

VEIKSMINGOS VAIKŲ IR JAUNIMO SVEIKATOS STIPRINIMO POLITIKOS PRIEMONĖS FIZINIO AKTYVUMO BEI SVEIKOS MITYBOS SRITYJE VIETOS BENDRUOMENIŲ SUINTERESUOTŲ GRUPIŲ POŽIŪRIU

Aldona Jociūtė

Mykolo Romerio universiteto Politikos ir vadybos fakulteto
Politikos mokslų institutas
Valakupių g. 5, LT-10101 Vilnius, Lietuva
Elektroninis paštas joaldona@mruni.eu

Gintarė Petronytė

Mykolo Romerio universiteto Politikos ir vadybos fakulteto
Politikos mokslų institutas
Valakupių g. 5, LT-10101 Vilnius, Lietuva
Elektroninis paštas ginpetr@mruni.eu
Pateikta 2015 m. kovo 30 d., parengta spausdinti 2015 m. gegužės 4 d.

DOI:10.13165/SPV-15-1-8-06

Santrauka

Šiame straipsnyje analizuojamas vietos bendruomenių suinteresuotų grupių (politikos formuotojų bei sprendimų priėmėjų, administratorių ir praktikų) požiūris į veiksmingas vaikų ir jaunimo sveikatos stiprinimo politikos priemones fizinio aktyvumo bei sveikos mitybos srityje. Kokybinis tyrimas, taikant pusiau struktūrizuotą interviu, buvo atliktas dalyvaujant Klaipėdos miesto, Kauno ir Jurbarko rajonų savivaldybių institucijų atstovams 2013 metų liepos–rugsėjo mėn., įgyvendinant tarptautinį sveikos mitybos ir fizinio aktyvumo skatinimo vietos bendruomenėse projektą (angl. Promoting healthy eating and physical activity in local communities, HEPCOM). Tyrimo duomenimis, suinteresuotų grupių atstovai planuodami vaikų ir jaunimo sveikatos stiprinimo veiklą fizinio aktyvumo ir sveikos mitybos srityje dažniausiai taiko politikos ir sprendimų priėmimo, strateginio planavimo, veiklos planavimo ir jos įgyvendinimo priemones, tačiau jie susiduria su vertinimo priemonių taikymo kliūtimis. Pagrindinės prielaidos, būtinos vietos bendruomenėse vystyti vaikų ir jaunimo sveikatos stiprinimo veiklą, yra kryptinga šalies sveikatos politikos strategija ir nustatyti

prioritetai, tarpinstitucinis bendradarbiavimas, tarpsektorinė veikla, informacijos prieinamumas apie gerosios praktikos intervencijas ir jų vertimo įrankius, taip pat žmogiškieji, finansiniai bei informaciniai ištekliai.

Reikšminiai žodžiai: sveikatos stiprinimo politika, fizinis aktyvumas ir sveikata mityba, vaikai ir jaunimas, suinteresuoti asmenys.

Įvadas

Daugelyje šalių lėtinės neinfekcinės ligos tapo prioritetine sveikatos problema, o jos sprendimui politikai ėmėsi kryptingų veiksmų, kurie leistų suvaldyti šių ligų paplitimą ir keliamą naštą. Pasaulio sveikatos organizacija, atkreipusi dėmesį į lėtinių neinfekcinių ligų rizikos veiksnius, ypač nesveiką mitybą ir fizinį neaktyvumą, ragina šalis taikyti įrodymais pagrįstas ir efektyvias sveikatos stiprinimo ir prevencijos intervencijas¹. Šias intervencijas siūloma taikyti bendruomenėse, kuriose paplitę lėtinių neinfekcinių ligų rizikos veiksniai, o įgyvendinant jas būtinas bendruomenės narių dalyvavimas, politikų parama, tarpsektorinė veikla ir bendradarbiavimas su nevyriausybinėmis organizacijomis, privačiu sektoriumi². Atsižvelgiant, kad lėtinių neinfekcinių ligų rizikos veiksniai pradeda formuotis ankstyvoje vaikystėje, pabrėžiama vietos valdžios institucijų veiksmams, skatinantys sveiką mitybą, fizinį aktyvumą bei palaikantys nutukimo prevenciją³.

Lietuvos Respublikos Aukščiausioji Taryba – Atkuriamajam Seimui patvirtinus nacionalinę sveikatos koncepciją, prasidėjo nacionalinės sveikatos politikos formavimas, lygiagrečiai buvo formuojama ir vaikų sveikatos stiprinimo politika, kurią įgyvendinant įtraukiamos bendruomenių tarybos, savivaldybių gydytojų tarnybos, švietimo, sveikatos, socialinių, vidaus reikalų sistemų struktūros, taip pat sveikatą stiprinančios mokyklos, nevyriausybinių organizacijos ir aktyvūs piliečiai⁴. Pažymėtina, kad sveikatos stiprinimo veiksmai vietos lygiu įgyvendinami atsižvelgiant į šalies bei tarptautinių institucijų priimtus sprendimus ir įgyvendinamą sveikatos politiką, be to, vietos valdžios institucijos ar bendruomenės nusistato sveikatos stiprinimo veiklos prioritetus, atsižvelgiant į finansinius, žmogiškuosius ir kitus išteklius. Vystant bendradarbiavimą svei-

¹ World Health Organization. Vienna declaration on Nutrition and Noncommunicable diseases in the Context of Health 2020. WHO Ministerial Conference on Nutrition and Noncommunicable Diseases in the Context of Health 2020 [interaktyvus]. 4–5 July 2013, Vienna [žiūrėta 2015-01-08]. <http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/234381/Vienna-Declaration-on-Nutrition-and-Noncommunicable-Diseases-in-the-Context-of-Health-2020-Eng.pdf?ua=1>.

² World Health Organization. Global strategy for the prevention and control of noncommunicable diseases. Report by the Director General [interaktyvus]. WHO Doc A53/14, 2000 [žiūrėta 2015-01-08]. <http://apps.who.int/gb/archive/pdf_files/WHA53/ea14.pdf?ua=1>.

³ World Health Organization. Vienna declaration on Nutrition and Noncommunicable diseases in the Context of Health 2020, *op. cit.*

⁴ Lietuvos Respublikos švietimo ir mokslo ministro 2010 m. kovo 23 d. įsakymas Nr. 169/299 „Dėl vaikų ir moksleivių sveikatos apsaugos politikos strateginių gairių“. *Valstybės žinios*. 2000, Nr. 27-738.

katos stiprinimo veikloje tarp vietos valdžios institucijų ir bendruomenių tampa aktualu analizuoti jų taikomas priemones ir nustatyti kliūtis, kurios kyla planuojant ir įgyvendinant veiklą, skatinančią vaikų ir jaunimo sveiką mitybą bei fizinį aktyvumą, kuri prisideda prie lėtinių neinfekcinių ligų rizikos veiksnių mažinimo. Šio straipsnio tikslas – įvertinti suinteresuotų grupių požiūrį į veiksmingas vaikų ir jaunimo sveikatos stiprinimo politikos priemones fizinio aktyvumo bei sveikos mitybos srityje vietos bendruomenės lygmeniu.

