

„SVEIKATA 2020“ POLITIKOS RAIDA: JAUNIMO SVEIKATA

Irena Misevičienė¹, Vita Špečkauskienė², Alona Rauckienė-Michaelsson³

¹Lietuvos sporto universitetas, ²Lietuvos sveikatos mokslų universitetas, ³Klaipėdos universitetas

Santrauka

Tikslas. Apžvelgti PSO Europos regiono sveikatos politikos raidą, jos sąsajas su jaunimo sveikatos stiprinimu, Lietuvoje vykstančiais jaunimo sveikatą stiprinančiais judėjimais ir Sveikatą stiprinančių universitetų (SSU) tinklo veiklos rezultatais.

Tyrimo medžiaga ir metodai. PSO Europos regiono sveikatos politikos dokumentų, sveikatą stiprinančių judėjimų literatūros apžvalga. Trijuose SSU atlikta I ir IV kurso skirtingų studijų kryptių studentų anketinė apklausa. Išdalyta 1 516 anketų, atsakyta į 1 030 anketų, bendras atsakas – 67,9 proc.

Rezultatai. Apžvelgti tokie PSO visuomenės sveikatą stiprinantys judėjimai, kaip „Sveiki regionai“, „Sveiki miestai“, „Sveikatą stiprinančios mokyklos“, „Sveikatą stiprinantys universitetai“, „Sveikatą stiprinančios ligoninės ir sveikatą stiprinančios sveikatos priežiūros įstaigos“, jų raida Europoje ir Lietuvoje. Įvertintos Europos sveikatos politikos „Sveikata 2020“ sąsajos su Lietuvos sveikatos 2014–2025 m. strategija. Pateiktos PSO SSU tinklų ištakos. Lietuvos SSU tinklo studentų apklausa parodė, kad jų gyvenšana nesveika, negerėja per paskutinį dvidešimtmetį. Du trečdaliai visų studijų kryptių studentų yra fiziškai neaktyvūs, kas šeštas turi antsvorio, kas penktas rūkė kasdien per pastaruosius tris mėnesius, kas trečias apskritai, o kas antras socialinių mokslų krypties studentas nurodė, kad 2–3 kartus per mėnesį vartoja stipriuosius alkoholinius gėrimus. Absoliučiai visi studentai pripažino, kad jiems reikėtų mažiau vartoti alkoholinių gėrimų. Daugiau nei pusė biomedicinos krypties studentų, kas ketvirtas kitų studijų kryptių studentas studijavo su sveikata susijusius dalykus, pusė biomedicinos bei kas trečias technologijų ir socialinių mokslų kryptių studentas pageidavo, kad tarp studijų programų būtų sveikatos mokymo kursas.

Išvados. PSO Europos sveikatos politika „Sveikata 2020“ tapo daugelio šalių, įskaitant ir Lietuvą, nacionalinės sveikatos politikos atnaujinimo stimulu ir veiklos kelrodžiu, o PSO sveikatą stiprinantys judėjimai aktyvūs ir Europoje, ir Lietuvoje. Atlikti pirmieji Sveikatą stiprinančių universitetų tinklo studentų sveikatos ir gyvenamosios tyrimai Lietuvoje suponuoja fizinio aktyvumo skatinimo veiklas ir alkoholio vartojimo nepakantumo politiką pripažinti prioritetinėmis studentų sveikatos stiprinimo kryptimis, nepamirštant ir sveikos mitybos pagrindų įtvirtinimo.

Reikšminiai žodžiai: sveikatos politika, sveikata, gyvenšana, studentai.

IVADAS

Pasaulio sveikatos organizacijos (PSO) dokumentuose užfiksuotas dešimtmečiais nesikeičiantis sveikatos apibrėžimas, jog „sveikata – visapusė fizinė, psichinė ir socialinė gerovė, o ne vien tik ligos ar negalavimų nebuvimas“ (PSO, 1948). Pats sveikatos apibrėžimas nurodo, jog, suprantant sveikatą kaip fizinę ir socialinę gerovę ir siekiant ją pagerinti, nepakanka vien tik medikų, galinčių spręsti fizinės ir iš dalies psichikos sveikatos problemas, pastangų, būtinas įvairių profesijų specialistų, įstaigų ir institucijų bendradarbiavimas, užtikrinant socialinę, ekonominę ir netgi dvasinę visuomenės gerovę. Šios nuostatos

plačiai atspindėtos naujame Europos sveikatos politikos dokumente „Sveikata 2020“ [1]. Paskutiniiais dešimtmečiais senstant Europos gyventojams ypač didelis dėmesys skiriamas vaikų ir jaunimo sveikatai, siekiant turėti kaip galima daugiau darbingo amžiaus sveikų žmonių ateityje. PSO inicijuoja labai daug įvairių judėjimų, tokių kaip „Sveiki regionai“ [2], „Sveiki miestai“ [3], „Sveikatą stiprinančios mokyklos“ [4], „Sveikatą stiprinančios ligoninės ir sveikatos priežiūros įstaigos“ [5], kurių tikslas – stiprinti žmonių sveikatą, užkirsti kelią dažniausių lėtinųjų neinfekcinių ligų atsiradimui. M. Marmot [6], apibendrinęs ilgalaikius tyrimus, įrodė, kad sveikata glaudžiai susijusi su socialiniais ir ekonominiais rodikliais, tarp kurių didelis vaidmuo tenka amžiui ir išsilavinimui. Siekiant šalyse turėti kuo daugiau sveikų asmenų, ypač svarbu suformuoti tinkamą jaunimo požiūrį į sveikatą, išugdyti asmenybę, kuri rūpintųsi

Adresas susirašinėti: Irena Misevičienė
Lietuvos sporto universitetas
Sporto g. 6, 44221 Kaunas
El. p. irena.miseviciene@lsu.lt

savo, savo šeimos ir aplinkinių žmonių sveikata. Mokyklos, kolegijos ir universitetai – tai ta terpė, kurioje subręsta būsimųjų inteligentų karta, galinti ir turinti daryti reikšmingą įtaką valstybės raidai, o turint geros sveikatos išsaugojimo principų žinių prisidėti ir prie teisingos šalies sveikatos politikos formavimo, jos įgyvendinimo ir tuo pačiu prie šalies gyventojų sveikatos gerinimo.

Lietuvos gyventojų sveikatos rodikliai yra daug blogesni, lyginant su kitomis Europos šalimis [7]. Lietuvoje vyrauja jaunų asmenų (iki 30 metų) mirtys nuo traumų ir nelaimingų atsitikimų ir labai dažnai jos siejamos su nesveika gyvensena, ypač per gausiu alkoholio vartojimu. Neginčytina, kad tiek suaugusių, tiek jaunų žmonių sveikata labai priklauso nuo jų gyvensenos, požiūrio į sveikatos stiprinimą. Lietuvoje vykdyti studentų subjektyvios sveikatos ir gyvensenos tyrimai [8–10] parodė, kad studentų sveikata nėra gera, o ir gyvensena nėra sveika.

Prieš kelis dešimtmečius PSO, inicijavusi „Sveikų miestų“ projektą, skatino šalis plėtoti įvairioms gyventojų socialinėms ir amžiaus grupėms skirtus projektus, kaip „Sveikatą stiprinančios mokyklos“, „Sveikos darbovietės“, „Sveikos ligoninės“ ir pan., o jaunimo sveikatai stiprinti siūlė plėtoti Sveikatą stiprinančių universitetų (SSU) judėjimą [11].

