

# No veselības veicināšanas teorijas līdz praksei

Anita Villeruša, asociētā profesore  
RSU Sabiedrības veselības un epidemioloģijas  
katedra

*Seminārs “Veselības veicināšana – pašvaldību iespējas un  
izaicinājumi” Jūrmalā, 2016.gada 8.jūlijā*

# Veselības veicināšana

- **Process, kas ļauj cilvēkiem uzlabot veselību un palielināt kontroli pār to.**

**(PVO)**

# Veselības veicināšana

- Process, kas veicina indivīdus un sabiedrību kopumā **palielināt kontroli pār veselības determinantēm**, tādejādi uzlabojot veselību.
- Tā ir izvērsta koncepcija, kas **veicina veselību sekmējošu dzīvesveidu un pozitīvi ietekmē citus sociālus, ekonomiskus, vides un individuālus faktorus.**

# Faktori, kas ietekmē veselību

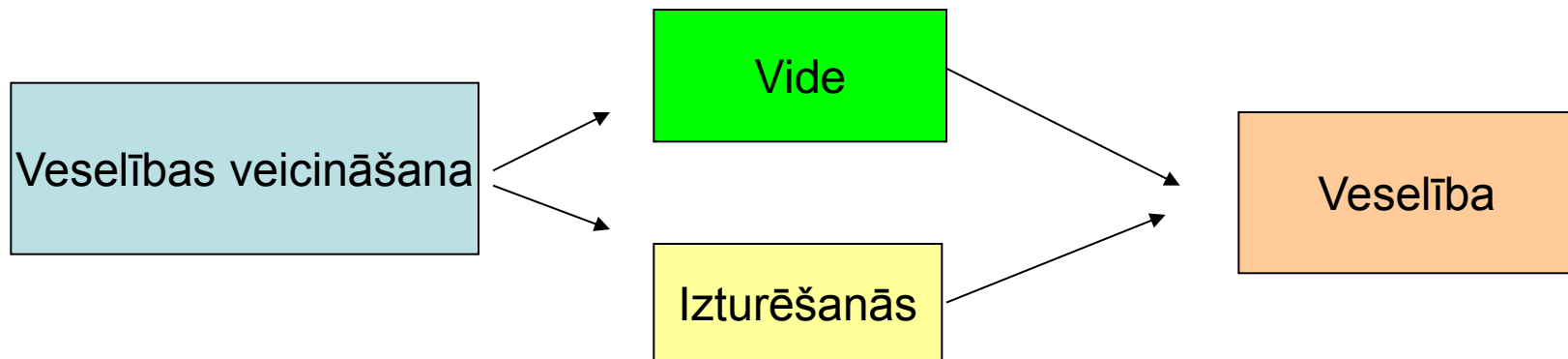
(adaptēts pēc Dahlgren, G. & Whitehead M, 1996)



# Veselības determinante- Dzīvesveids

- Vispārējā dzīvesveida pamatā ir **dzīves apstākļi** plašā nozīmē un **indivīda uzvedības modelis**, ko nosaka sociāli kultūrvēsturiski faktori un indivīda rakstura īpašības.

# Veselības un veselības veicināšanas sakarības



# Vides kultūras aspekts

- Viens no būtiskākajiem, tas nosaka indivīda uzvedību un starp personu saskarsmi;
- Kultūras izpratne dos iespēju prognozēt cik reālas ir izmaiņas, cik tās viegli varēs sasniegt, kādi varētu būt šķēršļi.

Kas mums vajadzīgs, lai mainītu  
dzīvesveidu?

.....Zināšanas.....

.....Kas vēl?



# Veselības izglītība

- Process, kurā indivīds vai indivīdu grupa **mācās izturēties pret veselību**, lai to uzlabotu, saglabātu un atjaunotu.
- Tas ir **apzināti veidotas iespējas izglītoties**, lai veicinātu pārmaiņas attieksmē pret iepriekš noteiktu veselības mērķi.
- **Zināšanu, praktisko iemaņu un attieksmes kopums**, kas nosaka **rīcību attiecībā uz veselību**

# Veselības veicināšanas harta (Otavas konference -1986)

1. Uz veselību orientēta politika;
2. Atbalstoša vide;
3. Sabiedrības iesaistīšana;
4. Personisko iemaņu attīstīšana;
5. VA dienestu pārorientācija.

# Otavas Hartas pamatstratēģijas

- Veselības popularizēšana, radot tai nepieciešamos apstākļus,
- Iespējamība visiem cilvēkiem sasniegt pilnu veselības potenciālu,
- Dažādo sabiedrības interešu saskaņošana veselības nodrošināšanā.

# PVO iniciatīvas

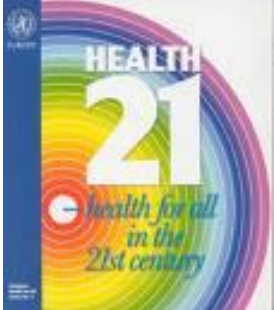
## **Alma-Atas konference ( 1978. gads)**

- iedzīvotāju veselības saglabāšana un veicināšana ir pamats valsts sociālai un ekonomiskai attīstībai;
- valdībai ir jāuzņemas atbildība par savas valsts iedzīvotāju veselības uzturēšanu un veicināšanu;
- primārā veselības aprūpe ir būtiska veselības aprūpes sastāvdaļa; iedzīvotāju pirmais kontakts ar nacionālo veselības aprūpes sistēmu.



