

## URBANIZACIJA KAIP VISUOMENĖS SVEIKATOS PROBLEMA IR IŠŠŪKIS (PAGAL PSO)

Civilizacijos istorijoje žmogaus proto kūrybinės galios ypač ryškiai atsiskleidė miestuose. Tūkstantmečiai miestai buvo ir yra prekybos, mokslo, politikos ir kultūrinio gyvenimo centrai, turi didelę įtaką šalims ir regionams. Teigiamą miestų plėtros ir augimo įtaką žmonijos vystymuisi savo raštuose pripažįsta istorikai, ekonomistai bei kitų mokslų atstovai, tačiau socialiniu ir visuomenės sveikatos požiūriu miestuose vyrauja dideli kontrastai, ypač epidemiologijos ir visuomenės sveikatos srityse.

Šiuolaikinis mokslas konstatuoja, kad žmonių gyvenamoji vieta neabejotinai daro įtaką jų sveikatai ir galimybei gyventi visavertį gyvenimą. PSO duomenimis, 2007 m. pirmą kartą žmonijos istorijoje didžioji žmonijos dalis gyveno miestuose. Sparčiai augantis žmonių, gyvenančių miestuose, skaičius XXI a. bus viena svarbiausių pasaulio sveikatos problemų. Prognozuojama, kad iki 2030 m. šeši iš 10 žmonių bus miestiečiai, o iki 2050 m. šis skaičius pakils iki septynių iš 10 žmonių. Daugeliu atvejų, ypač besivystančiose šalyse, urbanistikos greitis viršijo vyriausybės gebėjimą kurti būtiną infrastruktūrą. Beveik 1 milijardas pasaulio žmonių gyvena lūšnynuose, jie neturi ne tik elementarių sanitarijos sąlygų, bet ir geriamo vandens, maisto. Chaotiškas miestų augimas gali sustiprinti humanitarines krizes, turėti pasekmių gyventojų sveikatai, sveikatos apsaugai, saugos lygiui, klimato šilumai.

Prognozuojant pasaulio gyventojų skaičiaus didėjimą konstatuojama, kad ir tolesnėje ateityje pagrindinis gyventojų skaičiaus augimas bus miesto vietovėse. Tai kelia pavojų visuomenės sveikatai ir sudaro daug problemų: jos susijusios su vandens ir aplinkos užterštumu, maisto trūkumu, smurtu ir traumomis, neužkrečiamosiomis ligomis ir jų rizikos veiksniais, tokiais kaip tabako ir nesaikingas alkoholio vartojimas, nesveika mityba, fizinis pasyvumas, narkotikai, taip pat rizika, susijusi su užkrečiamųjų ligų protrūkiais. Užkrečiamosios ligos bei nepakankama mityba ir toliau vargins tam tikrus pasaulio regionus ir gyventojų grupes. Dėl minėtų priežasčių urbanizacija tampa nemažu iššūkiu visuomenės sveikatai.

Sveikatos rodiklius pateikiant pagal visų miesto gyventojų vidutinius rodiklius nyksta skirtumai tarp

turtingųjų ir neturtingųjų. Korektiškai analizuojant statistinius duomenis konstatuojama, kad neproporcingai daug neturtingųjų kenčia nuo įvairių ligų ir kitų sveikatos problemų. Pavojus patirti smurtą, susirgti lėtinėmis ligomis, tokiomis užkrečiamosiomis ligomis kaip tuberkuliozė ir ŽIV / AIDS jiems yra didesnis. Plinta ir neužkrečiamosios ligos (širdies ir kraujagyslių, vėžys, psichikos ligos, diabetas, alergijos ir kt.), daugėja su nelaimingais atsitikimais susijusių sužalojimų ir mirčių. Dėl globalizacijos ir urbanizacijos daugėja ekologinių, technologinių ir stichinių krizių bei nelaimių, vargina ekonominės-finansinės krizės, jų pasekmės vis skaudesnės.

