

VILNIAUS UNIVERSITETO MEDICINOS FAKULTETO
VISUOMENĖS SVEIKATOS INSTITUTAS

Magistro baigiamasis darbas

**VALSTYBINĖS VISUOMENĖS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PLĖTROS
SAVIVALDYBĖSE 2007-2010 METŲ PROGRAMOS 2007-2009 METŲ ĮGYVENDINIMO
PRIEMONIŲ POVEIKIO VERTINIMAS**

**Impact Evaluation of State Public Health Development in Municipalities for 2007-2010 year
Program's Measures in 2007-2009 Period**

Magistrantė
Rasa Povilanskienė

(parašas)

Darbo vadovas
dr. V. Jurkuvėnas

(parašas)

Visuomenės sveikatos instituto direktorius
prof. R. Stukas

Leidžiama ginti

(parašas)

Darbo įteikimo data _____
Registracijos Nr. _____

TURINYS

Sutrumpinimų sąrašas	3
Santrauka	4
1. Įvadas	7
2. Literatūros apžvalga.....	9
2.1. Visuomenės sveikatos priežiūros plėtros savivaldybėse 2007-2010 m. programa.	9
2.2. Savivaldybės ir visuomenės sveikatos biurai	12
2.3. Programų vertinimas Lietuvoje ir pasaulyje.....	14
2.3.1. Poveikio vertinimas.....	15
2.3.2. Vertinimas pasaulyje.....	16
2.3.3. Lietuvos patirtis	17
2.4. Apibendrinimas	19
3. Tyrimo metodai ir apimtis	21
3.1. Tyrimo imtis ir tiriamųjų atranka	21
3.2. Tyrimo metodai	23
3.2.1. Kėdainių rajonas	23
3.2.2. Vilniaus miestas	24
3.3. Duomenų apdorojimas ir analizė	24
4. Rezultatai ir jų aptarimas.....	25
4.1. Vilniaus miestas	25
4.1.1. Vilniaus m. gyventojų žinių vertinimas	25
4.1.2. Vilniaus m. gyventojų požiūrio ir nuomonės vertinimas	31
4.1.3. Vilniaus m. gyventojų elgsenos vertinimas	36
4.2. Kėdainių raj.	41
4.2.1. Kėdainių raj. gyventojų žinių vertinimas	41
4.2.2. Kėdainių raj. gyventojų požiūrio ir nuomonės vertinimas	47
4.2.3. Kėdainių raj. gyventojų elgsenos vertinimas	53
4.3. Pagrindiniai programos poveikio skirtumai tarp Vilniaus m. ir Kėdainių raj. savivaldybių gyventojų žinių, požiūrio ir elgsenos	59
4.3.1. Vilniaus m. ir Kėdainių raj. gyventojų žinios	60
4.3.1. Vilniaus m. ir Kėdainių raj. gyventojų nuomonės ir požiūrio skirtumai.....	65
4.3.1. Vilniaus m. ir Kėdainių raj. elgsenos skirtumai.....	72
5. Išvados ir pasiūlymai	77
6. Literatūros sąrašas	79
Priedai.....	83

SUTRUMPINIMŲ SĄRAŠAS

SAM – Sveikatos apsaugos ministerija

PSO – Pasaulio sveikatos organizacija

VSB – Visuomenės sveikatos biuras

NVO – nevyriausybinės organizacijos

EES – Europos vertinimo draugija

CDC – Amerikos ligų kontrolės ir prevencijos centras

SANTRAUKA

Valstybinės visuomenės sveikatos priežiūros plėtros savivaldybėse 2007-2010 metų programos 2007-2009 metų įgyvendinimo priemonių poveikio vertinimas

Pagrindinis visuomenės sveikatos programų tikslas yra susirgimų ir mirčių prevencija ir (ar) kontrolė. Visuomenės sveikatos programos orientuojamos į svarbiausių problemų priežasčių šalinimą, dalyvaujant dideliame bendruomenės narių ir organizacijų skaičiui, todėl planuojant, vykdančias ir įgyvendinus visuomenės sveikatos programas turi būti atliktas ir jų vertinimas.

Tyrimo tikslas - įvertinti Valstybinės visuomenės sveikatos priežiūros plėtros savivaldybėse 2007-2010 metų programos 2007-2009 metų įgyvendinimo priemonių poveikį.

Tyrimo uždaviniai:

1. Įvertinti Vilniaus miesto savivaldybės gyventojų žinias, požiūrį, elgseną ir supratimą apie asmeninę ir bendruomenės sveikatą, savivaldybės bei visuomenės sveikatos biurų vykdomą visuomenės sveikatos priežiūrą ir jų vaidmenį. 2. Įvertinti Kėdainių rajono savivaldybės gyventojų žinias, požiūrį, elgseną ir supratimą apie asmeninę ir bendruomenės sveikatą, savivaldybės bei visuomenės sveikatos biurų vykdomą visuomenės sveikatos priežiūrą ir jų vaidmenį. 3. Nustatyti pagrindinius programos poveikio skirtumus tarp Vilniaus m. ir Kėdainių raj. savivaldybės gyventojų.

Tyrimo metodai ir apimtis.

Atlikta anoniminė anketinė Vilniaus m. ir Kėdainių raj. savivaldybių gyventojų apklausa naudojant parengtas anketas. Tyrime dalyvavo 285 vilniečiai ir 372 Kėdainių raj. gyventojai. Duomenų apdorojimui ir statistinei analizei buvo naudojama SPSS 15.0, WinPepi (2006 m.) ir Microsoft Excel programos.

Rezultatai.

Kėdainių raj. gyventojai turi daugiau ir gilesnes sveikatos žinias nei vilniečiai ir aiškesnę visuomenės sveikatos suvokimą: dvigubai daugiau Kėdainių raj. gyventojų (32,6 proc.) nei Vilniaus m. (16 proc.) visuomenės sveikatos priežiūros terminas yra aiškus; statistiškai reikšmingai ($p=0.000$) daugiau Kėdainių raj. (62,1 proc.) nei Vilniaus m. (14,7 proc.) gyventojų žino apie visuomenės sveikatos biurą ir turi žinių apie biuro vykdomą veiklą; 41,1 proc. Vilniaus m. gyventojų jaučia sveikos gyvensenos, sveikos mitybos ir kt. žinių trūkumą, ir tik 26,6 proc. Kėdainių raj. gyventojų pažymi jaučiantys tokių žinių trūkumą. Kėdainiškiai labiau patenkinti (79,3 proc.) savo gyvenamosios vietos sveikatos ugdymu, mokymu, švietimu nei

Vilniaus m. gyventojai (46,2 proc.) ($p=0.000$). Vilniaus m. gyventojai pagrindine nepasitenkinimo sveikatos ugdymu priežastimi nurodo, jog toks švietimas, ugdymas mieste apskritai nevyksta, tuo tarpu kėdainiškiai įvardina, jog tokios veiklos tiesiog yra per mažai arba ji vykdoma nepatogiu laiku. Ženkliai daugiau Kėdainių raj. gyventojų (41,5 proc.) nei Vilniaus m. (0 proc.) jaučia biuro įtaką asmeninei sveikatai ($p=0.000$) ir žymiai daugiau kėdainiškių (61,7 proc.) nei vilniečių (11,8 proc.) jaučia biuro įtaką bendruomenės sveikatai ($p=0.000$). Taip pat Kėdainių raj. gyventojai labiau linkę sutikti, jog biuro veikla yra svarbi, efektyvi ir pakankama ($p=0.000$).

Išvados.

Valstybinės visuomenės sveikatos priežiūros plėtros savivaldybėse 2007-2010 m. programos poveikis labiau jaučiamas Kėdainių raj. nei Vilniaus m. savivaldybėje. Remiantis atlikto tyrimo rezultatais ir Kėdainių raj. visuomenės sveikatos biuro patirtį lyginant su Vilniaus m. visuomenės sveikatos biuro įdirbiu, galima daryti išvadą, jog biurų plėtra teigiamai įtakoja gyventojų žinias, nuomonę bei elgseną daugiau toje savivaldybėje, kurioje biuras turi didesnę veiklos patirtį.

SUMMARY

Impact Evaluation of State Public Health Development in Municipalities for 2007-2010 year Program's Measures in 2007-2009 Period

The leading aim of public health programs is the prevention and (or) control of illness and death. Public health programs focus on the elimination of major problems in the presence of a large number community members and organizations, thus program evaluation must be carried out in the process of it's planning, execution and implementation.

The aim of the study. To assess the impact of State Public Health Development in Municipalities for 2007-2010 year program's 2007-2009 year measures.

Objectives. 1.To evaluate Vilnius population knowledge, attitudes, behavior and understanding of personal and community health, municipality and public health bureau's public health care and their roles. 2. To evaluate Kėdainių district population knowledge, attitudes, behavior and understanding of personal and community health, municipality and public health bureau's public health care and their roles. 3. To identify key differences between the impact of

the program in Vilnius and Kėdainių district municipalities.

Methods. In Vilnius and Kėdainių district was carried out an anonymous questionnaire survey. The study included 285 Vilnius city population and 372 Kėdainių district population. Statistical analysis of the data were processed using SPSS 15.0, WinPepi (2006) and Microsoft Excel.

Results. Kėdainiai distr. people have more knowledge and wider understanding of public health than Vilnius people: twice as much Kėdainių distr. population (32,6 percent) than Vilnius city population (16 prc.) public health terms is clear; statistically significant ($p = 0,000$) more Kėdainių distr. people (62,1 prc.) than Vilnius people (14,7 prc.) know (or are aware) of the public health bureau and have knowledge about it's activities; 41,1 prc. Vilnius people feel lack of knowledge about the healthy lifestyle, healthy eating, etc. and only 26,6 prc. Kėdainiai distr. people notes that they suffer from the lack of such knowledge. Kėdainių distr. people feel more satisfaction (79,3 prc.) than Vilnius people (46,2 prc.) ($p=0,000$) about it's district health education and training. The main reason of Vilnius city people dissatisfaction with the health education is that education in general does not take place in Vilnius while Kėdainių distr. people notes that such activities are simply not enough, too little or inconvenient in time. Significantly more Kėdainių distr. (41,5 prc.) people than the population of Vilnius city (0 prc.) feel the public health bureau's impact on personal health ($p = 0,000$) and much more Kėdainių distr. people (61,7 prc.) than Vilnius (11.8 percent) feel the bureau's impact on community health ($p=0,000$). Furthermore population of Kėdainių distr. are more inclined to accept the bureau activities are important, effective and sufficient ($p = 0,000$).

Conclusions. The impact of the State public health development in municipalities 2007-2010 year program is felt more in Kėdainių distr. than in Vilnius city municipality. Based on survey results and comparing experiences of Kėdainių distr. public health bureau's and Vilnius bureau, it can be concluded that the development of public health bureaus positively influence public knowledge, attitude, opinion and behavior more in that municipality, in which the bureau has more operational experience.

1. ĮVADAS

Pagrindinis visuomenės sveikatos programų tikslas yra ugdyti sveikos gyvensenos įgūdžius, vykdyti ligų profilaktiką ir kontrolę, sumažinti sergamumą, traumatizmą bei pagerinti gyvenimo kokybę [1]. Jos orientuojamos į svarbiausių problemų priežasčių šalinimą, dalyvaujant dideliame bendruomenės narių ir organizacijų skaičiui. Taip pat vis dažniau šalia tradicinių visuomenės sveikatos problemų sprendimo būdų (vakcinacijos ir sanitarinių sistemų keitimo) dabar vykdomos sudėtingos visuomenės požiūrio ir elgesio pokyčių siekiančios programos, reikalaujančios sudėtingesnių sprendimų. Kartais programos, kurios gerai funkcionuoja vienoje vietoje, kitoje patiria nesėkmę ir yra neveiksmingos dėl skirtingų ekonominių, socialinių, demografinių, kultūrinių, organizacinių ir kitų sąlygų. Siekiant nustatyti programų sėkmės ar nepasisekimo priežastis būtina atlikti jų vertinimą [2]. Siekiant, kad visuomenės sveikatos programų vertinimas (programų vertinimas) taptų tradicija ir poreikiu, būtina suprasti, jog neefektyvios visuomenės sveikatos intervencijos kainuoja didžiulius pinigus, kuriuos galima investuoti į efektyvesnes visuomenės sveikatos programas. Valdžios institucijoms būtina geriau suprasti potencialią vertinimo naudą ir tai, kaip vertinimo rezultatai gali teigiamai prisidėti prie politikos formavimo ir programų įgyvendinimo tobulinimo, o vertinantiesiems specialistams būtina ir toliau siekti pažangos vertinimo srityje [3].

Tikslas:

Įvertinti Valstybinės visuomenės sveikatos priežiūros plėtros savivaldybėse 2007-2010 metų programos 2007-2009 metų įgyvendinimo priemonių poveikį.

Uždaviniai:

1. Įvertinti Vilniaus miesto savivaldybės gyventojų žinias, požiūrį, elgseną ir supratimą apie asmeninę ir bendruomenės sveikatą, savivaldybės bei visuomenės sveikatos biurų vykdomą visuomenės sveikatos priežiūrą ir jų vaidmenis.
2. Įvertinti Kėdainių rajono savivaldybės gyventojų žinias, požiūrį, elgseną ir supratimą apie asmeninę ir bendruomenės sveikatą, savivaldybės bei visuomenės sveikatos biurų vykdomą visuomenės sveikatos priežiūrą ir jų vaidmenis.
3. Nustatyti pagrindinius programos poveikio skirtumus tarp Vilniaus m. ir Kėdainių raj. savivaldybės gyventojų.

SAVARANKIŠKAI ATLIKTI DARBAI:

- Literatūros paieška, apžvalga;
- Tyrimo planavimas ir organizavimas;
- Tyrimo atlikimas Vilniaus m. (duomenų rinkimas), duomenų bazės sudarymas, duomenų suvedimas, analizė, apibendrinimas.

2. LITERATŪROS APŽVALGA

2.1. Visuomenės sveikatos priežiūros plėtros savivaldybėse 2007-2010 metų programa

Valstybinė visuomenės sveikatos priežiūros plėtros savivaldybėse 2007-2010 m. programa yra tarpinstitucinė programa (horizontali), kurioje numatytus tikslus ir uždavinius įgyvendina kelios institucijos, veikiančios skirtingose valdymo srityse ir atitinkamas priemones įtraukiančios į savo strateginius veiklos planus [4].

Ši programa parengta vadovaujantis Lietuvos nacionaline sveikatos koncepcija ir Lietuvos sveikatos programa. Nacionalinėje sveikatos koncepcijoje konstatuojama, jog Lietuvoje sveikatos įstaigos yra savivaldybių ir respublikinės priklausomybės, ateityje į šią sistemą įsilies ir privačios medicinos įstaigos. Remiantis Lietuvos sveikatos programa, jos numatytiems tikslams pasiekti savivaldybės turi rengti ir įgyvendinti sveikatos programas [5].

Jau 2001 m. Lietuvos nacionalinėje visuomenės sveikatos priežiūros strategijoje buvo numatytos tokios veiklos kryptys kaip sveikatinimo veiklos padalinio, vadovaujamo savivaldybės gydytojo, funkcijų visuomenės sveikatos priežiūros srityje plėtimas, teritorinių visuomenės sveikatos priežiūros įstaigų pertvarkymas formuojant savivaldybių visuomenės sveikatos priežiūros įstaigų tinklą, taip pat buvo numatyta sąlygų steigti valstybės visuomenės sveikatos priežiūros viešąsias ir privačias įstaigas, teikiančias visuomenės sveikatos priežiūros paslaugas, sudarymas [6].

Peržiūrėtoje 2006–2013 metų Lietuvos nacionalinėje visuomenės sveikatos priežiūros strategijoje bei jos priemonių įgyvendinimo 2006–2008 metų plane numatyta savivaldybių politikoje įtvirtinti visuomenės sveikatos svarbą – stiprinti visuomenės sveikatos priežiūrą savivaldybėse, steigti visuomenės sveikatos biurus ir taip prisidėti prie sergamumo užkrečiamosiomis ir neinfekcinėmis ligomis mažinimo, visuomenės sveikatos stebėsenos ir gyventojų informuotumo visuomenės sveikatos klausimais gerinimo, pasirengimo greitai reaguoti į sveikatai išskylančias grėsmes, vaikų ir jaunimo sveikatos išsaugojimo bei gerinimo. Savivaldybės visuomenės sveikatos biuras savivaldybių bendradarbiavimo sutarties pagrindu turi teisę teikti visuomenės sveikatos priežiūros paslaugas ir kitų savivaldybių gyventojams [6].

Prie pagrindinio Valstybės ilgalaikės raidos strategijos tikslo – sukurti aplinką plėtoti šalies materialinei ir dvasinei gerovei – įgyvendinimo turi prisidėti savivaldybių visuomenės sveikatos priežiūros stiprinimas, kuris leis aktyviau spręsti tam tikrai teritorijai opias

visuomenės sveikatos priežiūros problemas, aktyviau plėtos sveikatinimo veiklą, kurs sveikatai palankią aplinką ir užtikrins kiekvieno gyventojų galių stiprinimą (žmogaus kapitalą) [7].

Savivaldybių atsakomybės formuojant ir įgyvendinant visuomenės sveikatos politiką vietos lygiu nustatymas minimas Lietuvos Respublikos Vyriausybės programoje. Taip pat joje numatoma plėsti visuomenės sveikatos biurų veiklą savivaldybėse, kad būtų užtikrinta geresnė visuomenės sveikatos priežiūra mokyklose, ikimokyklinėse įstaigose ir bendruomenėse; didinti savivaldybių, vietos bendruomenių ir darbuotojų, pacientų ir kitų nevyriausybinų organizacijų įtaką [8].

Valstybine visuomenės sveikatos priežiūros plėtros savivaldybėse 2007–2010 metų programa siekiama plėtoti savivaldybėse visuomenės sveikatos priežiūrą – visumą organizacinių, teisinių, ekonominių, techninių, socialinių ir medicinos priemonių, padedančių atlikti ligų ir traumų profilaktiką, išsaugoti ir stiprinti visuomenės sveikatą, ypač gyventojų sveikatą savivaldybių teritorijose, gerinant visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą bendruomenėse, taip pat skatinti valstybės ir savivaldybių institucijų partnerystę, bendruomenės dalyvavimą sprendžiant sveikos gyvensenos klausimus. Vieni iš svarbiausių šios programos uždavinių yra plėsti visuomenės sveikatos biurų tinklą ir užtikrinti geros kokybės visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikimą bendruomenėje, taip sudarant sąlygas ugdyti teigiamą visuomenės požiūrį į sveikatinimo veiklą, tikintis, jog bendruomenės aktyviau įsitrauks į šią veiklą [5].

Savivaldybės skatinamos teikti kokybiškas visuomenės sveikatos priežiūros paslaugas, geriau koordinuoti šių paslaugų teikimą, organizuoti ligų prevencijos priemones, kelti visuomenės sveikatos specialistų kvalifikaciją. Intensyvinant visuomenės sveikatos priežiūrą skatinama partnerystė tarp valstybės ir savivaldybių institucijų. Tuo tarpu bendruomenė kviečiama aktyviau dalyvauti, sprendžiant sveikos gyvensenos ugdymo klausimus [9].

Programos įgyvendinimą koordinuoja Sveikatos apsaugos ministerija, veiksmus derindama su Lietuvos savivaldybių asociacija bei savivaldybėmis [5].

Nors daugelis įstatymų reglamentuoja visuomenės sveikatos priežiūros veiklą savivaldybėse, Valstybinėje visuomenės sveikatos priežiūros plėtros savivaldybėse 2007-2010 metų programos pagrindime minimos jos atsiradimą įtakojančios visuomenės sveikatos priežiūros problemos savivaldybėse:

- 1) nepakankamas visuomenės sveikatos svarbos suvokimas;
- 2) dažnai fragmentiška ir nepakankamai koordinuota visuomenės sveikatos priežiūra;
- 3) neruošiamos ir neįgyvendinamos visuomenės sveikatos programos;

- 4) nepakanka informacijos apie savivaldybių gyventojų sveikatą ir ją įtakojančius veiksnius;
- 5) nekoordinuojama visuomenės sveikatos priežiūros specialistų mokyklose veikla;
- 6) savivaldybių gydytojo institucija dažniausiai sprendžia su asmens sveikatos priežiūra susijusius klausimus;
- 7) nepakanka specialistų dirbančių visuomenės sveikatos priežiūros srityje;
- 8) nepakankamas visuomenės sveikatos priežiūros finansavimas.
- 9) nėra tinkamo vykdomų priemonių koordinavimo, ne visose savivaldybėse įkurtos savivaldybių visuomenės sveikatos priežiūros struktūros;
- 10) dažnai valstybės sveikatos politiką įgyvendina, pirminę asmens ir visuomenės sveikatos priežiūrą numato ir organizuoja savivaldybės gydytojas, tačiau kai kuriose savivaldybėse šią instituciją tesudaro vienas asmuo [5].

Šių problemų sprendimui įgyvendinama Valstybinė visuomenės sveikatos priežiūros plėtros savivaldybėse 2007-2010 m. programa. Numatyta, kad vykdant šią programą, joje dalyvaujančios savivaldybės turės parengti savas visuomenės sveikatos priežiūros strategijas ir jų įgyvendinimo priemonių planus. Savivaldybių visuomenės sveikatos strategijose turės būti nustatytos prioritetinės savivaldybių gyventojų sveikatos išsaugojimo ir stiprinimo kryptys, siekiant sukurti šiuolaikinę, efektyvią, specifinius savo bendruomenės poreikius atitinkančią sveikatos priežiūros sistemą. Taip pat savivaldybės turės numatyti visuomenės sveikatos priežiūros specialistų kvalifikacijos užtikrinimo priemones [10].

Skatinant visuomenės sveikatos priežiūros plėtrą savivaldybės privalės parengti visuomenės sveikatos stebėsenos programas ir jų įgyvendinimo priemonių planus, atsižvelgiant į bendruomenės visuomenės sveikatos stebėjimo tikslus, laukiamus rezultatus, žinant kokie yra privalomi stebėti visuomenės sveikatos objektai, numatyti duomenų bazės kūrimo, saugojimo, apsaugos ir kt. klausimai.

Kiekviena programą įgyvendinanti savivaldybė, vadovaudamasi prioritetinėmis savo bendruomenės sveikatos išsaugojimo ir stiprinimo kryptimis, efektyvią, gyventojų poreikius atitinkančią sveikos gyvensenos ugdymo veiklą turės vykdyti pagal parengtus visuomenės sveikatos stiprinimo planus. Taip pat numatyta lavinti visuomenės sveikatos priežiūrą savivaldybėse vykdančių asmenų gebėjimus [9,10].

Planuojama, kad, įgyvendinus Valstybinę visuomenės sveikatos priežiūros plėtros savivaldybėse 2007-2010 m. programą, bus sudarytos visos prielaidos geresnei visuomenės

sveikatos priežiūrai savivaldybėse, bus geriau koordinuojama įvairių gyventojų grupių, o ypač – vaikų ir jaunimo sveikatos priežiūra. Tačiau svarbiausia, jog formuojant teigiamą gyventojų požiūrį į sveiką gyvenseną, pagerės bendruomenės narių įtraukimas į sveikatinimo procesą, visuomenės sveikatos priežiūrą savivaldybėse vykdantys specialistai įgis daugiau gebėjimų organizuoti ir vykdyti visuomenės sveikatos priežiūrą, bus ugdomas teigiamas visuomenės požiūris į sveikatinimo veiklą. Efektyvus konkrečių teritorijų visuomenės sveikatos problemų sprendimas leis sumažinti regioninius sveikatos skirtumus [10].

Programa pasirinkta vertinimui atsižvelgiant į jos aktualumą, svarbą šalies gyventojų sveikatos būklei, įvairių grupių domėjimąsi visuomenės sveikatos programų teikiama nauda visuomenei. Pasirinktas programos poveikio vertinimas, nes tai turėtų padėti įsitikinti ar programa yra vykdoma kokybiškai, kaip suplanuota ir ar pastebimas jos poveikis. Vertinant poveikį svarbu atsižvelgti į laiką, nes išryškėja tendencija – kuo ilgesnis laiko tarpas praėjo nuo vykdytos veiklos, tuo sudėtingiau su ja susieti poveikį [11]. Taip pat programa yra vykdymo etape (2007-2010 m.), tai palengvina bendradarbiavimą su programos vykdytojais, informacijos prieinamumą apie vykdomų priemonių eigą.

2.2. Savivaldybės ir Visuomenės sveikatos biurai

Vadovaujantis šiuo metu galiojančiais teisės aktais, savivaldybės organizuoja pirminę asmens ir visuomenės sveikatos priežiūrą [6,12,13]. Pirminei asmens sveikatos priežiūrai vykdyti savivaldybės įsteigusios pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaigas, tuo tarpu visuomenės sveikatos priežiūrai įgyvendinti, iki ne taip senai pradėto visuomenės sveikatos biurų steigimo, savivaldybė nebuvo įsteigusi jokių už visuomenės sveikatą atsakingų institucijų.

Savivaldybių vykdoma visuomenės sveikatos priežiūra apima visuomenės sveikatos stebėseną, visuomenės sveikatos stiprinimą bendruomenėje, tikslinių savivaldybės sveikatos programų rengimą ir tvirtinimą, atsižvelgiant į vyraujančias visuomenės sveikatos problemas, valstybinių visuomenės sveikatos strategijų ir programų įgyvendinimą, vaikų ir jaunimo sveikatos priežiūros vykdymą bei socialinių partnerių įtraukimą į visuomenės sveikatos stiprinimo veiklą. Šiuo metu savivaldybių visuomenės sveikatos funkcijoms vykdyti yra steigiami visuomenės sveikatos priežiūros biudžetinės įstaigos – savivaldybių visuomenės sveikatos biurai. Tai taip pat vienas iš svarbiausių Valstybinės visuomenės sveikatos priežiūros plėtros savivaldybėse 2007-2010 metų programos uždavinių - plėsti visuomenės sveikatos biurų tinklą. Tai numatyta ir 2006–2013 metų Lietuvos nacionalinėje visuomenės sveikatos priežiūros

strategijoje, ir jos įgyvendinimo priemonių 2006–2008 metų plane bei Visuomenės sveikatos priežiūros įstatyme [6,9,12,13].

Visuomenės sveikatos biuras - yra Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos iš savivaldybės biudžeto visiškai ar iš dalies išlaikoma savivaldybės biudžetinė visuomenės sveikatos priežiūros įstaiga. Pagrindinis biuro veiklos tikslas – rūpintis savivaldybės gyventojų sveikata, vykdyti savivaldybės (kelių savivaldybių) teritorijoje Lietuvos Respublikos įstatymais ir kitais teisės aktais reglamentuojamą savivaldybių visuomenės sveikatos priežiūrą, siekiant mažinti gyventojų sergamumą ir mirtingumą, gerinti gyvenimo kokybę, teikiant kokybiškas visuomenės sveikatos priežiūros paslaugas. Visuomenės sveikatos biuras, veikdamas kaip atskira biudžetinė įstaiga, gali teikti visuomenės sveikatos priežiūros paslaugas; gali gauti licenciją teikti visuomenės sveikatos priežiūros paslaugas [14].

Vienos iš pagrindinių visuomenės sveikatos biurų veiklos kryptių yra visuomenės sveikatos stiprinimas savivaldybės bendruomenėje, visuomenės sveikatos mokymas, propagavimas, savivaldybės visuomenės sveikatos stebėseną, užkrečiamų ir neinfekcinių ligų profilaktika ir kontrolė, taip pat gyventojų švietimo sveikatos rizikos veiksnių ir apsisaugojimo priemonių klausimais vykdymas, įvairių gyventojų grupių konsultavimas apie sveiką maistą, laisvalaikio ir veiklos planavimą, taip pat konsultacijos aplinkos sveikatos ir sveikos gyvensenos klausimais bei gyventojų skatinimas dalyvauti sveikatinimo veikloje [14].

Remiantis Sveikatos apsaugos ministerijos duomenimis 2009 m. yra įsteigtas 31 savivaldybės visuomenės sveikatos biuras. Su 11 savivaldybių yra pasirašytos visuomenės sveikatos paslaugų teikimo sutartys. Planuojama, kad išplėtus visuomenės sveikatos biurų tinklą visoje Lietuvoje bus geriau koordinuojama įvairių gyventojų grupių, o ypač – vaikų ir jaunimo sveikatos priežiūra. Formuojant teigiamą požiūrį į sveiką gyvenseną, pagerės bendruomenės narių įtraukimas į sveikatinimo procesą. Efektyvus konkrečių teritorijų visuomenės sveikatos problemų sprendimas leis sumažinti regioninius sveikatos skirtumus. Visuomenės sveikatos biurai bus naudingi visiems savivaldybės bendruomenės nariams, taip pat sveikatinimo srityje dirbančioms nevyriausybinėms organizacijoms (NVO), politikams. NVO biuruose gyventojai galės gauti duomenis apie savivaldybėje įgyvendinamas sveikatinimo programas, o savivaldos politikams bus pasiekama išsami sveikatos duomenų bazė – savivaldybės gyventojų sveikata, rizikos veiksniai, rekomendacijos valdymo sprendimams pagrįsti. Biurai padės efektyviau kontroliuoti ir vykdyti sveikatos priežiūrą mokyklose ir ikimokyklinėse ugdymo įstaigose. Jauni žmonės centruose gaus konsultacijas lytinio švietimo, mitybos, elgesio sutrikimų ir kitais klausimais [10].

Numatoma, kad visuomenės sveikatos biurų steigimas ir išlaikymas bus finansuojamas iš valstybės biudžete patvirtintų bendrųjų asignavimų, Privalomojo sveikatos draudimo fondo, Europos Sąjungos struktūrinių fondų ir kitų lėšų. Pačios savivaldybės visuomenės sveikatos biurų išlaikymui turės skirti trečdalį reikalingų lėšų. Valstybės biudžeto lėšos savivaldybių visuomenės sveikatos biurams skiriamos tuo atveju, jei savivaldybė bus įsteigusi biudžetinę įstaigą - savivaldybės visuomenės sveikatos biurą arba neįsteigusi savivaldybės biudžetinės įstaigos visuomenės sveikatos biuro, tačiau yra pasirašiusi su kitomis savivaldybėmis, įsteigusiomis savivaldybių visuomenės sveikatos biurus, savivaldybių bendradarbiavimo sutartis dėl visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikimo ir užtikrins ne mažiau kaip trečdalį visuomenės sveikatos priežiūrai savivaldybėje per visuomenės sveikatos biurą skiriamo finansavimo [10].

2.3. Programų vertinimas Lietuvoje ir pasaulyje

Valstybinė visuomenės sveikatos priežiūros plėtros savivaldybėse 2007-2010 metų programa ir jos priemonių planas yra intervencijos, nes jos numato darbus, kuriais siekiama pakeisti esamą padėtį. Vykdamas intervencines programas turi būti atliekamas jų tarpinis (procesas), galutinis (rezultatus) bei poveikio vertinimas [4,15,16,17]. Siekiant nustatyti, kokių pokyčių reikia, kad būtų užtikrintas visuomenės sveikatos programų efektyvumas, rezultatyvumas ir naudingumas taip pat visuomenės sveikatos biurų veiklos efektyvumas - atliekamas Valstybinės visuomenės sveikatos priežiūros plėtros savivaldybėse 2007-2010 metų programos priemonių poveikio vertinimas.

Programos vertinimas gali būti apibrėžiamas kaip sisteminis ir objektyvus jos kokybės ar vertės nustatymas, metodiškai renkant, analizuojant ir interpretuojant informaciją. Vertinimu ne tik nustatoma programos vertė, bet ir sukuriama grįžtamasis ryšys, nusprendžiant, kad kažkas joje yra gerai ar blogai, teisinga ar neteisinga [15,16]. Platesniu aspektu vertinimas nusako programos poveikį, vertę ir kokybę jos efektyvumo didinimo, tobulinimo ir vykdymo atžvilgiu. Vertinimas turi suteikti patikimos ir naudingos informacijos, kuri leistų priimti sprendimus ir užtikrintų nuolatinį programų vykdymo tobulinimą [2,4,18]. Programų vertinimas ne tik skatina pokyčius, bet ir prisideda prie atskaitomybės kokybės gerinimo. Žvelgiant į praeitį, vertinimas padeda suprasti programų pasekmes ir atsiskaityti už lėšų panaudojimą, o žiūrint į ateitį, padeda susisteminti sukauptą patirtį, naudingą gerinant įgyvendinamas ir būsimas programas [19, 20, 21].