Straipsnio tikslas – apžvelgti PSO Europos regiono sveikatos politikos raidą, jos sąsajas su jaunimo sveikatos stiprinimu, Lietuvoje vykstančiais jaunimo sveikatą stiprinančiais judėjimais ir pirmaisiais Lietuvoje įsteigto SSU tinklo veiklos rezultatais.

TYRIMO MEDŽIAGA IR METODAI

Straipsnyje apžvelgiami pagrindiniai PSO dokumentai ir jų nuostatos, susijusios su gyventojų sveikatos stiprinimu, PSO inicijuotais sveikatą stiprinančiais judėjimais, analizuojant PSO Europos regiono interneto svetainėje pateiktus dokumentus. Lietuvoje vykusių ir vykstančių PSO koordinuojamų projektų eiga vertinta remiantis Seime priimtais politiniais dokumentais bei publikuota medžiaga.

SSU tinklo narių – Aleksandro Stulginskio universiteto (ASU), Klaipėdos universiteto (KU) ir Lietuvos sporto universiteto (LSU) – studentų, studijuojančių pagal tris skirtingas studijų kryptis (biomedicinos, technologijų, socialinių ir humanitarinių mokslų), sveikatos bei požiūrio į sveikatą ir jos stiprinimą ypatumų tyrimas atliktas 2016 m. rugsėjo–spalio mėnesiais naudojant ankstesniuose tyrimuose taikytą ir patobulintą klausimyną [8–10]. Siekiant, kad iš kiekvienos studijų krypties būtų ne mažiau

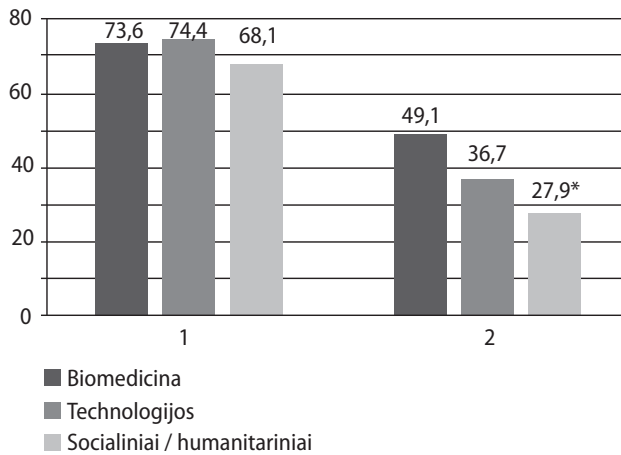
kaip po 500 studentų ir įvertinant minėtuose trijuose universitetuose 2016 m. rugsėjo 2 d. studijuojančių asmenų skaičių, į apklausą įtraukti visi I ir IV kursų bakalauro studijų studentai. Iš viso išdalyta 1 516 anketų, atsakyta į 1 030 anketų, bendras atsakas sudarė 67,9 proc. Duomenų analizė atlikta panaudojant SPSS programinį paketą, o skirtumų tarp tyrinėtų dažnių statistiniam reikšmingumui nustatyti taikyti įprasti biomedicinoje statistiniai metodai [12]. Leidimas atlikti tyrimą gautas KU Bioetikos komiteto posėdžio, įvykusio 2016 m. gegužės 23 d., nutarimu (protokolo Nr. 46Sv-SvC-8A).

REZULTATAI

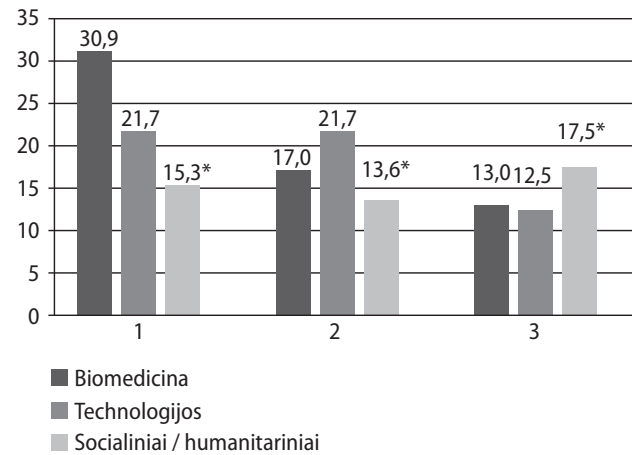
SSU, vykdydami pirmosios veiklos krypties pirmąjį uždavinį, laimėję Švietimo ir mokslo ministerijos skelbtą konkursą „Jaunimo pilietinės, mokslinės, kūrybinės, sportinės veiklos iniciatyvų skatinimo rėmimas“, gavo lėšų KU kartu su partneriais teiktam projektui „Sveikatą stiprinantys universitetai studentų sveikatai ir gerovei“ vykdyti ir moksliniams tyrimams atlikti. Šiame straipsnyje taip pat pateikiami pirminiai trijų SSU pagal skirtingas studijų kryptis (biomedicinos, technologijų, socialinių ir humanitarinių mokslų) studijuojančių studentų sveikatos savivertės ir požiūrio į gyvenseną tyrimo rezultatai.

Studentų sveikatos būklė vertinta pagal jų atsakymų į klausimą „Kaip vertinate savo sveikatą?“ pasiskirstymą, pasirenkant vieną iš atsakymų: gera, gana gera, vidutiniška, gana bloga, bloga. Daugelis studentų, studijuojančių biomedicinos (toliau – B), technologijos (toliau – T) bei socialinius ir humanitarinius (toliau – S) mokslus, atsakė, jog jų sveikata gera ar gana gera (abi grupės sujungtos), tai yra tokių studentų skaičius tarp B studentų sudarė 73,6 proc., tarp T – 74,4 proc. ir tarp S – 68,1 proc. (1 pav.).

Skirtingų studijų kryptių studentų atsakymų apie savo sveikatos būklę dažniau reikšmingai nesiskyrė, tačiau buvo nustatyti statistiškai reikšmingi skirtumai pagal atsakiusiųjų, jog labai rūpinasi savo sveikata, skaičių (1 pav.). Mažiausia labai besirūpinančių savo sveikata studentų dalis buvo tarp S studijų krypties apklausos dalyvių (27,9 proc.) ir ji buvo reikšmingai, beveik du kartus, mažesnė nei tarp B studijų krypties respondentų (49,1 proc., $p < 0,05$), tačiau nesiskyrė nuo T krypties studentų (36,7 proc.). Pateikti duomenys patvirtina daugelio užsienio ir Lietuvos mokslininkų atliktų tyrimų rezultatus, kad aukštesnio sveikatos raštingumo lygio asmenys labiau rūpinasi savo sveikata [26]. Nors beveik du trečdaliai visų kryptių studentų savo sveikatą vertino kaip gerą ir gana gerą,



1 pav. Studentų, vertinančių savo sveikatą kaip gerą ir labai gerą (1) bei labai besirūpinančių ja (2), dalis (proc.) tarp skirtingų studijų krypčių studijuojančiųjų (* $p < 0,05$, lyginant su kitų krypčių studentais)



2 pav. Pakankamai fiziškai aktyvių studentų (1), turinčių antsvorio (2) bei manančių, jog jie yra šiek tiek nutukę (3), dalis (proc.) tarp skirtingų studijų krypčių studijuojančiųjų (* $p < 0,05$, lyginant su kitų krypčių studentais)

tačiau mažiau nei penktadalis savo gyvenimą per paskutines keturias savaites įvertino kaip „tikrai puikų, vargu ar gali būti geriau“ ir tarp atskirų studijų krypčių nesiskyrė reikšmingai, tai yra tarp B krypties studentų šitaip atsakiusių dalis sudarė 12,9 proc., tarp S – 14,5 proc., o tarp T – 18 proc. Taigi optimistiškiausiai savo gyvenimo kokybę vertino T krypties studentai, nors šitaip atsakė tik kas šeštas apklausos dalyvis.

