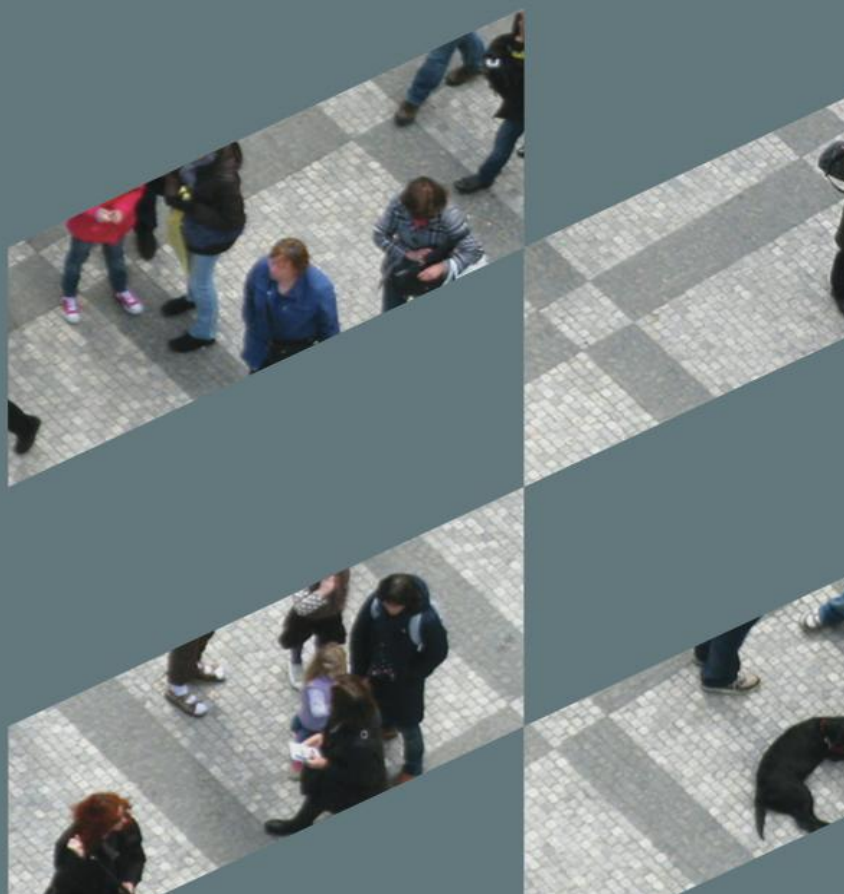
Higienos institutas

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

2026 metų I pusmečio konsoliduota ataskaita



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 centro

Sveikatos stiprinimo skyrius

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

TURINYS

ĮVADAS 3

1. SAVIVALDYBIŲ VALSTYBINIŲ (VALSTYBĖS PERDUOTŲ SAVIVALDYBĖMS) VISUOMENĖS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS FUNKCIJŲ BAZINIŲ VISUOMENĖS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ TEIKIMO PLANO ĮGYVENDINIMO 2026 M. I PUSMEČIO ATASKAITŲ DUOMENŲ APIBENDRINIMAS 4

2. SAVIVALDYBIŲ VALSTYBINIŲ (VALSTYBĖS PERDUOTŲ SAVIVALDYBĖMS) VISUOMENĖS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS FUNKCIJŲ BAZINIŲ VISUOMENĖS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ TEIKIMO PLANO ĮGYVENDINIMO 2026 M. I PUSMEČIO ATASKAITŲ DUOMENŲ VERTINIMAS 8

IŠVADOS 16

REKOMENDACIJOS 17

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.

Šios ataskaitos tikslas – išanalizuoti ir apibendrinti savivaldybių visuomenės sveikatos biurų pateiktas savivaldybių valstybinių (valstybės perduotų savivaldybėms) visuomenės sveikatos priežiūros funkcijų bazinių visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų (toliau – Bazinės VSP paslaugos) teikimo 2026 m. I pusmečio 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 ją tvarkos aprašo patvirtinimo“ patvirtintą ataskaitos formą, ir remdamiesi Bazinių VSP paslaugų teikimo 2026 m. plane, paskelbtame Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos interneto svetainėje, suplanuotomis pusmečio vertinimo kriterijų reikšmėmis.

Bazinių VSP paslaugų 2026 m. I pusmečio duomenų suvestinė pateikta priede „Microsoft Excel“ formatu.

Trečdalis savivaldybių ataskaitų buvo papildomai tikslintos. Dažniausiai pasitaikantys netikslumai savivaldybių ataskaitose:

- vertinimo kriterijų planuojamų reikšmių neatitiktis tarp Sveikatos apsaugos ministerijos interneto svetainėje paskelbto plano ir savivaldybių pateiktose ataskaitose nurodytų planuojamų kriterijų 2026 m. I pusmečio reikšmių;
- klaidingai apskaičiuotas priemonės įvykdymo procentas;
- nepateikta informacija komentarų skiltyje, kai nepasiektos arba viršytos veiklos vertinimo kriterijų reikšmės skiriasi daugiau kaip 10 proc.

1. SAVIVALDYBIŲ VALSTYBINIŲ (VALSTYBĖS PERDUOTŲ SAVIVALDYBĖMS) VISUOMENĖS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS FUNKCIJŲ BAZINIŲ VISUOMENĖS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ TEIKIMO PLANO ĮGYVENDINIMO 2026 M. I PUSMEČIO ATASKAITŲ DUOMENŲ APIBENDRINIMAS

Apibendrintos visų (60) savivaldybių Bazinių VSP paslaugų teikimo 2026 m. I pusmečio plano įgyvendinimo ataskaitos. Bendra visų savivaldybių 2026 m. bazinių VSP paslaugų vertinimo kriterijų (išreikštų absoliučiaisiais skaičiais) plano įvykdymo suvestinė pateikta lentelėje.