2.3.1. Poveikio vertinimas

Pastaruoju metu poveikio vertinimas yra gana plačiai paplitęs kaip viena iš veiklos vertinimo strategijų. Pagrindinis tokio vertinimo tikslas - visapusiškai atskleisti tam tikros veiklos, paslaugos ar programos sukeltus teigiamus ir neigiamus efektus. Taip pat yra ir būdas išvengti, sumažinti ar valdyti poveikį, kurį gali patirti individai ir bendruomenės [22].

Bendra prasme *poveikis* (angl. – *impact*) gali būti apibrėžiamas kaip kieno nors įtaka kam nors. Konkrečiai šiame programos poveikio vertinime tiriamas programos poveikis gali būti apibrėžiamas kaip programos priemonių (arba visuomenės sveikatos biurų) įtaka savivaldybių gyventojams [23].

Poveikio vertinimas gali būti atliekamas programos vykdymo metu atitinkamais intervalais arba programos pabaigoje (pasibaigus programai). Jis parodo galutinio tikslo įgyvendinimo laipsnį (pvz., kiek programa sumažino sergamumą arba kaip paveikė visuomenę) bei suteikia įrodymų, panaudojamų politikoje ir (ar) priimant sprendimus dėl finansavimo, tęstinumo ir pan. [17].

Atliekant programų vertinimus galima išskirti įvairius indikatorius, kurie padeda struktūrizuoti vertinimo procesą ir pateikti konkretesnes vertinimo išvadas, pavyzdžiui, vertinant poveikį gali būti išskiriami tokie indikatoriai kaip poveikis žinioms, poveikis elgesiui, poveikis sveikatai ir pan. Indikatorių sąrašas gali būti nuolat plečiamas ir papildomas [24, 25].

Gana dažnai poveikio vertinimas remiasi prielaida, jog daromi veiksmai nulems tikslią grupę būtent taip, kaip to buvo siekiama, o vertinimo procesas turi patvirtinti arba paneigti šią prielaidą. Tačiau gali iškilti tokia metodologinė problema, jog pokyčiai smarkiai siejasi su veikla ir jų ryšių analize, t.y. kuo „tolimesni“ veiklai poveikį siekiama įvertinti, tuo šis vertinimas darosi sudėtingesnis, nes tikslią grupę veikia daugiau išorinių veiksnių. Vertinant poveikį laiko atžvilgiu išryškėja panaši tendencija – kuo ilgesnis laiko tarpas praėjo nuo vykdytos veiklos, tuo sudėtingiau su ja susieti poveikį [11].

Užsienio literatūroje yra pateikiama gana daug metodinių poveikio vertinimo gairių, rekomendacijų ir modelių [15,26,27,28,29]. Tuo tarpu Lietuvoje visapusiškas programų vertinimas dar nėra išvystytas, plačiai netaikomas įgyvendinant programas ir dažniausiai net nenumatomas planuose sudarinėjant, įgyvendinant ar įgyvendinus programas, taip pat nėra numatomas finansavimas ir nėra skiriamos lėšos [30].

2.3.2. Vertinimas pasaulyje

Tarptautiniu mastu programų vertinimas yra gana plačiai paplitęs ir išvystytas. Yra sukurtos ir naujai kuriamos įvairios vertinimo draugijos, asociacijos, centrai, kurios pateikia įvairias vertinimo metodikas, modelius, rekomendacijas ir pan. [31, 32, 33, 34].

Europos vertinimo draugijos (European Evaluation Society, EES) pagrindinis tikslas yra skatinti kokybiško vertinimo teoriją, praktiką ir panaudojimą, ypač Europos šalyse [31]. EES pateikia rekomenduojamus vertinimo standartus, metodus kokybiško ir visapusiško vertinimo užtikrinimui, taip pat yra pateikiami atskirų Europos šalių naudojami pagrindiniai vertinimo principai, pavyzdžiui, Prancūzijoje vadovaujamosi tokiais vertinimo principais kaip pliuralizmas (angl. pluralism) (įvairių suinteresuotų dalyvių įtraukimas), nepriklausomumas (angl. independence), kompetencija (angl. competence), pagarba (angl. respect), skaidrumas (angl. transparency), atsakomybė (angl. responsibility); tuo tarpu Vokietijoje - naudingumas (angl. utility), tinkamumas (angl. feasibility), teisingumas (angl. propriety), tikslumas (angl. accuracy) [31]. Europos kontekste Prancūzija ir Vokietija laikomos išvystytą programos vertinimo kultūrą turinčiomis šalimis. Prie ilgas tradicijas ir išvystytą vertinimo kultūrą turinčių šalių taip pat priskiriama Jungtinė Karalystė, Olandija bei Švedija. Neturinčios tradicijų, bet pasižyminčios išvystyta programos vertinimo kultūra – Austrija, Airija ir Italija. Neturinčios tradicijų ir pasižyminčios neišvystyta programos vertinimo kultūra – Graikija, Ispanija ir Portugalija. Pereinamoje stadijoje esančios šalys – Baltijos šalys, Lenkija, Čekija, Vengrija, Slovakija, Slovėnija [30].

Amerikos ligų kontrolės ir prevencijos centras (CDC) taip pat turi gana gerai išvystytą vertinimo patirtį, išbandytas metodikas bei vertinimo modelius [26,27]. 2008 metais Vietname buvo vertinamas CDC vadybos mokymo programos poveikis (produktyvumas) per nacionalinę tuberkuliozės programą. Buvo vertinamas mokymo programos poveikis individualiam ir komandiniam darbui programoje dalyvaujančioms tuberkuliozės organizacijoms. Šis vertinimas išnagrinėjo programos poveikį apmokomiems asmenims, komandoms ir poveikį tuberkuliozės kontrolei. Vienas iš vertinimo klausimų buvo „Kokių žinių, įgūdžių iš programos išmoko apmokyti asmenys ir komandos?“. Duomenys buvo renkami remiantis tuberkuliozės organizacijų ataskaitomis, apklausiant apmokytus asmenis bei sutelktų tikslinių grupių (focus group) diskusijų metu tarp komandų. Rezultatai atskleidė, kad programa turėjo poveikį – apmokyti asmenys bei komandos turėjo daugiau žinių, pagerėjo jų įgūdžiai ir praktinis jų pritaikymas. Apklausiant tiriamuosius išryškėjo jų tvirtas vieningas supratimas apie mokytus

dalykus. Taip pat poveikį pajuto ir organizacijos, kurių efektyvumas padidėjo ypač problemų sprendimo procesuose. Tyrimas parodė, jog programa turėjo poveikį ir pagerino visuomenės sveikatos komandų, organizacijų darbą [35].

2.3.3. Lietuvos patirtis

Lietuvoje programų, ypač valstybinių, vertinimui dar neskiriamas didelis dėmesys, tačiau vis dažniau atliekami pavieniai įvairių projektų, programų vertinimai, siekiant nustatyti jų efektyvumą ir įvertinti jų tęstinumo reikalingumą [36,37,38].

Lietuvos sveiktos programoje buvo numatyta jos galutinių rezultatų stebėseną ir vertinimą, tačiau visiškai neminima, kaip reikėtų vertinti programos įgyvendinimą. 2004m. buvo atliktas tarpinis Lietuvos sveikatos programos vertinimas, daugiau dėmesio skiriant įgyvendinimo procesams vertinti, tačiau konkrečių visuotinai pritaikomų vertinimo metodikų nepateikta ir jų nepakanka. Lietuvos sveikatos programos vertinimo schemoje nenumatyta, kaip galėtų būti vertinamos pagrindinės sveikatos programos įgyvendinimo strategijos ir koks būtų programos poveikis galutiniams rezultatams [39,40,41].

2006 m. buvo atliekamas „Gimdos kaklelio vėžio atrankinės patikros programos eigos Lietuvoje 2004-2005 m. vertinimas“, kuris parodė, jog gimdos kaklelio vėžio patikros programa vyksta, tačiau jos apimtys nepakankamos, o jos diegimas turėtų būti organizuotas efektyviau [38].

2007 m. Lietuvoje buvo vykdomas metadono programos ekonominis vertinimas, taip buvo vertinamas ir jos veiksmingumas. Rezultatai parodė, jog gydymas metadonu pagerino programos dalyvių gyvenimo kokybę, sumažino nelegalų daugelio psichotropinių medžiagų vartojimą, nusikalstamumą, tačiau programos veiksmingumas, vertinant rodiklius, mažėjo vėlesniu programos laikotarpiu, lyginant duomenis iki programos ir programos eigoje, be to, pakaitinio gydymo metadonu programa Lietuvoje buvo mažiau veiksminga nei kitose šalyse vykdytos pakaitinio gydymo metadonu programos [37].

2008 m. buvo vertinamas ergoterapijos poveikis priklausomų nuo alkoholio ir narkotikų asmenų veiklai, interesams bei pomėgiams. Buvo naudojamos įvertinimo anketos, testai, vyko grupiniai užsiėmimai bei individualios konsultacijos. Atlikus tyrimą paaiškėjo, jog taikant ergoterapiją pagerėjo pacientų, priklausomų nuo alkoholio ir narkotikų veikla, bei prasitvėrė pomėgių ir interesų ratas [36].

Lietuvos gyventojų gyvenamosios tyrimus ir vertinimus atlieka tik savivaldybės ir patys visuomenės sveikatos biurai vykdydami savivaldybių sveikatos monitoringą. Remiantis 2008m.

metinėmis savivaldybių ir visuomenės sveikatos biurų visuomenės sveikatos priežiūros funkcijų vykdymo ataskaitomis ir 2009m. biurų visuomenės sveikatos priežiūros veiklos priedais Vilniaus miesto savivaldybė įgyvendina „Vilniaus sveiko miesto biuro programą“, kurios tikslas yra skleisti sveikatos priežiūros ir sveikos gyvensenos žinias, propaguoti sveiką miesto bendruomenės gyvenimo būdą, mažinti alkoholio, narkotinių ir tabako medžiagų vartojimą, propaguoti sveiką miesto gyvenimo būdą, tačiau jokie poveikio vertinimai nėra atliekami [1].

Viena iš vykdomų Vilniaus miesto savivaldybės visuomenės sveikatos priežiūros 2008m.veiklų buvo visuomenės sveikatos propagavimas: atsižvelgiant į pasaulyje minimas visuomenės sveikatos dienas buvo organizuoti 6 renginiai, juose dalyvavo 300 žmonių, organizuoti 2 seminarai, juose dalyvavusių skaičius siekia 100; taip pat viena iš veiklų buvo bendruomenės dalyvavimo skatinimas ir įtraukimas į visuomenės sveikatos stiprinimo veiklą, t.y. pasirašytos 5 bendradarbiavimo su bendruomenėmis sutartys, bendrai organizuoti 7 renginiai, juose dalyvavo apie 350 asmenų. Tačiau ir čia pasigendama tokių renginių poveikio, efektyvumo vertinimo [1].

2008m. Kėdainių raj. ir Šiaulių m. savivaldybės ir visuomenės sveikatos biurai vykdė gyventojų gyvensenos stebėsenos projektą ir atliko savivaldybės suaugusių žmonių (18-64m.) gyvensenos ypatumų įvertinimą, taip pat buvo nustatyti sveikatą bei gyvenseną veikiantys veiksniai bei jų pokyčių tendencijos [42,43].

Šiauliuose šis gyvensenos tyrimas parodė, jog daugiau nei pusė Šiaulių miesto respondentų savo sveikatą vertino teigiamai. Geriausiai savo sveikatą vertino aukštojo išsilavinimo tyrimo dalyviai. Šiaulių miesto gyventojai geriau įvertino savo sveikatą nei Lietuvos gyventojai 2006 metais. Respondentų, kurie kada nors rūkė buvo 72,9 proc. vyrų ir 39,3 proc. moterų. Rūkyti mesti norėtų 30,2 proc. Šiaulių miesto vyrų ir 32,9 proc. moterų. Amžiaus grupėse daugiausia respondentų, kurie norėtų mesti rūkyti buvo 20-24 m. (39,7 proc.). Mažiausiai nori mesti – 45-54 m. (27,4 proc.) ir 25-34 m. (27,2 proc.) amžiaus grupių respondentai. Tyrimo duomenimis, moterys tris pagrindines didelio Lietuvos sergamumo priežastis įvardijo stresą (57,4 proc.), neteisingą mitybą (51,1 proc.) bei alkoholį (34,6 proc.), tuo tarpu vyrai – stresą (45,3 proc.), antroje vietoje įvardijo sunkias gyvenimo sąlygas (42,4 proc.) ir alkoholį (38,4 proc.) [43].

Tuo tarpu Lietuvos tyrimo rezultatai rodo, kad labai gerai savo gyvenimo kokybę vertina tik 2,2 proc. respondentų, Šiauliuose tokių gyventojų buvo 7 proc. Gerai gyvenimo kokybę vertina taip pat daugiau Šiaulių gyventojų nei Lietuvos (37,3 proc. Šiaulių miesto gyventojų ir 28,2 proc. Lietuvos gyventojų) [43].

Kėdainių rajono visuomenės sveikatos biuro atliktame suaugusių žmonių gyvenimo tyrimo klausimą „ Ar kada nors Jūs rūkėte“ daugiau nei pusė moterų atsakė, jog niekada nerūkė, niekada nerūkančių vyrų dalis buvo mažesnė – beveik trečdalis. Per visą gyvenimą surūkė bent 100 cigarečių daugiausiai 45-54m. amžiaus grupės vyrai, o moterų, kurios surūkė bent 100 cigarečių amžius yra jaunesnis nei 25m. Į klausimus „ Ar Jūs rūkėte kasdien (beveik kiekvieną dieną mažiausiai metus) ?“ ir „ Ar Jūs dabar rūkote?“ dauguma respondentų vyrų atsakė, jog rūko kasdien ir paskutinis rūkymo laikas yra šiandien arba vakar. Virš 60 proc. respondenčių moterų atsakė, jog jos nerūkė niekada. Anketoje buvo klausama „Ar rūkaliai nerimauja dėl žalingų rūkymo padarinių sveikatai“. Tiek vyrai, tiek moterys atsakė, jog jie šiek tiek nerimauja dėl rūkymo padarinių sveikatai. Apibendrinus gautus rezultatus pastebėta, jog rūkymo paplitimas yra nemažas, virš 50 proc. apklaustųjų rūko, žinodami žalą sveikatai, norėtų mesti rūkyti, bet trūksta vidinės motyvacijos. Taigi žinodami visus padarinius sveikatai žmonės patys turi būti atsakingi ne tik už save, bet ir mokyti savo artimą – dukrą, sūnų ar kt., jog būtų galima išvengti su sveikata susijusių pavojų [42].

2009 m. Kėdainių raj. visuomenės sveikatos biuras atliko „Socialinių veiksmų įtaka Kėdainių raj. moterų elgsenai“ tyrimą, kuriame buvo naudojamas klausimynas identiškas Lietuvos suaugusių žmonių gyvenimo tyrimo anketai. Rezultatai parodė, jog geriausiai savo sveikatą vertina moterys iki 34 m. ir turinčios universitetinį išsilavinimą, blogiausiai savo sveikatą vertina moterys >55 m. ir turinčios vidurinį išsilavinimą. Taip pat tyrimas parodė, kad jaunesnės ir universitetinį išsilavinimą turinčios moterys kasdien rūko mažiau lyginant su vyresnėmis ir mažiau išsilavinusiomis moterimis. Moterys, kurios turėjo aukštesnį išsilavinimą, dalyvavo gimdos kaklelio patikrose daug dažniau nei moterys, kurios turėjo universitetinį išsilavinimą [44].

2.4. Apibendrinimas

Visuomenės sveikatos programos yra būtinos gyventojų sveikatos stiprinimui, ligų prevencijai ir dažniausiai yra finansuojamos iš valstybės biudžeto, todėl svarbu, kad jos būtų nuolat vertinamos. Reikėtų atsiminti, kad vertinimas iš dalies yra politinė veikla, nes kartais jis atliekamas siekiant palaikyti programos vientisumą ir įtikinti politikus bei suinteresuotus asmenis skirti reikalingus papildomus resursus.

Lietuva programų vertinimo srityje yra pereinamoje stadijoje, tačiau vis dar trūksta patirties atliekant sveikatos programų vertinimus, nėra bendrų vertinimo metodikų, todėl būtina

suprasti, jog nėra geriausios vertinimo metodologijos, nes metodų taikymas priklauso nuo konteksto specifikos, vertinimo klausimų, prioritetų bei nuo turimų išteklių. Tad svarbu dėti visas pastangas formuojant teisingus vertinimo įgūdžius ir gerinant vertinimo bei pačių programų kokybę. Taip pat siekiant, kad Lietuvoje visuomenės sveikatos programų vertinimas taptų tradicija ir poreikiu, būtina suprasti, jog neefektyvios visuomenės sveikatos intervencijos kainuoja didžiulius pinigus, kuriuos galima investuoti į efektyvesnes visuomenės sveikatos programas. Valdžios institucijoms būtina geriau suprasti potencialią vertinimo naudą ir tai, kaip vertinimo rezultatai gali teigiamai prisidėti prie politikos formavimo ir programų įgyvendinimo tobulinimo, o vertinantiems specialistams būtina ir toliau siekti pažangos vertinimo srityje [45,46].

3. TYRIMO METODAI IR APIMTIS

3.1. Tyrimo imtis ir tiriamųjų atranka

Tyrimė dalyvavo Vilniaus miesto ir Kėdainių rajono savivaldybių gyventojai. Tyrimui pasirinktos Vilniaus miesto ir Kėdainių rajono savivaldybės atsižvelgiant į jų visuomenės sveikatos biurų įsteigimo datą :

- vienas pirmųjų įsteigtas ir ilgiausiai vykdomas veiklą Kėdainių rajono visuomenės sveikatos biuras (2006 m.);
- neseniai pradėjęs vykdyti veiklą Vilniaus miesto visuomenės sveikatos biuras (2008 m. II pusmetis)

Pasirinktos šios savivaldybės siekiant įvertinti ne tik tai, kaip dėl vertinamos programos, orientuotos į visuomenės sveikatos biurų plėtrą, tam tikrų priemonių ir įgyvendintų veiksmų pasikeitė gyventojų elgesys ar požiūris, tačiau ir palyginti poveikio mastą tarp savivaldybių, kuriose biurai turi daugiau patirties (Kėdainių raj.) su mažiau turinčiais (Vilniaus m.).

Nustatant tyrimo imtį naudotasi šia formule [48]:

$$n = \frac{Z^2 \times S^2}{1 - \frac{1}{N} \times \Delta^2 + \frac{Z^2 \times S^2}{N}}$$

n – imties dydis;

N – tiriamos populiacijos dydis tyrimo dieną;

Z – patikimumo koeficientas (1,96),

S – imties vidutinis nuokrypis (šiam darbe = 50),

Δ - leistinas netikslumas (šiam darbe = 5 proc.).

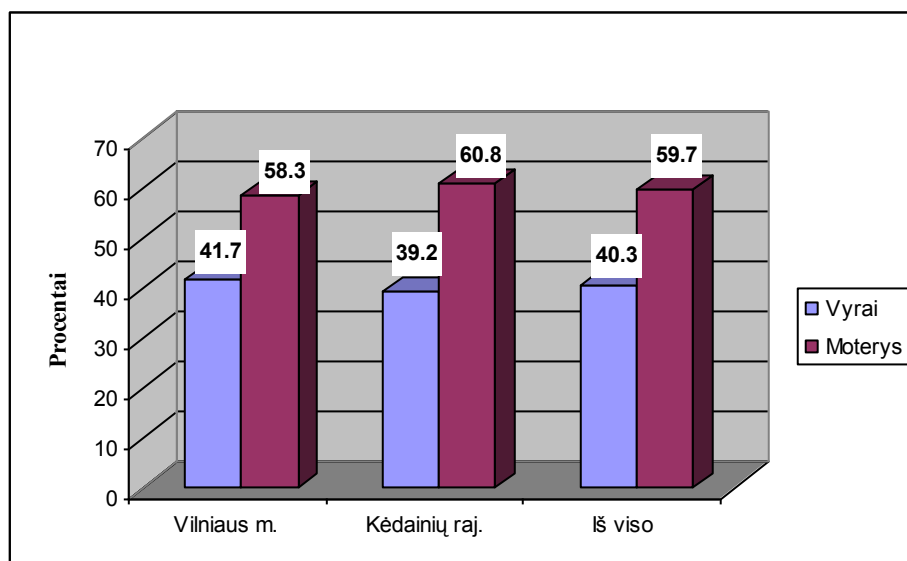
2009 m. tiriamos 18-69m. populiacijos dydis buvo:

- Kėdainių rajone (N) = 42 492, iš jų 48proc. vyrų ir 52 proc. moterų
- Vilniaus mieste (N) = 408 808, iš jų 46proc. vyrų ir 54 proc. moterų

Minėti dydžiai surašyti į formulę ir gauta, jog esant 95 proc. patikimumui ir 5 proc. netikslumui, Kėdainių raj. gyventojų imties dydis turėtų būti apie 379 gyventojų, tuo tarpu Vilniaus mieste – apie 383 gyventojų. Siekiant gauti kuo didesnę atsako dažnį imtis buvo padidinta iki 400 (viso 800) gyventojų abejose savivaldybėse.

Gyventojų apklausa buvo atlikta 2009 metų spalio – vasario mėnesiais. Atliekant Kėdainių rajono gyventojų apklausą buvo bendradarbiaujama su Kėdainių raj. savivaldybės visuomenės sveikatos biuru.

Kėdainių rajone buvo apklausta 372 gyventojai (93 proc. atsako dažnis), tuo tarpu Vilniuje anketas užpildė 285 respondentai (71 proc. atsako dažnis). Iš viso apklausti 657 18-69 metų amžiaus Vilniaus m. ir Kėdainių raj. gyventojai, iš jų 265 vyrai ir 392 moterys (1 pav.)



1 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal lytį

Respondentai buvo suskirstyti į dvi amžiaus grupes (1 lentelė):

- Jaunesnio amžiaus gyventojai (18-39 m.)
- Vyresnio amžiaus gyventojai (40-69 m.)

1 lentelė. Respondentų pasiskirstymas pagal amžių

Amžiaus grupė		Vilniaus m.		Kėdainių raj.	
		Tiriamųjų sk.	Bendras gyv. sk.	Tiriamųjų sk.	Bendras gyv. sk.
18-39 m.	Abs. sk.	191	199 615	190	19 121
	Proc.	69,2 %	48,8 %	52,9 %	44,9 %
40-69m.	Abs. sk.	85	209 193	169	23 371
	Proc.	30,8 %	51,2 %	47,1 %	55,1 %
Iš viso	Abs. sk.	276 (100%)	408 808	359 (100%)	42 492

Amžiaus grupės pasirinktos siekiant gauti bendrus, aiškesnius, lengviau lyginamus rezultatus, kurie atskleistų skirtumus tarp dviejų amžiaus periodų - jaunesnio amžiaus ir

vyresnio amžiaus gyventojų, neskaidant jų į smulkesnes amžiaus grupes ir vertinant bendresnį plačiau apimantį rezultatą.

3.2. Tyrimo metodai

Šiame tyrime poveikis gyventojams buvo vertinamas per tokius indikatorius kaip: poveikis žinioms, poveikis požiūriui, supratimui ir poveikis elgsenai.

Poveikis žinioms. Vertinant žinias buvo siekiama įvertinti ar gyventojai žino svarbiausius ir labiausiai jų sveikatą įtakančius veiksnius ir kiek sveikata priklauso nuo jų (įrašant kiekvienam veiksniai procentinę reikšmę), taip pat veiksnius, turinčius įtakos mirtingumui (sunumeruojant veiksnius pagal svarbą nuo 1 iki 5), taip pat ar skiria ir žino terminus „asmens sveikatos priežiūra“ ir „visuomenės sveikatos priežiūra“, buvo vertinamas ir žinių poreikis bei gyventojų žinios apie visuomenės sveikatos biurą.

Poveikis požiūriui, nuomonei ir supratimui buvo vertinamas domintis gyventojų subjektyviu savo sveikatos vertinimu, jų nuomone apie viešų sveikatinimo mokymų, seminarų ir renginių reikalingumą, taip pat vertinama nuomonė apie sveikatos ugdymą mieste bei visuomenės sveikatos biuro veiklą.

Poveikis elgsenai. Gyventojų elgsenos vertinimą sudarė klausimai apie jiems būdingus nesveikus įpročius, mėginimus juos keisti, taip pat buvo vertinamas respondentų dalyvavimas viešuose sveikatinimo mokymuose, seminaruose ir renginiuose bei gautos informacijos įtaka jų elgesio pokyčiams.

Vertinimas buvo atliekamas ir informacija renkama anoniminės anketinės apklausos metodu naudojant parengtas anketas (1 priedas). Anketoje pateikiami bendro pobūdžio klausimai apie pagrindinius respondento duomenis (gimimo metai, išsilavinimas, profesija, lytis), taip pat klausimai atskleidžiantys respondentų žinias (1, 2, 3, 15, 18, 19 klausimai), požiūrį (7, 8, 10, 12, 16, 20, 21, 22, 23 klausimai), elgseną (4, 5, 6, 9, 11, 13, 14 klausimai) ir bendrą supratimą apie visuomenės sveikatos priežiūrą (17 klausimas).

Apklausos organizavimas

3.2.1. Kėdainių raj.

- Įvertinant Kėdainių rajono gyventojų pasiskirstymą, apklausa buvo vykdoma Kėdainių miesto seniūnijoje (74 proc. respondentų) ir pusėje (5) atsitiktinai pasirinktų rajono seniūnijų (26 proc. respondentų).

- Kiekvienoje iš penkių seniūnijų apklausa buvo vykdoma centrinėje gyvenvietėje (arba daugiausiai gyventojų turinčiame miestelyje ar kaime) ir atsitiktinai pasirinktuose 2 kaimuose.
- Kėdainių mieste tyrimas buvo atliekamas 15 atsitiktinai pasirinktų gatvių, kiekvienoje apklausą pradėdant nuo pirmo, mažiausią nelyginį skaičių turinčio gyvenamojo namo.
- Toks pats principas, jei tinkamas, buvo taikytinas atsitiktinai pasirinktų penkių seniūnijų centrinėse gyvenvietėse (miesteliuose) ir kaimuose, atsitiktinai pasirenkant 3 gatves.
- Kitais atvejais, apklausa buvo pradėdama pirmame dešiniame gyvenamame name įvažiavus į gyvenvietę (kaimą).
- Daugiabučiuose namuose buvo apklausama po vieną butą kiekviename aukšte.
- Kiekviename bute (name) pildoma tik po vieną anketą.
- Esant nepakankamam skaičiui respondentų nelyginėje gatvės pusėje, gyvenvietėje (kaime), apklausa buvo tęsiama atitinkamai lyginėje gatvės namų pusėje, besiribojančioje gatvėje ar artimiausiame kaime (gyvenvietėje), iki buvo apklaustas planuojamas asmenų skaičius.

3.2.2. Vilniaus m.

- Apklausa buvo vykdoma atsitiktinai pasirinkus pusę (10) Vilniaus miesto seniūnijų.
- Vienoje seniūnijoje buvo apklausama 40 asmenų.
- Kiekvienoje seniūnijoje buvo atsitiktinai pasirenkamos trys gatvės.
- Kiekvienoje gatvėje pasirenkamas kas antras namas, apklausą pradėdant nuo pirmo, mažiausią nelyginį skaičių turinčio gyvenamojo namo.
- Daugiabučių gatvėse pasirenkama kas antra laiptinė ir apklausama po vieną butą kiekviename aukšte.
- Kiekviename bute (name) pildoma tik po vieną anketą.
- Jeigu nelyginėje gatvės pusėje nėra tiek, kiek planuojama apklausiamųjų, tyrimas tęsiamas atitinkamai lyginėje gatvės namų pusėje, besiribojančioje gatvėje ar artimiausioje kitoje gatvėje, iki bus apklaustas planuojamas asmenų skaičius.

3.3. Duomenų apdorojimas ir analizė

Duomenų apdorojimui ir statistinei analizei buvo naudojama SPSS 15.0, WinPepi (2006 m.) ir Microsoft Excel programos. Analizuojant duomenis vertintas lyginamųjų grupių požymių

tarpusavio priklausomybės statistinis reikšmingumas remiantis χ^2 (Chi Square) testu: skirtumas laikytas statistiškai reikšmingu, kai $p \leq 0,05$.

Aprašomosios statistikos metodu apskaičiuotos įvairių rodiklių skaitinės charakteristikos (pvz., procentinis pasiskirstymas grupėse), duomenų aibėje esant išskirčių apskaičiuota mediana, taip pat ir tipiškiausia nagrinėjamos duomenų aibės reikšmė – moda; klausimams, kuriuose respondentas gali (arba turi) pažymėti kelis atsakymų į vieną klausimą variantus, taikyta dichotominė duomenų analizė; dviejų nepriklausomų grupių atsakymams palyginti buvo taikomas Mann-Whitney testas.

Duomenų analizės medžiaga pateikiama rezultatų dalyje lentelėse ir paveiksluose, kuriuose yra pateikiamas atsakymų į anketos klausimus procentinis pasiskirstymas, apklaustųjų skaičius, statistinis reikšmingumas ir pan.

4. REZULTATAI IR JŲ APTARIMAS

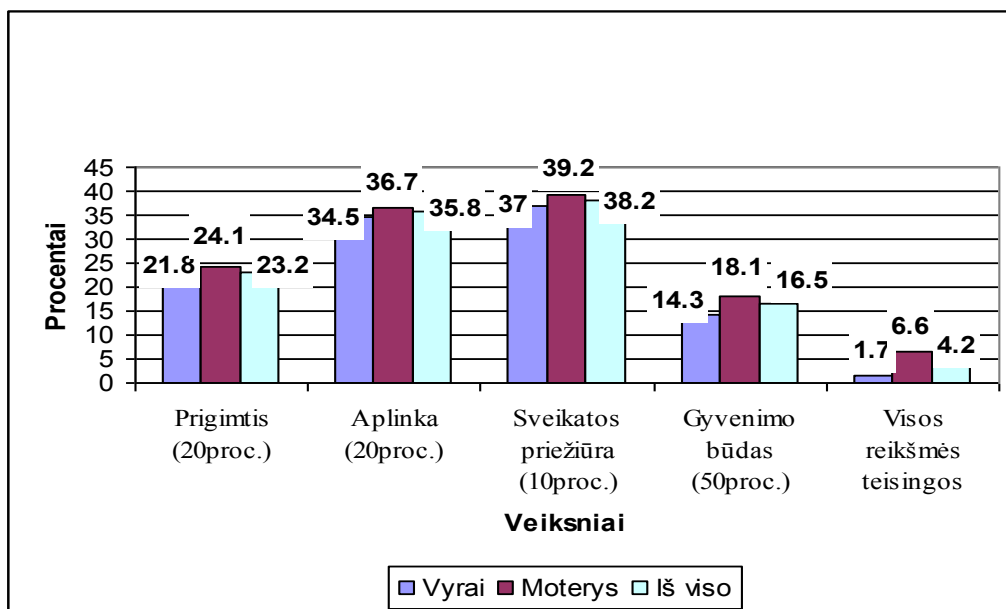
4.1. *Vilniaus miestas*

4.1.1. *Vilniaus m. gyventojų žinių vertinimas*

➤ *Žinių apie sveikatą įtakojančius veiksnius vertinimas*

Gyventojų sveikata priklauso nuo daugybės veiksnių – sveikatos determinantų. Jau senai žinoma, jog didžiausią įtaką sveikatai turi : genetiniai ir biologiniai veiksniai (arba prigimtis, 20 proc.), aplinkos veiksniai (20proc.), sveikatos priežiūra (arba medicininė pagalba, 10 proc.) ir gyvenimo būdas (arba gyvensena ir elgsena, 50proc.) [47].