Skirtingose pasaulio vietovėse taip pat labai skiriasi kaimų ir miestų būstų santykis: nuo mažiau nei 10 proc. miesto būstų Burundyje ir Ugandoje, iki beveik 100 proc. Belgijoje, Honkonge, Kuveite ir Singapūre. Lietuvos miestuose gyvena 67 proc. gyventojų. Pasaulio kaimų bendruomenės kenčia nuo vis mažėjančių investicijų į infrastruktūrą ir patogumus, neproporcingai didelio skurdo ir vargingų gyvenimo sąlygų. Tai vėlgi savo ruožtu skatina migraciją į miestus.

Kasdienės sąlygos, kuriomis gyvena žmonės, daro didelę įtaką sveikatos santykių teisumui (*equity*). Kiekvienas žmogus turi teisę į kokybišką būstą, švarų vandenį ir normalias sanitarines sąlygas – tai pagrindiniai sveiko gyvenimo garantai. Auganti priklausomybė nuo automobilių ir kitos technikos, mechanizacija, apribojimai keliauti pėsčiomis ar dviračiu savo ruožtu turi įtakos vietovės oro kokybei, šiltnamio dujų emisijai ir fiziniam neaktyvumui.

Pagrindiniai veiksniai, lemiantys visuomenės sveikatą, arba vadinamieji socialiniai determinantai, gali pasireikšti ne tik sveikatos apsaugos sektoriuje. Apskritai jų daug randama visuose miesto gyvenimo parametruose. Miestiečių sveikatai labai didelės įtakos turi infrastruktūra, prieiga prie socialinių ir sveikatos paslaugų, bendruomenės aktyvumas, miesto valdymas, vykdoma sveikatos ir socialinė politika, pajamų, sveikatos paslaugų ir švietimo galimybių pasiskirstymas.

Miestų planavimas gali daryti įtaką sveikam elgesiui: tai sveikatos apsaugos stiprinimas, investuojant į aktyvų transportą, saugių miestų projektavimą,

skatinant fizinį aktyvumą, eismo kontrolę, švarias technologijas, ypač energetiką, tabako gaminių prieinamumo mažinimą ir maisto saugą. Gerinti miesto gyvenimo sąlygas būsto, vandens ir sanitarijos srityse yra ilgas kelias, tačiau tai mažina riziką gyventojų sveikatai. Tokie veiksmai nebūtinai reikalauja papildomų lėšų, svarbu nukreipti išteklius į gyventojų sveikatai skirtas prioritėtines intervencijas, taip pasiekiant didesnę sveikatinimo veiksmingumą.

Didėjant pasaulio gyventojų skaičiui (mūsų jau beveik 7 milijardai, 2040 m. prognozuojama 9 milijardai), dabartinis urbanizacijos modelis kelia rimtų problemų aplinkai, ypač dėl klimato pokyčių. Mažėja dirbamos žemės plotai, kartu brangsta kasdieninis maistas, jis tampa ne visiems prieinamas. Maždaug kas penktas Žemės žmogus neturi pakankamai geriamojo vandens, 40 proc. pasaulio gyventojų neturi galimybių patenkinti bent būtinausių sanitarijos poreikių. Pasaulyje badauja daugiau nei milijardas žmonių, ekonominės krizės sąlygomis alkstančiųjų skaičius per trumpą laiką išaugo šimtu milijonų žmonių. Dabar badą kenčia maždaug kas šeštas septintas planetos gyventojas.

Jungtinių Tautų maisto ir žemės ūkio organizacija (FAO) ir PSO konstatuoja, kad ir iki pasaulinio ekonomikos nuosmukio egzistavusi bado problema pastaruosiu metu labai paaštrėjo: neturtingose šalyse daug darbo netekusių miesto gyventojų neturi pinigų pačioms būtinausioms reikmėms, tarp jų ir maistui. Iš didmiesčių bei užsienio į kaimus grįžo daug anksčiau uždarbiauti išvykusių žmonių, tačiau maisto resursai ir dirbamos žemės plotai kai kuriuose tankiai gyvenamuose planetos kampeliuose ir taip maksimaliai išnaudojami.