Lentelė. Savivaldybių 2026 m. I pusmečio Bazinių VSP paslaugų vertinimo kriterijų plano įvykdymo suvestinė.*

Bazinės visuomenės sveikatos priežiūros paslaugos vertinimo kriterijus		**I pusm. planas (vnt.)**	**I pusm. įvykdymas (vnt.)**	**I pusm. įvykdymo procentas (min. – max.)**
Kodas	**Pavadinimas**			
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	154 569	168 656	109 (0 – 231)
2.1.1.2.	Sveikos mitybos skatinimo užsiėmimų mokiniams skaičius	7 911	8 188	104 (0 – 212)
2.1.4.1.	Mokinių, dalyvavusių traumų prevencijos skatinimo užsiėmimuose, skaičius	156 759	195 901	125 (58 – 279)
2.1.4.2.	Traumų prevencijos skatinimo užsiėmimų mokiniams skaičius	8 106	10 299	127 (65 – 325)
2.1.5.1.	Mokinių, dalyvavusių burnos higienos užsiėmimuose, skaičius	76 809	104 575	136 (14 – 448)
2.1.5.2.	Burnos higienos užsiėmimų mokiniams skaičius	4 614	6 695	145 (10 – 719)
Visuomenės sveikatos stiprinimo paslaugų grupė 2.2. Užkrečiamųjų ligų profilaktika				
2.2.1.1.	Mokinių, dalyvavusių užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir supratimo apie mikroorganizmų atsparumą antimikrobinėms medžiagoms didinimo užsiėmimuose, skaičius	156 256	167 633	107 (10 – 302)

Bazinės visuomenės sveikatos priežiūros paslaugos vertinimo kriterijus		I pusm. planas (vnt.)	I pusm. įvykdymas (vnt.)	I pusm. įvykdymo procentas (min. – max.)
Kodas	**Pavadinimas**			
2.2.1.2	Užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir supratimo apie mikroorganizmų atsparumą antimikrobinėms medžiagoms didinimo užsiėmimų, kuriuose dalyvavo mokiniai, skaičius	8189	8189	114 (12 – 310)
Sritis 3. Visuomenės sveikatos stiprinimas ir stebėsena				
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	9 919	12 726	128 (51 – 318)
3.1.1.2.	Suaugusių asmenų sveikos mitybos įgūdžių formavimo ir skatinimo užsiėmimų skaičius	507	537	106 (33 – 267)
3.1.1.3.	Sveikatai palankesnių maisto produktų, pažymėtų „Rakto skylutės“ simboliu, skaičius	21	13	62 (0 – 200)
3.1.2.1.	Suaugusių asmenų, dalyvavusių traumų prevencijos skatinimo užsiėmimuose, skaičius	10 214	14 958	146 (55 – 361)
3.1.2.2.	Traumų prevencijos skatinimo, skirtų suaugusiems asmenims, užsiėmimų skaičius	473	540	114 (40 – 250)
3.1.5.1.	Asmenų, baigusių Sveikatos stiprinimo programą, skirtą širdies ir kraujagyslių ligų bei cukrinio diabeto profilaktikai, skaičius	2 166	2 241	103 (0 – 270)
3.1.5.2.	Sveikatos stiprinimo programos, skirtos širdies ir kraujagyslių ligų bei cukrinio diabeto profilaktikai, grupinių užsiėmimų skaičius	635	579	91 (0 – 200)
3.1.6.1.	Suaugusių asmenų, dalyvavusių burnos higienos užsiėmimuose, skaičius	2617	3669	140 (0 – 720)
3.1.6.2.	Burnos higienos užsiėmimų, skirtų suaugusiems asmenims, skaičius	121	127	105 (0 – 300)

Bazinės visuomenės sveikatos priežiūros paslaugos vertinimo kriterijus		I pusm. planas (vnt.)	I pusm. įvykdymas (vnt.)	I pusm. 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	2 745	4 029	147 (0 – 783)
3.2.1.2.	Užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir supratimo apie mikroorganizmų atsparumą antimikrobinėms medžiagoms didinimo užsiėmimų, kuriuose dalyvavo suaugę asmenys, skaičius	177	201	114 (0 – 333)
Sritis 4. Kita				
Visuomenės sveikatos stiprinimo paslaugų grupė 4.1. Darbuotojų kvalifikacijos kėlimas				
4.1.1.1.	Visuomenės sveikatos specialistų, dirbančių ugdymo įstaigose ir kėlusių kvalifikaciją, skaičius	492	610	124 (0 – 266)
4.1.1.3.	Visuomenės sveikatos specialistų, išskyrus dirbančius ugdymo įstaigose, kėlusių kvalifikaciją, skaičius	159	170	107 (0 – 300)
4.1.1.5.	Visuomenės sveikatos biuro darbuotojų, išskyrus nurodytus 4.1.1.1 ir 4.1.1.3 papunkčiuose, kėlusių kvalifikaciją, skaičius	135	155	115 (0 – 250)
Visuomenės sveikatos stiprinimo paslaugų grupė 4.2. Sveikatos raštingumo didinimas				
4.2.1.1.	Informacijos pateikčių skaičius	20 130	28 524	142 (51 – 1 221)

*Lentelėje pateikti tik pusmečio reikšmes turinčių vertinimo kriterijų įvykdymo duomenys, kitų bazinių visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų vertinimo kriterijų reikšmės nepateiktos, nes šių veiklų vertinimo kriterijai suplanuoti metams ir bus renkami bei vertinami metinėje 2026 m. ataskaitoje.

Įvertinus lentelėje pateiktas apibendrintas pusmečio Bazinių VSP paslaugų vertinimo kriterijų reikšmes matyti, kad 2026 m. I pusmečio vertinimo kriterijų įvykdymo procentas yra aukštas:

- tik vieno vertinimo kriterijaus įvykdymo reikšmė yra žemesnė nei 90 proc. – siekia 62 proc. (3.1.1.3.);

- aštuonių vertinimo kriterijų (2.1.1.1., 2.1.1.2., 2.2.1.1., 3.1.1.2., 3.1.5.1., 3.1.5.2., 3.1.6.2., 4.1.1.3.) reikšmės pasiektos nuo 90 iki 110 proc. (intervalo ribos pasirinktos atliepiant teisės akte apibrėžtą plano įvykdymo procento svyravimą, kuriam esant neprašoma teikti komentarų);
- likusių keturiolikos vertinimo kriterijų (2.1.4.1., 2.1.4.2., 2.1.5.1., 2.1.5.2., 2.2.1.2., 3.1.1.1., 3.1.2.1., 3.1.2.2., 3.1.6.1., 3.2.1.1., 3.2.1.2., 4.1.1.1., 4.1.1.5., 4.2.1.1.) reikšmės yra viršytos ir siekia nuo 114 iki 147 proc.

