamės „facebook“ paskyroje, sulaukiam vis daugiau dėmesio.“ E1 „sutartis su VSB, taigi visuomenės sveikatos stiprinimo veiklos suaktyvėjimas“ E3 „strateginiame 2015 metų veiklos plane numatoma skirti daugiau dėmesio vaikams ir jaunimui.“ E3 „VSB įkūrimas“ E4
	Dėmesys laisvalaikiui ir užimtumui	„Užimtumo veiklų pasiūlos didėjimas“ E3
	Parama per Visuomenės sveikatos rėmimo specialioji programa	„Dalyvavom Zarasų savivaldybės visuomenės sveikatos rėmimo projektų atrankos konkurse.“ E4

E1, E2, E3, E4 – ekspertų kodai

Remiantis tyrimo duomenimis, pagrindinė į jaunimo sveikatą orientuotos politikos problema yra jaunimo sveikatos politikos neapibrėžtumas. Aiškių rekomendacijų nebuvimas, neaiški atsakomybė už vykdomas veiklas, dėmesio iš politikos trūkumas, nesureguliuota sveikatos priežiūros sistema ir duomenų apie jaunimą nerinkimas sukelia daugybę neaiškumų įgyvendinant jaunimo sveikatai palankią politiką. Pastebimi sveikatos netolygumai tarp miesto ir kaimo – įvardijamas jaunimo pasyvumas ir nepakankamas užimtumas, ypatingai kaimo vietovėse. Visi ekspertai ypatingai pabrėžė jaunimo pasyvumą, kaip vieną pagrindinių problemų, kita vertus ekspertai teigė, kad dėl nepakankamos sveikatos stiprinimo veiklų reklamos ne visi gali dalyvauti. Jaunimo sveikatai palankią politiką formuojančių ir įgyvendinančių įstaigų Zarasų rajono savivaldybėje pasyvumas ir nenoras imtis iniciatyvos gerinti jaunų žmonių sveikatą taip pat įvardijama kaip viena iš problemų. Šios problemos priežastys, anot ekspertų, kyla dėl finansų trūkumo.

Tačiau Zarasų rajono savivaldybė pastaraisiais metais nemažai pasiekė visuomenės sveikatos stiprinimo srityje. Svarbiausiu pasiekimu ekspertai įvardija sutarties dėl VSB skyriaus Zarasuose įkūrimo, kurio dėka padaugėjo sveikatą stiprinančių veiklų. Per Visuomenės sveikatos rėmimo specialiąją programą galima gauti paramą tam tikroms sveikatos stiprinimo paslagoms teikti. Taip pat nuolat didėja dėmesys laisvalaikio ir užimtumo plėtrai.

Remiantis ekspertų pasisakymais apie jaunimo sveikatos politikos perspektyvas, išskirtos 2 kategorijos – orientacija į darbo organizavimo priemones bei orientacija į sveikatos priežiūros įstaigų plėtrą (12 lentelė).

12 lentelė. Jaunimo sveikatai palankios politikos įgyvendinimo galimybės Zarasų rajono savivaldybėje

Kategorija	Subkategorija	Pagrindžiantys teiginiai
Orientacija į darbo organizavimo priemones	Aiškesnė darbo metodika	„Parengtos tiesioginės veiklos gairės“ E1
	Didesnis savivaldybės aktyvumas	„Galėtų savivaldybė skirti daugiau dėmesio sveikatos stiprinimui.“ E1 „savivaldybė galėtų įdėti daugiau pastangų pritraukti jaunimą čia“ E2
Orientacija į sveikatos priežiūros įstaigų plėtrą	Asmens sveikatos priežiūros paslaugų gerėjimas	„Galėtų užsakyti paslaugas iš kažko ir taip pagerins rodiklius.“ E2 „būtų tikslinga pas mus kurti kolsultacinę polikliniką“ E3
	Visuomenės sveikatos stiprinimo infrastruktūros plėtojimas	„Galėtų Zarasų „Ąžuolo“ gimnazija prisijungti prie sveikatą stiprinančių mokyklų tinklo“ E1 „siekiama įkurti Zarasų VSB“ E3 „ryšium su VSB pagerės sveikata“ E4

E1, E2, E3, E4 – ekspertų kodai

Ekspertų nuomone, Zarasuose yra daugybė sričių, kurias reikia tobulinti, ypatingai plėtojant visuomenės sveikatos stiprinimo infrastruktūrą. Siekiama įkurti Zarasų savivaldybei priklausantį VSB, tikimasi, kad Zarasų „Ąžuolo“ gimnazija prisijungs prie sveikatą stiprinančių mokyklų tinklo. Taip pat siekiama gerinti asmens sveikatos priežiūros paslaugas pirminėje sveikatos priežiūros grandyje. Dviejų eksperčių nuomone, būtų naudinga į Zarasus pritraukti daugiau kvalifikuotų gydytojų, sudarant sąlygas dirbti 1-2 dienas per savaitę. Tačiau ekspertai, kalbėdami apie galimybes, labiau orientavosi į bendrą populiaciją, o ne tik į jaunimą. Galima daryti prielaidą, kad Zarasų rajono savivaldybėje apskritai trūksta kokybiškų sveikatos priežiūros paslaugų.

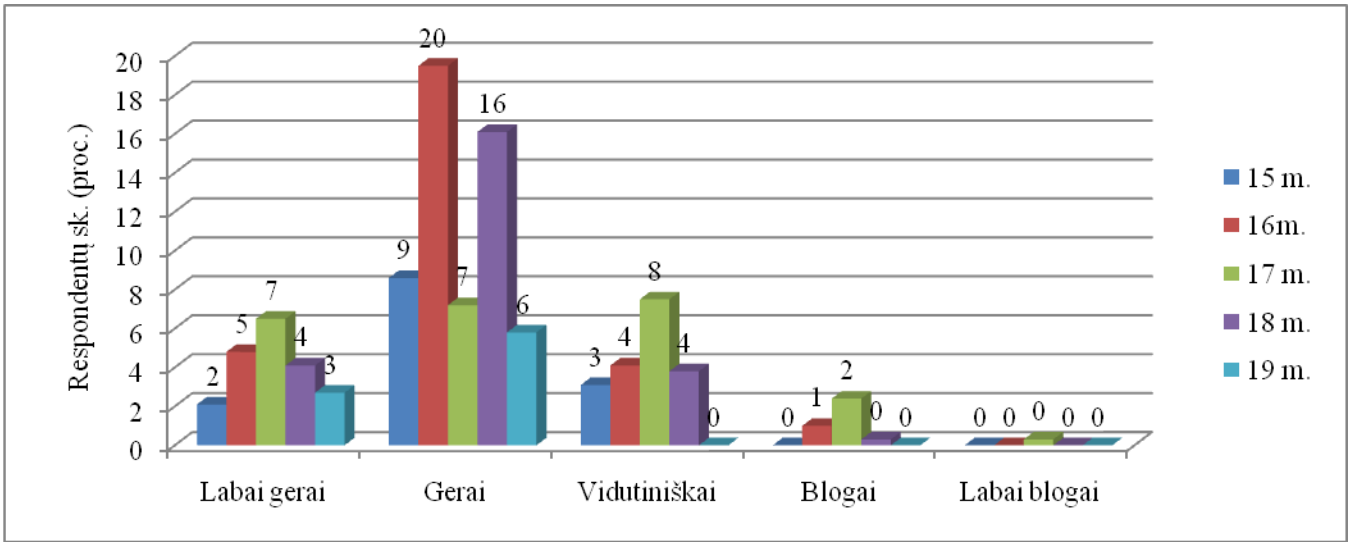
Remiantis tyrimo duomenimis, pagrindinės iškylančios problemos formuojant ir įgyvendinant jaunimo sveikatos politiką yra aiškių rekomendacijų nebuvimas, neaiški atsakomybė už vykdomas veiklas, dėmesio iš politikos trūkumas, nesureguliuota sveikatos priežiūros sistema ir duomenų apie jaunimą nerinkimas, jaunimo pasyvumas ir reklamos stoka. Nors pastebima sveikatos priežiūros paslaugų

infrastruktūros bei laisvalaikio ir užimtumo veiklų plėtra, tačiau jaunimo sveikatai skiriamas dėmesys yra nepakankamas.

3.4. Jaunimui palankių sveikatai paslaugų Zarasų rajono savivaldybėje palankumo jauniems žmonėms vertinimas

Jaunimui palankių sveikatai paslaugų poreikis

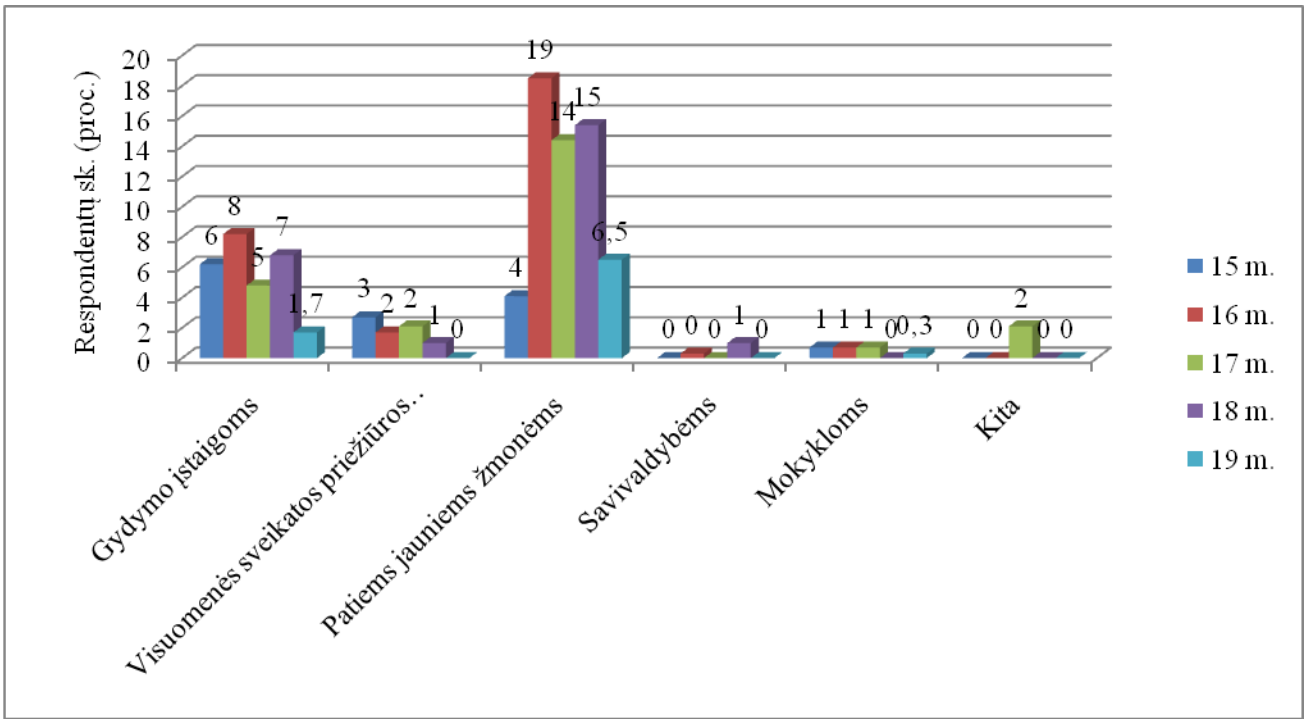
Vienas iš esminių jaunimui palankių paslaugų bruožų – atitikimas jauno žmogaus poreikius, todėl pirmiausia siekiama atskleisti, kokie yra Zarasų rajono jaunimo sveikatos poreikiai. Pirmiausia respondentų paprašyta įvertinti bendrą savo sveikatos būklę. Remiantis tyrimo duomenimis, gyvenamoji vieta, lytis bei finansinė situacija didelės įtakos savo sveikatos vertinimui neturi, tačiau pastebėta, kad vaikinai ir gerai savo finansinę būklę vertinantys jaunuoliai dažniau nei kiti savo sveikatą vertina „labai gerai". Tyrimu nustatyta, kad savo sveikatos vertinimui turi įtakos amžius – geriausiai savo sveikatos būklę vertina 16-os metų jaunuoliai (6 pav.), tai patvirtina rastas statistiškai reikšmingas skirtumas $p < 0{,}001$.



6 pav. Jaunuolių subjektyvus savo sveikatos vertinimas pagal amžių (proc.)

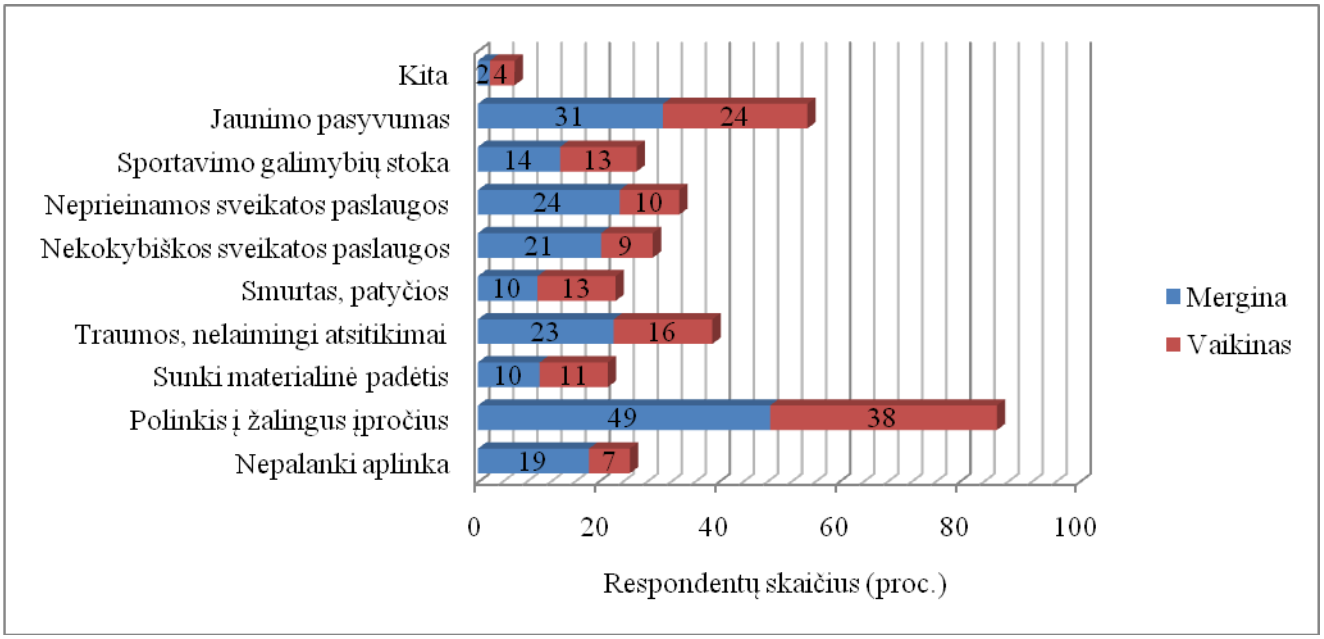
Savo sveikatos būklės vertinimas yra subjektyvus kriterijus, tačiau juo remiantis galima įžvelgti sąsajas su apsilankymų skaičiumi gydymo įstaigose bei atsakomybės už savo sveikatą prisiėmimu. Jaunuoliai „labai gerai" ir „gerai" vertinantys savo sveikatą linkę manyti, kad jauni žmonės yra patys atsakingi už savo sveikatą. Tuo tarpu „vidutiniškai" ir „blogai" savo sveikatą vertinantieji atsakomybę už jaunimo sveikatą dažniau perduoda gydymo įstaigoms, visuomenės sveikatos priežiūros įstaigoms ar tėvams ($p < 0{,}001$).

Daugumos (59 proc.) apklaustųjų nuomone, didžiausia atsakomybė rūpinantis jaunimo sveikata tenka patiems jaunuoliams (7 pav.). 28 proc. respondentų atsakomybę už jaunų žmonių sveikatą perduoda gydymo įstaigoms, 7 proc. – visuomenės sveikatos priežiūros įstaigų kompetencijai. Lyginant pagal amžių, 15–16 metų jaunuoliai dažniau atsakomybę už sveikatą perkelia sveikatos priežiūros įstaigų kompetencijai.



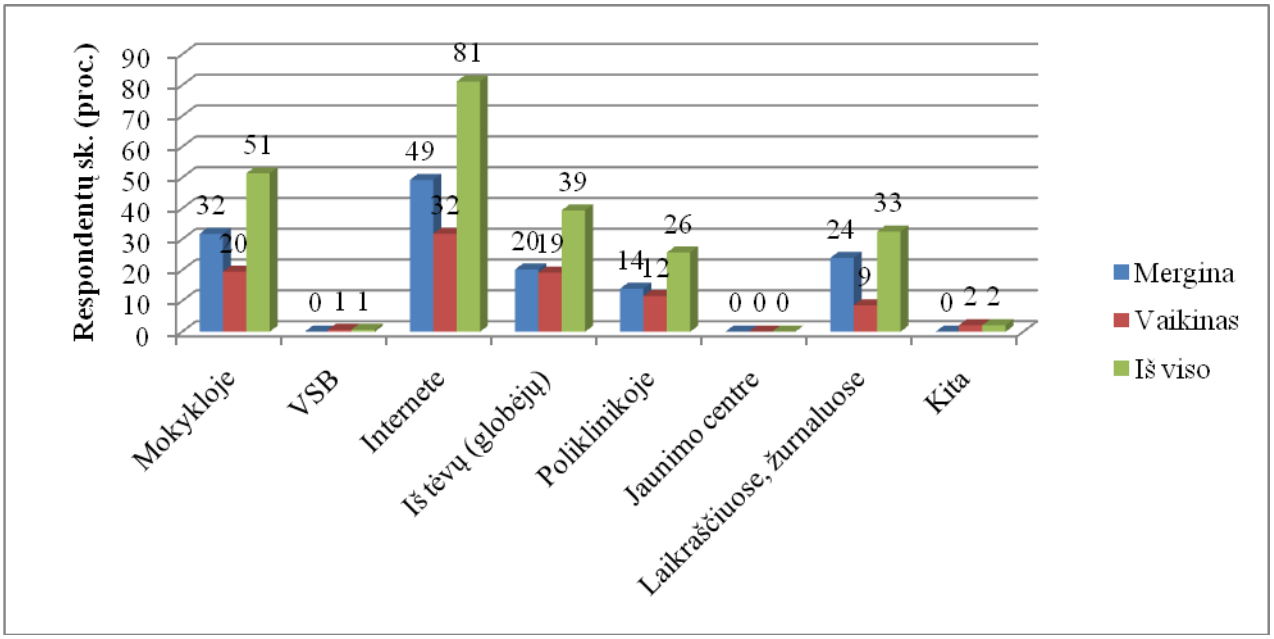
7 pav. Atsakomybės prisiėmimas rūpinantis jaunimo sveikata, jaunuolių požiūris pagal amžių (proc.)