Tyrimo medžiaga ir metodai

kokybinis tyrimas, taikant pusiau struktūrizuotą interviu, buvo atliktas 2013 metų liepos–rugsėjo mėn. įgyvendinant sveikos mitybos ir fizinio aktyvumo skatinimo vietos bendruomenėse projektą (angl. *Promoting healthy eating and physical activity in local communities*, HEPCOM), kuriame dalyvauja 21 institucija iš 15 Europos šalių, tarp jų Lietuva⁵. Projektas vykdomas, įgyvendinant Europos Komisijos antrosios Bendrijos veiksmų sveikatos srityje programos (2008–2013) antrojo uždavinio „Stiprinti sveikatą“ veiklos, skirtos atkreipti dėmesį bei imtis veiksmų, susijusių su pagrindiniais lėtinių neinfekcinių ligų veiksniais, tokiais kaip mityba ir fizinis aktyvumas. Vykdam tyrimą buvo taikyta projekto partnerio – Vokietijos Liuneburgo universiteto parengta ir su projekte dalyvaujančiomis šalimis suderinta tyrimo metodika⁶. Remiantis šioje metodikoje įvardintais kriterijais ir taikant dvipakopį atrankos metodą, tyrimui buvo pasirinktos Klaipėdos miesto, Kauno ir Jurbarko rajonų savivaldybės. Kitu etapu kiekvienoje savivaldybėje pakviesti dalyvauti interviu suinteresuoti asmenys, atstovaujantys šioms grupėms: politikos formuotojai ir sprendimų priėmėjai, atsakingi už politikos formavimą ir strategijų kūrimą vaikų ir jaunimo sveikatos stiprinimo srityje (*politikos lygmuo*), administratoriai, planuojantys bei vertinantys vaikų ir jaunimo sveikatos stiprinimo veiklą (*administravimo lygmuo*) ir praktikai, atsakingi už sveikatos stiprinimo vaikų ir jaunimo sveikatos veiklos įgyvendinimą vietos bendruomenėse (*įgyvendinimo lygmuo*). Tokiu būdu tyrime dalyvavo dvylika suinteresuotų asmenų, užimančių vadovaujančias ir (ar) koordinuojančias pareigas iš minėtų savivaldybių ir joms pavaldžių sveikatos bei švietimo institucijų. Tyrimas atliktas, vadovaujantis vienodais visose projekte dalyvaujančiose šalyse klausimais – politikų, administratorių ir praktikų taikomų ir reikalingų vaikų ir jaunimo sveikatos stiprinimo, išryškinant fizinį aktyvumą ir sveiką mitybą, veiklos planavimo ir įgyvendinimo priemonių ir jų taikymo kliūčių įveikimo gairėmis, taip pat veiksniais, skatinančiais šių

⁵ European Commission. Project No 20121204 under EU Health Programme 2008–2013. Promoting healthy eating and physical activity in local communities (HEPCOM) [žiūrėta 2015-03-06]. <<http://ec.europa.eu/chafea/projects/database.html?prjno=20121204>>.

⁶ Goelitz, D.; Paulus, P.; Vervoordeldonk, J., et. al. Mapping exercise, needs analysis and gap analysis for obesity prevention tools. Report HEPCOM needs analysis. Utrecht, 2014.

priemonių naudojimą bei reikalingą paramą vystant sveikos stiprinimo veiklą vietos bendruomenėse. Šiame tyrime kaip priemonės įvardijami vadovai, metodikos ir metodinės priemonės, konceptualios gairės, modeliai, programos, kuriuos vietos bendruomenės taiko kuriant, planuojant, įgyvendinant ir vertinant sveikatos stiprinimo veiklą, skirtą vaikams ir jaunimui fizinio aktyvumo bei sveikos mitybos skatinimo srityje. Vietos bendruomenė apibrėžiama kaip grupė žmonių, kurie dalijasi bendromis vertybėmis ir normomis, yra veikiami tos pačios politinės situacijos ir aplinkos sąlygų ir kurios nariai gyvena geografiškai apibrėžtoje teritorijoje⁷. Šiame tyrime vietos bendruomenė laikyta savivaldybė. Kokybinio tyrimo duomenų analizei taikytas turinio analizės metodas (angl. *content*), leidžiantis formuluoti išvadas remiantis analizuojamu tekstu⁸.

Tyrimo rezultatai

1. Naudojamos priemonės ir jų taikymo kliūtys

Tyrimo dalyvavę politikai, administratoriai ir praktikai įvardijo priemones, kurias taiko planuojant ir įgyvendinant vaikų ir jaunimo sveikatos stiprinimo veiklą (1 lentelė).

1 lentelė. Vaikų ir jaunimo sveikatos stiprinimo veiklos fizinio aktyvumo bei sveikos mitybos planavimo srityje taikomos ir reikalingos priemonės politikos, administravimo ir įgyvendinimo lygmenimis

| LYGMUO | TAIKOMOS PRIEMONĖS | REIKALINGOS PRIEMONĖS |
|-------------------------|--|---|
| Politikos lygmuo | <p>Strateginio planavimo metodika „Strateginiame planavime: sudaroma sutartis su Šilalės visuomenės sveikatos biuru. Jie parengia ir pateikia veiklos planą. Ji apima ir vaikus ir jaunimą, mitybos ir fizinio aktyvumo temas.“</p> <p>ES finansuojamos programos „Vyriausybės programos: vaisių, pieno.“ „Yra tokios pieno ir daržovių programos. Nežinau, kaip kituose miestuose, bet mūsų mieste kažkaip sunkiai.“</p> <p>Stebėsenos programos „Visa ko pradžia mums yra monitoringas, kurį mes užsakome. Patvirtinama savivaldybės taryboje monitoringo programa, monitoruojamos sritys.“ <...> Taip pat naudojamos sveikatos rodikliai.“</p> | <p>Tarpsektorinis bendradarbiavimas formuojant sveikatos politiką „Svarbios priemonės būtų, susijusios su kitų politikų, ne tik sveikatos sektoriaus, priimančių sprendimus, nuostatų formavimu.“</p> <p>Intervencijų vertinimo metodikos „Reikalingos vertinimo metodikos. Kai rengi strateginį planą, reikia pagrįsti, parodyti vertinimo rezultatus, pateikti įrodymus.“ „Absoliučiai būtų naudingos vertinimo metodikos. Kaip įvertinti intervencijas.“</p> |

⁷ HEPCOM. Glossary [interaktyvus]. [žiūrėta 2015-03-06]. < http://files.hepcom.eu/uploads/documents/glossary/en/hepcom_glossary.pdf>.