Aukščiausias įvykdymo procentas apskaičiuotas visuomenės sveikatos stiprinimo paslaugos vertinimo kriterijaus (3.2.1.1.), kurio planuota reikšmė viršyta ir siekia 147 proc.

Kiti trys sėkmingiausiai įgyvendinti visuomenės sveikatos stiprinimo vertinimo kriterijai:

- „Suaugusių asmenų, dalyvavusių traumų prevencijos skatinimo užsiėmimuose, skaičius“ (3.1.2.1.), kurio planuota reikšmė viršyta ir siekia 146 proc.;
- „Burnos higienos užsiėmimų mokiniams skaičius“ (2.1.5.2.), kurio įvykdymo procentas siekia 145 proc.;
- „Informacijos pateikčių skaičius“ (4.2.1.1.), kurio įvykdymo procentas siekia 142 proc.

Savivaldybių visuomenės sveikatos biurų teigimu, sėkmingą šių paslaugų vertinimo kriterijų įvykdymą pirmajame pusmetyje lėmė didesnis temų aktualumas ir didesnis gyventojų susidomėjimas teikiamomis paslaugomis, iškilo didesnis bazinių VSP paslaugų viešinimo poreikis nei tikėtasi.

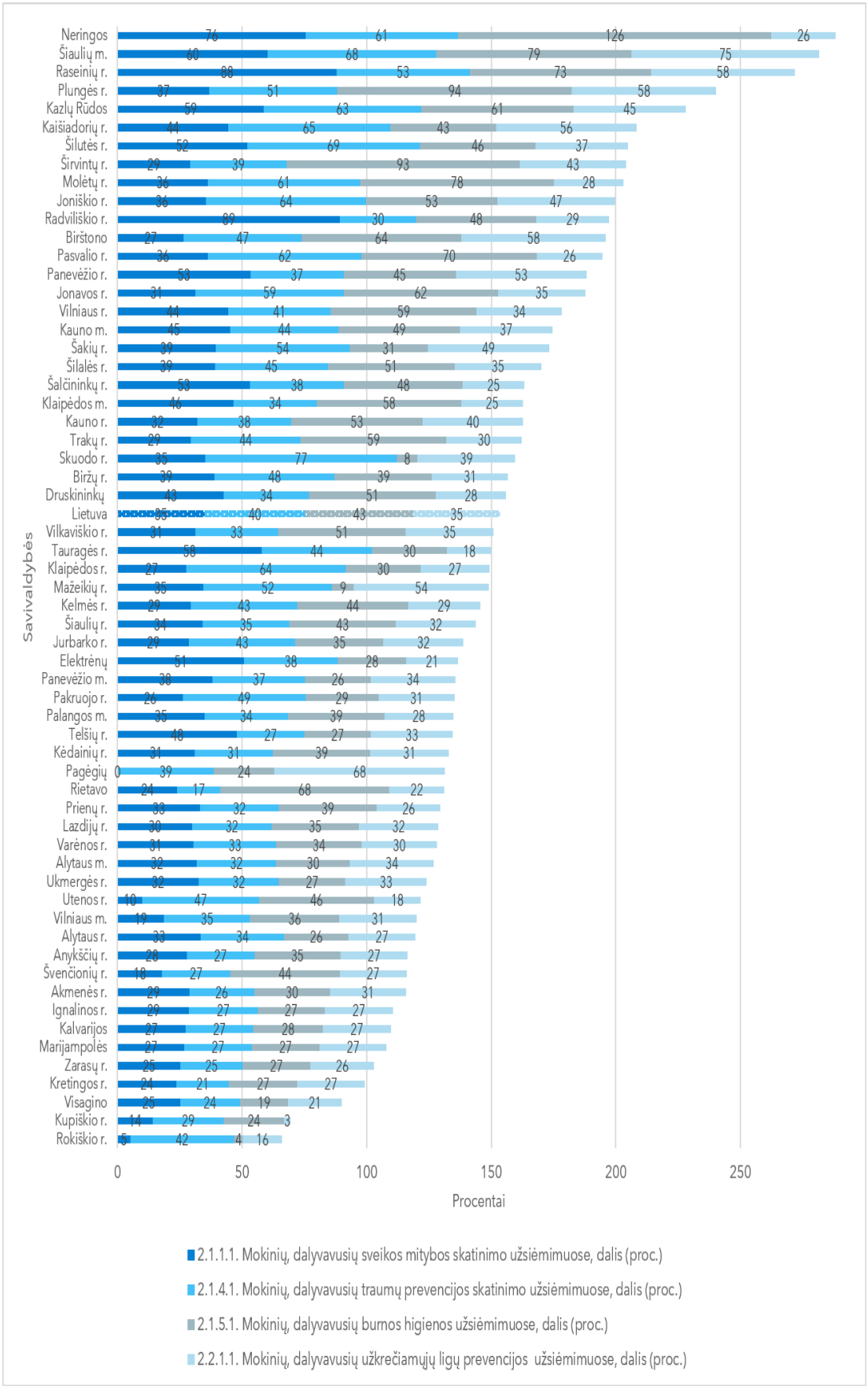
Palyginus suaugusių gyventojų vertinimo kriterijų įvykdymo procentą per kelis lyginamus vertinimo kriterijus (3.1.1.1., 3.1.2.1., 3.1.5.1., 3.1.6.1., 3.2.1.1.), nustatyta, kad suplanuotas reikšmes virš 110 proc., įvertinus ne mažiau nei pagal 4 rodiklius, viršija vienuolika savivaldybių : Anykščių rajono, Druskininkų, Elektrėnų, Kauno miesto, Kazlų Rūdos, Mažeikių rajono, Panevėžio miesto, Panevėžio rajono, Utenos rajono, Vilkaviškio rajono, Vilniaus miesto.

Detali informacija apie suplanuotas, pasiektas ir daugiau nei 10 proc. viršytas ar nepasiektas planuotų vertinimo kriterijų reikšmes ir tai nulėmusias priežastis, pateikta priede Bazinių VSP paslaugų 2026 m. I pusmečio duomenų suvestinėje „Microsoft Excel“ formatu pagal atskirus vertinimo kriterijus ir savivaldybes.

