



gyvenantiems suaugusiesiems

2021 m. lapkritis



Turinys

POVEIKIO VERTINIMO SANTRAUKA	4
IVADAS	5
POLITIKOS TURINIO SANTRAUKA	6
TURIMŲ DUOMENŲ VERTINIMAS	9
BENDRADARBIAVIMAS SU SUINTERESUOTOMIS ŠALIMIS	10
<i>Bendradarbiavimo su suinteresuotomis šalimis proceso PRISMA diagrama</i>	11
<i>I bendradarbiavimo etapas (2020 m. gruodis – 2021 m. vasaris)</i>	11
<i>Po I bendradarbiavimo etapo atlikti politikos projekto pakeitimai</i>	12
<i>I lentelė. I etapas. Ankstyvojo bendradarbiavimo su suinteresuotomis šalimis rezultatai</i>	13
<i>II bendradarbiavimo etapas (2021 m. birželis – liepa)</i>	14
<i>II lentelė.</i>	15
<i>II etapas. Ankstyvojo bendradarbiavimo su suinteresuotomis šalimis rezultatai</i>	15
<i>Pavienių asmenų ir visuomenės įsitraukimas</i>	16
<i>Bendradarbiaujant įgytos kokybinės įžvalgos</i>	16
<i>Veiksmai, kurių imtasi siekiant pagerinti prieinamumą</i>	17
MOKSLINIAI TYRIMAI	17
KITI DUOMENYS	17
POVEIKIO VERTINIMAS	19
RELIGINIAI ĮSITIKINIMAI	19
<i>Turimi duomenys</i>	19
<i>Poveikio vertinimas</i>	19
<i>Vienodų galimybių skatinimas</i>	20
POLITINĖS PAŽIŪROS	20
<i>Turimi duomenys</i>	20
<i>Poveikio vertinimas</i>	21
<i>Vienodų galimybių skatinimas</i>	21
RASINĖ GRUPĖ	21
<i>Turimi duomenys</i>	21
<i>Poveikio vertinimas</i>	22
<i>Vienodų galimybių skatinimas</i>	23
AMŽIUS	23
<i>Turimi duomenys</i>	23
<i>Poveikio vertinimas</i>	24
<i>Poveikio švelninimo priemonės / alternatyvios politikos</i>	26
<i>Vienodų galimybių skatinimas</i>	26
ŠEIMINĖ PADĖTIS	26

<i>Turimi duomenys</i>	26
<i>Poveikio vertinimas</i>	26
<i>Vienodų galimybių skatinimas</i>	26
LYTINĖ ORIENTACIJA	27
<i>Turimi duomenys</i>	27
<i>Poveikio vertinimas</i>	28
<i>Vienodų galimybių skatinimas</i>	28
LYTIS	29
<i>Turimi duomenys</i>	29
<i>Poveikio vertinimas</i>	29
<i>Vienodų galimybių skatinimas</i>	29
NEGALIA	29
<i>Turimi duomenys</i>	29
<i>Poveikio vertinimas</i>	30
<i>Vienodų galimybių skatinimas</i>	31
IŠLAIKYTINIAI	32
<i>Turimi duomenys</i>	32
<i>Poveikio vertinimas</i>	33
<i>Vienodų galimybių skatinimas</i>	33
DAUGYBINĖS TAPATYBĖS	33
<i>Turimi duomenys</i>	33
<i>Poveikio vertinimas</i>	33
<i>Vienodų galimybių skatinimas</i>	33
ŽMOGAUS TEISĖS	34
GERI SANTYKIAI	35
IŠVADOS	35
DOKUMENTO STEBĖSENOS IR NAUJINIMO ORGANIZAVIMAS	36
<i>Siūlomi stebėsenos veiksmai</i>	36
<i>Bendradarbiavimas kuriant / plėtojant politiką</i>	36
<i>Išankstinis priežiūros planavimas gebėjimų ugdymo sistema</i>	36

Poveikio vertinimo santrauka

Sveikatos apsaugos departamentas sukūrė Išankstinio priežiūros planavimo politikos projektą, galiojantį Šiaurės Airijoje gyvenantiems suaugusiesiems (18 metų sulaukusiems arba vyresniems asmenims).

Išankstinis priežiūros planavimas – tai apibendrinamoji sąvoka, reiškianti asmeninių, klinikinių, teisinių ir finansinių reikalų planavimą. Jis suteikia žmogui galimybę apsvarstyti, kas jam svarbu, ir planuoti savo ateitį. Tai savanoriškas procesas, padedantis asmeniui išsiaiškinti savo norus, jausmus, įsitikinimus ir vertybes bei priimti tai atspindinčius sprendimus. Išankstinis priežiūros planavimas – tai tęstiniai pokalbiai su asmeniu, jo artimaisiais,¹ priežiūros, pagalbos ar gydymo paslaugas teikiančiais žmonėmis². Išankstinis priežiūros planavimas turi tapti svarbia visų suaugusiųjų gyvenimo dalimi.

Išankstinio priežiūros planavimo politika buvo sukurta siekiant padėti asmeniui geriau pasirinkti ir kontroliuoti savo sprendimus, įskaitant tuos, kurie yra susiję su jo ateities priežiūros ir gydymo planais. Tai yra itin svarbu, jeigu bet kuriuo gyvenimo etapu žmogus nebegali priimti atitinkamų sprendimų.

Išankstinis priežiūros planavimas suteikia suaugusiesiems galimybę:

- apsvarstyti tai, kas jiems rūpi;
- pasakoti tai, kas jiems rūpi, artimiesiems;
- aptarti savo apsisprendimus su priežiūros, pagalbos arba gydymo paslaugas teikiančiais asmenimis;
- užrašyti savo sprendimus ir dalintis savo užrašais;
- dar kartą įvertinti pokalbius ir priimtus sprendimus, juos keisti ir dalintis.

Ši politika sukurta vadovaujantis vertybėmis ir principais, kuriais gerbiamos ir saugomos žmogaus teisės ir orumas. Ji galioja visiems 18 metų sulaukusiems ar vyresniems žmonėms. Tai etika ir teisėmis pagrįstas požiūris į išankstinį priežiūros planavimą suaugusiems, sukurtas remiantis galiojančiais įstatymais, gerosiomis praktikomis, specialistų patarimais ir standartais.

Įprastai išankstinis priežiūros planavimas buvo siejamas su gyvenimo pabaiga ir paliatyviaja pagalba bei taikomas tik vyresnio amžiaus žmonėms. Šia politika siekiama sudaryti išankstinio priežiūros planavimo sistemą, kuri galiotų visiems 18 metų ir vyresniems suaugusiesiems.

¹ Žmogaus artimaisiais laikomi: šeima, globėjai ar pažįstami asmenys, kurie žmogui rūpi ar prie kurių jis yra prisirišęs. Juos gali sieti asmeniniai, teisiniai, kultūriniai arba emociniai ryšiai.

² Tai apima žmones, dirbančius bendruomenėje ar savanoriškos veiklos sektoriuje, nepriklausomame ekonomikos sektoriuje ir kitą sveikatos ir socialinės priežiūros personalą, teikiantį teisės aktuose nurodytas paslaugas.

Šios politikos taikymas 18 metų ir vyresniems suaugusiems grindžiamas etiniais proporcingumo principais bei teisiniais aspektais, pagal kuriuos paslaugų teikimas 18 metų nesulaukiantiems asmenims skiriasi nuo paslaugų teikimo 18 metų ar vyresniems asmenims.

Šią politiką pagrindžia teisiniai aspektai, kurie negalioja jaunesniems nei 18 metų asmenims. Be to, pripažįstama, kad jaunesnių nei 18 metų asmenų poreikiai reikšmingai skiriasi, ir jiems yra reikalingas specialus sprendimas.

Paliatyviąją pagalbą gaunantiems vaikams ir jauniems žmonėms taikomos alternatyvios nuostatos yra aprašomos Kokybiškos paliatyviosios pagalbos mūsų vaikams (angl. Providing High Quality Palliative Care for Our Children) strategijoje³

Lygybės poveikio tyrimo metu nenustatyti jokie tikėtini nepageidaujami poveikiai nei vienos iš 75 skirsnyje nurodytos kategorijos atžvilgiu ir jokie reikšmingi nepageidaujami poveikiai žmogaus teisėms.

Tikimasi, kad ši politika ir jos įgyvendinimas turės reikšmingą teigiamą poveikį ir suteiks sistemą, kuri skatins darnų regioninį požiūrį į išankstinį priežiūros planavimą 18 metų sulaukusiems ir vyresniems asmenims.

Ivadas

Laikantis 1998 m. Šiaurės Airijos įstatymo 75(1) skirsnio atlikdamos su Šiaurės Airija susijusias savo funkcijas valdžios įstaigos turi tinkamai atsižvelgti į poreikį skatinti vienodas numatytų asmenų ir jų grupių galimybes, įskaitant:

- žmones, turinčius skirtingus religinius įsitikinimus;
- žmones, turinčius skirtingas politines pažiūras;
- skirtingų rasinių grupių žmones;
- skirtingo amžiaus žmones;
- skirtingos šeiminės padėties žmones;
- skirtingos lytinės orientacijos žmones;
- vyrus ir moteris (bendraja prasme);
- neįgalius ir įgalius asmenis;
- išlaikytinius turinčius ir neturinčius asmenis.

Įstatymai reikalauja valdžios įstaigų atlikti lygybės poveikio vertinimą (angl. equality impact assessment, EQIA⁴), kai siūlomas įstatymas arba politika gali turėti reikšmingą arba „didelį“ poveikį vienodoms galimybėms.

Poveikis gali būti laikomas „dideliu“:

- kai politika yra itin aktuali skatinant vienodas galimybes;
- kai ji turi įtakos dideliame skaičiui žmonių;

³ Sveikatos apsaugos departamentas: Kokybiška paliatyvioji pagalba mūsų vaikams: Vaikų paliatyviosios ir pagalbos ir palaikomosios priežiūros strategija, 2016 m. – 26

⁴ EQIA vadinama išsami ir sistemine politikos analizė, atliekama siekiant išsiaiškinti, kokį skirtingą poveikį atitinkamoms grupėms ji gali turėti, ir ar toks poveikis yra nepageidaujamas.

- kai ji turi įtakos mažesniai skaičiui žmonių, tačiau tikėtina, kad jos poveikis bus reikšmingas;
- kai politika yra strateginė ar kai jai yra skiriamos reikšmingos biudžeto lėšos.

Atsižvelgdamas į tai, kad politika bus taikoma visiems Šiaurės Airijoje gyvenantiems 18 metų sulaukusiems ar vyresniems žmonėms, ir remdamasis tuo, kad ji turės įtaką dideliui skaičiui žmonių, Departamentas atliko šį Kokybės poveikio vertinimą (EQIA).

Šia EQIA siekiama įvertinti bet kokių potencialių skirtingą poveikį (neigiamą ar teigiamą), kurį išankstinis priežiūros planavimas suaugusiems gali daryti 75 skirsnyje aprašomoms grupėms, bei detalai aprašyti siūlomas poveikio švelninimo priemones, kai jas taikyti yra reikalinga.

EQIA suteikia galimybę pateikti komentarus, siekiant nustatyti nenumatytą poveikį ir surinkti detalesnius duomenis.

Kokybės poveikio vertinimo metu užduoti klausimai ir duomenys apie reikalingą atsaką pateikiami I ir II priede.

Politikos turinio santrauka

Išankstinis priežiūros planavimas – tai apibendrinamoji sąvoka, reiškianti asmeninių, teisinių, klinikinių ir finansinių reikalų planavimą. Jis suteikia žmogui galimybę apsvarstyti, kas jam svarbu, ir planuoti savo ateitį. Tai savanoriškas procesas, padedantis asmeniui išsiaiškinti savo norus, jausmus, įsitikinimus ir vertybes bei priimti tai atspindinčius sprendimus.

Išankstinis priežiūros planavimas – tai tęstiniai pokalbiai su asmeniu, jo artimaisiais, priežiūros, pagalbos ar gydymo paslaugas teikiančiais žmonėmis.

Išankstinis priežiūros planavimas padeda asmeniui geriau pasirinkti ir kontroliuoti savo sprendimus, įskaitant tuos, kurie yra susiję su jo ateities priežiūros ir gydymo planais. Tai yra itin svarbu, jeigu bet kuriuo gyvenimo etapu žmogus nebegali priimti atitinkamų sprendimų.

Šia politika ir jos įgyvendinimu praktikoje siekiama:

- Išankstinis priežiūros planavimas normalizuoti išankstinio priežiūros planavimo pokalbius;
- suteikti visiems Šiaurės Airijoje gyvenantiems suaugusiems vienodas galimybes išreikšti savo norus, jausmus, įsitikinimus ir vertybes, susijusias su išankstiniu priežiūros planavimu;
- atsižvelgti į šiuos aspektus teikiant tokiems asmenims priežiūros, pagalbos ar gydymo paslaugas.

Politikos tikslas

Pagrindinis Išankstinio priežiūros planavimo politikos tikslas – aiškiai ir nuosekliai informuoti žmones bei įvardyti praktikas, kuriomis vadovautųsi priežiūros, pagalbos ar gydymo paslaugas teikiantys asmenys. Politika taip pat siekiama didinti visuomenės informuotumą ir

padėti jos nariams susipažinti su išankstiniu priežiūros planavimu, paskatinti bet kokio amžiaus ar gyvenimo etapo žmones apsvarstyti savo ateitis planą. Išankstinis priežiūros planavimas turi tapti svarbia visų suaugusiųjų gyvenimo dalimi.