⁸ Bitinas, B.; Rupsienė L.; Žydzūnaitė, V. *Kokybinių tyrimų metodologija*. Klaipėda: S. Jokužio leidykla, 2008.

| | | |
|-------------------------------------|---|---|
| <p>Administravimo lygmuo</p> | <p>Strateginio planavimo metodika <i>„Tarsi yra strategija, ji taikyta konkrečioms grupėms.“</i> <i>„Yra bėdų su strategijų planavimu.“</i></p> <p>Tikslinės metodinės priemonės <i>„Naudojame planavimui jūsų parengtą sveikatą stiprinančių mokyklų metodinę priemonę. Pagal ją nusistatome tikslus.“</i> <i>„Sveikatą stiprinančių mokyklų tinklo mokyklos ją naudoja įšivertinimui.“</i></p> | <p>Intervencijų vertinimas <i>„Intervencijų vertinimas ypatingai svarbu.“</i> <i>„Naudingos sveikos mitybos ir fizinio aktyvumo skatinimo priemonės propagavimui, intervencijų planavimui ir vertinimui. <...> Intervencijų pavyzdžiai.“</i></p> <p>Geros praktikos pavyzdžiai apie intervencijas <i>„Yra žinoma apie veiklas užsienio šalyse ir savo šalyje bei mažesnėse bendruomenėse. Tačiau beveik visada kyla klausimas, kiek jos yra efektyvios, nes mažai pateikiama įrodymų.“</i></p> <p>Metodinė medžiaga <i>„Metodinės medžiagos. Kaip suplanuoti veiklą ir ją įvertinti. Ji turėtų būti ne tiek populiarai, kiek moksliskai pagrįsta.“</i> <i>„Ne visom priemonėm yra sukurtos metodikos. Jų yra per mažai. Arba jos tokios, kad negalim įgyvendinti dėl tam tikrų dalykų, nėra mums tinkamos.“</i></p> |
| <p>Įgyvendinimo lygmuo</p> | <p>Tikslinės metodinės priemonės <i>„Naudojam jūsų parengtas metodines priemones, vertinimo vadovą sveikatą stiprinančioms mokykloms. Jos naudojamos veiklos įšivertinimui. Jos taip pat tinka veiklos planavimui. Jomis naudojantis nustatome Centro prioritetus sveikatos stiprinimo srityje.“</i></p> <p>Fizinio pajėgumo vertinimo testai <i>„O vaikams per Comenius projektą plėtoti mitybą ir fizinį aktyvumą. Jau turėjom renginį apie mitybos ypatumus įvairiose Europos šalyse, sveikus produktus tose šalyse. <...> Atliktas testas apie vaikų fizinį pajėgumą, turim rezultatus. Išanalizavus, galima bus planuoti naujas priemones, didinančias fizinį pajėgumą.“</i></p> | <p>Metodinė medžiaga veiklos planavimui <i>„Tinkamos metodinės medžiagos planavimui.“</i></p> <p>Intervencijų vertinimo priemonės <i>„Tada priemonės kaip intervencijas vertinti. Ne standartinės, bet kad žmonės suprastų kada, kaip taikyti.“</i></p> |

Politikai ir administratoriai taiko politikos formavimo ir sprendimų priėmimo bei strateginio planavimo priemonės (sveikatos stebėsenos programos, strateginio planavimo metodikos, tikslinės metodinės priemonės), taip pat koordinuoja savivaldybėje Europos Sąjungos vykdomos politikos priemonės, pvz., vaisių ir daržovių vartojimą skatinančias programas ikimokyklinio ir bendrojo ugdymo mokyklose. Praktikai taiko sveikatos stiprinimo veiklos planavimo ir jos įgyvendinimo priemonės, tokias kaip tikslinės metodinės rekomendacijos, fizinio aktyvumo vertinimo testai. Politikai, administratoriai ir praktikai kaip vieną iš pagrindinių taikomų priemonių klišiškai nurodė žmoniškųjų išteklių svei-

katos stiprinimo veiklos planavimui bei įgyvendinimui stoka: „Fiziniai ištekliai. Vienas žmogus to negali padaryti“ (politikos lygmuo); „Neturėjimas pakankamai žmogiškųjų išteklių – kompetentingų ir norinčių planuoti ir įgyvendinti veiklas“ (administravimo lygmuo); „Pirmiausiai potencialas darbuotojų, žmonių iniciatyvių ir suprantančių, norinčių ir žinančių kaip daryti trūkumas“ (įgyvendinimo lygmuo). Politikai taikydami priemones susiduria su bendradarbiavimo stoka tarp savivaldybės departamentų: „Lyg ir yra savivaldybės bendruomenė, bet kiekvienas sektorius dirba atskirai, pagal savo pareiginius aprašus. Trūksta bendradarbiavimo tarp sektorių“, menku institucijų dalyvavimu ar įsitraukimu planuojant ir įgyvendinant sveikatos programas vietos lygiu: „<...> jei daugiau teiktų paraiškas. Dabar rašo pavieniai ir dažniausiai tie patys. Kad daugiau teiktų, reikia didesnių gebėjimų, kaip rengti, kaip vertinti“ bei nesusiformavusiu visuomenės požiūriu į sveikatos išsaugojimą: „Dar vyrauja požiūris, kad sveikata – medikų reikalas. Tėvų požiūris nesusiformavęs.“ Neigiamą požiūrį į sveikatos stiprinimą kaip taikomų priemonių įgyvendinimo kliūtį pažymėjo ir praktikai: „Pagrindinė kliūtis kai kurių mokyklų bendruomenių pasyvus požiūris į sveikatos stiprinimo veiklą ir šių metodinių priemonių naudojimą.“ Administratoriai akcentavo finansavimo kliūtį, kylančią planuojant vaikų ir jaunimo sveikatos stiprinimo veiklą vietos bendruomenėje: „Kita problema, žinoma, finansavimas.“

Tyrime buvo siekiama išsiaiškinti pagrindinius veiksniai, skatinančius politikus, administratorius ir praktikus taikyti priemones. Politikų požiūriu, priemonių taikymą skatina tokie veiksniai kaip žiniasklaida, formuojanti visuomenės požiūrį: „Ir taip pat problema spauda. Ji nerašo apie tai, kas gerai buvo, apie teigiamus dalykus“; „Ji taip suformuoja neigiamą visuomenės nuomonę“, finansinių lėšų skyrimas atsižvelgiant į bendruomenės poreikius: „Savivaldybėje yra sveikatos programų rėmimo fondas. Per jį galima būtų finansuoti tikslines programas“; „Tas lėšų skyrimas pačioms bendruomenėms, kai jos pačios nusprendžia, ko joms reikia, tai tikrai rimta priemonė“; taip pat infrastruktūros fiziniam aktyvumui kūrimas: „Kai sudaryta gera infrastruktūra užsiimti fizine veikla, turi nori nenori ja naudojiesi. Pavyzdžiui, Klaipėdos mieste yra parengta 2012–2013 m. klaipėdiečių judėjimo schema, sudarytas virtualus fizinio aktyvumo žemėlapis, kur yra didelis užsiėmimų pasirinkimas, pažymėti dviračių takai ir visi užsiėmimai nemokami gyventojams.“ Administratoriai ir praktikai pažymėjo, kad metodinių priemonių prieinamumas tiesiogiai susijęs su jų taikymu: „Vien turėti priemonių nepakanka. Reikia, kad jos būtų išverstos į nacionalinę kalbą. Jei ir parengtos nacionaline kalba, reikia, kad jos būtų pristatytos ir tie, kurie naudos, būtų apmokyti“ (administravimo lygmuo); „Mums reikalinga iš šalies parengtų specialistų metodinė pagalba“ (įgyvendinimo lygmuo). Administratorių požiūriu, priemonių taikymas priklauso nuo žmogiškųjų išteklių: „Turėjimas pakankamai žmogiškųjų išteklių“; tikslingo veiklos planavimo: „Kadangi mūsų veikla vyksta programiniu ir projektiniu būdu <...>“ ir