Jaunuolių nuomone didžiausia priežastis, trukdanti pasiekti geresnės sveikatos, yra polinkis į žalingus įpročius, jaunimo nesidomėjimas savo sveikata bei traumos ir nelaimingi atsitikimai (8 pav.). Neprieinamas ir nekokybiškas sveikatos paslaugas bei sportavimo galimybių stoką jaunuoliai taip pat įvardija kaip vienus pagrindinių neigiamų veiksnių sveikatai. Galima daryti įžvalgą, kad polinkiui į žalingus įpročius turi įtakos sportavimo galimybių stoka, kadangi esant nepakankamai užimtumui, kyla didesnė rizika atsirasti polinkiui į žalingus įpročius. Su sportavimo galimybių stoka labiausiai susiduria kaime gyvenantis jaunimas ($p < 0{,}001$). Tarp kitų priežasčių, trukdančių pasiekti geresnės sveikatos buvo įvardinta nesveika mityba, nesveikas maistas, informacinės technologijos, didelis mokslų krūvis bei tėvų nedėmesingumas vaikų sveikatai. Šias priežastis dažniau pabrėžia miesto gyventojai. Didelio užimtumo ir nesveiko maisto įtaką dažniau įvardijo vaikinai, tuo tarpu merginos dažniau įvardijo nepakankamą tėvų rūpinimąsi jų sveikata.



8 pav. Priežastys, trukdančios jaunimui pasiekti geresnės sveikatos pagal lytį (proc.)

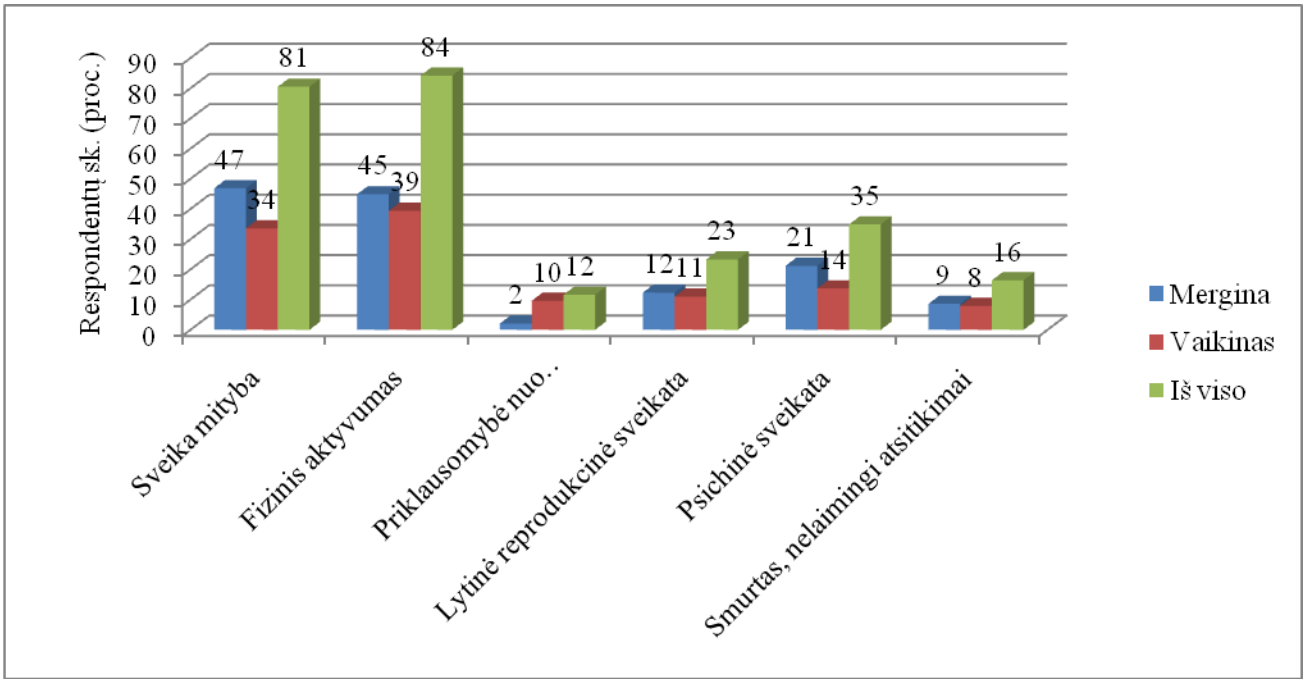
Jaunuolių paklausta, kur jie gauna informacijos apie sveikatos paslaugas, sveiką gyvenseną, lytiškumą ir kitos informacijos, susijusios su sveikata. Daugiausiai (81 proc.) jaunų žmonių juos dominančią informaciją randa internete, pusė (51 proc.) – teigia daug sužinantys mokykloje. 39 proc. respondentų įvardijo tėvus (globėjus) kaip su sveikata susijusios informacijos teikėjus (9 pav.). Pastebėta, kad merginos dažniau nei vaikinai, informacijos ieško laikraščiuose ir žurnaluose. Tarp kitų informacijos apie sveikatą šaltinių respondentai įvardijo draugus bei interneto platformą „Facebook“.



9 pav. Informacijos šaltiniai sveikatos temomis jauniems žmonėms pagal lytį (proc.)

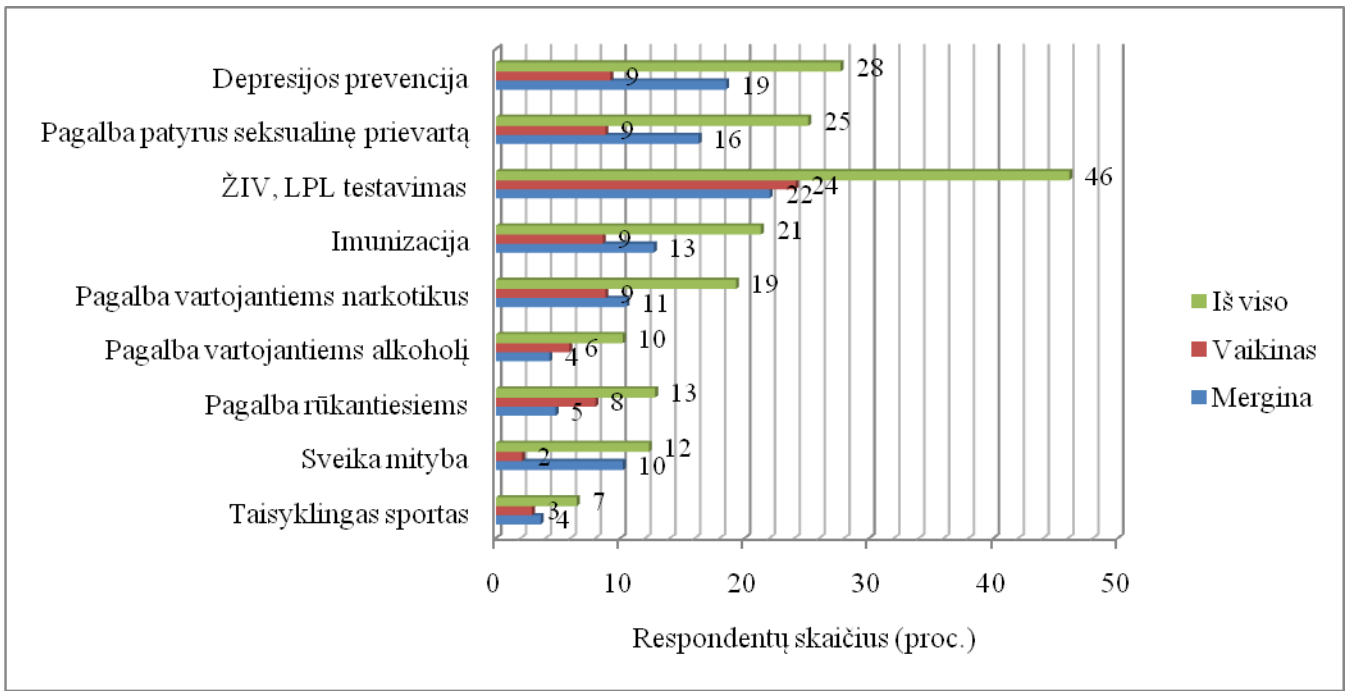
Tyrimu nustatyta, kad 84 proc. jaunuolių aktuali fizinio aktyvumo tema, 81 proc. – sveikos mitybos ir 35 proc. – psichinės sveikatos temos. Merginos, lyginant su vaikinais, labiau domisi sveikos mitybos ir psichikos sveikatos temomis, tuo tarpu vaikinams įdomesnės fizinio aktyvumo ir priklausomybių temos (10 pav.). Tyrimu nustatyta, kad lytis turi įtakos domėjimuisi psichikos sveikata, tai iliustruoja rastas statistiškai reikšmingas skirtumas $p<0,001$.

Lyginant pagal amžių, visus 15–19 metų jaunuolius labiausiai domina sveikos mitybos ir fizinio aktyvumo temos, tačiau pastebima, kad 17–19 metų jaunimui, labiau nei jaunesniems, tampa aktualesnės priklausomybių, lytinės reprodukcinės sveikatos, psichikos sveikatos bei smurto ir nelaimingų atsitikimų temos.



10 pav. Jaunuoliams aktualiausios sveikatos temos pagal amžių (proc.)

Tyrimu nustatyta, kad beveik pusė (46 proc.) respondentų nežino, kur kreiptis dėl ŽIV, LPL testavimo, beveik trečdalis (28 proc.) nežino, kaip išvengti depresijos ir kur kreiptis pagalbos (11 pav.). Jaunimui taip pat trūksta žinių apie pagalbos galimybes patyrus seksualinę prievartą, imunizaciją ir pagalbos būdus vartojantiems narkotines medžiagas. Merginos savo turimas žinias apie depresijos prevenciją, pagalbą patyrus seksualinę prievartą imunizaciją, bei sveiką mitybą, dažniau nei vaikinai, vertina kaip nepakankamas. Tuo tarpu vaikinams dažniau nepakanka turimų žinių apie ŽIV, LPL testavimą, pagalbą vartojantiems alkoholį bei pagalbą rūkantiesiems.



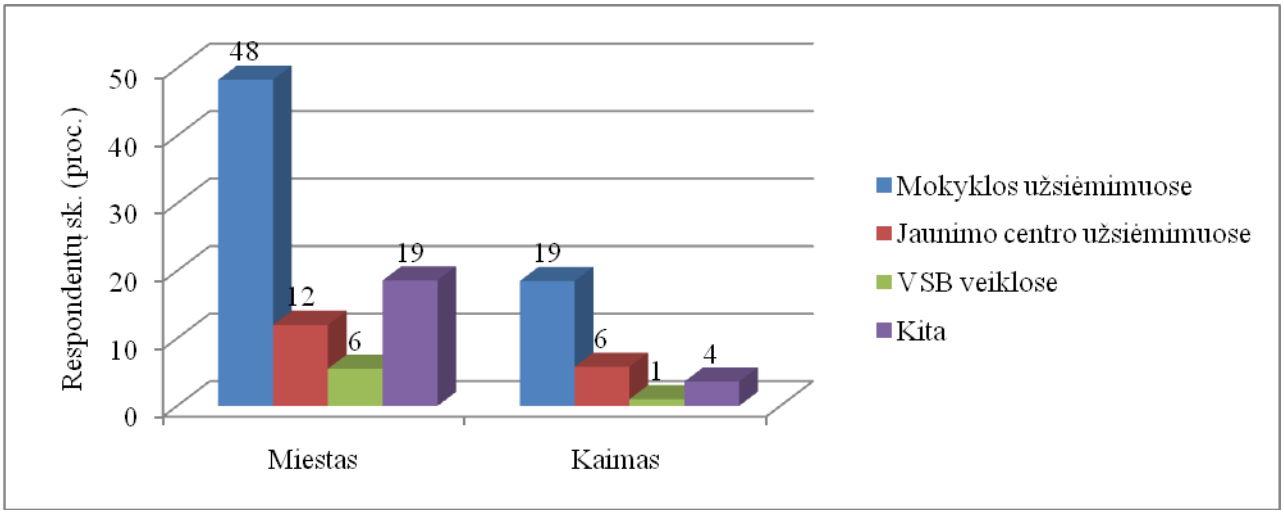
11 pav. Sveikatos temos, kuriose jaunimui trūksta žinių pagal lytį (proc.)

Remiantis tyrimo duomenimis, Zarasų rajono savivaldybėje gyvenantis jaunimas subjektyviai gerai vertina savo sveikatą ir supranta, kad yra patys atsakingi už jos išsaugojimą. Pastebėta, kad prasčiau savo sveikatą vertinantis jaunimas linkęs šią atsakomybę perduoti gydymo ir kitoms institucijoms. Pagrindiniais neigiamais sveikatos veiksniais įvardijami žalingi įpročiai, jaunuolių nesidomėjimas savo sveikata bei traumos ir nelaimingi atsitikimai. Tyrimu nustatyta, kad jaunuoliams labiausiai trūksta žinių apie ŽIV, LPL testavimą, depresijos įveikimo būdus. Tarp aktualiausių sveikatos temų įvardijama sveika mityba ir fizinis aktyvumas. Jaunuolių teigimu, daugiausiai informacijos apie sveikatą ir sveikatinimą jie gauna internete ir mokykloje.

Visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų vertinimas

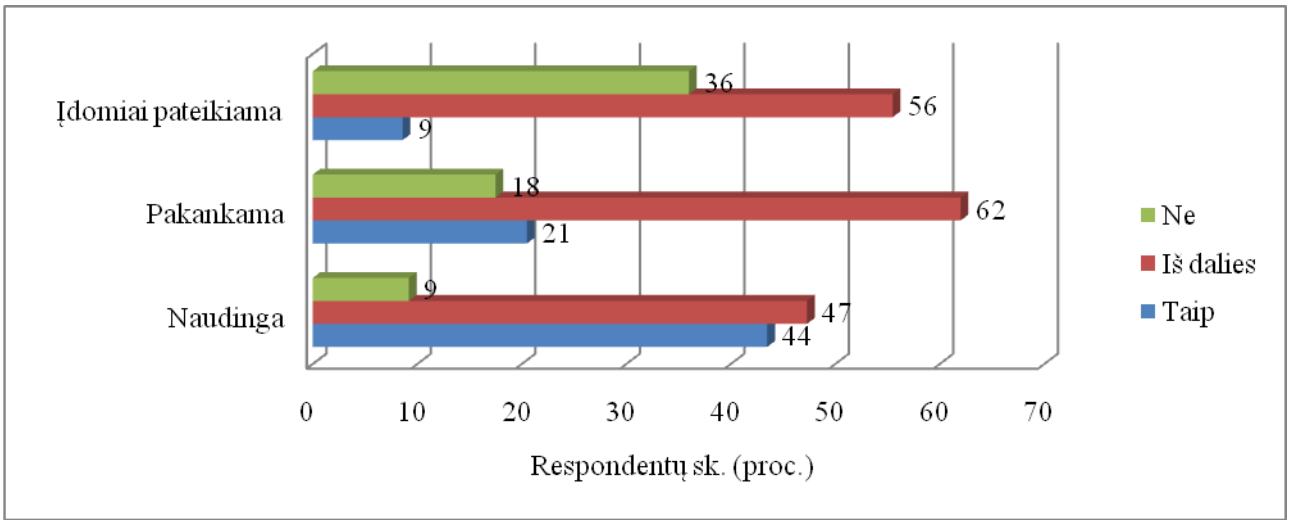
Beveik pusė (48 proc.) apklaustųjų teigė dalyvaujantys mokykloje organizuojamuose užsiėmimuose, susijusiose su sveikatos stiprinimu (12 pav.). Pasirinkę „kita“ jaunuoliai teigė lankantys įvairius būrelius mokykloje, šokius, sporto centrą, sporto klubą, kultūros namus, vienas jaunuolis domisi vandenlenčių sportu. Pastebėta, kad jaunuoliai, gyvenantys mieste dažniau lanko įvairius užsiėmimus ir dalyvauja įvairiose veiklose, nei jaunuoliai gyvenantys kaime. Tyrimu nustatyta, kad 15 proc. jaunuolių negali dalyvauti įvairiose sveikatos ugdymo bei užimtumo veiklose. Pagrindinės priežastys yra nežinojimas, bloga finansinė padėtis bei neužtikrintas prieinamumas. Išryškėja netolygumai tarp mieste ir kaime gyvenančių jaunuolių, bei tarp gerai ir prasčiau savo finansinę padėtį vertinančiųjų. Mieste

gyvenantys jaunuoliai teigė, kad ne visi gali dalyvauti įvairiose veiklose dėl finansinės padėties bei dėl nežinojimo, kadangi įvairios veiklos mažai reklamuojamos. Kaime gyvenantys jaunuoliai taip pat paminėjo finansinį aspektą bei pabrėžė susisiekimo problemą – dėl toli esančios gyvenamosios vietos ir autobuso tvarkaraščių jiems sumažėja galimybė dalyvauti įvairiuose užsiėmimuose.



12 pav. Jaunimo dalyvavimas sveikatos stiprinimo veiklose pagal gyvenamąją vietą (proc.)

Remiantis tyrimo duomenimis, visuomenės sveikatos specialistų, mokytojų, socialinių darbuotojų ir kitų specialistų pateikiama informacija apie sveikatos stiprinimą yra naudinga jauniems žmonėms, tačiau ji neįdomiai pateikiama. 44 proc. jaunuolių pateikiamą informaciją vertina kaip naudingą, 21 proc. jaunuolių – pakankamą ir tik 9 proc. ji atrodo įdomiai pateikiama (13 pav.). Daugiau nei trečdaliui (36 proc.) jaunų žmonių pateikiama informacija apie sveikatos stiprinimą neįdomiai pateikiama.



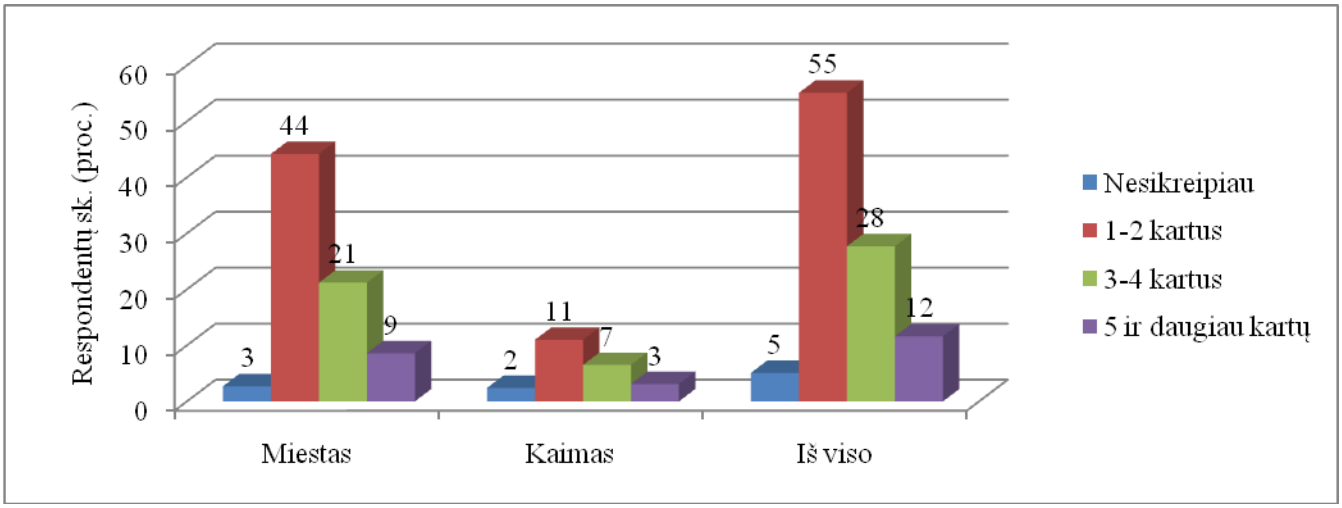
13 pav. Vykdomų sveikatos stiprinimo veiklų vertinimas jaunų žmonių požiūriu (proc.)