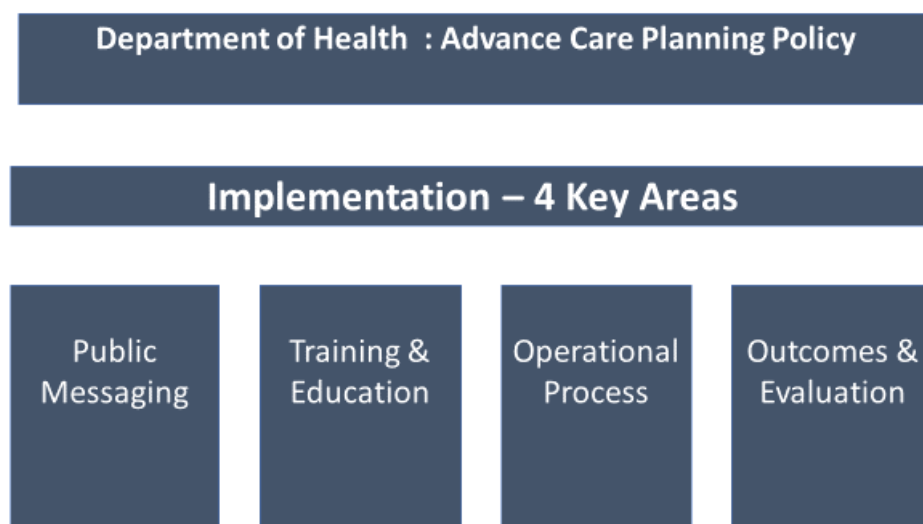
Specifiniai politikos aspektai

Politika galioja visiems 18 metų sulaukusiems ir vyresniems asmenims. Jos suinteresuotosiomis šalimis laikoma visuomenė, personalas, paslaugų gavėjai ir kitos viešojo sektoriaus organizacijos, savanoriškos veiklos / bendruomenės sektoriaus organizacijos ir profesinės sąjungos.

Politika papildo darbo programą, į kurią įtraukti:

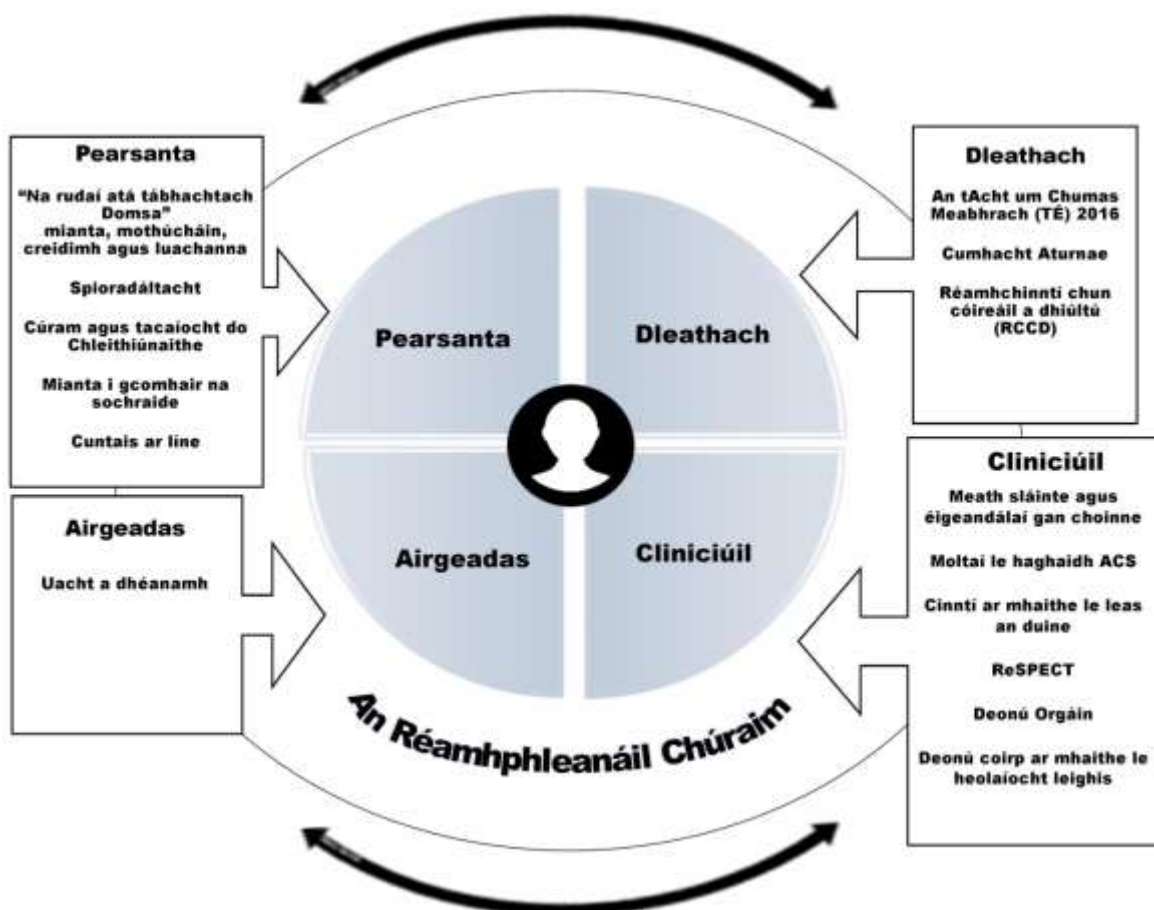
- visuomenės informavimas;
- mokymai ir švietimas;
- veiklos procesas;
- rezultatai ir įvertinimas.

1 pav. Išankstinis priežiūros planavimas darbo programa



Nors sudarant politiką didžiausias dėmesys skiriamas išankstinio priežiūros planavimo sveikatos ir socialinės priežiūros aspektams, reaguojant į atsiliepimus, politikoje taip pat trumpai apžvelgiami ir kiti išankstinio priežiūros planavimo aspektai, pvz., testamentų sudarymas, internetinės paskyros ir su laidotuvių susiję pageidavimai.

Politika sudaryta remiantis išankstinio priežiūros planavimo modeliu, kurį sudaro keturios išankstinio priežiūros planavimo dedamosios, t.y., asmeninė, teisinė, klinikinė ir finansinė. Kiekviena dedamoji yra sudaryta iš vieno ar kelių elementų.



Politiką sudaro šie skyriai:

- Politikos siekis
- Kas yra išankstinis priežiūros planavimas?
- Išankstinis priežiūros planavimas ir psichinis veiksnumas
- Išankstinio priežiūros planavimo vertybės ir principai
- Kuo svarbūs išankstinio priežiūros planavimo pokalbiai?
- Kada ir kur reikėtų imtis išankstinio priežiūros planavimo?
- Prasmingi išankstinio priežiūros planavimo pokalbiai
 - Šešios „T“, lemiančios gerą bendravimą išankstinių priežiūros planavimo pokalbių metu
- Dalijimasis išankstinio priežiūros planavimo pokalbių medžiaga, rekomendacijomis ir sprendimais
- Išankstinio priežiūros planavimo pokalbių, rekomendacijų ir sprendimų peržiūra
- Kaip pritaikomi išankstinio priežiūros planavimo pokalbiai?
- Išankstinio priežiūros planavimo dedamosios
 - Išankstinio priežiūros planavimo asmeninė dedamoji

- „Kas man rūpi“ – norai, jausmai, įsitikinimai ir vertybės
- Dvasingumas
- Pagalba ir parama išlaikytiniams
- Su laidotuvių susiję pageidavimai
- Internetinės paskyros
- Išankstinio priežiūros planavimo teisinė dedamoji
 - Su psichiniu veiksmu susiję aspektai
 - Įgaliojimų rūšys
 - Neterminuotas įgaliojimas (angl. Enduring Power of Attorney)
 - Ilgalaikis įgaliojimas patikėtiniui (angl. Lasting Power of Attorney)
- Išankstinis sprendimas atsisakyti gydymo (angl. Advance Decisions to Refuse Treatment, ADRT)
- Išankstinio priežiūros planavimo klinikinė dedamoji
 - Skubios sveikatos priežiūros ir pagalbos nenumatytais atvejais atsisakymas
 - Klinikinės gaivinimo rekomendacijos
 - Geriausiai interesus atitinkantys sprendimai
 - Skubios pagalbos ir gydymo rekomendacijų suvestinės planas (Recommended Summary Plan for Emergency Care & Treatment, ReSPECT)
 - Organų donorystė
 - Kūno dovanojimas medicinos mokslui
- Išankstinio priežiūros planavimo finansinė dedamoji
 - Testamento sudarymas

Turimų duomenų vertinimas

Išankstinio priežiūros planavimo programos komanda surinko ir įvertino prieinamą informaciją, siekdama įvertinti bet kokią galimą šios politikos poveikį 75 skirsnyje išvardytoms grupėms. Šie duomenys apima viešai skelbiamą informaciją bei duomenis ir įžvalgas, surinktas bendraujant su įvairios kilmės asmenimis, įskaitant viešojo sektoriaus organizacijų, savanoriškos veiklos bei bendruomenės sektoriaus organizacijų atstovus, sveikatos ir socialinės priežiūros specialistus, globėjus, paslaugų gavėjus, suinteresuotuosius visuomenės narius, profesinių įstaigų bei profesinių sąjungų atstovus.

Bendradarbiavimas su suinteresuotomis šalimis

Ankstyvasis bendradarbiavimo su suinteresuotomis šalimis procesas pradėtas 2020 m. gruodį ir tebevyksta iki šiol, siekiant informuoti apie besikeičiantį politikos projektą prieš konsultacijas su visuomene. Bendradarbiavimas vykdomas remiantis įtraukties ir prieinamumo principais. Dėjome visas pastangas norėdami susisiekti ir įtraukti kuo įvairesnius žmones, siekdami palaikyti aktyvų visų suinteresuotųjų šalių, įskaitant tas, kurios priklauso 75 skirsnyje aprašomoms grupėms, įsitraukimą į politikos kūrimą.

Šio proceso pradžioje buvo atlikta išsami suinteresuotųjų šalių analizė, siekiant nustatyti ir užtikrinti, kad procese dalyvautų visų 75 skirsnyje išvardijamų kategorijų atstovai. Proceso metu suinteresuotųjų šalių analizė buvo nuolat peržiūrima ir, prireikus, papildoma.

Toliau pateiktoje lentelėje išvardijamos visos 75 skirsnyje nurodytoms kategorijoms priklausančios organizacijos, kurios buvo įtrauktos į suinteresuotųjų šalių analizę ir kurios dirba su atitinkama vienodų galimybių grupe ar grupėmis⁵.

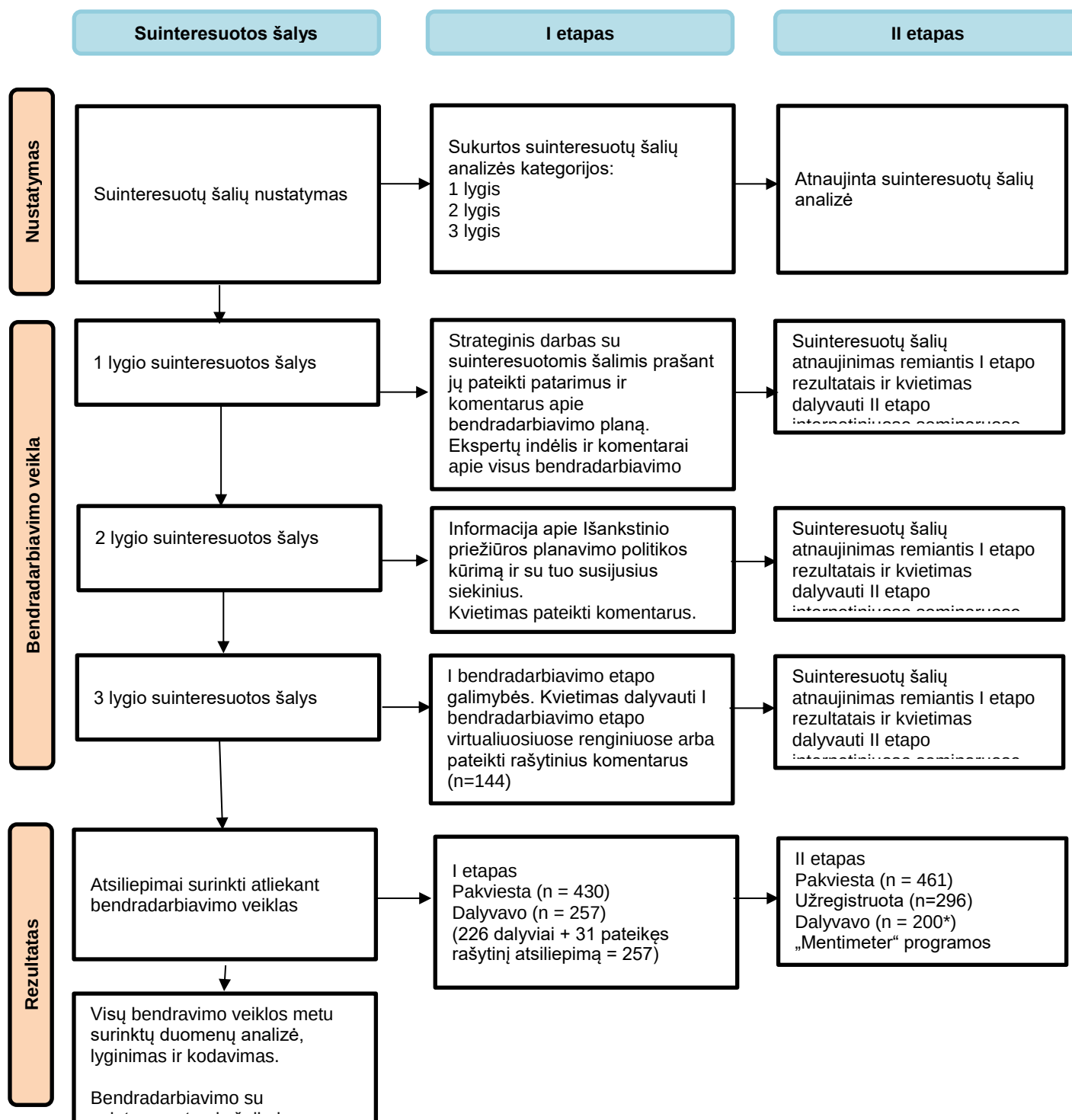
75 skirsnyje nurodytos vienodų galimybių grupės	Keletas organizacijų, įtrauktų į suinteresuotųjų šalių analizę, skaičius
Lytis:	28
Religiniai įsitikinimai:	46
Politinės pažiūros:	19
Rasinės grupės:	41
Amžius:	56
Šeiminė padėtis:	26
Lytinė orientacija:	20
Negalia (neįgalūs ir įgalūs žmonės):	77
Išlaikytiniai (išlaikytinių turintys ir neturintys žmonės):	49
Iš viso:	362

Iki šios dienos ankstyvasis bendradarbiavimas su suinteresuotomis šalimis vyko dviem etapais.

