



Higienos
institutas

SAVIVALDYBIŲ VALSTYBINIŲ (VALSTYBĖS PERDUOTŲ SAVIVALDYBĖMS) VISUOMENĖS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS FUNKCIJŲ BAZINIŲ VISUOMENĖS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ TEIKIMO PLANO ĮGYVENDINIMO

2025 metų konsoliduota ataskaita

2 versija*

(2026-04-24)

Vilnius, 2026 m.



Ataskaita parengta remiantis Valstybės biudžeto specialios tikslinės dotacijos, skiriamos savivaldybių biudžetams Sveikatos apsaugos ministerijos kuruojamoms valstybinėms (valstybės perduotoms savivaldybėms) visuomenės sveikatos priežiūros funkcijoms vykdyti, planavimo, paskirstymo, naudojimo ir atsiskaitymo už ją tvarkos aprašo, patvirtinto Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2014 m. lapkričio 10 d. įsakymu Nr. V-1154 „Dėl Valstybės biudžeto specialios tikslinės dotacijos, skiriamos savivaldybių biudžetams Sveikatos apsaugos ministerijos kuruojamoms valstybinėms (valstybės perduotoms savivaldybėms) visuomenės sveikatos priežiūros funkcijoms vykdyti, planavimo, paskirstymo, naudojimo ir atsiskaitymo už ją tvarkos aprašo patvirtinimo“ (2023 m. kovo 24 d. įsakymo Nr. V-363 redakcija), 22.2 papunkčiu.

Rengėjas Higienos instituto Visuomenės sveikatos inovacijų centras

Higienos institutas, Studentų g. 45A, LT-08107 Vilnius

Tel. +370 5 262 4583, faks. +370 5 262 4663, el. paštas institutas@hi.lt

[Facebook](#) [LinkedIn](#) [Youtube](#)

* patikslinta lentelėje vertinimo kriterijaus 2.1.6.1. įvykdymo reikšmė.

TURINYS

ĮVADAS.....	3
1. SAVIVALDYBIŲ VALSTYBINIŲ (VALSTYBĖS PERDUOTŲ SAVIVALDYBĖMS) VISUOMENĖS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS FUNKCIJŲ BAZINIŲ VISUOMENĖS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ TEIKIMO PLANO ĮGYVENDINIMO 2025 M. ATASKAITŲ DUOMENŲ APIBENDRINIMAS.....	4
2. SAVIVALDYBIŲ VALSTYBINIŲ (VALSTYBĖS PERDUOTŲ SAVIVALDYBĖMS) VISUOMENĖS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS FUNKCIJŲ BAZINIŲ VISUOMENĖS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ TEIKIMO PLANO ĮGYVENDINIMO 2025 M. ATASKAITŲ DUOMENŲ VERTINIMAS.....	10
IŠVADOS.....	15

ĮVADAS

Savivaldybės įgyvendina valstybines (valstybės perduotas savivaldybėms) visuomenės sveikatos priežiūros funkcijas, kuriomis užtikrinamas bazinių visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumas gyventojams. Šių funkcijų įgyvendinimui savivaldybių biudžetams iš valstybės biudžeto skiriamos specialios tikslinės dotacijos.

Higienos institutas išanalizavo ir apibendrinio savivaldybių valstybinių (valstybės perduotų savivaldybėms) visuomenės sveikatos priežiūros funkcijų bazinių visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų (toliau - Bazinės VSP paslaugos) teikimo 2025 m. ataskaitas.

Ataskaitas pateikė visi savivaldybių visuomenės sveikatos biurai užpildydami Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2014 m. lapkričio 10 d. įsakymu Nr. V-1154 „Dėl valstybės biudžeto specialios tikslinės dotacijos, skiriamos savivaldybių biudžetams Sveikatos apsaugos ministerijos kuruojamoms valstybinėms (valstybės perduotoms savivaldybėms) visuomenės sveikatos priežiūros funkcijoms vykdyti, planavimo, paskirstymo, naudojimo ir atsiskaitymo už jų tvarkos aprašo patvirtinimo“ patvirtintą ataskaitos formą, ir remdamiesi Bazinių VSP paslaugų teikimo [2025 m. plane](#), paskelbtame Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos interneto svetainėje, numatytomis metinėmis kriterijų reikšmėmis.

Bazinių VSP paslaugų 2025 m. duomenų suvestinė pateikta priede „Microsoft Excel“ formatu.

Bazinių VSP paslaugų teikimo 2025 m. plano įgyvendinimo ataskaitos pateiktos apie visas savivaldybes. Didžioji dalis savivaldybių ataskaitų buvo papildomai tikslintos. Dažniausiai pasitaikantys netikslumai savivaldybių ataskaitose:

- kriterijų planuojamų reikšmių neatitiktis tarp Sveikatos apsaugos ministerijos interneto svetainėje paskelbto plano ir savivaldybių pateiktose ataskaitose nurodytų planuojamų kriterijų 2025 m. reikšmių;
- klaidingai apskaičiuotas priemonės įvykdymo procentas;
- nepateikta informacija komentarų skiltyje, kai nepasiektos arba viršytos veiklos vertinimo kriterijų reikšmės skiriasi daugiau kaip 10 proc.
- duomenų neatitiktys su kitomis Higienos institutui teikiamomis metinėmis ataskaitomis.