Remiantis daugelyje pasaulio šalių atliktų ilgalaikių epidemiologinių tyrimų duomenimis teigiama, kad pačių tiriamųjų asmenų nuomonė apie savo sveikatą (sveikatos savivertė nuo labai geros iki labai blogos) puikiai koreliuoja su sergamumo ir mirtingumo bei ligotumo rodikliais [27–29]. Įrodyta, kad sveikatos savivertės lygis turi didelę nuspėjamąją galią rizikai susirgti ar numirti nustatyti bei glaudžiai koreliuoja ir su sveikatą atspindinčiais rodikliais [30–32]. Tačiau ir šio studentų tyrimo duomenys parodė, kad nepaisant to, jog dauguma nurodė, kad sveikata gera, ji nevisapusiškai nulemia gyvenimo kokybę, nes tik kas penktas studentas atsakė, kad apskritai „jo gyvenimas yra puikus“.

Studentų gyvensena vertinta pagal nepakankamo fizinio aktyvumo, antsvorio bei žalingų įpročių – rūkymo ir alkoholio vartojimo – dažnius. PSO rekomendacijose teigiama, kad suaugusį asmenį galima priskirti fiziškai aktyviam, jei jis kasdien užsiima fizine veikla, t. y. mankština, sportuoja, dirba sode ar kt., mažiausiai 30 min. ir tokio fizinio krūvio metu padažnėja jo kvėpavimas ir pulsas. Tyrimo rezultatų analizė ne tik patvirtino anksčiau atliktų tyrimų duomenis [8–10], bet ir šiame tyrime nustatyta gerokai daugiau fiziškai neaktyvių studentų. Jei pakankamai

fiziškai aktyvių respondentų daugiausia buvo tarp B krypties studentų (30,9 proc.) ir šis dažnis reikšmingai skyrėsi ($p < 0,05$) nuo T (21,7 proc.) ir S krypties (15,3 proc.) studentų, tai daugiausia fiziškai neaktyvių jaunų žmonių buvo tarp S studijų krypties apklausos dalyvių, tai yra 84,7 proc., panašiai tiek ir tarp T krypties studentų (78,3 proc.), šiek tiek mažiau tarp B krypties (69,1 proc.) studentų (nepakankamai fiziškai aktyvių studentų dažnių skirtumai pagal atskiras studijų kryptis nebuvo reikšmingi, 2 pav.).

Apibendrinant galima teigti, kad du trečdaliai visų studijų krypčių studentų yra fiziškai neaktyvūs.

Įvertinant didelį fiziškai neaktyvių studentų skaičių nestebina ir toks faktas, kad sąlyginai daug jaunų asmenų (beveik kas šeštas studentas) turi antsvorio (2 pav.). Daugiausia turinčių antsvorio, tai yra asmenys, kurių kūno masės indeksas buvo lygus ar didesnis už 25 kg/m², buvo tarp S studijų krypties apklausos dalyvių (17,5 proc.), o tarp B ir T studijų krypčių studentų asmenų, turinčių antsvorio, buvo beveik tiek pat, atitinkamai 13 proc. ir 12,5 proc., tačiau nereikšmingai mažiau nei tarp S krypties respondentų (2 pav.).

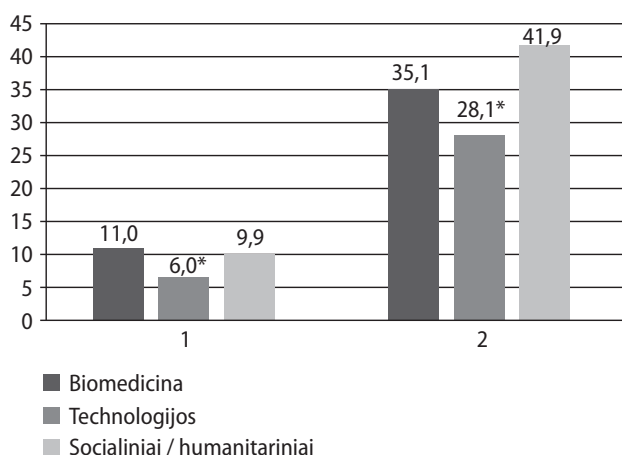
Rūkančiais laikėme studentus, kurie į užduotą klausimą „Ar dažnai rūkėte per praėjusius tris mėnesius?“ atsakė „kasdien“. Daugiausia rūkantys kasdien prisipažino T studijų krypties studentai (24 proc.), o B ir S studijų krypčių kasdien rūkančių respondentų buvo labai panašiai, atitinkamai 21,5 proc. ir 21,8 proc. Taigi galima teigti, kad nepriklausomai nuo studijų krypties kas penktas studentas rūkė kasdien per pastaruosius tris mėnesius.

Alkoholio vartojimą vertinome pagal studentų atsakymus, kaip dažnai jie vartoja stipriuosius alkoholinius

gėrimus, vyną ir alų. Vertinome, kiek studentų vartoja alkoholinius gėrimus kartą per savaitę ir 2–3 kartus per mėnesį. 3 pav. matome, kad beveik pusė S studijų krypties studentų (41,9 proc.) nurodė, jog stipriuosius alkoholinius gėrimus vartoja 2–3 kartus per mėnesį, ir tai gerokai daugiau ($p < 0,05$) nei tarp B ir T kryptių respondentų, atitinkamai 35,1 proc. ir 28,1 proc., tai yra kas trečias studentas 2–3 kartus per mėnesį vartoja stipriuosius alkoholinius gėrimus (3 pav.). Tokiu pačiu dažniu vartojančių vyną šiek tiek mažiau, tačiau vos ne kas ketvirtas B (23,9 proc.) ir S (27,9 proc.) kryptių studentas nurodė, kad geria vyną 2–3 kartus per mėnesį, o tarp T krypties studentų tokių asmenų buvo gerokai mažiau – 17,8 proc. ($p < 0,05$). Geriančių alų kartą per savaitę daugiausia buvo tarp T krypties studentų (16,4 proc.) ir tai reikšmingai ($p < 0,05$) daugiau nei tarp B (12,8 proc.) ir S (9,9 proc.) studijų kryptių apklausos dalyvių.

Apibendrinant studentų gyvenimą atspindinčius duomenis galima teigti, kad jų gyvenimą nėra sveika ir negerėja per paskutinį dvidešimtmetį. Du trečdaliai visų studijų kryptių studentų yra fiziškai neaktyvūs, kas šeštas turi antsvorio ir kas penktas rūko kasdien per pastaruosius tris mėnesius, kas trečias apskritai, o kas antras S krypties studentas nurodė, kad 2–3 kartus per mėnesį vartoja stipriuosius alkoholinius gėrimus. Tai rodo, kad gana didelė dalis studentų vartoja visų tyrinėtų rūšių alkoholinius gėrimus gana dažnai (kartą per savaitę ar 2–3 kartus per mėnesį) ir netgi absoliučiai visi patys studentai mano, jog jiems reikėtų mažiau vartoti alkoholinių gėrimų.