Tolimesnėje lentelėje pateikiamos veiklos, kurios buvo atliekamos bendradarbiavimo su suinteresuotomis šalimis metu.

⁵ Dokumento sudarymo metu į suinteresuotųjų šalių analizę įtrauktos dar 99 organizacijos, kurios nėra tiksliai ar tiesiogiai susijusios su jokia konkrečia 75 skirsnyje nurodyta vienodų galimybių grupe.

Bendradarbiavimo su suinteresuotomis šalimis proceso PRISMA diagrama



* Tai apytikslis skaičius, gautas remiantis užsiregistravusių asmenų dalyvavimo duomenimis, tačiau leidžiant į traukti jungtinius ir pavėluotus prisijungimus, kurių neregistruoja sistema.

I bendradarbiavimo etapas (2020 m. gruodis – 2021 m. vasaris)

I etapo metu išankstinio priežiūros planavimo komanda suorganizavo 40 bendradarbiavimo sesijų, kuriose dalyvavo 226 asmenys, įskaitant įvairių sektorių ir organizacijų atstovus bei suinteresuotus asmenis. Taip pat buvo gauti 31 rašytiniai atsiliepimai, tad iš viso I etape dalyvavo 257 asmenys.

Šių sesijų dalyvių buvo prašoma pakomentuoti pradinį politikos projektą atsakant į penkis pateiktus klausimus:

1. Koks yra jūsų bendrasis įspūdis / nuomonė apie projektą?
2. Kokios dokumento dalys jums atrodė tinkamos ir ko, jūsų manymu, trūksta?
3. Ko tikėtės iš išankstinio priežiūros planavimo ir (arba) šios politikos?
4. Kokie išankstinio priežiūros planavimo ir (arba) šio išankstinio priežiūros planavimo politikos aspektai kelia jums baimę / jus neramina?
5. Gal turite kitų komentarų?

Dėl COVID-19 pandemijos suvaržymų, sesijos vyko virtualioje „Zoom“ platformoje, o kiekvienoje sesijoje dalyvavo nedidelis dalyvių skaičius. Prieš kiekvieną sesiją dalyviams buvo pateiktas trumpas pristatomasis paketas, kurį sudarė darbotvarkė, esamas Išankstinio priežiūros planavimo politikos projektas ir penki klausimai, kurie bus naudojami diskusijai palengvinti.

Kiekviena sesija truko 90 minučių. Prireikus buvo naudojamos priemonės gerinančios priemonės, pvz., ilginamas sesijos laikas ar teikiamas vertimas į britų gestų kalbą / tarptautinę gestų kalbą, jei tai buvo reikalinga. Gavus dalyvių sutikimą visos sesijos buvo įrašomos, o komentarai ir atsiliepimai užrašomi ir atitinkamai suskirstomi analizei atlikti. Pagal lyčių pasiskirstymą I etapo dalyvius sudarė 25 % vyrų ir 75 % moterų.

Po I bendradarbiavimo etapo atlikti politikos projekto pakeitimai

Po I bendradarbiavimo etapo buvo atlikta visų atsiliepimų analizė, kurios duomenys buvo panaudoti kuriant antrąjį atnaujintą politikos projektą. Remiantis gautais atsiliepimais ir prieš prasidedant II etapui buvo peržiūrėtos įvairios pirminio Išankstinio priežiūros planavimo politikos projekto sritys. Duomenys pateikiami tolesnėje I lentelėje.

I etapo metu kelios suinteresuotosios šalys pasiūlė papildyti skyrių „Principai“ vertybėmis. Šiame skyriuje aprašomi etikos standartai ir idealiai, kuriais vadovaujantis sudaryta ši politika, įskaitant žmogaus teisių, lygybės, į asmenį orientuoto asmeninio pasirinkimo, orumo, sutikimo, konfidencialumo, prieinamumo, jautrumo ir atjautos nuostatas.

Taip pat I bendradarbiavimo etapo metu gavus šiuos atsiliepimus ir vėliau atlikus galimybių studiją buvo sutarta, kad į politikos projektą bus įtraukta ReSPECT⁶ forma (angl. *Recommended Summary Plan for Emergency Care and Treatment*; liet. *Skubios pagalbos ir gydymo rekomendacijų suvestinės planas*), kuri buvo naudojama siekiant dokumentuoti asmenines rekomendacijas, susijusias su asmens priežiūra ir gydymu ateityje. ReSPECT forma padės ir informuos priežiūros, pagalbos arba gydymo paslaugas teikiančius asmenis

⁶ <https://www.resus.org.uk/respect>

⁶ <https://www.resus.org.uk/respect>

tuo metu, kai asmuo negali priimti sprendimų arba išsakyti savo norų, jausmų, įsitikinimų ir vertybių.

ReSPECT regioninė forma bus naudojama norint dokumentuoti visas rekomendacijas, susijusias su skubia pagalba ir gydymu, įskaitant gaivinimą, o prašymo neatlikti gaivinimo (angl. do not attempt cardiopulmonary resuscitation, DNACPR) formos naudojamos nebus. ReSPECT formą saugos pats ją užpildęs asmuo.

I lentelė. I etapas. Ankstyvojo bendradarbiavimo su suinteresuotomis šalimis rezultatai

I etapas. Suinteresuotų šalių išsakyta nuomonė	Veiksmai, kurių buvo imtasi norint atnaujinti politikos projektą prieš prasidedant II etapui
Paaiškinkite politikos tikslą	Politikos tikslas aiškiai pateikiamas įvade.
Padidinkite prieinamumą ir įtrauktį	Prieinamumas ir įtrauktis buvo pridėti kaip dvi atskiros vertybės. Į tai bus atsižvelgiama visuose šio darbo aspektuose.
Patikrinkite dokumentą ir užtikrinkite įtrauktesnės kalbos naudojimą	Peržiūrėta pirminio politikos projekto kalba. Posakis „nepriklausomai nuo“, naudojamas kalbant apie 75 skirsnyje įvardytas kategorijas, pakeistas į „įskaitant“.
Reikia palaikyti išankstinio priežiūros planavimo „normalizavimą“	Į siekių sąrašą įtrauktas išankstinio priežiūros planavimo „normalizavimas“
Reikia įtraukti skyrių apie elgesio pokyčius	Skyrius apie elgesio pokyčius įtrauktas
Įtraukite skyrių „Vertybės“	Vertybės aprašomos politikos skyriuje „Principai“.
Pabrėžkite išankstinio priežiūros planavimo žmogaus teisių ir etikos aspektą	Nurodyta, kad išankstinis priežiūros planavimas atliekamas atsižvelgiant į žmogaus teises ir etiką.
Praplėskite planą taip, kad jis apimtų ne tik su sveikatos priežiūra susijusius išankstinio priežiūros planavimo aspektus	Pridėtos papildomos dedamosios, kurios nėra susiję su sveikatos priežiūros aspektais, pvz., testamentų sudarymas, su laidotuvių susiję pageidavimai, internetinės paskyros, kūno dovanojimas medicinos mokslui ir kt.
Detaliau aprašykite psichinį veiksnumą ir įgaliojimus	Detaliau paaiškinamas psichinis veiksnumas ir jo sąsaja su išankstiniu priežiūros planavimu.
Aiškiau aprašykite su gaivinimu susijusius apsisprendimus	Papildėme dokumentą skyriumi apie skubios sveikatos priežiūros ir pagalbos nenumatytais atvejais atsisakymą bei ReSPECT. ⁵
Detaliau aprašykite kaip politika bus įgyvendinama	Atsiliepimas užfiksuotas ir bus pasitelkiamas kuriant tolesnius praktinius dokumentus.
Naudokite iliustracines diagramas	Išankstinis priežiūros planavimas dedamųjų modelio diagrama, kai įmanoma, informacija pristatoma lentelėse.

II bendradarbiavimo etapas (2021 m. birželis – liepa)

Atnaujintas politikos projektas buvo pateiktas tolesnei suinteresuotų šalių analizei, kuri buvo atliekama II bendradarbiavimo su suinteresuotomis šalimis etapo metu. Šio etapo metu „Zoom“ platformoje vyko penki internetiniai seminarai. Kvietimai dalyvauti šiuose renginiuose buvo išsiųsti visiems į suinteresuotų šalių analizę įtrauktiems asmenims, prašant jų registruotis. Užsiregistravę asmenys gavo atnaujinto Išankstinio priežiūros planavimo politikos projekto kopiją, įskaitant versiją prieinama forma, kurią galėjo peržiūrėti prieš renginį. Kvietime taip pat buvo nurodytos temos, kurios bus aptariamose internetiniame seminare, bei instrukcijos, kaip dalyvauti renginyje.

Remiantis „tikralaike“ suinteresuotųjų šalių analize iš viso buvo išsiųstas 461 kvietimas. Trys renginiai vyko bendradarbiaujant su kitomis organizacijomis, t.y., Šiaurės Airijos savanorystės taryba (angl. Northern Ireland Council for Voluntary Action, NICVA), Sveikatos gyvensenos centrų alijansu (angl. the Healthy Living Centre Alliance, HLC Alliance) ir Šiaurės Airijos sveikatos priežiūros lyderių forumu (angl. Northern Ireland Health Care Leaders Forum). Bendradarbiaudamos kartu su Sveikatos priežiūros bendruomenės tinklo plėtros centru (angl. Community Development and Health Network, CDHN) šios organizacijos reklamavo visus penkis renginius ir informavo platesnę auditoriją. Sveikatos apsaugos departamento interneto svetainėje taip pat buvo skelbiama informacija apie registraciją į renginius.

Internetiniai seminarai buvo vykdomi laikantis struktūrizuotos formos. Jų metu buvo trumpai pristatomi atnaujinto Išankstinio priežiūros planavimo politikos projekto aspektai bei atsakomi klausimai. Apžvelgus iki atitinkamos datos atliktus darbus pristatymų metu buvo pateikiamos konkrečios pirminio politikos projekto sritys, kurios buvo atnaujintos remiantis I bendradarbiavimo su suinteresuotomis šalimis etapo metu gautais atsiliepimais. Po kiekvieno pristatymo buvo pateikiami klausimai, į kuriuos buvo prašoma atsakyti „Mentimeter“ programoje. Kiekvienos 90 minučių trukmės sesijos metu iš viso buvo užduotas 21 klausimas. Siekiant užtikrinti prieinamumą visi norintys galėjo gauti klausimų kopiją „Word“ formatu.

Penkiuose renginiuose iš viso dalyvavo 296 registruoti dalyviai. Faktiškai renginiuose dalyvavo apie 200 žmonių⁷, o 187 atsakė į klausimus „Mentimeter“ programoje. Dar du atsakymai į klausimus buvo gauti pateikiant dokumentą, o vienas atsakymas buvo pateiktas naudojantis „Zoom“ klausimų ir atsakymų funkcija. Jie buvo įtraukti į duomenų rinkinį ir naudojami atliekant analizę.

Pagal lyčių pasiskirstymą II etapo dalyvius sudarė 25 % vyrų ir 75 % moterų.⁸

⁷ Tai apytikslis skaičius, gautas remiantis užsiregistravusių asmenų dalyvavimo duomenimis, tačiau leidžiant įtraukti jungtinius ir pavėluotus prisijungimus, kurių neregistruoja sistema.

⁸ Remiantis krikščioniškais registruotų internetinio seminaro dalyvių vardais

Po II bendradarbiavimo etapo visi atsiliepimai buvo analizuoti ir įvertinti. Prieš konsultacijas su visuomene įvairios išankstinio priežiūros planavimo politikos projekto sritys buvo dar kartą atnaujintos remiantis gautais atsiliepimais. Duomenys pateikiami II lentelėje.

II lentelė.