Siekiant įvertinti ar gyventojai žino svarbiausius ir labiausiai jų sveikatą įtakojančius veiksnius, anketoje buvo klausama, kiek sveikata priklauso nuo kiekvieno iš šių veiksnių, respondentams įrašant kiekvieno veiksnio procentinę išraišką (2 pav.). 2 paveiksle matyti, jog tik apie trečdalį respondentų priskyre veiksniumi bent vieną teisingą procentinę išraišką, o visas procentines reikšmes teisingai surašė tik 13 (4,2 proc.) Vilniaus miesto gyventojų, iš kurių trys dirba visuomenės sveikatos srityje.



$p > 0,05$

2 pav. Vilniaus m. gyventojų veiksnių, įtakančių sveikatą, teisingas įvertinimas procentais

Bendrai respondentų atsakymai apie sveikatą įtakančius veiksnius pasiskirstė taip (2 lentelė):

2 lentelė. Vilniaus miesto gyventojų nuomonės apie sveikatą įtakančius veiksnius, pasiskirstymas

Įtakoavimo procentas	Veiksniai (%)			
	Prigimtis	Aplinka	Sveikatos priežiūra	Gyvenimo būdas
<15 proc.	19.4	38.5	54.4	10.2
16-25 proc.	29	42.4	33.9	19.4
26-35 proc.	22.6	13.4	8.1	27.9
36-45 proc.	12	3.5	2.8	18
46-55 proc.	11	1.1	0.7	17.7
>55 proc.	6	1.1	0	6.7
Vidurkis	29.1	19.3	16.2	34.4
Mediana	30	20	15	30
Moda	20	20	10	30

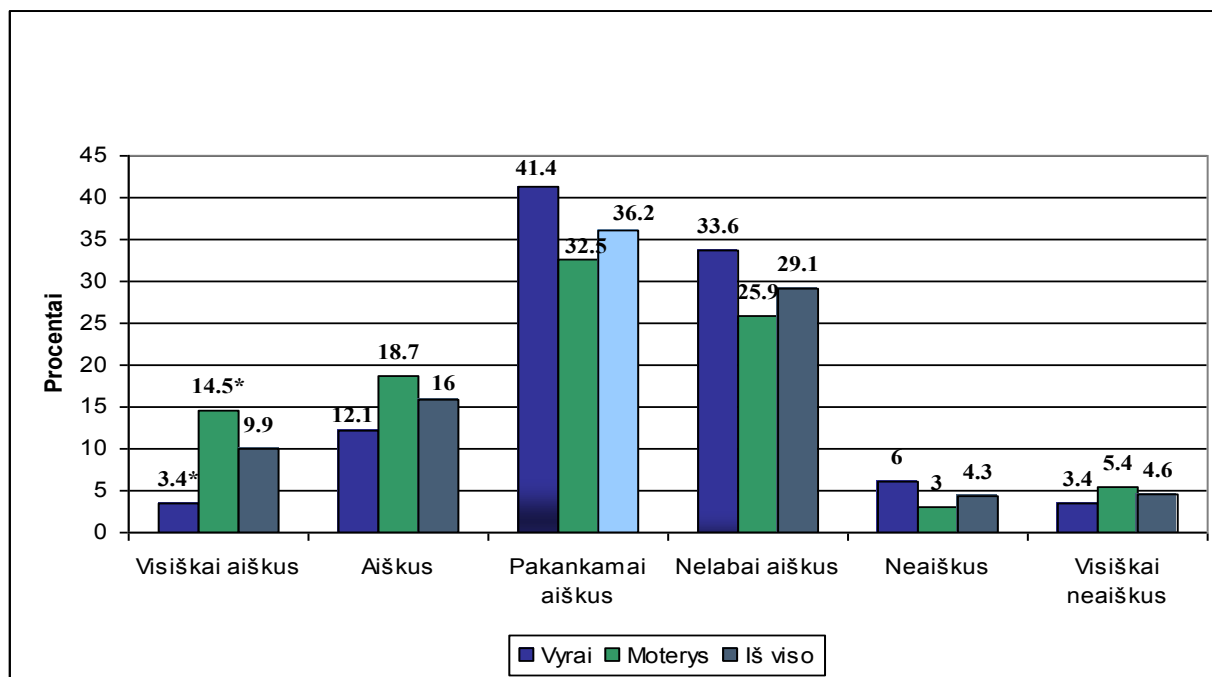
Iš lentelėje (2 lentelė) pateiktos medianos matyti, jog vilniečių nuomone prigimtis sveikatą įtakoja – 30 proc., aplinka – 20 proc., sveikatos priežiūra – 15 proc. ir gyvenimo būdas – 30 proc.

Palyginus šias gyventojų priskirtas reikšmes su literatūroje pateikiamomis šių veiksmų reikšmėmis [47], galima daryti išvadą, jog Vilniaus m. gyventojai 10 proc. pervertina prigimties (30 proc.) ir penkiais proc. sveikatos priežiūros (15 proc.) įtaką sveikatai ir nepakankamai (20 proc. mažiau) įvertina gyvenimo būdo (30 proc.) reikšmę sveikatai.

Taip pat iš 2 lentelės matyti, jog daugiausiai, bet nepakankamai gyventojų rizikos veiksmus įvertindavo gana teisingai (± 5 proc.), t.y. 29 proc. apklaustųjų prigimčiai skirdavo nuo 16 iki 25 proc., 42,4 proc. gyventojų aplinkai taip pat skirdavo nuo 16-25 proc., daugiau nei pusė gyventojų (54,4 proc.) sveikatos priežiūros įtaką sveikatai įvertino <15 proc., tačiau beveik trečdalis (27,9 proc.) apklaustųjų mano, jog gyvenimo būdas sveikatą įtakoja tik nuo 26-35 proc. Tai rodo, kad didžioji dalis gyventojų visgi nežino kokią įtaką šie veiksniai daro mūsų sveikatai.

➤ Žinių, apie sveikatos terminologiją, vertinimas

Vertinant gyventojų žinias taip pat buvo siekiama išsiaiškinti ar gyventojai skiria ir supranta terminus „asmens sveikatos priežiūra“ ir „visuomenės sveikatos priežiūra“ (3 pav.).



* $p < 0,02$

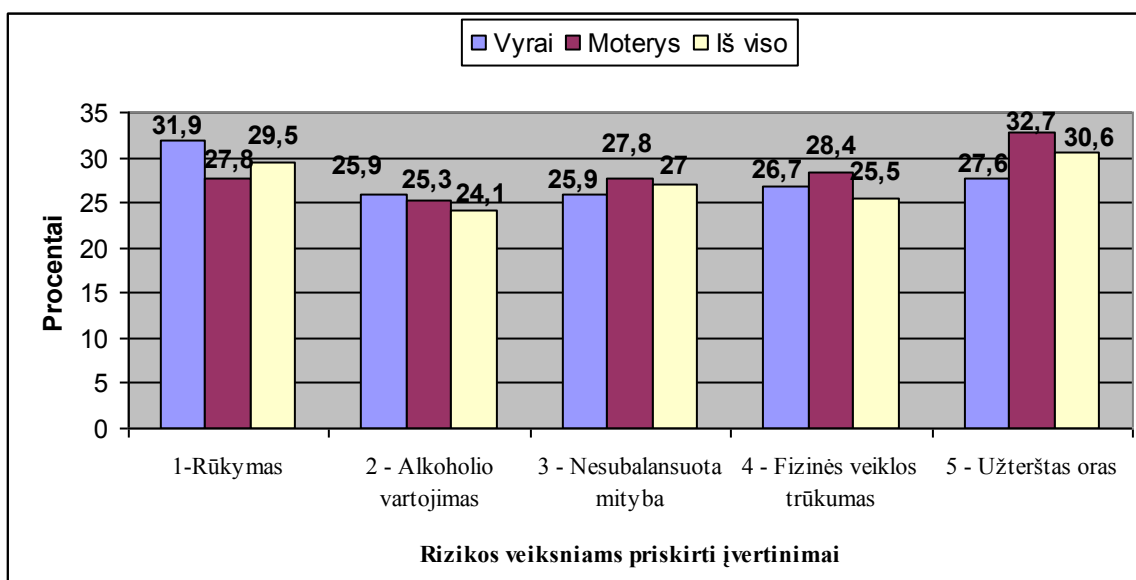
3 pav. Vilniaus m. gyventojų supratimo apie sveikatos priežiūros terminus struktūra

3 pav. matyti, jog skirtumas tarp terminų „asmens sveikatos priežiūra“ ir „visuomenės sveikatos priežiūra“ visiškai aiškus tik 9,9 proc. visų apklaustųjų Vilniaus m. gyventojų, tuo tarpu visiškai neaiškus - 4,6 proc. apklaustųjų. Moterys statistiškai reikšmingai ($p < 0,02$) dažniau

pasirinko atsakymą „visiškai aiškus“ nei vyrai. Daugiau nei trečdaliui (36,2 proc.) gyventojų skirtumas tarp šių terminų atrodo pakankamai aiškus ir dar beveik trečdaliui (29,1 proc.) skirtumas atrodo nelabai aiškus.

➤ Žinių apie rizikos veiksnius, turinčius įtakos mirtingumui, vertinimas

Vertinant Vilniaus m. gyventojų žinias taip pat buvo siekiama išsiaiškinti ar gyventojai žino svarbiausius rizikos veiksnius (rūkymas, nesubalansuota mityba, nesaikingas alkoholio vartojimas, fizinės veiklos stoka ir užterštas oras) ir kurie iš jų jiems atrodo svarbiausi, t.y. turi didžiausią įtaką mirtingumui. Anketoje jų buvo prašoma sunumeruoti šiuos veiksnius pagal svarbą nuo 1 (svarbiausia) iki 5 (mažiausiai svarbu) (4 pav.).



$p > 0.05$

4 pav. Vilniaus m. gyventojų nuomonės apie rizikos veiksnių išsidėstymo pagal svarbą struktūra

Vienetą gyventojai daugiausiai priskiria rūkymui (29,5 proc.), kaip svarbiausiam mirtingumą įtakojančiam veiksniui, dvejetą – nesaikingam alkoholio vartojimui (24,1 proc.), 3 – nesubalansuotai mitybai (27 proc.), 4 – fizinės veiklos trūkumui (25,5), o penketą, kaip mažiausiai įtakos turinčiam veiksniui, priskiria užterštam orui (30,6 proc.) (4 pav.). Tiek vyrų, tiek moterų rizikos veiksniams priskirtos reikšmės nesiskyrė ir statistiškai reikšmingų skirtumų tarp lyčių nepastebėta.

Remiantis PSO išplatinta Europos sveikatos ataskaita, gyvensenos veiksnių įnašas į sveikatą yra apie 50 proc., iš jų didžiausia reikšmė tenka nesveikai mitybai, rūkymui, alkoholio vartojimui, fizinės veiklos trūkumui ir užterštam orui [50,51]. Taigi, lyginant gyventojų atsakymus su literatūros duomenimis matyti, jog Vilniaus m. gyventojai nepakankamai įvertina nesubalansuotos mitybos, įtaką jų sveikatai, taip pat tik 1/3 gyventojų rūkymą laiko svarbiu mirtingumą įtakančiu veiksniumi. Tokie rezultatai leidžia daryti prielaidą, jog tik trečdalis gyventojų žino, kokie veiksniai svarbiausi įtakoja mirtingumą.

➤ Žinių apie sveiką gyvenseną poreikio įvertinimas

Viena iš savivaldybės visuomenės sveikatos biurų funkcijų yra sveikatos mokymas ir sveikos gyvensenos skatinimas [48]. Tad respondentų buvo klausama ar jiems pakanka žinių apie sveiką gyvenseną. 58,9 proc. apklaustųjų nurodė, jog pakanka ir 41,1 proc. atsakė, kad nepakanka. Buvo domimasi ir kokios informacijos stinga. Atsakymai buvo išnagrinėti taikant dichotominės analizės metodą (3 lentelė).

3 lentelė. Vilniaus m. gyventojams trūkstamų žinių pasiskirstymas

<i>Kokios informacijos nepakanka?</i>	<i>% atsakymų nuo bendro visų atsakiusiųjų skaičiaus</i>
Apie sveiką mitybą	73.5
Apie sveiką gyvenseną	58.4
Susijusios su pirmosios pagalbos teikimu	45.1
Susijusios su fiziniu aktyvumu	42.5
Susijusios su užkrečiamų ligų profilaktika	41.6
Apie narkomanijos, alkoholio, rūkymo prevenciją ir pasekmes	21.2
Apie asmens higieną	10.6
Kita	1.8

Pastaba. Respondentai žymėjo po kelis atsakymus, todėl bendra stulpelio procentų suma viršija 100 procentų

Kaip matyti iš 3 lentelės, 73,5 proc. respondentų pažymi, jog labiausiai jiems trūksta informacijos apie sveiką mitybą, o 58,4 proc. nepakanka informacijos apie sveiką gyvenseną. Vyrams (28,8 proc.) statistiškai reikšmingai labiau trūksta informacijos apie narkomanijos, alkoholio, rūkymo prevenciją ir pasekmes nei moterims (14,8 proc.) (p=0,03).

➤ Žinių apie visuomenės sveikatos biurą vertinimas

Valstybinėje visuomenės sveikatos priežiūros plėtros savivaldybėse 2007-2010 m. programoje viena iš numatytų priemonių buvo užtikrinti informacijos apie visuomenės sveikatos biurų veiklą pateikimą visuomenei per visuomenės informavimo priemones [5].

Siekiant įvertinti ar gyventojai žino apie visuomenės sveikatos biurus ir jų vykdomą veiklą, anketoje buvo klausama ar jie yra girdėję apie savivaldybės visuomenės sveikatos biurą, kur girdėjo ir ar žino, kokią veiklą jie vykdo. Rezultatai atskleidė, jog tik 14,7 proc. gyventojų yra girdėję apie visuomenės sveikatos biurą, iš jų 4,6 proc. apie jį sužinojo internete ir 4,2 proc. girdėjo iš draugų ar artimųjų. Statistiškai reikšmingų skirtumų tarp vyrų ir moterų nerasta.

Remiantis visuomenės sveikatos biurų nuostatais, vienos iš pagrindinių visuomenės sveikatos biurų veiklos funkcijų yra visuomenės sveikatos stiprinimas savivaldybės bendruomenėje (sveikatos mokymas, sveikos gyvensenos propagavimas, informacijos sklaida ir pan.), savivaldybės visuomenės sveikatos stebėseną, užkrečiamų ir neinfekcinių ligų profilaktika ir kontrolė savivaldybėje, visuomenės sveikatos programų įgyvendinimas, vaikų ir jaunimo sveikatos priežiūra, taip pat gyventojų švietimo sveikatos rizikos veiksnių ir apsaugojimo priemonių klausimais vykdymas, įvairių gyventojų grupių konsultavimas apie sveiką maistą, laisvalaikio ir veiklos planavimą, taip pat konsultacijos aplinkos sveikatos ir sveikos gyvensenos klausimais bei gyventojų skatinimas dalyvauti sveikatinimo veikloje [14]. Tik 2,5 proc. apklaustų vilniečių žinojo, kokią veiklą vykdo visuomenės sveikatos biurai, tačiau pusės iš jų profesija buvo medicininės arba visuomenės sveikatos srities. Dažniausios įrašomos biurų veiklos kryptys buvo „visuomenės sveikatos stebėseną“, „sveikatos mokymas“ ir „sveikatos stiprinimas“, taip pat buvo minima „švietėjiška veikla“, „konsultavimas“, „ligų profilaktika“ ir „ugdymas“.

Taigi, tyrimo duomenys rodo, jog Vilniaus m. gyventojai turi nepakankamai žinių visuomenės sveikatos, sveikos gyvensenos klausimais, 41,1 proc. gyventojų nurodo, jog jaučia sveikos gyvensenos, sveikos mitybos ir kt. žinių trūkumą, ir tik maža dalis gyventojų (14,7 proc.) yra girdėję apie visuomenės sveikatos biurą. Tai leidžia daryti prielaidą, jog 2008m. II pusmetyje įsisteigęs Vilniaus m. visuomenės sveikatos biuras turi dar nedidelį įdirbį bendruomenėje ir visoje savivaldybėje.

4.1.2. Vilniaus m. gyventojų požiūrio ir nuomonės vertinimas

➤ *Subjektyvus Vilniaus m. gyventojų savo sveikatos vertinimas*

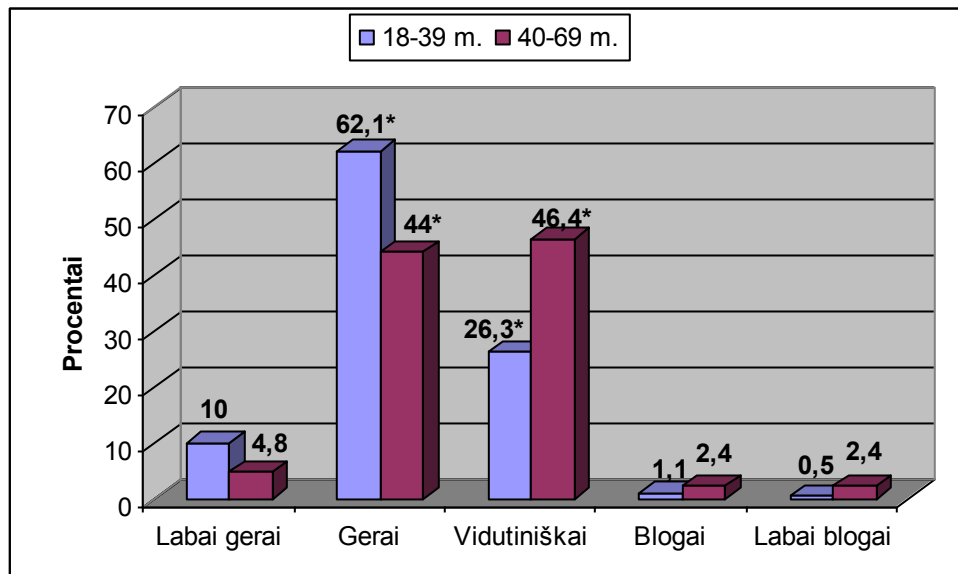
Vertinant vilniečių nuomonę apie savo asmeninę sveikatą, išaiškėjo, jog daugiau nei pusė (56,7 proc.) Vilniaus m. gyventojų savo sveikatą vertina gerai ir trečdalis (32,3 proc.) ją vertina vidutiniškai (4 lentelė).

4 lentelė. Vilniaus m. gyventojų subjektyvus savo sveikatos vertinimas

Lytis	Kaip vertinate savo sveikatą ?				
	<i>Labai gerai</i>	<i>Gerai</i>	<i>Vidutiniškai</i>	<i>Blogai</i>	<i>Labai blogai</i>
<i>Vyrai</i>	10,3	61,5	26,5	0,9	0,9
<i>Moterys</i>	7,3	53,3	36,4	1,8	1,2
Iš viso	8,5	56,7	32,3	1,4	1,1

p>0.05

Lyginant sveikatos vertinimą tarp amžiaus grupių, buvo pastebėta, jog jaunesnio amžiaus (18-39m.) gyventojai savo sveikatą dažniau vertina gerai, nei vyresnio amžiaus (40-69m.) respondentai (5 pav.).

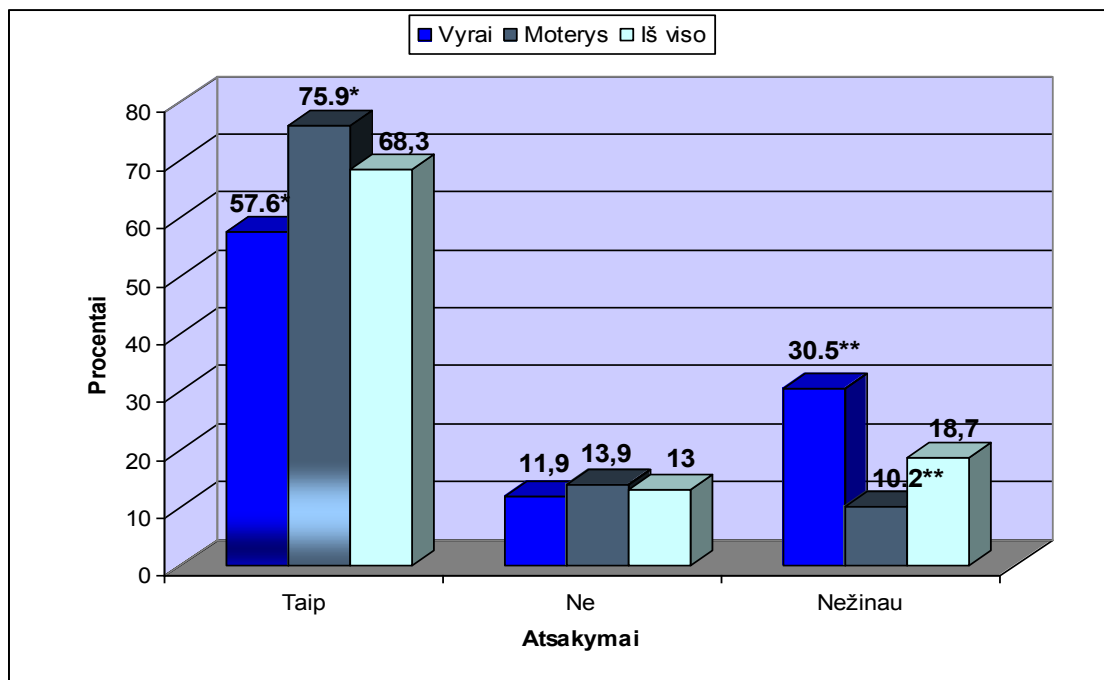


* p ≤ 0.05

5 pav. Vilniaus m. gyventojų subjektyvus savo sveikatos vertinimo pasiskirstymas tarp amžiaus grupių

➤ Vilniaus m. gyventojų nuomonė apie viešų sveikatinimo mokymų ir renginių reikalingumą

68,3 proc. vilniečių mano, jog Vilniuje reikalingi vieši sveikatinimo mokymai, kursai, seminarai, bet 18,7 proc. apklaustųjų dėl jų reikalingumo abejoja ir nežino ar jie reikalingi. Daugiau nei pusė apklaustųjų (69 proc.), kurie mano, jog tokie mokymai reikalingi, savo sveikatą vertina gerai arba vidutiniškai (68,8 proc.) ($p=0.000$) (6 pav.). Tai rodo, jog gerai ir vidutiniškai besijaučiantys vilniečiai domisi sveikatinimo veikla ir siekia palaikyti gerą savijautą.



* $p=0.001$ ** $p=0.000$

6 pav. Vilniaus m. gyventojų nuomonės pasiskirstymas apie viešų mokymų, kursų, seminarų reikalingumą

6 pav. matyti, jog beveik 20 proc. daugiau moterų (75,9) nei vyrų (57,6 proc.) pažymi, jog vieši mokymai reikalingi ($p=0.001$), tuo tarpu 20 proc. daugiau vyrų (30,5 proc.) nei moterų (10,2 proc.) nežino ar apskritai tokie vieši sveikatinimo mokymai, kursai ir seminarai reikalingi ($p=0.000$).

Gyventojų buvo teiraujama ir dėl viešų sveikatinimo renginių reikalingumo. 82,5 proc. gyventojų mano, jog tokie renginiai reikalingi, tačiau ir čia vyrai (14,7 proc.) linkę labiau abejoti dėl sveikatinimo renginių reikalingumo nei moterys (7,3 proc.) (5 lentelė).

5 lentelė. Vilniaus m. gyventojų nuomonės pasiskirstymas apie sveikatinimo renginių reikalingumą

Lytis	Ar reikalingi vieši sveikatinimo renginiai?		
	<i>Taip</i>	<i>Ne</i>	<i>Nežinau</i>
<i>Vyrai</i>	78,4	6,9	14,7*
<i>Moterys</i>	85,4	7,3	7,3*
Iš viso	82,5	7,1	10,4

* p=0.05

➤ *Vilniaus m. gyventojų nuomonė apie sveikatos ugdymą mieste*

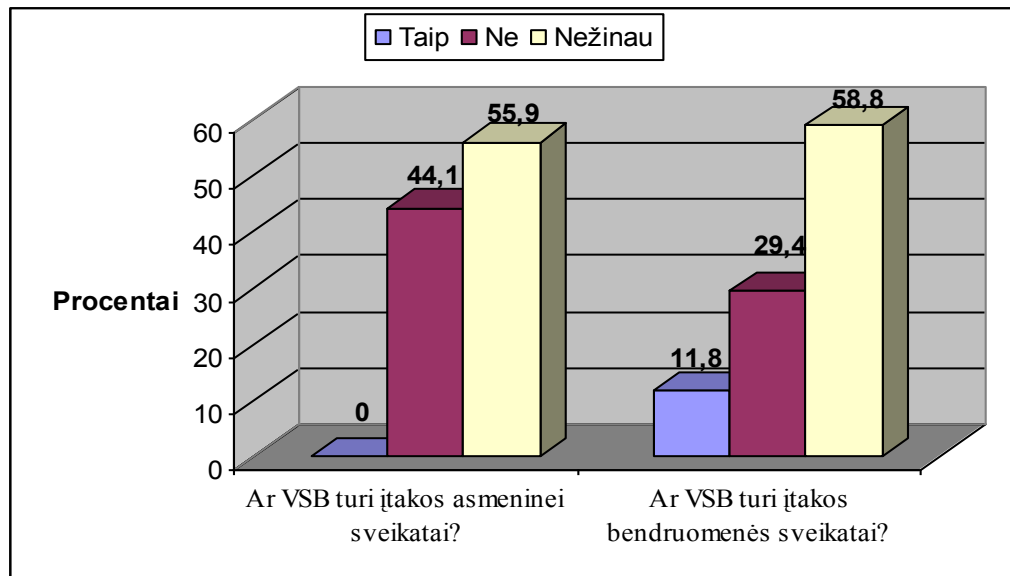
Sveikatos ugdymu, mokymu, švietimu Vilniuje patenkinti mažiau nei pusė respondentų (46,2 proc.), iš jų didesnę dalį sudaro moterys (62,5 proc.), tačiau skirtumas nėra statistiškai reikšmingas ($p > 0.05$). Tarp amžiaus grupių taip pat statistiškai reikšmingų skirtumų nepastebėta.

Savo nepasitenkinimo priežastis nurodė 71,2 proc. apklaustųjų. Vyraujantys argumentai buvo „tokios veiklos mažai“, „niekas nevyksta“, „trūksta informacijos“, „nėra jokio ugdymo, švietimo“, „trūksta tokios veiklos viešumo“ ir pan.

➤ *Vilniaus m. gyventojų nuomonė apie visuomenės sveikatos biuro veiklą*

Remiantis Valstybinėje visuomenės sveikatos priežiūros plėtros savivaldybėse 2007-2010 m. programoje pateiktais numatytais vertinimo kriterijais „bus sudarytos sąlygos ugdyti teigiamą visuomenės požiūrį į sveikatinimo veiklą; bendruomenės aktyviau įsitrauks į šią veiklą“ ir pan. [5], taigi gyventojai turėtų pajusti pokyčius įsteigus visuomenės sveikatos biurus, tačiau tik 3 proc. Vilniaus m. gyventojų teigia juos jaučiantys, o 45,5 proc. nežino ar jaučia pokytį. Tarp lyčių statistiškai reikšmingų skirtumų nepastebėta.

Taip pat gyventojų buvo klausama ar visuomenės sveikatos biuras padeda jiems stiprinti sveikatą ir ugdyti sveiką gyvenimo būdą, t.y. ar turi įtakos jų asmeninei sveikatai bei ar turi įtakos Vilniaus m. bendruomenės sveikatai (7 pav.).



7 pav. Vilniaus m. gyventojų nuomonės apie visuomenės sveikatos biurų įtaką sveikatai pasiskirstymas

7 pav. matyti, jog daugiau nei pusė vilniečių nežino ar biurai įtakoja jų (55,9 proc.) ir bendruomenės (58,8 proc.) sveikatą. Statistiškai reikšmingų skirtumų tarp lyčių nepastebėta.

Apibendrinus gyventojų nuomonę, galima daryti išvadą, jog Vilniaus m. gyventojai mano, kad visuomenės sveikatos biuras nepadare jiems ženklios įtakos ir jie nejaučia pokyčių, tačiau mano, jog vieši sveikatinimo renginiai ir mokymai reikalingi.

Siekiant nustatyti ar skiriasi girdėjusių ir negirdėjusių apie VSB nuomonę apie savivaldybės ir VSB veiklą buvo taikomas Mann-Whitney testas (6 lentelė).

6 lentelė. Vilniaus m. gyventojų nuomonių apie savivaldybių ir VSB veiklą skirtumai priklausomai nuo žinojimo apie visuomenės sveikatos biurą

<i>Teiginiai</i>	<i>Mann-Whitney U</i>	<i>p</i>	<i>Ar esate girdėjęs apie VSB?</i>	<i>Rangų vidurkis</i>
1. Visuomenės sveikatos biurų vykdoma veikla yra labai svarbi	3331	0,002	Taip	168
			Ne	130
2. Visuomenės sveikatos biurų vykdoma veikla yra efektyvi	4597,5	0,954	Taip	135
			Ne	136
3. Visuomenės sveikatos biurų vykdoma veikla yra pakankama	4184	0,285	Taip	125
			Ne	137
4. Savivaldybės vykdo efektyvią visuomenės sveikatos priežiūrą	4573	0,874	Taip	138
			Ne	136
5. Visuomenės sveikatos priežiūrą turėtų vykdyti tik VSB	2516,5	0,000	Taip	82
			Ne	146
6. Visuomenės sveikatos priežiūrą turėtų vykdyti tik savivaldybė	2882	0,000	Taip	93
			Ne	143
7. Visuomenės sveikatos priežiūrą turėtų vykdyti ir savivaldybė, ir VSB	2950,5	0,000	Taip	182
			Ne	130

6 lentelėje matyti, jog buvo nustatyti statistiškai reikšmingi skirtumai pagal tai, ar respondentai yra girdėję apie visuomenės sveikatos biurą, ar nėra. Matome, jog reiškiant savo nuomonę apie pirmąjį teiginį (VSB vykdoma veikla yra labai svarbi) girdėjusių apie VSB atsakymai dažniau yra teigiami (sutinku, visiškai sutinku), skirtumai statistiškai reikšmingi ($p=0,002$). Vertinant penktąjį teiginį (visuomenės sveikatos priežiūrą turėtų vykdyti tik VSB) žinančių apie VSB nuomonė dažniau buvo neigiama ($p=0,000$), taip pat jie dažniau nesutiko ir su šeštuoju teiginiu (visuomenės sveikatos priežiūrą turėtų vykdyti tik savivaldybė) ($p=0,000$), tačiau pritarė septintajam teiginiui, jog visuomenės sveikatos priežiūrą turėtų vykdyti ir savivaldybė, ir visuomenės sveikatos biurai ($p=0,000$). Lyginant vyrų ir moterų nuomonę apie VSB ir savivaldybės veiklą, statistiškai reikšmingų skirtumų nerasta.

Taigi, galima teigti, kad žinantys apie VSB gyventojai dažniau sutinka, jog biurų vykdoma veikla yra svarbi nei tie, kurie nėra girdėję apie biurus, tačiau jų nuomone, visuomenės sveikatos priežiūrą turėtų vykdyti ir savivaldybė, ir VSB.

4.1.3. Vilniaus m. gyventojų elgsenos vertinimas

Gyventojų elgsenos vertinimą sudaro klausimai apie jiems būdingus įpročius, bandymus juos keisti, taip pat vertinamas respondentų dalyvavimas sveikatinimo renginiuose, gautos informacijos įtaka jų elgesio pokyčiams ir pan.