1. SAVIVALDYBIŲ VALSTYBINIŲ (VALSTYBĖS PERDUOTŲ SAVIVALDYBĖMS) VISUOMENĖS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS FUNKCIJŲ BAZINIŲ VISUOMENĖS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ TEIKIMO PLANO ĮGYVENDINIMO 2025 M. ATASKAITŲ DUOMENŲ APIBENDRINIMAS

Bazinių VSP paslaugų teikimo 2025 m. plano įgyvendinimo ataskaitos pateiktos apie 60 savivaldybių (100 proc.). Bendra visų savivaldybių 2025 m. Bazinių VSP paslaugų kriterijų (išreikštų absoliučiais skaičiais) plano įvykdymo suvestinė pateikta lentelėje.

Lentelė. Savivaldybių 2025 m. Bazinių VSP paslaugų kriterijų plano įvykdymo suvestinė.

Bazinės visuomenės sveikatos priežiūros paslaugos vertinimo kriterijus		Planas (vnt.)	Įvykdy- mas (vnt.)	Įvykdymo procentas (min. – max.)
Kodas	Pavadinimas			
Sritis 1. Psichikos sveikatos stiprinimas				
Visuomenės sveikatos stiprinimo paslaugų grupė 1.1. Visuomenės psichikos sveikatos priežiūra, psichikos ir elgesio sutrikimų profilaktika				
1.1.1.1.	Asmenų, baigusių ankstyvosios intervencijos programą, skaičius	1428	1307	92 (0 - 220)
1.1.2.1.	Apsilankymų pas priklausomybės konsultantą skaičius	22099	21461	97 (27 - 136,5)
1.1.2.2.	Asmenų, gavusių priklausomybių konsultavimo paslaugas, skaičius	6725	6809	101 (13,7 - 251)
1.1.3.1.	Asmenų, dalyvavusių baziniuose savižudybių prevencijos mokymuose, skaičius	5393	5568	103 (0 - 186)
1.1.3.2.	Asmenų, dalyvavusių savižudybės grėsmės intervencijos mokymuose, skaičius	560	489	87 (0 - 100)
1.1.4.1.	Psichologinės gerovės paslaugų skaičius	99086	95951,6	96,8 (22 - 162)
1.1.5.1.	Mokyklų darbuotojų, dalyvavusių kompetencijos psichikos sveikatos srityje didinimo mokymuose, skaičius	946	846	89 (0 - 150)
1.1.6.1.	Asmenų, dalyvavusių socialinio recepto iniciatyvoje, skaičius	2541	3030	119 (0 - 218)

Bazinės visuomenės sveikatos priežiūros paslaugos vertinimo kriterijus		Planas (vnt.)	Įvykdy- mas (vnt.)	Įvykdymo procentas (min. - max.)
Kodas	Pavadinimas			
1.1.7.1.	Savižudybių prevencijos koordinatoriaus darbo valandų skaičius	27852,5	24948,5	90 (0 - 109)
Sritis 2. Sveikos gyvensenos įgūdžių ugdymo įstaigose formavimas ir stiprinimas				
Visuomenės sveikatos stiprinimo paslaugų grupė 2.1. Lėtinių neinfekcinių ligų bei traumų profilaktika				
2.1.1.1.	Mokinių, dalyvavusių sveikos mitybos skatinimo užsiėmimuose, skaičius	218906	263082	120 (61 - 351,4)
2.1.1.2.	Sveikos mitybos skatinimo užsiėmimų mokiniams skaičius	11009	12925	117 (27,3 - 325)
2.1.2.1.	Sveikatos stiprinimo programą tėvams „Neįtikėtini metai“ baigusią (apmokytą) dalyvių skaičius	30	48	160 (0 - 70)
2.1.4.1.	Mokinių, dalyvavusių traumų ir sužalojimų prevencijos skatinimo užsiėmimuose, skaičius	202278	237993	118 (60 - 224)
2.1.4.2.	Traumų ir sužalojimų prevencijos skatinimo užsiėmimų mokiniams skaičius	10034	12801	128 (62 - 209)
2.1.5.1.	Mokinių, dalyvavusių burnos higienos užsiėmimuose, skaičius	202533	211785	105 (32,3 - 240)
2.1.5.2.	Burnos higienos užsiėmimų mokiniams skaičius	9902	11563	117 (38,6 - 286)
2.1.6.1.	Lėtinėmis neinfekcinėmis ligomis sergančių mokinių, kuriems suteikta savirūpai reikalinga pagalba ugdymo įstaigoje, skaičius	Pagal poreikį 100 proc.	1561	100 (0 - 100)
Visuomenės sveikatos stiprinimo paslaugų grupė 2.2. Užkrečiamųjų ligų profilaktika				
2.2.1.1.	Mokinių, dalyvavusių užkrečiamųjų ligų profilaktikos skatinimo ir supratimo apie mikroorganizmų atsparumą antimikrobinėms medžiagoms didinimo užsiėmimuose, skaičius	214710	254258	118 (56 - 336,9)
2.2.1.2.	Užkrečiamųjų ligų profilaktikos skatinimo ir supratimo apie mikroorganizmų atsparumą antimikrobinėms medžiagoms didinimo užsiėmimų, kuriuose dalyvavo mokiniai, skaičius	11153	13670	123 (68 - 473)