Požiūris į sveikatos stiprinimą, žinių paiešką šioje srityje dažnai koreliuoja su didesniu dėmesiu



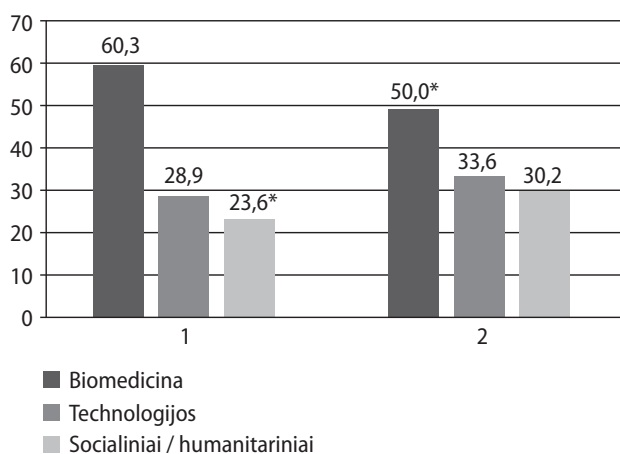
3 pav. Kartą per savaitę (1) ir 2–3 kartus per mėnesį (2) vartojančių stipriuosius alkoholinius gėrimus studentų dalis (proc.) tarp skirtingų studijų kryptių studijuojančiųjų (* $p < 0,05$, lyginant su kitų kryptių studentais)

studijoms apskritai. Tyrimo metu studentų klausta: „Ar jums svarbu gerai mokytis?“ Duomenų analizė parodė, kad daugumai visų kryptių studentų gerai mokytis svarbu, tačiau tarp T studijų krypties tyrimo dalyvių buvo statistiškai reikšmingai du kartus daugiau studentų (12 proc.), kuriems visai nesvarbu gerai mokytis, lyginant su B (5 proc.) ir S (6 proc.) kryptių respondentais ($p < 0,05$). Nerimą kelia ir tai, kad tik kas trečias S krypties studentas nesutinka su teiginiu: „Abejoju, ar teisingai pasirinkau savo studijų objektą“ (36 proc.), o tarp B ir T kryptių studentų tokių asmenų buvo gerokai daugiau ir tai sudarė beveik pusę šių kryptių studentų, atitinkamai 54 proc. ir 48 proc. ($p < 0,05$). Pusės visų kryptių studentų santykiai su dėstytojais geri, tačiau apskritai studijomis labiausiai patenkinti T krypties studentai (44,2 proc.) ir jų skaičius reikšmingai skiriasi ($p < 0,05$), lyginant su mažiausiai patenkintais S krypties (26,6 proc.) respondentais bei trečdaliu tokių, pasirinkusių studijuoti pagal B kryptį (35,5 proc.). Studentų klausiant, kaip jiems patinka universitete valgyklos maistas, techninės galimybės (kopijavimo paslaugos, galimybės naudotis kompiuteriais, internetu ir pan.), kultūrinė veikla, pasirenkamos studijos universitete, į visus šiuos klausimus atskirų studijų kryptių studentų atsakymų dažniai nesiskyrė, tačiau statistiškai reikšmingai skyrėsi nuomonės apie universiteto lokalizaciją ir aplinką bei sportinę veiklą, o tai tiesiogiai ir netiesiogiai susiję su palankesniais sąlygomis plėtoti sveikatos stiprinimo veiklą. Labai blogai ir blogai vertinančių universiteto aplinką tarp S krypties studentų buvo statistiškai reikšmingai ($p < 0,05$) beveik du kartus daugiau (8,7 proc.) nei tarp B krypties (4,7 proc.) ir tris kartus daugiau nei tarp T krypties studentų (2,4 proc.). Panaši situacija nustatyta ir vertinant sportinę veiklą. Tarp S krypties studentų buvo statistiškai reikšmingai ($p < 0,05$) beveik tris kartus daugiau sportinę veiklą universitete blogai ir labai blogai (14,1 proc.) vertinančių respondentų nei tarp B krypties studentų (5,4 proc.) ir beveik du kartus daugiau nei tarp T studijų krypties apklausos dalyvių (7,9 proc.).

Apibendrinant galima teigti, kad visų studijų kryptių studentai gana palankiai vertino socialinę universitetų aplinką (pasitenkinimas akademiniais reikalavimais, geri santykiai su dėstytojais, kolegų palaikymas), tačiau reikšmingai skyrėsi atskirų studijų kryptių studentų nuomonės apie sportinę veiklą. Kas šeštas S krypties studentas sportinę veiklą universitete vertino blogai ir labai blogai ir tai statistiškai reikšmingai skyrėsi nuo B ir T kryptių mokslus studijuojančių studentų.

Studentų klausta „Ar studijavote dalykus, susijusius su sveikata ir sveikatos stiprinimu?“ siekiant išsiaiškinti, kuri dalis studentų galėjo turėti daugiau žinių apie šią sritį (4 pav.).

4 pav. matyti, kiek studentų studijavo ir galėjo gauti žinių apie sveikatos stiprinimą, taip pat pateikta studentų nuomonė, kokia jų dalis pageidautų specialaus sveikatos mokymo (streso valdymo, gydomosios mankštos, pagalbos mesti rūkyti, sveikos mitybos ir kt.) kurso, atskleidė skirtingų studijų kryptių studentų požiūrių netolygumus. Suprantama, kad daugiausia su sveikata susijusius dalykus studijavo B krypties studentai (60,3 proc.) ir jų dažnis buvo du kartus statistiškai reikšmingai ($p < 0,05$) didesnis nei tarp T ir S kryptių respondentų, atitinkamai 28,9 proc. ir 23,6 proc. Įdomu atkreipti dėmesį ir į tai, kad tarp daugiausia studijavusių su sveikata susijusius dalykus B krypties studentų statistiškai reikšmingai daugiau ($p < 0,05$) buvo studentų (50 proc.), pageidaujančių specialaus sveikatos mokymo kurso, nei tarp T (33,6 proc.) ir S (39,2 proc.) kryptių respondentų (4 pav.). Ši gautų rezultatų analizė netiesiogiai parodė, jog net ir B krypties studentams trūksta su sveikata ir jos stiprinimu susijusių žinių, o santykinai mažas T ir S kryptių respondentų susidomėjimas atskiru sveikatos mokymo kursu galbūt susijęs su tiesiog jų menku sveikatos raštingumu, nes tai nepadidina studentų siekio papildyti savo turimas žinias sveikatos žiniomis. Ši prielaida, tai yra sveikatos raštingumo lygmens vertinimas tarp skirtingų studijų kryptių studentų, galėtų būti tolesnių tyrimų objektas.