Vydomose sveikatos stiprinimo veiklose dalyvauja tik pusė respondentų. Šios veiklos vertinamos kaip naudingos, tačiau neįdomiai pateikiamos. Dalis jaunuolių nežino apie organizuojamas veiklas, kita dalis negali jose dalyvauti dėl nepakankamo prieinamumo. Tos pačios tendencijos išryškėja su laisvalaikio ir užimtumo veiklomis. Remiantis šiais duomenimis, galima daryti išvadą, kad teikiamos paslaugos jaunuoliams yra nepakankamai palankios. Jauni žmonės nėra pritraukiami aktyviai dalyvauti, jiems trūksta informacijos, be to, neužtikrintas prieinamumas.

Pirminės sveikatos priežiūros paslaugų palankumo jaunimui vertinimas

Remiantis tyrimo duomenimis, (95 proc.) respondentų per pastaruosius metus lankėsi PSPC, trečdalis (29 proc.) naudojosi ligoninės paslaugomis, šiek tiek daugiau nei trečdalis (34 proc.) naudojosi privačios klinikos ar privataus gydytojo kabineto paslaugomis. Pastebėta, kad gyvenamoji vieta turi įtakos kreipimuisi į sveikatos priežiūros įstaigas – kaime gyvenantys jaunuoliai rečiau naudojasi jų teikiamomis paslaugomis. Kaime gyvenantys jauni žmonės daug rečiau už gyvenančius mieste lankosi privačiose klinikose (gydytojų kabinetuose), tai patvirtina rastas statistiškai reikšmingas skirtumas ($p < 0,001$).

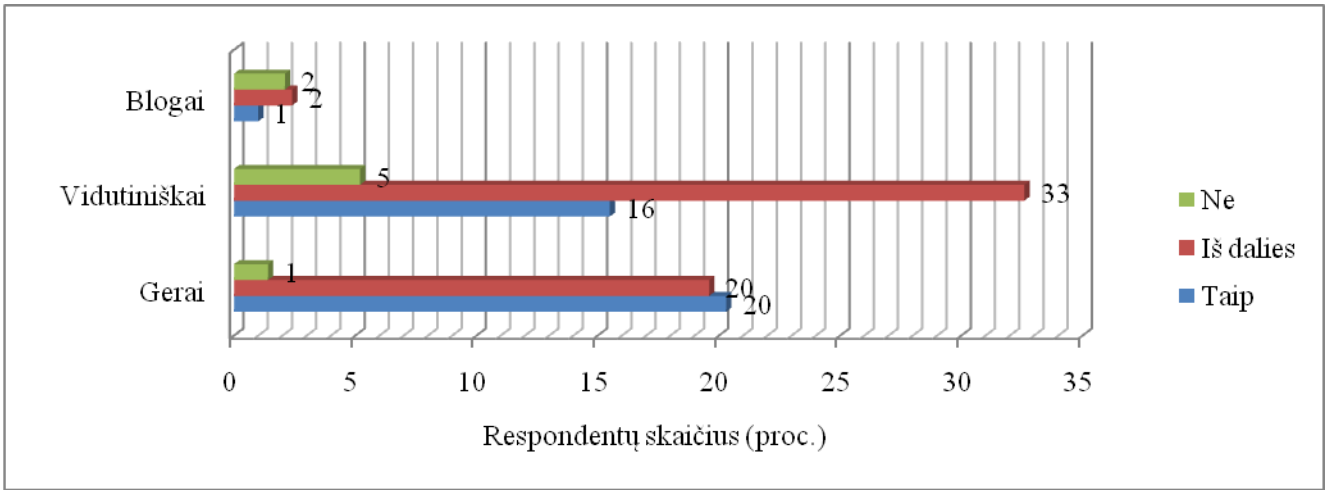
Šiek tiek daugiau nei pusė (55 proc.) jaunuolių kreipėsi į PSPC 1-2 kartus, beveik trečdalis (28 proc.) – 3-4 kartus ir 12 proc. – 5 ir daugiau kartų per metus (14 pav.). Mieste gyvenantys jaunuoliai dažniau nei gyvenantys kaime, kreipiasi į PSPC. Taip pat pastebėta, kad dažniau į polikliniką kreipiasi „blogai“ ir „vidutiniškai“ savo sveikatą vertinantys jaunuoliai nei sveikatą gerai vertinantieji.



14 pav. Kreipimosi į PSPC dažnumas pagal gyvenamąją vietą (proc.)

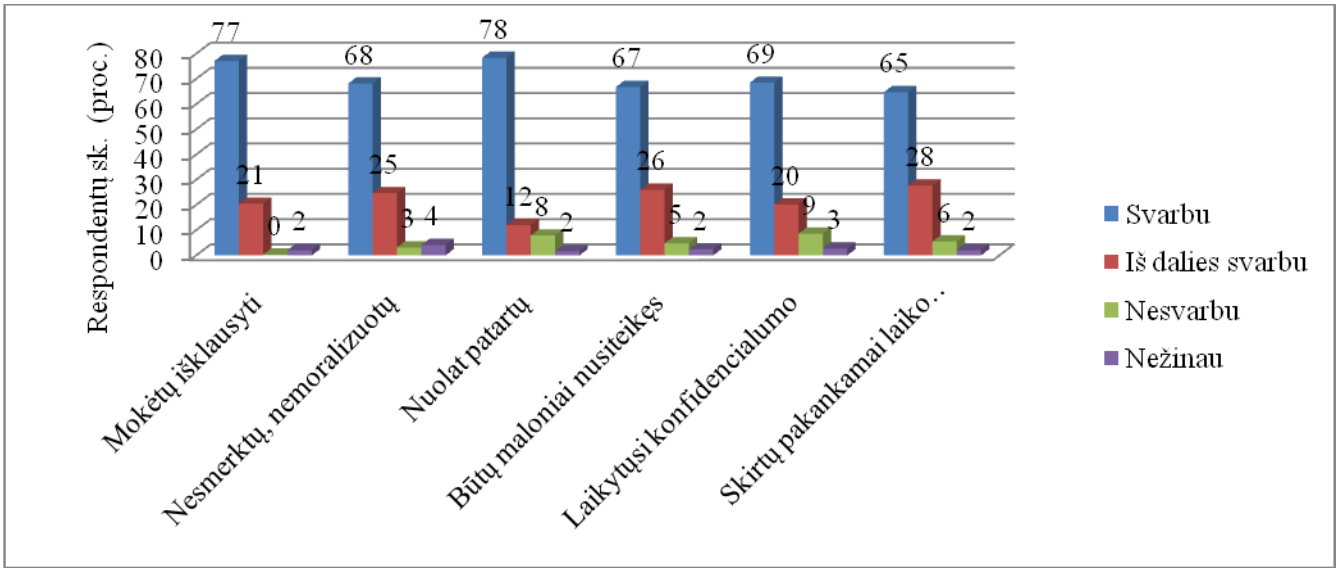
37 proc. jaunuolių, apsilankiusių pirminės sveikatos priežiūros įstaigose per pastaruosius metus, liko patenkinti gydytojų ir kito medicinos personalo darbu, 54 proc. buvo tik iš dalies patenkinti, 9 proc. teigė likę nepatenkinti. Pastebėta, kad merginos yra linkusios geriau vertinti gydytojų darbą nei vaikinai.

Pasitenkinimą gydytojų ir kito medicinos personalo darbu galima susieti su finansine padėtimi (15 pav.). Gerai savo finansinę padėtį vertinantys jaunuoliai dažniau gydytojų darbą vertina gerai, o savo finansinę padėtį vidutiniškai ir blogai vertinantys jaunuoliai, dažniau atitinkamai vertina gydytojų darbą ($p < 0{,}001$).



15 pav. Pasitenkinimas gydytojų ir kito medicinos personalo darbu pagal jaunimo finansinę padėtį (proc.)

Beveik visiems jaunuoliams svarbu, kad gydytojas mokėtų išklausyti, nemoralizuotų, gebėtų patarti, būtų maloniai nusiteikęs, laikytųsi konfidencialumo, skirtų pakankamai laiko konsultacijai (16 pav.).



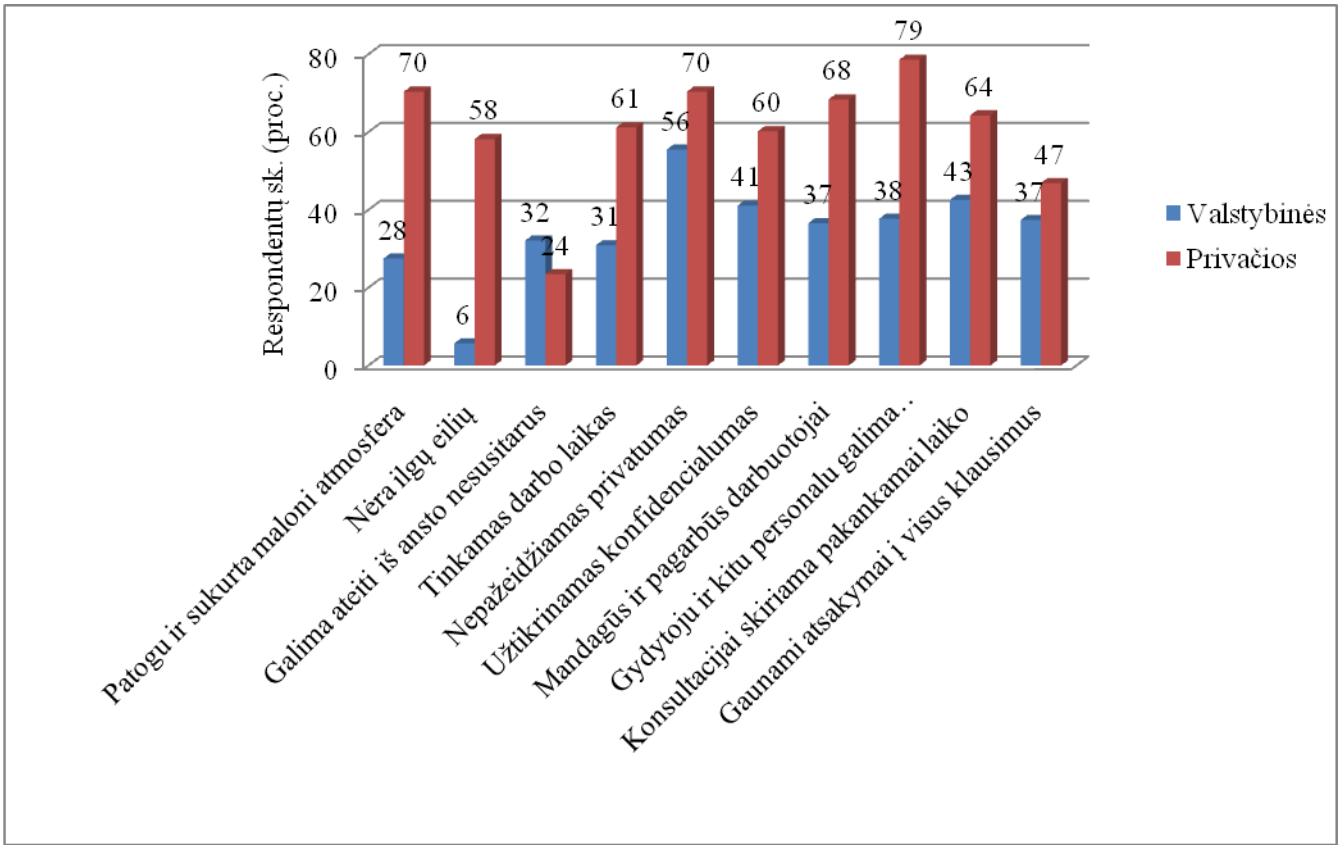
16 pav. Savybės, kuriomis turėtų pasižymėti gydytojas, teikiantis sveikatos priežiūros paslaugas (proc.)

Tačiau tarp svarbiausių savybių, kuriomis turėtų pasižymėti gydytojas, kad jaunuoliai norėtų pas jį konsultuotis, įvardijamas gebėjimas patarti (78 proc.), išklausyti (77 proc.), konfidencialumo laikymasis (69 proc.). Merginos labiau nei vaikinai vertina gydytojo gebėjimą išklausyti, būti maloniai nusiteikusiu,

skirti pakankamai laiko konsultacijai bei nemoralizuoti ir nesmerkti ($p < 0{,}001$). Tuo tarpu tik 25 proc. vaikinų šią gydytojo savybę vertina kaip svarbią, o 3 proc. tai apskritai nesvarbu. Merginoms svarbiau nei vaikinams, kad gydytojas užtikrintų konfidencialumą, tai patvirtina rastas statistiškai reikšmingas skirtumas $p < 0{,}001$. 46 proc. merginų ir tik 25 proc. vaikinų teigia, kad konfidencialumas yra svarbi gydytojo savybė, 9 proc. vaikinų mano, kad tai visai nesvarbu. Merginos taip pat svarbiau, kad gydytojas skirtų pakankamai laiko konsultacijai ($p < 0{,}001$).

Tarp kitų savybių respondentai pabrėžė gydytojo profesionalumo svarbą: *"kad išmanytų savo darbą", "skirtų tinkamą gydymą"*. Taip pat minėta gydytojo dėmesingumo, atidumo svarba bei leidimas gydymo procese dalyvauti pačiam jaunuoliui.

Tyrimu nustatyta, kad jaunuoliai privačias įstaigas vertina palankiau nei valstybines (17 pav.). Tik 6 proc. respondentų teigia, kad valstybinėse sveikatos priežiūros įstaigose nėra ilgų eilių, 28 proc. – patogu ir sukurta maloni atmosfera, 31 proc. – tinkamas darbo laikas, 37 proc. – mandagūs ir pagarbūs darbuotojai, 38 proc. – galima pasitikėti gydytoju ir kitu medicinos personalu.

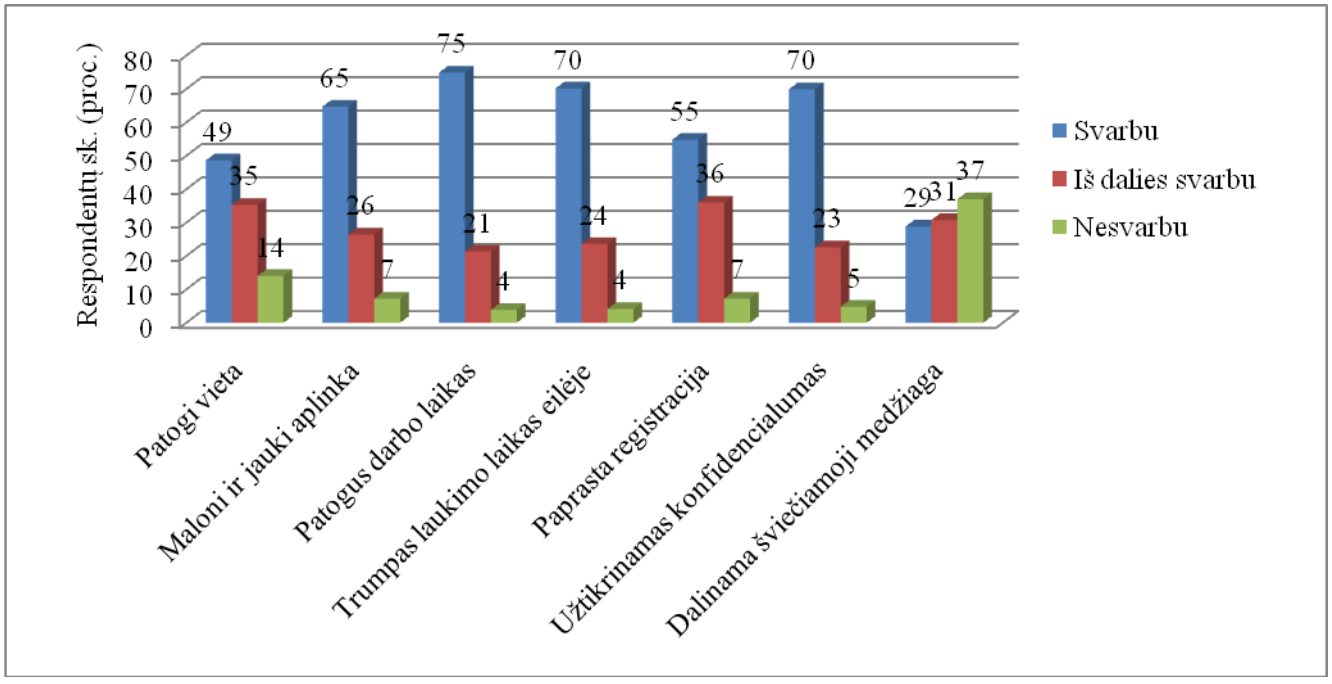


17 pav. Valstybinių ir privačių sveikatos priežiūros įstaigų palankumo jaunimui palyginimas (proc.)

Remiantis šiais duomenis, galima daryti prielaidą, kad likusieji neigiamai vertina minėtus aspektus, todėl pagrindiniais valstybinių sveikatos priežiūros įstaigų trūkumais galima įvardinti ilgos eiles, malonios atmosferos ir patogumo nebuvimą, netinkamą darbo laiką, ne itin mandagius ir pagarbius darbuotojus, negalėjimą pasitikėti gydytoju ir kitu personalu. Visais šiais aspektais privačios sveikatos priežiūros įstaigos yra vertinamos geriau. Tyrimu nustatyta, kad savo finansinę padėtį blogai ir vidutiniškai vertinantys jaunuoliai labiau linkę prasčiau vertinti gaunamas paslaugas iš valstybinių sveikatos priežiūros įstaigų: jie labiau akcentuoja ilgų eilių problemą, netinkamą darbo laiką bei nepakankamą laiką konsultacijai ($p < 0{,}001$).

71 proc. jaunuolių svarbu, kad įstaigoje būtų sukurta maloni atmosfera bei būtų patogu. Kaip buvo minėta anksčiau, merginoms svarbiau nei vaikinams, kad įstaiga būtų įsikūrusi patogioje vietoje, būtų sukurta maloni ir jauki atmosfera bei būtų užtikrinamas konfidencialumas.

Vertindami pirminės sveikatos priežiūros įstaigų palankumą jaunimui, 75 proc. jaunuolių teigė, kad jiems svarbiausia patogus darbo laikas, 70 proc. – trumpas laukimo laikas eilėje, 70 proc. – konfidencialumo užtikrinimas, 65 proc. – maloni ir jauki aplinka (18 pav.). 14 proc. jaunuolių nuomone, patogi ir prieinama vieta nėra svarbus aspektas, o 37 proc. respondentų mano, kad dalinama šviečiamoji medžiaga nereikalinga. Pastebima, kad merginoms, labiau nei vaikinams, rūpi, ar įstaiga įsikūrusi patogioje, prieinamoje vietoje bei ar įstaiga užtikrina konfidencialumą ($p < 0{,}001$).