Maždaug ketvirtadalis pasaulio žmonių gyvena „visiškame skurde“, t. y. negali patenkinti elementarių poreikių: pavalgyti, apsirengti, dažnai yra benamiai. Šių problemų poveikis vėlgi didesnis tarp mažas pajamas uždirbančių piliečių, jie yra labiau pažeidžiami.

Šiuo metu šiltnamio dujų emisijų kiekį daugiausiai lemia vartotojiškas gyvenimo būdas išsivysčiusiuose pasaulio didmiesčiuose. Transporto ir pastatų CO<sub>2</sub> emisijos sudaro 21 proc. visų emisijų, tuo metu kai žemės ūkio veikla – maždaug penktadalį.

Sveikata yra prigimtinė žmogaus teisė visiems piliečiams. Asmenys, pilietinė visuomenė ir vyriausybės privalo laikytis šio principo. Bendros savivaldybių, pilietinės visuomenės ir atskirų asmenų pastangos turi būti nukreiptos į siekį išsaugoti teisę į sveikatos priežiūrą dabartinių ir būsimų kartų miestų gyventojams. Visi visuomenės sluoksniai, visos tarpžinybinės

institucijos, visi visų lygių politikai kartu turėtų aktyviai dalyvauti rengdami sveikatos politikos priemones, siekti labiau subalansuotų visuomenės sveikatos rezultatų.

Mes esame ir, atrodo, būsime situacijoje, kai pasaulis tampa vis labiau urbanizuotas. Tai neabejotinai turi ir turės pasekmių sveikatai – reikia galvoti ne tik apie gyvenimo mieste naudą, bet ir dėl to valstybei iškylančius uždavinius. Būtina siekti ir užtikrinti, kad ateities miestai būtų sveiki miestai.

Ką reikėtų daryti? PSO dokumentuose, kaip antai: Talino chartijoje, (2008), Pasaulio sveikatos asamblėjų ir Europos regiono sveikatos komitetų rezoliucijose, įvairių konferencijų, pasitarimų medžiagoje nurodoma, kad tik bendromis tarpžinybinėmis pastangomis, pasitelkiant mokslo duomenimis pagrįstas tarptautines strategijas, vadovaujantis integruotos profilaktikos, teismo ir solidarumo principais, investuojant į pažangias sveikatos sistemas ir rengiantis atsakui į krizes, galima pradėti spręsti aktualias šių dienų visuomenės sveikatos problemas.

Valstybės narės raginamos: spręsti kiekvienai šaliai atskirai ir visoms kartu būdingą neteisumo sveikatos srityje problemą, išipareigoti politiniu lygmeniu vadovautis principu, skirtu mažinti atotrūkį tarp kartų, laikomą nacionalinio lygmens problema, koordinuoti bei valdyti sveikatai stiprinti skirtus tarpžinybinius veiksmus, siekti į visas politikos kryptis integruoti sveikatos teismo aspektą, parengti naujus nacionalinį kontekstą atitinkančius metodus ir įrodymus arba pasinaudoti turimais, siekiant spręsti problemas, susijusias su socialiniais veiksniais ir sveikatos bei sveikatos teismo socialiniais gradientais (Pasaulio sveikatos asamblėjos rezoliucija Nr. A62/14, Ženeva, 2009 m.).