2. SAVIVALDYBIŲ VALSTYBINIŲ (VALSTYBĖS PERDUOTŲ SAVIVALDYBĖMS) VISUOMENĖS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS FUNKCIJŲ BAZINIŲ VISUOMENĖS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ TEIKIMO PLANO ĮGYVENDINIMO 2026 M. I PUSMEČIO ATASKAITŲ DUOMENŲ VERTINIMAS

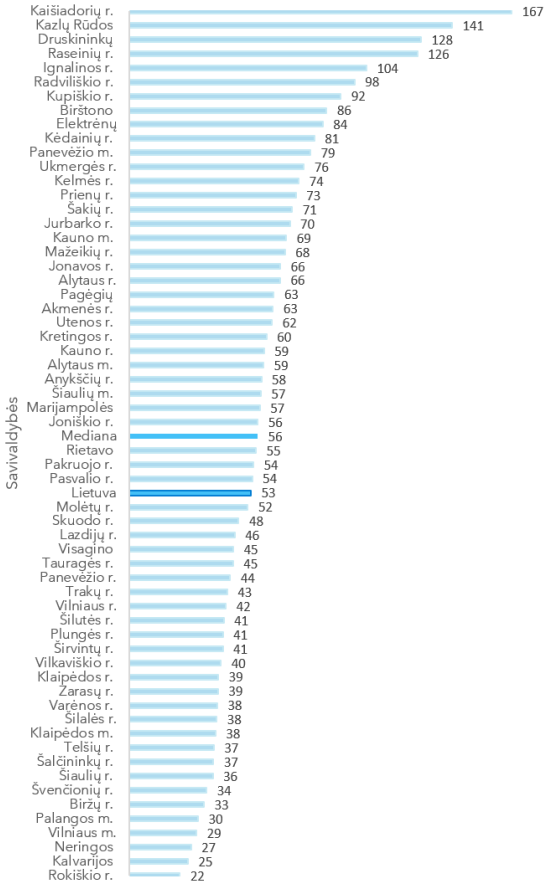
Siekiant įvertinti ir palyginti bazinių visuomenės sveikatos stiprinimo paslaugų, skirtų mokiniams, vertinimo kriterijų pasiekimą savivaldybėse pirmame 2026 metų pusmetyje, pasirinkti pagrindiniai keturi vertinimo kriterijai: 2.1.1.1., 2.1.4.1., 2.1.5.1., 2.2.1.1., kurie vertina paslaugose dalyvavusių asmenų skaičių, turi I pusmečio planinę reikšmę; galima palyginti su tikslinės grupės populiacija; duomenys palyginami tarp savivaldybių.

Analizuojant bazinių visuomenės sveikatos stiprinimo paslaugų, skirtų mokiniams, vertinimo kriterijų pasiekimą pirmame 2026 m. pusmetyje, stebima didelė reikšmių pasiskirstymo įvairovė skirtingose savivaldybėse, tačiau dalis savivaldybių jau I pusmetį pasiekė metams rekomenduojamą minimalią 55 proc. reikšmę. Sėkmingiausiai įvykdytos ir aukščiausios pasiektos mokiniams skirtų paslaugų vertinimo kriterijų reikšmės stebimos Neringos, Šiaulių m., Raseinių r. ir Plungės r. savivaldybėse. 2026 m. I pusmečio bendras Lietuvos vidurkis pasiektas taip pat aukštas visose keturiose mokiniams skirtų užsiėmimų tematikose: sveikos mitybos skatinimo prevencijos mokymuose dalyvavo 35 proc., traumų prevencijos skatinimo užsiėmimuose – 40 proc., užkrečiamųjų ligų profilaktikos – 35 proc. visų Lietuvos mokinių ir 43 proc. visų mokinių, besimokančių pagal ikimokyklinio, priešmokyklinio ir pradinio ugdymo programas, burnos higienos užsiėmimuose.



1 pav. Mokinių dalyvavusių sveikos mitybos, traumų prevencijos, burnos higienos ir užkrečiamųjų ligų profilaktikos užsiėmimuose dalis (proc.) 2026 m. I pusmetį savivaldybėse

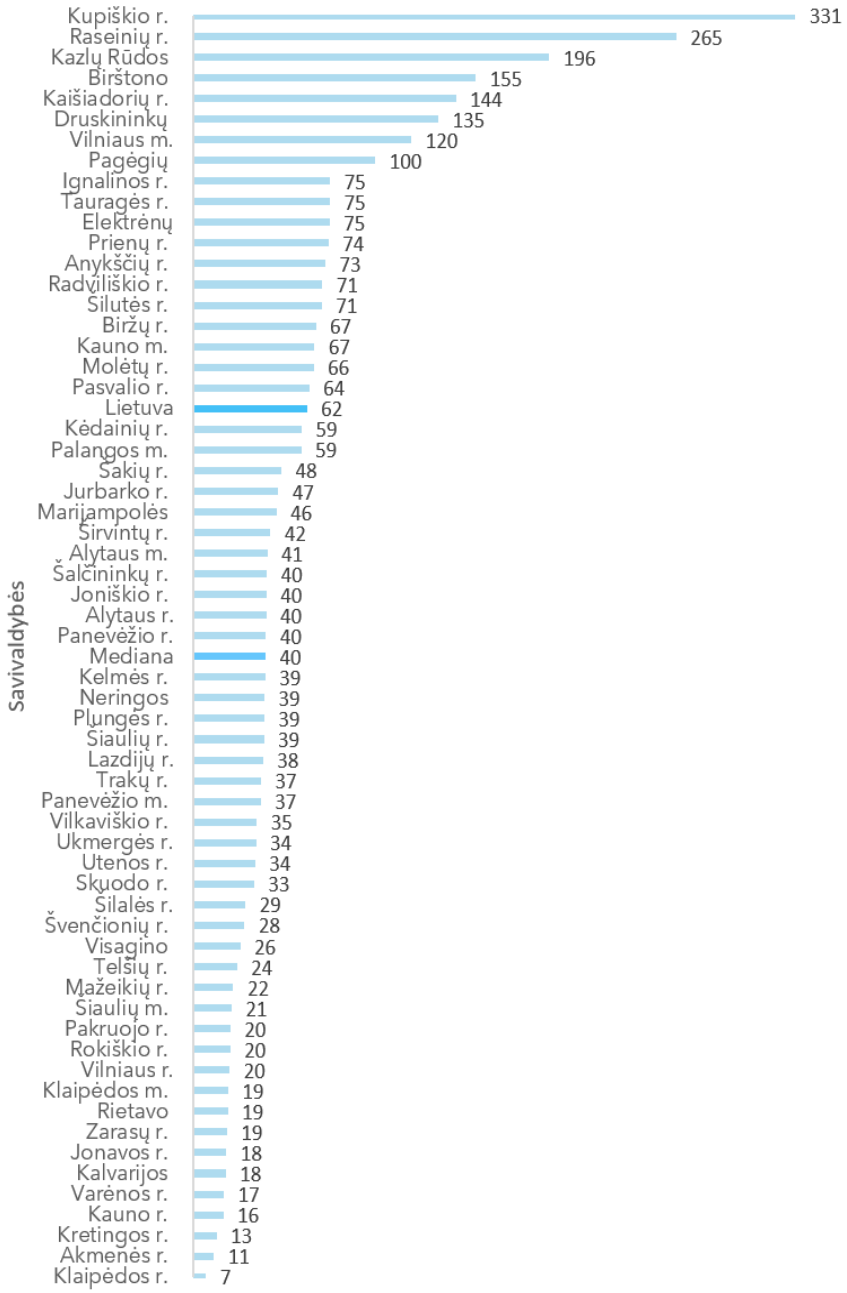
Bazinių visuomenės sveikatos stiprinimo paslaugų įgyvendinimo įvertinimui suaugusių asmenų amžiaus grupėje, pasirinkti penki pagrindiniai vertinimo kriterijai: 3.1.1.1., 3.1.2.1., 3.1.5.1., 3.1.6.1., 3.2.1.1., kurie vertina paslaugose dalyvavusių asmenų skaičių, faktinį suaugusių gyventojų pasiekiamumą (dalyvaujančių veiklose procentą), galima palyginti pagal tikslinę populiaciją; duomenys palyginami tarp savivaldybių.