18 pav. Sveikatos priežiūros įstaigų ypatumai, palankūs jaunimui, pagal svarbą jauniems žmonėms (proc.)

Tyrimu nustatyta, kad jaunuoliai privačias įstaigas vertina palankiau nei valstybines. Pastebėta, kad kaime gyvenantys jaunuoliai rečiau naudojasi sveikatos priežiūros paslaugomis. Blogai ir vidutiniškai savo finansinę padėtį vertinantys jaunuoliai dažniau atitinkamai vertina gydytojų darbą.

Remiantis tyrimo duomenimis, beveik visiems jaunuoliams svarbu, kad gydytojas mokėtų išklausyti, nemoralizuotų, gebėtų patarti, būtų maloniai nusiteikęs, laikytųsi konfidencialumo, skirtų pakankamai laiko konsultacijai Merginos, labiau nei vaikinai vertina gydytojo gebėjimą išklausyti, būti maloniai nusiteikusiu, skirti pakankamai laiko konsultacijai, nemoralizuoti bei užtikrinti konfidencialumą. Merginoms taip pat svarbiau, kad įstaiga būtų įsikūrusi patogioje vietoje, būtų sukurta maloni ir jauki atmosfera. Jaunuoliams svarbiausia, kad būtų patogus įstaigos darbo laikas, trumpas laukimo laikas eilėje, konfidencialumo užtikrinimas, bei maloni ir jauki aplinka. jauniems žmonėms mažiausiai rūpi šviečiamosios medžiagos dalinimas bei vietos prieinamumas.

Tyrimo apibendrinimas

Zarasų rajono savivaldybėje labiausiai akcentuojamas patrauklios aplinkos jaunimui sukūrimas. Jaunimo sveikatos stiprinimas siejamas su pastatų ir sporto infrastruktūra, užimtumo veiklų plėtote. Savivaldybėje vykdomos sveikatos stiprinimo, ugdymo ir sveikatinimo veiklos iš dalies neatitinka jaunimui palankių sveikatai paslaugų principų.

Užimtumas ir švietimas sveikatos temomis akcentuojami kaip pagrindiniai teigiamai sveikatą veikiantys veiksniai. Dauguma su sveikatos stiprinimu susijusių veiklų organizuojamos visuomenės sveikatos biuro iniciatyva. Jaunimo sveikatai palankią politiką įgyvendinančioms įstaigoms trūksta metodinių veiklos rekomendacijų, įstaigų atsakomybės pasiskirstymo už vykdomų veiklų sritis, savivaldybės palaikymo ir aktyvesnio kitų institucijų įsitraukimo, siekiant plėtoti jaunimui palankias paslaugas.

Jaunuoliams trūksta žinių lytinės reprodukcinės sveikatos, psichikos sveikatos temomis, jiems aktualios sveikos mitybos ir fizinio aktyvumo temos. Daugiausiai informacijos sveikatos stiprinimo temomis jaunuoliai randa internete ir gauna mokykloje. Mokykloje pateikiama informacija vertinama kaip naudinga, tačiau neįdomiai pateikiama.

Beveik visi jaunuoliai bent 1-2 kartus per pastaruosius metus lankėsi PSPC, trečdalis naudojosi privataus gydytojo paslaugomis. Jaunuoliai privačias įstaigas vertina palankiau nei valstybines. Jauni žmonės labiausiai akcentuoja patogaus įstaigos darbo laiko, trumpo laukimo laiko eilėje bei malonios ir jaukios aplinkos svarbą. Jaunuoliai dažniau lankytųsi pas gydytoją, jeigu jis mokėtų išklausyti, nemoralizuotų, gebėtų patarti, būtų maloniai nusiteikęs, laikytųsi konfidencialumo ir skirtų pakankamai laiko konsultacijai. Merginos, labiau nei vaikinai, vertina šias gydytojų savybes.

IŠVADOS

1. Jaunimui teikiamos bendrosios sveikatos, lytinės ir reprodukcinės sveikatos, konsultavimo ir testavimo dėl ŽIV/AIDS, seksualinio ir šeiminio smurto valdymo, psichikos sveikatos, priklausomybės ligų gydymo, sveikos mitybos ir fizinio aktyvumo paslaugos bei konsultavimas įvairiais klausimais turėtų atitikti kiekvieno jauno žmogaus fizinius, socialinius ir psichologinius poreikius.
2. Jaunimui palankios sveikatai paslaugos suprantamos kaip visapusiškos, aukštos kokybės sveikatos priežiūros paslaugos, pasižyminčios prieinamumu, priimtinumu, teisingumu, tinkamumu ir veiksmingumu. Šių paslaugų efektyvumas priklauso nuo sveikatos priežiūros paslaugų integravimo į jauniems žmonėms teikiamų švietimo, socialinių, teisinių ir kito pobūdžio paslaugų tinklą, paslaugas teikiančių įstaigų darbo organizavimo, kompetentingų darbuotojų bei jaunų žmonių įtraukimo į paslaugų teikimą.
3. Pagrindiniai jaunimo sveikatai palankios politikos principai: prieinamumas, jaunimo dalyvavimas, bendradarbiavimas, profesinis tobulėjimas, įvertinimas, įrodymais grįsti metodai bei tvarumas. Jaunimo sveikatai palankios politikos svarbiausiomis įgyvendinimo priemonėmis tampa ne tik jaunimui palankių paslaugų užtikrinimas, bet ir jų integravimas į kitas politikos sritis bei teisinis ir politinis reglamentavimas nacionaliniu bei vietos savivaldos lygmenimis.
4. Vietos savivaldos lygmenyje teikiamų sveikatos priežiūros paslaugų palankumas jauniems žmonėms priklauso nuo savivaldybės atliekamų vaikų ir jaunimo visuomenės sveikatos priežiūros funkcijų kokybės. Zarasų rajono savivaldybės patvirtintuose strateginio planavimo dokumentuose pastebima orientacijos į jaunų žmonių sveikatos stiprinimą stoka. Užimtumo didinimas akcentuojamas kaip pagrindinė priemonė jaunimo sveikatai gerinti ir išlaikyti.
5. Jaunimo sveikatai palankią politiką Zarasų rajono savivaldybėje įgyvendinančioms įstaigoms trūksta metodinių veiklos rekomendacijų bei atsakomybės už vykdomas veiklas pasiskirstymo. Jaunimo sveikatai palankią politiką koordinuojančių ir įgyvendinančių įstaigų bendradarbiavimas nepakankamas, trūksta veiklos iniciatyvų. Specialistams nepakanka žinių apie jaunimui palankios sveikatai politikos įgyvendinimo priemones.
6. Zarasų rajono savivaldybės Pirminės sveikatos priežiūros centro teikiamos paslaugos vertinamos kaip palankiai prieinamos vietos atžvilgiu, tačiau įstaigos darbo laikas bei laukimo eilėje laikas neatitinka jaunų žmonių poreikių. Pastebėti sveikatos priežiūros netolygumai tarp mieste ir kaime gyvenančių, bei tarp gerai ir prastai savo finansinę padėtį vertinančių jaunų žmonių. Dėl nepakankamo informuotumo, netinkamo organizavimo laiko ir veiklų patrauklumo stokos jaunuoliai vangiai įsitraukia į savivaldybėje vykdomas visuomenės stiprinimo veiklas.

PASIŪLYMAI

ZARASŲ RAJONO SAVIVALDYBEI:

- Įtraukti jaunimo sveikatai palankių paslaugų užtikrinimą kaip uždavinį į Zarasų rajono savivaldybės strateginio planavimo dokumentus ir visuomenės sveikatos stiprinimo programą.
- Aptarti galimybes skatinti Ignalinos rajono savivaldybės visuomenės sveikatos biuro Zarasų skyriaus, Zarasų rajono savivaldybės Pirminės sveikatos priežiūros centro, Zarasų „Ąžuolo“gimnazijos, Zarasų sporto centro ir Zarasų jaunimo centro bendradarbiavimą, siekiant jaunimui palankių sveikatai paslaugų plėtojimo.

IGNALINOS RAJONO SAVIVALDYBĖS VISUOMENĖS SVEIKATOS BIURO ZARASŲ SKYRIUI:

- Vykdyti į jaunimą orientuotas sveikatos stiprinimo veiklas, pagrįstas Zarasų rajono savivaldybėje gyvenančio jaunimo poreikiais.
- Sudaryti sąlygas visiems norintiems jaunuoliams dalyvauti vykdomose veiklose didinant informuotumą apie veiklas, numatant tinkamą laiką ir tinkamą vietą.

ZARASŲ RAJONO SAVIVALDYBĖS PIRMINĖS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS CENTRUI

- Aptarti galimybę teikiamas sveikatos priežiūros paslaugas padaryti palankesnes jauniems žmonėms planuojant jaunimui tinkamą gydytojų darbo laiką.

LITERATŪROS SĄRAŠAS

NACIONALINIAI IR VIETOS VALDŽIOS NORMINIAI TEISĖS AKTAI

1. Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymas, *Valstybės žinios*, 1994, Nr. 63-1231.
2. Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymas, *Valstybės žinios*, *1998*, Nr. I-1367.
3. Lietuvos Respublikos jaunimo politikos pagrindų įstatymas, *Valstybės žinios*, 2003, Nr. IX-1871.
4. Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas, *Valstybės žinios*, 1996, Nr. 102-2317.
5. Lietuvos Respublikos vietos savivaldos įstatymas, Valstybės žinios 1994, Nr. 55-1049, Valstybės žinios, *2008, Nr. 113-4290.*
6. Lietuvos Respublikos visuomenės sveikatos priežiūros įstatymas, *Valstybės žinios*, 2002, Nr. 56-2225.
7. Lietuvos Respublikos 2014 metų valstybės biudžeto ir savivaldybių biudžetų finansinių rodiklių patvirtinimo įstatymas. *Valstybės žinios*, 2013, Nr. 140-7044.
8. Lietuvos Respublikos 2015 metų valstybės biudžeto ir savivaldybių biudžetų finansinių rodiklių patvirtinimo įstatymas Nr. XII-1408. *TAR*, 2014-12-23, Nr. 2014-20611.
9. Lietuvos Respublikos Aukščiausiosios tarybos 1991 m. spalio 30 d. nutarimas Nr. 33-893 „Dėl Lietuvos nacionalinės sveikatos koncepcijos ir jos įgyvendinimo“, *Valstybės žinios*, 1991-11-30.
10. Lietuvos Respublikos Seimo 2014 m. birželio 26 d. nutarimas Nr. XII-964 “Dėl Lietuvos sveikatos 2014-2025 metų programos patvirtinimo“, *TAR*, 2014-07-01, Nr. 2014-09403.
11. Lietuvos Respublikos Seimo 2011 m. kovo 24 d. nutarimas Nr. XI-1296 „Dėl 2011–2020 metų valstybinė sporto plėtros strategijos patvirtinimo, *Valstybės žinios*, 2011-04-07, Nr. 41-1942.
12. Lietuvos Respublikos Seimo 2011 m. birželio 7 d. nutarimas Nr. XI-143 „Dėl Lietuvos sveikatos sistemos 2011–2020 metų plėtros metmenų patvirtinimo“, *Valstybės žinios*, 2011-06-16, Nr. 73-3498.
13. Lietuvos Respublikos Seimo 2012 m. gruodžio 13 d. nutarimas Nr. XII-51 „Dėl Lietuvos Respublikos Vyriausybės programos“, Valstybės žinios, 2012-12-20, Nr. 149-7630.
14. Lietuvos Respublikos Seimo 2008 m. gruodžio 9 d. nutarimas Nr. XI-52 „Dėl Lietuvos Respublikos Vyriausybės programos“, *Valstybės žinios,* 2008-12-20, Nr. 146-5870.
15. Lietuvos Respublikos Seimo 2014 birželio 26 d. nutarimas Nr. XII-964 „Dėl Lietuvos sveikatos 2014–2025 metų programos patvirtinimo“, *TAR*, 2014-07-01, Nr. 2014-09403.

16. Lietuvos Respublikos Seimo 2010 m. lapkričio 4 d. nutarimas Nr. XI-1078 „Dėl Nacionalinės narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos 2010-2016 metų programos patvirtinimo“, *Valstybės žinios*, 2010, Nr. 132-672.

17. Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2010 m. gruodžio 1 d. nutarimas Nr. 1715 „Dėl Nacionalinė jaunimo politikos 2011 – 2019 metų plėtros programos patvirtinimo“, *Valstybės žinios,* 2010, Nr. 139-711.

18. Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2012 m. lapkričio 28 d. nutarimas Nr. 1482 „Dėl 2014–2020 metų Nacionalinės pažangos programos patvirtinimo“, *Valstybės žinios*, 2012-12-11, Nr. 144-7430.

19. Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2002 m. balandžio 2 d. nutarimas Nr. 437 „Dėl vaikų, vartojančių narkotines, psichotropines, kitas psichiką veikiančias medžiagas, nustatymo organizavimo tvarkos aprašo patvirtinimo“, *Valstybės žinios*, 2002, Nr. 35-1305.

20. Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro 2009 m. sausio 8 d. įsakymas A1-4 „Dėl savivaldybių jaunimo reikalų tarybų tipinių nuostatų patvirtinimo“, *Valstybės žinios*, 2009-01-17, Nr. 6-201.

21. Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro 2015 m. sausio 9 d. įsakymas Nr. A1-11 “Dėl regioninės jaunimo politikos stiprinimo 2015–2017 metų veiksmų plano patvirtinimo“, *TAR*, 2015-01-13, Nr. 578.

22. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2010 m. vasario 22 d. įsakymas Nr. V-164 „Dėl ligų, kuriomis sergantys ne jaunesni kaip 16 metų pacientai turi teisę į sveikatos priežiūros paslaugas, neatskleidžiant asmens tapatybės, sąrašopatvirtinimo“, *Valstybės žinios*, 2010-02-27, Nr. 1151.

23. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2013 m. birželio mėn. 11 d. įsakymas Nr. V-608 “Dėl sveikatos priežiūros sistemos analizės ir vertinimo ataskaitos”. Prieiga per internetą <http://www.sam.lt/go.php/LNSS-apzvalga86509833386> (žiūrėta 2014-09-24).

24. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2000 m. kovo 20 d. įsakymas Nr. 162 „Dėl Savivaldybės visuomenės sveikatos biuro pavyzdinių nuostatų“. *Valstybės žinios*, 2008, Nr. 35-1253.

25. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2007 m. rugpjūčio 31 d. įsakymas Nr. V-711 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. rugsėjo 14 d. įsakymo Nr. V-642 „Dėl Sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimo 2005–2010 m. programos patvirtinimo“ pakeitimo“, *Valstybės žinios*, 2007-09-07, Nr. 95-3864.

26. Lietuvos Respublikos švietimo ir mokslo ministro 2004 m. rugsėjo 17 d. įsakymas Nr. ISAK-1462 „Dėl teisės pažeidimų, mokyklos nelankymo, narkotinių ir psichotropinių medžiagų vartojimo, ŽIV/AIDS, smurto ir nusikalstamumo prevencijos“, *Valstybės žinios*, 2004-09-30, Nr. 145-5281.

27. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2008 m. gegužės 29 d. įsakymas Nr. V-513 „Dėl valstybinės šeimos sveikatos 2008–2010 metų programos patvirtinimo“, *Valstybės žinios*, 2008-06-07, Nr. 65-2475.

28. Zarasų rajono savivaldybės tarybos 2015 m. kovo 17 d. sprendimas Nr. T-18 „Dėl Zarasų rajono savivaldybės 2015-2017 metų strateginio veiklos plano patvirtinimo“. Prieiga per internetą <http://www.zarasai.lt/userfiles/Zaras%C5%B3%20rajono%20savivaldyb%C4%97s%202015-2021%20m_%20strateginio%20pl%C4%97tros%20plano%20priemon%C4%97s.pdf> (žiūrėta 2015-03-17).
29. Zarasų rajono savivaldybės tarybos 2015 m. vasario 19 d. sprendimas SP-30 „Dėl Zarasų rajono savivaldybės 2015 metų Visuomenės sveikatos rėmimo specialiosios programos patvirtinimo“. Prieiga per internetą <http://www.zarasai.lt/galerijos/bylos/zrs_688_SP-30.pdf> (žiūrėta 2015-02-25).

TARPTAUTINIAI IR REGIONINIAI DOKUMENTAI, STRATEGIJOS, PROGRAMOS

30. Europos parlamento ir Tarybos 2014 m. balandžio 3 d.direktyva 2014/40/ES „Dėl valstybių narių įstatymų ir kitų teisės aktų nuostatų, reglamentuojančių tabako ir susijusių gaminių gamybą, pateikimą ir pardavimą, suderinimo ir kuria panaikinama Direktyva 2001/37/EB“ <http://ec.europa.eu/health/tobacco/docs/dir_201440_lt.pdf> (žiūrėta 2014-09-28).

31. European strategy for child and adolescent health and development. WHO, 2005. Prieiga per internetą <http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0020/79400/E87710.pdf> (žiūrėta 2014-08-12).

32. ES jaunimo strategija. Investicijos ir galimybių suteikimas Atnaujintas atvirasis koordinavimo metodas, taikomas sprendžiant jaunimo problemas ir suteikiant jiems daugiau galimybių. Briuselis, 2009. Prieiga per internetą <http://www.europarl.europa.eu/meetdocs/2009_2014/documents/com/com_com(2009)0200_/com_com(2009)0200_lt.pdf> žiūrėta 2013-11-18).

33. European action plan to reduce the harmful use of alcohol 2012–2020. WHO, 2012.

34. Global consultation on adolescent friendly health services. A consensus statement. Geneva, 2001. (12p) <http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/pdfs/who_fch_cah_02.18.pdf?ua=> (žiūrėta 2013-11-21).

35. Orientation programme on adolescent health for health care providers. WHO, Geneva, 2000. <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42868/2/9241591269_Handout_eng.pdf?ua=1> (žiūrėta 2014-10-13).

36. The European Mental Health Action Plan. WHO, 2013. Prieiga per internetą <http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/194107/63wd11e_MentalHealth-3.pdf> (žiūrėta 2014-10-18).

37. Tūkstantmečio vystymosi tikslai. Programos po 2015 m. apibrėžimas. Vystymosi komitetas. *Pranešimas.* Europos parlamentas. A7-0165/2013. 2013. Prieiga per internetą <http://www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?pubRef=-//EP//NONSGML+REPORT+A7-2013-0165+0+DOC+PDF+V0//LT> (žr. 2014-02-05).

38. WHO Regional Strategy on Sexual and Reproductive health. Reproductive Health/Pregnancy Programme. WHO, 2001. Prieiga per internetą <http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/69529/e74558.pdf> (žiūrėta 2013-11-08).

39. Baltoji knyga. Kartu sveikatos labui, 2008–2013 m. ES strateginis požiūris. Briuselis, 2007 <http://ec.europa.eu/health/ph_overview/Documents/strategy_wp_lt.pdf> (žiūrėta 2013-11-04).

40. White Paper on A Strategy for Europe on Nutrition, Overweight and Obesity related health issues. Brussels, 2007. Preiga per internetą <http://ec.europa.eu/health/archive/ph_determinants/life_style/nutrition/documents/nutrition_wp_en.pdf> (žiūrėta 2013-11-04).