# Veselība visiem 2000

- Aptver četras galvenās darbības jomas:
  - Dzīvesveids un veselība;
  - Veselību un apkārtējo vidi ietekmējošie riska faktori;
  - Veselības aprūpes sistēmas pārveidošana;
  - Politiskais, zinātnes un tehnoloģiju atbalsts veselības pārmaiņu īstenošanā.



# Veselību 21 gadsimtā

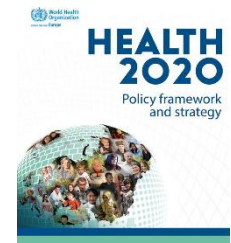
## Četras galvenās darbības stratēģijas:

1. **Daudzsektoriālas stratēģijas** veselību noteicošo pamatfaktoru uzlabošanai.
2. **Uz rezultātu orientētas** programmas un investīcijas veselības un klīniskās aprūpes pilnveidošanai.
3. Kompleksa uz ģimeni un vietējo sabiedrību orientēta **primārā veselības aprūpe**, nodrošināta ar elastīgu stacionāru sistēmu.
4. **Līdzdalības princips** veselības uzlabošanas procesā, kurā iesaistīti attiecīgi partneri, visos līmeņos – mājās, skolā, darbavietā, vietējā sabiedrībā un valstī – un kas veicina kopīgu lēmumu pieņemšanu, īstenošanu un atbildību.

## 21. Mērķis Veselību visiem politika un stratēģija.

- *Veselību visiem politikas izstrādāšana - nacionālajā, reģionālajā, pilsētas un vietējās sabiedrības līmenī; atbilstošu struktūru un procesu ieviešana veselības politikas attīstībai nacionālajā u.c. līmeņos; veselības politikas mērķu, uzdevumu un indikatoru formulēšana.*

# Veselība 2020



**Stratēģiskie mērķi- labāka pārvaldība un nevienlīdzības mazināšana**

**Prioritātes:**

Veselīga dzīve visās  
tās garumā

Slimību sloga  
mazināšana

Uz cilvēku centrēta  
Veselības aprūpes  
sistēma un SV spēki

Spēcīga vietējā  
sabiedrība un  
atbalstoša vide





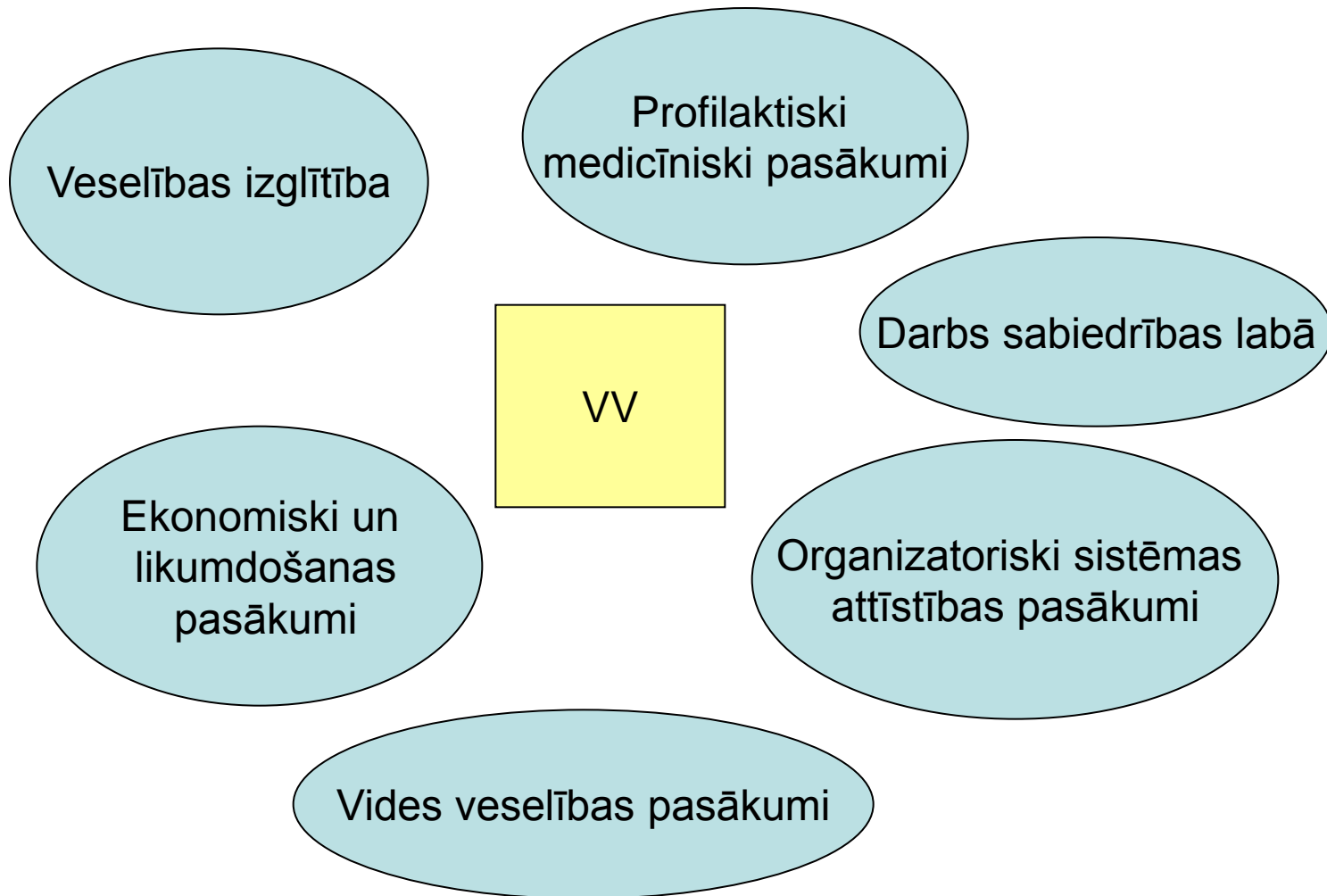
# Veselīga sabiedrības politika

- Raksturojas ar plašu veselības un vienlīdzības jēdzienu iekļaušanu un respektēšanu visās politikas jomās.
- Galvenais **veselīgas sabiedrības politikas mērķis** ir radīt cilvēku veselīgai dzīvei nepieciešamo atbalstošo vidi un veselīgu izvēli par vieglāko jebkuram iedzīvotājam.