4 pav. Studentų, studijuojančių su sveikata ir sveikatos stiprinimu (1) susijusius dalykus ir pageidaujančių specialaus mokymo šiais klausimais (2), dalis (proc.) tarp skirtingų studijų kryptių studijuojančiųjų (* $p < 0,05$, lyginant su kitų kryptių studentais)

Apibendrinant studentų požiūrį į gaunamas žinias apie sveikatą ir jos stiprinimą galima teigti, kad daugiau nei pusė B krypties studentų studijavo su sveikata ir jos stiprinimu susijusius dalykus ir tai reikšmingai didesnė dalis nei kitų studijų kryptių studentų, iš kurių tik kas ketvirtas studijavo minėtus dalykus. Pusė B krypties ir kas trečias T ir S kryptių studentas pageidavo, kad tarp studijų programų būtų sveikatos mokymo kursas. Specialaus sveikatos stiprinimo ir ligų profilaktikos modulio, kaip galbūt pasirenkamo dalyko, dėstymas universitetuose galėtų būti pirmas veiksmingas žingsnis didinant studentų sveikatos raštingumą ir gerinant motyvaciją sveikai gyventi. Rengiant studentų sveikatos stiprinimo programas, vertėtų numatyti mokslu grįstas priemones, o veiklos kryptis orientuoti ne tik į fizinės, bet ir į socialinės bei dvasinės sveikatos gerinimo aspektus.

SSU tinkle diegiant įvairius sveikatos stiprinimo projektus labai svarbi pačių studentų nuostata dėl sveikatinamųjų veiklų ir jų aktyvus dalyvavimas jose. Kas penktas B studijų krypties studentas (21,1 proc.) ir tik kas šeštas (18,1 proc.) S ir kas septintas (14,1 proc.) T krypties studentas visiškai sutiko su teiginiu, kad „universitete būtų griežčiau įgyvendinama nerūkymo politika“. Gana nedidelė dalis studentų pageidautų, kad universitete būtų pakankamos galimybės sveikai maitintis, atitinkamai tarp B, T ir S kryptių studentų šitaip atsakiusių asmenų buvo 10,1 proc., 12,7 proc. ir 12,7 proc. ($p < 0,05$). Deja, šie rezultatai iliustruoja didelės studentų dalies pakantumą rūkymui ir ne itin didelio skaičiaus studentų pageidavimą ir susidomėjimą universitete sveikai maitintis.

REZULTATŲ APTARIMAS

Žymiausi antikos bei kitų laikotarpių pasaulio filosofai ir mąstytojai prieš daugelį metų išsakė dešimtis įsimenančių posakių apie sveikatą, kaip antai Sokratas yra pasakęs, kad „sveikata – dar ne viskas, tačiau be sveikatos viskas – niekas“ [13]. Hipokratas, antikos laikų gydytojas, kartais vadinamas medicinos tėvu, teigė: „Gimnastika, fiziniai pratimai, ėjimas turi įsivertinti kasdienėj buity visų, kurie nori būti darbingi, sveiki, gyventi visavertį ir džiaugsmingą gyvenimą“ [14]. Tai ir šiandien išlieka labai aktualu ir patvirtinta daugelio mokslinių tyrimų duomenimis. Vertinant Europos ir ypač Lietuvos gyventojų sveikatą akivaizdu, kad ji per pastaruosius dešimtmečius smarkiai gerėja tik ekonomiškai stipriose Vakarų Europos šalyse, tačiau, deja, Rytų Europoje, o ir Lietuvoje, gyventojų sergamumo ir mirtingumo nuo dažniausių lėtinių ligų, išorinių mirties priežasčių rodikliai didėja [7].

PSO, vertindama Europos gyventojų sveikatos pokyčius, imasi ryžtingų veiksmų, siekdama parengti mokslu grįstas strategines sveikatos politikos kryptis, užtikrinsiančias visų Europos šalių gyventojų sveikatos gerėjimą. Naujosios PSO sveikatos politikos dokumente „Sveikata 2020“ [1] nurodoma, jog įgyvendinus naująją sveikatos politiką „PSO Europos regione visi žmonės turėtų pasiekti įmanomai aukščiausią sveikatos, geros savijautos ir gerovės potencialą, šalys turėtų dirbti kartu ir atskirai, siekdamos mažinti sveikatos skirtumus regione ir už jo ribų“. Dauguma Europos šalių, vadovaudamosi „Sveikata 2020“ principais, skiria didelį dėmesį sveikatos stiprinimui ir ligų prevencijai visose amžiaus grupėse. „Sveikata 2020“ politiniame dokumente PSO išskėle du strateginius uždavinius: sumažinti sveikatos netolygumus šalyse ir tarp šalių bei už sveikatos apsaugą ir priežiūrą atsakingoms institucijoms lyderiauti sveikatos stiprinimo veikloje, diegiant principą „Sveikata visose politikose“. Šiame dokumente nurodoma, jog siekiant stiprinti jaunų žmonių sveikatą būtina skiepyti sveikos gyvensenos principus, pradėdant nuo nėščių moterų, tęsiant darbą darželiuose, mokyklose, kolegijose ir universitetuose. Sveikatos stiprinimo procese pasinaudoti „draugas draugui“ švietimo ir sveikatos raštingumo didinimo programų gerąja patirtimi [1].

Lietuva, orientuodamasi į Europos naujosios sveikatos politikos dokumentą „Sveikata 2020“, parengė Lietuvos sveikatos 2014–2025 m. strategiją. Ji rengta atsižvelgiant ne tik į minėtą Europos sveikatos politikos dokumentą, bet ir į valstybės pažangos strategijos „Lietuvos pažangos strategija „Lietuva 2030“, patvirtintos Lietuvos Respublikos Seimo 2012-05-15 nutarimu Nr. XI-2015 (Žin., 2012, Nr. 61-3050), 2014–2020 metų Nacionalinės pažangos programos, patvirtintos Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2012-11-28 nutarimu Nr. 1482 (Žin., 2012, Nr. 144-7430), šešioliktosios Lietuvos Respublikos Vyriausybės programos, patvirtintos Lietuvos Respublikos Seimo 2012-12-13 nutarimu Nr. XII-51 (Žin., 2012, Nr. 149-7630), nuostatas. Strategija patvirtinta Lietuvos Respublikos Seimo 2014 m. birželio 26 d. nutarimu Nr. XII-964, įregistruotu Teisės aktų registre (TAR) 2014-07-01 (identifikacijos kodas 2014-09403). Lietuvos sveikatos strategijoje pagrindiniam tikslui – 2025 m. šalies gyventojai būtų sveikesni ir gyventų ilgiau, pagerėtų gyventojų sveikata ir sumažėtų sveikatos netolygumai – pasiekti numatyti keturi strateginiai tikslai: 1) sukurti saugesnę socialinę aplinką, mažinti sveikatos netolygumus ir socialinę