2 pav. Asmenų, dalyvavusių sveikos mitybos įgūdžių formavimo ir skatinimo užsiėmimuose, skaičius, tenkantis 10 tūkst. suaugusių gyventojų (3.1.1.1.vertinimo kriterijus)

Pastaba: medianos reikšmė – 56

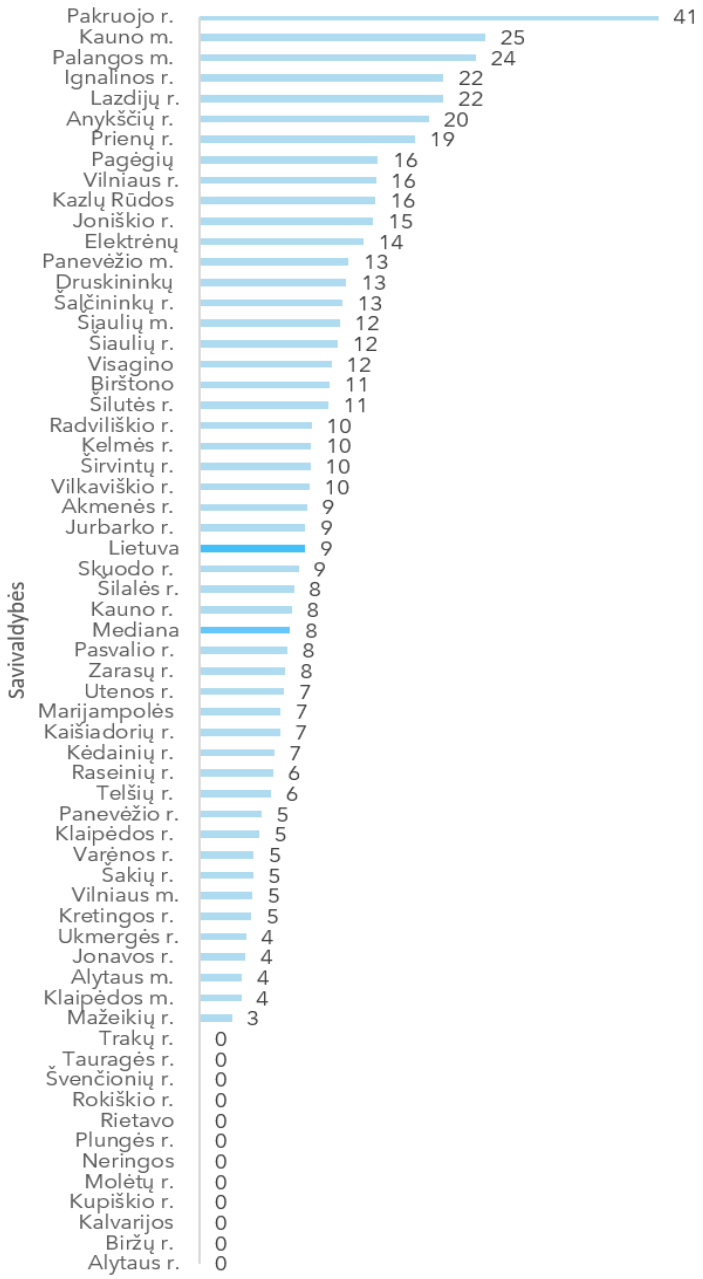
Išanalizavus 2026 m. pirmo pusmečio sveikos mitybos įgūdžių formavimo ir skatinimo užsiėmimų dalyvių skaičių, tenkantį 10 000 gyventojų pagal 3.1.1.1. vertinimo kriterijų, 2 pav. matyti, kad didžiausi rodikliai pasiekti Kaišiadorių rajono – 167, Kazlų Rūdos – 141, Druskininkų – 128 ir Raseinių rajono – 126 savivaldybėse, o didieji Lietuvos miestai, tokie kaip Vilnius, Klaipėda – pasižymi vienais žemiausių nagrinėjamais rodikliais (atitinkamai 29 ir 38), esančiais žemiau Lietuvos vidurkio (53) ir medianos (56), nors įvykdytose veiklose dalyvavusių asmenų skaičiai yra dideli (atitinkamai 1462 ir 492).