# Veselības veicināšanas izpratnes attīstība

- Pirmsākums Veselības sektorā, kā plašs skatījums uz slimību cēlonību un to novēršanas iespējām ( piem. Sirds asinsvadu slimību profilakse);
- Veselības izglītība, individuālās kompetences un sabiedrības līdzdalības sasniegšanai;
- Paplašinās veselības veicināšanas darbība starp sektoriem ( transporta politika, pretsmēķēšanas politika, vardarbības mazināšana u.c.)

# Veselības veicināšanas darba struktūra



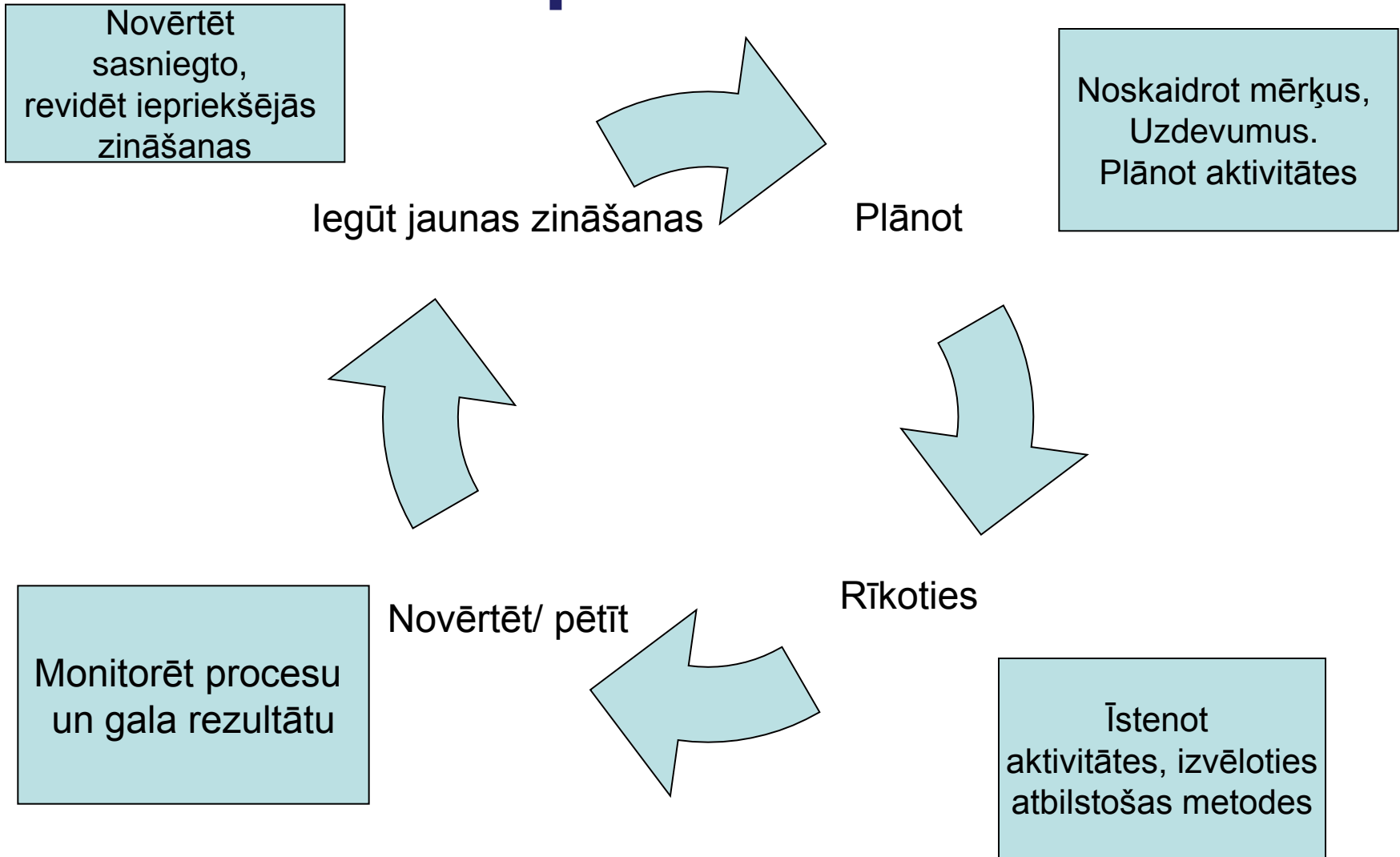
# PVO principi veselības veicināšanā

1. Visas populācijas iesaistīšana.
2. Pasākumi veselības determinantu stiprināšanai.
3. Kompleksa dažādu metožu izmantošana.
4. Individū atbildības par veselību palielināšana.
5. Veselības veicināšanas pamatā ir veselības un sociālās jomas aktivitāte, nevis medicīniskais pakalpojums.