PSO ir Socialinių sveikatos veiksmų komisijos parengtoje ataskaitoje (2008) nurodoma, kad miestų valdymo ir planavimo dėmesio centre privalo būti sveikata ir sveikatos santykių teisumas. Miestų plėtra turi būti vykdoma užtikrinant pakankamą skaičių prieinamo būsto, investuojant į nepalankius gyventi miesto rajonus, siekiant pagerinti jų būklę. Prioritetas teiktinas vandeniui ir elektrai tiekti, namų ūkių sanitarinėms sąlygoms bei gatvių ir kelių būklei gerinti. Miestų planavimas turi visiems gyventojams lygiai ir teisingai skatinti sveiką ir saugų elgesį, investuojant į gerai veikiančią transporto ir mažmeninės prekybos planavimą, ribojant prekybą nesveiku maistu, projektuoti ir tvarkyti aplinką sveikam gyvenimui, kartu kontroliuojant alkoholio prekybos vietų skaičių.

Ilgalaikėmis investicijomis į kaimo plėtrą būtina skatinti sveikatos santykių teisumą kaime (palyginti su miestu), kovoti su segregacinėmis strategijomis ir procesais, kurie sukelia kaimo skurdą, didina bežemių skaičių ir priverčia žmones išsikelti iš savo namų, keltis į miestus. Neatidėliotina imtis veiksmų, kuriais būtų atsvertos žalingos miestų augimo pasekmės, užtikrinti sveiką gyvenseną palaikančius pragyvenimo šaltinius kaime, adekvačias investicijas į kaimo infrastruktūrą ir strategijas, kurios remtų žmones, migruojančius iš kaimo į miestus. Ekonominės ir socialinės politikos strategijos, galinčios lemti klimato pokyčius ir blogėjančią aplinką, turi būti suderintos su sveikatos santykių teismo aspektais.

Įvertinusi problemos aktualumą ir sudėtingumą PSO paskelbė 2010 m. devizą „Urbanizacija kaip visuomenės sveikatos iššūkis“, o balandžio 7-ąją, Pasaulinę sveikatos dieną, pakvietė „tapti globalaus judėjimo už sveikus miestus dalyviais“.

Nors Lietuvoje vidutinė vyrų gyvenimo trukmė yra 67,51 metų, o moterų – 78,56 metų, analizuojant mirties dėl įvairių priežasčių rizikos ir išsilavinimo santykį, išryškėja skirtumas tarp pradinį ar vidurinį išsilavinimą turinčių ir tęstines studijas baigusių vyrų. Tikėtina, kad universitetinį išsilavinimą įgiję vyrai gyvens keleriais metais ilgiau nei vien tik pradinį išsilavinimą turintys vyrai.

Duomenys rodo, kad, neatsižvelgiant į keletą išimčių, kuo sunkesnė žmonių socialinė ir ekonominė padėtis, tuo prastesnė jų sveikata. Socialinės padėties skirtumai atspindi skirtingą individų išsilavinimo lygį, pajamų ir užimtumo pobūdį bei garantijas, gaunamas socialinės paramos pobūdį ir dydį, galimybę pasinaudoti ir naudojimąsi sveikatos priežiūros paslaugomis, būsto garantijas ir aplinkos, kurioje gyvena, saugumą bei pobūdį.

Lietuvoje labiau išsilavinę, didesnes pajamas gaunantys, miestuose gyvenantys vyrai savo sveikatą vertina geriau. Be to, jiems būdingas sveikatą tausojantis elgesys, ypač susijęs su rūkymu, alkoholio vartojimu ir mityba. Įvertinus ligotumo ir pajamų santykį aiškėja, kad mažesnes pajamas gaunančios moterys turi 3,2 karto daugiau sveikatos problemų negu didesnes pajamas uždirbančios moterys. Tarp vyrų šis skirtumas sudaro 2,3 karto. Visos šalies mastu skurdo lygis kaimo vietovėse daugiau negu pustrėčio karto didesnis negu miestuose. Tai reiškia, kad tikimybė, jog mažas pajamas gaunantis suaugęs kaimo gyventojas bus

prastesnės sveikatos, yra 3,9 karto didesnė. Eurostat (2009) duomenimis, Lietuvos gyventojų sveikatos ir socialinės bei ekonominės padėties netolygumai padidėjo ir yra vieni didžiausių Europos Sąjungoje.