bendradarbiavimo su partneriais: „Manau, ką mes pasiekėm, ką darom dabar, tai labai gražūs bendradarbiavimo ryšiai.“ Praktikai pažymėjo, kad priemonės taikomos įgyvendinant projektus: „O mokiniais šiemet darėm su fiziniu aktyvumu ir sveika mityba susijusius projektus“, taip pat integruojant juos į ugdymo ir sveikatos planus.

Reikalingos priemonės ir jų diegimo kliūtys

Mitybos ir fizinio aktyvumo intervencijas ir jų vertinimo metodikas kaip reikalingas priemones įvardijo politikai, administratoriai ir praktikai. Politikai kaip pagrindines šių reikalingų priemonių diegimo kliūtis nurodė intervencijų vertinimo metodikų stoką: „Dabar metodikas rengia daug kas. <...> Metodikas turi ruošti moksliniu lygmeniu“ ir ribotą informacijos prieinamumą: „Lietuvoje nėra tokios duomenų bazės, kur galėtum surasti reikiamos priemonės“, o administratoriai – finansinių lėšų ir žmogiškųjų išteklių, vertinančių intervencijas, trūkumą: „Finansinių ir žmogiškųjų išteklių trūkumas, matuojant veiklas“, „Kita problema, žinoma, finansavimas.“ Politiko požiūriu, reikalingas tarpsektorinis bendradarbiavimas formuojant ir įgyvendinant sveikatos politiką: „Svarbios priemonės būtų susijusios su kitų politikų, ne tik sveikatos sektoriaus, priimančių sprendimus, nuostatų formavimu“, jo nuomone, aiškios sveikatos politikos vizijos turėjimas leistų siekti keliamų tikslų, „Konkretizuoti politiką. Ją labiau apsibrėžti konkrečiam laikotarpiui. Dabar daug problemų. Jas prioretizuoti.“ Nacionalinės politikos įgyvendinimą savivaldos lygiu pabrėžė kitas politikas: „Aš kalbu apie nacionalinės politikos įgyvendinimą savivaldybėje. Savivaldybė neturi išradinėti, o mokėti įgyvendinti nacionalinę politiką galima įgyvendinti, jei ją kuria kompetentingi žmonės.“ Norint priemones taikyti praktikoje, administratoriaus nuomone, reikalingi metodinių priemonių pristatymų organizavimas: „Pagerintų šių priemonių pristatymas. Tarkim, išeina nauja priemonė ir ji pristatoma mums kaip specialistams“, o praktikas pažymėjo mokymų ir konsultavimo poreikį: „Mokymai, konsultacijos, ką planuoti, kaip planuoti intervencijas ir kaip jas vertinti. Reikėtų ir pagalbos vertinant veiklas, apmokant metodikų taikymo mokytojus.“ Kitas praktikas išskyrė vieną iš priemonių diegimo kliūtį: „Galbūt kai kurios priemonės netiktų visoms mokykloms. Neturėtų galimybių jas taikyti, pavyzdžiui, neturi tam inventoriaus, kitaip išdėstytos pamokos (atskiros ar integruotos). Priklauso nuo bendruomenės. Ji gali kreipti dėmesį daugiau į kitą sritį, pvz., narkotikų prevenciją – ne fizinį aktyvumą. Kaip susistato prioritetus.“

2. Parama plėtojant sveikatos stiprinimo veiklą vietos bendruomenėje

Politikai, administratoriai ir praktikai linkę įgyvendinti veiklas, skatinančias fizinį aktyvumą ir sveiką mitybą vietos bendruomenėse, tačiau jų įgyvendinimui trūksta paramos šalies ir vietos lygiu (2 lentelė).

2 lentelė. Parama reikalinga plėtojant vaikų ir jaunimo sveikatos stiprinimo veiklą fizinio aktyvumo bei sveikos mitybos srityje vietos bendruomenėse politikos, administravimo ir įgyvendinimo lygmenimis

| PARAMA | POLITIKOS LYGMUO | ADMINISTRAVIMO LYGMUO | ĮGYVENDINIMO LYGMUO |
|--|---|--|--|
| Politika ir aiškūs tikslai | <p>„Regioninė politika tikrai labai svarbi. Svarbu žinoti ne tik bendrą sveikatos profilį, bet pagalbos vertinant konkrečios, vietos bendruomenės sveikatos būklę, kokį poveikį sveikatai darys planuojama veikla.“</p> <p>„Aiškių kryptių nustatymas, pavyzdžiui, finansuojant programas. Jei būtų nustatytos aiškios kryptys ir jos būtų patvirtintos, tai palengvintų bendravimą tarp atskirų sektorių.“ „Aiškių tikslų ir prioritetų nustatymas.“</p> | <p>„Jei būtų formuojama regioninė politika. Būtų aiškūs tikslai. Tada būtų lengviau planuojamos praktinės veiklos.“</p> <p>„100 proc. būtina regioninė politika, vietos sveikatos strategija, būtinai reikalingi aiškūs nusistatyti tikslai. Tų problemų daug, todėl aiškūs nusistatyti tikslai metams visuose lygiuose.“</p> <p>„Palankumas turėtų būti ne tik vietos, bet ir nacionaliniu lygmeniu.“</p> | <p>„Svarbu regioninėje politikos sudėlioti akcentus. Tada jie perkeliama į mokyklų metinius veiklos planus.“</p> |
| Bendradarbiavimas su išorės partneriais ir (ar) kolegomis | <p>„O pagal mane, jų (biurų) stiprioji pusė turėtų būti ne paslaugų teikimas, o jie turi būti komandose su savivaldybės gydytojais. <...> Mes turėtumėm strateguoti rajono sveikatos dalykus. Savivaldybė yra įvairūs skyriai, tai ir žemės ūkio, socialinės, švietimo, urbanistikos, aplinkos. Visi skyriai gali kažką nuveikti sveikatos gerinimo srityje.“</p> | <p>„Bendradarbiavimas visais lygiais labai svarbus.“</p> <p>„Svarbus bendradarbiavimas su universitetais, vietos valdžia.“</p> | <p>„Prašau, kad būtų sudaromas vaikų, turinčių sveikatos problem, sąrašas, kad žinočiau, kokios problemos. Kad sveikatos specialistė informuotų apie apžiūras, bendrą vaizdą, kokias problemas turim, ir aptarti, kaip tuos vaikus sveikatinginti, tada mokymai ta tematika organizuojami mokytojams, kaip su tais vaikais elgtis.“</p> <p>„Bendradarbiavimas tarp mokyklų svarbus. Tėvų įtraukimas, prioritetinių sveikatos tikslų nusistatymas. <...> Kad būtų ir tarpsektorinis bendradarbiavimas.“</p> |