# Veselības veicināšanas principi profilakses darbā

- Veidot veselīgu sabiedrības politiku; → Valsts, pašvaldību un institūciju politika veselības saglabāšanā un konkrētu slimību profilaksē
- Radīt atbalstošu vidi; → Vides nodrošināšana slimību izplatības mazināšanai
- Pastiprināt sabiedrības (kopienas) darbību veselības saglabāšanā; → Starpsektoru sadarbība veselības mērķu sasniegšanā, t.sk. arī NVO un pašu indivīdu līdzdalība
- Attīstīt personīgās iemaņas un zināšanas; → Apmācības programmas
- Pārorientēt veselības aprūpes dienestus. → Primārās profilakses prioritāte

# Veselības veicināšana- vadīts process

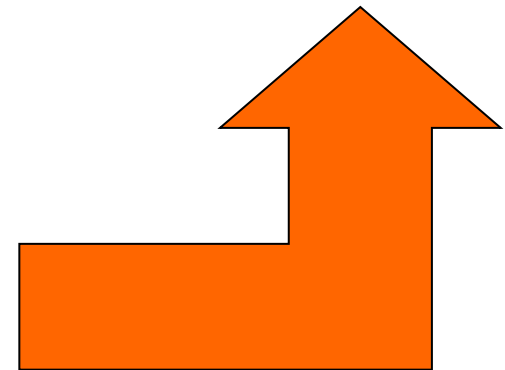


# Veselības veicināšanas programma

- Ir galvenais veselības veicināšanas prakses instruments;
- Tajā atspoguļojas vēlamais iznākums, kuru plānots sasniegt sistemātiskas, koordinētas rīcības rezultātā.
- Programmu veido balstoties uz vispārpieņemtiem un zinātniski apstiprinātiem principiem VV.
- Programma domāta konkrētai mērķa grupai.

# Plānošanas elementi

1. Sabiedrības analīze
2. Nepieciešamība
3. Teorētiskai modelis
4. Mērķis un uzdevumi
5. Saturs
6. Izpilde
7. Novērtēšana
8. Programmas pastāvēšana





# Sabiedrības analīze → Sabiedrības diagnoze

- Tā sintezē visu apkopoto informāciju un parāda aktuālās problēmas, atšķirības starp esošo un vēlamo situāciju;
- Noskaidro mērķa populāciju;
- Konstatē sabiedrības iepriekšējo pieredzi un vēlēšanos darboties jaunā programmā;
- Atklāj iespējamus sadarbības partnerus;
- Norāda uz programmas ieviešanai labākām vidēm.