➤ Vilniaus m. gyventojams būdingų įpročių analizė

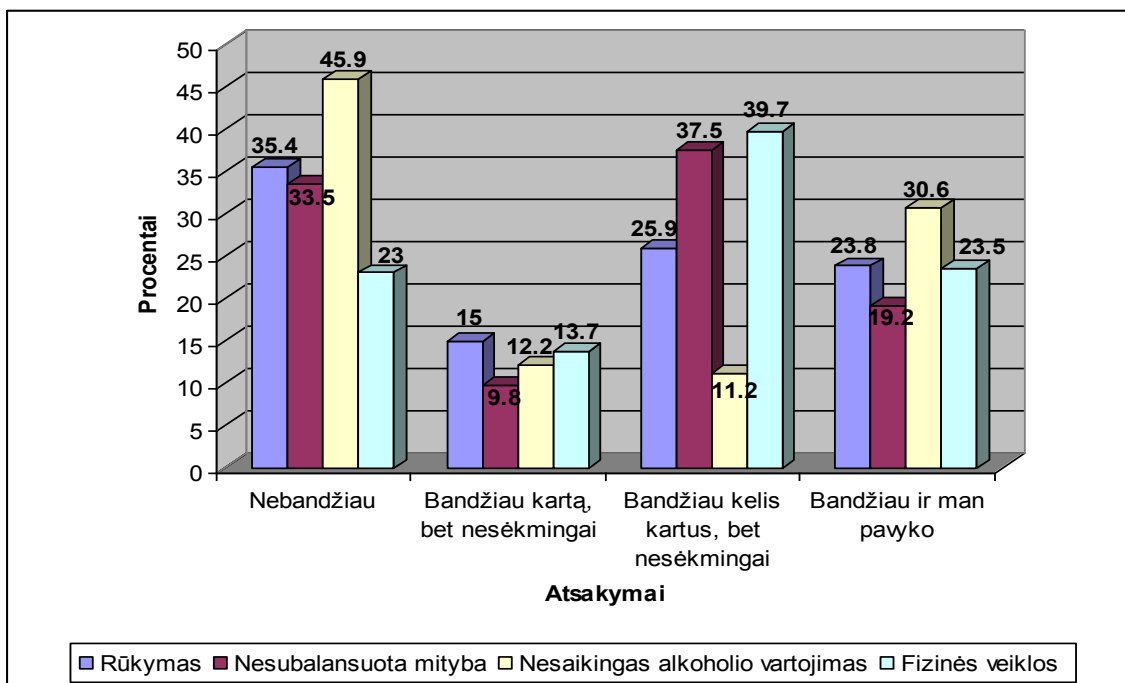
Buvo vertinami tokie gyventojų įpročiai kaip rūkymas, nesubalansuota mityba, nesaikingas alkoholio vartojimas, fizinės veiklos stoka. Trečdalis apklaustųjų (30,3 proc.) pažymėjo, jog rūko, nesubalansuota mityba būdinga 64,4 proc. apklaustųjų, nesaikingas alkoholio vartojimas būdingas 9,2 proc. respondentų, tuo tarpu fizinės veiklos stoka statistiškai reikšmingai dažnesnė moterų (62,7 proc.) nei vyrų (44,1 proc.) tarpe ($p=0,002$) (7 lentelė).

7 lentelė. Įpročių paplitimas tarp Vilniaus m. gyventojų

<i>Įpročiai</i>	<i>Lytis</i>	<i>Taip</i>	<i>Ne</i>	<i>Nežinau</i>
<i>Rūkymas (%)</i>	<i>Vyrai</i>	29.7	64.4	5.9
	<i>Moterys</i>	30.7	62.7	6.6
	Iš viso	30.3	63.4	6.3
<i>Nesubalansuota mityba (%)</i>	<i>Vyrai</i>	65.3	20.3	14.4
	<i>Moterys</i>	63.9	27.7	8.4
	Iš viso	64.4	24.6	10.9
<i>Nesaikingas alkoholio vartojimas (%)</i>	<i>Vyrai</i>	13.6*	79.7	6.8
	<i>Moterys</i>	6.1*	86.7	7.3
	Iš viso	9.2	83.7	7.1
<i>Fizinės veiklos stoka (%)</i>	<i>Vyrai</i>	44.1*	43.2*	12.7
	<i>Moterys</i>	62.7*	29.5*	7.8
	Iš viso	54.9	35.2	9.9

* $p<0.05$

Gyventojų taip pat buvo klausama, ar jie bandė keisti šiuos įpročius (8 pav.). 1/3 rūkančių net nebandė keisti šio įpročio (35,4 proc.), 25,9 proc. bandė kelis kartus, bet nesėkmingai. Nesubalansuotą mitybą 37,5 proc. vilniečių taip pat bandė keisti kelis kartus, tačiau nesėkmingai. Statistiškai reikšmingų skirtumų tarp lyčių nerasta.



8 pav. Vilniaus m. gyventojų mėginusių keisti įpročius pasiskirstymas

Iš 30,3 proc. rūkančių 74,5 proc. nurodė, jog tai lemia pripratimas, iš 64,4 proc., kuriems būdinga nesubalansuota mityba 48,7 proc. taip pat pažymėjo, kad tai pripratimo įtaka. Nesaikingą alkoholio vartojimą lemia ir pripratimas (27,3 proc.), ir nežinojimas, kas yra sveika (25,5 proc.) ir nesveika (25,5 proc.), tuo tarpu fizinės veiklos trūkumą lemia laiko nebuvimas (45,9 proc.). Tiek vyrai, tiek moterys į šį klausimą atsakinėjo labai panašiai ir statistiškai reikšmingų skirtumų tarp jų nerasta.

Taigi, gauti rezultatai rodo, jog daugiau nei pusei vilniečių yra būdinga nesubalansuota mityba ir fizinės veiklos trūkumas, tačiau daugiau nei trečdaliui nepavyksta to pakeisti.

Taip pat gyventojų buvo klausiama, kas atlieka didžiausią vaidmenį mažinant šiuos įpročius (8 lentelė).

8 lentelė. Vilniaus m. gyventojų nuomonės pasiskirstymas apie institucijų, asmens ir žiniasklaidos vaidmenį mažinant nesveikus įpročius

Įpročiai	Lytis	Kieno vaidmuo svarbiausias mažinant šiuos įpročius?					
		Masinės informacijos priemonės (%)	Šeima (%)	Mokykla (%)	Sveikatos priežiūra (%)	Savivaldybės, VSB (%)	Aš pats (%)
<i>Rūkymas</i>	Vyrai	4.9	5.8	3.9	0	2.9	82.5
	Moterys	3.1	7.7	0	3.8	4.6	80.8
	<i>Iš viso</i>	3.9	<u>6.9</u>	1.7	2.1	3.9	81.5
<i>Nesubalansuota mityba</i>	Vyrai	8.1	18.9	1.8	8.1	2.7	60.4*
	Moterys	5.8	14.9	0	1.9	3.2	74*
	<i>Iš viso</i>	6.8	<u>16.6</u>	0.8	4.5	3	68.3
<i>Nesaikingas alkoholio vartojimas</i>	Vyrai	3.4	13.8	1.1	1.1	6.9	73.6
	Moterys	5.6	13.1	0.9	2.8	9.3	68.2
	<i>Iš viso</i>	4.6	<u>13.4</u>	1	2.1	8.2	70.6
<i>Fizinės veiklos stoka</i>	Vyrai	3	5	3	5	5.9	78.2
	Moterys	2	4.1	2.7	2.7	6.1	82.3
	<i>Iš viso</i>	2.4	4.4	2.8	3.6	<u>6</u>	80.6

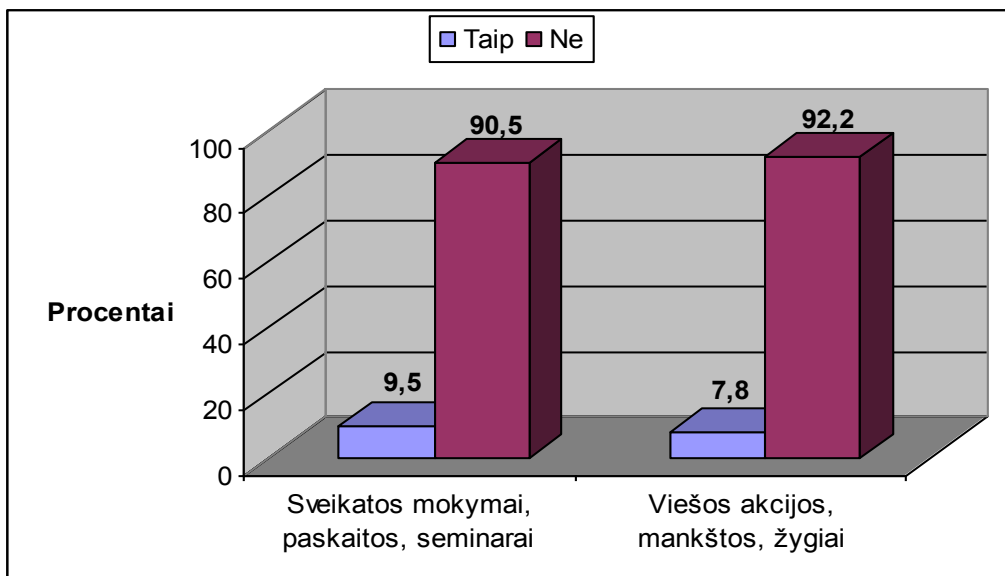
* p=0,03

8 lentelėje matyti, jog visą atsakomybę mažinant žalingus įpročius Vilniaus m. gyventojai linkę prisiimti sau, tik moterys (74 proc.) statistiškai reikšmingai dažniau nei vyrai (60,4 proc.) mano, kad nesubalansuota mityba daugiausiai priklauso nuo jų pačių pastangų (p=0,03).

➤ Vilniaus m. gyventojų dalyvavimas viešuose sveikatinimo mokymuose bei renginiuose

Vienas iš vertinamos programos numatomų rezultatų yra bendruomenių aktyvesnis įsitraukimas į sveikatinimo veiklą, todėl buvo domėtasi ar gyventojai dalyvavo viešuose sveikatos mokymuose, paskaitose, seminaruose, akcijose, mankštose, žygiuose ir kituose viešuose sveikatinimo renginiuose (9 pav.).

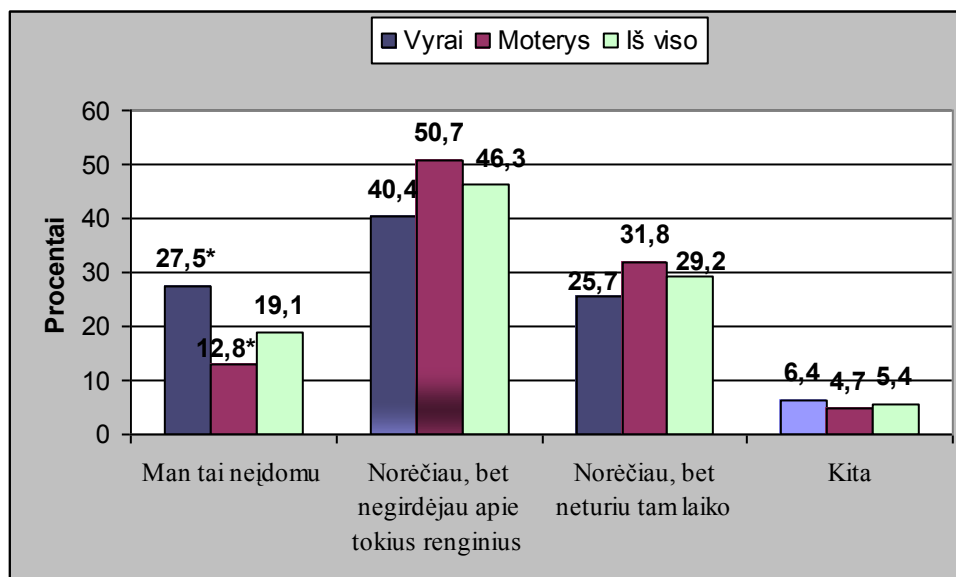
Remiantis Vilniaus m. savivaldybės ataskaita 2008m. savivaldybė, pasaulyje minint visuomenės sveikatos dienas, organizavo 6 renginius, juose dalyvavo 300 žmonių, organizuoti 2 seminarai, juose dalyvavusių skaičius siekia 100; taip pat viena iš veiklų buvo bendruomenės dalyvavimo skatinimas ir įtraukimas į visuomenės sveikatos stiprinimo veiklą, t.y. pasirašytos 5 bendradarbiavimo su bendruomenėmis sutartys, bendrai organizuoti 7 renginiai, juose dalyvavo apie 350 asmenų [1].



9 pav. Vilniaus m. gyventojų dalyvavimo viešuose renginiuose pasiskirstymas

Iš 9,5 proc. dalyvavusių sveikatos mokymuose, paskaitose, seminaruose beveik visi nurodė, kur dalyvavo: higienos įgūdžių formavimo kursuose, paskaitose, priklausomybių įtakos paskaitose ir seminaruose, sveikos mitybos ir gyvenimo paskaitose, jogos ir tai čia seminare.

7,8 proc. dalyvavusių viešose akcijose, mankštose arba žygiuose paminėjo masinius bėgimus, maratonus, dviračių žygius, „Dieną be automobilio“, „Snaigės žygius“ ir pan. Nedalyvavusių panašaus pobūdžio viešuose renginiuose buvo prašoma nurodyti priežastis. 46,3 proc. apklaustų vilniečių teigė, jog norėtų, bet negirdėjo apie tokius renginius, 29,2 proc. norėtų, bet neturi tam laiko (10 pav.). Statistiškai reikšmingų skirtumų tarp lyčių nerasta.



* $p \leq 0.05$

10 pav. Vilniaus m. gyventojų nedalyvavimo mokymuose priežasčių pasiskirstymas procentais

88,9 proc. dalyvavusių mokymuose, paskaitose, seminaruose mano, jog tokie renginiai reikalingi Vilniuje ($p=0,000$).

➤ Sveikatinimo informacijos sklaidos mieste vertinimas

Gyventojų buvo klausama ar per pastaruosius porą metų jie yra matę standus, plakatus, lankstinukus sveikatos tematika Vilniuje ir kokia informacija juose buvo pateikta. 70,8 proc. pažymėjo, jog matė. Moterys (76,2 proc.) statistiškai reikšmingai ($p=0,018$) dažniau pastebėdavo standus, plakatus ar lankstinukus sveikatos tematika nei vyrai (63,2 proc.). Kokią informaciją gyventojai matė daugiausiai pateikiama 9 lentelėje.

9 lentelė. Vilniaus m. gyventojų matytos informacijos pasiskirstymas

<i>Informacija</i>	<i>% atsakymų nuo bendro visų atsakiusių skaičiaus</i>
Susijusi su narkomanija, alkoholiu, rūkymu	89
Susijusi su užkrečiamomis ligomis ir jų profilaktika	54.5
Susijusi su sveika mityba	29.5
Susijusi su sveika gyvensena	25
Susijusi su fiziniu aktyvumu	24.5
Susijusi su streso valdymu	20.5
Susijusi su pirmosios pagalbos teikimu	17.5
Susijusi su asmens higiena	15
Kita	2

Pastaba. Respondentai žymėjo po kelis atsakymus, todėl bendra stulpelio procentų suma viršija 100 procentų

Tyrimo duomenimis 89 proc. respondentų pažymi, jog daugiausiai Vilniaus mieste matė informaciją, susijusią su narkomanija, alkoholiu, rūkymu, 54,5 proc. matė informaciją susijusią su užkrečiamomis ligomis. Statistiškai reikšmingų skirtumų tarp lyčių nepastebėta.

Taigi, įvertinus gyventojų elgseną matyti, kad Vilniaus m. gyventojams nesvetimi tokie įpročiai kaip rūkymas (30,3 proc.), nesubalansuota mityba (64,4 proc.), nesaikingas alkoholio vartojimas (9,2 proc.), fizinės veiklos stoka (54,9 proc.), tačiau beveik trečdalis gyventojų net nebandė keisti šių įpročių, o visą atsakomybę mažinant šiuos įpročius priskiria sau. Sveikatinimo mokymuose dalyvavo tik 1/10 (9,5 proc.) apklaustųjų, o viešuose sveikatinimo renginiuose – tik 7,8 proc. Dažniausia tokio reto renginių lankomumo priežastis buvo pažymima „norėčiau, bet negirdėjau apie tokius renginius“. Tai rodo, jog vilniečiai jaučia tokių mokymų, renginių poreikį, tačiau negauna informacijos apie juos arba tokių viešų mokymų ir renginių yra tiesiog per mažai.

4.2. Kėdainių raj.

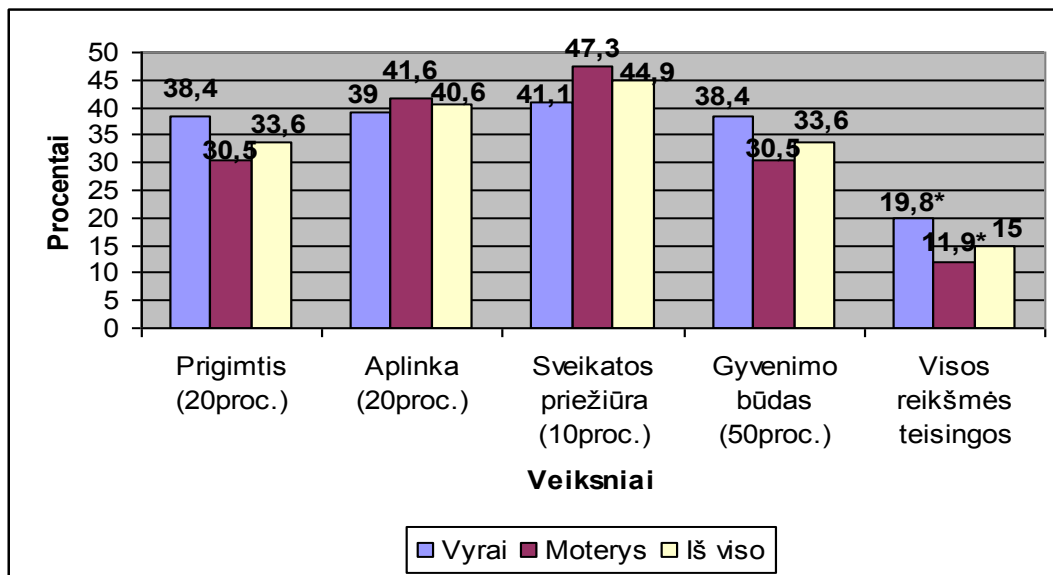
4.2.1. Kėdainių raj. gyventojų žinių vertinimas

2008 m. Kėdainių raj. savivaldybės visuomenės sveikatos biuras organizavo ir vykdė privalomus pirmosios pagalbos, higienos įgūdžių mokymus, organizavo 2 konferencijas, 20 seminarų, taip pat buvo organizuotos ir prarastos 3 viktorinos. Buvo rengiami ir paruošti informaciniai pranešimai žiniasklaidai: 106 straipsniai ar informaciniai pranešimai spaudai, 63 publikacijos internetiniam tinklapiui, 23 standai, taip pat teikta 48 interviu televizijai, 6 interviu radijui [42].

Biuro specialistai dalyvavo 6 mokyklų visuotiniuose tėvų susirinkimuose, kuriuose plačiau informavo apie vaikų elgesio ir dėmesio sutrikimus, šeimos įtaką vaikų sveikatai, taip pat teikė konsultacijas gyventojams bei įstaigoms [42].

➤ Žinių apie sveikatą įtakojančius veiksnius vertinimas

Vertinant Kėdainių rajono gyventojų žinias apie svarbiausius jų sveikatą įtakojančius veiksnius, visas procentines jų išraiškas teisingai surašė 15 proc. (56 asmenys) respondentų (11 pav.), iš kurių 4 asmenys dirba visuomenės sveikatos srityje, o 3 - medicinos srityje.



*p=0.03

11 pav. Kėdainių m. gyventojų veiksnių, įtakojančių sveikatą, teisingas įvertinimas procentais

Beveik dvigubai daugiau vyrų (19,8 proc.) nei moterų (11,9 proc.) tiksliai žino, kiek mūsų sveikata priklauso nuo visų šių ją įtakančių veiksnių ($p=0.03$). Bent vieną teisingą procentinę išraišką kuriam nors veiksmui priskyre daugiau nei trečdalis gyventojų (11 pav.).

Koks bendras respondentų atsakymų pasiskirstymas apie sveikatą įtakančius veiksmus matyti 10 lentelėje.

10 lentelė. Kėdainių raj. gyventojų nuomonės apie sveikatą įtakančius veiksmus pasiskirstymas

Procentinė išraiška	<i>Veiksniai (%)</i>			
	<i>Prigimtis</i>	<i>Aplinka</i>	<i>Sveikatos priežiūra</i>	<i>Gyvenimo būdas</i>
<i><15 proc.</i>	22,8	36,8	54,7	9,6
<i>16-25 proc.</i>	40,7	48,1	28,8	16,5
<i>26-35 proc.</i>	16,5	11,8	9,9	17,0
<i>36-45 proc.</i>	5,5	1,1	2,5	11,3
<i>46-55 proc.</i>	12,9	1,6	2,7	35,2
<i>>55 proc.</i>	1,6	0,5	1,4	10,4
<i>Vidurkis</i>	25,3	18,7	17,4	38,9
<i>Mediana</i>	20	20	10	40
<i>Moda</i>	20	20	10	50

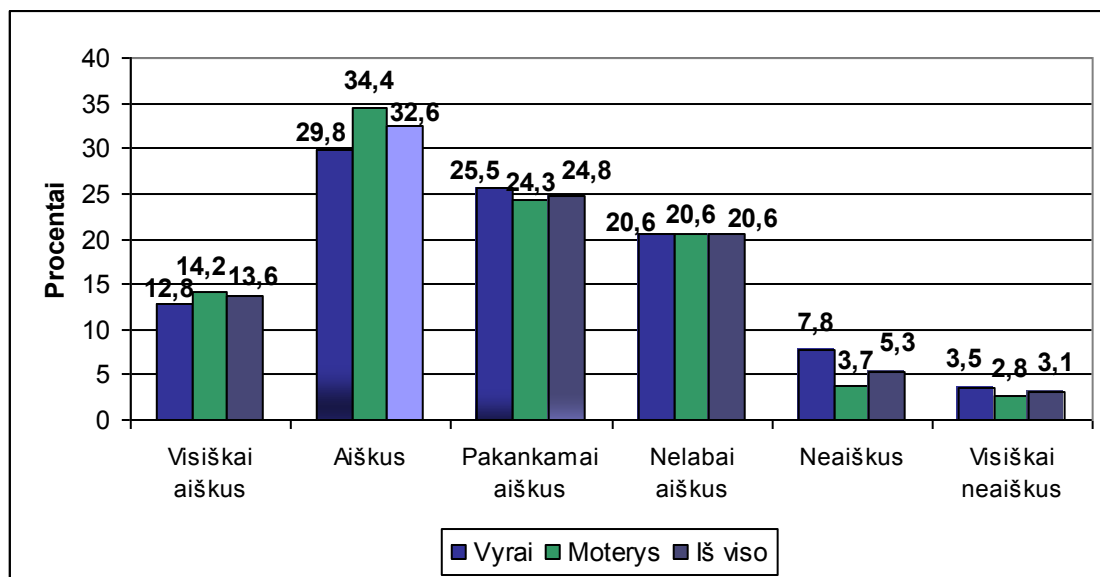
Iš 10 lentelėje pateiktos medianos matyti, jog Kėdainių raj. gyventojų nuomone prigimtis sveikatą įtakoja 20 proc., aplinka – 20 proc., sveikatos priežiūra – 10 proc., o gyvenimo būdas – 40 proc.

Palyginus šias gyventojų priskirtas reikšmes su literatūroje pateikiamomis šių veiksnių reikšmėmis [47], galima daryti išvadą, jog Kėdainių raj. gyventojai teisingai vertina prigimties, aplinkos ir sveikatos priežiūros įtaką sveikatai, tačiau nepakankamai įvertina (10 proc. mažiau) gyvenimo būdo (40 proc.) reikšmę sveikatai.

Taip pat iš 6 lentelės matyti, jog beveik 1/2 gyventojų rizikos veiksmus vertina gana teisingai (± 5 proc.), t.y. 40,7 proc. respondentų prigimčiai skiria nuo 16 iki 25 proc., beveik pusė (48,1 proc.) gyventojų aplinkai skiria taip pat nuo 16 iki 25 proc., daugiau nei pusė (54,7 proc.) respondentų sveikatos priežiūros įtaką vertina mažiau nei 15 proc. ir daugiau nei trečdalis gyventojų (35,2 proc.) mano, jog gyvenimo būdas sveikatą įtakoja nuo 46 iki 55 proc., tačiau tokie rezultatai atskleidžia ir tai, kad visgi daugiau nei pusė gyventojų vis dar tiksliai nežino, kokią įtaką šie veiksniai daro sveikatai.

➤ Žinių apie sveikatos terminologiją vertinimas

Vertinant ar gyventojams aiškus skirtumas tarp terminų „asmens sveikatos priežiūra“ ir „visuomenės sveikatos priežiūra“ paaiškėjo, kad 32,6 proc. respondentų jis yra aiškus (12 pav.).



$p > 0.05$

12 pav. Kėdainių m. gyventojų supratimo apie sveikatos priežiūros terminus struktūra

12 pav. matyti, jog skirtumas tarp šių terminų visiškai aiškus tik 13,6 proc., o visiškai neaiškus 3,1 proc. apklaustųjų. Statistiškai reikšmingų skirtumų tarp lyčių nerasta.

Tai rodo, jog daugiau nei pusei Kėdainių raj. gyventojų šis skirtumas visgi nėra aiškus ir jie tiksliai nežino skirtumo tarp šių terminų.

➤ Žinių, apie rizikos veiksnius, turinčius įtakos mirtingumui, vertinimas

Vertinant Kėdainių raj. gyventojų žinias taip pat buvo siekiama išsiaiškinti ar gyventojai žino svarbiausius rizikos veiksnius (rūkymas, nesubalansuota mityba, nesaikingas alkoholio vartojimas, fizinės veiklos stoka ir užterštas oras) ir kurie iš jų jiems atrodo svarbiausi, t.y. turi didžiausią įtaką mirtingumui (11 lentelė).

11 lentelė. Kėdainių raj. gyventojų nuomonės apie rizikos veiksnių išsidėstymą pagal svarbą struktūra

	<i>Įvertinimas</i>	1 <i>Svarbiausias</i>	2 <i>Mažiau svarbus</i>	3 <i>Vidutiniškai svarbus</i>	4 <i>Nelabai svarbus</i>	5 <i>Mažiausiai svarbus</i>
Vyrai	<i>Veiksniai</i>	Rūkymas	Alkoholio vartojimas	Nesubalansuota mityba	Fizinės veiklos stoka	Užterštas oras
	<i>Proc.</i>	29,3	33,1	27,1	35,3	38,3
Moterys	<i>Veiksniai</i>	Alkoholio vartojimas	Rūkymas	Nesubalansuota mityba	Fizinės veiklos stoka	Užterštas oras
	<i>Proc.</i>	34,8	34,8	33	34,4	33,5
Iš viso	<i>Veiksniai</i>	Alkoholio vartojimas	Rūkymas	Nesubalansuota mityba	Fizinės veiklos stoka	Užterštas oras
	<i>Proc.</i>	31,4	31,9	30,8	34,7	35,3

11 lentelėje matyti, jog vieneta, kaip svarbiausiam mirtingumą įtakančiam veiksniumi, Kėdainių raj. gyventojai daugiausiai priskiria nesaikingam alkoholio vartojimui (31,4 proc.), dvejetą – rūkymui (31,9 proc.), 3 – nesubalansuotai mitybai (30,8 proc.), 4 – fizinės veiklos trūkumui (34,7 proc.), o penketą, kaip mažiausiai įtakos turinčiam veiksniumi, priskiria užterštam orui (35,3 proc.).

Lyginant gyventojų atsakymus tarp lyčių, pastebėta, jog vyrai ir moterys kaip svarbiausią veiksnį išskiria skirtingus veiksnius (11 lentelė). Vyrai mano, jog svarbiausias rizikos veiksnys yra rūkymas (29,3 proc.), o antroje vietoje alkoholio vartojimas (33,1 proc.), tuo tarpu moterys pirmą vietą dažniausiai skiria alkoholio vartojimui (34,8 proc.).

Taigi, lyginant gyventojų atsakymus su literatūros duomenimis matyti, jog Kėdainių raj. gyventojai nepakankamai įvertina nesubalansuotos mitybos ir rūkymo įtaką jų sveikatai, nors šie veiksniai literatūroje nurodomi kaip vieni svarbiausių veiksnių įtakančių mirtingumą [50,51]. Taip pat galima daryti išvadą, jog tik trečdalis Kėdainių raj. gyventojų žino svarbiausius rizikos veiksnius.

➤ Žinių apie sveiką gyvenseną poreikio įvertinimas

Analizuojant ar Kėdainių raj. gyventojams pakanka žinių apie sveiką gyvenseną 73,4 proc. nurodė, jog pakanka, o 26,6 proc. nurodė, kad nepakanka. Taip pat buvo klausiama, kokios informacijos jiems stinga (12 lentelė).

12 lentelė. Kėdainių raj. gyventojams trūkstamų žinių pasiskirstymas

<i>Kokios informacijos nepakanka?</i>	<i>% atsakymų nuo bendro visų atsakiusiųjų skaičiaus</i>
Apie sveiką gyvenseną	58,2
Apie sveiką mitybą	48,4
Susijusios su fiziniu aktyvumu	42,9
Susijusios su užkrečiamų ligų profilaktika	39,6
Susijusios su pirmosios pagalbos teikimu	35,2
Apie narkomanijos, alkoholio, rūkymo prevenciją ir pasekmes	29,7
Apie asmens higieną	20,9
Kita	7,7

Pastaba. Respondentai žymėjo po kelis atsakymus, todėl bendra stulpelio procentų suma viršija 100 procentų

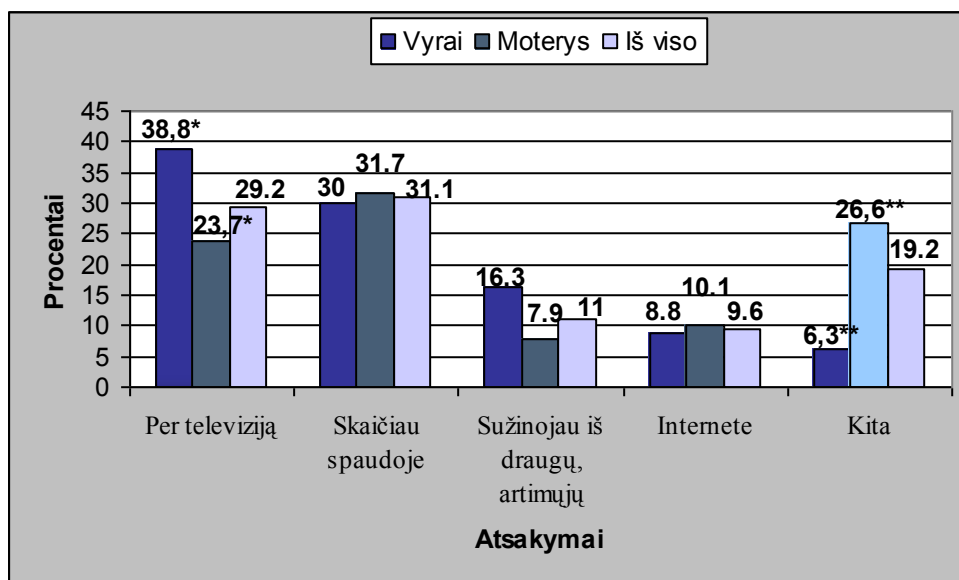
Tyrimo duomenimis 58,2 proc. respondentų pažymi, jog labiausiai jiems trūksta informacijos apie sveiką gyvenseną, o 48,4 proc. gyventojų trūksta informacijos apie sveiką mitybą (12 lentelė).

Vyrams (50 proc.) statistiškai reikšmingai ($p=0.000$) labiau (15,1 proc.) trūksta informacijos apie narkomanijos, alkoholio, rūkymo prevenciją ir pasekmes nei moterims.

➤ Žinių apie visuomenės sveikatos biurą vertinimas

Kėdainių raj. gyventojų taip pat buvo teiraujama, ar jie yra girdėję apie savivaldybės visuomenės sveikatos biurą, kur girdėjo ir ar žino, kokią veiklą vykdo biurai.