| | | | |
|--|---|---|--|
| Finansavimas | | „Svarbi ir finansinė parama.“ „Viskas atsiremia į finansus.“ | „<...> Ir finansai, kad būtų daugiau sąlygų mokykloje ir prie mokyklos užsiimti fizine veikla.“ |
| Mokymai | „Mokymai įvairiose srityse: lyderystės, bendravimo, projektų rengime, jų vertinime. Viskas susiveda į žmogiškuosius išteklius, jų gebėjimus.“ „Kvalifikuoti darbuotojai turi daugiau idėjų ir jas lengviau įgyvendina.“ | | „Darbuotojų kvalifikacijos kėlimas nuolatinis reikalingas. Daug idėjų suteikia dalyvavimas tarptautiniuose projektuose.“ |
| Informacija apie geriausią praktiką | „Geros praktikos sklaida. <...>. Žinojimas apie įvairias intervencijas, įvairias praktikas ir jų kainą.“ „Žinojimas apie gerą praktiką dar labiau padėtų. Keistis patirtimi.“ | „ Taip pat žinojimas apie pasiteisinusias programas su įrodymais, kad jos veiksmingos.“ „ Patirties sklaida, ypač kuri pasiteisimo. <...> Aš apsistočiau ties pažangia ir gera praktika. Kad turėtum geriausią, turi būti visų lygmenų parama.“ | |
| Vertinimo įrankiai | „Tai pat vertinimo įrankiai, kurių labai reikia. <...> Reikėtų programas vertinti ir šiuo (sveikatos) atžvilgiu.“ „Mes dažniausiai vertinam kiekybinius rodiklius. Nėra tokio vertinimo tradicijų.“ „Sunku vertinti. Reikia gero žinojimo kaip vertinti, jo trūksta, gebėjimo, kokie vertinimo kriterijai.“ „Su vertinimu iš ties yra problemų. Viena, mes neturim metodikų, kita, mes nemokam daryti.“ | | |

Politikai, administratoriai ir praktikai kaip svarbią paramą veiklos strateginio planavimo procese įvardino regioninės politikos formavimą: „Regioninė politika tikrai labai svarbi. Svarbu žinoti ne tik bendrą sveikatos profilį, bet pagalbos vertinant konkrečios vietos bendruomenės sveikatos būklę, kokią poveikį sveikatai darys planuojama veikla“ (politikos lygmuo). „Jei būtų formuojama regioninė

politika. Būtų aiškūs tikslai. Tada būtų lengviau planuojamos praktinės veiklos“ (administravimo lygmuo). „100 proc. būtina regioninė politika, vietos sveikatos strategija, būtinai reikalingi aiškūs nusistatyti tikslai. Tų problemų daug, todėl aiškūs nusistatyti tikslai metams visuose lygiuose“ (administravimo lygmuo). „Svarbu regioninėj politikoj sudėlioti akcentus. Tada jie perkeliama į mokyklų metinius veiklos planus“ (įgyvendinimo lygmuo). Politikai pabrėžė aiškių tikslų ir prioritetų nustatymo poreikį: „Sakyčiau, pirmiausia turėtų būti aiški valstybės politika. Aiškūs prioritetai ir tikslai“; „Aiškių kryptčių nustatymas, pvz., finansuojant programas. Jei būtų nustatytos aiškios kryptys ir jos būtų patvirtintos, tai palengvintų bendravimą tarp atskirų sektorių“; „Aiškių tikslų ir prioritetų nustatymas“ ir savivaldos lygio institucijų bendradarbiavimo reikšmę, įgyvendinant sveikatos stiprinimo veiklas: „Mes turėtumėm strateguoti rajono sveikatos dalykus. Savivaldybėj yra įvairūs skyriai, tai ir žemės ūkio, socialinės, švietimo, urbanistikos, aplinkos. Visi skyriai gali kažką nuveikti sveikatos gerinimo srityje.“ Tarpinstitucinį bendradarbiavimą kaip reikalingą paramą įvardijo administratoriai: „Bendradarbiavimas visais lygiais labai svarbus“, „Svarbus bendradarbiavimas su universitetais, vietos valdžia“, o praktikai pabrėžė bendradarbiavimą tarp mokyklų: „Bendradarbiavimas tarp mokyklų svarbus. Tėvų įtraukimas, prioritetinių sveikatos tikslų nusistatymas“ ir kolegų „Kad sveikatos specialistė informuotų apie apžiūras, bendrą vaizdą, kokias problemas turim, ir aptarti kaip tuos vaikus sveikatingi, tada mokymai ta tematika organizuojami mokytojams, kaip su tais vaikais elgtis.“ Sveikatos stiprinimo veiklų įgyvendinimui reikalingi specialistų mokymai: „Darbuotojų kvalifikacijos kėlimas pastovus reikalingas. Daug idėjų suteikia dalyvavimas tarptautiniuose projektuose“ (įgyvendinimo lygmuo); „Mokymai įvairiose srityse: lyderystės, bendravimo, projektų rengime, jų vertinime. Viskas susiveda į žmogiškuosius išteklius, jų gebėjimus“ (politikos lygmuo). Politikai ir administratoriai pažymėjo, kad jiems reikalingas informacijos apie gerąją praktiką prieinamumas: „Geros praktikos sklaida. <...> Žinojimas apie įvairias intervencijas, įvairias praktikas ir jų kainą“; „Žinojimas apie gerą praktiką dar labiau padėtų. Keistis patirtimi.“ (politikos lygmuo); „Taip pat žinojimas apie pasiteisinusias programas su įrodymais, kad jos veiksmingos“ (administravimo lygmuo); „Patirties sklaida, ypač kuri pasiteisino. <...> Aš apsistočiau ties pažangia ir gera praktika. Kad turėti geriausią, turi būti visų lygmenų parama“ (administravimo lygmuo). Be to, politikai nurodė ir intervencijų vertinimo įrankių reikalingumą ir jų vertinimo problemas: „Tai pat vertinimo įrankiai, kurių labai reikia. <...> Reikėtų programas vertinti ir šiuo (sveikatos) atžvilgiu“; „Nėra tokio vertinimo tradicijų“; „Sunku vertinti. Reikia gero žinojimo, kaip vertinti, jo trūksta, gebėjimo, kokie vertinimo kriterijai“; „Su vertinimu išties yra problemų. Viena, mes neturim metodikų, kita, mes nemokam daryti.“