Remiantis patikimų šaltinių duomenimis, jei tokioms Europos Sąjungos šalims kaip Lietuva pavyktų 10 proc. sumažinti neteisumą sveikatos priežiūros srityje, būtų užtikrinta apčiuopiama ekonominė nauda, nes būtų sutaupyta 18 milijardų, kurių netektų išleisti sveikatos priežiūrai, ir 6 milijardai, kurių nereiktų išleisti socialinio draudimo reikmėms. Šiais socialinio ir ekonominio sunkmečio laikais valstybių narių vyriausybės ir sveikatos apsaugos ministerijos turėtų daugiau dėmesio skirti tam, kad būtų išvengta dar didesnio neteisumo sveikatos priežiūros srityje dėl ekonominių priežasčių ir socialinio teisingumo trūkumo.

Neteisumas sveikatos priežiūros srityje nėra naujas reiškinys, jo galima išvengti, o susiklosčiusią situaciją galima pakeisti imantis veiksmų socialinėje, politinėje ir ekonominėje srityse. Tai įrodančių duomenų pateikiama PSO Sveikatos socialinių veiksmų komisijos 2008 m. ataskaitoje, pavadintoje „Kaip panaikinti atotrūkį per vienos kartos gyvenamąjį laikotarpį“. Šios ataskaitos santrauka išversta į lietuvių kalbą siekiant užtikrinti, kad joje pateikti įrodymai ir politinės priemonės, padėsiančios naikinti Lietuvos piliečių sveikatos netolygumus ir taip užtikrinti vienodas galimybes visiems būti sveikiems, būtų lengvai prieinami visiems suinteresuotiems asmenims nacionaliniu, regionų ir savivaldybių lygmeniu.

2008–2010 m., vadovaudamasi Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos ir PSO Europos regiono biuro bendradarbiavimo sutartimi, Lietuva viena iš pirmųjų išmėgino naujas priemones, skirtas stebėti ir analizuoti neteisumą socialinėje srityje. Laikas pradėti mažinti neteisumą Lietuvos sveikatos priežiūros srityje ir skatinti platesnius debatus bei didesnę paramą veiksams šioje aktualioje srityje. Į teismo sveikatos srityje stebėsenos ir analizės rezultatus turėtų būti atsižvelgta 2010–2011 m. rengiant naująją į teismą orientuotą Lietuvos sveikatos programą 2011–2020 m.

**Doc. dr. Robertas Petkevičius**  
**PSO atstovas Lietuvoje**  
**PSO biuro Lietuvoje vadovas**  
**El. p. per@euro.who.int**

## Urbanization as a public health challenge (according WHO)

*Ass. Prof. Robertas Petkevičius, M. D., Ph. D.*

Head of WHO Country Office in Lithuania, e-mail: per@euro.who.int

---

Worldwide, virtually all population growth over the next 30 years will be in urban areas. By mid-century, seven out of every ten people will live in a city. In general, urban populations are better off than their rural counterparts. They have greater access to social and health services, literacy rates are higher, and life expectancy is longer. When cities are planned, managed, and governed well, life flourishes for most residents and health outcomes surpass those seen in rural areas. However, average figures hide some major growing inequalities: cities concentrate opportunities, jobs, and services, but they also concentrate risks and hazards for health. According WHO health equity and social

determinants of health have been embraced as explicit policy concerns by a growing number of countries, in response to increasing evidence and documentation of inequities. Distinguished health politicians and public health specialists in Lithuania are collaborating with the WHO in monitoring the health system, evaluating health inequalities, exploring the accessibility to services and their performance according the main health determinants. One of the targets of the Lithuanian Health Programme 1998–2010 (LHP) is to diminish differences and health inequalities in the population. This target has to be focused on and in the renewed LHP 2011–2020.

---