Rezultatai atskleidė, jog daugiau nei pusė gyventojų (62,1 proc.) yra girdėję apie savivaldybės visuomenės sveikatos biurą, iš jų trečdalis (31,1 proc.) sužinojo apie biurą iš spaudos, o 29,2 proc. apklaustųjų girdėjo apie biurą per televiziją. Vyrai (38,8 proc.) statistiškai reikšmingai ($p=0.01$) dažniau nei moterys (23,7 proc.) pažymėjo, kad apie biurą sužinojo per televiziją, tačiau moterys (26,6 proc.) daugiau nei keturis kartus dažniau nei vyrai (6,3 proc.) pasirinkdavo atsakymą „Kita“ (13 pav.).



*p=0.01 **p=0.000

13 pav. Šaltinių, iš kurių Kėdainių m. gyventojų žino apie visuomenės sveikatos biurą pasiskirstymas

19,2 proc. Respondentų apie biurą yra girdėję iš dalyvautų renginių, konkursų, konferencijų ir pan. arba jiems tiesiog tekdavo su biurais susidurti darbe.

Remiantis visuomenės sveikatos biuro nuostatais [14], pagrindinė biuro veikla yra visuomenės sveikatos stiprinimas savivaldybės bendruomenėje (sveikatos mokymas, sveikos gyvensenos propagavimas, informacijos sklaida ir pan.), visuomenės sveikatos monitoringas, užkrečiamų ir neinfekcinių ligų, traumų profilaktika ir kontrolė savivaldybėje, visuomenės sveikatos programų įgyvendinimas, vaikų ir jaunimo sveikatos priežiūra ir t.t.

Iš 62,1 proc. girdėjusių apie biurą 69,8 proc. pažymėjo, jog žino, kokia veiklą vykdo biurai ir beveik visi (68 proc.) žinantys įvardino, kokia tai veikla. Dažniausios įrašomos biurų veiklos kryptys buvo „švietėjiška veikla“, „ligų prevencija“, „sveikatos mokymai“, „informacijos sklaida“, „visuomenės švietimas“, „higienos mokymas“, „zalingu iprociū prevencija“, „sveikatos stiprinimas“, „mokymai, kursai, paskaitos“, „sveikos gyvensenos propagavimas“, „sveikatos stebėseną“, „vaikų sveikatos priežiūra“, „prevencinių programų vykdymas“ ir pan. Beveik visi atsakymai apie biurų veiklos kryptis buvo teisingi ir gana išsamūs, t.y. respondentai dažniausiai įrašydavo 3-4 biurų veiklos kryptis.

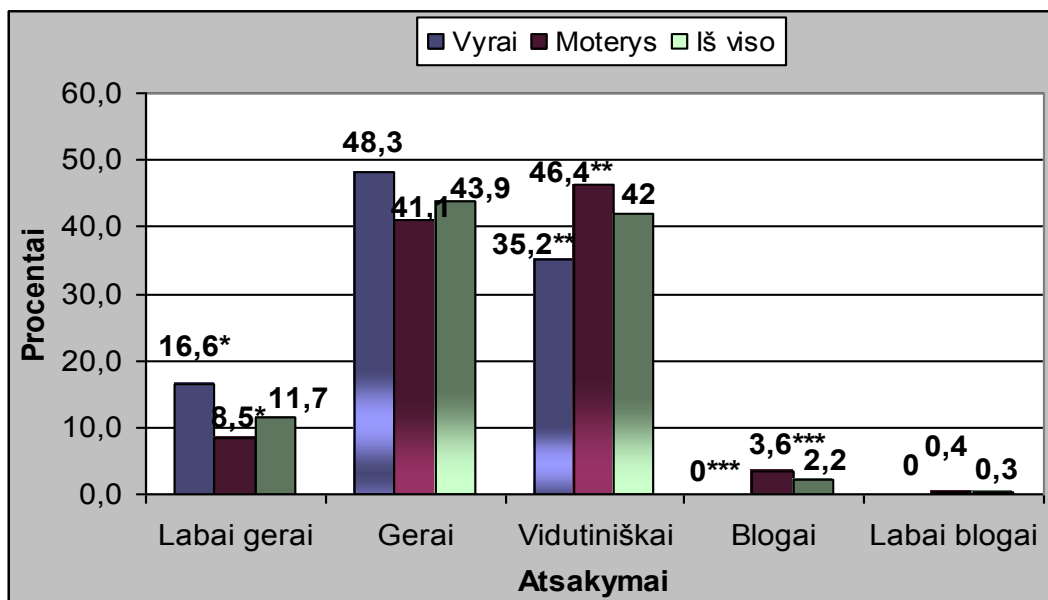
Taigi, išanalizavus duomenis galima teigti, jog kėdainiškiai turi šiek tiek žinių apie visuomenės sveikatą, apie sveiką gyvenseną, nes daugiau nei pusė apklaustųjų Kėdainių raj. gyventojų žino arba yra girdėję apie biurą ir 2/3 iš jų žino, kokią veiklą vykdo visuomenės

sveikatos biuras, taip pat net 2/3 (73,4 proc.) nurodė, jog jiems pakanka žinių apie sveiką gyvenseną, tačiau tik trečdaliui (32,6 proc.) visuomenės sveikatos priežiūros terminas yra aiškus, o 13,6 proc. apklaustųjų – visiškai aiškus.

4.2.2. Kėdainių raj. gyventojų požiūrio ir nuomonės vertinimas

➤ *Subjektyvus Kėdainių raj. gyventojų požiūrio ir nuomonės vertinimas*

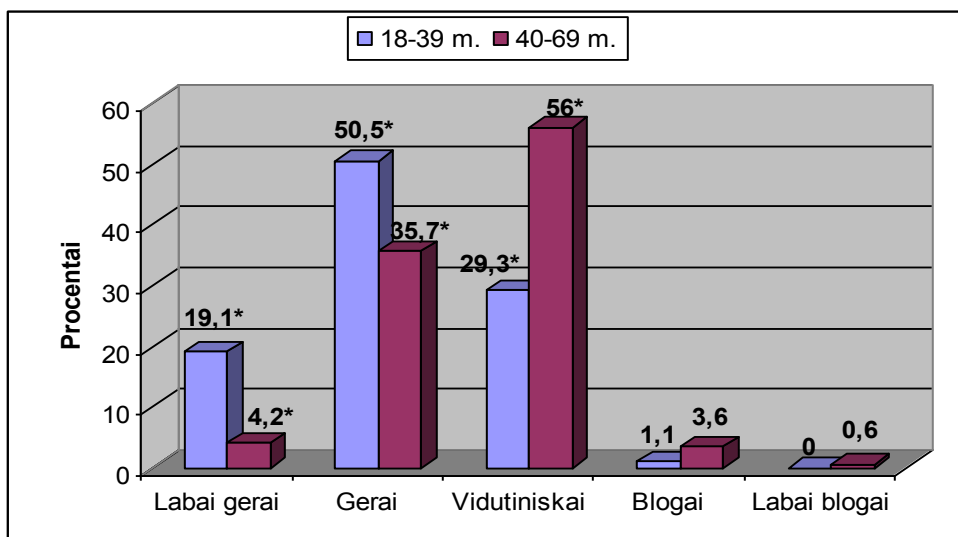
Tyrimas parodė, jog beveik pusė (43,9 proc.) apklaustųjų gyventojų savo sveikatą vertina gerai ir 42 proc. vertinai vidutiniškai (14 pav.). Vyrai (16,6 proc.) linkę savo sveikatą vertinti kaip labai gerą dažniau nei moterys (8,5 proc.) ($p=0.01$), taip pat nebuvo nei vieno vyro (0 proc.), įvertinusio savo sveikatą blogai, priešingai nei moterų, kurių buvo 3,6 proc. ($p=0.02$). 2008m. Šiauliuose atliktas gyvensenos tyrimas taip pat parodė, jog daugiau nei pusė Šiaulių miesto respondentų savo sveikatą vertino teigiamai [43].



* $p=0.01$ ** $p=0.03$ *** $p=0.02$

14 pav. Kėdainių raj. gyventojų subjektyvus savo sveikatos vertinimas

Palyginus, kaip respondentai savo sveikatą vertina skirtingose amžiaus grupėse, išaiškėjo, jog jaunesnio amžiaus (18-39m.) gyventojai dažniau savo sveikatą vertina gerai (50,5 proc.) arba labai gerai (19,1 proc.) nei vyresni (15 pav.).

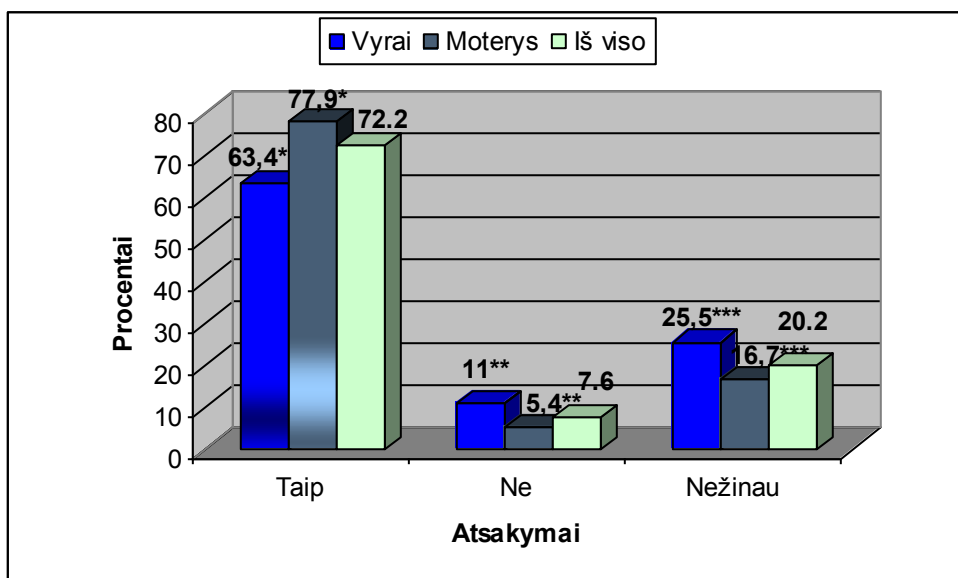


* $p \leq 0.05$

15 pav. Kėdainių raj. gyventojų subjektyvaus savo sveikatos vertinimo pasiskirstymas tarp amžiaus grupių

➤ Kėdainių raj. gyventojų nuomonė apie viešų sveikatinimo mokymų ir renginių reikalingumą

Vertinant gyventojų nuomonę ir požiūrį apie sveikatinimo veiklos poreikį ir reikalingumą, buvo klausiama ar Kėdainių raj. reikalingi vieši sveikatinimo mokymai, kursai, seminarai. 72,2 proc. respondentų pažymėjo, jog tokie mokymai reikalingi, o 20,2 proc. dėl jų reikalingumo abejoja ir nežino. Moterys (77,9 proc.) statistiškai reikšmingai ($p=0.002$) dažniau pažymėjo, kad mokymai reikalingi, nei vyrai (63,4 proc.) (16 pav.).



*p=0.002 **p=0.05 ***p=0.04

16 pav. Kėdainių raj. gyventojų nuomonės pasiskirstymas apie viešų mokymų, kursų, seminarų reikalingumą

Taip pat 16 pav. matyti, jog vyrai (25,5 proc.) dažniau nei moterys (16,7 proc.) abejoja dėl viešų sveikatinimo mokymų reikalingumo ($p=0.04$).

Gyventojų buvo teiraujama ir dėl viešų sveikatinimo renginių reikalingumo. 79,2 proc. gyventojų mano, jog tokie renginiai reikalingi, moterys (83,1 proc.) statistiškai reikšmingai dažniau pasirinkdavo atsakymą „taip“ nei vyrai (73,3 proc.) ($p=0.02$). Vyrai (22,6 proc.) linkę labiau abejoti dėl sveikatinimo renginių reikalingumo nei moterys (13,3 proc.) ($p=0.02$) (13 lentelė).

13 lentelė. Kėdainių raj. gyventojų nuomonės pasiskirstymas apie sveikatinimo renginių reikalingumą

Lytis	Ar reikalingi vieši sveikatinimo renginiai?		
	Taip	Ne	Nežinau
Vyrai	73,3*	4,1	22,6*
Moterys	83,1*	3,6	13,3*
Iš viso	79,2	3,8	17

* p=0.02

➤ Kėdainių raj. gyventojų nuomonė apie sveikatos ugdymą mieste

Sveikatos ugdymu, mokymu, švietimu Kėdainių raj. yra patenkinti daugiau nei pusė gyventojų (79,3 proc.). Vyresnio amžiaus (40-69m.) gyventojai statistiškai reikšmingai ($p=0.03$) dažniau (25,8 proc.) pažymėjo, jog yra nepatenkinti, nei jaunesnio amžiaus (18-39m.) respondentai (16,5 proc.). Tarp lyčių statistiškai reikšmingų skirtumų nepastebėta.

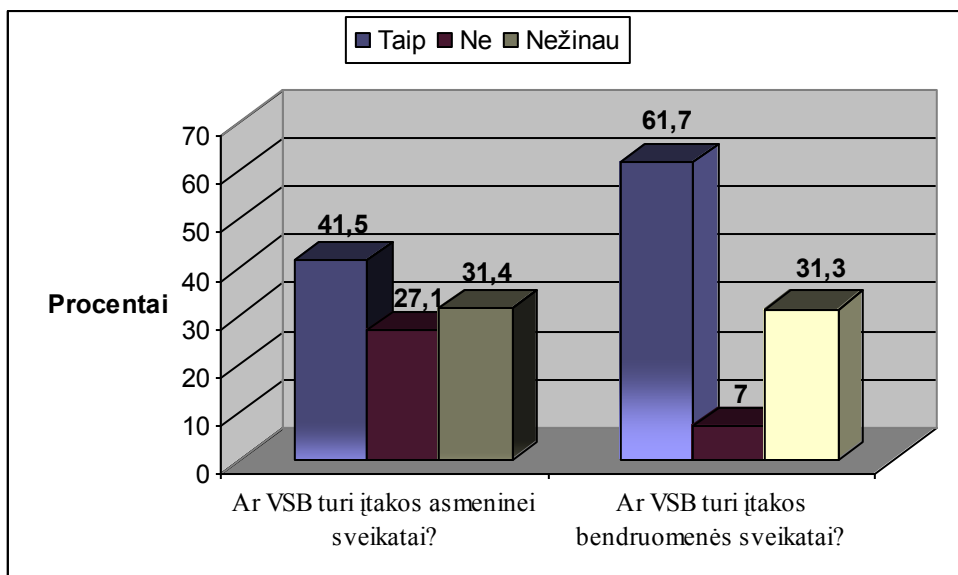
Savo nepasitenkinimo priežastis nurodė dauguma (91,9 proc.) nepatenkintų respondentų. Vyraujantys argumentai buvo tokie kaip „per mažai informacijos“, „trūksta kompetetingų specialistų“, „per mažai dėmesio gyvenantiems kaime“, „per mažai renginių“ ir pan., tačiau Kėdainių raj. visuomenės sveikatos biuras organizavo ir koordinavo rajoninius konkursus, vykdė akcijas, taip pat vykdė ir vykdo Kėdainių raj. savivaldybės priklausomybes sukeliančių medžiagų vartojimo mažinimo ir prevencijos 2006-2010 m. programos priemonių plano priemones, t.y. buvo ir yra organizuojami konkursai „Nerūkanti klasė“, akcija „Diena be tabako“, viktorina „Alkoholio žala“, akcijos „Būk stilingas – nerūkyk“, „Poilsiaukime blaiviai ir saugiai“, seminarai ir kitos priemonės [42, 49]. Taip pat buvo įgyvendinama gyventojų sveikatos ugdymo programa, kurios metu bendruomenės nariai buvo supažindinti su sveikos gyvensenos principais, skatinamas fizinis aktyvumas ir pan. Šios programos renginiuose dalyvavo apie 2000 dalyvių.

➤ Kėdainių raj. gyventojų nuomonė apie visuomenės sveikatos biuro veiklą

Remiantis Kėdainių raj. stebėsenos rodikliais, 2008-2010m. rengtos ir įgyvendintos tokios programos kaip „Kėdainių raj. savivaldybės psichikos sveikatos stiprinimo 2008-2013 m. programa“, „Kėdainių raj. savivaldybės traumatizmo profilaktikos 2008-2013 m. programa“, „Kėdainių raj. priklausomybę sukeliančių medžiagų vartojimo ir mažinimo prevencijos 2006-2010 m. programa“, „Sveikos gyvensenos ugdymo 2008m. programa“ ir t.t. Kėdainių raj. visuomenės sveikatos biuras organizavo ir dalyvavo rengiant šių sveikatos stiprinimo ir profilaktikos programų rengimą ir įgyvendinimą [42,49]. 2008 m. Kėdainių raj. iš viso įgyvendino 12 sveikatinimo programų ir dalyvavo 63 programose [49].

Tad vertinant ar gyventojai pajuto pokyčius įsteigus visuomenės sveikatos biurą išaiškėjo, jog beveik trečdalis (27,3 proc.) gyventojų pažymi juos jaučiantys, vyrai (37,2 proc.) statistiškai reikšmingai ($p=0.01$) dažniau pažymi teigiamą atsakymą, nei moterys (21,3 proc.), tačiau beveik pusė (47,7 proc.) respondentų atsakė, jog nežino.

Taip pat gyventojų buvo klausiama ar visuomenės sveikatos biuras padeda jiems stiprinti sveikatą ir ugdyti sveiką gyvenimo būdą, t.y. ar turi įtakos jų asmeninei sveikatai bei jų miesto, kaimo ar rajono bendruomenės sveikatai (17 pav.).



17 pav. Kėdainių raj. gyventojų nuomonės apie visuomenės sveikatos biurų įtaką sveikatai pasiskirstymas

Iš 17 pav. matyti, jog beveik pusė (41,5 proc.) gyventojų sutinka, kad biurai įtakoja asmeninę sveikatą ir daugiau nei pusė gyventojų (61,7 proc.) taip pat sutinka dėl biurų įtakos bendruomenei. Buvo lyginama kiek manančių, jog biurai turi įtakos jų asmeninei sveikatai mano, jog biurai įtakoja ir bendruomenės sveikatą (14 lentelė)

14 lentelė. Kėdainių m. gyventojų nuomonių apie visuomenės sveikatos biurų įtaką palyginimas

Ar VSB turi įtakos jūsų asmeninei sveikatai? (%)	Ar VSB turi įtakos bendruomenės sveikatai? (%)			
	<i>Taip</i>	<i>Ne</i>	<i>Nežinau</i>	p
<i>Taip</i>	92,6	3,2	4,2	p=0.001
<i>Ne</i>	35,6	22	42,4	p=0.000
<i>Nežinau</i>	41,7	0	58,3	p=0.04

14 lentelėje matyti, jog net 92,2 proc. Kėdainių raj. gyventojų sutinka, kad biuras turi įtakos ir asmeninei, ir bendruomenės sveikatai. Toks didelis skaičius sutinkančių su šiais

klausimais kėdainiškių gali būti rezultatas ir to, kad Kėdainių raj. visuomenės sveikatos biuras kartu su vietos specialistais, psichologais, gydytojais ir kitais organizavo susitikimus – seminarus bendruomenėse. Lektoriai skaitė pranešimus, atsakinėjo į žmonių rūpimus klausimus. Buvo lankomos Kėdainių raj. seniūnijos, bendruomenės, organizuota konferencija „Bendruomenių įtaka sveikatinimo veikloje“, platinta informacinė medžiaga. Taip pat buvo pastebėta, kad tose seniūnijose, kur plėtojama bendruomeninė veikla, dirba aktyvūs seniūnai, žmonių susidomėjimas didesnis, jie noriai dalyvauja renginiuose ir domisi. Apie organizuojamus ir vykdomus tokius renginius būna informuojami ir žiniasklaidos atstovai [42].

Siekiant nustatyti, ar skiriasi girdėjusių ir negirdėjusių apie visuomenės sveikatos biurą nuomonė apie savivaldybės ir biurų veiklą, buvo taikomas Mann-Whitney testas (15 lentelė).

15 lentelė. Kėdainių raj. gyventojų nuomonių apie savivaldybių ir VSB veiklą skirtumai priklausomai nuo žinojimo apie visuomenės sveikatos biurą

<i>Teiginiai</i>	<i>Mann-Whitney U</i>	<i>p</i>	<i>Ar esate girdėjęs apie VSB?</i>	<i>Rangų vidurkis</i>
1. Visuomenės sveikatos biurų vykdoma veikla yra labai svarbi	11202,5	0.000	Taip	193
			Ne	151
2. Visuomenės sveikatos biurų vykdoma veikla yra efektyvi	10908,5	0.000	Taip	193
			Ne	149
3. Visuomenės sveikatos biurų vykdoma veikla yra pakankama	10775	0.000	Taip	195
			Ne	148
4. Savivaldybės vykdo efektyvią visuomenės sveikatos priežiūrą	11990	0.001	Taip	189
			Ne	157
5. Visuomenės sveikatos priežiūrą turėtų vykdyti tik VSB	12890	0.1	Taip	170
			Ne	187
6. Visuomenės sveikatos priežiūrą turėtų vykdyti tik savivaldybė	12612	0.04	Taip	168
			Ne	190
7. Visuomenės sveikatos priežiūrą turėtų vykdyti ir savivaldybė, ir VSB	13936,5	0.1	Taip	189
			Ne	171

15 lentelėje matyti, jog buvo nustatyti statistiškai reikšmingi skirtumai pagal tai, ar respondentai yra girdėję apie visuomenės sveikatos biurą, ar nėra. Matome, jog reiškiant savo nuomonę apie pirmąjį teiginį (VSB vykdoma veikla yra labai svarbi) girdėjusių apie VSB atsakymai dažniau yra teigiami (sutinku, visiškai sutinku), skirtumai statistiškai reikšmingi ($p=0,000$). Vertinant antrąjį teiginį (visuomenės sveikatos biurų vykdoma veikla yra efektyvi) žinančių apie VSB nuomonė dažniau buvo teigiama ($p=0,000$), taip pat jie dažniau sutiko ir su

trečiuoju bei ketvirtuoju teiginiu ($p=0.000$ ir $p=0.001$), tačiau su teiginiu, jog visuomenės sveikatos priežiūrą turėtų vykdyti tik savivaldybė labiau linkę sutikti nežinantys apie visuomenės sveikatos biurus ($p=0.04$).

Taigi, galima teigti, kad žinantys apie VSB gyventojai dažniau sutinka, jog biurų vykdoma veikla yra svarbi, efektyvi, pakankama ir rečiau sutinka su tuo, kad visuomenės sveikatos priežiūrą turėtų vykdyti tik savivaldybė. Tai rodo, jog gyventojai įvertina visuomenės sveikatos biuro svarbą.

Lyginant vyrų ir moterų nuomonę apie savivaldybių ir biurų veiklą išaiškėjo, jog vyrai labiau nei moterys linkę sutikti su trečiuoju teiginiu ir šeštuoju teiginiu ($p<0.05$), t.y. vyrai mano, jog biurų vykdoma veikla yra pakankama, tačiau visuomenės sveikatos priežiūrą turėtų vykdyti tik savivaldybė.

Apibendrinus gyventojų nuomonę, galima daryti išvadą, jog Kėdainių raj. gyventojai patenkinti savo gyvenamosios vietos ugdymu, mokymu ir švietimu (79,3 proc.), taip pat beveik trečdalis (27,3 proc.) teigia, jaučiantys pokyčius įsteigus VSB, beveik pusė apklaustųjų mano, kad visuomenės sveikatos biuras turi įtakos jų asmeninei (41,5 proc.) ir bendruomenės (61,7 proc.) sveikatai.

4.2.3. Kėdainių raj. gyventojų elgsenos vertinimas

➤ Kėdainių raj. gyventojams būdingų įpročių analizė

Buvo vertinama ar Kėdainių m. gyventojams būdingi tam tikri kenksmingi sveikatai įpročiai, kaip rūkymas, nesubalansuota mityba, nesaikingas alkoholio vartojimas, fizinės veiklos stoka. Beveik trečdalis apklaustųjų (28 proc.) pažymėjo, jog rūko, iš jų - rūkančių vyrų 30 proc. daugiau (46,2 proc.) nei moterų (16 proc.) ($p=0.000$) (16 lentelė). Nesubalansuota mityba būdinga beveik pusei respondentų (54,6 proc.), nesaikingas alkoholio vartojimas būdingas tik 6,9 proc. ir didesnę jų dalį sudaro vyrai (14,1 proc.) ($p=0.000$)

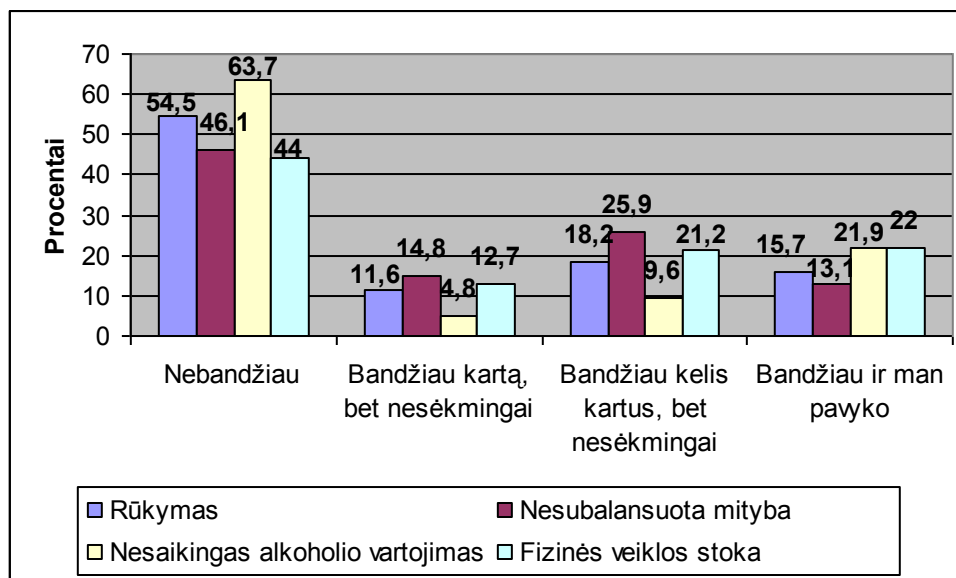
16 lentelė. Įpročių paplitimas tarp Kėdainių raj. gyventojų

<i>Įpročiai</i>	<i>Lytis</i>	<i>Taip</i>	<i>Ne</i>	<i>Nežinau</i>
<i>Rūkymas</i>	<i>Vyrai</i>	46.2*	50.3*	3.4
	<i>Moterys</i>	16*	81.7*	2.3
	Iš viso	28	69.2	2.7
<i>Nesubalansuota mityba</i>	<i>Vyrai</i>	53.5	31.9	14.6
	<i>Moterys</i>	55.3	30.5	14.2
	Iš viso	54.6	31.1	14.3
<i>Nesaikingas alkoholio vartojimas</i>	<i>Vyrai</i>	14.1*	73.2*	12.7*
	<i>Moterys</i>	2.3*	95*	2.7*
	Iš viso	6.9	86.4	6.6
<i>Fizinės veiklos stoka</i>	<i>Vyrai</i>	31.5*	51.7	16.8
	<i>Moterys</i>	45*	42.8	12.2
	Iš viso	39.7	46.3	14

* $p \leq 0.05$

Tai rodo, jog daugiau nei pusė Kėdainių raj. gyventojų nerūko, vartoja alkoholį saikingai ir yra fiziškai aktyvūs, tačiau visgi 54,6 proc. būdinga nesubalansuota mityba.

Gyventojų taip pat buvo klausiama, ar jie bandė keisti šiuos įpročius. 18 pav. matyti, jog daugiau nei pusė (54,5 proc.) gyventojų net nebandė mesti rūkyti, taip pat 46,1 proc. respondentų nebandė keisti nesubalansuotos mitybos įpročių, statistiškai reikšmingai ($p=0.000$) daugiau moterų (34,7 proc.) nei vyrų (13,2 proc.) nesubalansuotą mitybą bandė keisti kelis kartus, bet nesėkmingai. Taip pat fizinės veiklos trūkumą mėgino kelis kartus keisti, bet nesėkmingai statistiškai daugiau moterų (29 proc.) nei vyrų (9,6 proc.) ($p=0.000$), tačiau daugiau vyrų (56,7 proc.) nei moterų (35,5 proc.) pažymėjo, jog net nebandė to keisti ($p=0.001$).



18 pav. Kėdainių raj. gyventojų mėginusių keisti įpročius pasiskirstymas

Iš 28 proc. rūkančių 58,2 proc. nurodė, jog tai lemia pripratimas, iš 54,6 proc., kuriems būdinga nesubalansuota mityba 40,7 proc. taip pat pažymėjo, kad tai pripratimo įtaka. Nesaikingą alkoholio vartojimą trečdalis respondentų (34,4 proc.) pažymėjo, jog lemia nežinojimas, kad tai nesveika, tuo tarpu fizinės veiklos trūkumą lemia pripratimas (31,6 proc.) ir laiko nebuvimas (31,6 proc.). Statistiškai daugiau vyrų (16,2 proc.) nei moterų (3,9 proc.) pažymėjo, jog jų nesubalansuotą mitybą lemia nežinojimas, kad tai nesveika ($p=0.001$).

Respondentų taip pat buvo klausiama, kas atlieka didžiausią vaidmenį mažinant šiuos įpročius (17 lentelė).

17 lentelė. Kėdainių raj. gyventojų nuomonės pasiskirstymas apie institucijų, asmens ir žiniasklaidos vaidmenį mažinant nesveikus įpročius

Įpročiai	Lytis	Kieno vaidmuo svarbiausias mažinant šiuos įpročius?					
		Masinės informacijos priemonės (%)	Šeima (%)	Mokykla (%)	Sveikatos priežiūra (%)	Savivaldybės, VSB (%)	Aš pats (%)
<i>Rūkymas</i>	Vyrai	9,2	10	3,8	6,2	5,4*	65,4
	Moterys	7,2	11,5	2,9	3,6	0,7*	74,1
	<i>Iš viso</i>	8,2	10,8	3,3	4,8	3	69,9
<i>Nesubalansuota mityba</i>	Vyrai	16,7*	20,6*	0,8	9,5	6,3*	46*
	Moterys	7*	11,5*	2,5	8,5	1,5*	69*
	<i>Iš viso</i>	10,7	15	1,8	8,9	3,4	60,1
<i>Nesaikingas alkoholio vartojimas</i>	Vyrai	14,2	15,9	7,1*	2,7	4,4	55,8*
	Moterys	7,8	11,7	1,6*	4,7	2,3	71,9*
	<i>Iš viso</i>	10,8	13,7	4,1	3,7	3,3	64,3
<i>Fizinės veiklos stoka</i>	Vyrai	12,6*	3,4	5	5,9	11,8*	61,3*
	Moterys	4,4*	3,8	10,4	1,6	2,7*	76,9*
	<i>Iš viso</i>	7,6	3,7	8,3	3,3	6,3	70,8

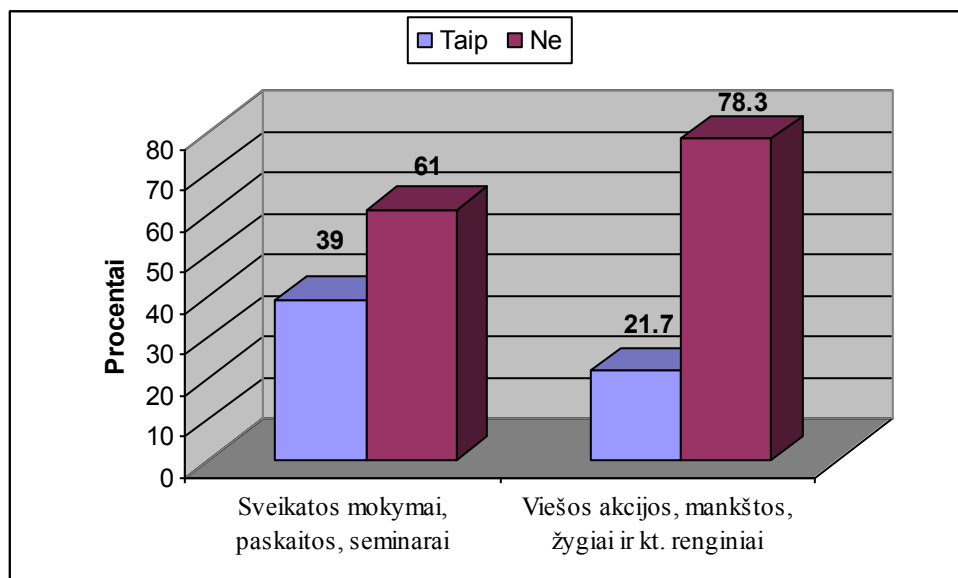
* $p \leq 0.05$

17 lentelėje matyti, jog visą atsakomybę mažinant žalingus įpročius gyventojai linkę priskirti sau. Moterys statistiškai reikšmingai dažniau nei vyrai mano, kad nesubalansuota mityba, nesaikingas alkoholio vartojimas ir fizinės veiklos stoka daugiausiai priklauso nuo jų pačių pastangų ($p < 0.05$). Daugiau vyrų nei moterų mano, jog mažinant rūkymą (5,4 proc.), nesubalansuotą mitybą (6,3 proc.) ir fizinės veiklos stoką (11,8 proc.) vaidmuo tenka savivaldybėms ir visuomenės sveikatos biurams. Taip pat statistiškai reikšmingai daugiau vyrų (20,6 proc.) nei moterų (11,5 proc.) pažymi, jog šeimos vaidmuo svarbus mažinant kenksmingus įpročius.