atskirtį, mažinant skurdo lygį ir nedarbą bei socialinę ir ekonominę gyventojų diferenciaciją šalies ir bendruomenių lygmeniu; 2) sudaryti sveikatai palankią fizinę darbo ir gyvenamąją aplinką, kuriant saugias darbo ir sveikas buitines sąlygas, didinant prekių ir paslaugų vartotojų saugumo lygį, kuriant palankias sąlygas saugiai leisti laisvalaikį, mažinant avaringumą ir traumų kelių eismo įvykiuose skaičių bei mažinant oro, vandens ir dirvožemio užterštumą, triukšmą; 3) formuoti sveiką gyvenseną ir jos kultūrą, mažinant alkoholinių gėrimų, tabako, neteisėtą narkotinių ir psichotropinių medžiagų vartojimą ir prieinamumą, skatinant sveikos mitybos įpročius, ugdant optimalaus fizinio aktyvumo įpročius; 4) užtikrinti kokybiškesnę ir efektyvesnę sveikatos priežiūrą, orientuotą į gyventojų poreikius per sveikatos sistemos tvarumą ir kokybę, plėtojant sveikatos priežiūros technologijas, kurių efektyvumas pagrįstas mokslo įrodymais, plėtojant sveikatos infrastruktūrą ir gerinant sveikatos priežiūros paslaugų kokybę bei prieinamumą ir motinos bei vaiko sveikatą, stiprinant lėtinių neinfekcinių ligų prevenciją ir kontrolę bei užtikrinant sveikatos priežiūrą krizių ir ekstremalių situacijų atvejais. Taigi išskirti tikslai ir uždaviniai tiesiogiai susiję su Europos sveikatos politikos nuostatomis, o pačios sveikatos strategijos įgyvendinimas remiasi pagrindiniu „Sveikata 2020“ principu – „Sveikata visose politikose“. Sveikatos strategijoje atkreipiamas dėmesys į moksleivių sveikatą, tačiau, deja, išskirtinio dėmesio aukštųjų mokyklų studentams nėra. Jaunimo, tuo pačiu ir studentų, sveikatos stiprinimui didesnis dėmesys skiriamas Nacionalinėje visuomenės sveikatos priežiūros programoje [15].

SSU judėjimo užuomazgas Europoje galima rasti apie 1989 m., kai pradėjo įsibėgėti PSO Sveikų miestų iniciatyvos. Tuomet ypač greitai prigijo sveikatą stiprinančių mokyklų koncepcija ir daugelyje Europos šalių susikūrė Sveikatą stiprinančių mokyklų tinklai [4]. Lietuvoje, nepaisant to, kad Kaunas tapo pirmuoju „Sveiku miestu“, prof. A. Zaborskio ir dr. A. Jociutės iniciatyva sukurtas mūsų šalies Sveikatą stiprinančių mokyklų tinklas [16], pasiekti ženklūs rezultatai stiprinant mokinių sveikatą, kurie apibendrinti dr. A. Jociutės disertacijoje bei SAM Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centro (SMLPC) leidiniuose [17]. SMLPC pradėjus koordinuoti Sveikatą stiprinančių mokyklų tinklo veiklą, pradėta galvoti ir apie SSU. SMLPC parengė nuostatus ne tik mokykloms, ketinančioms tapti sveikatą stiprinančiomis mokyklomis, bet ir nuostatus universitetams, ketinantiems tapti sveikatą

stiprinančiais universitetais. Deja, SMLPC parengti SSU nuostatai beveik niekuo nesiskyrė nuo sveikatą stiprinančių mokyklų nuostatų ir neatitiko tarptautinių SSU strateginių dokumentų. SMLPC parengtuose nuostatuose nebuvo Edmontono [18] ir Okanagano [19] chartijose numatytų pagrindinių SSU veiklos principų, juose nebuvo pabrėžta universitetams būdinga išskirtinė misija regione ir šalyje. Nepaisant to, ASU, vadovaudamasis SMLPC nuostatais, parengė ASU kaip SSU nuostatus ir 2012 m. Sveikatos apsaugos ministerijoje buvo įregistruotas pirmuoju Lietuvos SSU.

Europoje SSU judėjimai atskirose šalyse jau gyvuoja daugiau nei dvidešimt metų [20]. SSU turi didesnę nacionalinio lygmens patirtį ypač tokiose šalyse, kaip Anglija [21], Ispanija [22], Vokietija [23], o šiais metais įkurtas SSU tinklas ir Kanadoje [24]. SSU kol kas apsiriboja tik bendrais nacionaliniais renginiais ir keliomis pasaulinio lygio konferencijomis, organizuojamomis kas penkeri metai. Kanados universitetams inicijuojant pasaulinio lygmens SSU konferencijas, jose ir buvo priimti svarbiausi SSU politiniai dokumentai – Edmontono ir Okanagano chartijos. Šios chartijos tapo kelrodžiu šalims, kuriose pradėjo kurtis SSU.

PSO, siekdama Europos šalims narėms pateikti daugiau gerosios praktikos patirčių įgyvendinant „Sveikata 2020“ ir jos pagrindinį principą „Sveikata visose politikose“, 2012 m. atgaivino Sveikų regionų judėjimą [2]. Sveikų regionų veiklos prioritetai sutampa su naujos Europos sveikatos politikos prioritetais: mažinti sveikatos netolygumus, didinti sveikatos teisumą, kontroliuoti lėtines neinfekcines ligas, daryti poveikį socialiniams ir ekonominiams sveikatai įtakos turintiems veiksniams. Sveikų regionų išskirtinumas – sutelkti veiklai visus įmanomus dalyvius – politikus, institucijas, organizacijas, specialistus ir visą visuomenę, skatinti ir įgalinti ją įsitraukti į regiono plėtrą, taikyti ir generuoti naujus mokslo žiniomis pagrįstus metodus „Žinok kaip“ (*Know how*). Visa tai atsispindi pagrindiniame Sveikų regionų politiniame dokumente – Goteborgo manifeste [25]. Kauno regionas (Kauno, Birštono miestai ir šeši rajonai – Kauno, Jonavos Kaišiadorių, Kėdainių, Raseinių ir Prienų) ryžosi priimti iššūkį ir tapti Sveikatą stiprinančiu Kauno regionu (SSKR). Tai buvo pirmasis Lietuvos regionas, kuris nusprendė įsitraukti į Europos sveikų regionų tinklą. SSKR, kaip PSO judėjimo iniciatyvos plėtrai, pritarta 2012 gruodžio 18 d. Kauno regiono plėtros taryboje. Suformuota ir patvirtinta Koordinacinė

darbo grupė, kurią sudaro visų SSKR savivaldybių atstovai. Taip pat suburta SSKR Konsultantų taryba, daugiausia atstovaujama Kauno universitetų profesorių ir patyrusių sveikatos bei kitų sričių specialistų.

2013 m. SSKR tapus Europos sveikų regionų tinklo nariu, Kauno regione atgaivinti ir (ar) toliau plėtojami tokie PSO judėjimai, kaip „Sveiki darželiai“, „Sveikatą stiprinančios mokyklos“, „Sveikatą stiprinančios ligoninės ir sveikatos priežiūros įstaigos“, atgaivintas Kauno, kaip Sveiko miesto, projektas. Svarbu pažymėti tai, kad SSKR siekia koordinuoti ne tik sveikatos sistemos, bet ir kitų sektorių veiklas, susijusias su gyventojų sveikata. Įvertinant tai, kad SSKR Konsultantų taryboje yra žymūs Lietuvos medicinos ir visuomenės sveikatos mokslų atstovai, SSKR veikla suintensyvėjo, o universitetų profesoriai ir mokslininkai plačiau įsitraukė ne tik į kasmetinių SSKR konferencijų organizavimą, pranešimų plenariniuose posėdžiuose rengimą, bet ir atsivėrė didesnės galimybės plėtoti mokslinius tyrimus, skirtus gyventojų sveikatos būklės bei sveikatą stiprinančių veiklų veiksmingumui vertinti. PSO labai greitai įvertino teigiamus SSKR pasiekimus ir netgi 23-iasis metinis Europos sveikų regionų tinklo pasitarimas 2016 m. rugsėjo 22–23 d. vyko Lietuvoje, Raudondvaryje ir Kaune. PSO Europos regiono generalinė direktorė dr. Z. Jakab, dalyvavusi šiame pasitarime, puikiai įvertino Lietuvos sveikatos politikos raidą ir glaudų bendradarbiavimą su PSO [2].