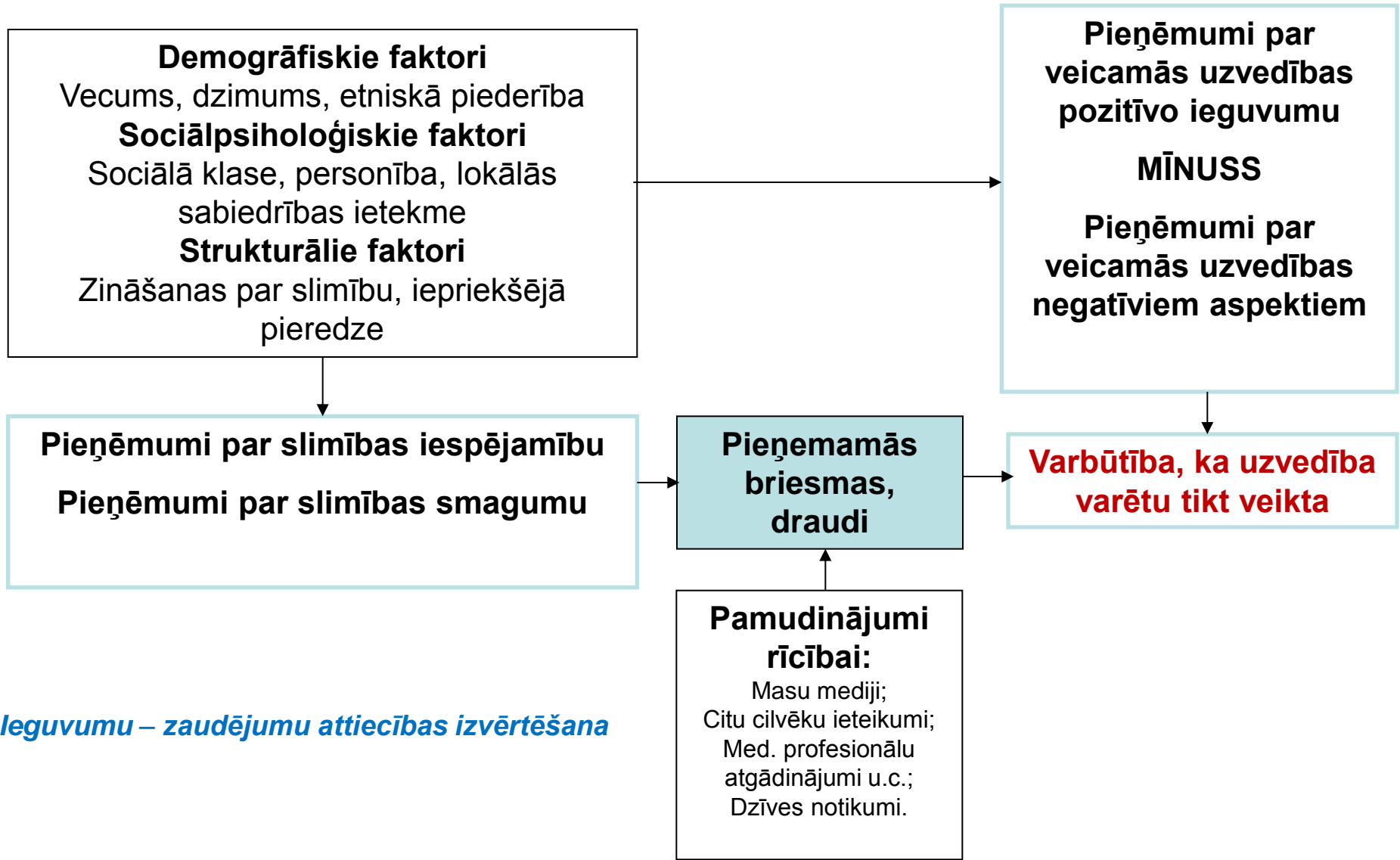
# Programmas nepieciešamība

- **Epidemioloģiskā:**
  - *Rutīnas statistika;*
  - *Pētījumu rezultāti.*
- **Politiskā:**
  - *Starptautiskās vadlīnijas;*
  - *Valsts politika, programmas, stratēģijas;*
  - *Vietējās, pašvaldības, iestādes intereses.*
- **Sociālā:**
  - *Programmas saņēmēju vajadzības.*

# Teorētiskais pamats- uzvedības modeļi

# Veselības pārliecības modelis

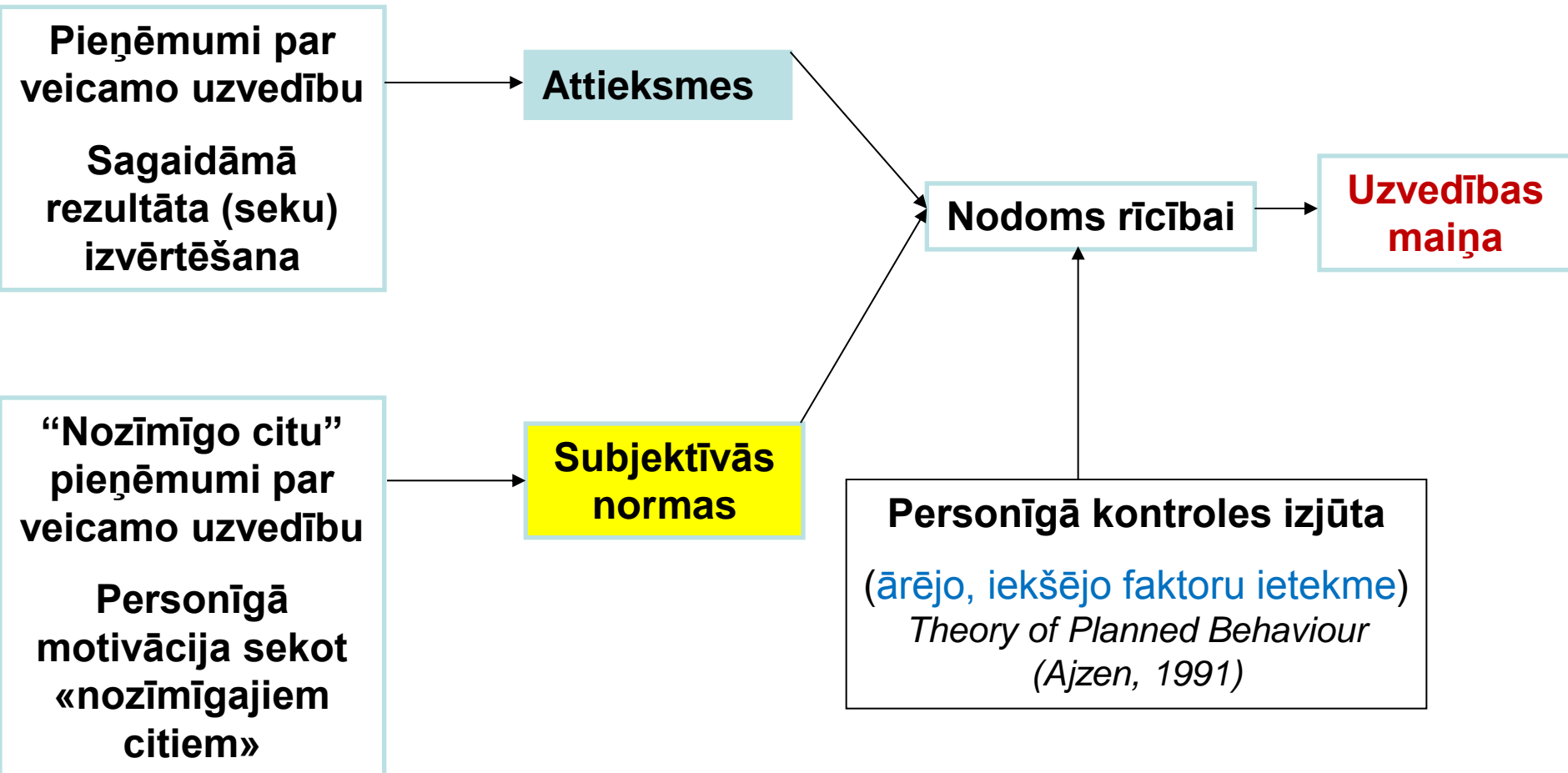
**Health Belief Model** (US Public Health Service – Hochbaum, Rosentock & Kegels (1950's), Becker, 1974)