Bazinės visuomenės sveikatos priežiūros paslaugos vertinimo kriterijus		Planas (vnt.)	Įvykdymas (vnt.)	Įvykdymo procentas (min. - max.)
Kodas	Pavadinimas			
Visuomenės sveikatos stiprinimo paslaugų grupė 2.3. Mokinių asmens, įskaitant sveikatos, duomenų analizavimas				
2.3.1.1.	Vaikų sveikatos informacinėje sistemoje peržiūrėtų pažymėjimų (forma Nr. 027-1) skaičius	Pagal poreikį 100 proc.	504953	100 (85 - 100)
2.3.1.2.	Teiktų, mokyklos vadovams ar atsakingiems darbuotojams, asmens sveikatos priežiūros įstaigų specialistų išvadų ir rekomendacijų dėl mokinių sveikatos, skaičius	Pagal poreikį 100 proc.	46244	100 (0 - 100)
Visuomenės sveikatos stiprinimo paslaugų grupė 2.4. Pirmosios pagalbos koordinavimas ir teikimas				
2.4.1.1.	Suteiktų pirmosios pagalbos teikimo atvejų skaičius mokyklose	Pagal poreikį 100 proc.	116658	100
2.4.1.2.	Konsultacijų, teiktų mokyklos bendruomenei (mokiniams, tėvams, pedagogams, darbuotojams) pirmosios pagalbos klausimais, skaičius	Pagal poreikį 100 proc.	142139	100 (99 - 100)
Visuomenės sveikatos stiprinimo paslaugų grupė 2.5. Mokinių maitinimo organizavimo priežiūra				
2.5.1.1.	Atliktų mokinių maitinimo organizavimo patikrinimų skaičius	Pagal teisės aktų reikalavimus 100 proc.	34587	100 (100 - 100)
Visuomenės sveikatos stiprinimo paslaugų grupė 2.6. Mokyklos aplinkos rizikos veiksnių vertinimas				
2.6.1.1.	Atliktų mokyklos aplinkos rizikos veiksnių vertinimų skaičius	Pagal teisės aktų reikalavimus 100 proc.	13204	98 (0 - 100)
Sritis 3. Visuomenės sveikatos stiprinimas ir stebėseną				
Visuomenės sveikatos stiprinimo paslaugų grupė 3.1. Lėtinių neinfekcinių ligų bei traumų profilaktika				
3.1.1.1.	Suaugusių asmenų, dalyvavusių sveikos mitybos įgūdžių formavimo ir skatinimo užsiėmimuose, skaičius	19982	23438	117 (62,8 - 211)

Bazinės visuomenės sveikatos priežiūros paslaugos vertinimo kriterijus		Planas (vnt.)	Įvykdymas (vnt.)	Įvykdymo procentas (min. - max.)
Kodas	Pavadinimas			
3.1.1.2	Suaugusių asmenų sveikos mitybos įgūdžių formavimo ir skatinimo užsiėmimų skaičius	1010	1020	101 (50 - 186)
3.1.1.3.	Sveikatai palankesnių maisto produktų, pažymėtų „Rakto skylutės“ simboliu, skaičius	95	133	140 (0 - 2700)
3.1.2.1.	Suaugusių asmenų, dalyvavusių traumų ir sužalojimų prevencijos užsiėmimuose, skaičius	13316	20265	152 (60 - 1123)
3.1.2.2.	Traumų ir sužalojimų prevencijos skatinimo, skirtų suaugusiems asmenims, užsiėmimų skaičius	788	979	124 (40 - 975)
3.1.3.1.	Asmenų (18-64 m.), dalyvavusių fizinio aktyvumo skatinimo užsiėmimuose, skaičius	16856	20066	119 (2,7 - 419)
3.1.3.2.	Gyventojų (18-64 m.) fizinio aktyvumo skatinimo užsiėmimų skaičius	6724	7306	109 (67,1 - 445)
3.1.4.1.	Vyresnio amžiaus (65 m. ir daugiau) asmenų, dalyvavusių reguliariuose fizinio aktyvumo skatinimo užsiėmimuose, skaičius	5673	5407	95 (0 - 850)
3.1.4.2.	Vyresnio amžiaus (65 metų ir daugiau) asmenų fizinio aktyvumo skatinimo užsiėmimų skaičius	5349	5425	101 (0 - 920)
3.1.5.1.	Asmenų, baigusią sveikatos stiprinimo programą, skirtą širdies ir kraujagyslių ligų bei cukrinio diabeto profilaktikai, skaičius	3501	4515	129 (0 - 280)
3.1.5.2.	Sveikatos stiprinimo programos, skirtos širdies ir kraujagyslių ligų bei cukrinio diabeto profilaktikai, grupinių užsiėmimų skaičius	1165	1214	104 (0 - 271,4)
3.1.6.1.	Suaugusių asmenų, dalyvavusių burnos higienos užsiėmimuose, skaičius	4396	6545	149 (57,5 - 740)
3.1.6.2.	Burnos higienos užsiėmimų suaugusiems asmenims skaičius	274	267	97 (40 - 300)

Bazinės visuomenės sveikatos priežiūros paslaugos vertinimo kriterijus		Planas (vnt.)	Įvykdymas (vnt.)	Įvykdymo procentas (min. - max.)
Kodas	Pavadinimas			
Visuomenės sveikatos stiprinimo paslaugų grupė 3.2. Užkrečiamųjų ligų profilaktika				
3.2.1.1.	Asmenų, dalyvavusių užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir supratimo apie mikroorganizmų atsparumą antimikrobinėms medžiagoms didinimo užsiėmimuose, skaičius	5805	8482	146 (90 - 450)
3.2.1.2.	Užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir supratimo apie mikroorganizmų atsparumą antimikrobinėms medžiagoms didinimo užsiėmimų, kuriuose dalyvavo suaugę asmenys, skaičius	361	417	116 (25 - 300)
Visuomenės sveikatos stiprinimo paslaugų grupė 3.3. Visuomenės sveikatos stebėseną				
3.3.1.1.	Ataskaitų skaičius (vnt.)	60	62	103 (100 - 200)
Sritis 4. Kita				
Visuomenės sveikatos stiprinimo paslaugų grupė 4.1. Darbuotojų kvalifikacijos kėlimas				
4.1.1.1.	Visuomenės sveikatos specialistų, dirbančių ugdymo įstaigose ir kėlusią kvalifikaciją, skaičius (vnt.)	751	778	104 (80 - 200)
4.1.1.3.	Visuomenės sveikatos specialistų, išskyrus dirbančius ugdymo įstaigose, kėlusią kvalifikaciją, skaičius (vnt.)	244	245	100 (0 - 200)
4.1.1.5.	Visuomenės sveikatos biuro darbuotojų, išskyrus nurodytus 4.1.1.1 ir 4.1.1.3 papunkčiuose, kėlusią kvalifikaciją, skaičius (vnt.)	215	218	101 (0 - 133,3)
Visuomenės sveikatos stiprinimo paslaugų grupė 4.2. Sveikatos raštingumo didinimas				
4.2.1.1.	Informacijos pateikčių skaičius (vnt.)	41055	54744	133 (55 - 828,6)