➤ Kėdainių raj. gyventojų dalyvavimas viešuose sveikatinimo mokymuose bei renginiuose

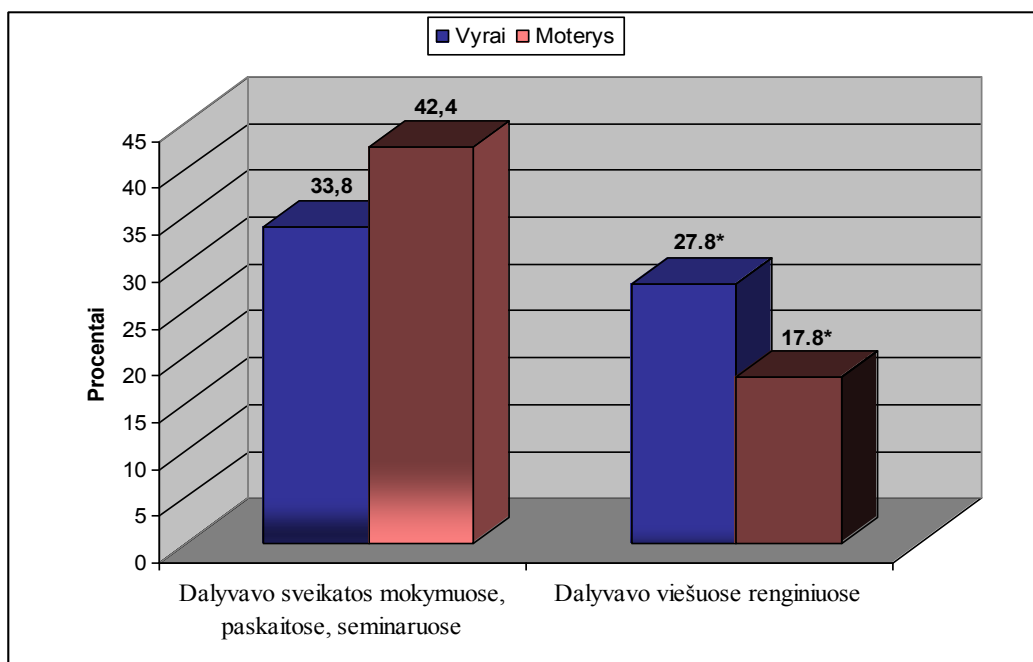
Kėdainių raj. savivaldybės ir visuomenės sveikatos biuro duomenimis, VSB 2008 m. organizavo 20 seminarų, 166 rajoninius konkursus, organizavo ir pravedė 103 viktorinas, vykdė 184 akcijas, dalyvavo 37 pokalbiuose – diskusijose. Kėdainių raj. savivaldybės visuomenės sveikatos biuro organizuotuose renginiuose 2008 m. dalyvavo 22 441 raj. gyventojas[49].

Vertinant gyventojų elgseną buvo domėtasi, ar gyventojai dalyvavo viešuose sveikatinimo mokymuose, seminaruose, mankštose, akcijose, konkursuose ir kituose viešuose sveikatinimo renginiuose (19 pav.).



19 pav. Kėdainių raj. gyventojų dalyvavimo viešuose renginiuose pasiskirstymas

19 pav. matyti, jog 39 proc. dalyvavo sveikatinimo mokymuose, kursuose, seminaruose ir pan., o 21,7 proc. pažymėjo, kad dalyvavo sveikatinimo renginiuose. 34,3 proc. gyventojų dalyvavo ir sveikatinimo mokymuose, ir viešuose renginiuose ($p=0.000$). Lyginant vyrų ir moterų dalyvavimą, 20 pav. matyti, jog yra statistiškai reikšmingas skirtumas yra tarp vyrų ir moterų, dalyvavusių viešuose renginiuose.



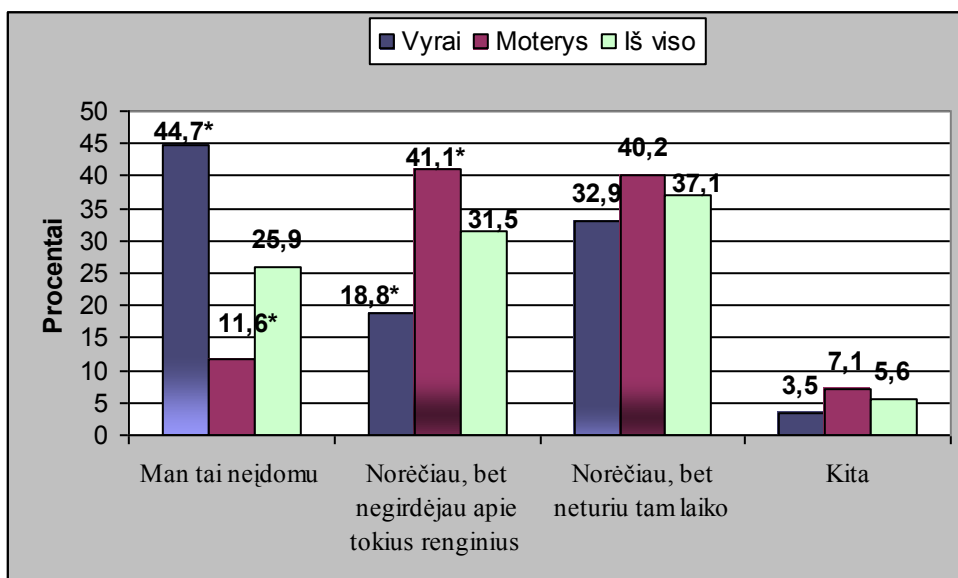
* p=0.02

20 pav. Kėdainių raj. gyventojų dalyvavimo viešuose renginiuose pasiskirstymas pagal lytį

Iš 39 proc. dalyvavusių sveikatinimo mokymuose, kursuose, seminaruose 78,2 proc. nurodė kokiuose. Dažniausi atsakymai buvo „apie alkoholio ir rūkymo žalą“, „apie sveiką mitybą“, „higienos įgūdžių“, „sveika gyvensena“, „psichikos sveikata“, „pirmosios pagalbos mokymai“, „konferencija apie sveikatą ir fizinį aktyvumą“, „nerūkanti klasė“, „apie lytiškumą“ ir pan. Iš 21,7 proc. dalyvavusių viešuose sveikatinimo renginiuose, akcijose, žygiuose 89,2 proc. nurodė tokius renginius kaip „akcija – Vasaris sveikatingumo mėnuo“, „sveikos mitybos savaitė“, „miesto sporto šventė“, „diena be automobilio“, „rudens krosas, maratonas“, „sporto diena“, „bėgimai“, „sporto stovykla“, „sveikatos mokykla“, „sveikuolių žygiai“, „mankštos“, „žygiai dviračiais“ ir pan.

Kėdainių raj. savivaldybės ir visuomenės sveikatos biurų ataskaitose pateikiama, jog buvo organizuoti tokie renginiai, akcijos kaip „Sveiko maisto diena“, „Sveikatos savaitė“, „Nerūkanti klasė“, „Diena be tabako“ ir pan. [42,49].

Nedalyvavusių panašaus pobūdžio viešuose renginiuose buvo prašoma nurodyti priežastis. 37,1 proc. Kėdainių raj. gyventojų atsakė, jog norėtų, bet neturi tam laiko. Tuo tarpu vyrams (44, 7 proc.) tokio pobūdžio renginiai statistiškai reikšmingai dažniau neįdomūs nei moterims (11,6 proc.) (21 pav.).



* $p < 0.05$

21 pav. Kėdainių raj. gyventojų nedalyvavimo mokymuose priešasčių pasiskirstymas procentais

84,7 proc. Kėdainių raj. gyventojų, dalyvavę sveikatinimo paskaitose, seminaruose, kursuose mano, jog tokie mokymai reikalingi ($p=0.000$).

➤ *Sveikatinimo informacijos sklaidos mieste vertinimas*

Gyventojų buvo klausama, ar per pastaruosius porą metų jie matė standus, plakatus, lankstinukus sveikatos tematika Kėdainių mieste, kaime ar rajone ir kokia informacija juose buvo pateikta. 76,5 proc. respondentų pažymėjo, jog matė tokią informaciją. Kokią informaciją gyventojai matė dažniausiai, pateikiama 18 lentelėje.

18 lentelė. Kėdainių raj. gyventojų matytos informacijos pasiskirstymas

Informacija	% atsakymų nuo bendro visų atsakiusių skaičiaus		
	Vyrai	Moterys	Iš viso
Susijusi su narkomanija, alkoholiu, rūkymu	78,2	85,9	82,9
Susijusi su sveika mityba	64,5*	78,5*	73,2
Susijusi su sveika gyvensena	41,8*	58,8*	52,3
Susijusi su užkrečiamomis ligomis ir jų profilaktika	35,5*	56,5*	48,4
Susijusi su fiziniu aktyvumu	45,5	42,4	43,6
Susijusi su asmens higiena	23,6	45,2	36,9
Susijusi su pirmosios pagalbos teikimu	30,0	32,8	31,7
Susijusi su streso valdymu	27,3	33,3	31,0
Kita	3,6	9,6	7,3

$p \leq 0.05$

Tyrimo duomenimis 82,9 proc. Kėdainių raj. gyventojų pažymi, jog daugiausiai matė informaciją, susijusią su narkomanija, alkoholio, rūkymu, ir 73,2 proc. matė informaciją susijusią su sveika mityba. Statistiškai reikšmingi skirtumai pastebėti tarp vyrų ir moterų mačiusių informaciją susijusią su sveika mityba, užkrečiamomis ligomis bei sveika gyvensena. Moterys (78,5 proc.) šią informaciją matė dažniau nei vyrai (64,5 proc.).

Remiantis Kėdainių raj. 2008m. veiklos ataskaita, buvo parengti ir išplatinti atmintinės-lankstinukai „Išvenkime nelaimingų atsitikimų“, „Sukurkime saugią aplinką vaikams“, „Kaip suprantame psichikos sveikatą“, „Stresas darbe“, taip pat leidinys „Renkuosi sveikatą“, paruošti 23 standai visuomenės sveikatos propagavimo temomis [42, 49].

Taigi, vertinant Kėdainių raj. gyventojų elgseną matyti, kad daugiau nei trečdalis (39 proc.) gyventojų dalyvavo sveikatinimo mokymuose ir 21,7 proc. dalyvavo viešuose sveikatinimo renginiuose. Nedalyvavę tokio pobūdžio renginiuose dažniausiai kaip priežastį pažymėdavo, jog tiesiog neturi tam laiko. Tai leidžia daryti prielaidą, jog Kėdainių raj. gyventojai žino arba yra girdėję apie vykstančius sveikatinimo renginius, tačiau dėl laiko stokos juose nedalyvauja.

4.3. Pagrindiniai programos poveikio skirtumai tarp Vilniaus m. ir Kėdainių raj. savivaldybių gyventojų žinių, požiūrio ir elgsenos

Kėdainių raj. savivaldybės visuomenės sveikatos biuras veiklą vykdo nuo 2006 m., tuo tarpu Vilniaus m. savivaldybės visuomenės sveikatos biuras savo veiklą pradėjo tik nuo 2008m. Tai rodo, jog Kėdainių visuomenės sveikatos biuras turi didesnę veiklos patirtį ir indėlį į bendruomenę nei Vilniaus m. Nepaisant to ir remiantis savivaldybių bei Kėdainių raj. VSB 2008m. metinėmis visuomenės sveikatos priežiūros funkcijų įgyvendinimo ataskaitomis, buvo vykdomos ir įgyvendinamos pagrindinės numatytos funkcijos - visuomenės sveikatos stebėsena, visuomenės sveikatos stiprinimas, visuomenės sveikatos programų įgyvendinimas ir t.t.

Siekiant išsiaiškinti Valstybinės visuomenės sveikatos priežiūros plėtros savivaldybėse 2007-2010 metų programos priemonių poveikį, tyrime buvo lyginamas Vilniaus m. savivaldybės visuomenės sveikatos biuro, kaip neseniai pradėjusio veiklą, ir Kėdainių raj. biuro, kaip didesnę patirtį turinčio, veiklos poveikis gyventojų žinioms, požiūriui ir elgsenai bei palyginti skirtumus tarp šių savivaldybių gyventojų.

4.3.1. Vilniaus m. ir Kėdainių raj. gyventojų žinios

➤ Žinių apie sveikatą įtakojančius veiksnius vertinimas

Buvo lyginama Vilniaus miesto ir Kėdainių rajono gyventojų žinios ir nuomonė apie tai, kiek mūsų visų sveikata priklauso nuo prigimties (genetikos), aplinkos veiksnių poveikio, medicininės pagalbos ir mūsų gyvenimo būdo (elgesio). 19 lentelėje pateikti duomenys procentine išraiška rodo, jog tiek Vilniaus m., tiek Kėdainių raj. gyventojai sveikatą įtakojančius veiksnius vertina gana teisingai, reikšmingiausių priskirdami tam, kuris ir visuomenėje yra priimtas laikyti reikšmingiausiu ir yra pagrįstas literatūros duomenimis, tačiau tokių vilniečių yra statistiškai reikšmingai mažiau nei Kėdainių raj. gyventojų (19 lentelė).

19 lentelė. Gyventojų nuomonės apie sveikatą įtakojančius veiksnius pasiskirstymas

<i>Vilniaus m.</i>	<i>Procentinė išraiška</i>				
		<i>Prigimtis</i>	<i>Aplinka</i>	<i>Sveikatos priežiūra</i>	<i>Gyvenimo būdas</i>
	<i><15 proc.</i>	19.4	38.5	54.4	10.2
	<i>16-25 proc.</i>	29*	42.4	33.9	19.4
	<i>26-35 proc.</i>	22.6	13.4	8.1	27.9
	<i>36-45 proc.</i>	12	3.5	2.8	18
	<i>46-55 proc.</i>	11	1.1	0.7	17.7*
	<i>>55 proc.</i>	6	1.1	0	6.7
	<i>Vidurkis</i>	29.1	19.3	16.2	34.4
	<i>Mediana</i>	30	20	15	30
	<i>Moda</i>	20	20	10	30
<i>Kėdainių raj.</i>	<i><15 proc.</i>	22,8	36,8	54,7	9,6
	<i>16-25 proc.</i>	40,7*	48,1	28,8	16,5
	<i>26-35 proc.</i>	16,5	11,8	9,9	17,0
	<i>36-45 proc.</i>	5,5	1,1	2,5	11,3
	<i>46-55 proc.</i>	12,9	1,6	2,7	35,2*
	<i>>55 proc.</i>	1,6	0,5	1,4	10,4
	<i>Vidurkis</i>	25,3	18,7	17,4	38,9
	<i>Mediana</i>	20	20	10	40
	<i>Moda</i>	20	20	10	50
<i>χ^2 kvadrato p reikšmė lyginant Vilniaus ir Kėdainių gyventojų atsakymus</i>		*0.003	0,230	0,094	*0,000

Iš 19 lentelėje pateiktos medianos matyti, jog Kėdainių raj. gyventojų nuomone prigimtis sveikatą įtakoja 20 proc., aplinka – 20 proc., sveikatos priežiūra – 10 proc., o gyvenimo būdas –

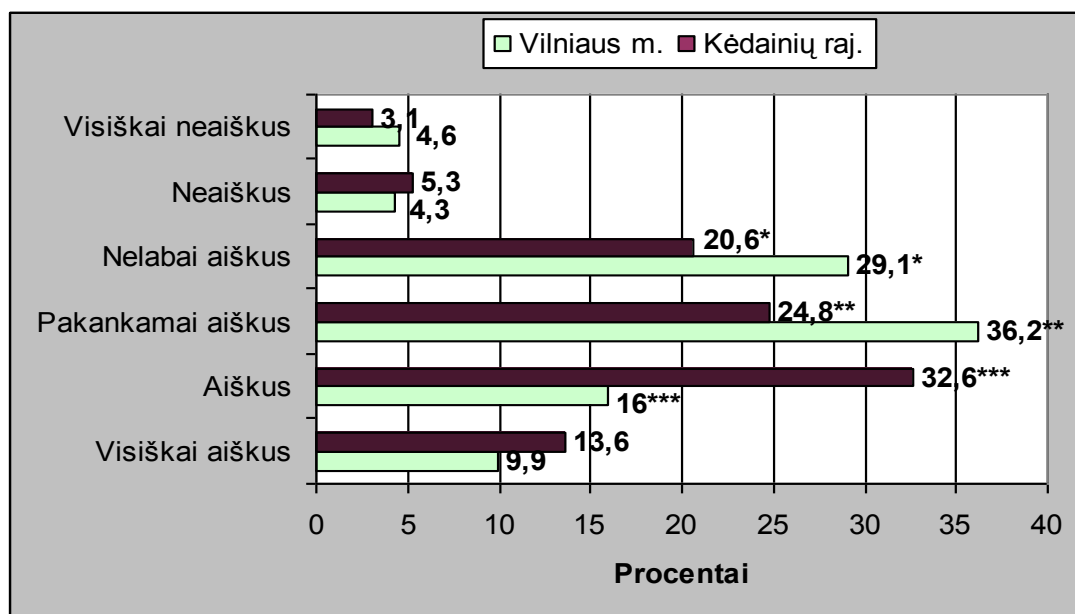
40 proc., tuo tarpu Vilniaus m. gyventojų nuomone prigimtis – 30 proc., aplinka – 20 proc., sveikatos priežiūra – 15 proc. ir gyvenimo būdas – 30 proc.

Taip pat iš 19 lentelės matyti, jog daugiau Kėdainių raj. gyventojų nei Vilniaus m., rizikos veiksnius įvertindavo gana teisingai (± 5 proc.), t.y. 29 proc. vilniečių ir 40,7 proc. kėdainiškių prigimčiai skiria nuo 16 iki 25 proc. ($p=0.003$). Taip pat statistiškai reikšmingai ($p=0.000$) daugiau Kėdainių raj. (35,2 proc.) nei Vilniaus m. (17,7 proc.) gyventojų gyvenimo būdui priskiria nuo 46-55 proc.

Taigi, rezultatai rodo, jog Vilniaus m. ir Kėdainių raj. gyventojai turi žinių apie jų sveikatą lemiančius veiksnius ir žino, kokią reikšmę jie turi sveikatai. Kadangi statistiškai reikšmingai daugiau Kėdainių rajono gyventojų nei Vilniaus m. gyventojų priskyre teisingas procentines reikšmes sveikatą įtakojantiems veiksniams, galima teigti, kad Kėdainių raj. gyventojai turi tikslesnes žinias apie sveikatą įtakojančius veiksnius nei vilniečiai, tačiau visgi beveik 2/3 vilniečių ir daugiau nei 1/2 kėdainiškių vis dar nežino kokią įtaka sveikatai turi šie veiksniai.

➤ Žinių apie sveikatos terminologiją vertinimas

Vertinant Kėdainių raj. ir Vilniaus m. gyventojų žinias buvo vertinama ar gyventojai skiria ir supranta terminus „asmens sveikatos priežiūra“ ir „visuomenės sveikatos priežiūra“ (22 pav.).



* $p=0.01$ ** $p=0.002$ *** $p=0.000$

22 pav. Vilniaus miesto ir Kėdainių rajono gyventojų supratimo apie sveikatos priežiūros terminus struktūra

Žiūrint į 22 pav. matyti, kad tiek Vilniaus miesto, tiek Kėdainių rajono gyventojai dažniausiai žymėjo, jog skirtumas tarp terminų „asmens sveikatos priežiūra“ ir „visuomenės sveikatos priežiūra“ yra pakankamai aiškus, tačiau vilniečiai (36,2 proc.) statistiškai reikšmingai ($p=0.002$) dažniau nei Kėdainių raj. gyventojai (24,8 proc.) atsakė, jog skirtumas pakankamai aiškus. Tuo tarpu dvigubai daugiau Kėdainių raj. gyventojų (32,6 proc.) nei Vilniaus m. (16 proc.) pažymėjo, jog skirtumas tarp terminų jiems aiškus ($p=0.000$). Atlikus Mann-Whitney testą rezultatai dar kartą patvirtino, jog visgi Kėdainių raj. gyventojams skirtumas tarp terminų aiškesnis nei vilniečiams (Mann-Whitney $U = 41642.0$, $p=0.000$, Vilniaus m. gyventojų rangų vidurkis – 295.9, Kėdainių raj. gyventojų – 352.8).

Taigi, remiantis tyrimo duomenimis Kėdainių raj. gyventojams terminai „asmens sveikatos priežiūra“ ir „visuomenės sveikatos priežiūra“ yra statistiškai reikšmingai aiškesni nei Vilniaus m. gyventojams.

➤ *Žinių apie rizikos veiksnius, turinčius įtakos mirtingumui, vertinimas*

Lyginant Kėdainių raj. ir Vilniaus m. gyventojų žinias apie rizikos veiksnių įtaką mirtingumui, išaiškėjo, jog tiek vienos, tiek kitos savivaldybės gyventojų žinios šiuo klausimu skiriasi (20 lentelė).

20 lentelė. Vilniaus m. ir Kėdainių raj. gyventojų nuomonės struktūra apie rizikos veiksnių išsidėstymą pagal svarbą

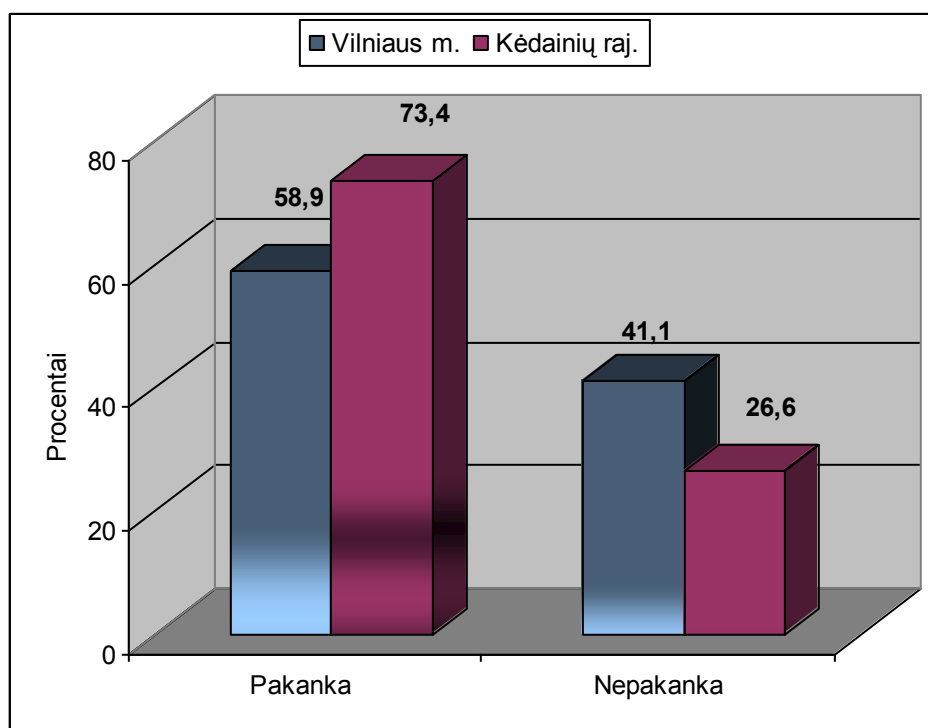
<i>Gyventojų priskirtas įvertinimas</i>	<i>Rizikos veiksniai (gyv.sk. %)</i>	
	<i>Vilniaus m.</i>	<i>Kėdainių raj.</i>
1 (svarbiausias)	Rūkymas (29,5 proc.)	Nesaikingas alkoholio vartojimas (31,4 proc.)
2 (mažiau svarbus)	Nesaikingas alkoholio vartojimas (24,1 proc.)*	Rūkymas (31,9 proc.)*
3 (vidutiniškai svarbus)	Nesubalansuota mityba (27 proc.)	Nesubalansuota mityba (30,8 proc.)
4 (nelabai svarbus)	Fizinės veiklos stoka (25,5 proc.)*	Fizinės veiklos stoka (34,7 proc.)*
5 (mažiausiai svarbus)	Užterštas oras (30,6 proc.)	Užterštas oras (35,3 proc.)

* $p \leq 0.05$

20 lentelėje matyti, jog 29,5 proc. vilniečių kaip svarbiausią rizikos veiksnį pažymi rūkymą, tuo tarpu 31,4 proc. kėdainiečių svarbiausiu rizikos veiksniu įrašo nesaikingą alkoholio vartojimą. Statistiškai reikšmingai ($p < 0.05$) daugiau Kėdainių raj. gyventojų (31,9 proc.) rūkymą pažymi kaip svarbų, nei vilniečių (24,1 proc.), kurie nesaikingą alkoholio vartojimą laiko mažiau svarbiu. Tai leidžia daryti išvadą, jog tiek vilniečiai, tiek kėdainiškiai turi nepakankamai žinių apie svarbiausius mirtingumą įtakojančius veiksnius.

➤ Žinių apie sveiką gyvenseną poreikio vertinimas

Vertinant respondentų žinias, buvo klausiama, ar jiems pakanka žinių apie sveiką gyvenseną (3 pav.). 58,9 proc. vilniečių ir 73,4 proc. Kėdainių raj. gyventojų nurodė, jog pakanka ir statistiškai reikšmingai ($p = 0.000$) daugiau Vilniaus m. (41,1 proc.) nei Kėdainių raj. (26,6 proc.) gyventojų pažymėjo, jog jiems nepakanka žinių apie sveiką gyvenseną (23 pav.).



$p = 0.000$

23 pav. Žinių apie sveiką gyvenseną nepakankamumo pasiskirstymas tarp Vilniaus m. ir Kėdainių raj. gyventojų

23 pav. pateikti rezultatai leidžia teigti, jog vilniečiai žymiai labiau jaučia sveikos gyvensenos žinių trūkumą nei kėdainiškiai.

Lyginant, kokių žinių labiausiai trūksta vilniečiams ir kėdainiečiams, išaiškėjo, jog Vilniaus m. gyventojams labiausiai trūksta informacijos apie sveiką mitybą (73,5 proc.), o Kėdainių raj. gyventojams – apie sveiką gyvenseną (58,2 proc.) (21 lentelė).

21 lentelė. Vilniaus m. ir Kėdainių raj. gyventojams trūkstamų žinių pasiskirstymas

<i>Kokios informacijos nepakanka?</i>	<i>% atsakymų nuo bendro visų atsakiusiųjų skaičiaus</i>	
	<i>Vilniaus m.</i>	<i>Kėdainių raj.</i>
Apie sveiką mitybą	73.5	48,4
Apie narkomanijos, alkoholio, rūkymo prevenciją ir pasekmes	21.2	29,7
Susijusios su užkrečiamų ligų profilaktika	41.6	39,6
Apie sveiką gyvenseną	58.4	58,2
Susijusios su fiziniu aktyvumu	42.5	42,9
Apie asmens higieną	10.6	20,9
Susijusios su pirmosios pagalbos teikimu	45.1	35,2
Kita	1.8	7,7

Remiantis gautais duomenimis, galima daryti išvadą, jog daugiau nei 2/3 Kėdainių raj. gyventojų jaučiasi turintys pakankamai žinių apie sveiką gyvenseną ir tik šiek tiek daugiau nei ½ vilniečių mano, jog žinių apie sveiką gyvenseną jiems pakanka.

➤ *Žinių apie visuomenės sveikatos biurus vertinimas*

Remiantis Valstybine visuomenės sveikatos priežiūros plėtros savivaldybėse 2007-2010 m. programa [5], kurioje viena iš numatytų priemonių buvo užtikrinti informacijos apie visuomenės sveikatos biurų veiklą pateikimą visuomenei, buvo lyginama kiek Vilniaus m. ir kiek Kėdainių raj. gyventojų yra girdėję apie visuomenės sveikatos biurą ir kiek iš jų žino, kokią veiklą vykdo biurai (22 lentelė).

22 lentelė. Gyventojų žinios apie visuomenės sveikatos biurą

	<i>Gyventojų sk. % (abs.sk.)</i>	
	<i>Vilniaus m.</i>	<i>Kėdainių raj.</i>
<i>Yra girdėję apie VSB</i>	14,7 % (42)	62,1 % (231)
<i>Žino, kokią veiklą vykdo VSB</i>	2,5 % (7)	69,8 % (157)

p=0.000

Rezultatai atskleidė (22 lentelė), jog beveik penkis kartus daugiau Kėdainių raj. (62,1 proc.) nei Vilniaus m. (14,7 proc.) gyventojų yra girdėję apie savivaldybės visuomenės

sveikatos biurą ($p=0.000$), iš jų beveik 2/3 (69,8 proc.) žino, kokią veiklą vykdo biuras. Beveik visos Kėdainių raj. gyventojų įrašytos biurų veiklos kryptis buvo teisingos, ir atsakymai gana išsamūs, t.y. respondentai dažniausiai įrašydavo 3-4 biurų veiklos kryptis.

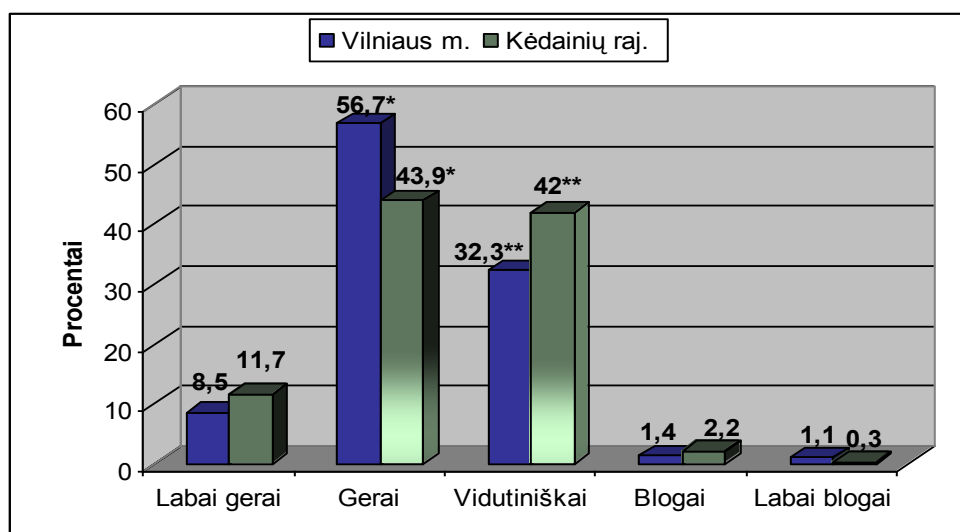
Taigi, vertinant gyventojų žinias išaiškėjo, jog statistiškai reikšmingai daugiau Kėdainių raj. nei Vilniaus m. gyventojų žino apie visuomenės sveikatos biurą ir turi žinių apie biuro vykdomą veiklą. Taip pat Kėdainių raj. gyventojai turi gilesnes sveikatos žinias nei vilniečiai ir aiškesnę visuomenės sveikatos suvokimą.