II etapas. Ankstyvojo bendradarbiavimo su suinteresuotomis šalimis rezultatai

II etapas. Suinteresuotų šalių išsakyta nuomonė	Veiksmai, kurių buvo imtasi norint atnaujinti politikos projektą prieš konsultacijas su visuomene
Aiškiau nurodykite, kam politika skirta	Politikos įvadas pateiktas aiškiau
Paaiškinkite naudojamą sąvoką	Užtikrintas kalbos nuoseklumas, pateiktas žodynas, kuriame paaiškinamos sąvokos
Paaiškinkite dvasingumo vaidmenį	Įtrauktas naujas skyrius apie dvasingumą
Įvertinkite kultūrinę įtaką	Kultūrinės įtakos svarba aptarta skyriuje „Vertybės“
Plačiau aptarkite „Kas man rūpi“, pvz., išlaikytinius, gyvūnus	Pridėtas naujas skyrius „Pagalba ir parama išlaikytiniams“
Aiškiau pateikite išankstinio priežiūros planavimo tikslą	Politikos aspektai, įskaitant skyrių „Kaip pritaikomi išankstinio priežiūros planavimo pokalbiai?“ paaiškinti aiškiau
Iliustruokite atvejų tyrimus	Atvejų tyrimai bus pritaikyti praktinėms gairėms ir visuomenės informavimui
Atskirkite ir paaiškinkite vertybių ir principų skyrių	Skyrius peržiūrėtas ir dar labiau paaiškintos vertybės, o principai atnaujinti į „Praktikos principus“
Labiau paaiškinkite teisinės dedamosias	Geriau paaiškintos teisinės dedamosios, pvz., psichinis veiksnys
Detaliau paaiškinkite geriausiai interesus atitinkančius sprendimus	Skyrius apie geriausius interesus dar labiau praplėstas ir išstobulintas
Pateikite daugiau informacijos apie elgesio pokyčius	Peržiūrėtas skyrius ir diagrama apie elgesio pokyčius
Detaliau paaiškinkite diagramos komponentus, kad iliustruotumėte tarpusavio sąsajas	Diagramos komponentai pakeisti taip, kad geriau iliustruotų visų keturių dedamųjų tarpusavio sąsajas
Finansiniai klausimai	Turi būti įvertinti įgyvendinant politiką

Išsamiai Ankstyvojo bendradarbiavimo su suinteresuotomis šalimis veiklų ataskaita buvo paskelbta 2021 m. spalį.⁹

⁹ [doh-advance-care-plan-policy-adults-report_0.pdf \(health-ni.gov.uk\)](#)

Pavienių asmenų ir visuomenės įsitraukimas

2021 m. liepą, bendradarbiaujant su Pacientų ir klientų taryba (angl. Patient and Client Council) buvo pasitelkta 74 savanorių grupė, kurią sudaro paslaugų gavėjai, globėjai, suinteresuoti visuomenės nariai. Ši grupė sudaryta siekiant kartu kurti / plėtoti Išankstino priežiūros planavimo politiką įvairiais darbo programos etapais.

Užsiregistravę savanoriai buvo kviečiami dalyvauti įvadinėje sesijoje ir užpildyti anketą, sudarytą siekiant įvertinti visų 75 skirsnyje išvardytų kategorijų atstovavimą.

Gautas 41 atsakymas į anketos klausimus, kurių rezultatai pateikiami tolesnėje lentelėje:

Savanorių partnerių grupės struktūra

- **Lytis:** 9 vyrai ir 32 moterys.
- **Amžius:** 20–29 m. (1 narys), 30–39 (2 nariai), 40–49 (5 nariai), 50+ m. (32 nariai), atsakyti nenoriu (1 narys).
- **Šeimninė padėtis:** Susituokę (25 nariai), gyvenantys su partneriu (-e) (1 narys), vieniši (8 nariai), gyvenantys skyrium / išsiskyrę (2 nariai), našliai (4 nariai), atsakyti nenoriu (1 narys).
- **Išlaikytiniai:** turintys išlaikytinių (17 narių), neturintys išlaikytinių (23 nariai), atsakyti nenoriu (1 narys).
- **Negalia:** turintys negalią (7 nariai), neturintys negalios (30 narių), atsakyti nenoriu (3 nariai).
- **Lytinė orientacija:** heteroseksualūs (39 nariai), lesbietės / gėjai (1 narys), biseksualūs (1 narys).
- **Religija:** protestantai (19 narių), katalikai (15 narių), kiti (3 nariai), atsakyti nenoriu (4 nariai).
- **Rasinė grupė:** baltaodžiai (40 narių), juodaodžiai ir priklausantys etninių mažumų grupėms (1 narys).

Bendradarbiaujant įgytos kokybinės įžvalgos

Ankstyvojo bendradarbiavimo su suinteresuotomis šalimis metu paaiškėjo papildomos kokybinės įžvalgos, susijusios su konkrečiais įvairių 75 skirsnyje išvardytų grupių poreikiais. Jos padėjo informuotai taikyti įvairias bendradarbiavimo veiklų metodikas ir prisidėjo prie politikos tobulinimo bei įgyvendinimo. Toliau pateikiami keli šių įžvalgų pavyzdžiai.

„Mano manymu sudėtinga kalba yra naudojama ne tik šiame dokumente, bet ir bendrąja prasme... mes kalbame taip, lyg nepaisytumėme lyties ir kt. aspektų, tačiau iš tiesų turime priimti visas identiteto ypatybes... mes stengiamės pasakyti, kad mums nerūpi šie dalykai, nors iš tiesų turėtumėme sakyti, kad jie yra svarbi mūsų gyvenimo dalis ir atkreipti į juos dėmesį. Tai lemia tam tikri įsitikinimai... žmonės sako, kad nemato odos spalvos, ar kad jiems nerūpi tokie dalykai, tačiau iš tiesų jie turėtų rūpėti... mes turėtumėme atsižvelgti į žmogaus gyvenimišką patirtį.“

„Išankstinį priežiūros planą sudarantys žmonės turi mokėti atitinkamai rašyti ar kalbėti... jie turi mokėti sudaryti tokį planą, kuris būtų prieinamas žmonėms, turintiems specialių bendravimo poreikių, t.y., sergantiems demencija arba turintiems mokymosi sutrikimų...”

„Todėl pagalba bendraujant yra labai svarbi... kurtieji turi kitų poreikių...”

„Man patinka, ankstyvas bendravimas su bendruomene ir savanoriškos veiklos sektoriaus organizacijomis. Manau, tai tinkamas požiūris į bendradarbiavimą.“

„Man labiausiai įsiminė principai... Džiugu matyti, kad principai pateikiami dokumento pradžioje... Įprastai vertybės, kuriomis yra grindžiamas dokumentas, nurodomos pačioje jo pabaigoje... Galvojant apie išankstinį priežiūros planavimą tai yra svarbu... Manau, kad jas galima būtų aprašyti šiek tiek plačiau, aptariant išankstinį priežiūros planavimą atliekančių žmonių orumą, kiti vertybėmis grindžiami kalbos aspektai taip pat gali būti naudingi šią politiką sudarantiems žmonėms arba specialistams, dirbantiems su žmonėmis, kurie kuria išankstinį priežiūros planą.“

Veiksmai, kurių imtasi siekiant pagerinti prieinamumą

- Visi išankstinio priežiūros planavimo programos komandos nariai baigė „Communication Access UK“ mokymus ir buvo akredituoti.
- RNIB teikia rekomendacijas ir patarimus įtraukties ir prieinamumo klausimais.
- Suteikta papildoma pagalba siekiant atitikti kurčiųjų bendruomenės įvardytus poreikius.
- Įvertintas poreikis pateikti visą informaciją prieinamais formatais. Taip pat nustatytas poreikis teikti daugiakalbę pagalbą ir paaiškinti sveikatos klausimus.

Moksliniai tyrimai

Kuriant šią politiką reikalinga informacija buvo gauta iš užsakyto Ulster universiteto mokslinio tyrimo ataskaitos, pavadinimu „Kur dabar esame?“ (angl. Where are we now?).¹⁰ Iš viso 28,5 procentai respondentų buvo girdėję sąvoką išankstinis priežiūros planavimas, tačiau tik 7 procentai kada nors yra apie ją kalbėjęsi. Nepaisant to, keturios penktosios (82,2 procentai) respondentų mano, kad jiems būtų ramiau žinant, jog savo šeimai jie paliko gaires, kuriose paaiškinami jų norai.

Mokslinis tyrimas atliktas remiantis reprezentatyvia Šiaurės Airijoje gyvenančių 18 m. sulaukusių ir vyresnių suaugusiųjų imtimi.

Kiti duomenys

Be pirmiau minėtų mokslinių tyrimų buvo įvertinti ir toliau išvardyti kiekybinių duomenų / informacijos šaltiniai:

¹⁰ Šiaurės Airijos gyvenimo ir laikų tyrimas (angl. Northern Ireland Life and Times Survey, NILT) – tai ARK (angl. Access, Knowledge, Research, liet. prieinamumas, žinios, moksliniai darbai) dalis, kuria siekiama palaikyti Šiaurės Airijos politikos plėtojimą ir debatus teikiant informaciją ir kritinę analizę. Ataskaitą galite rasti internete, apsilankę adresu www.ulster.ac.uk/data/assets/pdf_file/0012/819678/Where-are-we-now-Examining-public-knowledge-and-attitudes-towards-palliative-care-and-advance-care-planning-in-NI.pdf

- informacija, gauta 2011 m. Šiaurės Airijos gyventojų surašymo metu, kurį skelbia Šiaurės Airijos statistikos ir tyrimų agentūra (angl. Northern Ireland Statistics and Research Agency, NISRA);
- JK lytinės orientacijos statistiniai duomenys, suskirstyti pagal lytį, religiją ir amžiaus grupę, gauti atliekant kasmetinę gyventojų apklausą ir skelbiami Nacionalinio statistikos centro (angl. Office for National Statistics);
- informacija, gauta iš 2019 m. NISRA vykdytos sveikatos ir socialinės priežiūros personalo apklausos;
- 2020 m. Šiaurės Airijos sveikatos ir socialinės priežiūros darbuotojų surašymo duomenys, kuriuos skelbia Sveikatos apsaugos departamento Informacijos analizės direktoratas.
- NISRA 2020 m. apytiksliai metų vidurio gyventojų duomenys.

Poveikio vertinimas

Religiniai įsitikinimai

Turimi duomenys – religiniai įsitikinimai

Neįmanoma išsiaiškinti konkretaus paslaugų gavėjų arba viso sveikatos ir socialinės priežiūros personalo religinių įsitikinimų pasiskirstymo. Tačiau visos suaugusiųjų populiacijos pasiskirstymas yra žinomas iš 2011 m. gyventojų surašymo duomenų¹¹.

2011 m. gyventojų surašymo metu Šiaurės Airijoje gyveno 1 810 863 žmonės. Pagal religinius įsitikinimus gyventojai yra pasiskirstę į:

- katalikus – 40,8 procentai
- protenstantus – 41,6 procentai
- kitatikius – 0,8 procentai
- netikinčius arba nenurodančius jokios religijos – 16,9 procentai

2019 m. NISRA atliko sveikatos ir socialinės priežiūros personalo apklausą¹², kurios metu iš respondentų surinkti tam tikri demografiniai duomenys. Svarbu pabrėžti, kad iš apklausos metu dirbusių 77 781 personalo narių tik 19 094 pateikė atsakymus į apklausos klausimus.

Remiantis atsakiusių duomenimis pagal religinius įsitikinimus bendruomenę galima suskirstyti į:

- protestantų bendruomenę – 42 procentai;
- Romos katalikų bendruomenę – 45 procentai;
- bendruomenę, kuri neišpažįsta nei protestantų, nei Romos katalikų tikėjimo – 13 procentai.

Be to, pagal religinius įsitikinimus darbuotojai yra pasiskirstę į:

- krikščionis – 77 procentai;
- netikinčius – 18 procentų;
- kitatikius – 5 procentai.

Poveikio vertinimas – religiniai įsitikinimai

Išankstinis priežiūros planavimas užtikrina žmonėms galimybę realistiškai ir praktiškai pasikalbėti apie tai, kas jiems rūpi, apsvarstyti ir užrašyti savo norus, jausmus, įsitikinimus ir vertybes, jei jie mano, kad tai padaryti yra reikalinga. Šis procesas padeda asmeniui geriau pasirinkti ir kontroliuoti savo sprendimus, įskaitant tuos, kurie yra susiję su jo ateities priežiūros ir gydymo planais. Išankstinis priežiūros planavimas bendrąja prasme turės teigiamą poveikį, kuris nesiskirs priklausomai nuo religinių įsitikinimų.

¹¹ <https://www.nisra.gov.uk/statistics/census/2011-census>

¹² 2019 m. sveikatos ir socialinės priežiūros personalo apklausos regioninė lyginamoji ataskaita

Remiantis pirmiau pateiktais Šiaurės Airijoje gyvenančių žmonių religinių įsitikinimų duomenimis, šalyje vyrauja krikščioniški tikėjimai. Tikimasi, kad politika gali turėti teigiamą poveikį geriems skirtingas religijas išpažįstančių žmonių santykiams. Išankstinis priežiūros planavimas leis aptarti, dokumentuoti ir dalintis savo norais, įsitikinimais ir vertybėmis bei informuotai kurti ateities planus, įskaitant tuos, kurie yra susiję su priežiūra, pagalba arba gydymu.

Vienodų galimybių skatinimas – religiniai įsitikinimai

Siekiant skatinti vienodas galimybes bus stengiamasi jautriai ir pagarbiai įgyvendinti šią Išankstinio priežiūros planavimo politiką visų religinių įsitikinimų asmenų atžvilgiu. Imantis iniciatyvių suprantamo visuomenės informavimo ir politikos viešinimo priemonių politika bus skelbiama bažnyčios / religinėse bendruomenėse.

Siekiant padėti mokyti ir šviesti priežiūros, pagalbos ir gydymo paslaugas teikiančius asmenis buvo sukurta Išankstinio priežiūros planavimo gebėjimų ugdymo sistema. Ja siekiama įgalinti išankstinį priežiūros planavimą palaikančius asmenis užsiimti į asmenį orientuota praktine veikla gerbiant asmens teisę apsispręsti ir priimti sprendimus net ir tada, kai jie skiriasi nuo tų, kuriais vadovautųsi pagalbos ir priežiūros paslaugas teikiantis asmuo.