Įvertinus lentelėje pateiktas apibendrintas metines Bazinių VSP paslaugų vertinimo kriterijų reikšmes matyti, kad 2025 m. kriterijų įvykdymo procentas yra aukštas:

- tik dviejų kriterijų įvykdymo reikšmės yra žemesnės nei 90 proc. – siekia 87 proc. (1.1.3.2.) ir 89 proc. (1.1.5.1);

- dvidešimt keturių kriterijų (1.1.1.1., 1.1.2.1., 1.1.2.2., 1.1.3.1., 1.1.4.1., 1.1.7.1., 2.1.5.1., 2.1.6.1., 2.3.1.1., 2.3.1.2., 2.4.1.1., 2.4.1.2., 2.5.1.1., 2.6.1.1., 3.1.1.2., 3.1.3.2., 3.1.4.1., 3.1.4.2., 3.1.5.2., 3.1.6.2., 3.3.1.1., 4.1.1.1., 4.1.1.3., 4.1.1.5.) reikšmės pasiektos nuo 90 iki 110 proc. (intervalo ribos pasirinktos atliepiant teisės akte apibrėžtą plano įvykdymo procento svyravimą, kuriam esant neprašoma teikti komentarų);

- likusių devyniolikos kriterijų (1.1.6.1., 2.2.1.1., 2.1.1.2., 2.1.2.1., 2.1.4.1., 2.1.4.2., 2.1.5.2., 2.2.1.1., 2.2.1.2., 3.1.1.1., 3.1.1.3., 3.1.2.1., 3.1.2.2., 3.1.3.1., 3.1.5.1., 3.1.6.1., 3.2.1.1., 3.2.1.2., 4.2.1.1.) reikšmės yra viršytos ir siekia nuo 111 iki 160 proc.

Aukščiausias įvykdymo procentas apskaičiuotas visuomenės sveikatos stiprinimo kriterijaus (2.1.2.1.), kurio planuota reikšmė viršyta ir siekia 160 proc., tačiau plano viršijimą lėmė techninė klaida Šilutės rajono savivaldybės plane, dėl to šio kriterijaus negalima vertinti kaip sėkmingiausiai įvykdyto.

Sėkmingiausiai įgyvendinti visuomenės sveikatos stiprinimo kriterijai:

- „Suaugusių asmenų, dalyvavusių traumų ir sužalojimų prevencijos užsiėmimuose, skaičius“, kurio planuota reikšmė viršyta ir siekia 152 proc.;
- „Suaugusių asmenų, dalyvavusių burnos higienos užsiėmimuose, skaičius“, kurio įvykdymo procentas siekia 149 proc.;
- „Asmenų, dalyvavusių užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir supratimo apie mikroorganizmų atsparumą antimikrobinėms medžiagoms didinimo užsiėmimuose, skaičius“, kurio įvykdymo procentas siekia 146 proc.

Savivaldybių visuomenės sveikatos biurų teigimu, sėkmingą šių kriterijų įvykdymą lėmė temų aktualumas ir didesnis gyventojų susidomėjimas teikiamomis paslaugomis nei tikėtasi.

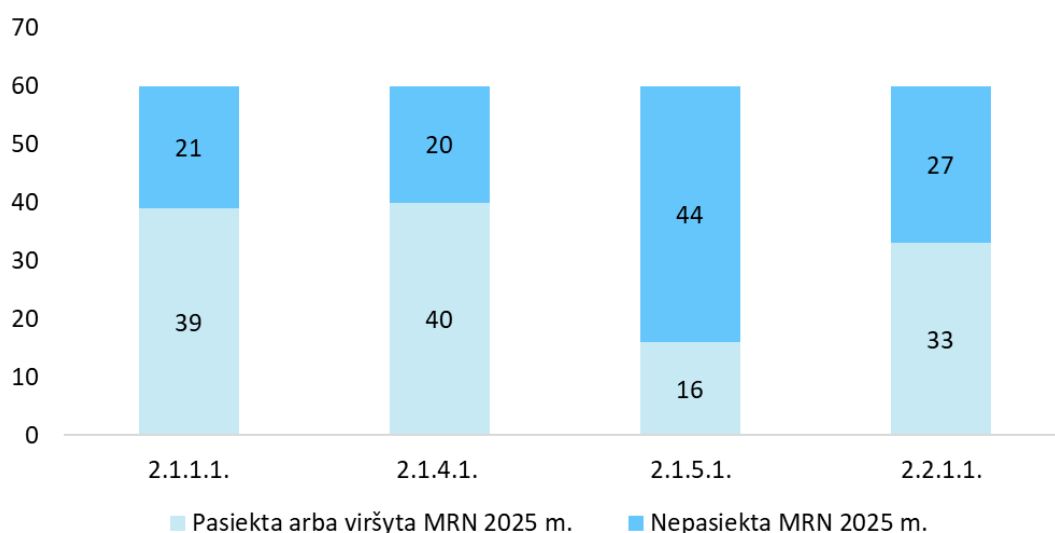
Detali informacija apie suplanuotas, pasiektas ir daugiau nei 10 proc. viršytas ar nepasiektas planuotų kriterijų reikšmes bei tai nulėmusias priežastis, pateikta priede Bazinių VSP paslaugų 2025 m. duomenų suvestinėje „Microsoft Excel“ formatu pagal atskirus kriterijus ir savivaldybes.