3 pav. Asmenų, dalyvavusių traumų prevencijos skatinimo užsiėmimuose, skaičius, tenkantis 10 tūkst. suaugusių gyventojų (3.1.2.1.vertinimo kriterijus)

Pastaba: medianos reikšmė – 40

Išanalizavus 2026 m. pirmo pusmečio traumų prevencijos skatinimo užsiėmimų dalyvių skaičių, tenkantį 10 000 gyventojų pagal 3.1.2.1. vertinimo kriterijų, 3 pav. matyti, kad Kupiškio – 331, Raseinių – 265 rajonų ir Kazlų Rūdos – 196 savivaldybės pasižymi aukščiausiais rodikliais, o mažiausias pasiekiamumas fiksuotas Kretingos – 13, Akmenės – 11 ir Klaipėdos – 7 rajonų savivaldybėse. Didieji miestai, tokie kaip Vilnius – 120 ir Kaunas – 67, viršija Lietuvos vidurkį – 62 ir medianą – 40, tuo tarpu Klaipėdos mieste – 19, pasiektas rodiklis vienas žemesnių.

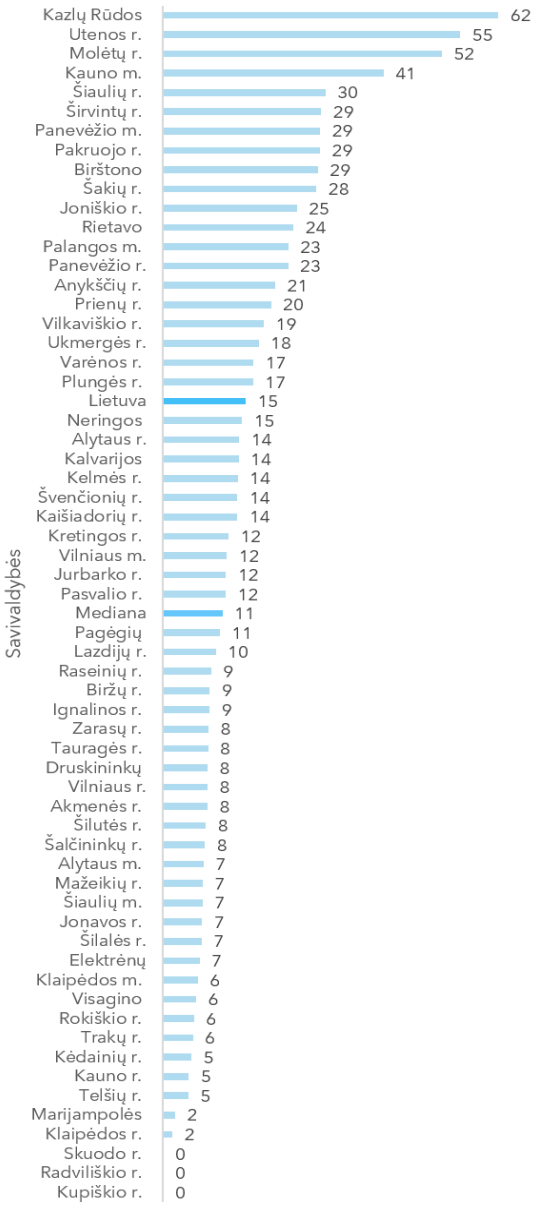


4 pav. Asmenų, baigusių Sveikatos stiprinimo programą, skaičius, tenkantis 10 tūkst. suaugusių gyventojų (3.1.5.1.vertinimo kriterijus)

Pastaba: medianos reikšmė – 8

Išanalizavus 2026 m. pirmą pusmetį Sveikatos stiprinimo programą baigusių asmenų skaičių, tenkantį 10 000 gyventojų pagal 3.1.5.1. vertinimo kriterijų, 4 pav. matyti, kad Pakruojo rajono savivaldybė pasižymi aukščiausiu rodikliu – 41, pasiekti aukšti rodikliai, dvigubai viršijantys Lietuvos vidurkį (9) bei medianą (8), ir Kauno – 25, Palangos – 24 miestų, Ignalinos – 22, Lazdijų – 22 rajonų, Anykščių – 20, Prienų rajono – 19 savivaldybėse. Mažiausias pasiekiamumas fiksuotas Trakų, Tauragės, Švenčionių, Rokiškio rajonų, Rietavo, Plungės rajono, Neringos, Molėtų, Kupiškio rajonų, Kalvarijos, Biržų ir Alytaus rajono savivaldybėse (0), kadangi nėra baigusių Sveikatos stiprinimo programą asmenų (atsakingų savivaldybių visuomenės sveikatos biurų teigimu, dėl nesusirinkusios grupės arba pradėjusios grupės, bet nespėjusios baigti

visų suplanuotų užsiėmimų pirmą metų pusmetį, veikla perkelta į antrą pusmetį). Didžiuosiuose miestuose, tokiuose kaip Vilnius – 5 ir Klaipėda – 4, fiksuoti žemesni veiklos įvykdymo rodikliai, nei šalies vidurkis (9) ir mediana (8).

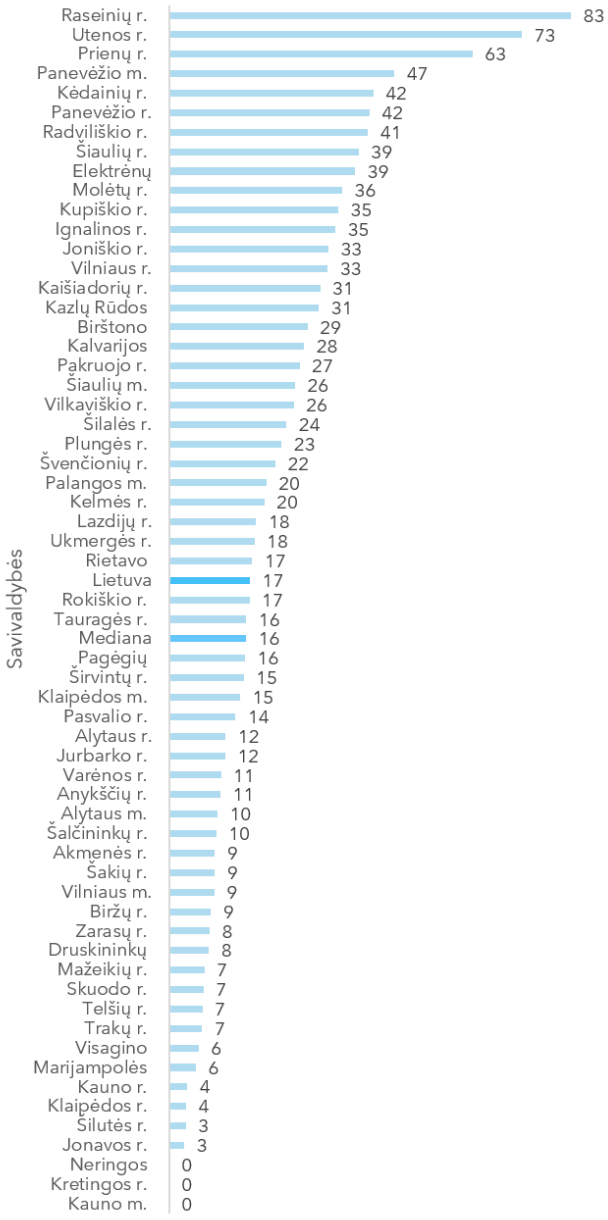


5 pav. Asmenų, dalyvavusių burnos higienos užsiėmimuose, skaičius, tenkantis 10 tūkst. suaugusių gyventojų (3.1.6.1.vertinimo kriterijus)