Politinės pažiūros

Turimi duomenys – politinės pažiūros

Duomenys apie politines pažiūras yra riboti. Tačiau kaip pakaitinę informaciją galima naudoti šiuos 2017 m. Šiaurės Airijos Asamblėjos¹³ rinkimuose atiduotus reitinguojamus balsus:

- DUP – 225 413 (28,1 procentai)
- Sinn Féin – 224 245 (27,9 procentai)
- UUP – 103 314 (12,9 procentai)
- Socialdemokratų ir darbininkų partija – 95 958 (11,9 procentai)
- Aljanso partija 72 717 (9,1 procentai)
- Tradicinė unionistų partija – 20 523 (2,6 procentai)
- Žaliųjų partija – 18 527 (2,3 procentai)
- Nepriklausomi kandidatai – 14 407 (1,8 procentai)
- People Before Profit Alliance – 14 100 (1,8 procentai)
- PUP – 5 590 (0,7 procentai)
- Konservatoriai – 2 399 (0,3 procentai)
- Kita – 6 122 (0,8 procentai)

¹³ 5.1 lentelė, pateikta Šiaurės Airijos Asamblėjos rinkimų ataskaitoje, 2017 m. kovo 2 d., NIAR 20-17

Šiaurės Airijos Asamblėjos nariai pademonstravo daugiapartinę paramą Išankstinio priežiūros planavimo politikos kūrimui. Tai įrodo Sveikatos reikalų komiteto ataskaita dėl COVID-19 pandemijos poveikio slaugos namuose (NIA 59/17 -22), paskelbta 2021 m. vasario 1 d. ir plenarinių debatų, vykusių 2021 m. balandžio 27 d., metu (Hansard Vol 138, Nr. 6).

Poveikio vertinimas – politinės pažiūros

Išankstinis priežiūros planavimas užtikrina žmonėms galimybę realistiškai ir praktiškai pasikalbėti apie tai, kas jiems rūpi, apsvarstyti ir užrašyti savo norus, jausmus, įsitikinimus ir vertybes, jei jie mano, kad tai padaryti yra reikalinga. Šis procesas padeda asmeniui geriau pasirinkti ir kontroliuoti savo sprendimus, įskaitant tuos, kurie yra susiję su jo ateities priežiūros ir gydymo planais. Išankstinis priežiūros planavimas bendrąja prasme turės teigiamą poveikį, kuris nesiskirs priklausomai nuo politinių pažiūrų.

Vienodų galimybių skatinimas – politinės pažiūros

Siekiant skatinti vienodas galimybes bus stengiamasi jautriai ir pagarbiai įgyvendinti šią Išankstinio priežiūros planavimo politiką visų politinių pažiūrų asmenų atžvilgiu. Imantis iniciatyvių suprantamo visuomenės informavimo ir politikos viešinimo priemonių politika bus skelbiama visose bendruomenėse.

Siekiant padėti mokyti ir šviesti priežiūros, pagalbos ir gydymo paslaugas teikiančius asmenis bus sukurta Išankstinio priežiūros planavimo gebėjimų ugdymo sistema. Ja siekiama įgalinti išankstinį priežiūros planą kuriančius žmones palaikančius asmenis užsiimti į asmenį orientuota praktine veikla gerbiant asmens teisę apsispręsti ir priimti sprendimus net ir tada, kai jie skiriasi nuo tų, kuriais vadovautųsi pagalbos ir priežiūros paslaugas teikiantis asmuo.

Rasinė grupė

Turimi duomenys – rasinė grupė

2011 m. gyventojų surašymo metu Šiaurės Airijoje gyveno 1 810 863 žmonės. 1,8 procentai (32 596) nuolatinių gyventojų priklausė etninių mažumų grupėms. Visi gyventojai pasiskirstė į:

- baltaodžius – 98,21 procentai (1 778 449);
- kiniečius – 0,35 procentai (6 338);
- Airijos klajoklius – 0,07 procentai (1 268);
- indus – 0,34 procentai (6 157);
- pakistaniečius – 0,06 procentai (1 087);
- bangladešiečius – 0,03 procentai (543);
- kitus azijiečius – 0,28 procentai (5 070);
- juodaodžius karibų salų gyventojus – 0,02 procentai (362);
- juodaodžius afrikiečius – 0,13 procentai (2354);

- kitos kilmės juodaodžius – 0,05 procentai (905);
- mišrios rasės asmenis – 0,33 procentai (5 976);
- kitus – 0,13 procentai (2 354)

Iš visų gyventojų (3 metų ar vyresnio amžiaus) 3,14 procentų savo gimtąja kalba laikė ne anglų kalbą. Reikia pabrėžti, kad remiantis 2011 m. surašymo duomenimis iš 98 procentų žmonių, kurie save laiko baltaodžiais ir nuolat gyvena Šiaurės Airijoje, 10 procentų (179 000) žmonių gimė ne Šiaurės Airijoje. Tokius žmones sudaro 19 300 asmenų iš Lenkijos, 7 250 asmenys iš Lietuvos, 4 000 asmenų iš Amerikos, 3 800 asmenų iš Vokietijos ir 1 650 asmenų iš Pietų Afrikos.

2011 m. didžiausią etninių mažumų pogrupį sudarė kinai (6 300 žmonės; skaičius padidėjo nuo 4 100, fiksuotų 2001 m.), indai (6 200; skaičius padidėjo nuo 1 600), kiti azijiečiai (5 000; skaičius padidėjo nuo 200). Kiekvienas iš šių pogrupių sudarė apie 0,3 procentus nuolatinių gyventojų populiacijos (DC2248NI lentelė). Įskaitant 1 300 Airijos klajoklių, 2011 m. 1,8 procentai (32 400) nuolatinių gyventojų priklausė etninių mažumų grupėms, o nuo 2001 m. (kai tokioms grupėms priklausė 0,8 procentai) šis skaičius išaugo daugiau nei dvigubai.

Tikėtina, kad po 2011 m. gyventojų surašymo už Šiaurės Airijos ribų gimusių žmonių skaičius reikšmingai išaugo.

2011 m. gyventojų surašymo rezultatai atskleidžia Airijos klajoklių bendruomenės ir baltųjų gyventojų amžiaus profilių skirtumus. Nors 78 procentų klajoklių sudaro iki 45 metų amžiaus asmenys (lyginant su 61 procentu baltaodžių), tik 6,4 procentai (83 asmenys) yra sulaukę 65 metų ar vyresni, kai baltaodžių bendruomenėje šis skaičius siekia 15 procentų.

Nedidelis vyresnio amžiaus klajoklių skaičius ir bendruomenės dalis atspindi trumpesnę gyvenimo trukmę. Visų Airijos klajoklių sveikatos būklės tyrimo (atlikto 2010 m.)¹⁴ metu nustatyta, kad gimimo metu visų vyriškos lyties klajoklių, kurie gyvena Airijoje (įskaitant ir Šiaurės Airiją), gyvenimo trukmė siekė 61,7 metus, t.y., tiek, kiek visos visuomenės nariai gyvendavo 1940-aisiais. Moteriškos lyties klajoklių gyvenimo trukmė buvo 70,1 metų – panašiai tiek, kiek visos visuomenės nariams buvo būdinga 1960-aisiais¹⁵.

Poveikio vertinimas – rasinė grupė

Išankstinis priežiūros planavimas užtikrina žmonėms galimybę realistiškai ir praktiškai pasikalbėti apie tai, kas jiems rūpi, apsvarstyti ir užrašyti savo norus, jausmus, įsitikinimus ir vertybes, jei jie mano, kad tai padaryti yra reikalinga. Šis procesas padeda asmeniui geriau pasirinkti ir kontroliuoti savo sprendimus, įskaitant tuos, kurie yra susiję su jo ateities

¹⁴ DHSSPS (2010 m.) Visų Airijos klajoklių sveikatos būklės tyrimas. Dublino koledžo universitetas (angl. University College Dublin) Nuoroda: <http://www.dhsspsni.gov.uk/aiths.pdf>

¹⁵ Verta paminėti ir tai, kad nors 2011 m. gyventojų surašymo metu iš viso registruotas 1 301 Šiaurės Airijoje gyvenantis klajoklis, atliekant Visų Airijos klajoklių sveikatos būklės tyrimą (UCD / DHSSPS, 2010 m.) išsiaiškinta, kad Šiaurės Airijoje iš viso gyvena 1 562 klajoklių šeimos, tad apytiksliai klajoklių skaičius siekia 3 905

priežiūros ir gydymo planais. Išankstinis priežiūros planavimas bendrąja prasme turės teigiamą poveikį, kuris nesiskirs priklausomai nuo rasinės grupės.

Išankstinis priežiūros planavimas gali suteikti skirtingoms rasinėms grupėms priklausantiems žmonėms galimybę pasikalbėti su specialistais, teikiančiais priežiūros, pagalbos ir gydymo paslaugas. Tokių pokalbių metu šie žmonės galės pasidalinti informacija apie savo etninius bei kultūrinius įsitikinimus ir tradicijas. Tai gali paskatinti geriau suprasti skirtingų rasinių grupių žmones bei padėti užtikrinti, kad teikiant priežiūros, pagalbos arba gydymo paslaugas būtų atsižvelgta į žmogui svarbius skirtingus etninius / kultūrinius įsitikinimus ir tradicijas.

Taip pat tikėtina, kad politika turės teigiamos įtakos rasinėms grupėms, kurių gyvenimo trukmė trumpesnė, nes ji suteiks galimybę priimti sprendimus dėl priežiūros, pagalbos arba gydymo, kurių priimti nebuvo įmanoma prieš pristatant išankstinio priežiūros planavimo politiką.

Vienodų galimybių skatinimas – rasinė grupė

Siekiant skatinti vienodas galimybes bus stengiamasi jautriai ir pagarbiai įgyvendinti šią išankstinio priežiūros planavimo politiką visų rasinių grupių asmenų atžvilgiu. Poreikis teikti pagalbą įvairiomis kalbomis buvo nustatytas. Tam tikri požymiai rodo, kad kai kurios etninės grupės rečiau naudojasi paslaugomis. Į šį veiksnių bus atsižvelgta įgyvendinant politiką, siekiant užtikrinti, kad esamos kliūtys yra pašalintos, ir padėti tinkamai naudotis paslaugomis. Imantis iniciatyvių suprantamo visuomenės informavimo ir politikos viešinimo priemonių politika bus skelbiama visoms rasinėms grupėms.

Siekiant padėti mokyti ir šviesti priežiūros, pagalbos ir gydymo paslaugas teikiančius asmenis bus sukurta išankstinio priežiūros planavimo gebėjimų ugdymo sistema. Ja siekiama įgalinti išankstinį priežiūros planą kuriančius žmones palaikančius asmenis užsiimti į asmenį orientuota praktine veikla gerbiant asmens teisę apsispręsti ir priimti sprendimus net ir tada, kai jie skiriasi nuo tų, kuriais vadovautųsi pagalbos ir priežiūros paslaugas teikiantis asmuo.

Amžius

Turimi duomenys – amžius

Remiantis 2001 m. ir 2011 m. atliktų gyventojų surašymų duomenimis, vidutinis Šiaurės Airijoje gyvenančių asmenų amžius padidėjo nuo 34 iki 37 metų. Per šį laikotarpį populiacijos dalis, kuriai priklauso vaikai iki 16 metų, sumažėjo nuo 24 iki 21 procento, o 65 metų ar vyresnių žmonių skaičius išaugo nuo 13 iki 15 procentų.

Lyginant su 2001 m. gyventojų surašymo duomenimis, 65 m. ir vyresnių Šiaurės Airijos gyventojų skaičius padidėjo 18 procentų (40 400) iki 263 700, kurie buvo fiksuoti 2011 m. gyventojų surašymo dieną.

2002–2012 m. 60–84 m. sulaukusių žmonių skaičius išaugo 20 procentų, o 85 m. ir vyresnių asmenų – 38 procentais. Šie duomenys rodo demografinį gyventojų senėjimą.

2020 m. apytiksliai metų vidurio gyventojų duomenys¹⁶ rodo, kad šiuo metu Šiaurės Airijoje gyvena apytiksliai 1 895 510 žmonių. 441 108 (23 procentai) šių asmenų yra jaunesni nei 18 metų, o 1 454 402 (77 procentai) – vyresni nei 18 m.

Visos Airijos hospiso ir paliatyvosios pagalbos instituto (angl. All Ireland Institute of Hospice and Palliative Care, AIHPC)¹⁷ užsakytas ir „iReach“ atliktas mokslinis tyrimas atskleidė, kad 73 procentai Šiaurės Airijoje gyvenančių respondentų pritaria (sutinka arba visiškai sutinka), kad jie norėtų sulaukti pagalbos aptariant ir užrašant savo norus ir pageidavimus, susijusius su priežiūra gyvenimo pabaigoje. Visų tirtų amžiaus grupių atsakymai buvo panašūs:

- šį norą išreiškė 73 procentai 18–34 metų amžiaus gyventojų;
- šį norą išreiškė 71 procentas 35–55 metų amžiaus gyventojų;
- šį norą išreiškė 78 procentai 55+ metų amžiaus gyventojų.