2. SAVIVALDYBIŲ VALSTYBINIŲ (VALSTYBĖS PERDUOTŲ SAVIVALDYBĖMS) VISUOMENĖS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS FUNKCIJŲ BAZINIŲ VISUOMENĖS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ TEIKIMO PLANO ĮGYVENDINIMO 2025 M. ATASKAITŲ DUOMENŲ VERTINIMAS

Siekiant įvertinti skirtingų kriterijų pasiekimą savivaldybėse, palyginti keli pasirinkti kriterijai (2.1.1.1., 2.1.4.1., 2.1.5.1., 2.2.1.1.). Įvertinus bazinių visuomenės sveikatos stiprinimo paslaugų kriterijų pasiekimą mokiniams, 1 pav. pateikiamas savivaldybių pasiskirstymas pagal tai, ar jos pasiekė minimalią rekomenduojamą metinę normą 2025 m. (kai veiklose dalyvauja bent 55 proc. visų savivaldybės mokinių):

- Išanalizavus kriterijus (2.1.1.1. ir 2.1.4.1.), matyti, kad daugiau savivaldybių pasiekė nustatytą ribą (atitinkamai 39 ir 40) nei jos nepasiekė (21 ir 20).
- Tuo tarpu 2.1.5.1. kriterijuje situacija priešinga – dauguma savivaldybių ribos nepasiekė (44), o pasiekė tik 16.
- 2.2.1.1. kriterijuje daugiau savivaldybių taip pat pasiekė rekomenduojamą reikšmę (33), palyginti su nepasiekusiomis (27).

Apibendrinant galima teigti, kad pagal daugumą kriterijų, didesnė dalis savivaldybių pasiekė rekomenduojamą 55 proc. ir daugiau mokinių jų savivaldybėje, tačiau kriterijuje 2.1.5.1. rezultatai prasčiausi – dauguma (44) savivaldybių minimalios rekomenduojamos normos nepasiekė.

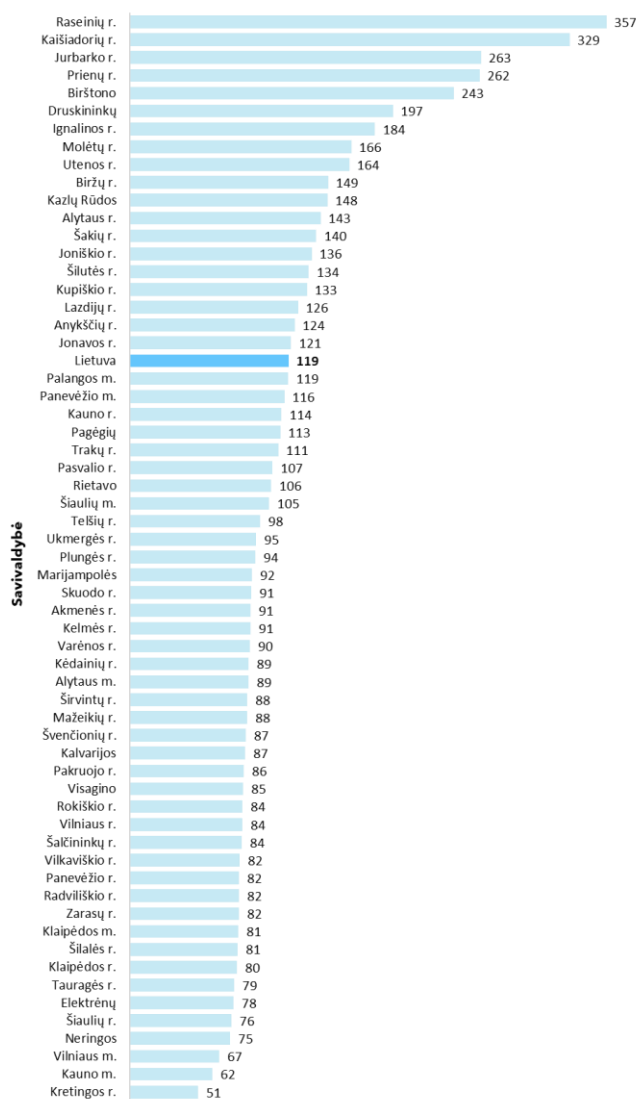


1 pav. Savivaldybių pasiskirstymas pagal mokinių dalyvavimo veiklose pasiekimą skirtinguose kriterijuose

Įvertinus bazinių visuomenės sveikatos stiprinimo paslaugų kriterijų įgyvendinimą suaugusių ir senyvo amžiaus asmenų amžiaus grupėse, palyginimui pasirinkti 4 kriterijai: 3.1.1.1., 3.1.3.1., 3.1.4.1., 3.1.5.1.