4.3.2. Vilniaus m. ir Kėdainių raj. gyventojų nuomonės ir požiūrio skirtumai

➤ Subjektyvus gyventojų savo sveikatos vertinimas

Lyginant Kėdainių raj. ir Vilniaus m. gyventojų nuomonės ir požiūrio skirtumus buvo analizuojama kaip jie vertina savo sveikatą, kaip vertina viešų sveikatinimo mokymų, seminarų, renginių reikalingumą, ar jie yra patenkinti sveikatos ugdymu, mokymu, švietimu savo mieste, kaime ar rajone, taip pat kokia jų nuomonė apie visuomenės sveikatos biurų vaidmenį jų asmeninei ir bendruomenės sveikatai bei koks jų požiūris į biurų ir savivaldybės vykdomą visuomenės sveikatos veiklą.

Rezultatai parodė, jog daugiau nei pusė (56,7 proc.) Vilniaus m. gyventojų savo sveikatą vertina gerai ir šis rezultatas statistiškai reikšmingai skiriasi nuo Kėdainių raj. gyventojų, kurių tik 43,9 proc. savo sveikatą įvertino gerai ($p=0.001$). Tačiau statistiškai reikšmingai ($p=0.01$) daugiau Kėdainių raj. gyventojų (42 proc.) vertina savo sveikatą vidutiniškai (24 pav.).



* $p=0.001$ ** $p=0.01$

24 pav. Vilniaus m. ir Kėdainių raj. gyventojų subjektyvus savo sveikatos vertinimas

Palyginus kaip Vilniaus m. ir Kėdainių raj. gyventojai vertina savo sveikatą skirtingose amžiaus grupėse, pastebėta statistiškai reikšmingų skirtumų (23 lentelė). Jaunesnio amžiaus vilniečiai (62,1 proc.) dažniau savo sveikatą vertina gerai, nei to paties amžiaus kėdainiečiai (50,5 proc.).

23 lentelė. Vilniaus m. ir Kėdainių raj. gyventojų subjektyvaus savo sveikatos vertinimo palyginimas pagal amžiaus grupes

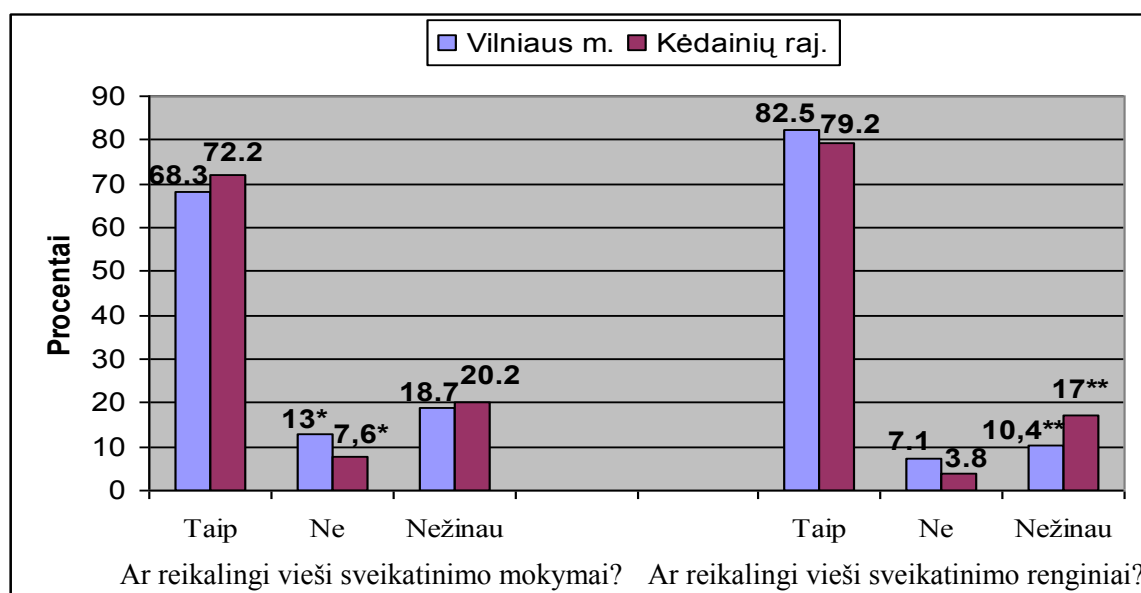
Amžiaus grupė	Gyventojai	Labai gerai (%)	Gerai (%)	Vidutiniškai (%)	Bloga (%)i	Labai blogai (%)
18-39 m.	Vilniaus m.	10	62,1*	26,3	1,1	0,5
	Kėdainių raj.	19,1	50,5*	29,3	1,1	0
40-69 m.	Vilniaus m.	4,8	44,0	46,4*	2,4	2,4
	Kėdainių raj.	4,2	35,7	56*	3,6	0,6

* $p \leq 0.05$

Taigi, gauti duomenys rodo, jog Vilniaus m. gyventojai linkę savo sveikatą vertinti geriau nei Kėdainių raj. gyventojai, ypač jaunesnio amžiaus vilniečiai.

➤ Gyventojų nuomonės apie viešų sveikatos mokymų ir renginių reikalingumą vertinimas

Vertinant gyventojų požiūrį į viešų seminarų, mokymų bei renginių reikalingumą, išaiškėjo, jog tiek Vilniaus m., tiek Kėdainių raj. gyventojai mano, jog tokie mokymai ir renginiai reikalingi (25 pav.).

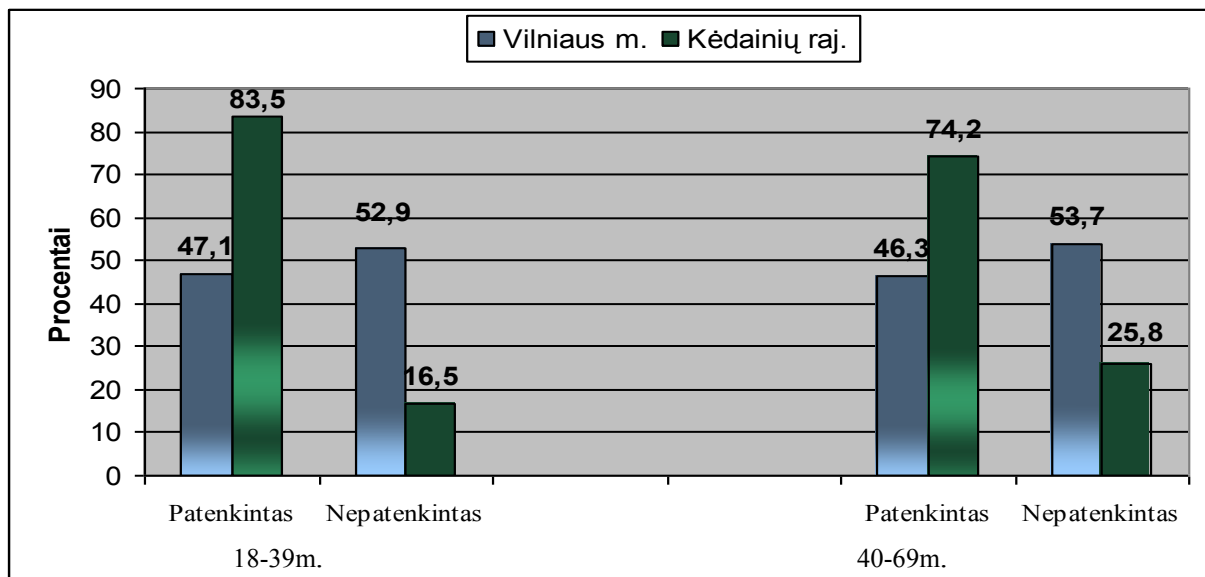


* $p=0.02$ ** $p=0.01$

25 pav. Vilniaus m. ir Kėdainių raj. gyventojų nuomonės apie viešus sveikatinimo mokymus ir renginius pasiskirstymas

➤ Gyventojų nuomonė apie sveikatos ugdymą mieste

Sveikatos ugdymu, mokymu ir švietimu Kėdainių raj. gyventojai (79,3 proc.) labiau patenkinti nei Vilniaus m. (46,2 proc.) ($p=0.000$). Lyginant skirtumus pagal amžių, pastebėta, jog tiek jaunesnio, tiek vyresnio amžiaus Kėdainių raj. gyventojai yra statistiškai reikšmingai labiau patenkinti savo miesto, kaimo rajono ugdymu, mokymu, švietimu nei Vilniaus m. gyventojai (26 pav.). Tai rodo, jog daugiau nei pusei (52,9 proc.) apklaustų vilniečių trūksta gero, kokybiško sveikatos ugdymo mieste.



$p \leq 0.05$

26 pav. Vilniaus m. ir Kėdainių raj. gyventojų nuomonės apie sveikatos ugdymą pasiskirstymas

Lyginant nepatenkintų Vilniaus m. ir Kėdainių raj. gyventojų nurodytas nepasitenkinimo priežastis, vilniečiai savo įrašytuose atsakymuose akcentuoja tai, jog toks švietimas, ugdymas mieste apskritai nevykdomas (pvz., „niekas nevyksta“, „jokio švietimo nėra“, „tokia veikla nematoma“ ir pan.), tuo tarpu Kėdainių raj. gyventojai pabrėžia, jog jų tiesiog per mažai, arba vyksta netinkamu laiku, kaip, pavyzdžiui, „seminarai vyksta darbo metu“, „per mažai informacijos“, „per mažai renginių“, „galėtų būti daugiau“ ir pan.

Tai leidžia daryti prielaidą, jog Vilniuje tokių renginių vyksta labai mažai arba trūksta viešumo ir informacijos apie juos.

➤ Gyventojų nuomonė apie visuomenės sveikatos biurų veiklą

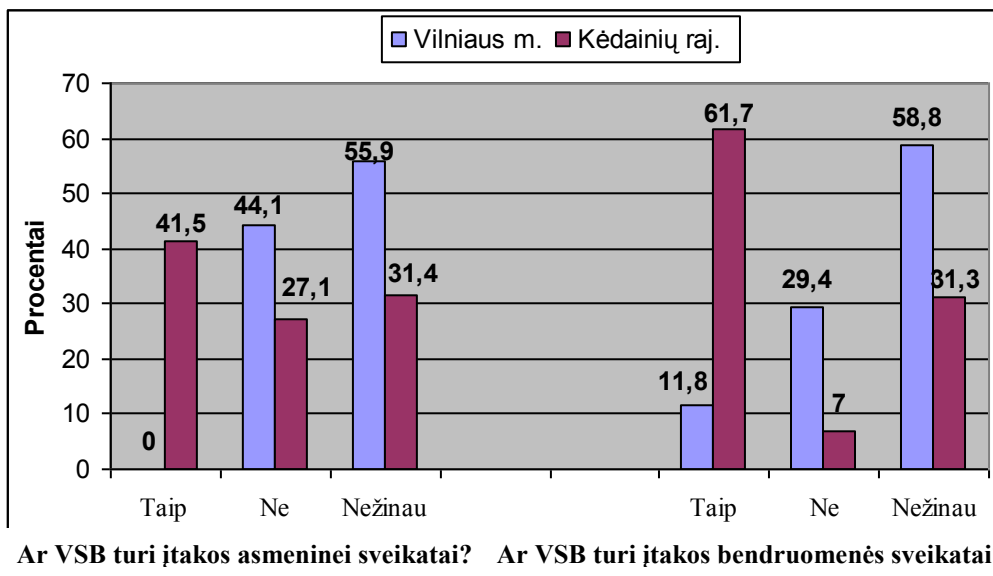
Lyginant ar Vilniaus m. ir Kėdainių raj. gyventojai jaučia pokyčius įsteigus savivaldybių visuomenės sveikatos biurus išaiškėjo, jog Kėdainių raj. gyventojai pokyčius jaučia labiau nei Vilniaus m. gyventojai (24 lentelė).

24 lentelė. Vilniaus m. ir Kėdainių raj. gyventojų nuomonės apie pokyčius pasiskirstymas

	Ar jaučiate pokyčius įsteigus VSB? (gyv.sk. %)		
	Taip	Ne	Nežinau
Vilniaus m.	3	51,5	45,5
Kėdainių raj.	27,3	17,6	55,1
<i>p</i>	p=0.002	p=0.000	p>0.05

Taip pat Kėdainių raj. gyventojai (41,5 proc.), priešingai nei Vilniaus m. gyventojai (0 proc.), mano, jog visuomenės sveikatos biuras padeda jiems stiprinti sveikatą ir ugdyti sveiką gyvenimo būdą, t.y. turi įtakos jų asmeninei sveikatai (p=0.000) (27 pav.). Taip pat penkis kartus daugiau Kėdainių raj. gyventojų (61,7 proc.) statistiškai reikšmingai (p=0.000) dažniau nei vilniečiai (11,8 proc.) sutinka, jog biuras turi įtakos jų miesto, kaimo ar rajono bendruomenės sveikatai.

Taigi, Kėdainių raj. gyventojai statistiškai reikšmingai labiau nei vilniečiai jaučia įsteigto visuomenės sveikatos biuro įtaką jų sveikatai bei apskritai bendruomenės sveikatai ir mano, jog biuro vykdoma veikla padeda jiems sveikiau gyventi, stiprinti savo sveikatą ir ugdyti sveiką gyvenimo būdą.



p ≤ 0.05

27 pav. Vilniaus m. ir Kėdainių raj. gyventojų nuomonės apie visuomenės sveikatos biurų įtaką sveikatai pasiskirstymas

Vertinant ar skiriasi Vilniaus m. ir Kėdainių raj. gyventojų nuomonė apie savivaldybės ir visuomenės sveikatos biurų veiklą, buvo klausiama ar jie sutinka su teiginiais apie savivaldybės ir visuomenės sveikatos biurų veiklą (25 lentelė).

25 lentelė. Vilniaus m. ir Kėdainių gyv. gyventojų nuomonių apie savivaldybių ir VSB veiklą skirtumai

<i>Teiginiai</i>	<i>Mann-Whitney U</i>	<i>p</i>	<i>Gyventojai</i>	<i>Rangų vidurkis</i>
Visuomenės sveikatos biurų vykdoma veikla yra labai <i>svarbi</i>	35782	0.000	Vilniaus m.	268
			Kėdainių raj.	347
Visuomenės sveikatos biurų vykdoma veikla yra <i>efektyvi</i>	27541,5	0.000	Vilniaus m.	238
			Kėdainių raj.	369
Visuomenės sveikatos biurų vykdoma veikla yra <i>pakankama</i>	26968	0.000	Vilniaus m.	235
			Kėdainių raj.	372
Savivaldybės vykdo efektyvią visuomenės sveikatos priežiūrą	29388	0.000	Vilniaus m.	245
			Kėdainių raj.	366
Visuomenės sveikatos priežiūrą turėtų vykdyti tik VSB	35577	0.000	Vilniaus m.	267
			Kėdainių raj.	347
Visuomenės sveikatos priežiūrą turėtų vykdyti tik savivaldybė	42426,5	0.015	Vilniaus m.	293
			Kėdainių raj.	326
Visuomenės sveikatos priežiūrą turėtų vykdyti ir savivaldybė, ir VSB	39415	0.000	Vilniaus m.	281
			Kėdainių raj.	347

25 lentelėje matyti, jog buvo nustatyti statistiškai reikšmingi skirtumai tarp Vilniaus m. ir Kėdainių raj. gyventojų nuomonės. Gauti rezultatai rodo, jog Kėdainių raj. gyventojų nuomonė į visus teiginius dažniau yra teigiama nei Vilniaus m. gyventojų, t.y. kėdainiškiai statistiškai reikšmingai dažniau nei vilniečiai sutikdavo su anketoje pateiktais teiginiais. Todėl galima teigti, kad Kėdainių raj. gyventojai labiau nei Vilniaus m. gyventojai yra linkę sutikti, jog biurų vykdoma veikla yra svarbi, efektyvi, pakankama, jog visuomenės sveikatos priežiūrą turėtų vykdyti ir savivaldybė, ir visuomenės sveikatos biuras.

Tokie rezultatai leidžia daryti prielaidą, jog dėl vilniečių žinių apie biurą stokos, Vilniaus m. gyventojai nemano, jog biurų vykdoma veikla yra svarbi ar pakankama.

Vertinant gyventojų bendrą supratimą ir nuomonę apie visuomenės sveikatą, kaip sąvoką, buvo klausiama, ką, jų nuomone, apima ši sąvoka. Pasaulio sveikatos organizacijos duomenimis visuomenės sveikata – tai mokslas ir menas organizuotomis visuomenės pastangomis išvengti ligų, prailginti gyvenimą bei sustiprinti fizinę ir dvasinę sveikatą, rūpinantis aplinkos sauga, kontroliuojant užkrečiamąsias ligas, mokant individualios higienos, organizuojant medicinos bei

slaugos tarnybas, anksti diagnozuojant ir gydant ligas, plečiant, tobulinant socialines tarnybas, garantuojančias, kad kiekvieno individo gyvenimo standartai sudarytų jam galimybes stiprinti sveikatą, taigi suteiktų teisę į sveikatą ir ilgą gyvenimą. Atsižvelgiant į šį apibrėžimą, gyventojų buvo klausiama ar jie sutinka, jog šie išvardinti elementai įeina į visuomenės sveikatos sąvoką (26 lentelė).

26 lentelė. Vilniaus m. ir Kėdainių raj. gyventojų supratimo apie visuomenės sveikatos sąvoką struktūra

<i>Visuomenės sveikatos veikla tai...</i>	<i>Mann-Whitney U</i>	<i>p</i>	<i>Gyventojai</i>	<i>Rangų vidurkis</i>
Ligų prevencijos vykdymas	41850.5	0.023	Vilniaus m.	324
			Kėdainių raj.	293
Fizinės ir dvasinės sveikatos stiprinimas	45515.5	0.917	Vilniaus m.	304
			Kėdainių raj.	305
Užkrečiamų ligų prevencija	37513	0.000	Vilniaus m.	333
			Kėdainių raj.	279
Aplinkos apsauga	44315.5	0.865	Vilniaus m.	299
			Kėdainių raj.	302
Individualios higienos mokymas	39251.5	0.001	Vilniaus m.	281
			Kėdainių raj.	326
Ankstyva ligų diagnostika ir gydymas	35696	0.000	Vilniaus m.	338
			Kėdainių raj.	274
Medicinos ir slaugos tarnybų plėtra	33796	0.000	Vilniaus m.	338
			Kėdainių raj.	267
Socialinių tarnybų tobulinimas ir plėtra	33420.5	0.000	Vilniaus m.	337
			Kėdainių raj.	266

26 lentelėje matyti, jog vilniečiai labiau nei Kėdainių raj. gyventojai linkę sutikti, jog visuomenės sveikatos sąvoką apima ligų prevencijos vykdymą, užkrečiamų ligų prevenciją, ankstyvą ligų diagnostiką ir gydymą, medicinos ir slaugos tarnybų plėtrą bei socialinių tarnybų tobulinimą ir plėtrą. Tuo tarpu Kėdainių raj. gyventojai labiau nei Vilniaus m. sutinka, jog individualios higienos mokymas įeina į visuomenės sveikatos sąvoką.

Iš penkių šio klausimo atsakymų variantų (visiškai sutinku, sutinku, nežinau, nesutinku, visiškai nesutinku) palikus tik tris (t.y. sugrupavus respondentų atsakymus į sutinku, nežinau ir nesutinku) ir įvertinus atsakymų procentinį pasiskirstymą, išaiškėjo, jog didžioji dalis atsakymų tarp Vilniaus m. ir Kėdainių raj. gyventojų statistiškai reikšmingai labai skiriasi (27 lentelė).

27 lentelė. Vilniaus m. ir Kėdainių raj. gyventojų nuomonės apie visuomenės sveikatos sąvoką pasiskirstymas

<i>Visuomenės sveikatos veikla tai...</i>	<i>Gyventojai</i>	<i>Nesutinku %</i>	<i>Nežinau %</i>	<i>Sutinku %</i>
<i>Ligų prevencijos vykdymas</i>	Vilniaus m.	6,2	5,5*	88,3*
	Kėdainių raj.	3,5	20,1*	76,4*
<i>Fizinės ir dvasinės sveikatos stiprinimas</i>	Vilniaus m.	12,1	16,1	71,8
	Kėdainių raj.	8,1	21,8	70,1
<i>Užkrečiamų ligų prevencija</i>	Vilniaus m.	5,8	6,2*	88*
	Kėdainių raj.	4,5	19,3*	76,1*
<i>Aplinkos apsauga</i>	Vilniaus m.	23*	17,5*	59,5
	Kėdainių raj.	14,1*	30,4*	55,5
<i>Individualios higienos mokymas</i>	Vilniaus m.	17,6*	16,1	66,3*
	Kėdainių raj.	5,6*	17,2	77,2*
<i>Ankstyva ligų diagnostika ir gydymas</i>	Vilniaus m.	20,4*	17,5*	62*
	Kėdainių raj.	29,3*	28,1*	42,6*
<i>Medicinos ir slaugos tarnybų plėtra</i>	Vilniaus m.	17,9*	23,4*	58,6*
	Kėdainių raj.	27,7*	36*	36,3*
<i>Socialinių tarnybų tobulinimas ir plėtra</i>	Vilniaus m.	17*	27,4*	55,6*
	Kėdainių raj.	28,9*	36,9*	34,2*

* $p \leq 0.05$

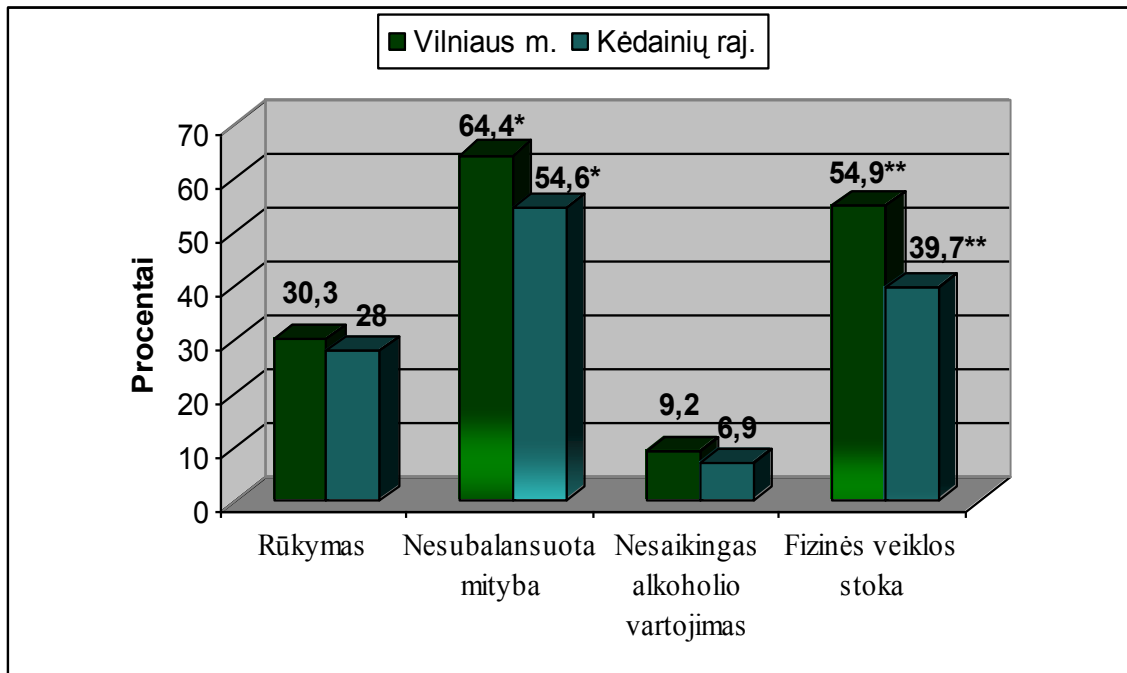
27 lentelėje pateikti duomenys rodo, jog dažniausiai tiek vilniečiai, tiek Kėdainių raj. gyventojai sutikdavo su teiginiais, tačiau Kėdainių raj. gyventojai žymiai dažniau abejojo ir rinkosi atsakymą „nežinau“ nei vilniečiai.

Taigi, daugiau Vilniaus m. nei Kėdainių raj. gyventojų visuomenės sveikatos sąvoką supranta platesne prasme ir dažniau sutinka, kad visuomenės sveikata – tai ir ligų prevencija, ir sveikatos stiprinimas, ir užkrečiamų ligų prevencija, ir aplinkos apsauga, ir ankstyva ligų diagnostika, medicinos ir socialinių tarnybų plėtra bei tobulinimas. Taip pat vilniečiai dažniau nei Kėdainių raj. gyventojai savo sveikatą vertina gerai, ypač jaunesnio amžiaus vilniečiai, tačiau kėdainiškiei labiau patenkinti (79,3 proc.) savo gyvenamosios vietos sveikatos ugdymu, mokymu, švietimu nei Vilniaus m. gyventojai (46,2 proc.). Lyginant abiejų savivaldybių gyventojų nepasitenkinimo sveikatos ugdymu mieste priežastis, išaiškėjo, jog vilniečiai savo atsakymuose dažniausiai akcentuoja, jog toks švietimas, ugdymas mieste apskritai nevyksta, tuo tarpu kėdainiškiei įvardina kitokią priežastį ir pabrėžia, jog tokios veiklos tiesiog yra per mažai arba ji vykdoma nepatogiu laiku. Skiriasi savivaldybių gyventojų nuomonė ir apie visuomenės sveikatos biurų vykdomą veiklą, nes rezultatai rodo, jog ženkliai daugiau kėdainiečių (41,5 proc.) nei vilniečių (0 proc.) jaučia biuro įtaką asmeninei ir bendruomenės sveikatai, o taip pat Kėdainių raj. gyventojai labiau linkę sutikti, jog biuro veikla yra svarbi, efektyvi ir pakankama.

4.3.3. Vilniaus m. ir Kėdainių raj. gyventojų elgsenos skirtumai

➤ Gyventojams būdingų įpročių analizė

Vieni iš gyventojų elgsenos rodiklių buvo rūkymas, nesubalansuota mityba, alkoholio vartojimas ir fizinės veiklos stoka. Rezultatai parodė, jog statistiškai reikšmingai ($p < 0.05$) daugiau vilniečių nei kėdainiečių būdinga nesubalansuota mityba ir fizinės veiklos stoka (28 pav.).



* $p=0.01$ ** $p=0.000$

28 pav. Vilniaus m. ir Kėdainių raj. gyventojams būdingų įpročių pasiskirstymas

Iš 64,4 proc. vilniečių, kuriems būdinga nesubalansuota mityba, 37,5 proc. bandė ją keisti kelis kartus, bet nesėkmingai (28 lentelė). Taip pat ir fizinės veiklos trūkumą vilniečiai (39,7 proc.) dažniau stengėsi keisti nei Kėdainių raj. gyventojai (21,2 proc.), tačiau jos trūkumas vilniečiams yra ir būdingesnis.

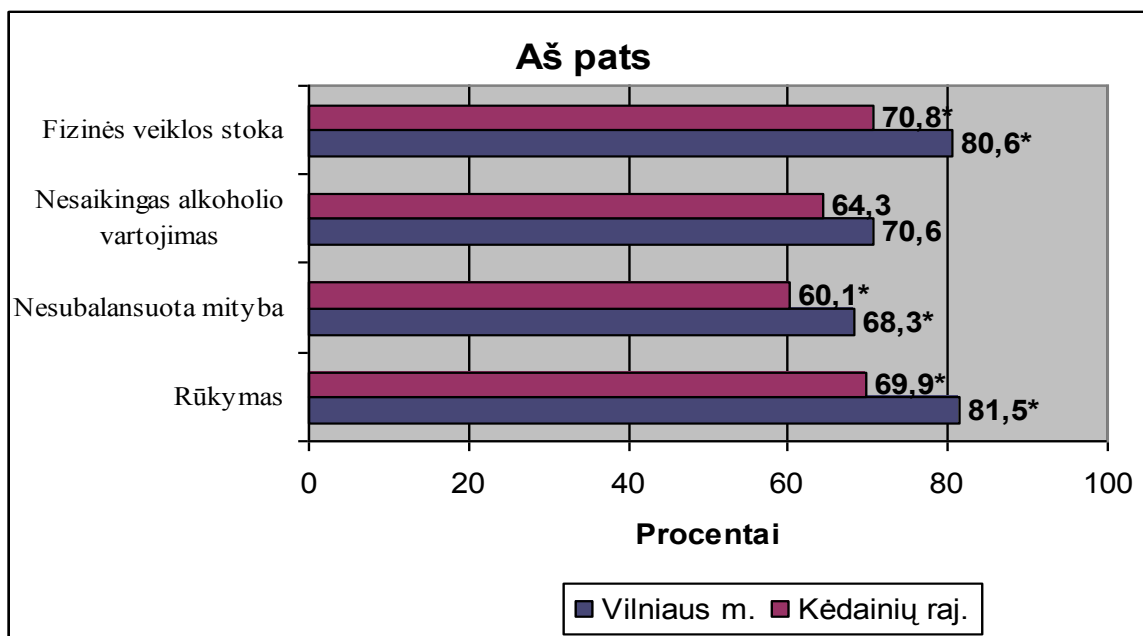
28 lentelė. Vilniaus m. ir Kėdainių raj. gyventojų mėginimų keisti įpročius pasiskirstymas

<i>Įpročiai</i>	<i>Savivaldybė</i>	<i>Nebandžiau (%)</i>	<i>Bandžiau kartą, bet nesėkmingai (%)</i>	<i>Bandžiau kelis kartus, bet nesėkmingai (%)</i>	<i>Bandžiau ir man pavyko (%)</i>
<i>Rūkymas</i>	Vilniaus m.	35,4*	15	25,9	23,8
	Kėdainių raj.	54,5*	11,6	18,2	15,7
<i>Nesubalansuota mityba</i>	Vilniaus m.	33,5*	9,8	37,5*	19,2
	Kėdainių raj.	46,1*	14,8	25,9*	13,1
<i>Nesaikingas alkoholio vartojimas</i>	Vilniaus m.	45,9*	12,2	11,2	30,6
	Kėdainių raj.	63,7*	4,8	9,6	21,9
<i>Fizinės veiklos stoka</i>	Vilniaus m.	23*	13,7	39,7*	23,5
	Kėdainių raj.	44*	12,7	21,2*	22

* $p \leq 0.05$

Vilniečių (74,5 proc.) rūkymą statistiškai reikšmingai ($p=0.01$) dažniau lemia pripratimas nei Kėdainių raj. gyventojų (58,2 proc.), o taip pat fizinės veiklos stoka vilniečius (45,9 proc.) dažniau vargina dėl laiko trūkumo nei kėdainiečius (31,6 proc.) ($p=0.004$).

Taip pat respondentų buvo klausama, kas atlieka didžiausią vaidmenį mažinant šiuos įpročius. Lyginant Vilniaus m. ir Kėdainių raj. gyventojų atsakymus išaiškėjo, jog tiek vilniečiai, tiek kėdainiečiai linkę visą atsakomybę priskirti sau (29 pav.).



* $p \leq 0.05$

29 pav. Vilniaus m. ir Kėdainių raj. gyventojų, priskyrusių svarbiausią vaidmenį sau mažinant nesveikus įpročius, pasiskirstymas

29 paveiksle matyti, jog vilniečiai, mažinant beveik visus įpročius, statistiškai reikšmingai dažniau nei Kėdainių raj. gyventojai prisiima svarbiausią vaidmenį sau.

Taigi, daugiau Vilniaus m. gyventojų turi nesveikus įpročius nei Kėdainių raj. gyventojai, tačiau vilniečiai juos dažniau stengiasi pakeisti nei kėdainiečiai. Mažinant nesveikus įpročius tiek vieni, tiek kiti mano, jog svarbiausią vaidmenį čia vaidina tik jie patys ir viskas priklauso daugiausiai nuo jų pačių.