Rezultatų aptarimas

europos šalyse atlikti tyrimai, taikant tą pačią tyrimo metodologiją kaip ir Lietuvoje, rodo taikomų ir reikalingų sveikatos stiprinimo priemonių vaikų ir jaunimo fizinio aktyvumo ir sveikos mitybos srityje įvairovę, kurią lemia konkrečių vietos bendruomenių poreikiai⁹. Remiantis sveikatos veiklos ciklo modeliu šias priemones galima priskirti politikos ir sprendimų priėmimo, strateginio planavimo, veiklos planavimo, įgyvendinimo ir vertinimo priemonių grupėms¹⁰. Pažymėtina, kad šių priemonių cikliškas ar tęstinis taikymas leidžia kryptingai formuoti ir įgyvendinti sveikatos stiprinimo veiklą vietos bendruomenėse. Atliktas vienas pirmųjų tyrimų, analizuojančių vietos valdžios ir bendruomenių sveikatos stiprinimo veiklos planavimo ir įgyvendinimo priemones, išryškino jų taikymo aktualijas ir problemines sveikatos stiprinimo politikos įgyvendinimo vietos bendruomenėse sritis. Vietos politikai ir administratoriai planuodami sveikatos stiprinimo veiklą taiko strateginį planavimą, kuris leidžia apibrėžtu laikotarpiu nustatyti veiklos prioritetus ir numatyti jos įgyvendinimo priemones. Tačiau jau sveikatos stiprinimo veiklos planavimo procesuose vietos politikai susiduria su bendradarbiavimo su kitų savivaldybės departamentų atstovais trūkumu, taip pat menku institucijų dalyvavimu planuojant ir įgyvendinant sveikatos programas. Autoriai, analizavę Pasaulio sveikatos organizacijos Europos regiono šalių strateginius dokumentus, pažymi tarpdisciplininio bendradarbiavimo stoką formuojant ir įgyvendinant politiką fizinio aktyvumo skatinimo srityje¹¹. Atlikto tyrimo duomenys leidžia kelti prielaidą, jog nors suinteresuotos grupės (tokios kaip savivaldybės ir bendruomenių atstovai) pripažįstami sveikatos politikos dalyviais, tačiau jie deramai neįtraukiami į sveikatos stiprinimo politikos formavimo procesus. Vietos valdžios institucijos Olandijoje, kaip ir Lietuvoje, formuoja sveikatos stiprinimo politiką bendruomenėje ir užima pagrindinę poziciją bendradarbiaujant su suinteresuotais atstovais, tačiau politinės lyderystės, tarpsektorinės politikos ir kryptingų veiksmų vystymo kliūtys trukdo išvystyti sveikatos stiprinimo modelį bendruomenėje¹².

Nacionalinė sveikatos taryba, Lietuvos Respublikos Seimui atskaitinga sveikatos politikos koordinavimo institucija, išreiškusi susirūpinimą moderniosios visuomenės sveikatos politikos įgyvendinimu savivaldybių lygiu, ragina įsitraukti kitų sektorių atstovus į sveikatos problemų sprendimą, įgyvendinant „svei-

⁹ Goelitz, D.; Paulus, P.; Vervoordeldonk, J., *et. al.*, *supra* note 6.

¹⁰ *Ibid.*

¹¹ Daugbjerg, S. B.; Kahlmeier, S.; Racioppi F., *et al.* Promotion of physical activity in the European region: content analysis of 27 national policy documents. *Journal of Physical Activity and Health*. 2009, 6: 805–817.

¹² Hoeijmakers, M.; De Leeuw, E.; De Vries, N. K. Local health policy development processes in the Netherlands: an expanded toolbox for health promotion. *Health Promotion International*. 2007, 22 (2): 112–21.

kata visose politikose¹³ principą¹³. Šio principo įgyvendinimą skatina Pasaulio sveikatos organizacija^{14,15}, Europos Sąjungos institucijos^{16,17} ir jis pabrėžiamas tokiuose šalies strateginiuose dokumentuose kaip 2014–2010 m. nacionalinės pažangos programos horizontalusis prioritetas „Sveikata visiems“¹⁸ ir jos tarpinstitucinis veiklos planas¹⁹, Lietuvos sveikatos 2014–2025 metų programa²⁰, tačiau bendra visų sektorių veikla sprendžiant sveikatos problemas ir tarpinstitucinis bendradarbiavimas išlieka iššūkiu. Tarpinstitucinio bendradarbiavimo Europos šalyse analizė rodo, kad jis geriau išplėtotas tose šalyse, kuriose strateginio planavimo sistema labiau centralizuota²¹. Šioje srityje lyderėmis laikomos Suomija, Jungtinė Karalystė, turinčios didelę ir tarpinstitucinių dokumentų rengimo patirtį²².

Atliktame tyrime išryškėjo, kad vietos politikams, įgyvendinantiems nacionalinę sveikatos politiką vietos bendruomenėse, kyla ir prioritetų nustatymo problema. Vietos politikai Lietuvos Respublikos Vyriausybės ir kitų vykdomosios valdžios institucijų aiškių politikos tikslų ir prioritetų nustatymą šalies lygiu laiko svarbia parama jų veiklos planavimui, lėšų skyrimui visuomenės sveikatos problemų sprendimui ir priemonių įgyvendinimui. Remiantis tyrimo duomenimis, administratoriai planuodami sveikatinimo veiklą vietos

¹³ Nacionalinės sveikatos tarybos 2013 m. lapkričio 26 d. nutarimas Nr. N-5 „Dėl modernios visuomenės sveikatos sampratos ugdymo“ [žiūrėta 2015-01-08]. <www3.lrs.lt/docs2/VEJDKCWU.DOC>.

¹⁴ World Health Organization. Health 2020: a European policy framework supporting action across government and society for health and well-being [interaktyvus]. WHO EUR/RC62/9, 2012 [žiūrėta 2015-01-08]. <http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0009/169803/RC62wd09-Eng.pdf?ua=1>.

¹⁵ World Health Organization. Adelaide statement on health in all policies: moving towards a shared governance for health and well-being [interaktyvus]. 13–15 April 2010, Adelaide [žiūrėta 2015-03-06]. <http://www.who.int/social_determinants/publications/isa/hiap_statement_who_sa_final.pdf?ua=1>.

¹⁶ Commission White paper of 23 October 2007 Together for health: a strategic approach for the EU 2008–2013. COM/2007/630.

¹⁷ Council of European Union. Council Conclusions of 30 November 2006 on Health in All Policies (HiAP). 16167/06.

¹⁸ Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2012 m. lapkričio 28 d. nutarimas Nr. 1482 „2014–2010 metų nacionalinės pažangos programos patvirtinimo“. *Valstybės žinios*. 2012, Nr. 144-7430.

¹⁹ Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2014 m. kovo 26 d. nutarimas Nr. 293 „Dėl 2014–2020 m. nacionalinės pažangos programos horizontaliojo prioriteto „Sveikata visiems“ tarpinstitucinio veiklos plano patvirtinimo“. *Teisės aktų registras*. 2014, Nr. 2014-04113.-

²⁰ Lietuvos Respublikos Seimo 2014 m. birželio 26 d. nutarimas Nr. XII-964 „Dėl Lietuvos sveikatos 2014–2025 metų programos patvirtinimo“. *Teisės aktų registras*. 2014, Nr. 2014-9403.