2007 m. vasarį Alzheimeriu sergančių asmenų bendruomenė paskelbė didelės apimties tyrimą apie socialinį ir ekonominį demencijos poveikį JK. King's College London Mokslinis tyrimas¹⁸, kurį užsakė Londono karališkasis koledžas (angl. King's College London) ir Londono ekonomikos mokykla (angl. London School of Economics) detaliai ir pagrįstai pristato demencijos paplitimą ir ekonominį jos poveikį JK. Ataskaitos duomenimis, vienas iš 14 vyresnių nei 65 metų amžiaus žmonių ir vienas iš šešių vyresnių nei 80 metų žmonių kenčia nuo tam tikros demencijos formos. Detalesnę ataskaitą skelbia Alzheimeriu sergančių asmenų bendruomenė: „Demencija 2013 m. – slaptas vienatvės balsas“ (angl. Dementia 2013: The hidden voice of loneliness)¹⁹ duomenimis 18 862 Šiaurės Airijoje gyvenančių žmonių sirgo demencija.

Poveikio vertinimas – amžius

Išankstinis priežiūros planavimas užtikrina žmonėms galimybę realistiškai ir praktiškai pasikalbėti apie tai, kas jiems rūpi, apsvarstyti ir užrašyti savo norus, jausmus, įsitikinimus ir vertybes, jei jie mano, kad tai padaryti yra reikalinga. Šis procesas padeda asmeniui geriau pasirinkti ir kontroliuoti savo sprendimus, įskaitant tuos, kurie yra susiję su jo ateities priežiūros ir gydymo planais. Išankstinis priežiūros planavimas bendrąja prasme turės teigiamą įtaką visiems 18 m. ir vyresnio amžiaus suaugusiems.

Įprastai išankstinis priežiūros planavimas buvo siejamas su gyvenimo pabaigos ir paliatyviaja pagalba bei laikomas taikytinu tik vyresnio amžiaus žmonėms. Šia politika siekiama sudaryti išankstinio priežiūros planavimo sistemą, kuri galiotų visiems 18 metų ir vyresniems suaugusiems. Šiuo požiūriu siekiama paskatinti bet kokio amžiaus ir bet kokiam gyvenimo etapui priklausančius suaugusius asmenis apsvarstyti ir planuoti savo poreikius ateityje.

¹⁶ <https://www.nisra.gov.uk/publications/2020-mid-year-population-estimates-northern-ireland>.

¹⁷ <https://aiihpc.org/wp-content/uploads/2020/10/Palliative-Care-Study-NI-July-2020-V1.2.pdf>

¹⁸ LSE, Londono karališkasis koledžas (angl. King's College London), Alzheimeriu sergančių asmenų bendruomenė. Demencija JK. Išsami ataskaita, 2007 m. [alzheimers_16425](#)

¹⁹ [Demencija 2013 m. – slaptas vienatvės balsas](#) (angl. Dementia 2013: The hidden voice of loneliness)

Šiaurės Airijoje jaunesni nei 18 metų amžiaus asmenys yra laikomi nepilnamečiais. Šiuo metu tokie asmenys sudaro apytiksliai ketvirtadalį (23 procentus) populiacijos.

Ši politika tiesiogiai netaikoma vaikams ir jaunuoliams iki 18 metų. Šios politikos taikymas 18 metų ir vyresniems suaugusiems grindžiamas etiniais proporcingumo principais bei teisiniais aspektais, pagal kuriuos paslaugų teikimas 18 metų nesulaukiantiems asmenims skiriasi nuo paslaugų teikimo vyresniems nei 18 metų asmenims.

Šis sprendimas priimtas remiantis toliau pateiktomis teisinėmis ir praktinėmis įžvalgomis:

Pripažįstama, kad vaikų ir jaunuolių iki 18 metų asmenų grupės poreikiai reikšmingai skiriasi, ir jiems yra reikalingas specialus sprendimas. 1995 m. Šiaurės Airijos vaikų teisių apsaugos įstatymas²⁰ pripažįsta, kad vaikams turi būti suteikta galimybė pasisakyti apie tai, kas jiems nutinka, suteikiant progą bendradarbiauti su vaikais, jei tai atlikti leidžia jų amžius ir išsivystymas. 1995 m. Šiaurės Airijos vaikų teisių apsaugos įstatymas numato poreikį didžiausią dėmesį skirti²¹ vaiko gerovei.

Be to, galiojantys įstatymai ir praktiniai modeliai, kuriais remiantis sudaryta ši politika, nėra suderinami su paslaugų teikimu iki 18 metų amžiaus asmenims. 1969 m. Šiaurės Airijos nepilnamečių apsaugos įstatymas²² numato, kad norint priimti tam tikrus sutartinius sprendimus, asmuo turi būti sulaukęs 18 metų. Panašiai šis įstatymas neleidžia iki 18 metų amžiaus asmenims sudaryti įstatymuose numatyto testamento.

Šioje politikoje aprašomas išankstinis sprendimas atsisakyti gydymo (ADRT). Norint, kad toks asmens priimtas sprendimas būtų galiojantis, asmuo turi būti sulaukęs 18 metų amžiaus ar vyresnis, ir turėti teisinį veiksnumą priimti tokį sprendimą.

16–17 metų amžiaus asmenų įtrauktis pagal tam tikras 2016 m. Psichinio veiksnumo įstatymo dalis yra pripažįstamas, tačiau politikos taikymas tik 18 metų amžiaus ir vyresniems asmenims yra pagrįstas etiniais proporcingumo principais.

Į politiką įtraukus nuostatas, pagal kurias atliekant išankstinį priežiūros planavimą būtų atsižvelgiama į išlaikytinius, galima numatyti tikėtiną netiesioginį teigiamą poveikį 18 metų ir jaunesniems asmenims. Tikimasi, kad tai gali būti naudinga vaikams ir jaunuoliams bei pažeidžiamiems suaugusiems asmenims, kurių vienas iš tėvų ar globėjų, sudariusių išankstinį priežiūros planą, suserga ar tampa neveiksniu.

Tikimasi, kad ši politika bus naudinga visoms 75 skirsnyje aprašomoms suaugusiųjų (vyresnių nei 18 metų asmenų) populiacijos kategorijoms. Labiausiai šia politika siekiama išplėsti išankstinio priežiūros planavimo praktiką ir taikyti ją ne tik paliatyviai pagalbai ar slaugai gyvenimo pabaigoje, bet ir normalizuoti išankstinio priežiūros planavimo pokalbius ir, geriausiu atveju, užtikrinti, kad tokie pokalbiai bus vykdomi prieš išgyvenant krizę, pvz., prieš išgirstant rimtos ligos diagnozę.

²⁰ 1995 m. Šiaurės Airijos vaikų teisių apsaugos įstatymas (legislation.gov.uk)

²¹ Laikantis 1995 m. Šiaurės Airijos vaikų teisių apsaugos įstatymo ir tarptautinių teisės aktų, jaunesnis nei 18 metų amžiaus asmuo yra laikomas „vaiku“.

²² 1969 m. Šiaurės Airijos nepilnamečių apsaugos įstatymas (legislation.gov.uk)

Poveikio švelninimo priemonės / alternatyvios politikos – amžius

Kaip ir buvo minėta, šios politikos taikymas 18 metų ir vyresniems suaugusiems grindžiamas etiniais proporcingumo principais bei teisiniais aspektais, pagal kuriuos paslaugų teikimas 18 metų nesulaukiantiems asmenims skiriasi nuo paslaugų teikimo 18 metų ar vyresniems asmenims. Paliatyviąją pagalbą gaunantiems vaikams ir jauniems žmonėms taikomos alternatyvios nuostatos yra aprašomos Kokybiškos paliatyviosios pagalbos mūsų vaikams (angl. Providing High Quality Palliative Care for Our Children) strategijoje²³

kurioje teigiama, jog:

„Priežiūra ir pagalba turi būti planuojama atsižvelgiant į vaiko ir vaiko šeimos norus ir poreikius, didžiausią dėmesį skiriant geriausiems vaiko interesams ir jo gyvenimo kokybei.“

Vienodų galimybių skatinimas – amžius

Siekiant skatinti vienodas galimybes bus stengiamasi jautriai ir pagarbiai įgyvendinti šią Išankstinio priežiūros planavimo politiką visų amžiaus grupių asmenų atžvilgiu. Imantis iniciatyvių suprantamo visuomenės informavimo ir politikos viešinimo priemonių politika bus skelbiama skirtingoms amžiaus grupėms.

Šeiminė padėtis

Turimi duomenys – šeiminė padėtis

2011 m. gyventojų surašymo duomenys apima informaciją apie šeiminę padėtį. Iš jų sprendžiama, kad beveik pusė (48 procentai) 16 metų ir vyresnių žmonių yra susituokę ir maždaug trečdalis (36 procentai) – vieniši. 2011 m. kovo duomenimis tik šiek tiek daugiau nei 1 200 asmenų (0,1 procentas) buvo sudarę tos pačios lyties asmenų civilinę partnerystę. Dar 9,4 procentai nuolatinių gyventojų gyveno skyrium, buvo išsiskyrę arba anksčiau buvo sudarę tos pačios lyties asmenų civilinę partnerystę, o likę 6,8 procentai buvo našliai arba likę gyvi po partnerio mirties.

Poveikio vertinimas – šeiminė padėtis

Išankstinis priežiūros planavimas užtikrina žmonėms galimybę realistiškai ir praktiškai pasikalbėti apie tai, kas jiems rūpi, apsvarstyti ir užrašyti savo norus, jausmus, įsitikinimus ir vertybes, jei jie mano, kad tai padaryti yra reikalinga. Šis procesas padeda asmeniui geriau pasirinkti ir kontroliuoti savo sprendimus, įskaitant tuos, kurie yra susiję su jo ateities priežiūros ir gydymo planais. Išankstinis priežiūros planavimas bendrąja prasme turės teigiamą poveikį, kuris nesiskirs priklausomai nuo šeiminės padėties.

Vienodų galimybių skatinimas – šeiminė padėtis

²³ Sveikatos apsaugos departamentas: Kokybiška paliatyvioji pagalba mūsų vaikams: Vaikų paliatyviosios ir pagalbos ir palaikomosios priežiūros strategija, 2016 m. – 26

Siekiant skatinti vienodas galimybes bus stengiamasi jautriai ir pagarbiai įgyvendinti šią Išankstinio priežiūros planavimo politiką skirtingą šeiminių statusą turinčių asmenų atžvilgiu. Imantis iniciatyvių suprantamo visuomenės informavimo ir politikos viešinimo priemonių politika bus skelbiama skirtingą šeiminių statusą turintiems asmenims. Išsiaiškęs bet kokiems duomenims apie galimą poveikį, jie bus analizuojami siekiant nustatyti tinkamas poveikio švelninimo priemonės.

Lytinė orientacija

Turimi duomenys – lytinė orientacija

Pripažįstama, kad nėra tikslių duomenų apie plačiosios visuomenės lytinę orientaciją, o apytikslė informacija gali skirtis. NISRA ir JK gyventojų surašymo centras pateikė siūlymus atsižvelgti į tai atliekant 2021 m. gyventojų surašymą.

Atliekant 2012 m. gyvenimo ir laikų apklausą (angl. Life and Times Survey)²⁴ buvo apklausti 1 204 žmonės, siekiant išsiaiškinti jų lytinę orientaciją.

- 98 procentai respondentų teigė laikantys save heteroseksualais / tradicinės orientacijos
- 1 procentas laiko save gėjais / lesbietėmis
- 1 procentas nenorėjo / atsisakė atsakyti.

2010 m. Nacionalinio statistikos centro duomenimis, 0,9 procentų JK gyventojų laiko save gėjais arba lesbietėmis, o dar 0,5 procentai – biseksualiais asmenimis (Lytinės tapatybės išsiaiškinimas – vertinimo ataskaita²⁵) (angl. Measuring Sexual Identity: An Evaluation Report). Tikėtina, kad tikrieji skaičiai yra daug didesni.

I ir II bendradarbiavimo su suinteresuotomis šalimis etapo metu buvo gauti atsiliepimai iš grupių, kurios atstovauja žmonėms, priskiriantiems save LGBTQ+ bendruomenei. Tam tikros įžvalgos susijusios su LGBTQ+ bendruomenei priklausančių asmenų patirtimis padėjo informuotai atnaujinti politikos projektą. Šios įžvalgos apima: pripažinimą, kad šeimos struktūra ne visada yra tradicinė, nerimą dėl ne visada slaugos aplinkoje pripažįstamų LGBTQ+ bendruomenės asmenų santykių ir siūlymus naudoti įtaukią kalbą.

„peržvelgiau politiką LGBT asmenų akimis... atsižvelgiau į kliūtis, su kuriomis susiduria LGBT asmenys... problemas, susijusias su šeimos nariais, sprendimų priėmimu ir tokių asmenų matomumu, gebėjimu atskleisti savo tikrąją orientaciją slaugos aplinkoje ir su tuo susijusias apsaugos priemones bei kliūtis“

„galvodamas apie LGBTQ+ bendruomenei priklausančius asmenis galiu teigti, kad kliūtis dažniausiai sukelia tai, jog žmonės nepaklausia apie lytinę orientaciją arba lytinę

²⁴ 2012 m. Šiaurės Airijos gyvenimo ir laikų apklausa (ark.ac.uk)

²⁵ <https://data.gov.uk/dataset/e6033627-3106-47a9-a3fb-4bcaa34c1bcb/measuring-sexual-identity-evaluation-report>

tapatybę... žmonių niekas neklausia... paslaugos gavėjas pats atsako už šios informacijos pateikimą ir už tai, kad jis būtų pripažįstamas toks, koks yra.“

Poveikio vertinimas – seksualinė orientacija

Išankstinis priežiūros planavimas užtikrina žmonėms galimybę realistiškai ir praktiškai pasikalbėti apie tai, kas jiems rūpi, apsvarstyti ir užrašyti savo norus, jausmus, įsitikinimus ir vertybes, jei jie mano, kad tai padaryti yra reikalinga. Šis procesas padeda asmeniui geriau pasirinkti ir kontroliuoti savo sprendimus, įskaitant tuos, kurie yra susiję su jo ateities priežiūros ir gydymo planais. Išankstinis priežiūros planavimas bendrąja prasme turės teigiamą poveikį ir tikimasi, kad ši politika gali turėti teigiamą poveikį skirtingos lytinės orientacijos asmenims.