*Ieguvumu – zaudējumu attiecības izvērtēšana*

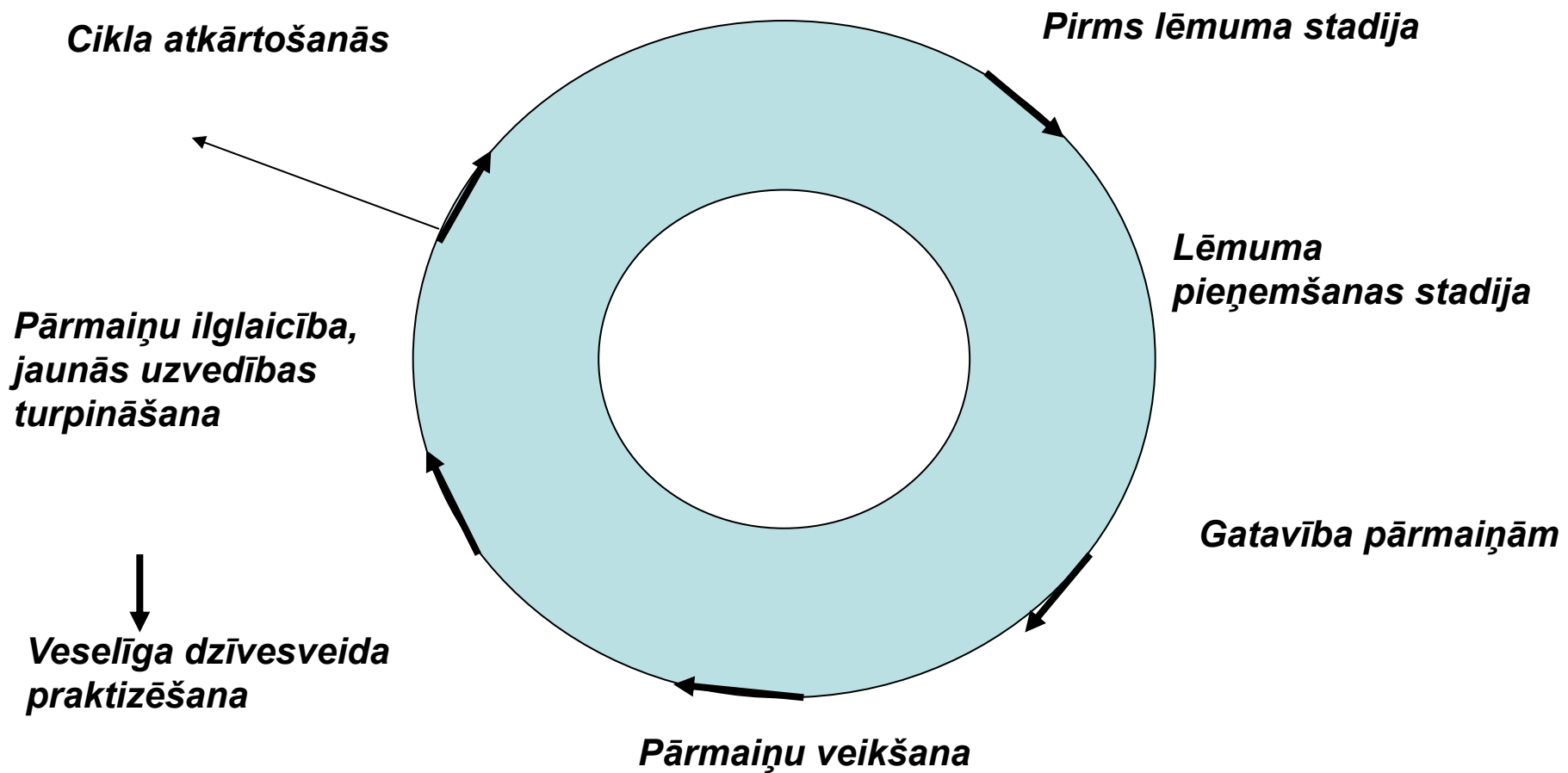
# Saprātīgas rīcības teorija

Theory of Reasoned Action (Ajzen & Fishbein, 1980), Theory of Planned Behaviour, 1988



# Transteorētiskais jeb izmaiņu stadiju modelis

The Stages of Change Model,  
(Prochaska & DiClemente, 1984, 1986)



# Piesardzības adaptācijas procesa modelis

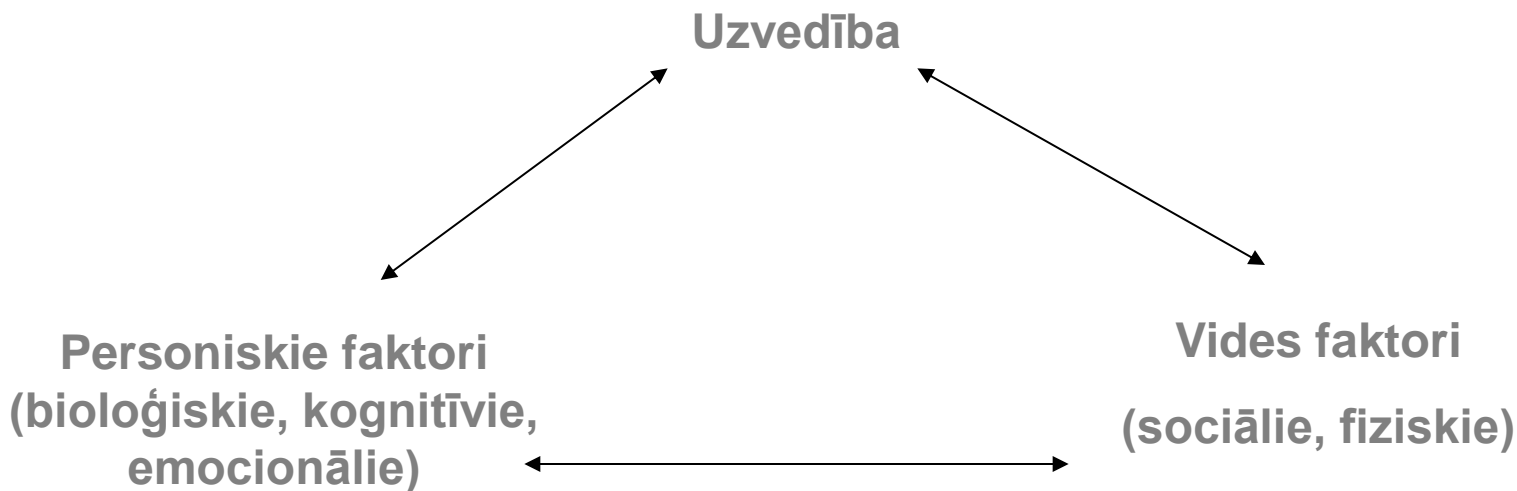
**The Precaution Adaption Process Model (PAPM),**  
Weinstein & Sandman (1988, 1992)