Siekiant identifikuoti savivaldybes, kurios 2025 m. turėjo didžiausią gyventojų pasiekiamumą 10 000 gyventojų, naudojant procentilių skaičiavimo metodą nustatyta, kad trys savivaldybės, esančios nuo 80-jo procentilio, pasiekė pasikartojančias aukščiausias reikšmes 3-4 kriterijuose (3.1.1.1., 3.1.3.1., 3.1.4.1., 3.1.5.1.). Tuo tarpu žemiausias pasiekiamumas, esančios iki 20-jo procentilio, fiksuotas penkiose savivaldybėse, kuriose mažiausi rezultatai dažniausiai pasireiškė tose pačiose kriterijų grupėse.

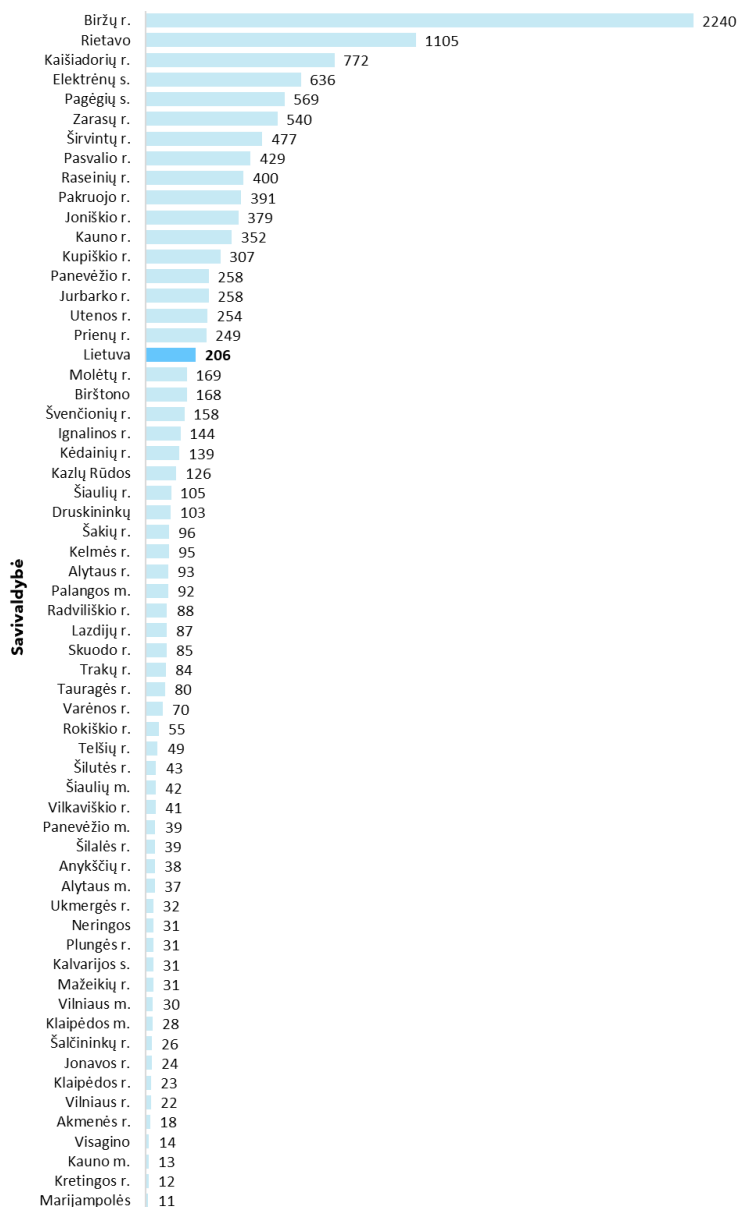
Išanalizavus veiklos dalyvių skaičių, tenkantį 10 000 gyventojų pagal 3.1.1.1. kriterijų, 2 pav. matyti, kad didžiausias rodiklis pasiektas Raseinių rajono savivaldybėje – 357. Priešingai, didžiausi Lietuvos miestai – Kaunas ir Vilnius – pasižymi žemiausiais nagrinėjamais rodikliais (atitinkamai 62 ir 67), nors įvykdytose veiklose dalyvavusių asmenų skaičius yra didelis (atitinkamai 1552 ir 3287).



2 pav. Veiklos dalyvių skaičius, tenkantis 10 000 gyventojų (3.1.1.1. kriterijus)