Išankstinis priežiūros planavimas leis aptarti, dokumentuoti ir dalintis savo norais, įsitikinimais ir vertybėmis bei informuotai kurti ateities planus, kurie yra susiję su priežiūra, pagalba arba gydymu. Jei asmuo to nori, tokie planai gali apimti su lytine orientacija ir santykiais susijusius klausimus.

Dėl šios priežasties išankstinis priežiūros planavimas gali suteikti skirtingos lytinės orientacijos žmonėms galimybę pasikalbėti su specialistais, teikiančiais priežiūros, pagalbos ir gydymo paslaugas. Tokių pokalbių metu šie žmonės galės pasidalinti informacija apie savo lytinę orientaciją. Tai gali paskatinti geriau suprasti skirtingų lytinių orientacijų žmones bei padėti užtikrinti, kad teikiant priežiūros, pagalbos arba gydymo paslaugas būtų atsižvelgta į žmogui svarbius klausimus.

Taip pat tikėtina, kad politika turės teigiamos įtakos asmenims, kurie priklauso LGBTQ+ bendruomenei ir kurių šeimos sandara nėra tradicinė, nes ji suteiks didesnę galimybę išreikšti savo nuomonę apie priežiūrą, pagalbą arba gydymą. Siekiant įtraukties ir atsižvelgti į netradicines šeimos struktūras politikoje tikslingai naudojama frazė „žmogaus artimieji“.

Vienodų galimybių skatinimas – lytinė orientacija

Siekiant skatinti vienodas galimybes bus stengiamasi jautriai ir pagarbiai įgyvendinti šią išankstinio priežiūros planavimo politiką bet kokios lytinės orientacijos asmenų atžvilgiu. Imantis iniciatyvių suprantamo visuomenės informavimo ir politikos viešinimo priemonių politika bus skelbiama skirtingų lytinių orientacijų žmonėms.

Siekiant padėti mokyti ir šviesti asmenis bus sukurta išankstinio priežiūros planavimo gebėjimų ugdymo sistema. Ja siekiama įgalinti išankstinį priežiūros planą kuriančius žmones palaikančius asmenis užsiimti į asmenį orientuota praktine veikla gerbiant asmens teisę apsispręsti ir priimti sprendimus net ir tada, kai jie skiriasi nuo tų, kuriais vadovautųsi pagalbos ir priežiūros paslaugas teikiantis asmuo.

Lytis

Turimi duomenys – lytis

2011 m. gyventojų surašymo duomenimis, 49 procentai visų nuolatinių Šiaurės Airijos gyventojų yra vyrai, o 51 procentas – moterys. Taip pat nedidelis skaičius asmenų neidentifikuoja savęs nei kaip vyro, nei kaip moters.

Poveikio vertinimas – lytis

Išankstinis priežiūros planavimas užtikrina žmonėms galimybę realistiškai ir praktiškai pasikalbėti apie tai, kas jiems rūpi, apsvarstyti ir užrašyti savo norus, jausmus, įsitikinimus ir vertybes, jei jie mano, kad tai padaryti yra reikalinga. Šis procesas padeda asmeniui geriau pasirinkti ir kontroliuoti savo sprendimus, įskaitant tuos, kurie yra susiję su jo ateities priežiūros ir gydymo planais. Išankstinis priežiūros planavimas bendrąja prasme turės teigiamą poveikį, kuris nesiskirs priklausomai nuo lyties.

Tikimasi, kad politika gali turėti teigiamą poveikį asmenims, kurių lytinė tapatybė yra skirtinga. Išankstinis priežiūros planavimas leis aptarti, dokumentuoti ir dalintis savo norais, įsitikinimais ir vertybėmis bei informuotai kurti ateities planus, kurie yra susiję su priežiūra, pagalba arba gydymu. Jei asmuo to nori, tokie planai gali apimti su lytine tapatybe susijusius klausimus.

Išankstinis priežiūros planavimas gali suteikti skirtingos lytinės tapatybės žmonėms galimybę pasikalbėti su specialistais, teikiančiais priežiūros, pagalbos ir gydymo paslaugas. Tai gali paskatinti geriau suprasti skirtingų lytinių orientacijų žmones bei padėti užtikrinti, kad teikiant priežiūros, pagalbos arba gydymo paslaugas būtų atsižvelgta į žmogui svarbius klausimus.

Vienodų galimybių skatinimas – lytis

Siekiant skatinti vienodas galimybes bus stengiamasi jautriai ir pagarbiai įgyvendinti šią išankstinio priežiūros planavimo politiką bet kokios lytinės tapatybės asmenų atžvilgiu. Imantis iniciatyvių suprantamo visuomenės informavimo ir politikos viešinimo priemonių politika bus skelbiama žmonėms, kurių lytinės tapatybės yra skirtingos.

Siekiant padėti mokyti ir šviesti asmenis bus sukurta išankstinio priežiūros planavimo gebėjimų ugdymo sistema. Ja siekiama įgalinti išankstinį priežiūros planą kuriančius žmones palaikančius asmenis užsiimti į asmenį orientuota praktine veikla gerbiant asmens teisę apsispręsti ir priimti sprendimus net ir tada, kai jie skiriasi nuo tų, kuriais vadovautųsi pagalbos ir priežiūros paslaugas teikiantis asmuo.

Negalia

Turimi duomenys – negalia

2011 m. gyventojų surašymo duomenimis, tik vieną iš penkių nuolatinių gyventojų (21 procentą) kankina ilgalaikė sveikatos problema arba negalia, kuri riboja jų kasdienę veiklą. Dažniausiai gyventojai susiduria su šiais ilgalaikiais sveikatos sutrikimais:

- judėjimo arba fizinės koordinacijos (11 procentų);
- ilgalaikiu skausmu arba diskomfortu (10 procentų);
- dusuliu ar apsunkintu kvėpavimu (8,7 procentai);
- lėtiniu susirgimu (6,5 procentai);
- emocine, psichologine ar psichine problema (5,8 procentai).

Ankstyvojo bendradarbiavimo su suinteresuotomis šalimis metu vykdytos konsultacijos su Vyriausioju lygių teisių komisaru ir Šiaurės Airijos lygybės komisijos personalu. Atkreiptas dėmesys į Jungtinių Tautų konvenciją dėl žmonių su negalia teisių (angl. United Nations Convention on the Rights of Persons with Disabilities UNCRPD), o ypač jos 12 straipsnį (lygybė prieš įstatymą) ir 25 straipsnį (sveikatos apsauga), bei JT žmonių su negalia teisių komiteto 1-ąją bendrojo pobūdžio pastabą, kuria paaiškinami 12 straipsnio reikalavimai²⁶.

Pripažįstama, kad į žmones su negalia negalima žiūrėti kaip į vienalytę grupę. Bendradarbiavimo su suinteresuotomis šalimis metu buvo pastebėti konkretūs aspektai, susiję su skirtingais žmonių su negalia poreikiais.

Vienas iš pavyzdžių gerai atspindi, kodėl kurčiųjų bendruomenei reikalinga skirtinga pagalba bendraujant:

„Greičiausiai prieinama išvados, kad asmuo moka gestų kalbą ir kad jam reikalingas vertėjas, tačiau yra daug kurčiųjų, kurie skaito iš lūpų, tad jiems ši pagalba nereikalinga. Svarbu atsižvelgti į visus su bendravimu susijusius poreikius.“

„svarbiausia pateikti informaciją britų ir tarptautine gestų kalba... kad interneto svetainėje ji būtų pateikiama abiem formatais... taip pat svarbi pagalba prisidedant prie šios priemonės įgyvendinimo... norėdami paaiškinti pristatykite scenarijus“

Taip pat bendradarbiavimo su suinteresuotomis šalimis metu buvo išsiaiškinti skirtingi išankstinio priežiūros planavimo sąvokos suvokimo lygiai, būdingi skirtingoms žmonių su negalia grupėms.

„Mokymosi sutrikimų turintys asmenys ir šių asmenų artimieji turi patirties planuojant priežiūrą ateityje. „Į asmenį orientuotas planavimas nėra naujiena mokymosi sutrikimų turintiems asmenims... mes užsiimame šia veikla kiekvieną dieną“

Tačiau kurčiųjų bendruomenės situacija yra visiškai kitokia. Jų atstovai pateikė šį komentarą:

„Prasmingas į asmenį orientuotas planavimas visiems – kurčiųjų bendruomenei tai nauja sąvoka“

Poveikio vertinimas – negalia

²⁶ <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G14/031/20/PDF/G1403120.pdf?OpenElement>

Išankstinis priežiūros planavimas užtikrina žmonėms galimybę realistiškai ir praktiškai pasikalbėti apie tai, kas jiems rūpi, apsvarstyti ir užrašyti savo norus, jausmus, įsitikinimus ir vertybes, jei jie mano, kad tai padaryti yra reikalinga. Šis procesas padeda asmeniui geriau pasirinkti ir kontroliuoti savo sprendimus, įskaitant tuos, kurie yra susiję su jo ateities priežiūros ir gydymo planais. Išankstinis priežiūros planavimas bendrąja prasme turės teigiamą poveikį ir tikimasi, kad ši Išankstinio priežiūros planavimo politika gali turėti teigiamą poveikį žmonėms su negalia.

Išankstinis priežiūros planavimas leis aptarti, dokumentuoti ir dalintis savo norais, įsitikinimais ir vertybėmis bei informuotai kurti ateities planus, kurie yra susiję su priežiūra, pagalba arba gydymu. Jei asmuo to nori, tokie planai gali apimti su negalia susijusius klausimus. Dėl šios priežasties išankstinis priežiūros planavimas gali suteikti žmonėms su negalia galimybę pasidalinti informacija su specialistais, teikiančiais priežiūros, pagalbos ir gydymo paslaugas.

Tai gali paskatinti geriau suvokti žmonių su negalia poreikius bei padėti užtikrinti geresnes galimybes pasirinkti ir kontroliuoti savo priežiūrą, pagalbą ir gydymą. Tikėtina, kad politika padės užtikrinti pagarbą asmens įsitikinimams ir vertybėms ir kad į jas bus atsižvelgiama teikiant priežiūros, pagalbos arba gydymo paslaugas.

Taip pat tikėtina, kad politika turės teigiamos įtakos žmonėms su negalia, kurių gyvenimo trukmė yra trumpesnė, nes ji suteiks didesnę galimybę išreikšti savo nuomonę apie priežiūrą, pagalbą arba gydymą.

Vienodų galimybių skatinimas – negalia

Siekiant skatinti vienodas galimybes bus stengiamasi jautriai ir pagarbiai įgyvendinti šią Išankstinio priežiūros planavimo politiką skirtingų poreikių turinčių žmonių su negalia atžvilgiu. Paaiškėjus skirtingiems žmonių su negalia poreikiams, jie bus vertinami siekiant nustatyti tinkamas poveikio švelninimo priemones taip pat, kaip tai buvo atliekama bendradarbiaujant su suinteresuotomis šalimis.

Imantis iniciatyvių suprantamo visuomenės informavimo ir politikos viešinimo priemonių politika bus skelbiama žmonėms su negalia.

Su negalią turinčiais žmonėmis bus nuolat dirbama siekiant užtikrinti politikos pristatymą prieinamais formatais ir įvairių poreikių patenkinimą įgyvendinimo metu.

Siekiant padėti mokyti ir šviesti asmenis bus sukurta Išankstinio priežiūros planavimo gebėjimų ugdymo sistema. Ja siekiama įgalinti išankstinį priežiūros planą kuriančius žmones palaikančius asmenis užsiimti į asmenį orientuota praktine veikla gerbiant asmens teisę apsispręsti ir priimti sprendimus net ir tada, kai jie skiriasi nuo tų, kuriais vadovautųsi pagalbos ir priežiūros paslaugas teikiantis asmuo.

Išlaikytiniai

Turimi duomenys – išlaikytiniai

2011 m. trečdalis (34 procentai) namų ūkių Šiaurės Airijoje turėjo išlaikomus vaikus. 2001 m. šis skaičius siekė 36 procentus. Du penktadaliai (40 procentų) namų ūkių turėjo bent vieną asmenį su ilgalaikė sveikatos problema arba negalia. Namų ūkiuose su išlaikomais vaikais šis skaičius sudarė 9,2 procentus, o namų ūkiuose be išlaikomų vaikų – 31 procentą. 2011 m. kovą 5,8 procentai namų ūkių turėjo išlaikomus vaikus ir bedarbius tėvus.

2011 m. duomenimis, 214 000 Šiaurės Airijoje gyvenančių žmonių teikė tam tikros formos neapmokamas priežiūros paslaugas, o šis skaičius prilygsta aštuntadaliui (12 procentų) Šiaurės Airijos gyventojų. 2001 m. tokių žmonių tebuvo 185 066, tad nuo to laiko šis skaičius išaugo 16 procentų.

Duomenys rodo, kad daugiau nei pusė neapmokamą darbą atliekančių asmenų (122 000, 57 procentai) teikė priežiūros paslaugas 1–19 valandų per savaitę, o 35 000 (17 procentų) žmonių – 20–49 valandas per savaitę. Tik šiek tiek daugiau nei ketvirtadalis (56 000 arba 26 procentai) asmenų užsiėmė priežiūra 50 ar daugiau valandų per savaitę.