➤ Gyventojų dalyvavimas viešuose sveikatinimo mokymuose bei renginiuose

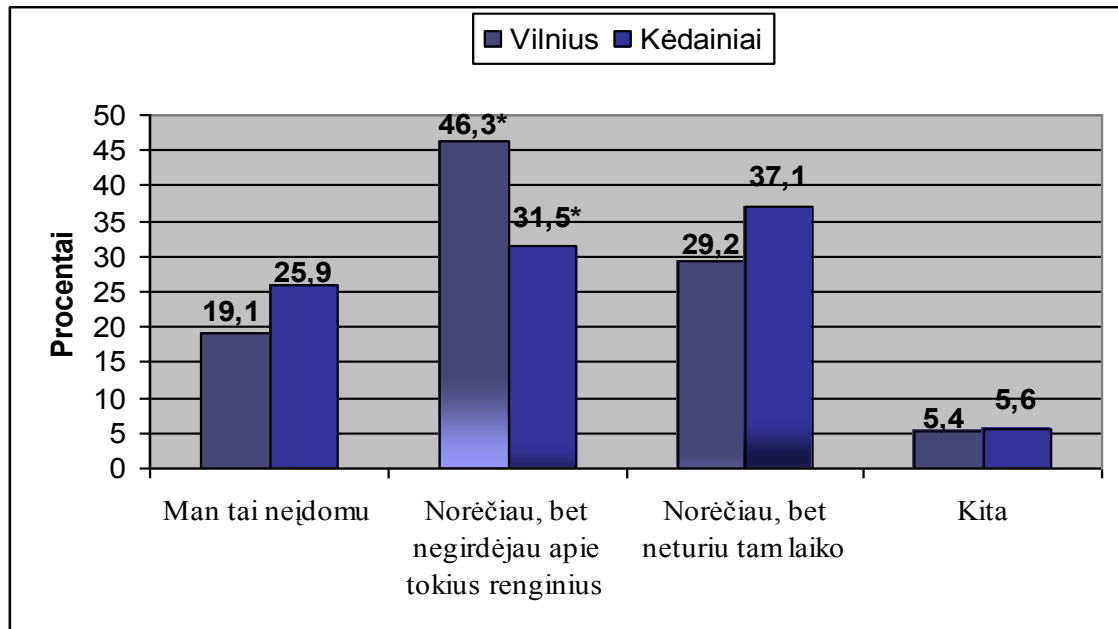
Atsižvelgiant į vieną iš vertinamos programos numatomų rezultatų, t.y. bendruomenių aktyvesnį įsitraukimą į sveikatinimo veiklą, buvo lyginamas Vilniaus m. ir Kėdainių raj. gyventojų dalyvavimas įvairiuose viešuose seminaruose, mokymuose, renginiuose bei jų nedalyvavimo priežastys.

Per pastaruosius porą metų sveikatos mokymo paskaitose, seminaruose, kursuose nedalyvavo 90,5 proc. Vilniaus m. ir 61 proc. Kėdainių raj. gyventojų, o viešuose sveikatinimo renginiuose (akcijose, mankštose, žygiuose, estafetėse) nedalyvavo– 92,2 proc. Vilniaus m. ir 78,3 proc. Kėdainių raj. gyventojų ($p=0.000$). Dažniausiai tiek Vilniaus m., tiek Kėdainių raj. gyventojams teko dalyvauti seminaruose, paskaitose, kursuose ar kitokio pobūdžio mokymuose apie rūkymo ir alkoholio žalą, sveiką mitybą bei higienos įgūdžių mokymą (29 lentelė).

29 lentelė. Gyventojų dalyvavimo viešuose sveikatinimo renginiuose per pastaruosius porą metų pasiskirstymas

	<i>Dalyvavo sveikatos mokymo paskaitose, seminaruose, kursuose (%)</i>	<i>Dalyvavo viešose sveikatinimo akcijose, mankštose, žygiuose, estafetėse (%)</i>
<i>Vilnius</i>	9,5	7,8
<i>Kėdainiai</i>	39	21,7
<i>Iš viso</i>	26,2	15,7
<i>p</i>	<i>p=0,000</i>	<i>p=0,000</i>

Aiškinantis priežastis, dėl kurių gyventojai nedalyvavo sveikatinimo mokymuose ir seminaruose, paaiškėjo, jog daugiausiai vilniečių (46,3 proc.) tokių mokymų, renginių norėtų, bet negirdėjo apie juos ($p=0.001$), tuo tarpu daugiausia Kėdainių raj. gyventojų (37,1 proc.) norėtų, bet neturi tam laiko (30 pav.).



*p=0.001

30 pav. Priežasčių, dėl kurių Vilniaus m. ir Kėdainių raj. gyventojai nedalyvavo renginiuose, struktūra

Taip pat viena iš priežasčių yra tai, jog nedidelė dalis gyventojų (apie 5 proc.), kurie pažymėjo „kita“, teigia besidomintys šiomis temomis savarankiškai ir turintys pakankamai žinių, todėl dalyvavimas šiuose renginiuose jiems tampa neaktualus.

➤ Sveikatinimo informacijos sklaidos mieste vertinimas

Lyginant, ar matė ir kokią informaciją stenduose, plakatuose, lankstinukuose ir t.t. teko matyti Vilniaus m. ir Kėdainių raj. gyventojams per pastaruosius porą metų, išaiškėjo, jog 70,8 proc. vilniečių ir 76,5 proc. Kėdainių m. gyventojų tokią informaciją matė. Tiek vilniečiai (89 proc.), tiek kėdainiečiai (82,9 proc.) dažniausiai matė informaciją susijusią su narkomanija, alkoholiu ar rūkymu, tačiau beveik visą kitą su sveikata susijusią informaciją abi respondentų grupės matė skirtingai ($p \leq 0.05$) (30 lentelė).

30 lentelė. Vilniaus m. ir Kėdainių raj. gyventojų matytos informacijos pasiskirstymas

Informacija	% atsakymų nuo bendro visų atsakiusiųjų skaičiaus	
	Vilniaus m.	Kėdainių raj.
Susijusi su sveika mityba	29,5*	73,2*
Susijusi su narkomanija, alkoholiu, rūkymu	89	82,9
Susijusi su užkrečiamomis ligomis ir jų profilaktika	54,5	48,4
Susijusi su sveika gyvensena	25*	52,3*
Susijusi su fiziniu aktyvumu	24,5*	43,6*
Susijusi su asmens higiena	15*	36,9*
Susijusi su pirmosios pagalbos teikimu	17,5*	31,7*
Susijusi su streso valdymu	20,5*	31*
Kita	2*	7,3*

* $p \leq 0.05$

Taip pat respondentų buvo klausama ar gauta informacija įtakojo jų elgesį sveikatos atžvilgiu. Statistiškai reikšmingai daugiau Kėdainių raj. gyventojų (47,9 proc.) nei Vilniaus m. (16,4 proc.) pažymėjo, jog gauta informacija turėjo įtakos jų sveikatai ($p=0.000$).

Remiantis gyventojų atsakymais, gauta informacija juos privertė susimąstyti apie savo gyvenimo būdą, atsakingiau žiūrėti į savo sveikatą, mėginti keisti savo mitybos ir žalingus įpročius, skirti daugiau dėmesio sportui ir fiziniam aktyvumui, pradėti labiau domėtis sveika gyvensena, o taip pat stengtis pritaikyti gautas žinias praktikoje. Tų, kurie pažymėjo, jog gauta informacija neįtakojo jų elgesio sveikatos atžvilgiu, buvo prašoma nurodyti ir priežastis kodėl. 32,3 proc. vilniečių pažymėjo, jog neįsiminė gautos informacijos ir 26,5 proc. atsakė, kad gavo per mažai informacijos. Tuo tarpu Kėdainių raj. gyventojai nurodė kiek kitas priežastis. 31,9 proc. nurodė, kad gavo per mažai informacijos ir 27,7 proc. atsakė, jog neįsiminė gautos informacijos. Respondentai, neįsiminę gautos informacijos ir priežastis nurodę kaip „kita“, dažniausiai įrašydavo, jog gauta informacija jiems jau žinoma, todėl jiems tai neaktualu.

Taigi, gyventojų elgsenos rezultatų analizė parodė, jog daugiau vilniečių nei kėdainiškių turi tokius nesveikus įpročius kaip nesubalansuota mityba ir fizinės veiklos stoka, o tai gali būti rezultatas ir to, kad žymiai daugiau vilniečių (90,5 proc.) nei Kėdainių raj. gyventojų (61 proc.) per pastaruosius porą metų nedalyvavo viešuose sveikatinimo mokymuose, kursuose bei renginiuose. Aiškinantis nedalyvavimo priežastis, taip pat rasta skirtumų – daugiausiai vilniečių (46,3 proc.) tokių sveikatinimo mokymų, renginių norėtų, bet negirdėjo apie juos, tuo tarpu Kėdainių raj. gyventojai (37,1 proc.) norėtų, bet neturi tam laiko.

5. IŠVADOS IR PASIŪLYMAI

Išvados

1. Kėdainių raj. gyventojai turi daugiau ir gilesnes sveikatos žinias nei vilniečiai ir aiškesnį visuomenės sveikatos suvokimą: dvigubai daugiau Kėdainių raj. gyventojų (32,6 proc.) nei Vilniaus m. (16 proc.) visuomenės sveikatos priežiūros terminas yra aiškus; statistiškai reikšmingai ($p=0.000$) daugiau Kėdainių raj. (62,1 proc.) nei Vilniaus m. (14,7 proc.) gyventojų žino apie visuomenės sveikatos biurą ir turi žinių apie biuro vykdomą veiklą; 41,1 proc. Vilniaus m. gyventojų jaučia sveikos gyvensenos, sveikos mitybos ir kt. žinių trūkumą, ir tik 26,6 proc. Kėdainių raj. gyventojų pažymi jaučiantys tokių žinių trūkumą.
2. Kėdainiškiai labiau patenkinti (79,3 proc.) savivaldybėje vykdomu sveikatos ugdymu, mokymu, švietimu nei Vilniaus m. gyventojai (46,2 proc.) ($p=0.000$). Vilniaus m. gyventojai pagrindine nepasitenkinimo sveikatos ugdymu priežastimi nurodo, jog toks švietimas, ugdymas mieste apskritai nevyksta, tuo tarpu kėdainiškiai įvardina, jog tokios veiklos tiesiog yra per mažai arba ji vykdoma nepatogiu laiku.
3. Ženkliai daugiau Kėdainių raj. gyventojų (41,5 proc.) nei Vilniaus m. (0 proc.) jaučia biuro įtaką asmeninei sveikatai ($p=0.000$) ir žymiai daugiau kėdainiškių (61,7 proc.) nei vilniečių (11,8 proc.) jaučia biuro įtaką bendruomenės sveikatai ($p=0.000$). Taip pat Kėdainių raj. gyventojai labiau linkę sutikti, jog biuro veikla yra svarbi, efektyvi ir pakankama ($p=0.000$).
4. Daugiau Kėdainių raj. gyventojų dalyvavo viešose sveikatinimo paskaitose, seminaruose (39 proc.) ir viešuose sveikatinimo renginiuose (21,7 proc.) nei Vilniaus m. gyventojų (9,5 proc. ir 7,8 proc.) ($p=0.000$). 46,3 proc. nedalyvavusių tokiose paskaitose ir renginiuose vilniečių norėtų juose dalyvauti, bet negirdėjo apie tokius renginius, tuo tarpu daugiausia Kėdainių raj. gyventojų (37,1 proc.) norėtų, bet neturi tam laiko arba jie vyksta netinkamu laiku.
5. Valstybinės visuomenės sveikatos priežiūros plėtos savivaldybėse 2007-2010 m. programos poveikis labiau jaučiamas Kėdainių raj. nei Vilniaus m. savivaldybėje. Remiantis atlikto tyrimo rezultatais ir Kėdainių raj. visuomenės sveikatos biuro patirtį lyginant su Vilniaus m. visuomenės sveikatos biuro įdirbiu, galima daryti išvadą, jog biurų plėtra teigiamai įtakoja gyventojų žinias, nuomonę bei elgseną toje savivaldybėje, kurioje biuras turi didesnę veiklos patirtį.

Pasiūlymai

1. Visuomenės sveikatos biurų veiklą orientuoti ir įgyvendinti įvairiuose lygmenyse apimant visus bendruomenės sluoksnius ir skatinant jos aktyvumą, dalyvavimą ir biurų bendravimą su bendruomenėmis.
2. Visuomenės sveikatos biurai (ypač Vilniaus m. VSB) turėtų supažindinti visuomenę su jų veikla organizuojant viešus seminarus, renginius savivaldybių gyventojams, siekiant pristatyti savivaldybės gydytojo ir savivaldybės visuomenės sveikatos biuro veiklos pagrindinius principus. Taip pat būtina skleisti informaciją internete (tinklapyje) gyventojams, darbuotojams ir politikams apie visuomenės sveikatos priežiūros veiklą ir jos svarbą savivaldybėje.
3. Vilniaus visuomenės sveikatos biuras turėtų organizuoti daugiau viešų sveikatinimo seminarų ir renginių bei daugiau dėmesio skirti informacijos sklaidai apie tokius renginius, t.y. parengti ir skleisti informaciją, prieinamą per populiarias informacijos sklaidos priemones, žiniasklaidą, organizacijas ir pan.
4. Kėdainių raj. visuomenės sveikatos biuras turėtų įvertinti organizuojamų viešų sveikatinimo mokymų, renginių vykdymo laiką ir pritaikyti jį pagal gyventojų poreikius.
5. Biurų veiklą planuoti įvertinant ir atsižvelgiant į savivaldybės gyventojų žinias, poreikius ir elgseną, ypatingą dėmesį skiriant sritims, kuriose gyventojai turi mažiausiai žinių arba jaučia jų trūkumą, pvz., sveikos gyvensenos, sveikos mitybos, veiksmų, įtakojančių sveikatą klausimais ir pan.
6. Užtikrinti savivaldybių visuomenės sveikatos biurų plėtrą ir adekvatų jų finansavimą.

6. LITERATŪROS SĄRAŠAS

1. Vilniaus miesto savivaldybės administracija. Vilniaus miesto savivaldybės vykdomų visuomenės sveikatos priežiūros funkcijų įgyvendinimo 2008 metų ataskaita. 2009. Vilnius.
2. European Commission. Evaluating EU Activities. A Practical Guide for the Commission Services. 2004.
3. Bendrasis programavimo dokumentas. ES programų Lietuvoje vertinimo gairės. 2007.
4. Lietuvos Respublikos Vyriausybės nutarimas „Dėl strateginio planavimo metodikos patvirtinimo“ (Žin., 2002, Nr. 57-2312; Žin., 2007, Nr. 23-879, Žin., 2009, Nr. 6-167)
5. Valstybinė visuomenės sveikatos priežiūros plėtros savivaldybėse 2007-2010 metų programa (Žin., 2007, Nr. 122-5007)
6. Lietuvos nacionalinė visuomenės sveikatos priežiūros strategija (Žin., 2001, Nr. 66-2418; 2006, Nr. 70-2574)
7. Valstybės ilgalaikės raidos strategija (Žin., 2002, Nr. 113-5029)
8. Lietuvos Respublikos Vyriausybės programa (Žin., 2008, Nr. 146-5870)
9. Vilniaus miesto savivaldybė. Prieiga internetu:
<http://www.vilnius.lt/newvilniusweb/index.php/101/?itemID=87016>
10. Sveikatos Apsaugos Ministerija. Prieiga internetu:
http://www.sam.lt/lt/main/news/pranesimai_spaudai?id=69821
http://www.sam.lt/lt/main/news/pranesimai_spaudai?id=215138
11. Rond R. Impact Assessment Methodology. Summary of key issues. 2001
12. Lietuvos Respublikos vietos savivaldos įstatymas (Žin., 1994, Nr. 55-1049; 2000, Nr. 91-2832)
13. Visuomenės sveikatos priežiūros įstatymas (Žin., 2002, Nr.56-2225)
14. Savivaldybės visuomenės sveikatos biuro pavyzdiniai nuostatai (Žin., 2008, Nr.35-1253)
15. Davidson E. Jane, Evaluation Methodology Basics: the nuts and bolts of sound evaluation, 2005, Thousand Oaks, London.

16. William MK. Trochim. Introduction to Evaluation. Research Methods Knowledge Base, 2006
17. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Program Operations. Guidelines for STD Prevention. Program Evaluation.
18. Shackman G. What is Program Evaluation? A Beginners Guide. The Global Social Change Research Project, 2008.
19. European Commission. Ex Ante Evaluation. A practical Guide for preparing proposals for expenditure programmes. 2001.
20. Development Assistance Committee (DAC). Principles for Evaluation of Development Assistance. 1991.
21. Taylor-Powell E, Steele S, Douglah M. Planning a Program Evaluation. University of Wisconsin-Extension, 1996.
22. Stanley J., Clouston B., Binney J. Conducting Social and Economic Impact Assessment. 2004. Queensland Department of Natural Resources, Mines and Energy.
23. The Free Dictionary by Farlex. 2008. Prieiga internetu:
<http://www.thefreedictionary.com/impact>
24. Habicht J.P., Victora C.G., Vaughan J.P. Evaluation designs for adequacy, plausibility and probability of Public Health programme performance and impact. International Journal of Epidemiology. 28: 10-18. 1999.
25. Victora C.G., Bryce J., Martines J.C., Habicht J.P., Phillips M. Evaluation of the Impact of Integrated Management of Childhood Illness. World Health Organization (WHO). Division of Child Health and Development. 1998.
26. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Introduction to Program Evaluation for Public Health Programs: a Self-Study Guide. 2005.
27. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Program Operations. Guidelines for STD Prevention. Program Evaluation.
28. Muraskin Lana D. Understanding Evaluation: the Way to Better Prevention Programs. USA. Department of Education, 1993.

29. Canadian Evaluation Society Project in Support of Advocacy and Professional Development. Final Consultation: Feedback About Evaluation Benefits, Outputs and Knowledge Elements. 2002.
30. Karol Olejniczak. Evaluation practice in the European Union Experiences & Prospects.
31. European Evaluation Society. Prieiga internetu: www.europeanevaluation.org
32. American Evaluation Association. Prieiga internetu: www.eval.org
33. Western Michigan University. The Evaluation Center. Prieiga internetu: www.wmich.edu
34. Centers for Disease Control and Prevention Evaluation Working Group. Prieiga internetu: <http://www.cdc.gov/eval/index.htm>
35. Umble K. E., Brooks J., Lowman A., Malison M., Huong N. T., Iademarco M., Laserson K. Management training in Vietnam's National Tuberculosis Program: an impact evaluation. *The International Journal of Tuberculosis and Lung Disease*. 13(2):238–246. 2009.
36. Bagužaitė L. Ergoterapijos poveikio vertinimas priklausomų nuo alkoholio ir narkotikų asmenų veiklai, interesams bei pomėgiams. Magistro baigiamasis darbas. Kauno medicinos universitetas. 2008.
37. Vanagas G. Metadono programos Lietuvoje ekonominis vertinimas. Daktaro disertacija. Kauno medicinos universitetas. 2007.
38. J. Michailova. Gimdos kaklelio vėžio atrankinės patikros programos eigos Lietuvoje 2004-2005 metų vertinimas. Magistro baigiamasis darbas. Vilniaus universitetas. 2006.
39. Lietuvos Sveikatos Programa. (Žin., 1998, Nr. 64-1842).
40. Misevičienė I., Klumbienė J., Tamošiūnas A. Konceptualus sveikatos programos vertinimo modelis. Kauno medicinos universitetas. 2002.
41. Lietuvos sveikatos programos įgyvendinimo tarpinio vertinimo ataskaita. Prieiga internetu: http://www.sam.lt/go.php/sveikatos_prieziuros_reforma
42. Kėdainių rajono savivaldybės visuomenės sveikatos biuras. Savivaldybės visuomenės sveikatos biuro visuomenės sveikatos priežiūros funkcijų vykdymo 2008 m. ataskaita. 2009.

43. Šiaulių miesto savivaldybės visuomenės sveikatos biuras. Savivaldybės visuomenės sveikatos priežiūros funkcijų vykdymo ataskaita. 2008.
44. Kėdainių rajono savivaldybės visuomenės sveikatos biuras. Socialinių veiksmų įtaka Kėdainių rajono moterų elgsenai. 2009.
45. Bendrasis programavimo dokumentas. ES programų Lietuvoje vertinimo gairės. 2007.
46. European Commission. Evaluating EU Activities. A Practical Guide for the Commission Services. 2004.
47. Lalonde M. A New Perspective on the Health of Canadians. Ottawa. 1974.
48. Kardelis K. Mokslinių tyrimų metodologija ir metodai. 2005. Šiauliai.
49. Kėdainių raj. savivaldybės administracija. Savivaldybės visuomenės sveikatos priežiūros funkcijų įgyvendinimo 2008 m. ataskaita.
50. WHO/Europe. European Health Report. 2005. Copenhagen.
51. WHO/Europe. Highlights on health in Lithuania 2005. Copenhagen. 2006.

PRIEDAI

1 priedas

Gerb. ponija/Gerb. pone,

Ši anketa skirta išsiaiškinti gyventojų nuomonę, supratimą ir požiūrį į kai kuriuos asmens ir visuomenės sveikatos aspektus, savivaldybės vykdomą sveikatos priežiūros veiklą ir jos vaidmenį gerinant sveikatą. Atviri ir išsamūs Jūsų atsakymai padės geriau įvertinti situaciją ir tobulinti bendruomenės sveikatos priežiūros veiklą savivaldybėje.

Anketos pildymas savanoriškas, tačiau būsimė labai dėkingi jei atsakysite į pateiktus klausimus. Dėkojame už jūsų supratimą.

Maloniai prašome atidžiai perskaityti anketos klausimus ir pažymėti ar įrašyti Jums tinkamus atsakymus.

1. Kiekvieno iš mūsų sveikata priklauso nuo prigimties (genetikos), aplinkos veiksnių poveikio, medicininės pagalbos ir mūsų gyvenimo būdo (elgesio). Kiek, jūsų nuomone, mūsų sveikata priklauso nuo kiekvieno iš jų? (Įrašyti skaičius, kurių suma turi būti 100%)

Mūsų sveikata priklauso nuo:	Procentas
Prigimties	
Aplinkos	
Medicininės pagalbos	
Gyvenimo būdo	
Suma	100

2. Kalbant apie sveikatos priežiūrą, Lietuvoje yra naudojami terminai *asmens sveikatos priežiūra* ir *visuomenės sveikatos priežiūra*. Ar jums yra aiškus jų skirtumas? (Tinkamą pabraukti)

Visai aiškus Aiškus Pakankamai aiškus Nelabai aiškus Neaiškus Visai neaiškus

3. Lietuvoje daugiausiai mirštama dėl kraujotakos sistemos ligų, piktybinių navikų, išorinių priežasčių (transporto įvykiai, nukritimai, savižudybės ir nužudymai, paskendimai), virškinimo sistemos ligų ir kvėpavimo takų sistemos ligų.

Kurie iš išvardintų rizikos veiksnių, jūsų nuomone, turi didžiausią įtaką mirtingumui? (Sunumeruokite pagal svarbą nuo 1 (svarbiausia) iki 5 (mažiausiai svarbu))

Rūkymas-_____ Nesubalansuota mityba-_____ Nesaikingas alkoholio vartojimas-_____

Fizinės veiklos stoka-_____ Užterštas oras-_____

4. Ar jums asmeniškai būdingi šie įpročiai? (Tinkamą pažymėti X)

	TAIP	NE	Nežinau
Rūkymas			
Nesubalansuota mityba			
Nesaikingas alkoholio vartojimas			
Fizinės veiklos stoka			

5. Ar bandėte keisti šiuos įpročius per pastaruosius 2 metus? (Tinkamą pažymėti X tik jums asmeniškai būdingiems įpročiams)

	<i>Nebandžiau</i>	<i>Bandžiau kartą, bet nesėkmingai</i>	<i>Bandžiau kelis kartus, bet nesėkmingai</i>	<i>Bandžiau ir man pavyko</i>
Rūkymas				
Nesubalansuota mityba				
Nesaikingas alkoholio vartojimas				
Fizinės veiklos stoka				

6. Kas lemia, kad šie įpročiai daro įtaką jūsų sveikatai? (Tinkamą pažymėti X tik tiems įpročiams, kurie jums būdingi)

	Mano nežinojimas kad tai nesveika	Mano nežinojimas kas yra sveika	Negaliu pakeisti - pripratimas	Negaliu pakeisti – nėra lėšų	Negaliu pakeisti – nėra laiko	Negaliu pakeisti – tai ne mano valioje
Rūkymas						
Nesubalansuota mityba						
Nesaikingas alkoholio vartojimas						
Fizinės veiklos stoka						

7. Jūsų nuomone, kieno vaidmuo svarbiausias mažinant šiuos veiksnius (įpročius)? (Tinkamą pažymėti X)

	Masinės informacijos priemonės	Šeima	Mokykla	Sveikatos priežiūra	Savivaldybės, visuomenės sveikatos biurai	Aš pats
Rūkymas						
Nesubalansuota mityba						
Nesaikingas alkoholio vartojimas						
Fizinės veiklos stoka						

8. Kaip vertinate savo sveikatą?

- Labai gerai
- Gerai
- Vidutiniškai
- Blogai
- Labai blogai

9. Ar per pastaruosius porą metų esate dalyvavęs sveikatos mokymo paskaitose, seminaruose, kursuose, vykusiuose jūsų mieste (kaime, rajone)?

- Taip

Jei TAIP, kokiuose? (įrašyti pavadinimą arba tematiką) _____

- Ne

Jei NE, kodėl?

- Man tai neįdomu
- Norėčiau, bet negirdėjau apie tokius renginius
- Norėčiau, bet neturiu tam laiko
- Kita (įrašyti) _____

10. Jūsų nuomone, ar reikalingi jūsų mieste (kaime, rajone) vieši sveikatinimo mokymai, kursai, seminarai?

- Taip
- Ne
- Nežinau

11. Ar per pastaruosius porą metų dalyvavote viešose sveikatinimo akcijose, mankštose, žygiuose, estafetėse vykusiųose jūsų mieste (kaime, rajone)?

- Taip
- Ne

Jei TAIP, kokiose? (įrašyti)

Jei NE, kodėl?

- Man tai neįdomu
- Norėčiau, bet negirdėjau apie tokius renginius
- Norėčiau, bet neturiu tam laiko
- Kita (įrašyti) _____

12. Jūsų nuomone, ar reikalingi jūsų mieste (kaime, rajone) vieši sveikatinimo renginiai?

- Taip
- Ne
- Nežinau

13. Ar savo mieste, rajone esate matę stendus, plakatus ar lankstinukus sveikatos tematika per pastaruosius porą metų?

- Taip
- Ne

Jei TAIP, kokią informaciją matėte juose? (galite pažymėti kelis variantus)

- Susijusią su sveika mityba
- Susijusią su narkomanija, alkoholiu, rūkymu
- Susijusią su užkrečiamomis ligomis ir jų profilaktika
- Susijusią su sveika gyvensena
- Susijusią su fiziniu aktyvumu
- Susijusią su asmens higiena
- Susijusią su pirmosios pagalbos teikimu
- Susijusią su streso valdymu
- Kita (įrašyti) _____

14. Ar gauta informacija susijusi su sveikata įtakojo Jūsų elgesį sveikatos atžvilgiu?

- Taip

Jei TAIP, kaip įtakojo? (įrašyti) _____

- Ne

Jei NE, kodėl?

- Gauta informacija nesuprantama
 Gauta informacija nenaudinga
 Per mažai informacijos
 Man tai neįdomu
 Neįsiminiau gautos informacijos
 Kita (įrašyti) _____

15. Ar Jums pakanka žinių apie sveiką gyvenseną?

- Pakanka
 Nepakanka

Jei NEPAKANKA, ko trūksta? (galite pažymėti kelis variantus)

- Informacijos apie sveiką mitybą
 Informacijos apie narkomanijos, alkoholio, rūkymo prevenciją ir pasekmes
 Informacijos susijusios su užkrečiamų ligų profilaktika
 Informacijos apie sveiką gyvenseną
 Informacijos susijusios su fiziniu aktyvumu
 Informacijos apie asmens higieną
 Informacijos susijusios su pirmosios pagalbos teikimu
 Kita (įrašyti)

16. Ar esate patenkintas (-a) sveikatos ugdymu, mokymu, švietimu savo mieste (kaime, rajone)?

- Patenkintas (-a)
 Nepatenkintas (-a)

Jei NEPATENKINTAS, kodėl? (įrašyti) _____

17. Kaip Jūs manote, ką apima visuomenės sveikatos veiklos sąvoka (apibraukite Jums tinkamą atsakymo variantą skalėje nuo 1 (visiškai nesutinku) iki 5 (visiškai sutinku)):

<i>Visuomenės sveikatos veikla, tai...</i>	Visiškai nesutinku	Nesutinku	Nežinau	Sutinku	Visiškai sutinku
Ligų prevencijos vykdymas	1	2	3	4	5
Fizinės ir dvasinės sveikatos stiprinimas	1	2	3	4	5
Užkrečiamų ligų prevencija	1	2	3	4	5
Aplinkos apsauga	1	2	3	4	5
Individualios higienos mokymas	1	2	3	4	5
Ankstyva ligų diagnostika ir gydymas	1	2	3	4	5
Medicinos ir slaugos tarnybų plėtra	1	2	3	4	5
Socialinių tarnybų tobulinimas ir plėtra	1	2	3	4	5

18. Ar esate girdėjęs (-usi) apie savivaldybės visuomenės sveikatos biurą?

- Taip
- Ne (pereiti prie 23 klausimo)

Jei TAIP, kur girdėjote?

- Per televiziją
- Skačiau spaudoje
- Sužinojau iš draugų, artimųjų
- Internete
- Kita (įrašyti) _____

19. Ar žinote, kokią veiklą vykdo savivaldybių visuomenės sveikatos biurai?

- Taip
- Ne

Jei TAIP, kokias veiklas? (įrašyti)

1. _____

2. _____

3. _____

20. Ar jaučiate pokyčius įsteigus savivaldybės visuomenės sveikatos biurą?

- Taip
- Ne
- Nežinau

Jei TAIP, kokius? (įrašyti)

1. _____

2. _____

3. _____

21. Jūsų nuomone, ar savivaldybės visuomenės sveikatos biuras padeda jums stiprinti sveikatą ir sveiką gyvenimo būdą, t.y. turi įtakos jūsų asmeninei sveikatai?

- Taip
- Ne
- Nežinau

22. Jūsų nuomone, ar savivaldybės visuomenės sveikatos biuro vykdoma veikla turi įtakos jūsų miesto (kaimo, rajono) bendruomenės (visuomenės) sveikatai?

- Taip
- Ne
- Nežinau

23. Ar sutinkate su teiginiais? (apibraukite Jums tinkamą atsakymo variantą skalėje nuo 1(*visiškai nesutinku*) iki 5 (*visiškai sutinku*)):

<i>Teiginiai</i>	Visiškai nesutinku	Nesutinku	Nežinau	Sutinku	Visiškai sutinku
Visuomenės sveikatos biurų vykdoma veikla yra labai <i>svarbi</i>	1	2	3	4	5
Visuomenės sveikatos biurų vykdoma veikla yra <i>efektyvi</i>	1	2	3	4	5
Visuomenės sveikatos biurų vykdoma veikla yra <i>pakankama</i>	1	2	3	4	5
Savivaldybės vykdo efektyvią visuomenės sveikatos priežiūrą	1	2	3	4	5
Visuomenės sveikatos priežiūrą turėtų vykdyti tik Visuomenės sveikatos biuras	1	2	3	4	5
Visuomenės sveikatos priežiūrą turėtų vykdyti tik savivaldybė	1	2	3	4	5
Visuomenės sveikatos priežiūrą turėtų vykdyti ir savivaldybė, ir Visuomenės sveikatos biuras	1	2	3	4	5

<i>Pildymo data</i>	2010 m. ____ mėn. ____ d.
<i>Miestas (kaimas arba rajonas)</i>	
<i>Gimimo metai</i>	19____
<i>Išsilavinimas</i>	<input type="checkbox"/> Vidurinis <input type="checkbox"/> Aukštesnysis <input type="checkbox"/> Aukštasis <input type="checkbox"/> Nebaigtas aukštasis <input type="checkbox"/> Kita _____
<i>Profesija</i>	<input type="checkbox"/> Medicininės srities <input type="checkbox"/> Visuomenės sveikatos srities <input type="checkbox"/> Kita (<i>įrašyti</i>) _____
<i>Lytis</i>	<input type="checkbox"/> Vyras <input type="checkbox"/> Moteris

Dėkojame už atsakymus!