41. Youth Health Policy 2011-2016: Healthy bodies, healthy minds, vibrant futures. NSW Department of Health, North Sydney, 2010.

KNYGOS, METODINĖS REKOMENDACIJOS

42. Čaplinkskas S., Čaplinskienė I. ir kt. Mobilios paslaugos ypač ŽIV/AIDS pažeidžiamam jaunimui. *Specialisto žinynas.* Vilnius, 2005, 19-23 p.

43. Youth-Friendly Services. A Manual for Service Providers. Engender Health, 2002

44. Jankauskienė D., Pečiūra R. Sveikatos politika ir valdymas. Vilnius: Mykolo Romerio universiteto Leidybos centras, 2007.

45. Jaruševičienė L. Etiniai ir teisiniai paauglių sveikatos priežiūros aspektai, kn. *Paauglių sveikatos priežiūra šeimos gydytojo praktikoje*. Vilnius: Vitae Litera, 2008.

46. Jaruševičienė L. Paaugliams palankios sveikatos priežiūros samprata, kn. *Paauglių sveikatos priežiūra šeimos gydytojo praktikoje.*Vilnius: Vitae Litera, 2008.

47. Jociutė A. Visuomenės darnus vystymasis. Vilnius: Mykolo Romerio universitetas, 2013.

48. Kickbusch I., Buckett K. Implementing Health in all policies. Adelaide, Department of Health, Government of South Australia, 2010, 4 p.

49. Liubarskienė Z. Normatyvioji medicinos etika. Kaunas: Kauno medicinos universitetas, 2005.

50. Making health services adolescent friendly. Developing national quality standards for adolescent friendly health services. Department of Maternal, Newborn, Child and Adolescent Health. WHO, 2012, 8 p.

51. McIntyre P. Adolescent Friendly Health Services — An Agenda for Change. WHO, 2002, 21-23 p.

52. Paulauskienė N. et al. Savivaldybių vykdomos jaunimo sveikatos stiprinimo politikos ir strategijos vertinimas. Metodinės rekomendacijos. Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centras, Vilnius, 2012. Prieiga per internetą <http://www.smlpc.lt/media/file/Skyriu_info/Metodine_medziaga/Jaunimo_%20sveikatos_politikos_%20rekomendacijos.pdf> (žiūrėta 2014-09-27).

MOKSLO DARBAI, PRANEŠIMAI, STRAIPSNIAI

53. Baltag V., Mathieson A. Youth-friendly health policies and services in the European Region. Sharing experiences. WHO, 2010. Prieiga per internetą <http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0017/123128/E94322.pdf> (žiūrėta 2013-10-25).

54. Barroso J.M. ES įnašas įgyvendinant tūkstantmečio vystymosi tikslus. Kai kurie pagrindiniai Europos Komisijos programų rezultatai, 2010. Prieiga per internetą <http://ec.europa.eu/europeaid/infopoint/publications/europeaid/documents/188a_mdg_lt.pdf> (žr. 2014-02-03).

55. Bazurina A. Lyčių lygybė valstybės tarnyboje: kodėl tarp įstaigų vadovų moterų mažiau nei vyrų? Lietuvos atvejis. Magistro baigiamasis darbas, Vilniaus universitetas, Tarptautinių santykių ir politikos mokslų institutas, Vilnius, 2010, 11 p. Prieiga per internetą < http://vddb.laba.lt/fedora/get/LT-eLABa-0001:E.02~2010~D_20101125_190826-91238/DS.005.1.01.ETD> (žiūrėta 2014-11-08).

56. Brazienė R., Merkys G. Jaunimo ir jaunų suaugusiųjų socialinė atskirtis ir gyvenimo sąlygos: stebėsenos indikatorių paieškos problema. Filosofija. Sociologija, 2012. T. 23. Nr. 2. 122 p.

57. Bučinskas A. Investicija į vaikų sveikatą – svarbi žmogiškojo kapitalo kaupimo prielaida darnios plėtros kontekste. TILTAI, 2012, 225 p. Prieiga per internetą <http://193.219.76.12/index.php/tiltai/article/view/426/397> (žiūrėta 2014-11-08).

58. Jankauskienė Ž, Liepuonienė R. Sveikatos priežiūros žmogiškųjų išteklių politikos raida. Vilniaus kolegija, Sveikatos priežiūros fakultetas, 2002, 1 p. Prieiga per internetą <http://elibrary.lt/resursai/Mokslai/VIKO/SPF_040422/SPF_040422_05.pdf> (žiūrėta 2014-08-13).

59. Jaunimui palankios paslaugos Utenos rajone. *Projektas.* Utena, 2004 , 7 p.

60. Juozulynas A., Jurgelėnas A., Mačiūnas E. Ir kt. Socialiniai ir ekonominiai skirtumai, sukeliantys sveikatos plėtros disbalansą. *Sveikatos mokslai* Nr.3., 2009

61. Kaczmarek F. Tūkstantmečio vystymosi tikslai. Programos po 2015 m. apibrėžimas. *Pranešimas*. Europos parlamentas, Vystymosi komitetas, 2013, 6 punktas. Prieiga per internetą <http://www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?pubRef=-//EP//NONSGML+REPORT+A7-2013-0165+0+DOC+PDF+V0//LT> (žiūrėta 2014-02-05).

62. Kamičaitytė A. Lytinės ir reprodukcinės sveikatos priežiūros prieinamumas įgyvendinant paaugliams palankios sveikatos priežiūros principus. *Lietuvos bendrosios praktikos gydytojas* . XII tomas, Nr. 9, 2008, 629 p.

63. Kuntsche E., Ravens-Sieberer U. Monitoring adolescent health behaviours and social determinants cross-nationally over more than a decade: introducing the Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study supplement on trends. *European Journal of Public Health*, Vol. 25, Supplement 2, 2015. Prieiga per internetą <http://eurpub.oxfordjournals.org/content/eurpub/25/suppl_2/1.full.pdf> (žiūrėta 2015-03-23)

64. Matekonis T. Sveikatos politikos vaidmuo valstybės darniame vystymesi, magistro baigiamasis darbas, Mykolo Romerio universitetas, politikos mokslų katedra. Vilnius, 2011, 20 p.

65. Mellon W. A. Youth-Friendly Services. A Manual for Service Providers. *Engender Health*, 2002 <http://www.engenderhealth.org/files/pubs/gender/yfs/yfs.pdf>, (žiūrėta 2014-10-19).

66. Miginis N., Ulozas M. Tarpžinybinis bendradarbiavimas nacionaliniu lygmeniu jaunimo politikos srityje. Jaunimo reikalų departamentas, 2012. Prieiga per internetą <http://ijpp.lt/file/TB_ANALIZE.pdf> (žiūrėta 2014 -09-20).

67. Patton G.C., Coffey C., Cappa C., etc., Health of the world's adolescents: a synthesis of internationally comparable data. Lancet, 2012; 379: 1665–75, prieiga per internetą <http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(12)60203-7/fulltext> (žiūrėta 2014-09-04).

68. Pukinaitė V. „Sveikatos visose politikose" sėkmingo įgyvendinimo prielaidos: tabako kontrolės politikos lietuvoje atvejis. *Sveikatos politika ir valdymas* 1(6). Mykolo Romerio universitetas, 2014.

69. Rudolph L., et al., Health in All Policies: A Guide for State and Local Governments. Public Health Institute and American Public Health Association, 2013, 17-18 p.

70. Rounds K., Ormsby C.T. Health Policy for Children and Youth,. Social Policy for Children and Families, 2005. Prieiga per internetą < http://www.sagepub.com/upm-data/5977_Chapter_5_Jenson_Fraser__I_Proof_3.pdf> (žiūrėta 2015-02-02)

71. Stronski S., et al., European framework for quality standards in school health services and competences for school health professionals, WHO, 2014, 11 p.

72. Zaborskis A., Veryga A. ir kt. Lithuania: mediating the effects of alcohol and traffic safety control and policies. Socio-environmentally determined health inequities among children and adolescents. WHO, 2010. Prieiga per internetą<http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0009/135891/e94866.pdf> (žiūrėta 2014-09-24).

ATASKAITOS

73. Asmens sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimo sistema. Valstybinio audito ataskaita, 2007. Prieiga per internetą <www.vkontrole.lt/failas.aspx?id=1255> (žiūrėta 2015-01-05).

74. Buzaitytė-Kašalynienė J. Jaunimo problematikos tyrimų rezultatų palyginamoji analizė. Jaunimo reikalų departamentas. Vilnius, 2012 < http://www.jrd.lt/uploads/JAUNIMO_PROBLEMATIKOS_TYRIMU_%20REZULTATU_PALYGINAMOJI_ANALIZE_2012.pdf> (žiūrėta 2014-09-04)

75. Čaplinskienė I., et al. Užsikrėtusiųjų lytiškai plintančiomis infekcijomis (LPI) ir žmogaus imunodeficito virusu (ŽIV) epidemiologinės situacijos apžvalga Lietuvoje 2013 metais. Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centras, 2014. Prieiga per internetą <http://www.ulac.lt/uploads/downloads/LPI%20situacijos%20analize%202014%2008%2025%20finall%20(2).pdf> (žiūrėta 2014-09-04)

76. EU Youth Report 2012. European Union, 2012, 77 p.

77. Facts for Policy Makers on adolescent health and development. Inter Agency Task force on Young People. WHO, 2008

78. Freeburg E., et al. Youth And The Millennium Development Goals: Challenges and Opportunities for Implementation Interim Report of the Ad Hoc Working Group for Youth and the MDGs, 2004. <http://www.un.org/esa/socdev/social/papers/YouthandMDGs.pdf> (2014-11-04).

79. Youth and Health Issues. World Youth Report, 2003, 116-117 p. <http://www.un.org/esa/socdev/unyin/documents/ch04.pdf>, (žiūrėta 2013-09-26).

80. Jaunimo politikos įgyvendinimo kokybės 53 Lietuvos savivaldybėse lyginamosios analizės ataskaita. Jaunimo reikalų departamento užsakymu VšĮ Viešosios politikos ir vadybos institutas, 2012, 75 p. Prieiga per internetą <http://ijpp.lt/file/LYGINAMOJI_ANALIZE_1.pdf> (žiūrėta 2014-08-20).

81. Jaunimo situacijos tyrimo ataskaita. Jaunimas kaip išskirtinė socialinė grupė. 2004 prieiga per internetą <http://www.jrd.lt/jaunimo-situacijos-tyrimai> (žiūrėta 2013-11-19)

82. Homans H. Youth Friendly Services Republic of Bulgaria. Mapping report. United Nations Interagency Group on Young People's Health, Protection and Development, 2003, 5 p. Prieiga per internetą <http://www.ceecis.org/child_protection/PDF/BulMapping.pdf>, (žiūrėta 2014-10-18).

83. Padaiga Ž., ir kt., Visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų, kurios gali būti priskirtos savarankiškajai savivaldybės funkcijai, nomenklatūros ir minimalių normatyvų projekto parengimas: projekto ataskaita: Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centro užsakymu, UAB „e-sveikata", 2011, 184 p., prieiga per internetą <http://www.smlpc.lt/media/file/Programos_projektai/Tarptautiniai_projektai/Visuomenes_sveikatos_prieziuros_viesuju_paslaugu_sistemos_tobulinimas_savivaldybese-Nomenklatura-(1.2.3.).pdf> (žiūrėta 2015-02-03)

84. Report of the United Nations Conference on Sustainable Development. Rio de Janeiro, Brazil, 2012. United Nations, NewYork, 2012. Prieiga per internetą <http://www.uncsd2012.org/content/documents/814UNCSD%20REPORT%20final%20revs.pdf> (žiūrėta 2013-11-17).

85. Tarpinstitucinio bendradarbiavimo analizės atlikimo, analogiškos patirties ES šalyse ir esamos teisinės bazės Lietuvoje įvertinimo: galutinė ataskaita. Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministerijos užsakymu VŠĮ Viešosios politikos ir vadybos institutas, 2012. Prieiga per internetą <http://www.esparama.lt/es_parama_pletra/failai/ESFproduktai/2012_tarpinstitucinio_bendradarbiavimo_analize.pdf> (2014-08-12).

KITI INTERNETINIAI ŠALTINIAI

86. EU youth strategy. Health and Well–Being. Prieiga per internetą <http://ec.europa.eu/youth/policy/youth_strategy/health_wellbeing_en.htm> (žiūrėta 2013-11-12).

87. Eurostat duomenų bazė (demo_pjanind) < http://ec.europa.eu/eurostat/data/database> (žiūrėta 2013-11-18).

88. Higienos institutas. Prieiga per internetą <http://sic.hi.lt/webdps/?lang=lt> (žiūrėta 2014-08-20).

89. Health in all policies. Policy. Prieiga per internetą <http://ec.europa.eu/health/health_policies/policy/index_en.htm> (žiūrėta 2014-10-18).

90. Jaruševičienė L. Paaugliams palanki sveikatos priežiūra. <://www.tavogyvenimas.lt/index.php?option=com_content&task=view&id=111&Itemid=140>, (žiūrėta 2014 08 02)

91. Statistikos departamentas. Prieiga per internetą <http://osp.stat.gov.lt/web/guest/statistiniu-rodikliu-analize?portletFormName=visualization&hash=ed91aa59-cc77-4d09-abbd-d3a2a9b2886f> (žiūrėta 2014-09-04)

92. Pacific Regional Guideline Manual on Standards for The Youth Friendly Services. Prieiga per internetą <http://www.spc.int/ahd/images/stories/pdf/Youth%20Friendly%20Services%20Guideline%20Manual%20-%20version%203%20-%2015Mar2011.pdf> (žiūrėta 2014-09-21).

93. Reproductive health in refugee situations: an inter-agency field manual. Reproductive Health of Young People. Prieiga per internetą <http://www.unfpa.org/emergencies/manual/8.htm> (žiūrėta 2014-09-26).

94. Youth and the MDGs. Prieiga per internetą <http://undesadspd.org/Youth/OurWork/YouthandtheMDGs.aspx> (žiūrėta 2014-09-24).

95. Best practices for youth friendly clinical services. Prieiga per internetą <http://www.advocatesforyouth.org/publications/publications-a-z/1347--best-practices-for-youth-friendly-clinical-services> (žiūrėta 2014-11-04)

Bakutytė V. Jaunimo sveikatai palanki politika ir jos įgyvendinimo prielaidos Zarasų rajono savivaldybėje. Sveikatos politikos ir vadybos magistro baigiamasis darbas. Darbo vadovė lekt. dr. A. Jociutė, Vilnius: Mykolo Romerio universitetas, Politikos mokslų institutas, 2015, 77 p.

SANTRAUKA

Jauniems žmonėms teikiamų sveikatos priežiūros paslaugų pobūdis skiriasi nuo suaugusiems teikiamų paslaugų. Jaunimui teikiamos sveikatos paslaugos turėtų būti nuoseklios, orientuotos į sveikatos stiprinimą, švietimą bei psichologinę pagalbą bei atitikti jaunimui palankių sveikatai paslaugų principus: pasižymėti prieinamumu, priimtinumu, teisingumu, tinkamumu ir veiksmingumu.

Mokslinėje literatūroje analizuojami pavieniai jaunimui palankių paslaugų aspektai. Trūksta holistinio požiūrio teikiant sveikatos priežiūros paslaugas jaunimui. Pagrindinė problema – jaunimui teikiamoms sveikatos priežiūros paslaugoms trūksta visuminio požiūrio bei integravimo į kitas politikos sritis. Darbo tikslas – išanalizuoti jaunimo sveikatai palankios politikos įgyvendinimo prielaidas.

Uždaviniai: išanalizuoti jaunimui palankių sveikatai paslaugų poreikį, sampratą ir ypatumus; atskleisti esminius jaunimo sveikatai palankios politikos principus ir priemones; ištirti jaunimo sveikatai palankios politikos palankumą jauniems žmonėms Zarasų rajono savivaldybėje.

Darbe naudoti metodai: mokslinės literatūros, teisės aktų, politinių dokumentų analizė, pusiau struktūruotas interviu, anketinė apklausa.

Esminės jaunimo sveikatai palankios politikos įgyvendinimo prielaidos yra teisinis ir politinis reglamentavimas, jaunimui palankių paslaugų užtikrinimas ir integravimas į kitas politikos sritis. Visų pirma, jaunimui palankios sveikatai paslaugos turi būti propaguojamos politikų ir žiniasklaidos. Antra, būtina plėtoti normas, standartus bei rodiklius, skirtus vertinti teikiamų paslaugų kokybę.

Atlikus tyrimą Zarasų rajono savivaldybėje, padaryta išvada, kad savivaldybėje nesudarytos sąlygos jaunimo sveikatai palankios politikos įgyvendinimui. Savivaldybės patvirtintuose dokumentuose trūksta orientacijos į jaunų žmonių sveikatos priežiūrą. Jaunimo sveikatai palankią politiką įgyvendinančioms įstaigoms trūksta metodinių veiklos rekomendacijų bei atsakomybės už vykdomas veiklas pasiskirstymo. Nepakankamas jaunimo sveikatai palankią politiką koordinuojančių ir įgyvendinančių įstaigų bendradarbiavimas. Jauniems žmonėms teikiamos sveikatos priežiūros paslaugos iš dalies neatitinka jaunimui palankių sveikatai paslaugų principų. Neužtikrintas sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumas ir tinkamumas. Jaunuoliai menkai įsitraukia į sveikatos stiprinimo veiklas.

Raktiniai žodžiai: jaunimui palankios sveikatai paslaugos, sveikata visose politikose, tarpsektorinis bendradarbiavimas

Bakutytė V. Youth Friendly Health Policy and Prerequisites for Implementation thereof in Zarasai District Municipality. Master's Thesis in Health Policy and Management. Academic Advisor: Lecturer Dr. A. Jociutė, Vilnius: Mykolas Romeris University, Institute of Political Science, 2015, 77 p.

SUMMARY

The nature of health care services provided to young people is different comparing to the services provided to adults. Health care services provided to the youth should be consistent, focused on promotion of health, education, and psychological support and meet the principles of youth friendly health services: to be characteristic of accessibility, acceptability, fairness, relevance, and effectiveness.

Individual aspects of youth friendly services are analysed in scientific readings. There is a lack of holistic approach towards provision of health care services to the youth. The main problem is that health care services provided to the youth lack a holistic approach and integration in other fields of policy. The aim of the Paper is to analyse the prerequisites for implementation of youth friendly health policy.

Tasks: to analyse the need for youth friendly health services, the concept and peculiarities thereof; to reveal the essential principles and measures of youth friendly health policy; to analyse the friendliness of youth friendly health policy to the young people in Zarasai District Municipality.

Methods used in the Paper: analysis of scientific readings, legislations, political documents, semi-structured interview, questionnaire survey.

The essential prerequisites for implementation of youth friendly health policy are legal and political regulations, assurance of youth friendly services and integration into other fields of policy. First of all youth friendly health services should be promoted by politicians and the media. Secondly, it is necessary to develop norms, standards, and indices intended for evaluation of the quality of the services being provided.