SSKR Konsultantų tarybos ir koordinacinės darbo grupės iniciatyva parengti SSU tinklo nuostatai, vadovaujantis Edmontono chartija. Trijų Lietuvos universitetų – ASU, LSU ir KU – rektoriai pritarė iniciatyvinės grupės parengtiems SSU tinklo nuostatomis ir 2015 m. birželio 3 d. pasirašė SSU tinklo steigimo sutartį. Kadangi LSU atstovui teko garbė ne tik dalyvauti Kanadoje organizuotoje SSU konferencijoje, bet ir pasirašyti Okanagano chartiją, įpareigojančią plėtoti tarptautinę SSU koncepciją savo šalyse, Lietuvos SSU pakoregavo ir savo veiksmų programą, atsižvelgdami į tarptautines nuostatas. SSU valdybos posėdyje patvirtinta SSU veiklos programa, kurios pagrindinės veiklos kryptys ir keliami uždaviniai buvo siejami su Okanagano chartijos nuostatomis. Patvirtintos dvi veiklos kryptys: 1) sveikata visose universiteto veiklose sprendžiant uždavinius: laikytis sveikatą stiprinančios politikos mokslo, studijų ir administravimo srityse, kurti sveikatai palankią fizinę ir psichosocialinę aplinką (infrastruktūra,

studentai, dėstytojai, kiti darbuotojai) bei skleisti sveikatą stiprinančias žinias ir patirtį; 2) lyderystė stiprinant sveikatą, inicijuojant ir vykdant sveikatos ir sveikatą stiprinančių veiklų mokslinius tyrimus, juos integruoti į studijas, plėtoti sveikatą stiprinančias veiklas universitete, mieste, SSKR ir šalyje bei stiprinti partnerystę ir bendradarbiavimą nacionaliniu ir tarptautiniu lygmenimis.

Atlikta preliminari SSU tinklo studentų apklausos duomenų analizė atskleidė ne tik sveikatos savivertės, gyvenimą atspindinčių veiksmų dažnių netolygumus, bet ir parodė nevienodą skirtingų studijų krypties studentų požiūrį į sveikatos stiprinimą. Be abejo, vertinant įvairių požymių dažnių netolygumus tarp skirtingas studijų programas studijuojančių studentų, detalesnėje rezultatų analizėje vertėtų atsižvelgti į studijuojančių vaikų ir merginų santykį kiekvienoje studijų programoje, tačiau šio straipsnio tikslas buvo apskritai apžvelgti esamą situaciją, siekiant teisingai planuoti reikiamų prevencinių priemonių apimtį pagal mūsų atlikto tyrimo, praėjus beveik dvidešimčiai metų po pirmojo studentų sveikatos tyrimo [8] ir šešeriems metams po paskutiniojo V. Kriaučionienės [10] atlikto tyrimo, rezultatus. Minėta autorė parodė, kad per jos tirtą dešimtį metų (2000–2010 m.) laikotarpį studentų savo sveikatos vertinimas negerėjo, o gerai savo sveikatą vertinę studentai turėjo mažiau nusiskundimų, labiau rūpinosi savo sveikata, jų gyvenimo sąlygos buvo sveikesnės nei vidutiniškai ir blogai savo sveikatą vertinusių studentų. Tiek anksčiau studentų tyrimai, tiek šiame straipsnyje pateikti pirminiai trijų Lietuvos SSU tinklo studentų apklausos rezultatai rodo, kad studentų sveikatos stiprinimas turėtų tapti vienu iš universitetų strateginės plėtros uždavinių.

IŠVADOS

1. PSO Europos sveikatos politika „Sveikata 2020“ tapo daugelio šalių, įskaitant ir Lietuvą, nacionalinės sveikatos politikos atnaujinimo stimulu ir veiklos kryptimi, o PSO sveikatą stiprinantys judėjimai išlieka aktyvūs ir Europoje, ir Lietuvoje.
2. Sveikatą stiprinančių universitetų tinklas Lietuvoje savo veiklą grindžia tarptautiniais standartais, yra atviras partnerystėms ir bendradarbiavimui. Nesveikos gyvenimo dominavimas suponuja fizinio aktyvumo skatinimo veiklas ir alkoholio vartojimo nepakantumo politiką pripažinti prioritetinėmis studentų sveikatos stiprinimo kryptimis, nepamirštant ir sveikos mitybos pagrindų įtvirtinimo.
3. Universitetų administracijos ir viso akademinio personalo įtraukimas į studentų sveikatinimo programų rengimą ir vykdymą bei pačių dėstytojų sveikatinimą būtų pažangus žingsnis įgyvendinant Lietuvos sveikatos strategiją.

PADĖKA

Dėkojame Švietimo ir mokslo ministerijai, pripažinusiai Klaipėdos universitetui (KU) kartu su Aleksandro Stulginskio (ASU) ir Lietuvos sporto universitetui (LSU) teiktą projektą „Sveikatą stiprinantys universitetai studentų sveikatai ir gerovei“ laimėtoju konkurse „Jaunimo pilietinės, mokslinės, kūrybinės, sportinės veiklos iniciatyvų skatinimo rėmimas“ ir skyrusiai lėšas moksliniam tyrimui atlikti. Dėkojame ASU (dr. R. Mičiulienėi), KU (dr. S. Mačiulskytėi), LSU (dr. K. Visagurskienei) mokslininkams, padėjusiems surinkti studentų apklausos duomenis.

Straipsnis gautas 2016-12-13, priimtas 2017-01-27

Literatūra

1. Health 2020. A European policy framework and strategy for the 21st century. 2013. Prieiga per internetą (2016 11 16): <http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0011/199532/Health2020-Long.pdf?ua=1>.
2. Regions for health network, 2012. Prieiga per internetą (2016 11 16): <<http://www.euro.who.int/en/about-us/networks/regions-for-health-network-rhn/about-rhn>>.
3. European network of healthy cities. Phase I, 1987. Prieiga per internetą (2016 11 16): <<http://www.euro.who.int/en/health-topics/environment-and-health/urban-health/activities/healthy-cities/who-european-healthy-cities-network/phases-ivi-of-the-who-european-healthy-cities-network/phases-i-and-ii>>.
4. European Network of Health Promoting Schools: the alliance of education and health, 1999. Prieiga per internetą (2016 11 16): <http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/252391/E62361.pdf?ua=1>.
5. The International Network of Health Promoting hospitals, and health services. Prieiga per internetą (2016 11 16): <<http://hphnet.org/>>.
6. Marmot M. Social determinants of health. The solid facts. 2003. Prieiga per internetą (2016 11 16): <www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0005/98438/e81384.pdf>.
7. Lietuvos gyventojų sveikata ir sveikatos priežiūros įstaigų veikla 2015 m. HI, 2016. Prieiga per internetą (2016 11 16): <<http://www.hi.lt/lt/lietuvos-gyventoju-sveikata-ir-sveikatos-prieziuros-istaigu-veikla-2013-m.html>>.
8. Varatinskienė R. Kauno aukštųjų mokyklų studentų gyvenimo sąlygų ir sveikata. Daktaro disertacija. Kaunas, 1993.
9. Petrauskas D. Kauno universitetų studentų subjektyvios sveikatos, savijautos ir gyvenimo sąlygų vertinimas. Daktaro disertacija, Kaunas, 2004.
10. Kriaučionienė V, Barkauskienė A, Petkevičienė J. Kauno universitetų studentų subjektyvi sveikata ir jos pokyčiai 2000–2010 metais. Visuomenės sveikata. 2013; 2:83-88. Prieiga per internetą (2016 11 16): <[www.hi.lt/uploads/pdf/visuomenes%20sveikata/2013.2\(61\)/VS%202013%202\(61\)%20ORIG%20S%20Kauno%20universiteto%20studentai.pdf](http://www.hi.lt/uploads/pdf/visuomenes%20sveikata/2013.2(61)/VS%202013%202(61)%20ORIG%20S%20Kauno%20universiteto%20studentai.pdf)>.