Pastaba: medianos reikšmė – 11

Išanalizavus 2026 m. pirmo pusmečio burnos higienos užsiėmimų dalyvių skaičių, tenkantį 10 000 gyventojų pagal 3.1.6.1. vertinimo kriterijų, 5 pav. matyti reikšmingi skirtumai tarp savivaldybių kaip ir anksčiau nagrinėtose veiklose. Skuodo, Radviliškio ir Kupiškio rajonų savivaldybėse rodiklis lygus 0, o tai rodo, kad nagrinėjamu laikotarpiu dalyvavimas veiklose nebuvo fiksuotas (atsakingų savivaldybių visuomenės sveikatos biurų teigimu, veiklos perkeltos į antrą pusmetį). Tuo tarpu aukščiausi pasiekti rodikliai nustatyti Kazlų Rūdos – 62, Utenos – 55, Molėtų

– 52 rajonų ir Kauno miesto – 41 savivaldybėse, ženkliai viršijantys Lietuvos vidurkį – 15 ir medianą – 11.



6 pav. Asmenų, dalyvavusių užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir supratimo apie mikroorganizmų atsparumą antimikrobinėms medžiagoms didinimo užsiėmimuose, skaičius, tenkantis 10 tūkst. suaugusių gyventojų (3.2.1.1.vertinimo kriterijus)

Pastaba: medianos reikšmė – 16

Išanalizavus 2026 m. pirmo pusmečio užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir supratimo apie mikroorganizmų atsparumą antimikrobinėms medžiagoms didinimo užsiėmimų dalyvių skaičių, tenkantį 10 000 gyventojų pagal 3.2.1.1. vertinimo kriterijų, 6 pav. matyti, kad aukščiausi rodikliai pasiekti Raseinių – 83, Utenos – 73, Prienų – 63 rajonų savivaldybėse, Lietuvos vidurkį – 17 ir medianą – 16, viršija net keturis kartus, tuo tarpu didžiuosiuose miestuose, tokiuose kaip Vilnius – 9, Kaunas –

0 ir Klaipėda – 15 fiksuoti rodikliai žemesni už šalies vidurkį ir medianą. Trijose savivaldybėse, Neringos, Kretingos rajono ir Kauno miesto rodiklio reikšmė – 0, parodo, kad nagrinėjamu laikotarpiu veikla nevykdyta (atsakingų savivaldybių visuomenės sveikatos biurų teigimu, užsiėmimai nebuvo vykdomi, nes perkelti į antrą pusmetį).

Apibendrinus 2026 m. I pusmečio visų vertinimo kriterijų įgyvendinimo rezultatus, matyti, kad gyventojų dalyvavimas skirtingose veiklose tarp savivaldybių ženkliai skiriasi. Kai kurių veiklų rodikliai gerokai viršija Lietuvos vidurkį, ypač mažesnėse savivaldybėse, tuo tarpu didesnės savivaldybės pasižymi žemesniu pasiekiamumu, lyginant įvykdymo skaičius, tenkančius 10 000 gyventojų, nors absoliutus dalyvių skaičius juose gali būti didelis. Taip pat nustatyta atvejų, kai savivaldybėse tam tikros veiklos nebuvo vykdomos, nes, atsakingų visuomenės sveikatos biurų teigimu, nesusirinko gyventojų grupės arba konkrečios veiklos buvo integruotos į kitas sveikatos stiprinimo iniciatyvas, perkeltos ir planuojamos įvykdyti per antrą 2026 metų pusmetį. Palyginus suaugusių gyventojų pasiekiamumo pasiskirstymą per kelis lyginamus vertinimo kriterijus (3.1.1.1., 3.1.2.1., 3.1.5.1., 3.1.6.1., 3.2.1.1.), pastebėtas aukščiausių ir žemiausių pasiekiamumo reikšmių pasikartojimas tose pačiose savivaldybėse. Žemesnės vertinimo kriterijų pasiekiamumo apimtys, esančios žemiau medianos, įvertinus ne mažiau nei 4 pagal rodiklius, nustatytos trylikoje savivaldybių: Biržų r., Jonavos r., Klaipėdos m., Klaipėdos r., Mažeikių r., Neringos, Rokiškio r., Skuodo r., Telšių r., Trakų r., Varėnos r., Zarasų r., r., Visagino. Nulinės reikšmės, ne mažiau nei 2 vertinimo kriterijuose, nustatytos dviejose savivaldybėse (Kupiškio r. ir Neringos). Aukštesnės vertinimo kriterijų pasiekiamumo apimtys, sutampančios ar esančios aukščiau medianos, įvertinus ne mažiau nei 4 pagal rodiklius, nustatytos keturiolikoje savivaldybių: Anykščių r., Birštono, Elektrėnų, Ignalinos r., Joniškio r., Jurbarko r., Kaišiadorių r., Kauno m., Kazlų Rūdos, Kelmės r., Pagėgių, Palangos m., Panevėžio m., Radviliškio r.

Daugumos savivaldybių (Anykščių rajono, Druskininkų, Elektrėnų, Kauno miesto, Kazlų Rūdos, Panevėžio miesto, Panevėžio rajono, Utenos rajono, Vilkaviškio rajono), kuriose nustatytas plano įvykdymo reikšmių viršijimas aukščiau 110 proc., gyventojų pasiekiamumo apimtys taip pat yra aukštos.