Pastaba: medianos reikšmė - 93

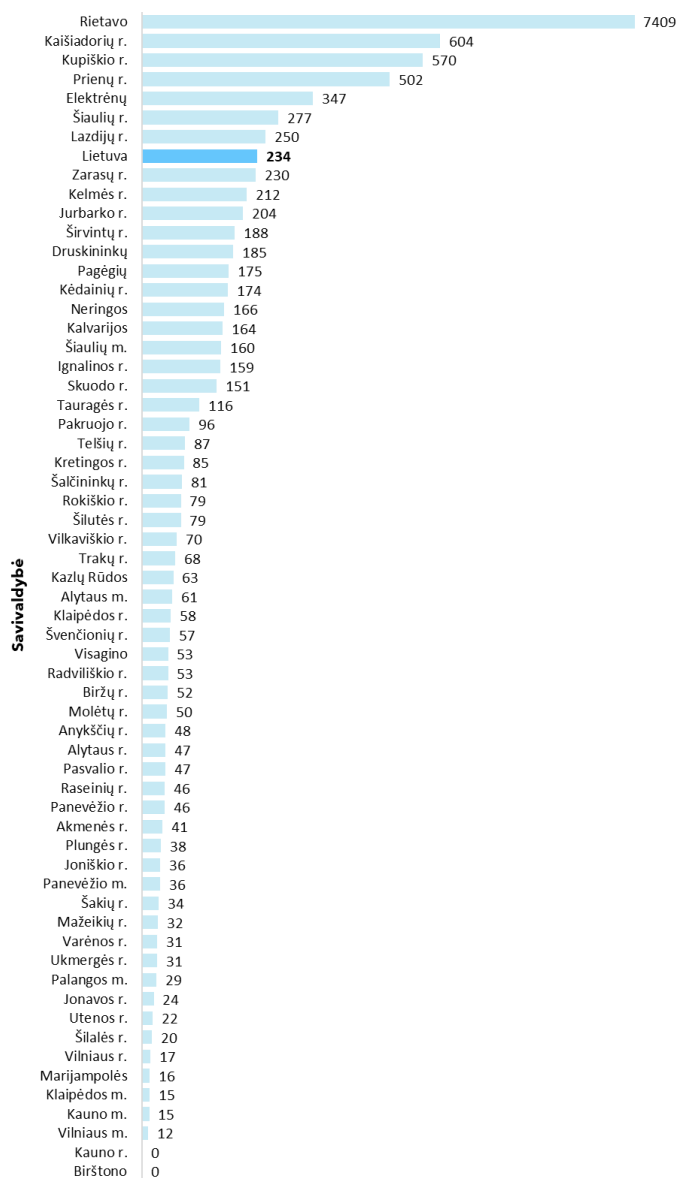
Išanalizavus veiklos dalyvių skaičių, tenkantį 10 000 gyventojų, pagal 3.1.3.1. kriterijų, 3 pav. matyti, kad Biržų rajono savivaldybė pasižymi aukščiausiu rodikliu – 2240, mažiausias pasiekiamumas fiksuotas Marijampolės savivaldybėje (11). Atsižvelgus į Lietuvos vidurkį (206), Raseinių, Pasvalio ir Zarasų rajonai ženkliai jį viršija, o tuo tarpu didieji miestai, tokie kaip Kaunas ir Vilnius, yra žemiau šalies vidurkio.



3 pav. Veiklos dalyvių skaičius, tenkantis 10 000 gyventojų (3.1.3.1. kriterijus)

Pastaba: medianos reikšmė - 87

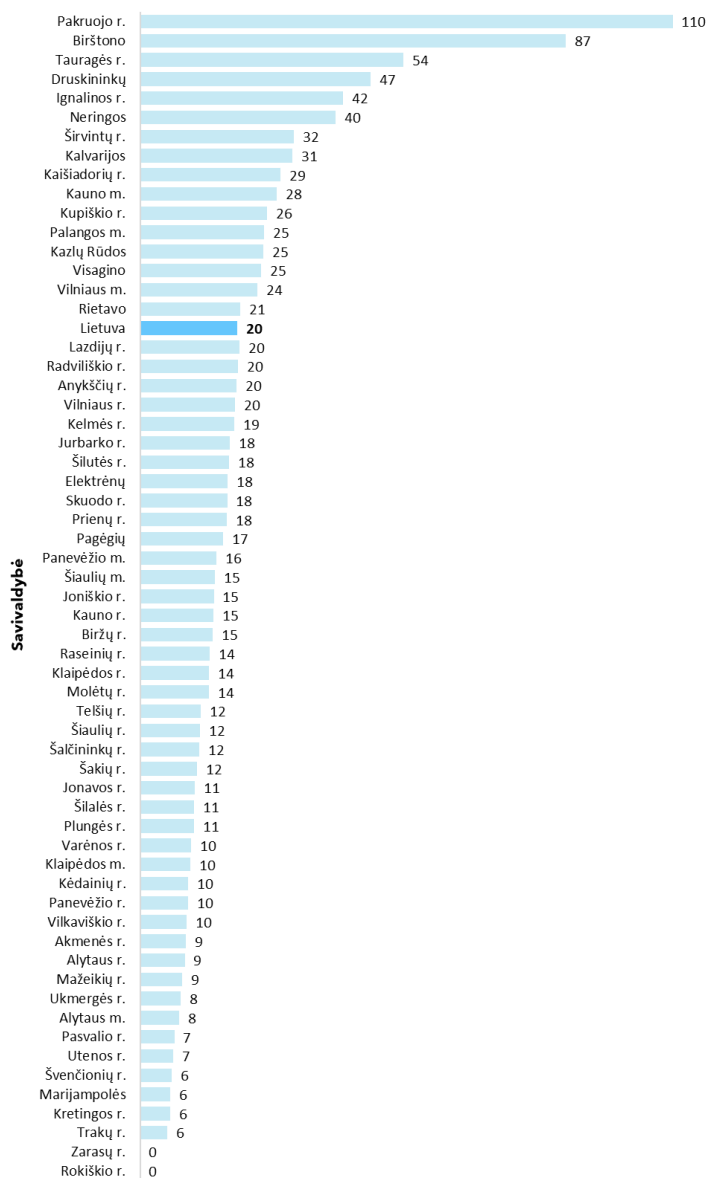
Išanalizavus veiklos dalyvių skaičių, tenkantį 10 000 gyventojų, pagal 3.1.4.1. kriterijų, 4 pav. matyti, kad Rietavo savivaldybė pasižymi aukščiausiu rodikliu – 7409. Mažiausias pasiekiamumas fiksuotas Birštono ir Kauno rajono savivaldybėse (0), kadangi veiklos nebuvo organizuotos (atsakingų savivaldybių biurų teigimu, dėl nesusirinkusios grupės arba fizinio aktyvumo užsiėmimų vykdymo). Lietuvos vidurkis (234) leidžia matyti, kad Kaišiadorių, Kupiškio ir Prienų rajonai ženkliai jį viršija, tuo tarpu didieji miestai ir kitos didesnės savivaldybės, yra žemiau šalies vidurkio.