- 1. etaps – nezin un nerīkojas
- 2. etaps – zina, bet nerīkojas
- 3. etaps – apsver iespēju rīkoties (informācija, pieredze, «nozīmīgie citi» )
- 4. etaps – izlemj tomēr nerīkoties (personīgā riska noliegšana)
- 5. etaps – izlemj rīkoties (riska pakāpes novērtēšana; «nozīmīgie citi», sociālās normas; pašefektivitāte u.c.)
- 6. etaps – rīcība (rīcības plāns, pamudinājumi, atbalsts)
- 7. etaps – rīcības uzturēšana

# Sociāli kognitīvā teorija

(Bandura, 1962 – 1986, 1998)

- Veidojusies uz sociālās iemācīšanās teorijas bāzes (Bandura, 1960-tie).
- Cilvēka uzvedība – personisko faktoru, uzvedības un vides dinamiska, reciprocāla mijiedarbība (Bandura 1977a; 1986; 1989).





# Inovāciju izplatību teorija

## Diffusion of Innovation Theory

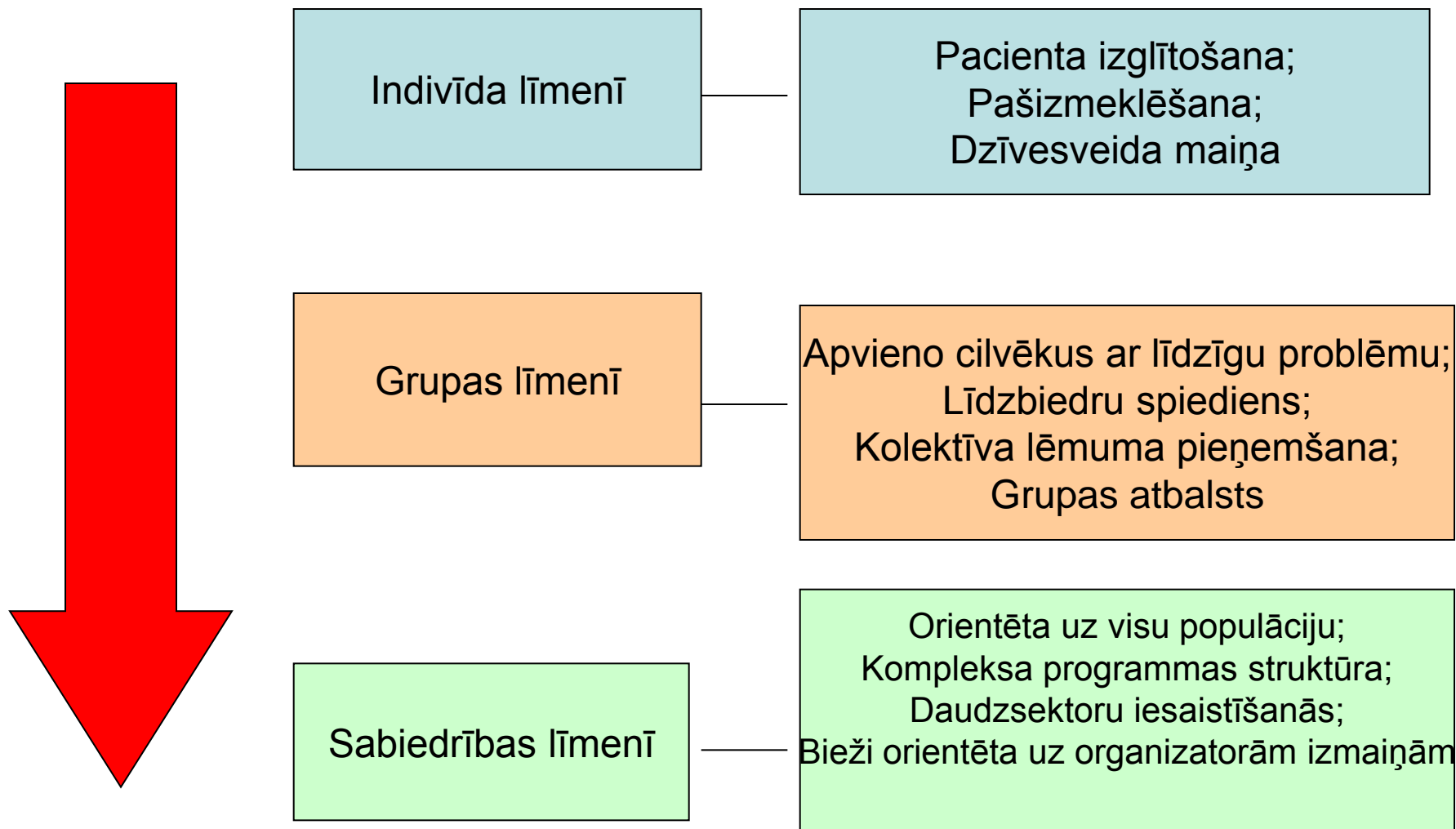
(Rogers EM, 1962, 1983)