11. Health promoting universities. Concepts, experience and framework for action, 1998. Prieiga per internetą (2016 11 16): <http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0012/101640/E60163.pdf>.
12. Vencloviėnė J. Statistiniai metodai medicinoje. 2010; 343.
13. Sokratas. Mintys ir aforizmai. Prieiga per internetą (2016 11 16): <<https://lt.wikiquote.org/wiki/Sokratas>>.
14. Hipokratas. Mintys ir aforizmai. Prieiga per internetą (2016 11 16): <<https://lt.wikiquote.org/wiki/Hipokratas>>.
15. Dėl Nacionalinės visuomenės sveikatos priežiūros 2016–2023 metų plėtros programos patvirtinimo, 2015. Prieiga per internetą (2016 11 16): <<https://e-tar.lt/portal/lt/legalAct/4d3dc740a3c411e58fd1fc0b9bba68a7>>.
16. Vizija: sveikesnė mokyklos bendruomenė. Gerosios patirties knyga. 2013. Prieiga per internetą (2016 11 16): <http://smlpc.lt/media/file/Skyriu_info/Metodine_medziaga/VIZIJA.pdf>.
17. Jociūtė A. Sveikatą stiprinančių mokyklų veiklos praktinis vadovas. 2009. Prieiga per internetą (2016 11 16): <http://www.smlpc.lt/media/file/Skyriu_info/Vaiku_sveikata/SSM/Publikacijos_leidiniai/Veikslos_vertinimo_praktinis_vadovas.pdf>.
18. The Edmonton charter for health promoting universities and instituion for higher education, 2005. Prieiga per internetą (2016 11 16): <http://www.gesundheitsfoerdernde Hochschulen.de/Inhalte/E_Gefoe_HS_internat/2005_Edmonton_Charter_HPU.pdf>.
19. Okanagan charter for health promoting universities and colleges, 2015. Prieiga per internetą (2016 11 16): <<http://internationalhealthycampuses2015.sites.olt.ubc.ca/files/2016/01/Okanagan-Charter-January13v2.pdf>>.
20. Dooris M, Wills J, Newton J. Theorising Healthy Settings: a critical discussion with reference to Healthy Universities. Scandinavian Journal of Public Health. 2014;42(15):7-16.
21. Healthy universities. Prieiga per internetą (2016 11 16): <<http://www.healthyuniversities.ac.uk/>>.
22. Healthy and sustainable campus. Prieiga per internetą (2016 11 16): <<http://www.uab.cat/web/about-the-uab/campus-sis-1345668879524.html>>.
23. German network of health promoting universities. Prieiga per internetą (2016 11 16): <http://www.gesundheitsfoerdernde Hochschulen.de/Inhalte/E_Gefoe_HS_internat/2011_Graeser_German_Network_HPU.pdf>.
24. Six Canadian universities partner on groundbreaking health promotion movement. Prieiga per internetą (2016 11 16): <<http://news.ubc.ca/2016/10/31/six-canadian-universities-partner-on-groundbreaking-health-promotion-movement/>>.
25. The regions for health network Gotenberg manifesto. Prieiga per internetą (2016 11 16): <http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/176910/Regions-for-Health-Network-Goteborg-Manifesto.pdf>.
26. Zagurskienė D. Pacientų sveikatos raštingumo vertinimas. Daktaro disertacija. Kaunas, 2009. Prieiga per internetą (2016 11 16): <http://vddb.library.lt/fedora/get/LT-eLABa-0001:E.02~2009~D_20090225_131229-37508/DS.005.0.02.ETD>.
27. Idler EL, Benyamini Y. Self-rated health and mortality: a review of twenty-seven community studies. J Health Soc Behav. 1997;38(1):21-37.
28. Benyamini Y, Idler EL. Community Studies Reporting Association between Self-Rated Health and Mortality. Research on Aging. 1999;21(3):392-401.
29. DeSalvo KB, Bloser N, Reynolds K, He J, Muntner P. Mortality prediction with a single general self-rated health question. A meta-analysis. J Gen Intern Med. 2006;21(3):267-75.
30. Jylha M, Volpato S, Guralnik JM. Self-rated health showed a graded association with frequently used biomarkers in a large population sample. J Clin Epidemiol. 2006;59(5):465-71.
31. FINBALT health monitor, 2006. Prieiga per internetą (2016 11 16): <<http://www.epicentro.iss.it/passi/pdf/sanit/Prattala.pdf>>.
32. Misevičienė I, Strumylaitė L, Pajarskienė B, Zalnieraitienė K. What are the predictors of self-assessed health in Lithuanian health professionals? Medicina (Kaunas). 2013;49(1):23-8.

Development of Health 2020 policy: youth health

Irena Misevičienė¹, Vita Špečkauskienė², Alona Rauckienė-Michaelsson³

¹Lithuanian Sport University, ²Lithuanian University of Health Sciences, ³Klaipėda University

Summary

Aim. To review WHO Health policy development for European region, its relationship with youth health promotion, health promotion movements in Lithuania and the results of Health Promoting Universities (HPU) activities.

Material and Methods. Review of policy documents of WHO for Europe region and health promoting movements. The survey of the 1st and 4th course students from three HPU. 1516 questionnaires were distributed, 1030 came back, the response rate – 67.9 %.

Results. Review of such WHO health promotion movement's development as Healthy Regions, Healthy Cities, Health Promoting Schools, HPU, Health Promoting Hospitals and Health Services in Europe and Lithuania. Evaluation of WHO Health policy "Health 2020" relationship with Lithuanian Health Strategy for 2014-2025 development. The origins of HPU are shown. The survey of the Lithuanian HPU students shows, that their lifestyle is not healthy and is not improving during last twenty years. Two thirds of different study programmes students are physically inactive, every sixth has overweight, every fifth was smoking every day during last three months, every third student and every second student from social sciences study programmes was using strong alcohol beverages 2-3 times per month. All students are thinking, that they use too much alcohol. More than half of

students of biomedicine and every fourth of the other study programmes was studied health related subjects and every second from biomedicine study programme and every third from technology and social sciences study programme was interested to have health education course.

Conclusions. WHO health policy for Europe "Health 2020" became stimulus for many countries including Lithuania to renew their national health policies and it is a guide of actions. WHO health promoting movements are active still in Europe and in Lithuania. The first survey data of students' health and lifestyle within Health Promoting Universities network in Lithuania implies physical activity promotion activities and alcohol intolerance policy, not forgetting healthy nutrition foundations consolidation as priority actions.

Keywords: health policy, health, lifestyle, students.

Correspondence to Irena Misevičienė
Lithuanian Sport University
Sporto str. 6, LT-44221 Kaunas, Lithuania
E-mail: irena.miseviciene@lsu.lt

Received 13 December 2016,
accepted 27 January 2017