2017 m. apytiksliais metų vidurio gyventojų duomenimis nuo 2011 m. populiacija padidėjo trimis procentais, todėl tikėtina, kad Šiaurės Airijoje yra 220 000 žmonių, užsiimančių tam tikra priežiūros praktika²⁷.

2020 m. spalį paskelbtoje JK slaugytojų organizacijos (angl. Carers UK) ataskaitoje²⁸ teigiama, kad Šiaurės Airijoje yra 212 000 neapmokamas priežiūros paslaugas teikiančių asmenų. Apskaičiuota, kad dėl COVID-19 pandemijos Šiaurės Airijoje priežiūros paslaugas pradėjo teikti dar 98 000 žmonių. Remdamosi gyventojų duomenų apskaičiavimais JK slaugytojų organizacijos teigia, kad šiuo metu Šiaurės Airijoje gyvena 310 000 neapmokamai priežiūros darbą atliekančių žmonių²⁹.

Šios nuostatos apie išlaikytinius įtraukimas į išankstinį priežiūros planavimą buvo aptartas įvairaus bendradarbiavimo su suinteresuotomis šalimis metu. Tai itin neramino pažeidžiamų suaugusiųjų tėvus, kurie teigė, kad jų vaikų globa buvo pagrindinė priežastis, dėl kurios jie ėmėsi išankstinio priežiūros planavimo.

„Dirbame dviem frontais... kiekvienas iš mūsų turime dalyvauti savo išankstinio priežiūros planavimo pokalbiuose... tačiau taip pat turime apsisvarstyti, kaip pasirinkti kitu suaugusiuoju, už kurį esame atsakingi, kurį mylime ir norime suteikti viską, kas geriausia.“

²⁷ Šiaurės Airijos slaugytojų organizacija – keletas pagrindinių mokslinių darbų aspektų (angl. Carers Northern Ireland – Some key statistics - Research Matters) (assemblyresearchmatters.org)

²⁸ Priežiūra už uždarytų durų – šeši mėnesiai koronaviruso (COVID-19) pandemijos poveikio mėnesiai neapmokamą darbą atliekantiems asmenims, JK slaugytojų organizacija (angl. Caring behind closed doors: six months on The continued impact of the coronavirus (COVID-19) pandemic on unpaid carers, Carers UK)
2020 m. spalio [Caring behind closed doors Oct20.pdf \(carersuk.org\)](http://carersuk.org)

²⁹ Karjeros savaitė (2020 m.) Karjeros savaitės tyrimų ataskaita (angl. Carers Week (2020) Carers Week Research Report) [CW_2020_Research_Report_WEB.pdf \(carersuk.org\)](http://carersuk.org)

Ši problema buvo įvertinta ir įtraukta į atnaujintą politikos projektą, kuriame pateikiamas išankstinio priežiūros planavimo dedamųjų modelis, apimantis „asmeninės“ dedamosios elementą, leidžiantį atsižvelgti į išlaikytinius atliekant asmens išankstinį priežiūros planavimą.

Poveikio vertinimas - išlaikytiniai

Išankstinis priežiūros planavimas užtikrina žmonėms galimybę realistiškai ir praktiškai pasikalbėti apie tai, kas jiems rūpi, apsvarstyti ir užrašyti savo norus, jausmus, įsitikinimus ir vertybes, jei jie mano, kad tai padaryti yra reikalinga. Šis procesas padeda asmeniui geriau pasirinkti ir kontroliuoti savo sprendimus, įskaitant tuos, kurie yra susiję su jo ateities priežiūros ir gydymo planais. Išankstinis priežiūros planavimas bendrąja prasme turės teigiamą įtaką.

Politika taip pat gali daryti teigiamą poveikį išlaikytinius turintiems asmenims, nes išankstinio priežiūros planavimo pokalbio metu ji leis aptarti asmens norus, jausmus, įsitikinimus ir vertybes, susijusias su jo išlaikytiniais. Nemanoma, kad tai gali turėti neigiamos įtakos asmenims be išlaikytinių.

Vienodų galimybių skatinimas – išlaikytiniai

Siekiant skatinti vienodas galimybes bus stengiamasi jautriai ir pagarbiai įgyvendinti šią Išankstinio priežiūros planavimo politiką (pvz., atitinkamus jos pakeitimus) specialiųjų poreikių turinčių ir globejo pareigas užimančių žmonių atžvilgiu. Imantis iniciatyvių suprantamo visuomenės informavimo ir politikos viešinimo priemonių politika bus skelbiama žmonėms, atliekantiems globejo pareigas. Įgyvendinus politiką pristatytos mokymų ir švietimo priemonės bus pritaikytos taip, kad atitiktų globejo pareigas atliekančių žmonių poreikius.

Daugybinės tapatybės

Turimi duomenys – daugybinės tapatybės

Sunku nustatyti visą politikos poveikį asmenims, turintiems daugybines tapatybes, tol, kol nebus pradėtas vykdyti politikos įgyvendinimo planavimas ir imtasi detalių veiksmų.

Poveikio vertinimas – daugybinės tapatybės

Išankstinis priežiūros planavimas užtikrina žmonėms galimybę realistiškai ir praktiškai pasikalbėti apie tai, kas jiems rūpi, apsvarstyti ir užrašyti savo norus, jausmus, įsitikinimus ir vertybes, jei jie mano, kad tai padaryti yra reikalinga. Šis procesas padeda asmeniui geriau pasirinkti ir kontroliuoti savo sprendimus, įskaitant tuos, kurie yra susiję su jo ateities priežiūros ir gydymo planais. Išankstinis priežiūros planavimas bendrąja prasme turės teigiamą poveikį, kuris nesiskirs priklausomai nuo daugybinės tapatybės. Remiantis į asmenį orientuotu požiūriu į išankstinį priežiūros planavimą, kuriuo bus vadovaujamasi įgyvendinant šią politiką, tikimasi, kad šiai kategorijai priklausantys asmenys pajus reikšmingą teigiamą poveikį.

Vienodų galimybių skatinimas – daugybinės tapatybės

Siekiant skatinti vienodas galimybes bus stengiamasi jautriai ir pagarbiai įgyvendinti šią Išankstinio priežiūros planavimo politiką specialiųjų poreikių turinčių asmenų su daugybinėmis tapatybėmis atžvilgiu. Išsiaiškėjus bet kokiems duomenims apie galimą poveikį, jie bus analizuojami siekiant nustatyti tinkamas poveikio švelninimo priemonės.

Žmogaus teisės

STRAIPSNIS (1998 M. ECHR/ HRA)	TEIGIAMAS POVEIKIS	NEIGIAMAS POVEIKIS = žmogaus teisės trikdomos ar apribojamos	NEUTRALUS POVEIKIS
2 straipsnis. Teisė gyventi	☒		
3 straipsnis. Teisė nebūti kankinamam, nesulaukti nežmoniško ar orumą žeminančio elgesio arba bausmių	☒		
4 straipsnis. Teisė nebūti laikomam vergijoje, nelaisvėje arba nedirbti priverstinio darbo			☒
5 straipsnis. Teisė į laisvę ir žmogaus neliečiamybę			☒
6 straipsnis. Teisė į nešališką ir viešą teismą, nagrinėjamą per trumpiausią įmanomą laiką			☒
7 straipsnis. Teisė nebūti teisiamam už nusikaltimais nelaikomus veiksmus ir teisė nebūti teisiamam ne pagal įstatymus			☒
8 straipsnis. Teisė į pagarbą asmeniniam ir šeimos gyvenimui, namų neliečiamybei ir susirašinėjimo slaptumui	☒		
9 straipsnis. Teisė į minties, sąžinės ir religijos laisvę	☒		
10 straipsnis. Teisė laisvai reikšti savo mintis	☒		
11 straipsnis. Teisė laisvai rengti susirinkimus, jungtis į asociacijas			☒
12 straipsnis. Teisė tuoktis ir sukurti šeimą			☒
14 straipsnis. Draudžiama diskriminacija visais konvencijos teisių pagrindais	☒		
1-ojo protokolo 1 straipsnis. Teisė taikiai naudotis savo turtu ir nuosvybės apsauga	☒		
1-ojo protokolo 2 straipsnis. Teisė į švietimą			☒
UNCRPD STRAIPSNIS	TEIGIAMAS POVEIKIS	NEIGIAMAS POVEIKIS = žmogaus teisės	NEUTRALUS POVEIKIS

		trikdomos ar apribojamos	
12 straipsnis (lygybė prieš įstatymą)	☒		
Jungtinių Tautų konvencijos dėl žmonių su negalia teisių 25 straipsnis (sveikatos apsauga)	☒		

Gerai santykiai

Lygių teisių komitetas apibrėžia „gerus santykius“, kaip „Šiaurės Airijos santykių ir struktūrų augimą atsižvelgiant į religinį, politinį ir rasinį visuomenės kontekstą, kuriuo siekiama skatinti pagarbą, nešališkumą ir pasitikėjimą bei priimti visas įvairovės formas.“³⁰

Išankstinio priežiūros planavimo politika gali daryti netiesioginį teigiamą poveikį geriems žmonių, turinčių skirtingus religinius įsitikinimus, politines pažiūras, arba skirtingoms rasinėms grupėms priklausančių žmonių santykius. Išankstinis priežiūros planavimas leis aptarti, dokumentuoti ir dalintis savo norais, įsitikinimais ir vertybėmis. Tai gali suteikti skirtingą požiūrį, įsitikinimus ir kultūrinius modelius turintiems žmonėms galimybę pasikalbėti. Tai gali paskatinti geriau suprasti skirtingus žmones.

Politiką papildo Gebėjimų ugdymo sistema, skirta priežiūros, pagalbos ar gydymo paslaugas teikiantiems asmenims. Mokymai padės įgalinti išankstinį priežiūros planą kuriančius žmones palaikančius asmenis užsiimti į asmenį orientuota praktine veikla gerbiant asmens teisę apsispręsti ir priimti sprendimus net ir tada, kai jie skiriasi nuo tų, kuriais vadovautųsi pagalbos ir priežiūros paslaugas teikiantis asmuo.

Išvados

Ši EQIA atlikta pasitelkus prieinamus duomenis ir siekiant atsižvelgti į visas 9 vienodų galimybių grupes. Paaiškėjo, jog tikėtina, kad bendrąja prasme išankstinis priežiūros planavimas turės teigiamą įtaką visiems 18 m. ir vyresnio amžiaus suaugusiems. Paliatyviąją pagalbą gaunantiems vaikams ir jauniems žmonėms taikomos alternatyvios nuostatos yra aprašomos Kokybiškos paliatyviosios pagalbos mūsų vaikams (angl. Providing High Quality Palliative Care for Our Children) strategijoje³¹

³⁰ www.equalityni.org/ECNI/media/ECNI/Publications/Employers%20and%20Service%20Providers/Public%20Authorities/Good_Relations_Public-Authorities-Summary_Guide.pdf

³¹ Sveikatos apsaugos departamentas: Kokybiška paliatyvioji pagalba mūsų vaikams: Vaikų paliatyviosios ir pagalbos ir palaikomosios priežiūros strategija, 2016 m. – 26

Dokumento stebėsenos ir naujinimo organizavimas

Siūlomi stebėsenos veiksmai

Siekiant įvertinti politikos rezultatus bus sukurta nauja rezultatų stebėsenos sistema. Bet kokie galimi politikos poveikiai, projektai ar paslaugų plėtojimas, atliekamas siekiant įgyvendinti politiką, bus atitinkamai spendžiami atskiru politikos, projekto ar paslaugų plėtojimo lygiu.

Bendradarbiavimas kuriant / plėtojant politiką

Bendradarbiaujant su Pacientų ir klientų taryba (angl. Patient and Client Council) bus pasitelkta savanorių grupė, sudaryta siekiant kartu kurti / plėtoti Išankstinio priežiūros planavimo politiką įvairiais darbo programos etapais. Vykdam politikos tobulinimą ir įgyvendinimą šiems savanoriams bus siūloma prisidėti prie šių politikos darbų:

- formuoti išankstinio priežiūros planavimo praktinio įgyvendinimo politiką siekiant užtikrinti, kad visiems būtų suteikta galimybė pasinaudoti išankstinio priežiūros planavimo pokalbiais;
- kurti mokymų ir švietimo sistemą, skirtą priežiūros paslaugas ir pagalbą teikiantiems asmenims ir specialistų grupėms;
- padėti kurti informacinius pranešimus visuomenei užtikrinant, kad kiekvienas visuomenės narys žino, kas yra išankstinis priežiūros planavimas ir kodėl svarbu, kad apie jį pagalvotų kiekvienas suaugęs asmuo, kad ir kuriam gyvenimo etapui jis priklausytų;
- peržiūrėti išankstinio priežiūros planavimo darbo programą ir jos naudą žmonėms sukuriant ir randant būdus nustatyti politikos ir jos įgyvendinimo rezultatus bei poveikį;

Siekiant palengvinti konsultacijų su visuomene pradžią pirmiausia didžiausias dėmesys skiriamas visuomenės informavimui apie Išankstinio priežiūros planavimo politiką pranešimų kūrimui.

Išankstinis priežiūros planavimas gebėjimų ugdymo sistema

Siekiant padėti mokytis ir šviesti priežiūros, pagalbos ir gydymo paslaugas teikiančius asmenis, bendradarbiaujant su pedagogais bus sukurta Išankstinio priežiūros planavimo gebėjimų ugdymo sistema. Sutarta Gebėjimų ugdymo sistema pagrįs kuriamą mokymų ir švietimo programą, padėsiančią įgyvendinti Išankstinio priežiūros planavimo politiką.