- Inovācijas pārņēmēju (adaptētāju) kategorijas:
  - Novatori: 2-3% (avantūriski, risku mīloši, atvērti jaunai informācijai);
  - Agrīnie pārņēmēji: 10 – 15% (augstāks sociāli ekonomiskais statuss, autoritātes);
  - Agrīnais vairākums: 30 – 35% (apdomīgi, piesardzīgi, labs sociālais tīklojums);
  - Vēlīnais vairākums: 30 – 35% (skeptiski, aizdomīgi);
  - Atpalicēji: 10 – 20% (viskonservatīvākie; bieži ar ierobežotiem resursiem, būtisku izolētības pakāpi).

# VV programmas mērķis

- Veselības veicināšanas programmās pamatā mērķis ir
  - uzlabot veselību,
  - mazināt veselībai kaitīgus faktorus,
  - uzlabot zināšanas,
  - mainīt izturēšanos vai dzīvesveidu.

# Programmas mērķa plānošana



# Mērķis konkrētā vidē- pierādījumi

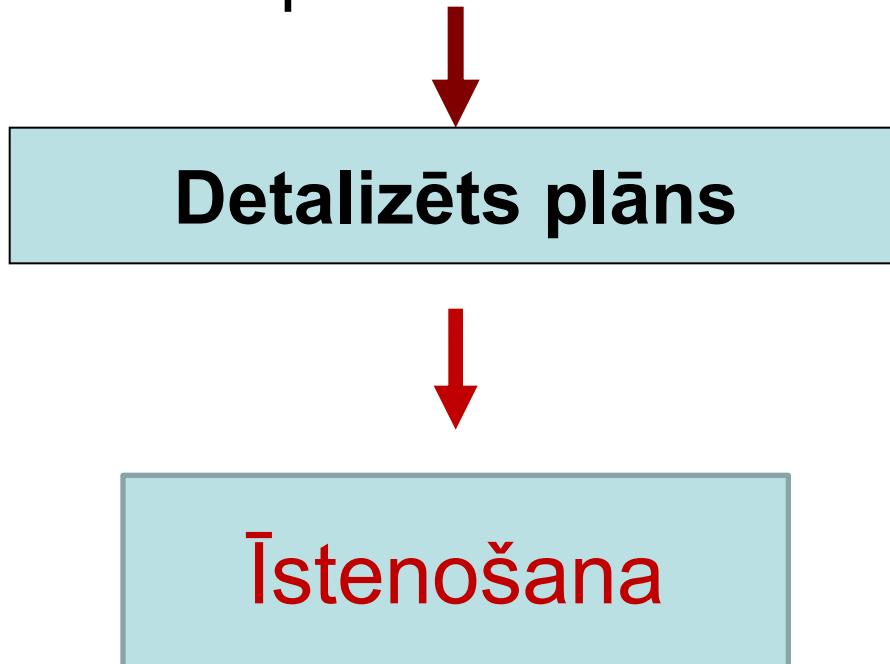
- Pierādījumi par vidi
  - Kultūru- vēsturi, normām, ticējumiem u.c.;
  - Fizisko vidi;
  - Dzīvesveidu;
  - Mērķa grupu;
  - Politisko klimatu;
- Pierādījumi par veselības veicināšanas darba efektivitāti šajā vidē:
  - Iepriekšējā labā prakse;
  - Iespējami iegūstamais lab.ums un finansiālā efektivitāte

# Programmas saturs

- Tiek veidots izmantojot dažādus teorētiskos modeļus, citu veiksmīgu programmu pierādījumus.
- Apraksta ko darīs, kas darīs.
- Nosaka kopējo ilgumu un atsevišķu elementu regularitāti

# Rīcības plāna izstrāde

- Ko vēlas sasniegt?
- Labākais veids kā to sasniegt?
- Kā to novērtēt?
- Kādi resursi nepieciešami?



# Metodes veselības veicināšanā

- Autoritāras vai demokrātiskas;
- Orientētas uz indivīdu vai kolektīvu;
- Revolucionāras vai lēna attīstība;
- Strukturētas vai brīvas.

# Veselības veicināšanas programmas novērtēšanas aspekti

- Sasniegtais mērķis;
- Grupas darba kvalitāte;
- Sadarbība ar partneriem un mērķa grupu;
- Līdzdalības vienlīdzīgas iespējas;
- Kopienas piedalīšanās un attīstība;
- Projekta laikietilpība un resursi;
- Fiziskā un sociālā vide



# Galvenās kompetences strādājot veselības veicināšanā

- Situācijas analīze, prioritāšu izvēle
- Programmu plānošana, ieviešana, novērtēšana
- Komunikācija, līderisms
- Apmācība, izglītošana
- Mārketings un reklāma
- Politikas un prakses ietekmēšana (lobēšana)

# Uz pierādījumiem balstīta veselības veicināšana **nav**

- Intuīcijas vadīta darbība;
- Personīgas pieredzes pārspilējums;
- Spožas idejas attīstība;
- Rutīnas darbošanās bezierunu turpinājums;
- Spontāna rīcība vadības izdabāšanai;
- Jebkuras programmas nekritiska ieviešana jaunā vidē;
- Darīt darīšanas pēc;
- Attaisnojums nekā nedarīšanai....

Veselība



**veselības veicināšana ir  
mērķtiecīgs, kopējs darbs**