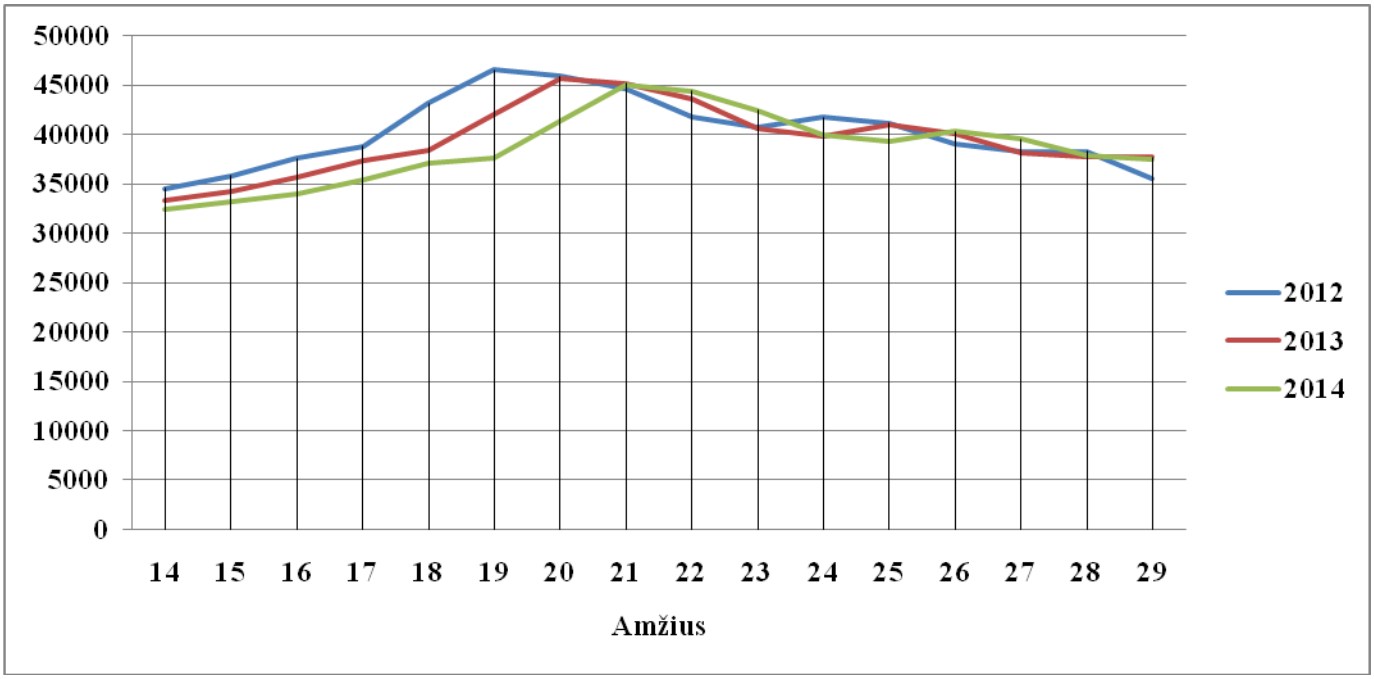
Upon carrying out a research in Zarasai District Municipality, we have drawn a conclusion that conditions for implementation of youth friendly health policy had not been established in the Municipality. The documents approved by the Municipality lack focus on health care of the young people. Authorities implementing youth friendly health policy lack methodical recommendations for their activities and distribution of responsibility for the activities being implemented. Cooperation of authorities coordinating youth friendly health policy is insufficient. Health care services provided to the young people partially fail to meet the principles of youth friendly health policy. Accessibility and relevance of health care services had not been ensured. The young people poorly got involved in health promotion activities.

Key words: youth friendly health services, health in all policies, cross-sectoral cooperation

PRIEDAI

1 PRIEDAS

Lietuvoje gyvenančių jaunų žmonių skaičius pagal amžių metų pradžioje[199]



[199]Statistikos departamentas. Prieiga per internetą <http://osp.stat.gov.lt/web/guest/statistiniu-rodikliu-analize?portletFormName=visualization&hash=ed91aa59-cc77-4d09-abbd-d3a2a9b2886f> (žiūrėta 2014 09 04)

2 PRIEDAS

Į jaunimo sveikatą orientuoti tikslai ir uždaviniai nacionaliniuose politikos dokumentuose

Sudaryta darbo autorės remiantis lentelėje nurodytais politiniais dokumentais

DOKU-MENTAS	PAGRINDINIAI SIEKIAI, SUSIJĘ SU SVEIKATA	ORIENTACIJA Į JAUNIMO SVEIKATĄ
Šešioliktoji vyriausybės programa[200]	**S**ocialinės srities, sveikatos apsaugos, paramos šeimai, švietimo ir mokslo, kultūros finansavimo didinimas.	**SOCIALINĖ POLITIKA:** **jaunimo politika** • jaunimo sveikos gyvensenos bei mėgėjų sporto kaip užimtumo formos skatinimas; • vaikų, paauglių ir jaunimo žalingų įpročių ir nusikalstamumo prevencija. **SVEIKATOS STIPRINIMO, ASMENS IR VISUOMENĖS SVEIKATOS APSAUGOS POLITIKA:** • sveikos gyvensenos ugdymo įtraukimas į ugdymo įstaigų programas, aukštųjų mokyklų iniciatyvų sveikos gyvensenos srityje rėmimas; • sveikatos paslaugų teikimo netolygumų mažinimas; • dėmesys ankstyvai ligų profilaktikai, diagnostikai ir gydymui. Vakcinacijos sistemos tobulinimas; • priklausomybės ligų prevencija; • dėmesys psichikos sveikatai. Įvairių sektorių sąveikos stiprinimas ŽIV (AIDS), narkomanijos, alkoholizmo kontrolės ir prevencijos srityse; • prieinamos ir kokybiškos odontologinės pagalbos užtikrinimas. **Sporto politika** • sporto klubų plėtra. Jų indėlio į neformalųjį jaunimo sporto ugdymą ir užimtumą skatinimas.
Lietuvos sveikatos sistemos 2011−2020 metų plėtros metmenys[201]	Nustatyti nuoseklią ir kryptingą sveikatos sistemos plėtrą, kuri skatintų: • sveikatos ugdymą, stiprinimą ligų prevenciją; • sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą, kokybę ir saugą; • efektyvų sveikatos priežiūros išteklių naudojimą.	Sveikos gyvensenos ugdymo ir sveikatos mokymo integravimas į ugdymo programas.

Lentelės tęsinys kitame puslapyje

[200] Šešioliktosios vyriausybės 2012–2016 metų programa.

[201] <http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc_l?p_id=401152&p_tr2=2>

2014–2020 metų nacionalinės pažangos programa[202]	Horizontalusis prioritetas „Sveikata visiems“. Tikslai: • stiprinti ir saugoti Lietuvos gyventojų sveikatą; • užtikrinti sveikatai palankią aplinką; • užtikrinti kokybišką, prieinamą ir tvarią sveikatos priežiūrą	**Horizontalusis prioritetas: jaunimas** Ugdant sveikos gyvensenos savimonę numatoma: • sveiką gyvenseną skatinančios viešosios infrastruktūros atnaujinimas ir plėtojimas; • visuomenės informavimo, švietimo ir mokymo visuomenės sveikatos temomis plėtojimas bei bendro sveikatos raštingumo stiprinimas; • inovacijų, skirtų sveikai gyvensenai formuoti ir sveikatai stiprinti rėmimas.
Lietuvos sveikatos 2014–2025 metų programa[203]	Pasiekti, kad 2025 metais šalies gyventojai būtų sveikesni ir pailgėtų jų gyvenimo trukmė, pagerėtų gyventojų sveikata ir sumažėtų sveikatos netolygumai.	**1. Saugesnės socialinės aplinkos sukūrimas, sveikatos netolygumų ir socialinės atskirties mažinimas:** • savižudybių prevencija; profesionalios psichologų ir medikų pagalbos prieinamumas; • švietimo, sveikatos, kultūros, socialinės apsaugos ir kitų sektorių bendradarbiavimo užtikrinimas; **2. Sveikatai palankios fizinės darbo ir gyvenamosios . aplinkos sukūrimas:** • palankių sąlygų saugiai leisti laisvalaikį kūrimas; • plaukimo pamokų skaičiaus mokiniams didinimas; • alkoholinių gėrimų prieinamumo ir vartojimo mažinimas. **3. Sveikos gyvensenos ir jos kultūros formavimas:** • amžiaus cenzo pirkti ir vartoti alkoholinius gėrimus didinimas; tabako produktų reguliavimo priemonių didinimas; • sveiko gyvenimo įgūdžių formavimo didinimas; • Lietuvos įmonių skatinimas gaminti ir tiekti sveikatai palankų maistą; • mokinių optimalaus fizinio aktyvumo prielaidų užtikrinimas; • investavimas į vaikų žaidimų aikštelių, dviračių ir pėsčiųjų takų, parkų, žaliųjų zonų tvarkymą ir plėtrą. **4. Kokybiškos ir efektyvios sveikatos priežiūros, orientuotos į gyventojų poreikius, užtikrinimas:** • didinti sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą; • psichosocialinės pagalbos paslaugų sergantiems onkologinėmis ligomis, priklausomybės ligų diagnostikos ir prevencijos paslaugų užtikrinimas; • LPL infekcijų diagnostikos ir gydymo užtikrinimas.

Lentelės tęsinys kitame puspalyje

[202]Lietuvos Respublikos Vyriausybės nutarimas dėl 2014–2020 metų nacionalinės pažangos programos patvirtinimo 2012 m. lapkričio 28 d. Nr. 1482. Prieiga per internetą <http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc_l?p_id=439028&p_query=&p_tr2=2>

[203]<http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc_l?p_id=476073&p_tr2=2>

Lentelės tęsinys

Nacionalinės jaunimo politikos 2011–2019 metų plėtros programa[204]	Palankios aplinkos (sąlygų) jauno žmogaus vertingam gyvenimui ir saviraiškai Lietuvoje sukūrimas.	**Jaunimo poreikius atitinkančios socialinės apsaugos, švietimo ir sveikatos sistemų plėtros užtikrinimas:** • jaunimo sveikatos stebėsenos gerinimas; • sveikatingumo, fizinio aktyvumo ir įvairių priklausomybės formų prevencijos užtikrinimas. **Darbo su jaunimu sistemos plėtojimas ir koordinavimas bei jaunimo užimtumo infrastruktūros plėtros užtikrinimas:** • jaunimo darbuotojų rengimo sistemos Lietuvoje parengimas ir įdiegimas; • jaunimo užimtumui ir ugdymui palankių erdvių plėtojimas ir kūrimas; • turiningo, aktyvaus, kokybiško jaunimo ugdymo laisvalaikiu plėtojimas. **Tarpžinybinio ir tarpsektorinio bendradarbiavimo užtikrinimas:** • struktūrizuotos jaunimo informavimo ir konsultavimo sistemos sukūrimas; • bendradarbiavimo vietos savivaldos, nacionaliniu ir tarptautiniu lygmenimis plėtojimas.
Regioninės jaunimo politikos stiprinimo 2015–2017 metų veiksmų planas[205]	Jaunimo politikos įgyvendinimo savivaldybėse stiprinimas, užtikrinant tarpžinybinį ir tarpsektorinį bendradarbiavimą ir infrastruktūrą ir atsižvelgiant į jaunimo poreikius.	• Jaunimo darbinio užimtumo ir kokybiško laisvalaikio skatinimas, atsižvelgiant į konkrečios savivaldybės specifiką; • aktualios informacijos savivaldybėse apie vykdomą jaunimo politiką, švietimą, darbinį užimtumą ir laisvalaikio galimybes, sveikatos stiprinimą, nusikalstamumo prevenciją ir kt., sklaidos gerinimas.
Nacionalinė narkotikų kontrolės ir narko-manijos prevencijos 2010–2016 programa[206]	Neteisėtos narkotinių ir psichotropinių medžiagų pasiūlos ir paklausos, narkomanijos plitimo stabdymas ir mažinimas, stiprinant asmens ir visuomenės švietimą, sveikatą ir saugumą.	• Dėmesys jaunimo asmenybės formavimui, prasmingo gyvenimo sampratos ugdymui, formuojant neigiamą požiūrį į psichoaktyviųjų medžiagų vartojimą; • jaunimo (taip pat ir transporto priemonių vairuotojų) apsvaigimo nuo psichoaktyviųjų medžiagų nustatymo galimybių gerinimas; • žmogaus saugos ir sveikatos ugdymo programos kaip atskiro dalyko, integruoto į kitus ugdymo dalykus, bendrojo ugdymo mokyklose parengimas ir įdiegimas; • jaunimo piktnaudžiavimo cheminėmis medžiagomis ir preparatais, kurie gali būti vartojami svaiginimuisi, mažinimas; • ankstyvosios intervencijos paslaugų kokybės ir prieinamumo jaunimui užtikrinimas.

Lentelės tęsinys kitame puspalyje

[204]Nacionalinė jaunimo politikos 2011 – 2019 metų plėtros programa. Prieiga per internetą <http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc_l?p_id=396165>

[205]<http://www.lvk.lt/uploads/File/kiti/RJPveiksmuplanas(1).pdf>

[206]< http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc_l?p_id=423144>

2011–2020 metų valstybinė sporto plėtros strategija[207]	Sąlygų sudarymas visų socialinių grupių įtraukimui į sporto veiklą, sprendžiant gyvenimo kokybės gerinimo, gyventojų sveikatos ir sveikos gyvensenos, didesnio darbingumo, laisvalaikio užimtumo uždavinius.	**Visuomenės supratimo, kad fizinis aktyvumas, sportavimas yra darnios asmenybės prielaida ir visuotinė vertybė, didinimas:** • sveikos gyvensenos propagavimo (socialinės reklamos sklaidos) per visuomenės informavimo priemones sistemos sukūrimas; • jaunimo skatinimas dalyvauti savanoriškoje sporto veikloje. **Sporto infrastruktūros sukūrimas ir (arba) atnaujinimas:** • minimalių reikalavimų sporto ir sveikatinimo infrastruktūrai nustatymas; • dėmesys paauglių sveikos gyvensenos ugdymui ir sportavimui planuojant ir atliekant artimiausios gyvenamosios aplinkos pertvarkymus.

[207] 2011–2020 metų Valstybinė sporto plėtros strategija. Prieiga per internetą <http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc_l?p_id=395701>

3 PRIEDAS

Zarasų rajono savivaldybės dokumentų analizėje pateikiamų dokumentų pagrindiniai tikslai

Sudaryta darbo autorės remiantis lentelėje nurodytais dokumentais

DOKUMENTO PAVADINIMAS	Į SVEIKATOS STIPRINIMĄ IR PALAIKYMĄ ORIENTUOTI TIKSLAI
Zarasų rajono savivaldybės 2015-2021 strateginis plėtros planas[208]	• Ugdyti sveiką bendruomenę. • Gerinti švietimo kokybę. • Ugdyti socialiai atsakingą bendruomenę. • Kurti patrauklią ir saugią gyvenamąją aplinką
Zarasų rajono savivaldybės 2014-2016 metų strateginis veiklos planas:[209] Socialinės paramos, paslaugų teikimo ir sveikatos priežiūros programa Švietimo (formalaus ir neformalaus) programa	• Užtikrinti švietimo visiems prieinamumą ir kokybę, mažinti socialinę atskirtį ir ugdyti bendruomenės sveikatą: o mažinti socialinę atskirtį o sukurti kokybišką , visiems prieinamą ir tęstinę švietimo sistemą; o sudaryti reikalingas sąlygas jaunimo saviugdai ir saviraiškai
Visuomenės sveikatos rėmimo specialioji 2015 metų programa[210]	• Remti visuomenės sveikatos priežiūros priemones, stiprinančias ir gerinančias gyventojų sveikatą, ugdančias atsakomybę už savo sveikatą, mažinančias sveikatą žalojančios elgsenos paplitimą, užtikrinančias sveikatai palankią aplinką.
Zarasų rajono savivaldybės vykdomų visuomenės sveikatos priežiūros funkcijų įgyvendinimo 2014 metų ataskaita[211]	• Aprašyti visuomeninių organizacijų, rajono Savivaldybės administracijos padalinių indėlį į visuomenės sveikatos priežiūros veiklos įgyvendinimą. • Pateikti informaciją apie vykdytą vaikų ir jaunimo sveikatos priežiūros veiklą.

[208] < http://www.zarasai.lt/userfiles/Zaras%C5%B3%20rajono%20savivaldyb%C4%97s%202015-2021%20m_%20strateginio%20pl%C4%97tros%20plano%20priemon%C4%97s.pdf >
[209] <http://www.zarasai.lt/informacija-zarasu-rajono-savivaldybes-2014-2016-metu-strategines-veiklos-planas_2351>
[210] <http://www.zarasai.lt/galerijos/bylos/zrs_688_SP-30.pdf>
[211] <http://www.zarasai.lt/galerijos/bylos/zrs_959_SP-22.pdf>

4 PRIEDAS

Pusiau struktūruoto interviu klausimynas

I. JAUNIMO SVEIKATOS VERTINIMAS

1. Kaip vertinate Zarasų jaunimo sveikatą? Kokios priežastys jaunimui trukdo pasiekti geresnės sveikatos ir kokios daro teigiamą įtaką?

II. JAUNIMUI PALANKIŲ SVEIKATAI PASLAUGŲ VERTINIMAS

2. Kokios veiklos šiuo metu vykdomos Zarasuose siekiant pagerinti/išlaikyti jaunimo sveikatą? Kaip jas vertinate ir kodėl?
3. . Kokios įstaigos, jūsų nuomone, skiria daugiausiai dėmesio stiprinant/išlaikant jaunimo sveikatą? Kodėl?
4. Ar, jūsų nuomone, pirminės sveikatos priežiūros paslaugos yra palankios paaugliams ir jaunimui? *(Vertinant darbuotojus, jų mokėjimą dirbti su jaunimu; įstaigos prieinamumą ir aplinką; konfidencialumo užtikrinimą).*
5. . Kaip manote, ar įstaigos, dirbančios su jaunimu, pakankamai bendradarbiauja? Kas yra gerai? Ko trūksta?

III. JAUNIMO SVEIKATOS POLITIKOS VERTINIMAS

6. Kaip manote, ar įgyvendinant jaunimo politiką Zarasuose skiriamas pakankamas dėmesys sveikatai? Kas yra gerai? Ko trūksta?
7. Kodėl jaunimo sveikatos politika apskritai yra svarbus klausimas?
8. Kokia teigiama patirtis, susijusi su jaunimo sveikatos politika Zarasuose, išryškėja? Kokių teigiamų pavyzdžių galėtumėte pateikti?
9. Kokias pagrindines problemas, susijusias su jaunimo sveikatos politika, galėtumėte įvardinti? Kas galėtų pasikeisti?