4 pav. Veiklos dalyvių skaičius, tenkantis 10 000 gyventojų (3.1.4.1. kriterijus)

Pastaba: medianos reikšmė - 60

Išanalizavus veiklos dalyvių skaičių, tenkantį 10 000 gyventojų, pagal 3.1.5.1. kriterijų, 5 pav. matyti reikšmingi skirtumai tarp savivaldybių. Rokiškio ir Zarasų rajonų savivaldybėse rodiklis lygus 0, o tai rodo, kad nagrinėjamu laikotarpiu dalyvavimas veiklose nebuvo fiksuotas (atsakingų savivaldybių biurų teigimu, dėl nesusirinkusios grupės arba integracijos į kitas sveikatos stiprinimo veiklas). Tuo tarpu aukščiausias rodiklis nustatytas Pakruojo rajono savivaldybėje (110) ir Birštono savivaldybėje (87). Lietuvos vidurkis siekia 20 dalyvių 10 000 gyventojų, todėl dalis savivaldybių, pavyzdžiui, Tauragės, Druskininkų ar Ignalinos rajonai, šį vidurkį viršija, o nemaža dalis savivaldybių išlieka žemiau šalies lygio.



5 pav. Veiklos dalyvių skaičius, tenkantis 10 000 gyventojų (3.1.5.1. kriterijus)

Pastaba: medianos reikšmė - 15

Apibendrinus visų kriterijų įgyvendinimo rezultatus, matyti, kad gyventojų dalyvavimas veiklose tarp savivaldybių labai skiriasi. Kai kuriose savivaldybėse rodikliai gerokai viršija Lietuvos vidurkį, ypač mažesnėse savivaldybėse (pvz., Raseinių, Biržų, Rietavo, Pakruojis), tuo tarpu didesnėse savivaldybėse dažniau pasižymi žemesniu pasiekiamumu, lyginant įvykdymo skaičius, tenkančius 10 000 gyventojų, nors absoliutus dalyvių skaičius juose gali būti didelis. Taip pat nustatyta atvejų, kai kuriose savivaldybėse atsakingų visuomenės sveikatos biurų teigimu, veiklos nebuvo vykdomos, nes nesusirinko gyventojų grupės arba konkrečios veiklos buvo integruotos į kitas sveikatos stiprinimo iniciatyvas. Lietuvos vidurkio rodiklis leidžia įvertinti savivaldybių rezultatus šalies kontekste ir išryškinti teritorijas, kuriose gyventojų įsitraukimas į sveikatos stiprinimo veiklas yra didesnis ar mažesnis.

IŠVADOS

1. Apibendrinus metines įvykdytas Bazinių VSP paslaugų vertinimo kriterijų reikšmes nustatyta, kad 2025 m. Bazinių VSP paslaugų teikimo planas 2025 m. įgyvendintas maksimaliai: visos savivaldybės pateikė ataskaitas (100 proc.).
2. 2025 m. suplanuotų Bazinių VSP paslaugų kriterijų įvykdymo procentas yra aukštas: o didžioji dalis vertinimo kriterijų pasiekta arba viršyta – tik nedidelė dalis rodiklių (2) nepasiekė 90 proc. plano reikšmės.
3. Daugiau nei trečdalis rodiklių (19) viršyti (111–160 proc.), kas rodo aukštą veiklų intensyvumą, tačiau kartu kelia klausimų dėl planavimo tikslumo ir rodiklių nustatymo pagrįstumo.
4. Nustatyti reikšmingi duomenų kokybės netolygumai: ataskaitose fiksuoti planinių reikšmių neatitikimai, netikslūs skaičiavimai, neišsamūs komentarai bei duomenų nesuderinamumas su kitais informacijos šaltiniais, kas apribojo duomenų patikimumą ir palyginamumą.
5. Paslaugų teikimo apimtys tarp savivaldybių yra netolygios. Analizė parodė pakankamai didelius skirtumus tarp savivaldybių, ypač vertinant dalyvių skaičių 10 000 gyventojų – mažesnės savivaldybės dažniau pasižymi aukštesniais pasiekiamumo rodikliais, o didesnėse savivaldybėse santykiniai rodikliai yra žemesni, nepaisant didelių absoliučių apimčių.
6. Ne visi kriterijai vienodai pasiekiami – pvz., mokinių dalyvavimas burnos higienos veiklose daugumoje savivaldybių nepasiekia rekomenduojamo lygio, o kai kuriose veiklose (fizinio aktyvumo skatinimo užsiėmimų vyresnio amžiaus asmenims, Sveikatos stiprinimo programos, skirtos širdies ir kraujagyslių ligų bei cukrinio diabeto prevencijai, užsiėmimų organizavimas) fiksuoti atvejai, kai jos apskritai nebuvo vykdomos.
7. Ataskaita orientuota į kiekybinius rodiklius (dalyvių ir veiklų skaičių), todėl ribotai leidžia analizuoti paslaugų organizavimo efektyvumą, tikslinių grupių pasiekiamumą ir išteklių panaudojimą.
8. Siekiant mažinti Bazinių VSP paslaugų planavimo netolygumus tarp atskirų savivaldybių 2027 m., Higienos institutas 2026 m. planuoja parengti Valstybinių (valstybės perduotų savivaldybėms) visuomenės sveikatos priežiūros funkcijų Bazinių VSP paslaugų teikimo minimalių vertinimo kriterijų reikšmių nustatymo metodiką.