²¹ Viešosios politikos ir vadybos institutas. Tarpinstitucinio bendradarbiavimo analizės atlikimo, analogiškos patirties ES šalyse ir esamos teisinės bazės Lietuvoje įvertinimo. Galutinė ataskaita [interaktyvus]. Vilnius, 2012. [žiūrėta 2015-01-08]. <http://www.esparama.lt/es_parama_pletra/failai/ESFproduktai/2012_tarpinstitucinio_bendradarbiavimo_analize.pdf>.

²² *Ibid.*

bendruomenėse susiduria su ribotu finansavimu. Kiti tyrėjai pažymi finansinių išteklių stoką kaip vieną iš visuomenės sveikatinimo per sportą politikos įgyvendinimo kliūtį Lietuvoje²³. Finansiniai ištekliai, skiriami sveikatos stiprinimo veiklai įgyvendinti, išlieka aktualiu klausimu ir kitų šalių vietos valdžioms, pavyzdžiui, Švedijoje, kurioje sveikatos prioritetas integruotas į kitų sektorių politikas²⁴. Šioje šalyje vietos valdžios (savivaldybės) aiškūs sveikatos stiprinimo tikslai ir veiksmai, atsižvelgiant į bendruomenės poreikius, tarpsektorinis bendradarbiavimas ir aktyvus vietos bendruomenės lyderių įsitraukimas leidžia užtikrinti nuoseklų ir ilgalaikį sveikatos stiprinimą vietos lygiu²⁵. Lietuvoje, kaip ir kitose šalyse, vis aktualesnis tampa įrodymais grįstos politikos formavimas, kuris užtikrina efektyvų finansinių išteklių naudojimą²⁶.

Remiantis atlikto tyrimo duomenimis, sveikatinimo stiprinimo veiklos įgyvendinimui bendruomenėse reikalingos intervencijos ir jų vertinimo įrankiai, taip pat gerosios praktikos pavyzdžiai. Vietos politikai, formuojantys politiką, susiduria su informacijos apie veiksmingų intervencijų taikymą prieinamumo problema, be to, jie nurodė intervencijų vertinimo metodikų stoką. Praktikai įgyvendindami sveikatos stiprinimo veiklą taiko tikslines metodines priemones, tačiau jiems trūksta intervencijų planavimo mokymų. Kita tyrime išryškėjusi problema – žmogiškųjų išteklių, vertinančių taikomas intervencijas, stoka. Tyrimo duomenys leidžia teigti, kad, veiksmingų intervencijų ir jų vertinimo priemonių stoka riboja sveikatos stiprinimo veiklos planavimą, taip pat pagrįstų sprendimų priėmimą dėl jų taikymo, siekiant bendruomenių sveikatos efekto turimais ribotais ištekliais. Lietuvoje, kaip ir kitose šalyse, diegiamų ir taikomų intervencijų visuomenės sveikatos srityje vertinimas tapo aktualia sveikatos politikos įgyvendinimo dalimi²⁷.

Išvados

Vietos politikai ir administratoriai planuodami vaikų ir jaunimo sveikatos stiprinimo veiklą fizinio aktyvumo ir sveikos mitybos srityje dažniausiai taiko politikos ir sprendimų priėmimo bei strateginio planavimo priemones, o praktikai – veiklos planavimo ir jos įgyvendinimo priemones. Pagrindinės kliūtys,

²³ Čingienė, V.; Lakienė, S. Lietuvos visuomenės sveikatinimo per sportą politikos įgyvendinimo aktualijos „Europos Sąjungos fizinio aktyvumų gairių“ kontekste. *Sveikatos politika ir valdymas*. 2014, 1(6): 116–124.

²⁴ Jansson, E. V.; Tillgren, P. E. Health promotion at local level: a case study of content, organization and development in four Swedish municipalities. *BMC Public Health*. 2010, 10: 455.

²⁵ Jansson, E. V.; Tillgren, P. E., *supra* note 23.

²⁶ Mikulskienė, B. Moksliniais tyrimais ir įrodymais grįsta viešoji politika. *Viešasis administravimas*. 2011, 2(30): 36–43.

²⁷ Jankauskienė, D.; Petronytė, G. A model for HTA priority setting: experience in Lithuania. *International Journal of Technology Assessment in Health Care*. 2013, 29 (4): 450–455.

kylančios taikant šias priemones: tarpsektorinio bendradarbiavimo stoka, finansinių ir žmogiškųjų išteklių trūkumas bei pasyvus vietos bendruomenių požiūris į fizinio aktyvumo ir sveikos mitybos skatinimo veiklą.

Planuojant ir įgyvendinant vaikų ir jaunimo sveikatos stiprinimo veiklą reikalingos intervencijų vertinimo priemonės ir jas taikantys žmogiškieji išteklių, taip pat šioje srityje vietos bendruomenėse organizuojami pristatymai ir mokymai.

Vaikų ir jaunimo sveikatos stiprinimo veiklos vystymui būtinos šios prielaidos: kryptinga šalies sveikatos politikos strategija ir nustatyti prioritetai, tarpinstitucinis bendradarbiavimas, tarpsektorinė veikla, prieinamos informacijos apie geros praktikos intervencijas ir jų vertimo įrankius, taip pat žmogiškieji, finansiniai bei informaciniai išteklių.

Padėka

Straipsnio autorės dėkoja Klaipėdos miesto, Kauno ir Jurbarko rajonų savivaldybių ir joms pavaldžių institucijų vaikų ir jaunimo sveikatos stiprinimo veiklos planavimu ir įgyvendinimu suinteresuotiems asmenims: Klaipėdos miesto savivaldybės Socialinių reikalų departamento sveikatos apsaugos skyriaus, Ugdymo ir kultūros departamento sporto ir kūno kultūros skyriaus; Savivaldybės visuomenės sveikatos biuro vadovams, Kauno rajono savivaldybės gydytojui, Švietimo centro direktorei, Šlienavos pagrindinės mokyklos sveikatos stiprinimo veiklos koordinatorėi; Jurbarko rajono savivaldybės gydytojui, Jaunimo reikalų koordinatorėi ir Seredžiaus pagrindinės mokyklos direktoriui už išsakytas mintis bei įžvalgas.