5 PRIEDAS

Interviu dalyvavusių ekspertų pareigybės pagal ekpertams suteiktus kodus

Kodas	Pareigybė
E1	Visuomenės sveikatos priežiūros biuro specialistė
E2	Zarasų rajono jaunimo visuomeninių organizacijų sąjungos ,,Apskritas stalas" atstovė, nuolatinės (tarybos kadencijos laikotarpiui) Zarasų rajono savivaldybės jaunimo reikalų tarybos pirmininko pavaduotoja
E3	Zarasų rajono savivaldybės administracijos Socialinės paramos skyriaus darbuotoja, laikinai einanti bendruomenės gydytojo pareigas
E4	Visuomenės sveikatos priežiūros specialistė

6 PRIEDAS

Transkribuoti pusiau struktūruoto interviu duomenys

I. JAUNIMO SVEIKATOS VERTINIMAS **E1**

1. **Kaip vertinate Zarasų jaunimo sveikatą? Kokios priežastys jaunimui trukdo pasiekti geresnės sveikatos ir kokios daro teigiamą įtaką?**

Sunku taip paprastai įvertinti. Nėra bloga sveikata, bet nėra ir labai gera. Kas trukdo...gal blogiausia kad jie vengia kūno kultūros pamokų. Ir per maža pamokų apie sveiką gyvenseną, per menkas mokytojų dėmesys į sveikatą. Ir pačių jų motyvacija labai maža. Be to, žinių stoka irgi trukdo. O teigiamą įtaką sveikatai turi išorinė aplinka („teisingi“ draugai, šeima) ir vidinė aplinka (motyvacija, pačių jaunuolių lojalumas sveikatai).

II. JAUNIMUI PALANKIŲ SVEIKATAI PASLAUGŲ VERTINIMAS

2. **Kokios veiklos šiuo metu vykdomos Zarasuose siekiant pagerinti/išlaikyti jaunimo sveikatą? Kaip jas vertinate ir kodėl?**

Šiuo metu ruošiamės įvairioms 2015 metams numatytoms veikloms, kurios skirtos visuomenės sveikatos stiprinimui savivaldybės bendruomenėje. Va čia yra mūsų planas (parodė į planą). Ruošiamės tuberkuliozės dienos paminėjimui, pasaulinės sveikatos dienos paminėjimui. Vykdysime mokiniams užsiėmimus apie higieną, užkrečiamų ligų profilaktiką ir dar daug kitų užsiėmimų pagal planą. O veiklas vertiname kaip, gerai vertiname. Mokiniai šiaip aktyviai dalyvauja, įsitraukia į veiklas.

3. **. Kokios įstaigos, jūsų nuomone, skiria daugiausiai dėmesio stiprinant/išlaikant jaunimo sveikatą? Kodėl?**

Biuras, aišku. Ir sporto centras. Iš tikrųjų, sporto centras daug dėmesio skiria mokinių aktyvumui. Jaunimo centras irgi kartais rengia kokias nors veiklas. Visai neseniai buvo dietologė, vedė kažkokią paskaitą... Na ir poliklinika. Bet gal daugiausiai biuras skiria... Mes bendradarbiaujam su visokiom įstaigom, darom įvairias akcijas mokyklose, bibliotekoje.

4. **Ar, jūsų nuomone, pirminės sveikatos priežiūros paslaugos yra palankios paaugliams ir jaunimui? *(Vertinant darbuotojus, jų mokėjimą dirbti su jaunimu; įstaigos prieinamumą ir aplinką; konfidencialumo užtikrinimą).***

Iš dalies palankios. Darbuotojai gal ne visai moka dirbti su jaunimu, gal ne visada malonūs. Bet PSPC geroje vietoje. Tik gal darbo laikas netinkamas, nes dažniausiai gi gydytojai dirba iki kokių trijų (15 val), o mokiniam tokiu metu pamokos. Aplinka iš dalies gera, bet dėl konfidencialumo tai jis tikrai neužtikrinamas.

5. **. Kaip manote, ar įstaigos, dirbančios su jaunimu, pakankamai bendradarbiauja? Kas yra gerai? Ko trūksta?**

Iš dalies. Kaip sakiau, mes daugiausiai bendradarbiaujam su mokyklom, biblioteka, jaunimo centru, su Dusetų ir Salako bendruomenėmis, tai pačios vykdom kokias nors veiklas, tai kviečiam lektorius. Bet kartais trūksta iniciatyvos iš kitų, niekas nenori apsiimti papildomo darbo. Be to, trūksta reklamos apie jaunimo sveikatos stiprinimą.

III. JAUNIMO SVEIKATOS POLITIKOS VERTINIMAS

6. **Kaip manote, ar įgyvendinant jaunimo politiką Zarasuose skiriamas pakankamas dėmesys sveikatai? Kas yra gerai? Ko trūksta?**

Tikrai nepakankamas. Čia matomos visos sistemos spragos... dar trūksta valdžios, savivaldybės palaikymo.

7. **Kodėl jaunimo sveikatos politika apskritai yra svarbus klausimas?**

Ankstyvėja ligos, jaunimo sveikata negerėja. Reikia skatinti teigiamą požiūrį į sveiką gyvenseną ir pan.

8. **Kokia teigiama patirtis, susijusi su jaunimo sveikatos politika Zarasuose, išryškėja? Kokių teigiamų pavyzdžių galėtumėte pateikti?**

Pasirašyta bendradarbiavimo sutartis su Ignalinos rajono savivaldybės visuomenės sveikatos biuru. Pasirašyta tik 2014 metų balandį, anksčiau buvo sutartis su Ukmergės VSB. Bet tik pasirašius sutartį su Ignalinos VSB pradėjo kažkas atsirasti, nes anksčiau čia, Zarasuose, visiškai nieko nebuvo. Dabar vykdom visokias veiklas, darom visokius lankstinukus, kuriam internetinę svetainę, informacija dalinamės „facebook“ paskyroje, sulaukiam vis daugiau dėmesio. Ai, dar neseniai darėm jogos užsiėmimą, labai visiems patiko.

9. **Kokias pagrindines problemas, susijusias su jaunimo sveikatos politika, galėtumėte įvardinti? Kas galėtų pasikeisti?**

Nu nežinau... tiesioginių veiklos gairių trūksta. Iš SAM. Kartais neaišku, kaip turi atrodyti mūsų veikla, kas turi už ką atsakyti. Dar labai svarbu – pas mus nėra nė vienos sveikatą stiprinančios mokyklos. Kodėl? Nes reikia užpildyti daug dokumentų, reikia padaryti daug darbų ir niekas nesiima iniciatyvos.

Tai ir galėtų būti parengtos tiesioginės veiklos gairės, galėtų Zarasų „Ąžuolo“ gimnazija prisijungti prie sveikatą stiprinančių mokyklų tinklo. Galėtų savivaldybė skirti daugiau dėmesio sveikatos stiprinimui.

I. JAUNIMO SVEIKATOS VERTINIMAS **E2**

1. **Kaip vertinate Zarasų jaunimo sveikatą? Kokios priežastys jaunimui trukdo pasiekti geresnės sveikatos ir kokios daro teigiamą įtaką?**

O kuo Zarasų jaunimas skiriasi nuo visos Lietuvos jaunimo? Tas pats juk. Bet jaunimo sveikatą vertinu vidutiniškai. Zarasiškiai turi sporto mokyklą, yra sporto klubas „Marsas“, kas nori, tas eina. Dar yra tinklinis ir kiti būreliai. Kokios priežastys trukdo? Hm...geras klausimas. Nu aš įtariu, kad trukdo jiem dabartinis gyvenimo stilius ir visos šitos technologijos, kurios daug laiko atima. Nu ir šiaip nėra, galbūt, super duper patrauklių veiklų. Bet tai ko galima tikėtis? Krepšinis yra, futbolą gali žaisti, tinklinį gali žaisti. Viską gali veikti, tik noro reikia. Eik į sporto mokyklą. Kas nori tai net važiuoja į Visaginą.

O kokie veiksniai daro teigiamą įtaką...aš įsivaizduoju, kad parama sportinei veiklai. Jei savivaldybė paremtų įvirias organizacijas, tad jų nariai galėtų kažkur išvažiuoti, sudalyvauti. Tai pamotyvuotų. Tai čia vienas toks iš mažų veiksnių. Aš nežinau, manau, dar ir švietimas, mokymas apie sveiką gyvenseną turėtų daryti teigiamą įtaką.

II. JAUNIMUI PALANKIŲ SVEIKATAI PASLAUGŲ VERTINIMAS

2. **Kokios veiklos šiuo metu vykdomos Zarasuose siekiant pagerinti/išlaikyti jaunimo sveikatą? Kaip jas vertinate ir kodėl?**

Nu kokios čia veiklos yra Zarasuose, kurios būtų palankios....nu yra baseinas, „Marsas“ ir sporto mokykla. Kiekvienais metais vyksta sporto šventė, kuri pas mus priskiriama prie sveikatinimo veiklų. Sunku vertinti, kai nėra

vieno objekto, kuris būtų atsakingas už sveikatos propagavimą. Yra sveikatos biuras..bet sunku vertinti, kai ten nueina 15 žmonių iš savivaldybės ir sako, kad veikla įvykdyta, bet jis turėtų plačiau žiūrėti. Gal ir kitokių priemonių imtųsi, atsižvelgiant į mūsų gyventojų kontingentą, nes pas mus čia daug pensininkų. Reikėtų labiau į jaunus žmones orietuoti veiklas. Neturi viskas būti orientuota į jaunimą, bet dėmesį atreipti tikrai reikia. Tai aišku, savivaldybė galėtų labiau pasistengti. Galėtų labiau pasistengti... be to, darbo birža vykdo projetą „Pasitikėk savimi“, jis tikrai atrodo sėkmingas.

3. **. Kokios įstaigos, jūsų nuomone, skiria daugiausiai dėmesio stiprinant/išlaikant jaunimo sveikatą? Kodėl?**

Sporto mokykla, vienareikšmiškai. Skatina užimtumą. Na dar sporto klubas, įvairūs būreliai. O poliklinikos, ligoninės tai dažniausiai jau dirba su pasekmėm.

4. **Ar, jūsų nuomone, pirminės sveikatos priežiūros paslaugos yra palankios paaugliams ir jaunimui? *(Vertinant darbuotojus, jų mokėjimą dirbti su jaunimu; įstaigos prieinamumą ir aplinką; konfidencialumo užtikrinimą).***

Iš dalies manau palankios. Va jau buvo išleista skrajutės, kokias paslaugas gali gauti jaunas žmogus. Kai atsiras elektroinė kortelė, bus palankesnė. Darbuotojai gal nėra baigę specialaus kurso, bet iš praktikos tikrai yra išmokę dirbti su jaunimu. Vieta patogi, beveik centre, darbo laikas manau tinkamas, nes kam reikia, tas gal išeiti iš pamokos ir nueiti pas gydytoją, jeigu tau iš tikrųjų reikia. Įstaigos aplinka nėra maloni, darbuotojai ne visada paslaugūs. Konfidencialumas užtikrinimas iš dalies tik tai, žinai, kaimas čia.

5. **. Kaip manote, ar įstaigos, dirbančios su jaunimu, pakankamai bendradarbiauja? Kas yra gerai? Ko trūksta?**

Nieks neturi pinigų, kad normaliai galėtų dirbti. Daugiausiai pinigų turi mokyklos, jos vykdo įvairias veiklas, kai kuriuos būrelius, bet jų nepakanka. Trūksta finansų, bet dar daugiau trūksta noro. Nėra kam organizuoti.

III. JAUNIMO SVEIKATOS POLITIKOS VERTINIMAS

6. **Kaip manote, ar įgyvendinant jaunimo politiką Zarasuose skiriamas pakankamas dėmesys sveikatai? Kas yra gerai? Ko trūksta?**

Tikrai ne. Tikrai nepakankamas. Apskritai jaunimui dėmesio trūksta iš politinės pusės. Vienintelis dalykas, ką remia savivaldybė, susijęs su sveikata tai yra sporto centras. Tai negalima sakyti, kad visai nieko nedaroma.

7. **Kodėl jaunimo sveikatos politika apksritai yra svarbus klausimas?**

Kai nėra sveikatos, tai mes turime už tuos žmones mokėti, vargti. Jiems skiriamos lengvatos, o už jas turi mokėti dirbantieji.

8. **Kokia teigiama patirtis, susijusi su jaunimo sveikatos politika Zarasuose, išryškėja? Kokių teigiamų pavyzdžių galėtumėte pateikti?**

Jos kaip ir tokios nėra. Nebent veiklos sporto mokykloje.

9. Kokias pagrindines problemas, susijusias su jaunimo sveikatos politika, galėtumėte įvardinti? Kas galėtų pasikeisti?

Psichinės sveikatos prevencijos. Siūliau savivaldybėje pareklamuoti vaikų ir jaunimo pagalbos linijos numerius, iškabinti lentelių su numeriais, bet niekam tai nepasirodė reikšminga ir aktualu.

Savivaldybė galėtų įdėti daugiau pastangų pritraukti jaunimą čia. Galėtų užsakyti paslaugas iš kažko ir taip pagerins rodiklius. Tik noro reikia.

I. JAUNIMO SVEIKATOS VERTINIMAS **E3**

1. Kaip vertinate Zarasų jaunimo sveikatą? Kokios priežastys jaunimui trukdo pasiekti geresnės sveikatos ir kokios daro teigiamą įtaką?

Sunku vertinti, nes niekas nerenka duomenų apie jaunimo sveikatos problemas. Sveikata vertinama bendrame kontekste. Hm... Galima paminėti, kad jaunimo skaičius labai mažėja, dauguma išvyksta į didžiuosius miestus studijuoti, nemaža dalis išvyksta dirbti į užsienį, o čia faktiškai lieka nedaug motyvuoti. Lieka tie, kurie mokėsi vidutiškai arba prastai. Negaliu sakyti, kad visi, bet vis gi didžioji dalis. Ir dalis šių likusiųjų pradeda gerti. Šiuo metu Zarasuose yra 141 socialinės rizikos šeima, jose auga 287 vaikai. Jų gyvenimo būdas perduodamas iš kartos į kartą ir šių šeimų sveikatos problemos prisideda prie prastesnės bendros statistikos, tarkim priklausomybės nuo alkoholio. Be to, 24 proc. Zarasų rajono gyventojų yra senyvo amžiaus žmonės, daug paslaugų orientuojamų į juos, tai ir jaunimui kiek mažesnis dėmesys skiriamas... Ir, beje, dalis jaunimo patys nemotyvuoti rūpintis sveikata, gydytis. Bendrai, Zarasuose gyvenančio jaunimo sveikatą vertinčiau vidutiniškai.

II. JAUNIMUI PALANKIŲ SVEIKATAI PASLAUGŲ VERTINIMAS

2. Kokios veiklos šiuo metu vykdomos Zarasuose siekiant pagerinti/išlaikyti jaunimo sveikatą? Kaip jas vertinate ir kodėl?

Visuomenės sveikatos biuro vykdomos veiklos, nors jos skirtos visai bendruomenei, bet labai daug daroma ir specialiai jaunimui. Kol Zarasų VSB skyrius priklausė Ukmergei viskas vyko vangiai, bet dabar veikla suaktyvėjo, vyksta visuomenės sveikatos prevencija, įvairūs mokymai. Mokyklose organizuojami būreliai, mokyklos visuomenės sveikatos priežiūros specialisto veikla labai prisideda prie mokinių sveikatos stiprinimo. Puikiai vertinu jų veiklą ir darbuotojos labai aktyvios. Be to, labai džiaugiuosi, kad kiekvienais metais prieš rugsėjo 1 d. visi moksleiviai turi profilaktiškai pasitikrinti sveikatą.

3. . Kokios įstaigos, jūsų nuomone, skiria daugiausiai dėmesio stiprinant/išlaikant jaunimo sveikatą?

VSB yra nuostabus dalykas. Tam skiriami dideli pinigai iš Valstybės. Aišku mokyklos. Sporto mokykla. PSPC ankstyvosios reabilitacijos skyrius, kuris dirba su vaikais su sutrikusiu intelektu iki 18 metų. Taip pat prisideda Magučių ugdymo centras – dienos centras. Ir baseino paslaugos prisideda prie sveikatinimo, ten apsilanko daug jaunų žmonių, ypač žiemą.

4. Ar, jūsų nuomone, pirminės sveikatos priežiūros paslaugos yra palankios paaugliams ir jaunimui? *(Vertinant darbuotojus, jų mokėjimą dirbti su jaunimu; įstaigos prieinamumą ir aplinką; konfidencialumo užtikrinimą).*

Nusiskundimų nebuvo. Man atrodo, ir kiek teko susidurti, jaunimui teikiamas dėmesys. Gal neišskirtinis, bet pakanakamas. Dėl darbuotojų negaliu atsakyti, ne mano sritis. Kalbant apie darbuotojų mokėjimą dirbti, aš

įsivaizduoju, kad jie turi būti apmokyti, reiškias turi būti baigę mokymus. Abejoju, gal bendrai tik turi žinių. Bet kita vertus, beveik visi Zarasų PSPC šeimos gydytojai yra buvę pediatrai, turėtų nemažai išmanyti ir apie jaunimą. Nors visos šeimos gydytojos jau yra pakankamai senos. Kur ten jaunimas eis, kai senutės sėdi *(juokiasi)*. Ir apskritai trūksta specialistų, o jei ir atvažiuoja porą kartų per savaitę iš kitų miestų, tai darbo laikas labai trumpas.

5. . Kaip manote, ar įstaigos, dirbančios su jaunimu, pakankamai bendradarbiauja? Kas yra gerai? Ko trūksta?

Aišku, visur dalyvaujam kartu, dalinamės informacija, pasiskambinam. Paprastas pavyzdys – įstaigos rašo paraiškas, mes vertinam, finansuojam. Analizuojam, ar nesidubliuoja lėšos. Viskas čia labai surišta. Tampriai bendradarbiaujam. Ir statistiką vedam, ir renginius paorganizuojam. Nors kalbant apie finansinę pusę, šiek tiek keliai išsiskiria, NVO finansuojamos per vieną programą, sveikata per SODRĄ, savivaldybių įstaigos per paraiškas. Ko trūksta šiuo metu neįvardinsiu.

III. JAUNIMO SVEIKATOS POLITIKOS VERTINIMAS

6. Kaip manote, ar įgyvendinant jaunimo politiką Zarasuose skiriamas pakankamas dėmesys sveikatai? Kas yra gerai? Ko trūksta?

Apskritai jaunimui yra skiriamas dėmesys, programose jaunimo yra. Jaunimo laisvalaikiui, ugdymui skiriama daug dėmesio. Darbo birža daug dirba su jaunimu. VSB dirba. Bet sveikatos srityje jaunimas kolkas neišskiriamas, visos programos bendros visai bendruomenei. Reiktų labiausiai įtraukti švietimą manau. Jaunimui skirtos programos turėtų būti labiau viešinamos. VSB skelbia savo veiklas Zarasų tinklalapyje, bet jauni žmonės gali to nepastebėti. Nors mūsų bendruomenė maža, informacija perduodama iš lūpų į lūpas, bet to nepakanka.

7. Kodėl jaunimo sveikatos politika apksritai yra svarbus klausimas?

Nuo jaunimo priklauso, kas laukia ateityje. Negalima leisti, kad jaunimas tiek vartotų alkoholio, kad socialinės rizikos šeimose užaugę vaikai sektų tėvų pėdomis. Šiuo klausimu įtemptai dirba socialiniai darbuotojai. Zarasuose su 141 socialinės rizikos šeima dirba tik 10 socialinių darbuotojų. Socialinei rizikai priklausantiems asmenims labai dažnai trūksta socialinių įgūdžių, jie nemoka pasirūpinti savimi ir savo sveikata. Socialiniai darbuotojai stebi jų ir jų vaikų sveikatą, jei reikia padeda apsilankant pas gydytojus. Jie taip pat organizuoja sveikatos stiprinimo veiklas.