Savivaldybių pasiektų veiklos apimčių palyginimas su Lietuvos vidurkio ir medianos rodikliais leidžia tiksliau įvertinti savivaldybių rezultatus šalies kontekste ir išryškinti teritorijas, kuriose gyventojų įsitraukimas į sveikatos stiprinimo veiklas yra didesnis ar mažesnis.

IŠVADOS

1. Apibendrinus Bazinių VSP paslaugų vertinimo kriterijų pusmečio įvykdymo reikšmes nustatyta, kad 2026 m. I pusmečio suplanuotų Bazinių VSP paslaugų kriterijų įvykdymo procentas yra aukštas: didžioji dalis vertinimo kriterijų pasiekta arba viršyta – tik vieno rodiklio (3.1.1.3.) reikšmė nepasiekė 90 proc. plano reikšmės, net keturiolikos vertinimo kriterijų reikšmės yra viršytos (siekia nuo 114 iki 147 proc.).

2. Bazinių VSP paslaugų pasiekiamumas tarp savivaldybių reikšmingai skiriasi. Analizė parodė pakankamai didelius skirtumus tarp savivaldybių, siekiančius iki kelių dešimčių kartų, ypač vertinant dalyvių skaičių 10 000 gyventojų – mažesnės savivaldybės dažniau pasižymi aukštesniais pasiekiamumo rodikliais, o didesnėse savivaldybėse santykiniai rodikliai yra žemesni, nepaisant didelių absoliučių vertinimo kriterijų reikšmių apimčių. Identifikuojama grupė savivaldybių, kuriose žemas pasiekiamumas kartojasi keliose paslaugų srityse, kas rodo vieningos vertinimo kriterijų planavimo metodikos poreikį.

3. Išanalizavus bazinių visuomenės sveikatos stiprinimo paslaugų, skirtų mokiniams, rodiklių pasiekimą skirtingose savivaldybėse 2026 m. I pusmetyje, stebimos didelės paslaugų teikimo apimtys – trečdalis savivaldybių pasiekė ir viršijo net metinę rekomenduojamą minimalią 55 proc. normą. Detalizuojant pagal atskirus mokinių vertinimo kriterijus ši savivaldybių dalis pasiskirsto taip: 2.1.1.1. – 10 proc., 2.1.4.1. – 18 proc., 2.1.5.1. – 23 proc. ir 2.2.1.1. – 10 proc. visų savivaldybių, kuriose buvo pasiekta arba viršyta minimali metinė rekomenduojama (55 proc.) norma pirmame 2026 m. pusmetyje.

4. Palyginus suaugusių gyventojų pasiekiamumo pasiskirstymą per kelis lyginamus vertinimo kriterijus pastebėtas aukščiausių ir žemiausių pasiekiamumo reikšmių pasikartojimas tose pačiose savivaldybėse. Žemesnės vertinimo kriterijų pasiekiamumo apimtys, esančios žemiau medianos, įvertinus ne mažiau nei 4 pagal rodiklius, nustatytos trylikoje savivaldybių, o aukštesnės vertinimo kriterijų pasiekiamumo apimtys, sutampančios ar esančios aukščiau medianos, įvertinus ne mažiau nei 4 pagal rodiklius, nustatytos keturiolikoje savivaldybių.

5. Didžioji dalis suaugusiems gyventojams teikiamų bazinių VSP paslaugų vertinimo kriterijų 2026 m. I pusmetyje pasiekti ir viršyti, tačiau trijose veiklose, tokiose kaip Sveikatos stiprinimo programos, skirtos širdies ir kraujagyslių ligų bei cukrinio diabeto prevencijos programos organizavimas (18 proc. savivaldybių), burnos higienos užsiėmimų organizavimas (3 proc.) ir užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir supratimo apie mikroorganizmų atsparumą antimikrobinėms medžiagoms didinimo užsiėmimų organizavimas (3 proc.) fiksuoti atvejai, kai pirmą pusmetį, nors buvo planuotos, bet neįvykdytos, tačiau metinius šių veiklų rodiklius, atsakingų visuomenės sveikatos biurų teigimu, planuojama pasiekti antrame pusmetyje.

6. Dabartiniai rodikliai daugiausia matuoja veiklos apimtį ir dalyvavimą, bet labai ribotai leidžia spręsti apie paslaugų kokybę ar poveikį.

REKOMENDACIJOS

Remiantis Bazinių VSP paslaugų teikimo 2026 m. I pusmečio plano įgyvendinimo savivaldybių ataskaitų analizės rezultatais ir nustatytomis problemomis, siekiant gerinti Bazinių VSP paslaugų planavimo, įgyvendinimo ir ataskaitinių duomenų kokybę teikiamos šios pagrindinės rekomendacijos, skiriamos visuomenės sveikatos biurų vadovams ir specialistams, atsakingiems už Bazinių VSP paslaugų vertinimo kriterijų planavimą, įvykdymo ataskaitų parengimą bei teikimą Higienos institutui:

- suplanuotas vertinimo kriterijų reikšmes siekti įgyvendinti ne mažesne nei 90 proc. apimtimi, susiklosčius nepalankioms aplinkybėms – mažesne, tačiau vengiant situacijos, kai suplanuotos veiklos apskritai neįvykdomos, o ataskaitoje pateikiamos nulinės reikšmės;
- užtikrinti, kad ataskaitos būtų teikiamos laiku, be klaidų, su paaiškinimais (nurodant priežastis), jei veiklos vertinimo kriterijų planuotos ir nepasiektos ar viršytos reikšmės skiriasi daugiau kaip 10 proc., jeigu rodiklio neatitikimo priežastys yra tęstinės, į jas atsižvelgti planuojant kitų metų reikšmes;
- planavimo metu numatyti tolygų Bazinių VSP paslaugų teikimą visus metus, vertinimo kriterijų reikšmes planuoti abiejuose pusmečiuose, nulinės reikšmės nepriimtinos organizuojant vienkartinius užsiėmimus.
- rengiant metinę ataskaitą, užtikrinti, kad visuomenės sveikatos priežiūros bazinių paslaugų metinės kriterijų įvykdymo reikšmės atitiktų kitų vykdomų programų metinėse ataskaitose teikiamų duomenų atitinkamų kriterijų reikšmes, o jei yra nesutapimai nurodyti objektyvias priežastis, pavyzdžiui, Programa vykdoma iš papildomų finansavimo šaltinių.