Literatūra

1. Bitinas, B.; Rupšienė, L.; Žydzūnaitė, V. *Kokybinių tyrimų metodologija*. Klaipėda: S. Jokužio leidykla, 2008.
2. Commission White paper of 23 October 2007 Together for health: a strategic approach for the EU 2008–2013. COM/2007/630.
3. Council of European Union. Council Conclusions of 30 November 2006 on Health in All Policies (HiAP). 16167/06.
4. Čingienė, V.; Lakienė, S. Lietuvos visuomenės sveikatinimo per sportą politikos įgyvendinimo aktualijos „Europos Sąjungos fizinio aktyvumų gairių“ kontekste. *Sveikatos politika ir valdymas*. 2014, 1(6): 116–124.
5. Daugbjerg, S. B.; Kahlmeier, S.; Racioppi F., et al. Promotion of physical activity in the European region: content analysis of 27 national policy documents. *Journal of Physical Activity and Health*. 2009, 6: 805–817.
6. European Commission. Project No 20121204 under EU Health Programme 2008–2013. Promoting healthy eating and physical activity in local communities (HEPCOM) [žiūrėta 2015-03-06]. <<http://ec.europa.eu/chafea/projects/database.html?prjno=20121204>>.

7. Goelitz, D.; Paulus, P.; Vervoordeldonk, J., *et. al.* Mapping exercise, needs analysis and gap analysis for obesity prevention tools. Report HEPCOM needs analysis. Utrecht, 2014.
8. HEPCOM Glossary [interaktyvus]. [žiūrėta 2015-03-06]. <http://files.hepcom.eu/uploads/documents/glossary/en/hepcom_glossary.pdf>.
9. Hoeijmakers, M.; De Leeuw, E.; De Vries, N. K. Local health policy development processes in the Netherlands: an expanded toolbox for health promotion. *Health Promotion International*. 2007, 22 (2): 112–21.
10. Jankauskienė, D.; Petronytė, G. A model for HTA priority setting: experience in Lithuania. *International Journal of Technology Assessment in Health Care*. 2013, 29 (4): 450–455.
11. Jansson, E. V.; Tillgren, P. E. Health promotion at local level: a case study of content, organization and development in four Swedish municipalities. *BMC Public Health*. 2010, 10: 455.
12. Lietuvos Respublikos Seimo 2014 m. birželio 26 d. nutarimas Nr. XII-964 „Dėl Lietuvos sveikatos 2014–2025 metų programos patvirtinimo“. *Teisės aktų registras*. 2014, Nr. 2014-9403.
13. Lietuvos Respublikos švietimo ir mokslo ministro 2010 m. kovo 23 d. Nr. 169/299 „Dėl vaikų ir moksleivių sveikatos apsaugos politikos strateginių gairių“. *Valstybės žinios*. 2000, Nr. 27-738.
14. Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2012 m. lapkričio 28 d. nutarimas Nr. 1482 „2014–2010 metų nacionalinės pažangos programos patvirtinimo“. *Valstybės žinios*. 2012, Nr. 144-7430.
15. Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2014 m. kovo 26 d. nutarimas Nr. 293 „Dėl 2014–2020 m. nacionalinės pažangos programos horizontaliojo prioriteto „Sveikata visiems“ tarpinstitucinio veiklos plano patvirtinimo“. *Teisės aktų registras*. 2014, Nr. 2014-04113.
16. Mikulskienė, B. Moksliniais tyrimais ir įrodymais grįšta viešoji politika. *Viešasis administravimas*. 2011, 2(30): 36–43.
17. Nacionalinės sveikatos tarybos 2013 m. lapkričio 26 d. nutarimas Nr. N-5 „Dėl modernios visuomenės sveikatos sampratos ugdymo“ [žiūrėta 2015-01-08]. <www3.lrs.lt/docs2/VEJDKCWU.DOC>.
18. Viešosios politikos ir vadybos institutas. Tarpinstitucinio bendradarbiavimo analizė atlikimo, analogiškos patirties ES šalyse ir esamos teisinės bazės Lietuvoje įvertinimo. Galutinė ataskaita [interaktyvus]. Vilnius, 2012 [žiūrėta 2015-01-08]. <http://www.esparama.lt/es_parama_pletra/failai/ESFproduktai/2012_tarpinstitucinio_bendradarbiavimo_analize.pdf>.
19. World Health Organization. Global strategy for the prevention and control of noncommunicable diseases. Report by the Director General [interaktyvus]. WHO Doc A53/14, 2000 [žiūrėta 2015-01-08]. <http://apps.who.int/gb/archive/pdf_files/WHA53/ea14.pdf?ua=1>.
20. World Health Organization. Vienna declaration on Nutrition and Noncommunicable diseases in the Context of Health 2020. WHO Ministerial Conference on Nutrition and Noncommunicable Diseases in the Context of Health 2020 [interaktyvus]. 4–5 July 2013, Vienna [žiūrėta 2015-01-08]. <http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/234381/Vienna-Declaration-on-Nutrition-and-Noncommunicable-Diseases-in-the-Context-of-Health-2020-Eng.pdf?ua=1>.

21. World Health Organization. Adelaide statement on health in all policies: moving towards a shared governance for health and well-being [interaktyvus]. 13–15 April 2010, Adelaide [žiūrėta 2015-03-06]. <http://www.who.int/social_determinants/publications/isa/hiap_statement_who_sa_final.pdf?ua=1>.
22. World Health Organization. Health 2020: a European policy framework supporting action across government and society for health and well-being [interaktyvus]. WHO EUR/RC62/9, 2012 [žiūrėta 2015-01-08]. <http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0009/169803/RC62wd09Eng.pdf?ua=1>.

Local Stakeholders' Attitudes towards Effective Health Promotion Policy Measures in Physical Activity and Healthy Eating for Children and Youth

Aldona Jociūtė, Gintarė Petronytė
Mykolas Romeris University, Lithuania

***Summary.** This article focuses on local stakeholders' (policy-makers and decision-makers, administrators and practitioners) attitudes towards effective health promotion policy measures in physical activity and healthy eating for children and youth. A qualitative study using semi-structured interview method was performed with 12 representatives of the Klaipėda city, Kaunas and Jurbarkas districts municipal institutions in July – September, 2013, implementing the international healthy eating and physical activity in a local communities' project (HEPCOM). Based on the results, stakeholders in planning health promotion activities in physical activity and healthy eating for children and youth mainly apply policy development, strategic planning, action planning and implementation measures, however, they face the use of evaluation measures. The key prerequisites for the development of health promotion activities in physical activity and healthy eating for children and youth at the local communities include targeted health policy strategy and the priorities identified at the national level, inter-institutional cooperation, cross-sectoral activities, the availability of information on best practice interventions and their evaluation tools, as well as human, financial and information resources.*

Keywords: *health promotion policy, physical activity and healthy eating, stakeholders.*

Aldona Jociūtė, Mykolas Romeris universiteto Politikos ir vadybos fakulteto Politikos mokslų institutas, biomedicinos mokslų daktarė.

Aldona Jociūtė, Mykolas Romeris University, Faculty of Policy and Management, Institute of Political Science, Doctor of Biomedicine Science.

Gintarė Petronytė, Mykolas Romeris universiteto Politikos ir vadybos fakulteto Politikos mokslų institutas, biomedicinos mokslų daktarė.

Gintarė Petronytė, Mykolas Romeris University, Faculty of Policy and Management, Institute of Political Science, Doctor of Biomedicine Science.