8. Kokia teigiama patirtis, susijusi su jaunimo sveikatos politika Zarasuose, išryškėja? Kokių teigiamų pavyzdžių galėtumėte pateikti?

2014 metais pasirašyta sutartis su VSB, taigi visuomenės sveikatos stiprinimo veiklos suaktyvėjimas. Užimtumo veiklų pasiūlos didėjimas, nors ir nedidelis. Kolkas. Zarasų strateginiame 2015 metų veiklos plane numatoma skirti daugiau dėmesio vaikams ir jaunimui.

9. Kokias pagrindines problemas, susijusias su jaunimo sveikatos politika, galėtumėte įvardinti? Kas galėtų pasikeisti?

Pirminė ir antrinė sveikatos priežiūra nesureguliuota. Tą parodo didelės eilės, specialistų stoka. O pas mus, jaunimas specialiai registruojasi pas privatų gydytoją dėl eilių nebuvimo. Niekas nenori laukti eilėse ir dar nervintis. Kiek žinau, jaunimas vien dėl to, kad greičiau gautų medicininę pažymą, užsigerisgruoja pas privatų terapeutą, ten daug greičiau. Vis gi dar trūksta užimtumo, trūksta darbo vietų. Pramonės nėra, daugiau privatininkų čia. Ypač kaimuose trūksta darbo vietų, o ten daugiau vartojamas alkoholis, rečiau rūpinamasi savo sveikata, rečiau lankomasi pas gydytojus. Dar norėtųsi daugiau

iniciatyvos iš Bendruomenės sveikatos tarybos. Norėtųsi, kad kaip priklauso pagal funkcijas siūlytų rekomendacijas dėl sveikatinimo klausimų. Nors jie ir rekomendaciniai, bet reikalingi. O dabar pirmininkė labai užimta. Gal kai pasikeis kita kadencija, bus kitaip.

Būtų tikslinga pas mus kurti kolsultacinę polikliniką, pirkti paslaugas iš Utenos, kad gydytojai atvažiuotų tam tikromis dienomis ir konsultuotų gyventojus. Bet didžiausias dėmesys turėtų būti į jaunimo sveikatos prevenciją. Siekiama įkurti Zarasų VSB. Aš matau tokį dalyką – VSB tada dar aktyviau vykdytų veiklas, būtų dar labiau motyvuoti dirbti.

I. JAUNIMO SVEIKATOS VERTINIMAS E4

1. **Kaip vertinate Zarasų jaunimo sveikatą? Kokios priežastys jaunimui trukdo pasiekti geresnės sveikatos ir kokios daro teigiamą įtaką?**

Nelabai vertinu. Mažai sveikų vaikų. Visi turi tam tikras ligas. Beveik kiekvienas paauglys turi nors vieną ligą. Mano patirtis rodo, kad dažniausiai 0 klasės vaikai būna sveiki, o kai pradeda augti atsiranda visokių problemų – stuburo iškrypimai, regėjimo sutrikimai. Labiausiai sveikatai kenkia pasyvymas – sėdėjimas. Mokykloj tai dar juda, vyksta judėjimas, bet namuose daugiau sėdi prie TV, PC ir dar netaisyklingoj pozoj. Iš profilaktinių sveikatos patikrinimo pažymų pati sau padariau išvadą, kad daugiausiai vaikai turi skoliozę, regėjimo sutrikimus ir dar endokrininių problemų. Dabar gerai, kai atsirado VSB. Darbas pagerėjo. Šiaurietiškas ėjimas, užimtumas, fizinio aktyvumo skatinimas gerai veikia sveikatą. Kitose mokyklose vaikai dar pildo fizinio aktyvumo dienoraštį. Vyresni jau nebeturi tam laiko. Per didelis mokslų krūvis.

II. JAUNIMUI PALANKIŲ SVEIKATAI PASLAUGŲ VERTINIMAS

2. **Kokios veiklos šiuo metu vykdomos Zarasuose siekiant pagerinti/išlaikyti jaunimo sveikatą? Kaip jas vertinate ir kodėl?**

Čia VSB kompetencija (aut.past. mokyklos visuomenės sveikatos priežiūros specialistė priklauso PSPC, o ne VSB). Mokykloje vedamas „civilinės saugos mokymas“. VSB suorganizuoja visokių veiklų. AIDS dienai buvo renginys. Iš VSB merginos buvo atėjusios sverti jaunimo. Vedamos paskaitos apies sveiką mitybą, neseniai buvo „sveikas ir gražus kūnas“. Kalbėjo apie tai, kaip suvaldyti pyktį. Per „širdies dienas“ matavom kraujospūdį. Buvo atvažiavusi gydytoja iš Klaipėdos, nemokamai tikrino akis. Aišku gerai vertinu visas veiklas, tikrai naudingos. Anksčiau aš vesdavau biški apie higieną, bet to tikrai neužteko. Anksčiau, bet nelabai seniai, aš kalbėdavau apie krūties vėžio profilaktiką, tik šiais metais nebe. Dabar aš žiūriu, kad valgyklos maistas atitiktų kalorijų normą, produktų kokybę tikrinu. Su kūno kultūros mokytojais pasikalbam dėl mokinių fizino aktyvumo, atleidimų.

3. **. Kokios įstaigos, jūsų nuomone, skiria daugiausiai dėmesio stiprinant/išlaikant jaunimo sveikatą? Kodėl?**

VSB. Poliklinika aišku skiria. Mes kaip galim stengiamės. Ir sporto mokykla labai prisideda. O, dar baseinas yra. Tik norėk. Geriau jie sėdi namie. Jaunimas pats kaltas, kad nesidomi.

4. **Ar, jūsų nuomone, pirminės sveikatos priežiūros paslaugos yra palankios paaugliams ir jaunimui?** ***(Vertinant darbuotojus, jų mokėjimą dirbti su jaunimu; įstaigos prieinamumą ir aplinką; konfidencialumo užtikrinimą).***

Poliklinika tai nesigilina į jaunimo problemas, jie gilinasi į ligą. Beveik visi šeimos gydytojai buvę pediatrai, žino jie kaip dirbti su vaikais ir jaunais žmonėm. Anksčiau tik iki pietų dirbdavo, dabar pailgintas laikas.Malonūs jie, gali priimti ir vėliau, jeigu reikia. Viskas yra gerai, tik jaunimas labai nemėgsta sėdėti eilėse. Galėtų jie anksčiau pradėti eiti tikrintis sveikatos profilaktiškai. Ypač prieš rugsėjo 1 d. – turėtų pažymomis pasirūpinti anksčiau, o ne prieš pat mokyklą. Eiles sumažintų.

5. **. Kaip manote, ar įstaigos, dirbančios su jaunimu, pakankamai bendradarbiauja? Kas yra gerai? Ko trūksta?**

Manau pakankamai. Man užtenka, aš pasiskambinu ir visi maloniai keičiasi informacija. Labai bendradarbiaujam su VSB ir su poliklinika. Biuras labai gerai, viską darom kartu, ne taip, kaip anksčiau, viena būdavau. Gal sporto mokykla mažiau įsijungia. Ji įsijungia tik tiek, kiek reikia dėl varžybų.

III. JAUNIMO SVEIKATOS POLITIKOS VERTINIMAS

6. **Kaip manote, ar įgyvendinant jaunimo politiką Zarasuose skiriamas pakankamas dėmesys sveikatai? Kas yra gerai? Ko trūksta?**

Nežinau, negaliu pasakyti.

7. **Kodėl jaunimo sveikatos politika apksritai yra svarbus klausimas?**

Vaikai ir jaunimas yra labai svarbūs. Kas paskui bus, kai nebus jaunimo sveikatos?

8. **Kokia teigiama patirtis, susijusi su jaunimo sveikatos politika Zarasuose, išryškėja? Kokių teigiamų pavyzdžių galėtumėte pateikti?**

VSB įkūrimas. Rašėme projektą „Noriu būti sveikas“ – dalyvavom Zarasų savivaldybės visuomenės sveikatos rėmimo projektų atrankos konkurse, tik, gaila, finansavimo negavome. Gavo darželis, atrodo.

9. **Kokias pagrindines problemas, susijusias su jaunimo sveikatos politika, galėtumėte įvardinti? Kas galėtų pasikeisti?**

Jaunimo emigracija. Jaunimas išvažiuoja į didžiuosius miestus, kai kurie ir iš Lietuvos. Reikia kažką daryti, kad jis liktų čia. Reikia daugiau darbo vietų, gal ir dar didesnio užimtumo. Dar daugiau veiklų.

Ryšium su VSB pagerės sveikata. VSB yra mūsų variklis.

SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ PALANKUMAS JAUNIEMS ŽMONĖMS ZARASŲ RAJONO SAVIVALDYBĖJE

Mielas jaunuoli,

atlieku tyrimą, kurio tikslas – nustatyti sveikatos priežiūros paslaugų palankumą jauniems žmonėms Zarasų rajono savivaldybėje. Tavo atsakymai padės sveikatos paslaugas padaryti "palankesnes" jaunimui. Anketinės apklausos duomenys bus panaudoti rengiant magistro baigiamąjį darbą. Tinkamus atsakymų variantus pažymėk X arba įrašyk savo atsakymą. Anketa yra anoniminė, todėl nereikia rašyti nei vardo, nei pavardės.

Ačiū! ☺☺☺

I. BENDRA INFORMACIJA APIE SVEIKATOS PASLAUGAS

1. Kaip vertini savo bendrą sveikatos būklę?

Labai gerai	☐	Blogai	☐
Gerai	☐	Labai blogai	☐
Vidutiniškai	☐	Nežinau	☐

2. Kaip manai, kas jaunam žmogui labiausiai trukdo pasiekti gerą sveikatą? *(pažymėk tinkamus atsakymus)*

- Nepalanki aplinka (užterštumas ir kt.) ☐
- Polinkis į žalingus įpročius ☐
- Sunki materialinė padėtis ☐
- Smurtas, patyčios ☐
- Traumos, nelaimingi atsitikimai ☐
- Nekokybiškos sveikatos paslaugos ☐
- Neprieinamos sveikatos paslaugos (dėl kainos ar vietos) ☐
- Sportavimo galimybių stoka ☐
- Jaunimo pasyvumas (nesidomėjimas savo sveikata) ☐
- Kita (įrašyk) _____ ☐

3. Kam, tavo nuomone, tenka <u>didžiausia</u> atsakomybė rūpinantis jaunų žmonių sveikata? *(pažymėk 1 labiausiai tinkantį variantą)*

- Gydymo įstaigoms ☐
- Visuomenės sveikatos priežiūros įstaigoms ☐
- Patiems jauniems žmonėms ☐
- Savivaldybėms ☐
- Nevyriausybinėms organizacijoms ☐
- Mokykloms ☐
- Kita *(įrašyk)*_____ ☐

4. Kokiomis sveikatos priežiūros, socialinėmis, kitomis paslaugomis naudojiesi? *(pažymėk tinkamus atsakymus)*

Poliklinikos	☐	Psichologo paslaugomis	☐
Privačių klinikų	☐	Socialinio darbuotojo paslaugomis	☐
Ligoninės	☐	Mokyklos socialinio pedagogo	
Jaunimo centro	☐	paslaugomis	☐
Dienos centro	☐	Mokyklos visuomenės sveikatos	
Visuomenės sveikatos biuro	☐	specialisto paslaugomis	☐
Kitomis *(įrašyk)* _____			☐

5. Kur gauni <u>daugiausiai</u> informacijos apie sveikatos paslaugas, sveiką gyvenseną, lytiškumą ir kt.? *(pažymėk tinkamus variantus)*

Mokykloje	☐	Poliklinikoje	☐
Visuomenės sveikatos biure	☐	Jaunimo centre	☐
Internete	☐	Laikraščiuose, žurnaluose	☐
Iš tėvų (globėjų)	☐	Kita *(įrašyk)* _____	☐

6. **Ar visuomenės sveikatos specialistų, mokytojų, socialinių darbuotojų, užimtumo specialistų suteikiama informacija yra:** *(pažymėk TAIP, NE arba IŠ DALIES)*

	TAIP	NE	IŠ DALIES
Pakankama	☐	☐	☐
Naudinga	☐	☐	☐
Įdomiai pateikiama	☐	☐	☐

7. **Kokios temos apie sveikatos palaikymą ir stiprinimą tau aktualiausios?** *(pažymėk tinkančius variantus)*

Sveika mityba ☐

Fizinis aktyvumas ☐

Priklausomybė nuo psichotropinių medžiagų ir gydymas ☐

Lytinė, reprodukcinė sveikata, įskaitant LPL, ŽIV/ AIDS ☐

Psichinė sveikata (depresija, savižudybių temos) ☐

Smurtas ir nelaimingi atsitikimai, prevencija ☐

Kita (įrašyk)_____ ☐

8. **Kaip vertini savo turimas žinias apie sveikatos palaikymą?** *(prie kiekvieno teiginio pažymėk: žinių „trūksta“, „šiek tiek trūksta“ „netrūksta“ arba „nežinau“)*

	Trūksta	Šiek tiek trūksta	Netrūksta	Nežinau
8.1. Kaip taisyklingai sportuoti				
8.2. Kaip sveikai maitintis, kokie produktai naudingi				
8.3. Rūkymas. Kas gali padėti?				
8.4. Priklausomybė nuo narkotikų. Ką daryti?				
8.5. Priklausomybė nuo alkoholio. Ką daryti?				
8.6. Imunizacija – skiepai, kur ir kada kreiptis				
8.7. Kur kreiptis dėl ŽIV, LPL testavimo				
8.8. Kur kreiptis patyrus seksualinę prievartą				
8.9. Kaip išvengti depresijos, kur kreiptis pagalbos				
8.10. Kita *(įrašyk)* _____				

9. **Ar dalyvauji:** *(prie kiekvieno punkto pažymėk TAIP arba NE)*

	TAIP	NE
Mokymo įstaigoje organizuojamuose užsiėmimuose	☐	☐
Jaunimo centro organizuojamuose užsiėmimuose	☐	☐
Visuomenės sveikatos biuro rengiamose veiklose	☐	☐
Kitų įstaigų veiklose *(įrašyk)*_____	☐	☐

Jeigu dalyvauji, parašyk, kokioje veikloje? *(Įrašyk)*

_____

_____

10. **Ar, tavo nuomone, visi norintys paaugliai ir jaunuoliai turi galimybę dalyvauti minėtų įstaigų veiklose?**

TAIP ☐ NE ☐

Jeigu ne, tai kodėl?*(Įrašyk)*

_____

_____

II. PIRMINĖS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGOS

11. Į kokias gydymosi įstaigas ir kiek kartų kreipeisi ar buvai nukreiptas per pastaruosius metus? *(prie kiekvieno punkto pažymėk tinkantį variantą)*

	Nesikreipiau	1-2 kartus	3-4 kartus	5 ir daugiau kartų
Polikliniką				
Bendro profilio ligoninę				
Greitąją medicnos pagalbą				
Privačią kliniką (gydytojo kabinetą)				

12. Ar likai patenkintas (-a) gydytojų ir kito medicinos personalo darbu?

TAIP ☐ IŠ DALIES ☐ NE ☐

13. Kokiomis savybėmis turėtų pasižymėti gydytojas, kad Tu nedvejodamas(-a) kreiptumeisi į jį pagalbos bet kokiu klausimu?

(prie kiekvieno punkto įvertink savybės svarbą nuo "svarbu" iki "nesvarbu")

	Svarbu	Iš dalies svarbu	Nesvarbu	Nežinau
Mokėtų išklausyti				
Nemoralizuotų, nesmerktų				
Nuolat patartų, ar pasiūlytų galimus sprendimus				
Būtų maloniai nusiteikęs				
Gautą informaciją paliktų paslaptyje nuo kitų				
Skirtų pakankamai laiko konsultacijai				
Kita (įrašyk)_____				

14. Ar naudojiesi *valstybiniu* gydymo įstaigų paaugliams/jaunimui teikiamomis paslaugomis?

TAIP ☐ NE ☐

Jei į 14 klausimą atsakei „ne", pereik prie 16 klausimo.

15. Ar tose *valstybinėse* sveikatos priežiūros įstaigose, kurių paslaugomis naudojiesi: *(prie kiekvieno teiginio pažymėk TAIP, NE arba IŠ DALIES)*

	TAIP	NE	IŠ DALIES
Patogu ir sukurta maloni atmosfera	☐	☐	☐
Nėra ilgų eilių	☐	☐	☐
Galima ateiti iš anksto nesusitarus	☐	☐	☐
Pasitiki gydytoju ir kitais darbuotojais	☐	☐	☐
Nepažeidžiamas tavo privatumas	☐	☐	☐
Užtikrinamas konfidencialumas	☐	☐	☐
Darbuotojai mandagūs ir pagarbūs	☐	☐	☐
Visada konsultuoja tas pats darbuotojas	☐	☐	☐
Konsultacijai skiriama pakankamai laiko	☐	☐	☐
Gauni atsakymus į visus klausimus	☐	☐	☐

16. Ar naudojiesi *privačių* gydymo įstaigų paaugliams/jaunimui teikiamomis paslaugomis?

TAIP ☐ NE ☐

Jei į 16 klausimą atsakei „ne", pereik prie 18 klausimo.

17. Ar *privačiose* sveikatos priežiūros įstaigose, kurių paslaugomis naudojiesi: *(prie kiekvieno teiginio pažymėk TAIP, NE arba IŠ DALIES)*

	TAIP	NE	IŠ DALIES
Patogu ir sukurta maloni atmosfera	☐	☐	☐
Nėra ilgų eilių	☐	☐	☐
Galima ateiti iš anksto nesusitarus	☐	☐	☐
Pasitiki gydytoju ir kitais darbuotojais	☐	☐	☐
Nepažeidžiamas tavo privatumas	☐	☐	☐
Užtikrinamas konfidencialumas	☐	☐	☐
Darbuotojai mandagūs ir pagarbūs	☐	☐	☐
Visada konsultuoja tas pats darbuotojas	☐	☐	☐
Konsultacijai skiriama pakankamai laiko	☐	☐	☐
Gauni atsakymus į visus klausimus	☐	☐	☐

18. Kaip turėtų atrodyti sveikatos priežiūros įstaiga, kad tu neatidėliotum vizito pas reikiamą gydytoją? *(kiekvieno punkto svarbą įvertink nuo "svarbu" iki "nesvarbu")*

	Svarbu	Iš dalies svarbu	Nesvarbu	Nežinau
Įsikūrusi patogioje vietoje				
Būtų maloni ir jauki aplinka				
Patogus darbo laikas				
Trumpas laukimo eilėje laikas				
Paprasta registracija				
Užtikrinamas konfidencialumas				
Dalinama šviečiamoji medžiaga				
Kita (įrašyk) _____				

III. DUOMENYS APIE RESPONDENTĄ

19. Tavo amžius _____

20. Lytis:

Moteris ☐ Vyras ☐

21. Gyvenamoji vieta:

Miestas ☐ Kaimas ☐

22. Kaip vertini savo (savo šeimos) finansinę situaciją?

Gerai ☐
Vidutiniškai ☐
Blogai ☐